



# Resposta Sazonal em Saúde Vigilância e Monitorização

9 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 200 | Lisboa: outubro, 2026

## RESUMO

### SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- Na semana 40 de 2026, observou-se uma **diminuição** da **temperatura média** do ar, **acima do esperado** para a época do ano, particularmente nos dias de outubro. Prevê-se uma **manutenção ou ligeira diminuição** da **temperatura média** do ar na **próxima semana**, **acima do esperado**.
- Prevê-se uma **concentração de pólen** na atmosfera em níveis **baixos**, em todo o **Continente e Regiões Autónomas da Madeira e Açores**.
- 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 variante **Ómicron BA.2.86**, identificada com maior frequência, desde a **semana 21** de 2026.
- 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 uma **diminuição** da procura da **Linha SNS24**. Os atendimentos triados por **febre diminuíram** e por **problema respiratório agudo aumentaram**.
- Observou-se uma **diminuição** da procura do **INEM**.
- Observou-se uma **diminuição** das **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde. As proporções de consultas por **infeção respiratória aguda** e por **síndrome gripal aumentaram**.
- Observou-se uma **diminuição** do número de **episódios de urgência hospitalar**. As proporções de episódios de urgência por **infeção respiratória aguda** e por **síndrome gripal aumentaram**.
- Observou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar com destino internamento** e uma **diminuição** da **proporção** destes **por síndrome gripal**.
- Na semana em análise, a proporção de **casos de gripe em Unidades de Cuidados Intensivos** foi de **0,0%**.
- Não foram reportados **casos** da infeção por **VSR** em crianças com menos de 2 anos durante a época.
- 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

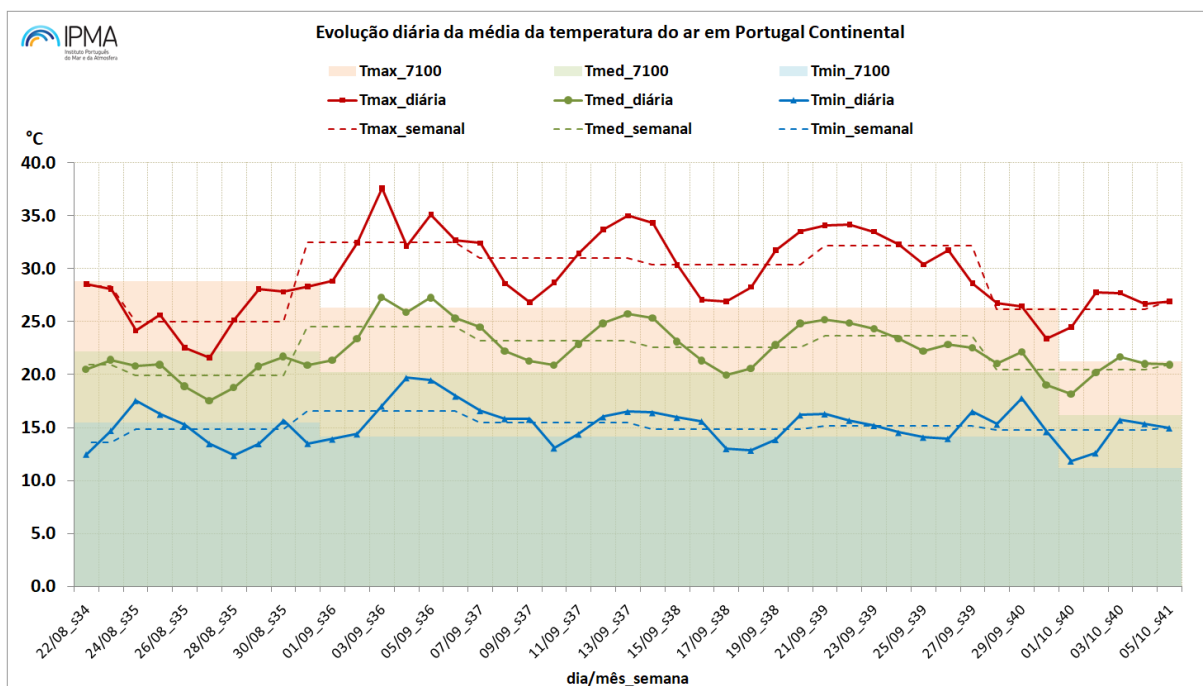
- A análise semanal sustenta a **manutenção da vacinação contra a COVID-19 e contra a gripe**.
- Reforça-se a necessidade de **utilização do SNS24 (808 24 24 24) como primeiro ponto de contacto** com o sistema de saúde. Em caso de **emergência**, ligar **112**.
- Todas as pessoas com **sintomas respiratórios agudos**, ou teste com **resultado positivo para SARS-CoV-2**, 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 desinfeção** correta e frequente das **mãos**; **arejamento** e **ventilação** dos **espaços interiores**, sempre que possível; **limpeza e desinfeção de equipamentos e de superfícies**, nas áreas onde tocam frequentemente.
- Informar-se** quanto às **previsões meteorológicas** e seguir as **recomendações** da Direção-Geral da Saúde.



