

RELATÓRIO N.º 199 | SEMANA 39/2026 (21.09.2026 A 27.09.2026)

RELATÓRIO FINAL DE ÉPOCA



Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

02 de outubro de 2026

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde | Direção-Geral da Saúde

Relatório de Resposta Sazonal em Saúde | Vigilância e Monitorização

Relatório n.º 199 | Lisboa: outubro, 2026

RESUMO

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 39 de 2026, observou-se um **aumento** da **temperatura média** do ar, **acima do esperado** para a época do ano. Prevê-se uma **diminuição** da **temperatura média** do ar na **próxima semana**, **acima do esperado**.
- O **Índice-ÍCARO** nacional evidenciou um **efeito significativo** do calor sobre a **mortalidade**.
- Prevê-se uma **concentração de pólen** na atmosfera em níveis **baixos** para todo o **continente** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**.
- Verificou-se um índice global da **qualidade do ar** predominantemente **médio a bom**, e um risco **moderado a elevado** de exposição a **radiação ultravioleta**, na maioria do **território nacional**.
- Foram reportadas **espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, **não tendo sido detetadas** amostras positivas para agentes patogénicos. No âmbito do SINAVE, os casos notificados de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos** foram classificados como **casos importados**.
- No âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.
- A notificação de casos de infeção por **SARS-CoV-2 estabilizou**. Destaca-se a circulação da linhagem **Ómicron BA.2.86 XFG** identificada com maior frequência, desde a **semana 21** de **2025**, identificada em **59,9%** das sequências analisadas.
- Na **UE/EEE**, de acordo com o **ECDC**, verifica-se **circulação limitada** de **vírus respiratórios**. A **gripe sazonal** encontra-se em **valores basais**, a circulação de **VSR** mantém-se em **níveis interepidémicos** e a circulação de **SARS-CoV-2** apresenta uma **tendência crescente** em alguns países da **EU/EEE**.
- Na semana em análise, observou-se um **aumento** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **"queimaduras"** **estabilizaram** e por **"náuseas e vômitos"** e **"exposição solar ou calor"** **aumentaram**.
- Verificou-se um **aumento** da procura do **INEM**.
- Verificou-se um **aumento** do número de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. As proporções de consultas por **"infeção respiratória aguda"**, **"gastroenterite"** e por **"desidratação"** **aumentaram**.
- Verificou-se um **aumento** do número de **episódios de urgência hospitalar**. As proporções de episódios de urgência por **"infeção respiratória aguda"** e por **"vômito, diarreia ou gastroenterite aguda"** **aumentaram** e a proporção de episódios de urgência por **"desidratação"** **diminuíram**.
- Verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento**.
- A **mortalidade geral** apresentou-se **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.
- A **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **crescente**.

RECOMENDAÇÕES

- A análise sustenta a adoção de medidas de proteção, incluindo: **aumentar** o **consumo de água**, **evitar exposição ao sol** entre as 11h e as 17h, **aplicar protetor solar**, **utilizar óculos de sol com filtro UV**, **procurar locais à sombra e climatizados** e **utilizar roupas frescas** que **cubram o corpo**.
- Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as **recomendações** da Direção-Geral da Saúde.
- Reforça-se** a importância que **toda a população**, e em especial **os grupos mais vulneráveis** - pessoas com doença crónica, pessoas idosas, crianças, grávidas, indivíduos que exercem atividades profissionais ao ar livre e pessoas em situação de sem-abrigo ou em isolamento social - **adotem as recomendações da DGS**.
- Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos**, ou teste com **resultado positivo para SARS-CoV-2, Influenza e/ou VSR**, devem adotar as medidas básicas de prevenção e controlo de infeção, nomeadamente **evitar ambientes fechados ou aglomerados** e manter **distanciamento físico**; utilizar **máscara** sempre que estiver em contacto com outras pessoas ou em espaços de utilização partilhada; **etiqueta respiratória**; **lavagem e/ou desinfecção** correta e frequente das **mãos**; **arejamento** e **ventilação** dos **espaços interiores**, sempre que possível; **limpeza e desinfecção de equipamentos e de superfícies**, nas áreas onde tocam frequentemente.
- Reforça-se** a necessidade de **utilização da Linha SNS24 como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

Atendendo ao final da época de Verão, o presente relatório inclui uma análise global dos indicadores nas respetivas secções.



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

TEMPERATURA DO AR

Na semana 39 de 2026 (semana em análise), observou-se um ligeiro **aumento** da **temperatura média do ar**, com **valores médios semanais acima do esperado**, para esta época do ano, **em todo o território nacional**. Prevê-se uma **diminuição** da **temperatura média do ar** na **próxima semana**, **acima do esperado** para esta época do ano, em todo o território, particularmente, nas regiões do **interior**.

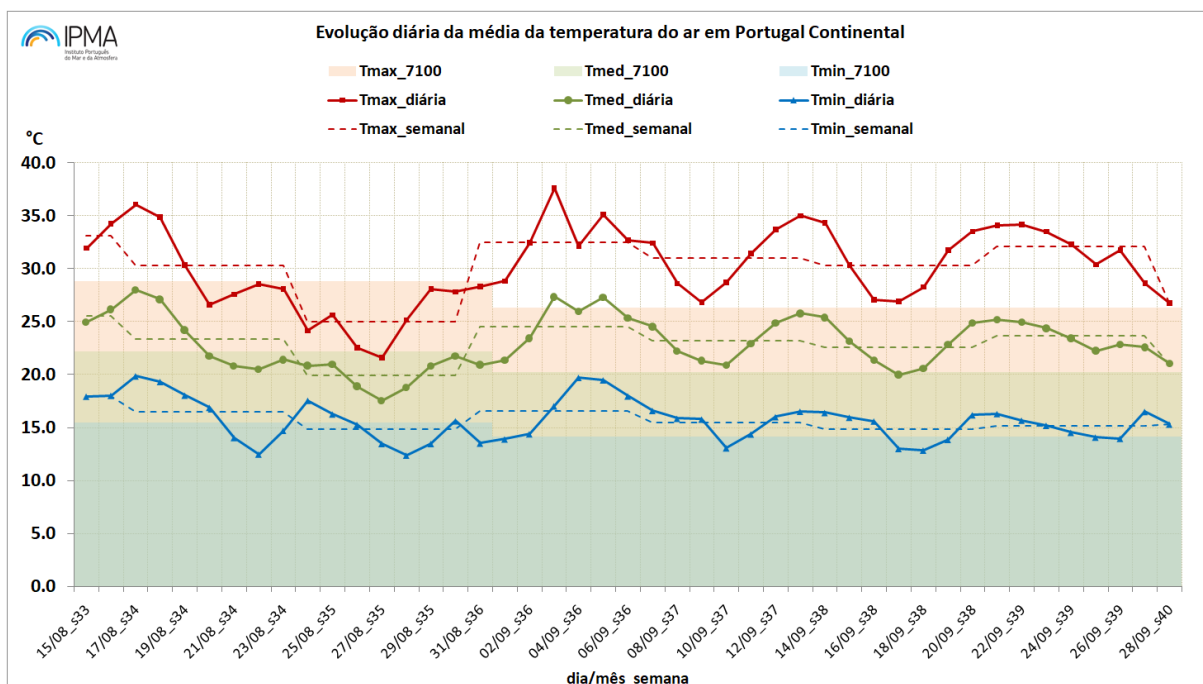


FIGURA 1. Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

ÍNDICE ÍCARO

Durante a semana em análise, no Boletim ÍCARO, o **Índice ÍCARO** nacional atingiu, no dia **27 de setembro**, o **valor mínimo** de **0,00**, para a **população geral** e de **0,04** para a **população com 75 ou mais anos**, correspondente a um **efeito nulo** do **calor** sobre a **mortalidade**, e no dia **23 de setembro**, atingiu o **valor máximo** de **0,35** para a **população geral** e de **0,38** para a **população com 75 ou mais anos**, correspondente a um **efeito significativo** do **calor** sobre a **mortalidade**.

A **30 de setembro**, o **Índice ÍCARO** para **Portugal Continental**, é de **0,0**, correspondente a um **efeito nulo** do **calor** sobre a **mortalidade** por **todas as causas** na **população geral** e na **população com 75 ou mais anos**, em **todas as regiões** do **continente**, nos próximos **3 dias** (figura 2).

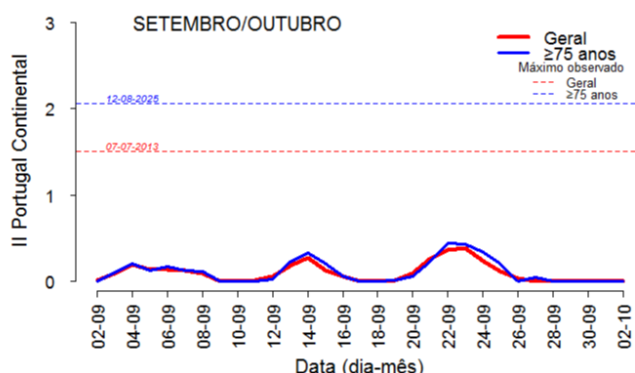


FIGURA 2. Evolução dos valores do Índice-ÍCARO (II) em Portugal Continental, para a população geral e a população com 75 ou mais anos, dos últimos 28 dias e os valores previstos para 3 dias (d, d+1, d+2) | Fonte: INSA, IPMA. Autoria: INSA, IPMA



CONDIÇÕES AMBIENTAIS

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

No decorrer da semana 39 de 2026, de acordo com o Boletim Polínico da Rede Portuguesa de Aerobiologia, foi reportada uma **concentração polínica** na atmosfera em **níveis baixos** para **tudo o continente** e **Regiões Autónomas da Madeira e Açores**. Esta informação pode ser consultada a partir de: <https://www.rpaerobiologia.com/>.

Concentração Polínica por Região

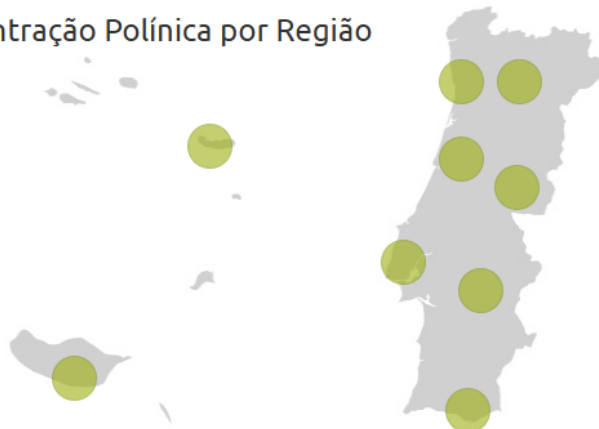


FIGURA 3. Concentração polínica em Portugal Continental, por região, de 25/09/2026 a 01/10/2026 | Fontes: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).