## CONDIÇÕES AMBIENTAIS

### TEMPERATURA DO AR

Na semana 40 de 2026 (semana em análise), observou-se uma **diminuição** da **temperatura média do ar**, com **valores médios semanais acima do esperado**, nos dias de outubro, para esta época do ano, **em todo o território nacional**. Prevê-se uma **manutenção ou ligeira diminuição** da **temperatura média** do ar na **próxima semana**, **acima do esperado** para esta época do ano, **em todo o território nacional**, com maior impacto nas regiões **Centro** e **Sul**, nomeadamente no **Algarve**.

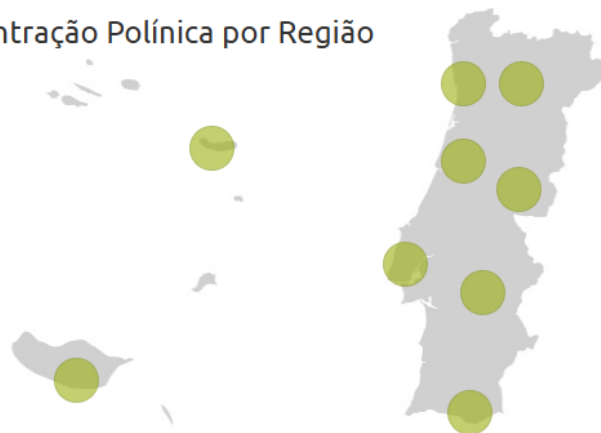


**FIGURA 1.** Evolução diária das temperaturas mínimas, médias e máximas do ar em Portugal Continental | Fonte e Autoria: IPMA

### QUALIDADE DO AR

No decorrer da semana 40 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



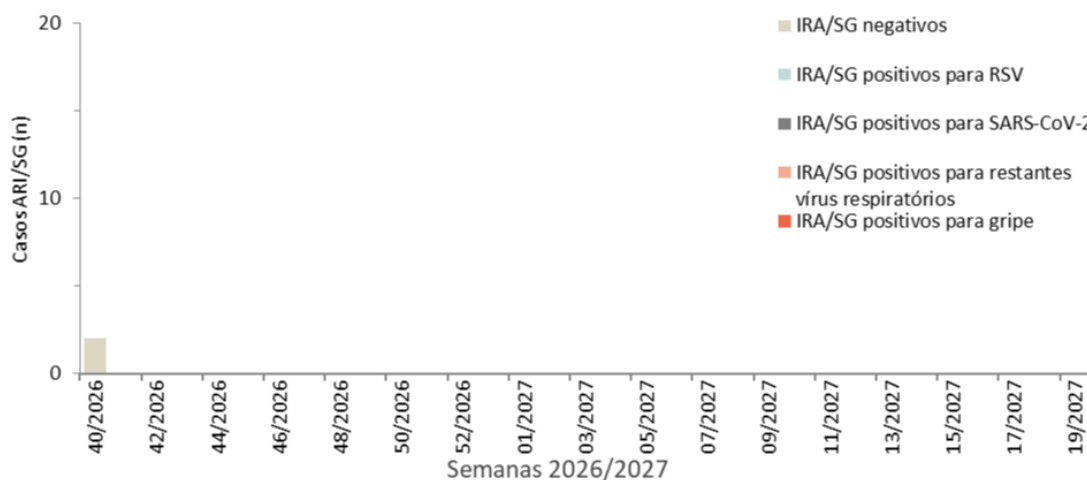
**FIGURA 2.** Concentração polínica em Portugal Continental, por região, de 02/10/2026 a 08/10/2026 | Fonte: Boletim Polínico da Sociedade Portuguesa de Alergologia e Imunologia Clínica (SPAIC).



## VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS | GRIPE

Na semana 40 de 2026, no âmbito do Programa Nacional de Vigilância da Gripe, foi reportada uma **atividade gripal esporádica**.

Na época 2026/2027, até ao momento, foram analisados **2 casos de IRA**. Não foram detetados casos positivos para o **vírus da gripe**, **SARS-CoV-2** e **VSR**.

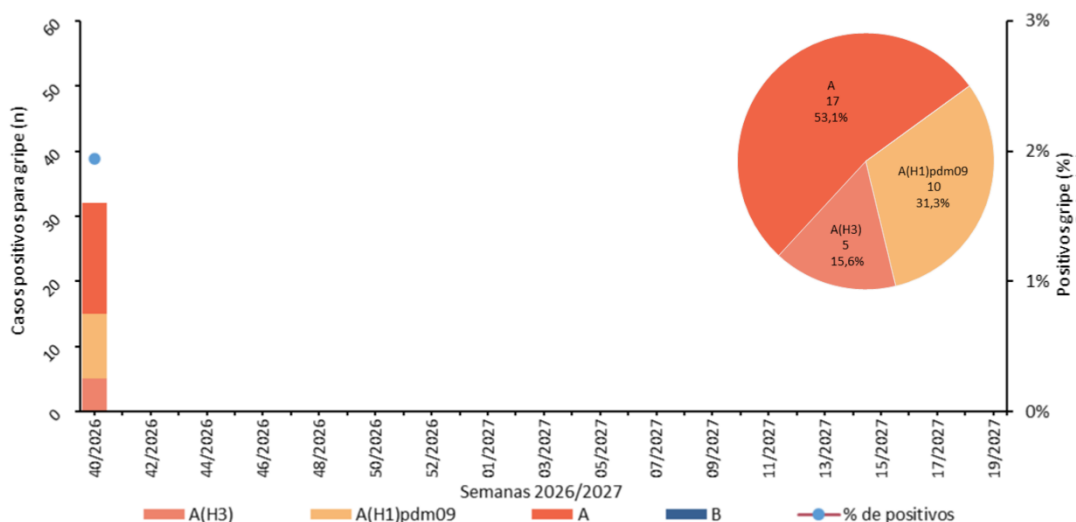


**FIGURA 3.** Distribuição semanal de casos infeção respiratória aguda (ARI) e síndrome gripal (SG), e positivos para o vírus da gripe, SARS-CoV-2 e outros vírus | Fonte: INSA

Na época 2026/2027, até ao momento, dos casos de IRA/SG com **resultado positivo** para o **vírus da gripe**, **17 casos** foram **positivos** para o subtipo **ANS (não-subtipado)**, **5 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H3N2)** e **10 casos** foram **positivos** para o subtipo **A(H1)pdm09**.

Na semana 40 de 2026, na *Rede Portuguesa de Laboratórios para o Diagnóstico da Gripe e Outros Vírus Respiratórios*, foram identificados **32 casos positivos** para o **vírus da gripe**, todos do **tipo A**. Em **10 casos** foi identificado o subtipo **A(H1)pdm09** e em **5 casos** o subtipo **A(H3N2)**.

Os subtipos dos vírus A(H3), A(H1) e o tipo B estão incluídos na vacina contra a gripe para a época 2026-2027.



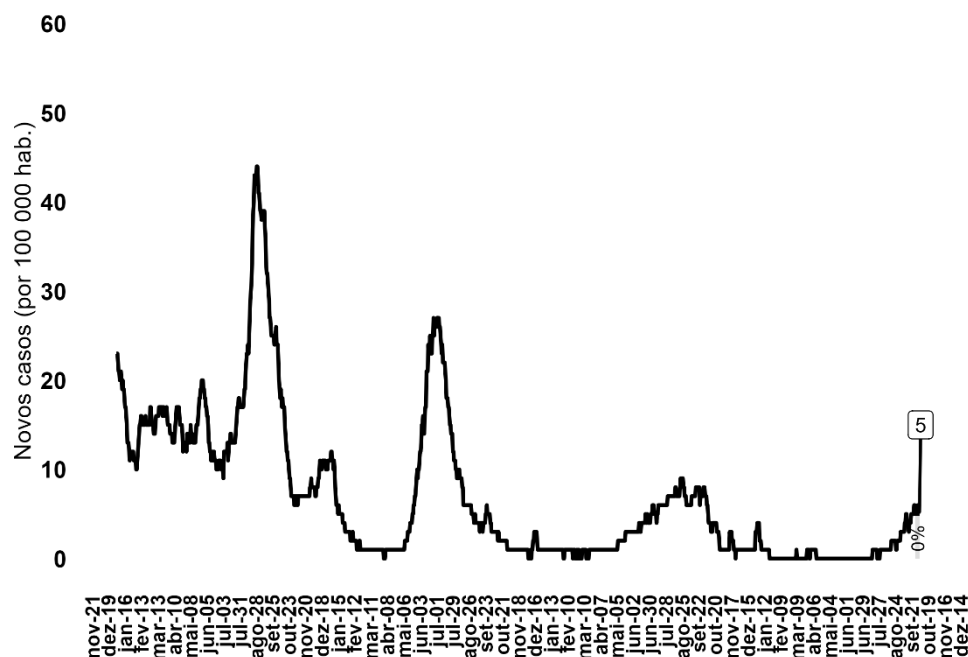
**FIGURA 4.** Distribuição semanal e percentagem de casos positivos para o vírus da gripe na época 2026/2027 | Fonte: INSA

Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



## VIGILÂNCIA DE VÍRUS RESPIRATÓRIOS | COVID-19

Na semana 40 de 2026, verificou-se uma **estabilização** 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).