Conforme os dados preliminares da Agência Portuguesa do Ambiente, a **qualidade do ar exterior** apresentou um **índice global** classificado como predominantemente **médio a bom** na maioria das estações com informação disponível.

De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), prevê-se um **índice** de **exposição à radiação ultravioleta (UV)** **moderado a elevado**, para a maioria do continente.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

TEMPERATURA DO AR

A temperatura do ar constitui o principal parâmetro a analisar quando é necessário proceder à recomendação de ativação dos planos de contingência. Segundo os dados disponibilizados pelo IPMA, o **verão de 2026** em Portugal continental caracterizou-se por **condições globalmente mais quentes** do que o normal climatológico (1991-2020), classificando-se como **um verão muito quente**, considerado o **terceiro mais quente** registado em Portugal continental, evidenciando condições persistentemente mais quentes do que o habitual ao longo da estação.

O período em análise caracterizou-se por **vários períodos** com **temperaturas acima dos valores médios** para a época do ano, destacando-se os **períodos** de **10 a 24 de junho de 2026** (entre as **semanas 24 e 27 de 2026**) e de **27 de junho a 8 de julho** (entre as **semanas 26 e 28 de 2026**). Entre os dias **3 e 5 de julho de 2026** verificou-se o **período mais quente do verão**. O dia **4 de julho de 2026** foi o **dia mais quente do verão de 2026** em Portugal continental.

Durante este período observaram-se **duas ondas de calor**, a mais significativa entre os dias **29 de junho de 2026 e 11 de julho de 2026**, afetando grande parte do território continental, sobretudo as **regiões do interior Norte e Centro, Vale do Tejo e Alentejo**. Este episódio constituiu o **terceiro evento** de **onda de calor** com **maior duração à escala nacional** desde 1981, com uma duração de cerca de **13 dias**, em algumas estações meteorológicas. Durante este período foram registados **novos extremos absolutos de temperatura máxima e mínima do ar** em várias estações meteorológicas.

ÍNDICE ÍCARO

No período em análise, entre **01/05/2026 e 30/09/2026**, foi reportado um **efeito significativo do calor na mortalidade nos 3 dias seguintes**, em Portugal, entre os dias **10 de junho e 13 de junho de 2026** (**semana 24 de 2026**), entre os dias **30 de junho e 07 de julho de 2026** (**semanas 27 e 28 de 2026**), entre os dias **27 de julho a 29 de julho de 2026** (**semana 31 de 2026**), entre os dias **10 de agosto e 19 de agosto de 2026** (**semanas 33 e 34 de 2026**) e entre os dias **02 de setembro e 06 de setembro de 2026** (**semana 36 de 2026**) coincidindo com períodos de calor extremo e ocorrência de noites tropicais. No dia **03 de julho de 2026** o Índice Ícaro registou o **valor máximo** de **1,86**.

QUALIDADE DO AR E EXPOSIÇÃO A RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA

O período em análise caracterizou-se globalmente por valores de **qualidade do ar** entre o **médio e muito bom**. De acordo com o Instituto Português do Mar e da Atmosfera (IPMA), durante a época de verão 2026 o índice de **exposição à radiação ultravioleta** (UV) variou entre **moderado** e **muito elevado** em todo o território nacional.



VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

AVISOS METEOROLÓGICOS PARA TEMPO QUENTE

Sem avisos de relevo.

ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na UE/EEE, de acordo com o [ECDC](#), na semana 38/2026:

- A atividade dos **vírus respiratórios** mantém-se dentro dos **valores de referência**, no entanto, observa-se uma **tendência crescente** de utilização dos **cuidados de saúde primários** e **hospitalares**, em alguns países da UE/EEE.
- A **circulação** do **vírus Influenza** mantém-se **baixa**, mantendo-se o **número de hospitalizações** em níveis **basais**, a maioria associada à infeção por **vírus Influenza A** e, maioritariamente, em pessoas com 65 ou mais anos.
- A **circulação** do **VSR** mantém-se nos **níveis interepidémicos**.
- Observa-se uma **tendência crescente** do **número de casos** de infeção por **SARS-CoV-2**, em vários países da EU/EEE, com um **ligeiro aumento** da procura de **cuidados de saúde**, com a maioria da procura de **cuidados de saúde primários** entre as pessoas com 15 ou mais anos, e a maioria das **hospitalizações** em pessoas com 65 ou mais anos.

As estimativas agrupadas da [EuroMOMO](#) mantém-se em **níveis esperados de mortalidade por todas as causas** em todos os grupos etários.

De acordo com o [ECDC](#), desde o início de 2026 foram reportados:

- **4 casos confirmados** de infeção por **Febre Hemorrágica da Crimeia-Congo (FHCC)** na UE/EEE, em **Espanha**, nas **comunidades autónomas** de **Castela e Leão** e de **Castela La Mancha** e **1 caso confirmado** na **Albânia**. De acordo com o [ECDC](#), o **risco** para a **população geral** é **baixo**, no entanto, nas regiões espanholas com evidência de circulação deste vírus o **risco** é **superior**, particularmente para pessoas com maior exposição a picadas de carraças (ex.: caça, trabalho florestal, caminhadas, vigilância animal);
- **1.569 casos** humanos autóctones de **infeção pelo vírus do Nilo Ocidental**, em **16 países** europeus: **Itália (696)**, **Grécia (355)**, **Espanha (125)**, **França (102)**, **Roménia (91)**, **Macedónia do Norte (69)**, **Sérvia (46)**, **Países Baixos (28)**, **Croácia (13)**, **Chipre (13)**, **Bélgica (9)**, **Áustria (7)**, **Hungria (5)**, **Alemanha (4)**, **Kosovo (4)** e **Albânia (2)**.
- **52 casos autóctones** de infeção por **dengue** em **2 países** europeus: **Itália (47)** e **França (5)**;
- **91 casos autóctones** de infeção por **chikungunya** em **2 países** europeus: **França (90)** e **Itália (1)**.

DISPONIBILIDADE DE MEDICAMENTOS

A informação reportada pela Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) relativa à disponibilidade de medicamentos foi integrada na análise de risco semanal.

A **gestão da disponibilidade de medicamentos**, incluindo a pesquisa de medicamentos em rutura, pode ser consultada a partir de: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed/gestao-da-disponibilidade-do-medicamento>



VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Entre as semanas 1 e 39 de 2026, **foram reportadas** espécies de **mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas nas regiões do **Algarve** (13 concelhos), do **Alentejo** (2 concelhos) de **Lisboa e Vale do Tejo** (5 concelhos), do **Centro** (3 concelhos), do **Norte** (11 concelhos) e na **Região Autónoma da Madeira**. Nestas espécies, **não foram detetadas amostras positivas para agentes patogénicos** pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

Todos os casos de **doenças não endémicas transmitidas por mosquitos**, notificados na semana em análise, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (**SINAVE**), foram classificados como **casos importados** após investigação epidemiológica.

COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

Na semana 39 de 2026 verificou-se uma **estabilização** do número de **novos casos notificados a sete dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19** (**5 casos por 100 000 habitantes; +0,0%** em relação à semana anterior).

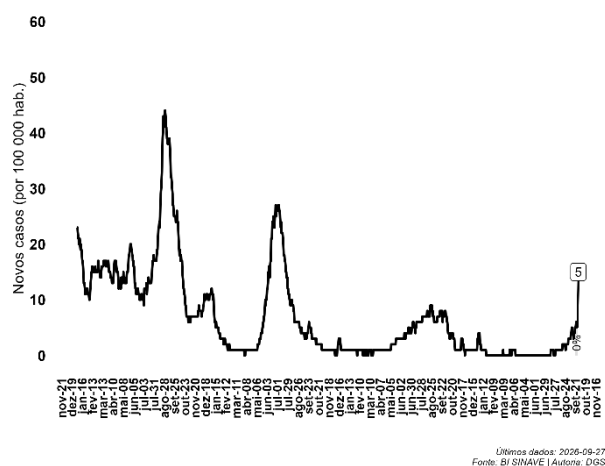


FIGURA 4. Novos casos a 7 dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal Continental, de 19/12/2022 a 27/09/2026 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

No âmbito da vigilância da **gripe e outros vírus respiratórios**, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Os dados mais recentes da diversidade genética do **vírus SARS-CoV-2** correspondem aos que estão disponíveis no último relatório publicado. Desde a **semana 21** de 2025, a variante **Ómicron BA.2.86 XFG** foi identificada com maior frequência, representando **59,9%** de todos os vírus sequenciados. Observa-se uma co-circulação das variantes **Ómicron BA.2.86**, **Ómicron XDV NB.1.8.1** e **Ómicron BA 3.2**. Entre as **semanas 24 e 27** de 2026, a variante **Ómicron BA.2.86** e a **linhagem XFZ** foram mais frequentemente identificadas, foi também detetada a **linhagem XFG**, considerada variante sob monitorização (VUM) de acordo com o **ECDC**.

Mais informação em: Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios e <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

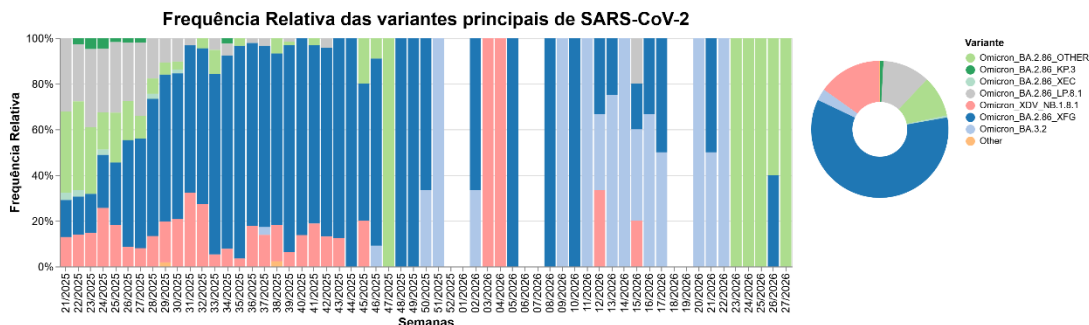


FIGURA 5. Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre as semanas ISO 21-2025 (19/05/2025 a 25/05/2025) e ISO 27-2026 (29/06/2026 a 05/07/2026) | Fonte: INSA. Autoria: INSA.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES

Durante a época, **foram reportadas espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores**, capturadas em **todas as regiões do país**, exceto na Região Autónoma dos Açores. Nestas espécies, **não foram detetadas amostras positivas para agentes patogénicos** pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA).

No âmbito do SINAVE, durante esta época de verão, **todos os casos** destas doenças foram classificados como **casos importados** após investigação epidemiológica.

COVID-19, GRIPE E OUTROS VÍRUS RESPIRATÓRIOS

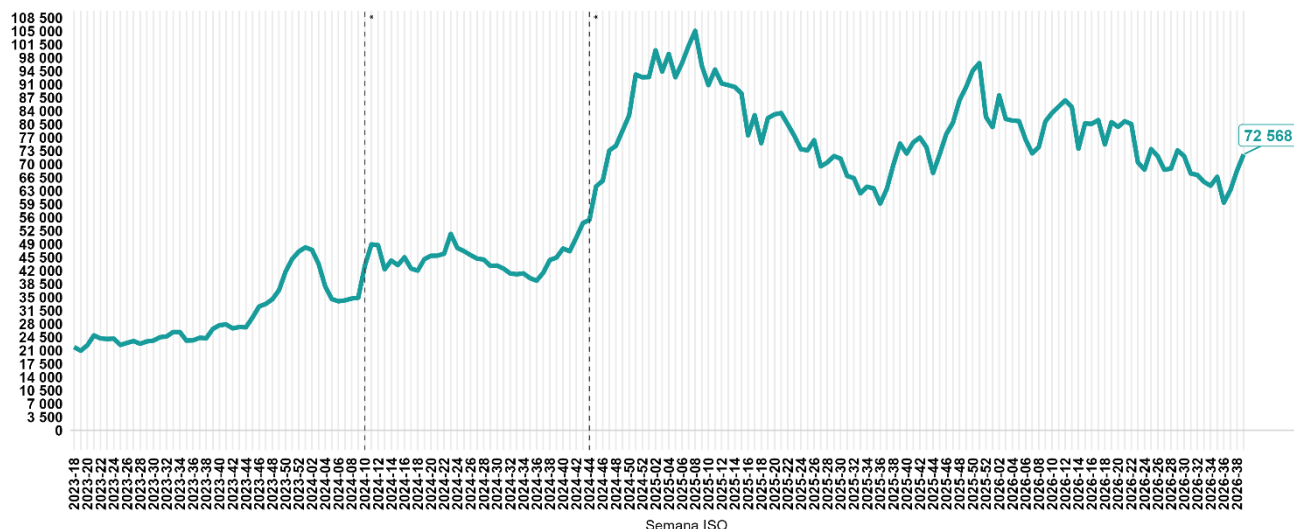
O número de novos casos notificados a sete dias de infeção por SARS-CoV-2/ COVID-19 apresentou uma **tendência globalmente estável**, com **aumento** gradual a partir da **semana 36** de **2026**, atingindo o seu **valor máximo** na **semana 37** de **2026** com **5 casos por 100 000 habitantes**. O pico atingido no verão foi **inferior** ao pico observado na **época de verão anterior** de **9 casos por 100 000 habitantes**, a 24 de agosto de 2025.

A **atividade gripal** manteve-se **não epidémica**.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO

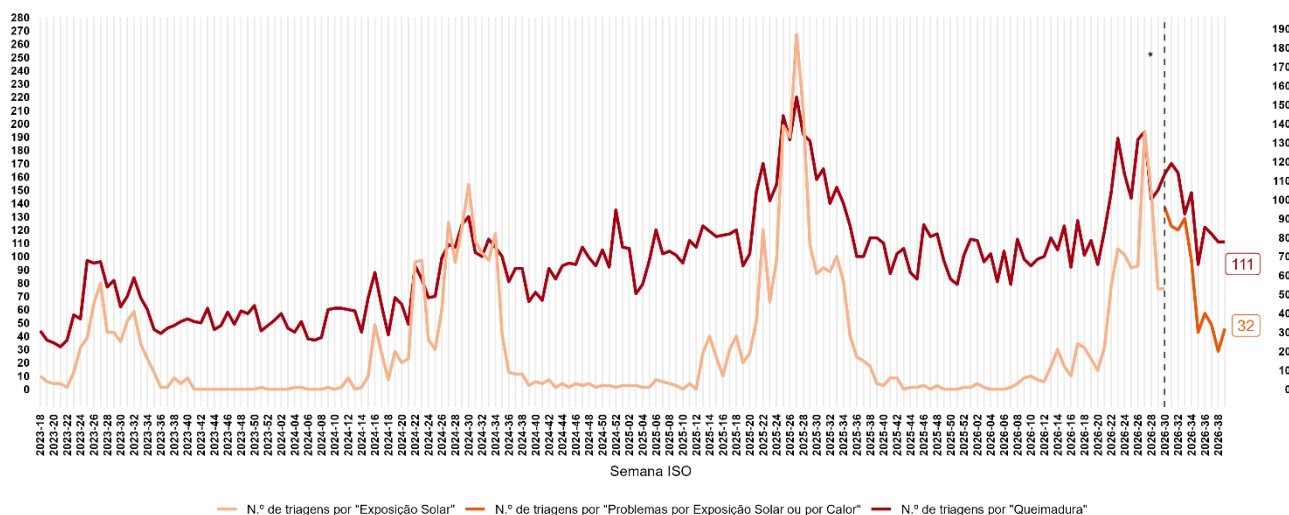
Na semana 39 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **aumentou** (72 568 atendimentos semanais; +6,2% em relação à semana anterior).



* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

FIGURA 6. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2026, o **número total de atendimentos semanais** por **queimaduras estabilizou** (111 atendimentos; +0,0% em relação à semana anterior) e por **exposição solar ou calor aumentou** (32 atendimentos; +60,0% em relação à semana anterior).



* A comparação com valores anteriores à semana 30 de 2026 deve ser realizada com cautela, considerando a substituição dos algoritmos SNS24 "Problemas por Calor" e "Exposição Solar" pelo algoritmo "Problemas por Exposição Solar ou ao Calor".

FIGURA 7. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (queimaduras e exposição ao sol), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.



ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | POR ALGORITMOS DE NÁUSEAS, VÔMITOS E ENCAMINHAMENTOS

Na semana 39 de 2026, a **proporção do número total de atendimentos semanais por náuseas e vômitos aumentou (3,3%; +0,1 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

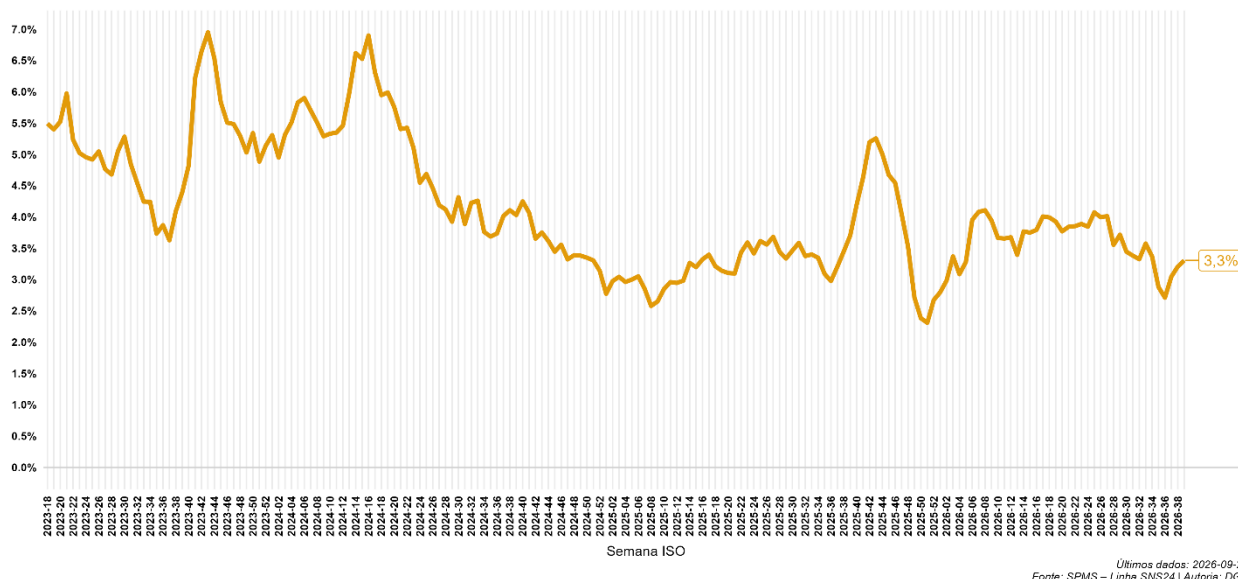


FIGURA 8. Proporção do número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (náuseas e vômitos), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2026, o **número de atendimentos semanais com encaminhamento para o “Serviço de Urgência” aumentou (1 482 atendimentos; +6,2% em relação à semana anterior)**, para os **“Cuidados de Saúde Primários” aumentou (436 atendimentos; +9,8% em relação à semana anterior)**, para **“Autocuidados” aumentou (542 atendimentos; +19,6% em relação à semana anterior)**, e para o **“Instituto Nacional de Emergência Médica” (INEM) aumentou (21 atendimentos; +50,0% em relação à semana anterior)**.