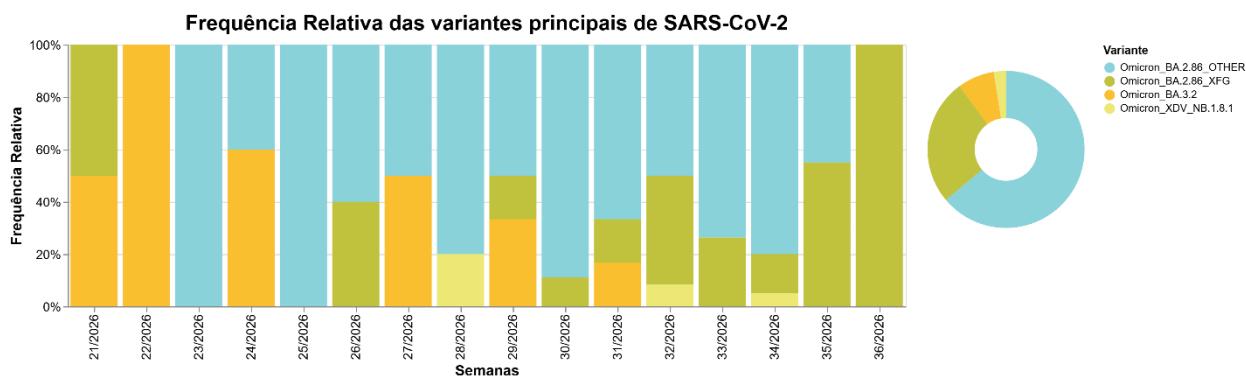


Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: BI SINAVE | Autoria: DGS

**FIGURA 5.** Novos casos a sete dias de infeção por SARS-CoV-2 (por 100 000 habitantes), em Portugal, de 30/09/2022 a 04/10/2026 | Fonte: BI SINAVE. Autoria: DGS

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 2026, a variante **Ómicron BA.2.86** foi identificada com maior frequência. Observa-se uma co-circulação das variantes **Ómicron BA.2.86\_XFG**, **Ómicron XDV NB.1.8.1** e a variante **Ómicron BA 3.2**, todas consideradas como variante sob monitorização (VUM) de acordo com o [ECDC](#).

Mais informação: [Relatório da Diversidade genética do novo coronavírus SARS-CoV-2 \(COVID-19\) em Portugal](#)



**FIGURA 6.** Evolução da frequência relativa semanal das variantes de SARS-CoV-2 em circulação em Portugal entre a semana 21 de 2026 a semana 36 de 2026 | Fonte: INSA. Autoria: INSA



## VIGILÂNCIA BASEADA EM EVENTOS

### ALERTAS NACIONAIS OU INTERNACIONAIS RELEVANTES

Na UE/EEE, de acordo com o [ECDC](#), na **semana 39/2026**:

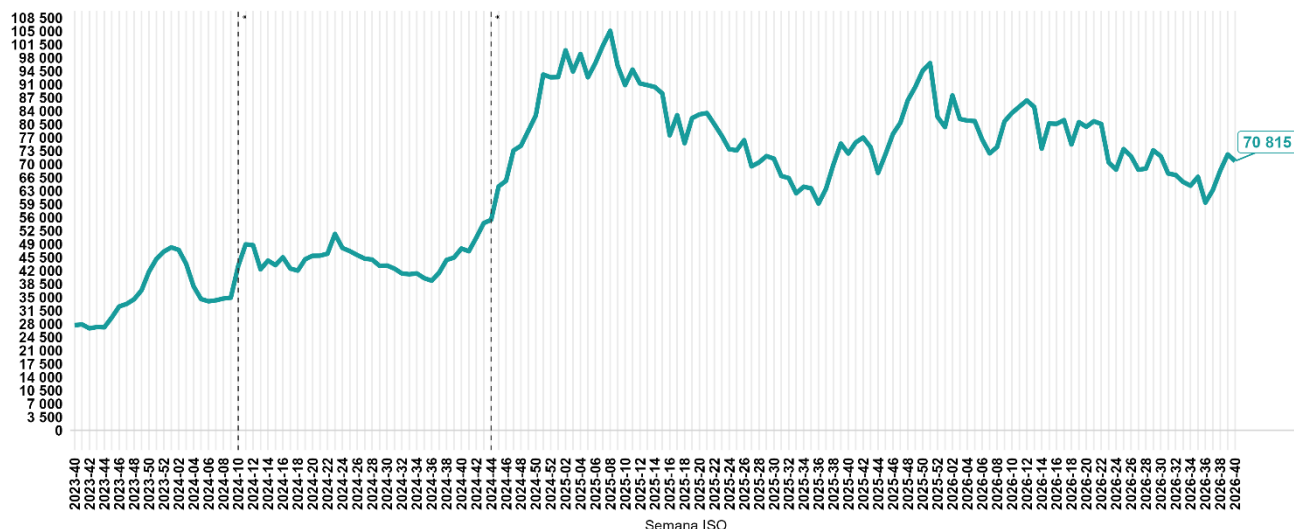
- A atividade dos **vírus respiratórios** mantém-se dentro **valores de referência**, no entanto, observa-se uma **tendência crescente** da utilização dos **cuidados de saúde primários** e **hospitalares**, em alguns países da UE/EEE.
- A **circulação** do **vírus Influenza** mantém-se **baixa**, mantendo-se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

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



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | TOTAL E POR ALGORITMO DE FEBRE

Na semana 40 de 2026, o **número total de atendimentos triados** pela Linha SNS24 **diminuiu** (70 815 atendimentos semanais; -2,4% 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

Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 7.** Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (total), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 40 de 2026, o **número total de atendimentos semanais por febre** **diminuiu** (733 atendimentos; -30,1% 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

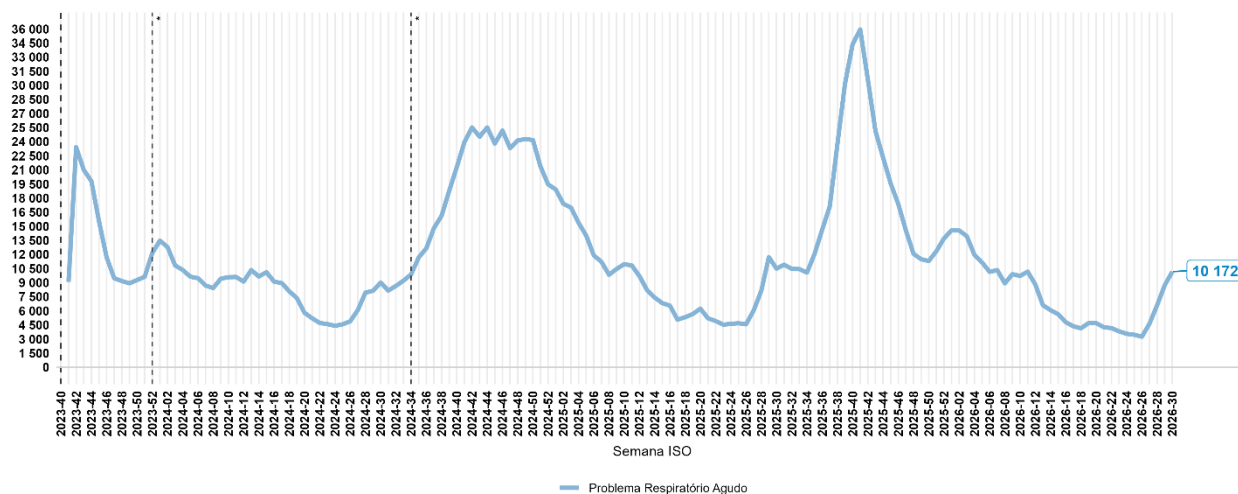
Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 8.** Número de atendimentos triados por febre pela Linha SNS24, semanal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.



## ATENDIMENTOS TRIADOS SNS24 | POR ALGORITMOS DE PROBLEMA RESPIRATÓRIO AGUDO E ENCAMINHAMENTO

Na semana 40 de 2026, o número de atendimentos semanais triados pela Linha SNS24 por problema respiratório agudo **aumentou** (10 172 atendimentos; +14,2% em relação à semana anterior).

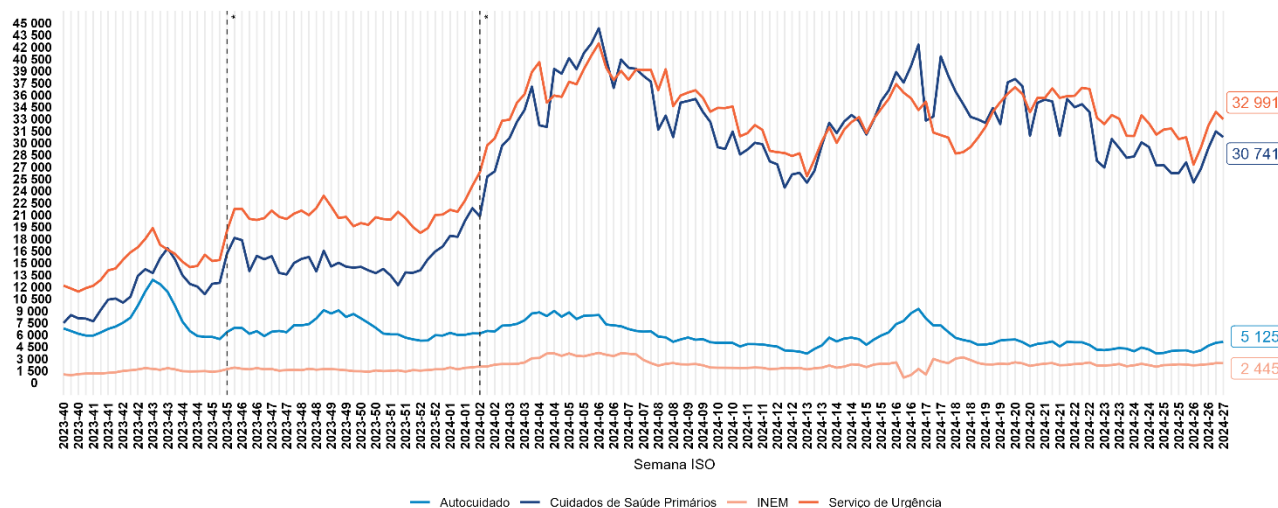


\* A comparação com valores anteriores à semana 10 de 2024 e 44 de 2024 deve ser realizada com cuidado, considerando a implementação do projeto 'Ligue Antes, Salve Vidas' a mais Unidades Locais de Saúde a partir dessas semanas, com apresentação de valores globais de atendimentos triados mais elevados

Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 9.** Número de atendimentos triados por Problema Respiratório Agudo pela Linha SNS24, semanal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS.

Na semana 40 de 2026, o número de atendimentos semanais com encaminhamento para o "Serviço de Urgência" **diminuiu** (32 991 atendimentos; -2,7% em relação à semana anterior), para os "Cuidados de Saúde Primários" **diminuiu** (30 741 atendimentos; -2,2% em relação à semana anterior), para "Autocuidados" **aumentou** (5 125 atendimentos; +2,5% em relação à semana anterior), e para o "Instituto Nacional de Emergência Médica" (INEM) **diminuiu** (2 445 atendimentos; -0,4% 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

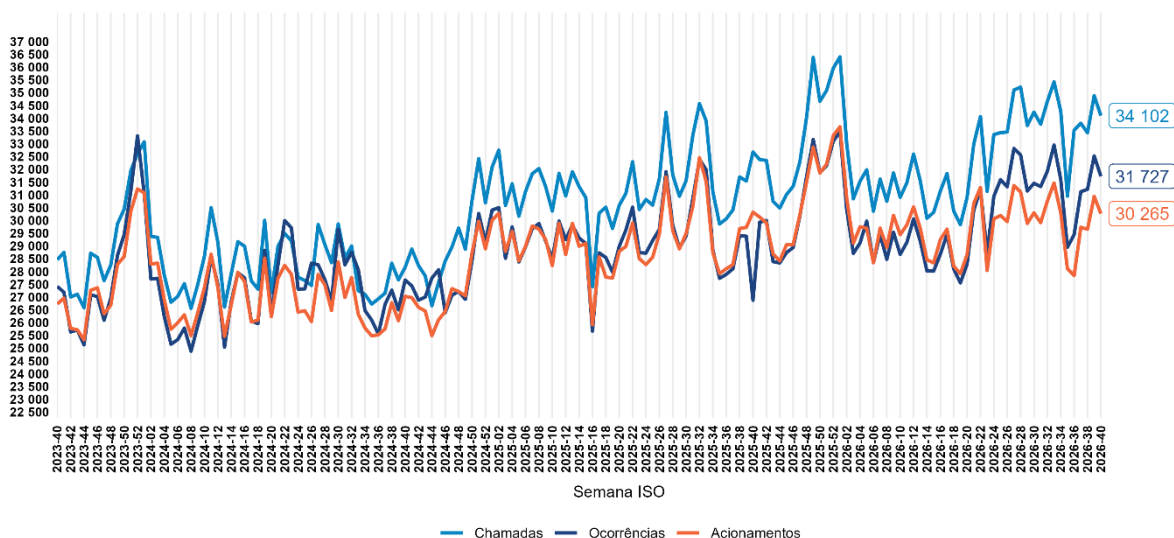
Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SPMS – Linha SNS24 | Autoria: DGS

**FIGURA 10.** Número de atendimentos triados pela Linha SNS24 (por tipo de encaminhamento), semanal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SPMS/ Linha SNS24. Autoria: DGS



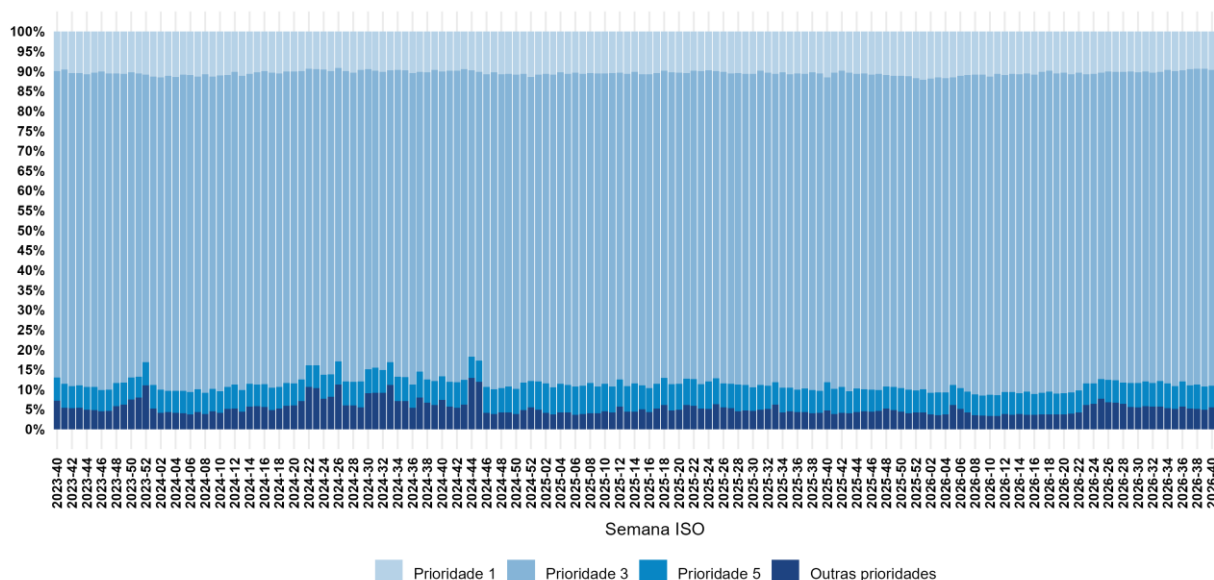
## INEM | CHAMADAS, OCORRÊNCIAS E ACIONAMENTOS