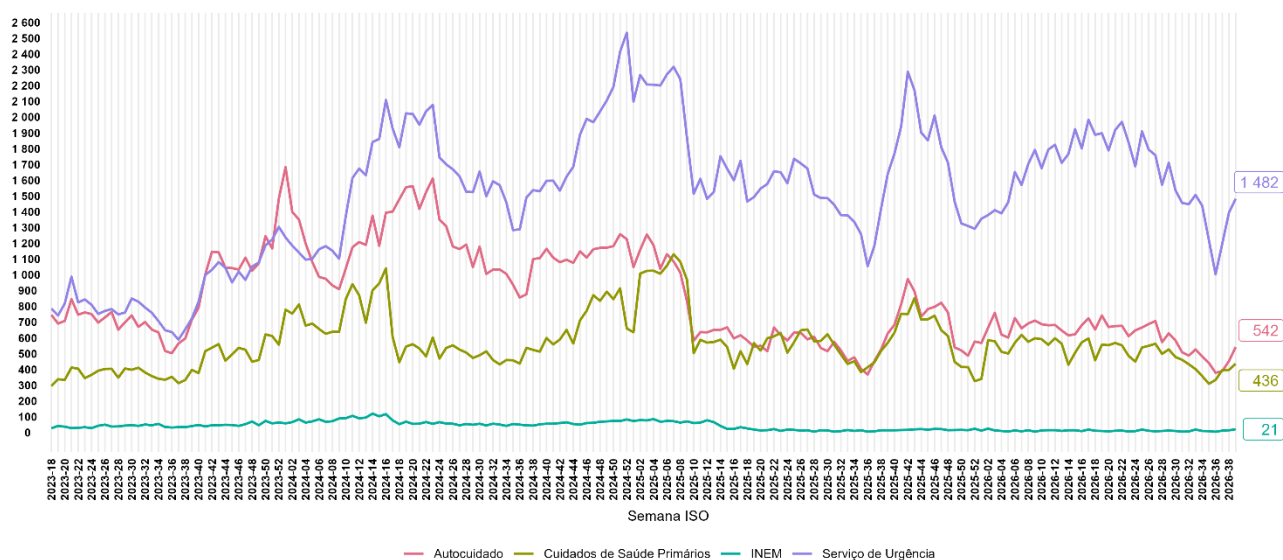


FIGURA 9. Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (por tipo de encaminhamento), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

ATENDIMENTOS TRIADOS

Durante a época, ocorreram, em média, **70 242** atendimentos triados por dia. A procura da Linha SNS24 apresentou uma **tendência globalmente decrescente** até à **semana 36** de **2026**, onde se observou uma inversão de tendência, sendo **globalmente crescente** até ao **final da época**. O **valor mais elevado da época** ocorreu na **semana 21** de **2026**, com **81 295 atendimentos triados**.

ATENDIMENTOS TRIADOS POR QUEIMADURAS E POR EXPOSIÇÃO SOLAR OU CALOR

A procura da Linha SNS24 por "**Queimaduras**" e "**Exposição Solar**" apresentou **valores elevados** durante **toda a época**, com um aumento mais acentuado coincidente com a **segunda onda de calor**, com picos na **semana 27** de **2026**, correspondentes a **220 atendimentos** semanais por "**Queimaduras**" e **213 atendimentos** semanais por "**Exposição Solar**". Os valores observados na quinta e sexta ondas de calor foram inferiores aos observados nas ondas anteriores, apesar do impacto semelhante entre estes períodos.

ATENDIMENTOS TRIADOS POR NÁUSEAS E VÓMITOS

Durante a época, a procura da Linha SNS24 por "**Náuseas e Vómitos**" apresentou uma **tendência globalmente crescente** até atingir o **valor mais elevado da época** nas **semanas 25 e 27** de **2026**, correspondente a **4,1%** dos atendimentos. Este pico coincidiu com a **segunda onda de calor**. Após a **semana 27** observou-se uma **tendência globalmente decrescente** até à **semana 37** de **2026** e, posteriormente, uma inversão de tendência, sendo **globalmente crescente** até ao **final da época**.

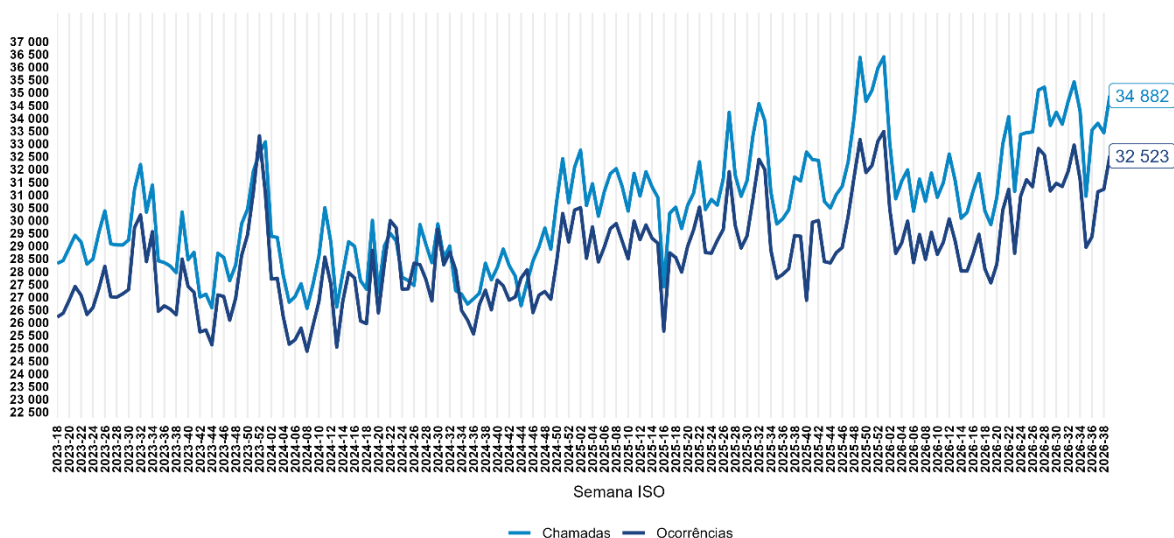
ATENDIMENTOS TRIADOS POR "CALOR", "QUEIMADURAS", "EXPOSIÇÃO SOLAR" e "NÁUSEAS E VÓMITOS" COM ENCAMINHAMENTO

Durante a época, o número de **atendimentos triados por "Calor", "Queimaduras", "Exposição Solar" e "Náuseas e Vómitos" com destino ao Serviço de Urgência** foi **superior** aos atendimentos com destino Autocuidados ou Cuidados de Saúde Primários e INEM. Esta procura coincidiu com a **primeira e segunda onda de calor**.



INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

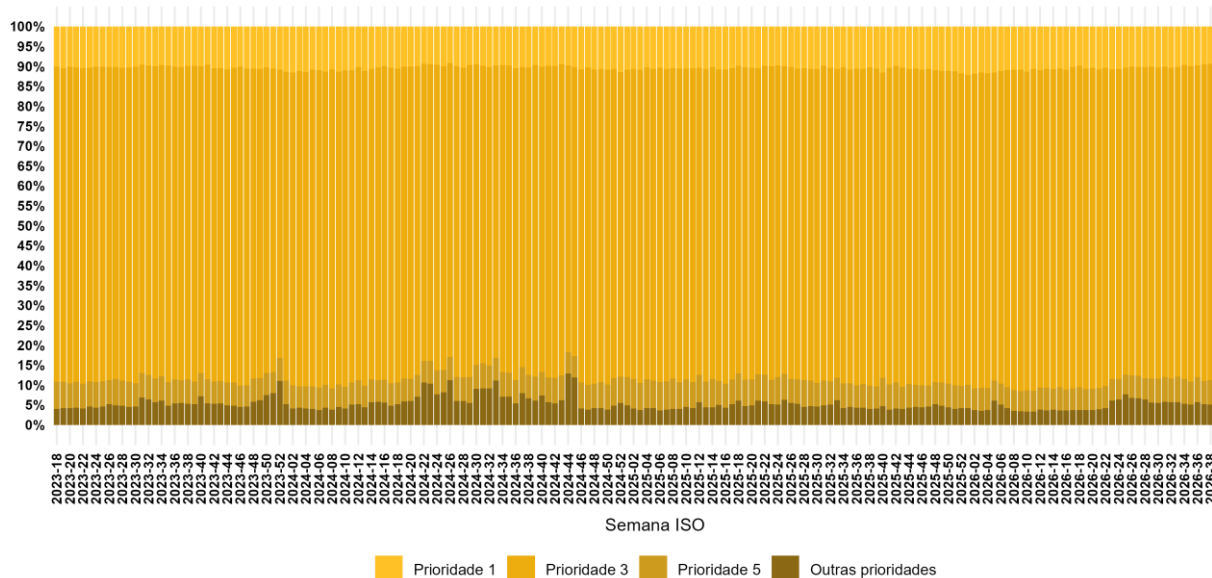
Na semana 39 de 2026, observou-se um **aumento** do número de **chamadas semanais** (34 882 chamadas; +4,3% em relação à semana anterior) e um **aumento** do número de **ocorrências semanais** (32 523 ocorrências; +4,2% em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-09-27
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 10. Número de chamadas de emergência semanais, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 até à semana 39 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2026, observou-se uma **estabilização** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (3 047 ocorrências; 9,4%; +0,0 pontos percentuais em relação à semana anterior), um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (25 985 ocorrências; 79,9%; +0,5 pontos percentuais em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (1 904 ocorrências; 5,9%; -0,3 pontos percentuais em relação à semana anterior) e uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (1 587 ocorrências; 4,9%; -0,2 pontos percentuais em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-09-27
Fonte: INEM | Autoria: DGS

FIGURA 11. Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 até à semana 39 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

*Nota: O número acionamentos dos meios de emergência médica encontram-se em revisão, devido às atualizações em curso nos sistemas de informação.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

INEM

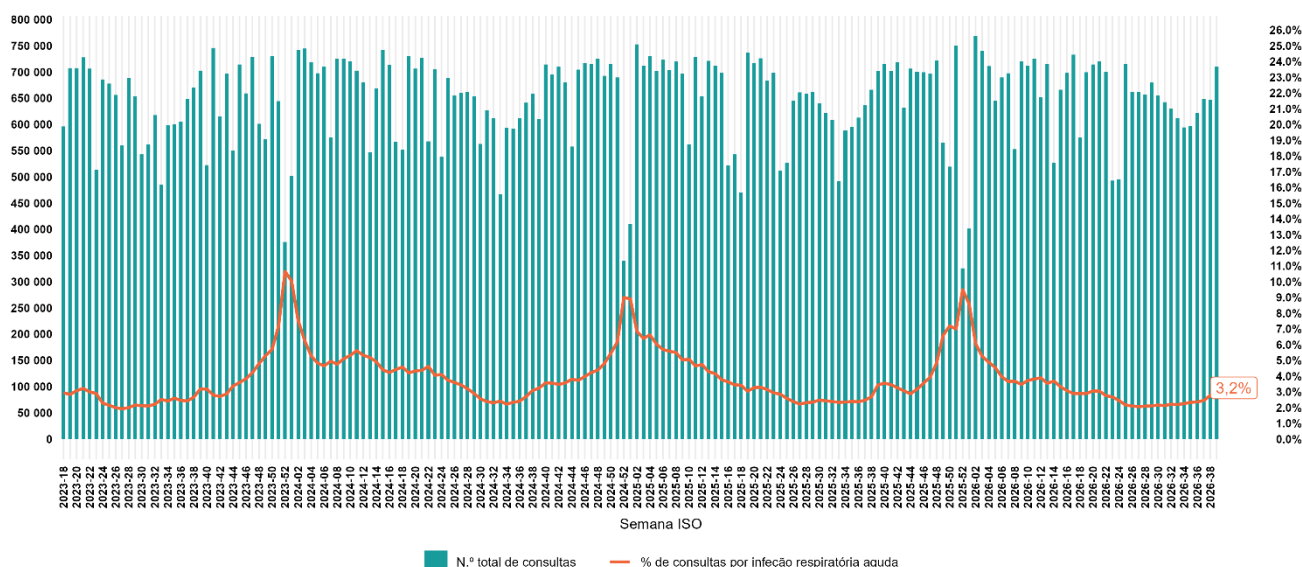
Durante esta época de verão, ocorreram, em média, **4 803 chamadas diárias pelo INEM**.