Na semana 40 de 2026, observou-se uma **diminuição** do número de **chamadas semanais** (**34 102 chamadas**; **-2,2%** em relação à semana anterior), uma **diminuição** do número de **ocorrências semanais** (**31 727 ocorrências**; **-2,4%** em relação à semana anterior) e uma **diminuição** do número de **acionamentos semanais** (**30 265 ocorrências**; **-2,2%** em relação à semana anterior).



**FIGURA 11.** Número de chamadas de emergência e ocorrências semanais, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 até à semana 40 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.

Na semana 40 de 2026, observou-se um **aumento** da proporção de ocorrências **com prioridade 1 "emergente"** (**3 060 ocorrências**; **9,6%**; **+0,3 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 3 "urgente"** (**25 198 ocorrências**; **79,4%**; **-0,5 pontos percentuais** em relação à semana anterior), uma **diminuição** da proporção de ocorrências **com prioridade 5 "não urgente"** (**1 745 ocorrências**; **5,5%**; **-0,4 pontos percentuais** em relação à semana anterior) e um **aumento** da proporção de ocorrências **com outras prioridades "não urgentes"** (**1 724 ocorrências**; **5,4%**; **+0,6 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

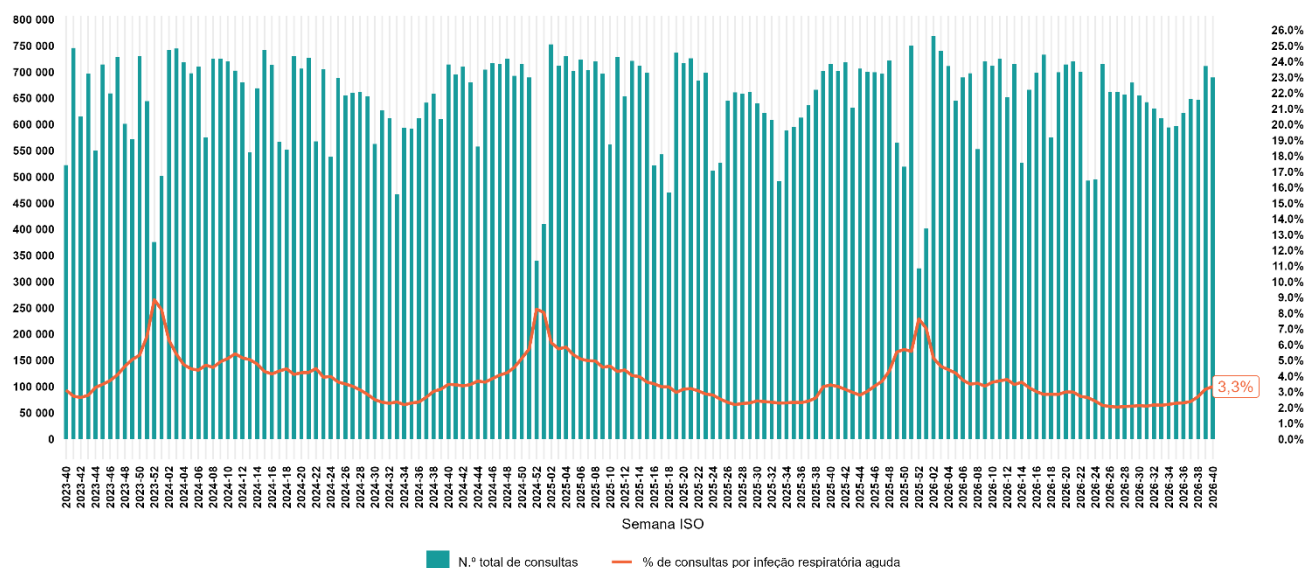


**FIGURA 12.** Percentagem de ocorrências semanais por prioridade da ocorrência, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 até à semana 40 de 2026 | Fonte: INEM. Autoria: DGS.