A procura do INEM (chamadas) apresentou picos nas **semanas 27, 28 e 33 de 2026**, coincidindo com ondas de calor, tendo-se observado o **valor mais elevado da época** na **semana 33 de 2026** com **35 424 chamadas**.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | TOTAL, CONSULTAS POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA, E CONSULTAS POR GASTROENTERITE

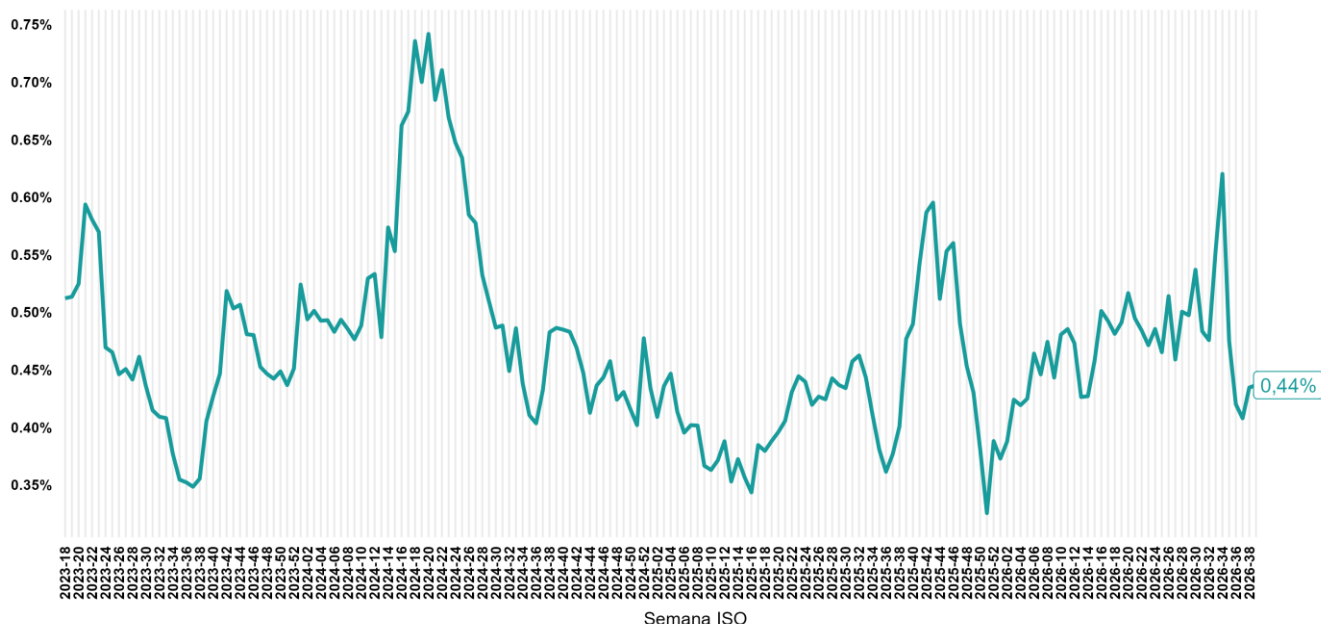
Na semana 39 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**710 624 consultas, +9,9%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de consultas por infeção respiratória aguda** (**3,2%, +0,5 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-09-27
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 12. Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por infeções respiratórias agudas (inclui os códigos ICPC-2: A77_01; R29_01; R71; R72; R73; R74; R75; R77; R78; R79; R80; R81; R82; R83 e R99), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por gastroenterite** (**0,437%; +0,002 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



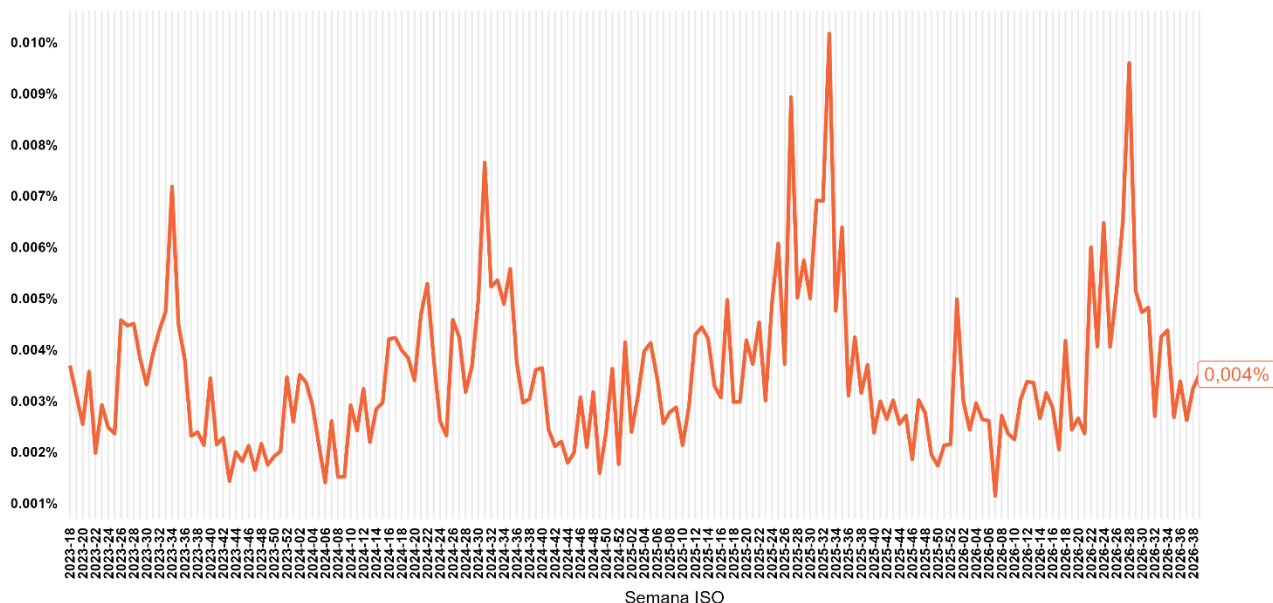
Últimos dados: 2026-09-27
Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 13. Proporção de consultas semanais em CSP por gastroenterite (inclui os códigos ICPC-2: D70; D73), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS POR DESIDRATAÇÃO

Na semana 39 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **consultas semanais por desidratação** (**0,0035%**; **+0,0003 pontos percentuais** em relação à semana anterior).



Últimos dados: 2026-09-27
Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

FIGURA 14. Proporção de consultas semanais em CSP por desidratação (inclui o código ICPC-2: T11), em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

CONSULTAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

A proporção semanal de consultas por infeções respiratórias agudas apresentou uma **tendência globalmente estável a decrescente** desde a **semana 20** até à **semana 37** de **2026**, observando-se uma inversão da tendência, com uma **tendência crescente** até ao **final da época**. O **valor mais elevado da época** correspondeu a **3,2%**, registado no final da **época**, na **semana 39** de **2026**, traduzindo uma atividade de infeções respiratórias agudas **reduzida**.

CONSULTAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS POR GASTROENTERITE

Observou-se um **aumento** relativo da procura semanal de consultas por gastroenterite ao longo da época de verão, apresentando uma **tendência globalmente estável**, tendo sido registado o **valor mais elevado** na **semana 34** de **2026**, correspondente a **0,62%**.

CONSULTAS DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS POR DESIDRATAÇÃO

Relativamente à proporção semanal de consultas por desidratação, observou-se uma **tendência globalmente crescente** até à **semana 28** de **2026**, tendo sido registado nessa semana o **valor mais elevado da época**, uma proporção de **0,01%**. Este pico coincidiu com a **segunda onda de calor** da época.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR INFEÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS, POR VÔMITOS, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

Na semana 39 de 2026, verificou-se um **aumento** do número total de **episódios de urgência hospitalar (118 652 episódios; +7,3%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por infecção respiratória aguda (6,2%; +1,0 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

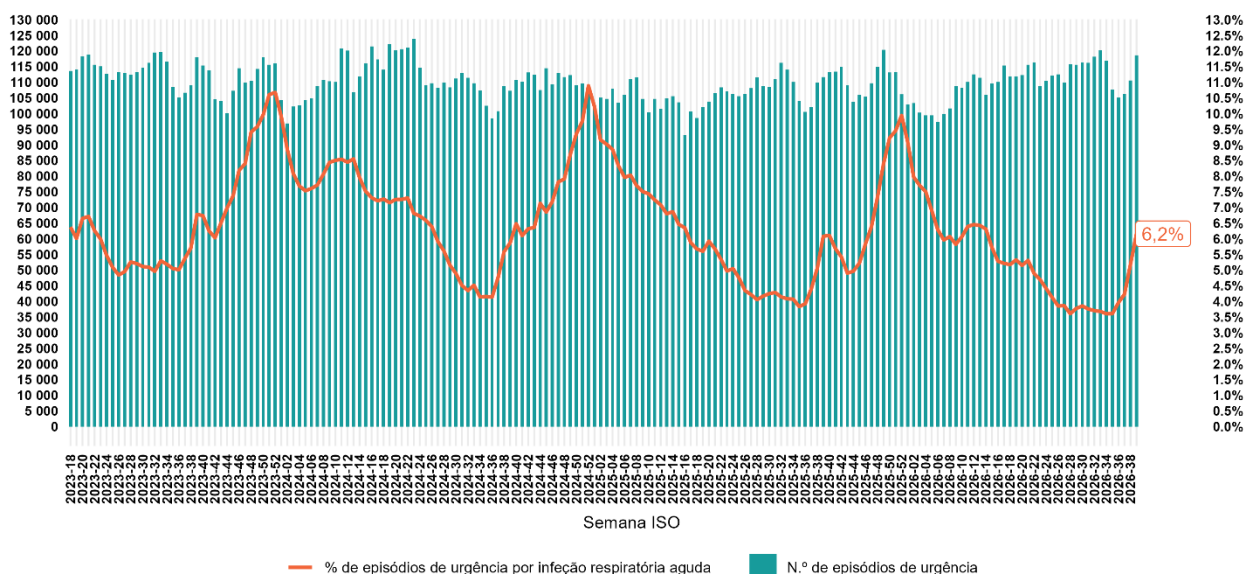


FIGURA 15. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 39 de 2026, verificou-se um **aumento** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda (3,79%; +0,06 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

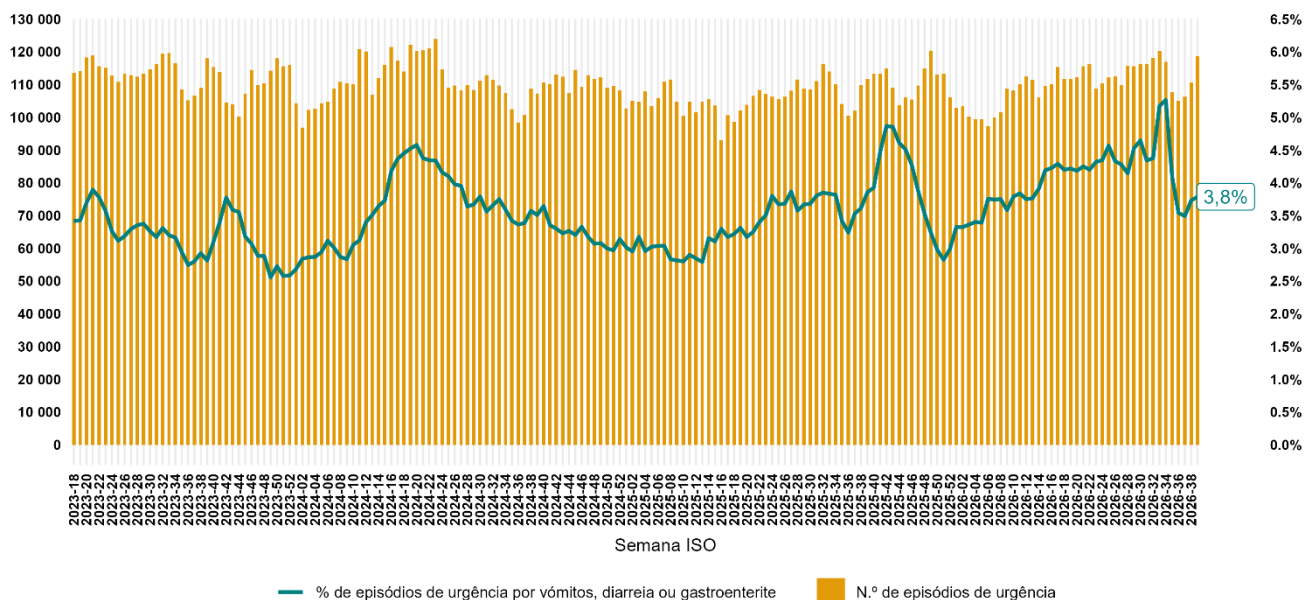


FIGURA 16. Número total de episódios de urgência semanal, e proporção de episódios por vômito, diarreia ou gastroenterite aguda, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026| Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR DESIDRATAÇÃO E EPISÓDIOS COM DESTINO O INTERNAMENTO

Na semana 39 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar por desidratação** (**0,130%**; **-0,026 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

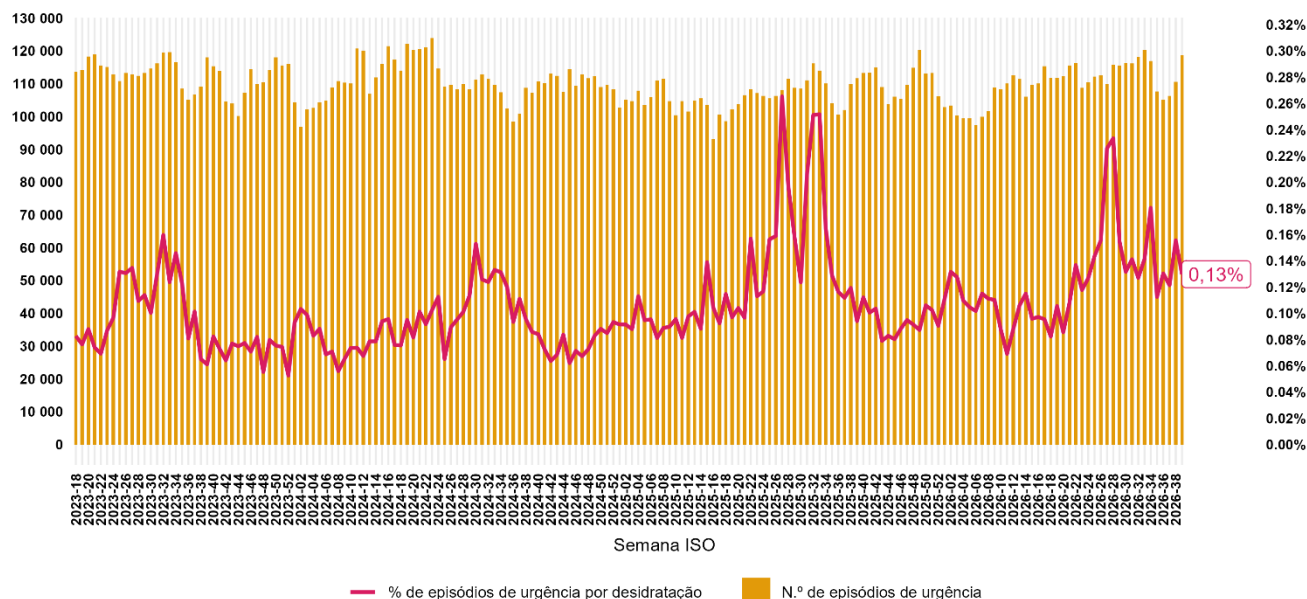


FIGURA 17. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios por desidratação, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Na semana 39 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência hospitalar com destino o internamento** (**7,7%**; **-0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

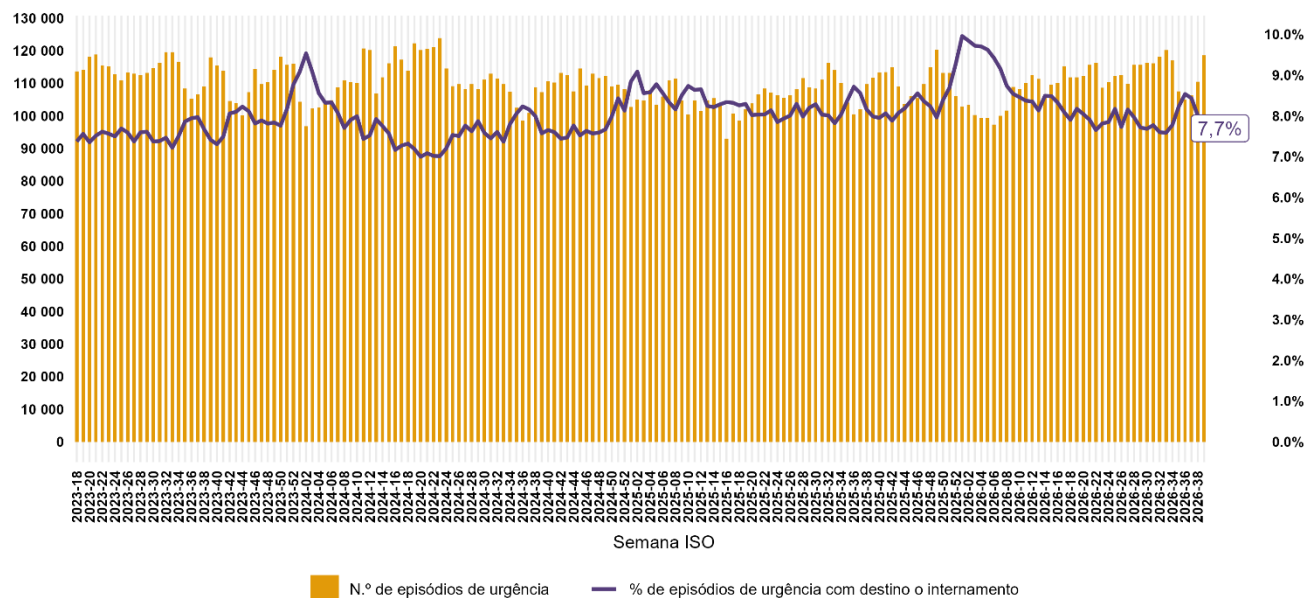


FIGURA 18. Número total de episódios de urgência, semanal, e proporção de episódios com destino o internamento, em Portugal Continental, desde a semana 18 de 2023 à semana 39 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

A proporção semanal de episódios de urgência por infeções respiratórias aguda apresentou uma **tendência globalmente decrescente** até à **semana 35** de **2026**, seguindo-se de uma **tendência crescente** até ao final da época. O **valor mais elevado da época** correspondeu a **5,3%**, observado no início da época, na **semana 21** de **2026**, inferior ao valor observado no **final da época** (**6,2%**). Estas tendências são sobreponíveis ao observado ao nível das consultas de cuidados de saúde primários e traduzem uma atividade de infeções respiratórias agudas **reduzida**.

EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR VÓMITO, DIARREIA OU GASTROENTERITE AGUDA

A proporção semanal de episódios de urgência por vómito, diarreia ou gastroenterite aguda apresentou uma **tendência crescente** até à **semana 34** de **2026**, registando o **valor mais elevado da época** (**5,3%**). O padrão sazonal de aumento no início da primavera observado nos Serviços de Urgência é consistente com o padrão observado nos Cuidados de Saúde Primários e na Linha SNS24.

EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR DESIDRATAÇÃO

Relativamente à proporção semanal de episódios de urgência por desidratação, observou-se uma **tendência globalmente crescente** até à **semana 28** de **2026**, registando-se, nessa semana, o **valor mais elevado da época** (**0,23%**). Este pico coincidiu com a **segunda onda de calor**.

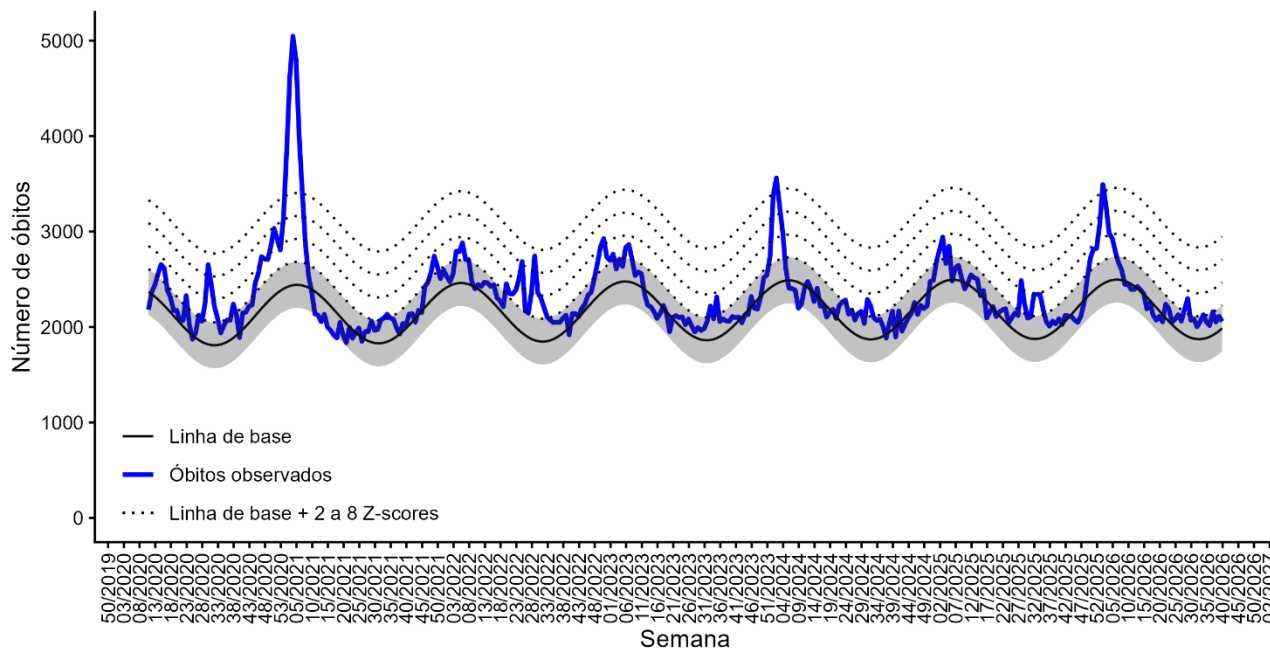
PROPORÇÃO DE EPISÓDIOS DE URGÊNCIA COM DESTINO O INTERNAMENTO

A proporção semanal de episódios de urgência com destino o internamento registou o **valor mais elevado da época** na **semana 36** de **2026** (**8,5%**). A proporção semanal de episódios de urgência com destino o internamento **ultrapassou** com frequência os **7,6%**.



MORTALIDADE GERAL

Na semana 39 de 2026, foram emitidos **2 059 certificados de óbito** no Sistema de Informação de Certificados de Óbito. A mortalidade geral em Portugal esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.



Dados até 2026-09-27 atualizados a 2026-09-30
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

FIGURA 19. Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, em Portugal Continental, entre 26/09/2020 e 30/09/2026. Nota: A linha azul corresponde à mortalidade observada, a linha preta à linha de base e as linhas a tracejado a desvios de 2, 4, 6 e 8 z-scores da linha de base. A área a sombreado corresponde ao corredor de valores esperados para a época do ano. | Fonte: SICO-DGS; Autoria: INSA

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

MORTALIDADE GERAL

Entre a **semana 19** de 2026 e a **semana 39** de 2026 foram emitidos **41 747 certificados de óbito**, correspondendo a cerca de **1 988 certificados de óbito por semana**. O **número de óbitos semanal mais elevado** da época (**2 222 certificados de óbito**) foi registado na **semana 28** de 2026, coincidindo com a **segunda onda de calor, períodos de calor extremo prolongados e noites tropicais**. Na **semana 24** de 2026, registou-se o **número mais reduzido de óbitos (1 867 certificados de óbito)**.

EXCESSO DE MORTALIDADE

Entre a **semana 19** de 2026 e a **semana 39** de 2026, de acordo com a informação do INSA, foram estimados **três períodos de excesso de mortalidade**:

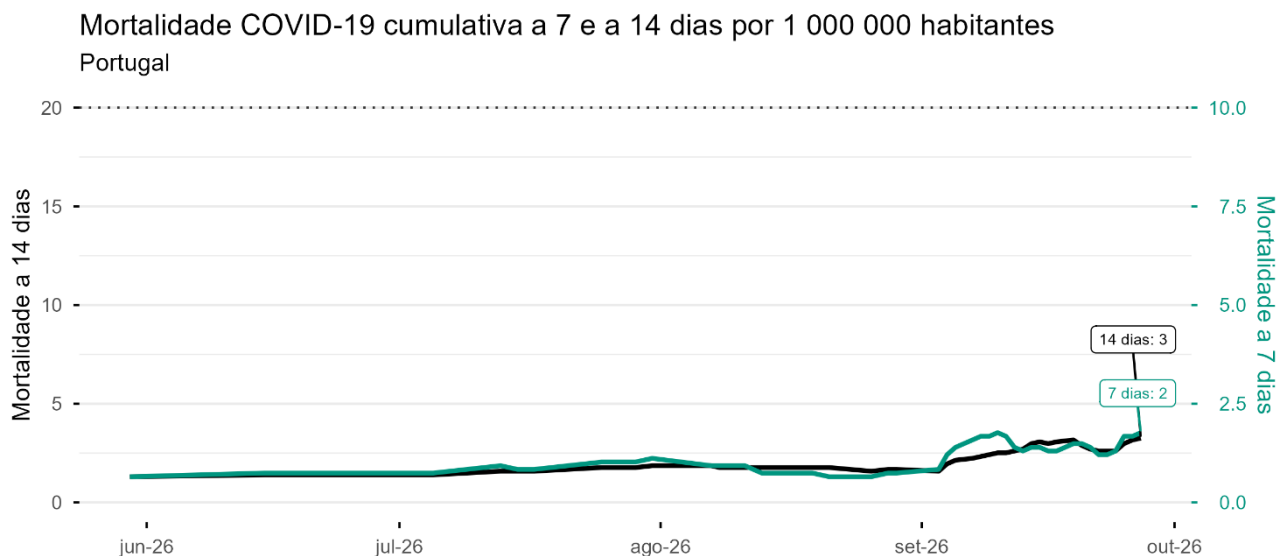
- O **primeiro** observado no dia **16 de junho** de 2026, estimando-se um **excesso de 62 óbitos**, correspondendo a um **excesso relativo de 22,4%** em relação ao esperado.
- O **segundo** compreendido entre os dias **02 e 08 de julho** de 2026, estimando-se um **excesso de 555 óbitos**, correspondendo a um **excesso relativo de 29,3%** em relação ao esperado.
- O **terceiro** identificado no dia **23 de julho** de 2026, estimando-se um **excesso de 63 óbitos**, correspondendo a um **excesso relativo de 23,5%** em relação ao esperado.

Estes **excessos** concentraram-se na **população mais idosa** (75 ou mais anos), com predomínio de causas neoplásicas, circulatórias e respiratórias, e foram coincidentes com **fenómenos de calor extremo**.



MORTALIDADE | COVID-19

Na semana 39 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **crescente**.



Últimos dados: 2026-09-27

Fonte: SICO | Autoria: DGS

*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cuidado, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

FIGURA 20. Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes), em Portugal Continental, até 27/09/2026 | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

ANÁLISE DE FINAL DE ÉPOCA

MORTALIDADE ESPECÍFICA POR COVID-19

Entre as **semanas 19 e 39 de 2026** o número de óbitos a 14 dias por milhão de habitantes **variou entre 0 e 3 óbitos por milhão de habitantes**, tendo atingindo o **máximo** entre as **semanas 37 e 39 de 2026**.

NOTA METODOLÓGICA

Temperatura do ar

Os valores de temperatura do ar são obtidos a partir do Instituto Português do Mar e Atmosfera, IP (IPMA). É apresentada a evolução diária e semanal dos valores médios de temperatura máxima, média e mínima do ar em Portugal Continental, nos últimos três meses, com base nas observações automáticas em cerca de 90 estações meteorológicas, comparativamente com os valores médios mensais no período 1971-2000.

Índice ÍCARO

O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, IP (INSA) publica diariamente o Boletim ÍCARO, que inclui o efeito do calor na mortalidade (previsão do Índice ÍCARO para Portugal Continental) e apresenta os Índices ÍCARO calculados para o dia anterior (d-1), para o próprio dia (d) e para os 2 dias seguintes (d+1 e d+2). O Índice-ÍCARO é um indicador do efeito das temperaturas previstas para o próprio dia (d) e os dois dias seguintes (d+1 e d+2) na mortalidade da população de Portugal Continental. Corresponde à razão entre o número de óbitos previsto, tendo em conta as temperaturas observadas e previstas, e o número de óbitos esperado sem o efeito do calor (Risco Relativo), menos 1. Pode ser assim interpretado como um excesso relativo de risco (RR-1). Este indicador é calculado para Portugal Continental, as cinco regiões de saúde do Continente, a população geral e a população com 75 e mais anos de idade, podendo ser comparado entre os estratos.

O documento de apoio encontra-se disponível [aqui](#).

Índice ultravioleta

O Índice ultravioleta (UV) é obtido a partir do IPMA, e corresponde a uma medida dos níveis da radiação solar ultravioleta que efetivamente contribui para a formação de uma queimadura na pele humana (eritema), sendo que a sua formação depende dos tipos de pele (I, II, III, IV) e do tempo máximo de exposição solar com a pele desprotegida. Exprime-se numericamente como o resultado da multiplicação do valor médio no tempo da irradiância efetiva (W/m²) por 40. Exemplo: Uma irradiância efetiva de 0.2 W/m² corresponde a um valor do UVI de 8.0. O Índice UV varia entre menor que 2, em que o UV é baixo, 3 a 5, Moderado, 6 a 7, Alto, 8 a 9, Muito Alto e superior a 11 Extremo. Os valores médios do UV para a latitude de Portugal, enquadram-se para o período compreendido entre os meses de outubro e abril entre 3 e 6, o que significa moderado com possibilidade de Alto em alguns momentos deste período e entre 9 e 10 para o período compreendido entre maio e setembro, o que corresponde a Muito Alto.

Guia de utilização disponível aqui:

<https://www.ipma.pt/bin/docs/institucionais/guia-uv-2019.pdf>

Qualidade do ar

O índice de qualidade do ar da Agência Portuguesa do Ambiente (APA) permite de uma forma fácil e compreensível o conhecimento do estado da qualidade do ar e, face aos seus resultados, adequar comportamentos e ações no sentido da proteção da saúde humana, especialmente dos grupos mais sensíveis da população. O índice QualAr constitui uma classificação baseada nas concentrações de poluentes registadas nas estações de monitorização e representa a pior classificação obtida, traduzida numa escala de cores divididas em cinco classes, de "Muito Bom" a "Mau".

Método de cálculo dos índices disponível aqui:

<https://qualar.apambiente.pt/node/metodo-calculo-indices>

Vigilância baseada em eventos

A informação utilizada neste relatório resulta do processo de monitorização de eventos do Centro de Emergências em Saúde Pública da Direção-Geral da Saúde (DGS), através de fontes de informação abertas, plataformas de alertas nacionais e internacionais e redes de pontos focais, incluindo a rede de Autoridades de Saúde.

É integrada ainda informação relevante para a análise de risco das entidades que constituem a Equipa de Monitorização e Intervenção na Resposta Sazonal em Saúde, incluindo a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde (INFARMED) e informação da Autoridade Nacional de Emergência e Proteção Civil.

Vigilância de doenças transmitidas por vetores

A informação sobre espécies de mosquitos exóticos e/ou invasores, e amostras positivas para agentes patogénicos tem como fonte o Centro de Estudos de Vetores e Doenças Infecciosas Doutor Francisco Cambournac do INSA, no âmbito da Rede de Vigilância de Vetores- REVIVE.

A fonte para os casos de doenças transmitidas por vetores, incluindo por mosquitos, corresponde ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE), após investigação epidemiológica realizada pelas Autoridades de Saúde.

Vigilância Laboratorial — COVID-19

Novos casos a 7 dias:

As fontes de dados para o cálculo da incidência cumulativa a 7 dias são provenientes da plataforma informática de suporte ao Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE) e do INE. Este indicador resulta do quociente entre o número de novos casos de infeção por SARS-CoV-2/COVID-19 notificados no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal para o ano de 2021 (denominador) pelo INE, em Portugal. Cada caso é alocado por data de diagnóstico. A partir de 18/05/2022 a contagem dos casos passou a incluir as suspeitas de reinfeção, com efeito retroativo (i.e., aplicado à contabilização relativa a datas anteriores). A variação semanal da incidência é a diferença entre o valor apresentado e o valor apresentado na semana anterior, em percentagem.

Novas variantes de SARS-CoV-2:

Em Portugal, a monitorização da frequência e dispersão geotemporal das variantes de SARS-CoV-2 é levada a cabo, sob coordenação do INSA, através da sequenciação total do genoma viral em amostragens aleatórias semanais de âmbito nacional. Em determinadas fases da pandemia, os procedimentos laboratoriais de sequenciação tiveram o apoio de alguns membros do consórcio GenomePT. A técnica de sequenciação é a abordagem mais específica e robusta para identificação de variantes, sendo a recomendada pelas autoridades internacionais de Saúde.

Em determinados contextos (p.ex., aquando da entrada em circulação de novas variantes) tem sido possível utilizar outras abordagens em paralelo, nomeadamente: i) Pesquisa dirigida (por PCR) de mutações, ou combinações de mutações. Trata-se de uma abordagem rápida e de elevado valor preditivo para identificação de determinadas variantes. Em determinadas situações, esta abordagem não dispensa a sequenciação total do genoma viral; ii) Monitorização em tempo-real da "falha" na deteção do gene S.A "falha" na deteção do gene S (SGTF-S gene target failure) observada em alguns kits de diagnóstico por PCR em tempo real é um dos critérios laboratoriais utilizados para identificar casos suspeitos de algumas variantes (nomeadamente Alpha e linhagens BA.1, BA.4 e BA.5 da Omicron).

Relatório disponível em: <https://insaflu.insa.pt/covid19/>

Cuidados de Saúde Primários (CSP)

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, recolhida e enviada pela Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE, (SPMS). Uma vez que os dados são consolidados mensalmente, poderá haver falhas nos carregamentos dos dados diários/semanais.

Os códigos da 2.ª edição da Classificação Internacional de Cuidados de Saúde Primários (ICPC-2) incluídos nas infeções respiratórias agudas correspondem a: R29 (Sinal/sintoma do aparelho respiratório, outro); A77 (Outras doenças virais NE); R71 (Tosse convulsa); R72 (Infeção estreptocócica da orofaringe); R73 (Abscesso/furúnculo no nariz); R74 (Infeção aguda do aparelho respiratório superior); R75 (Sinusite crónica/aguda); R77 (Laringite/traqueíte aguda); R78 (Bronquite/bronquiolite aguda); R79 (Bronquite crónica); R80 (Gripe); R81 (Pneumonia); R82 (Pleurisia/derrame pleural); R83 (Infeção respiratória, outra) e R99 (Doença respiratória, outra).

Os códigos da ICPC-2 incluídos nas gastroenterites correspondem a D70 (Infeção gastrointestinal) e D73 (Gastroenterite, presumível infeção). O código da ICPC-2 incluído na desidratação corresponde a T11 (Desidratação).

SNS24

Os dados dos atendimentos triados pela Linha SNS24, o centro de contacto do Serviço Nacional de Saúde, são obtidos a partir da Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), partilhados às quartas-feiras com a Direção-Geral da Saúde (DGS). Os dados são analisados de forma agregada por semana, desde a semana 21 de 2022, para os atendimentos totais e por algoritmo. Os algoritmos incluem "calor", "queimaduras", "exposição solar" e "náuseas e vômitos". São ainda apresentados os atendimentos destes algoritmos por tipo de encaminhamento: "autocuidados", "Cuidados de Saúde Primários", "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) ou "Serviço de Urgência" (SU).

INEM

Os dados são os disponibilizados diariamente pelo Instituto Nacional de Emergência Médica, e correspondem às chamadas, ocorrências e acionamentos de meios de emergência.

A classificação das prioridades das ocorrências corresponde a: Prioridade 1 – emergentes (comporta risco imediato de vida e origina o envio do meio de emergência médica Suporte Avançado de Vida e/ou Suporte Imediato de Vida); Prioridade 3 - urgentes (origina o envio do meio de emergência médica Suporte Básico de Vida); Prioridade 5 - não urgentes (reencaminhada para a linha de apoio Saúde 24); Outras Prioridades (não urgentes, sem acionamento de meios).

Episódios de urgência hospitalar

A fonte de dados correspondeu ao SIM@SNS, que passou a incluir desde 2023 a informação dos hospitais com sistema SONHO e sem sistema SONHO. Os dados foram extraídos no dia 10/01/2024 pela SPMS. A DGS procedeu à elaboração das figuras e cálculos para o período em análise. A informação desagregada por grupo etário e a proporção de episódios de urgência por síndrome gripal apenas integra hospitais cujo sistema de informação é o SONHO. O carregamento dos dados diários é consolidado no SIM@SNS mensalmente, pelo que poderão existir atualizações retrospectivas.

Ocupação hospitalar camas em Enfermarias e camas em Unidade de Cuidados Intensivos

A fonte de dados é a informação reportada pelos hospitais do setor público na plataforma BI Hospitalar, que alimenta a plataforma Sistema de Dados Mestre (SDM) desenvolvida e gerida pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS). Diariamente é possível consultar o número de camas disponíveis e ocupadas, para cada um dos hospitais do SNS que enviam informações para o BI Hospitalar.

Mortalidade por todas as causas

A mortalidade por todas as causas usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. Os dados do número absoluto de óbitos (certificados) por semana foram extraídos pelas 18h53 de 30/09/2026. Dados preliminares atendendo a adaptações informáticas existentes no acesso ao Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

A metodologia para estimar a linha de base consiste na adaptação de um modelo de regressão linear aplicado às séries temporais de mortalidade por todas as causas, com uma componente polinomial para captar tendências temporais e uma componente sinusoidal para refletir a sazonalidade. Utiliza-se um histórico de dados desde a semana 40 de 2007 até à semana 20 ou 40, consoante a última semana anterior à atualização da linha de base. Deste histórico, são excluídos os períodos potencialmente associados a excessos de mortalidade já identificados no passado (como epidemias de gripe, a epidemia de COVID-19 e períodos de frio ou calor extremos). Os excessos de mortalidade são determinados com base na diferença entre o número de óbitos observados e o número esperado, sendo considerados como tal os períodos em que a mortalidade ultrapassa o limite superior do intervalo de confiança por duas ou mais semanas consecutivas, ou o limite superior do intervalo de confiança a 99% por pelo menos uma semana consecutiva. Como as linhas de base são estimadas separadamente para cada região e grupo etário, os excessos apurados por estrato podem não coincidir com o valor nacional agregado, o que permite uma avaliação mais precisa da mortalidade em cada subgrupo populacional. O Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge é responsável pela apuração dos valores formais de excesso de mortalidade.

Mortalidade específica por COVID-19

A mortalidade específica por COVID-19 usa como fonte de dados o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO) da DGS. São considerados como óbitos por COVID-19, aqueles em que, após análise, a COVID-19 é considerada a causa básica de morte de acordo com regras definidas pela OMS.

O número de óbitos por COVID-19 observados a 7 e 14 dias por 1 milhão de habitantes em Portugal resulta do quociente entre o número de óbitos devido à COVID-19 ocorridos no período em análise (numerador) e a população residente em Portugal, para o ano de 2021 (denominador) pelo INE.