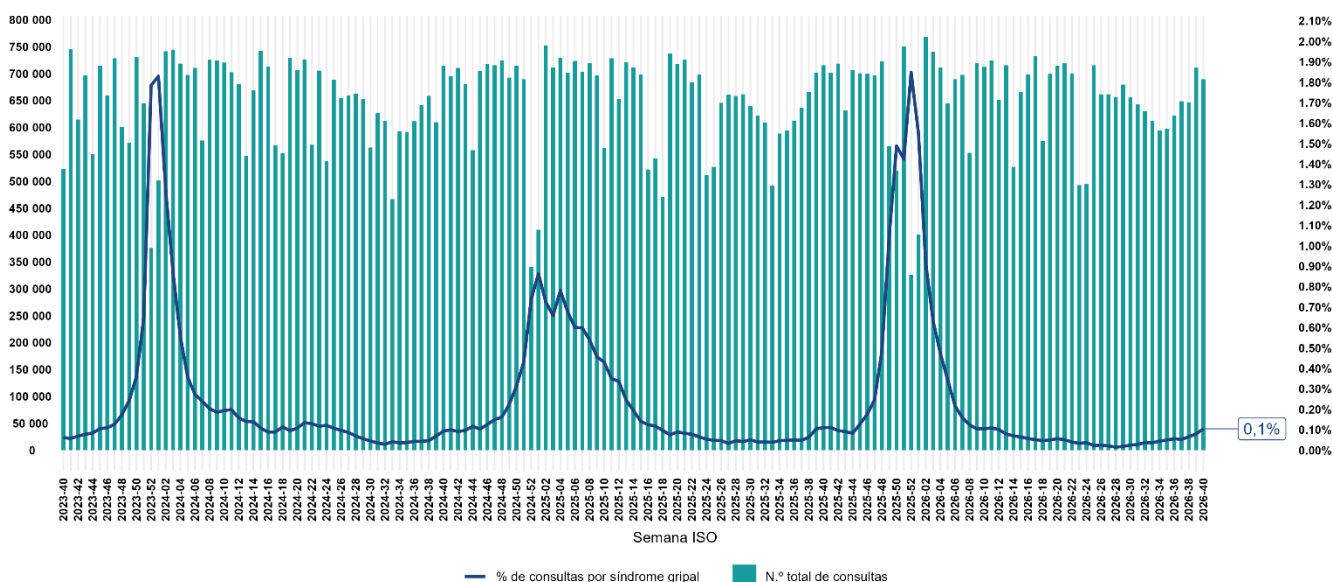
## CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS | CONSULTAS TOTAIS, POR INFEÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 40 de 2025, verificou-se se uma **diminuição** do número total de **consultas médicas nos Cuidados de Saúde Primários** do Serviço Nacional de Saúde (**689 812 consultas, -3,0%** em relação à semana anterior) e um **aumento** da **proporção de consultas por infecção respiratória aguda (3,3%; +0,2 ponto percentual** em relação à semana anterior).



**FIGURA 13.** 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 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 40 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de consultas por síndrome gripal (0,1%; +0,01 ponto percentual** em relação à semana anterior).

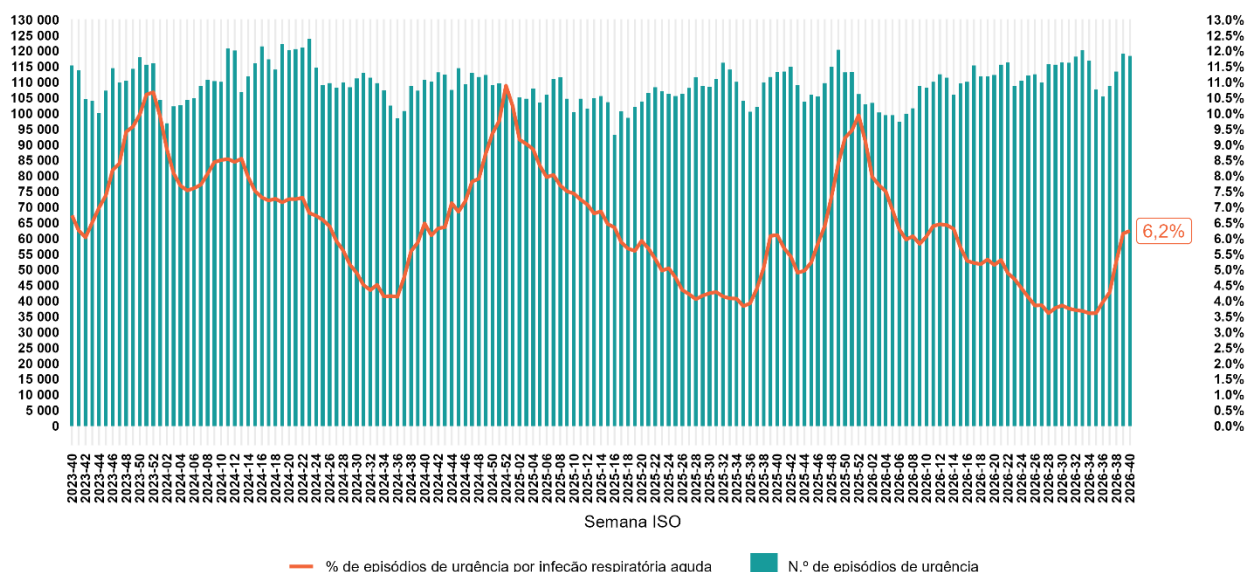


**FIGURA 14.** Total de consultas semanais em CSP e proporção de consultas por síndrome gripal (inclui o código ICPC-2: R80), em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.



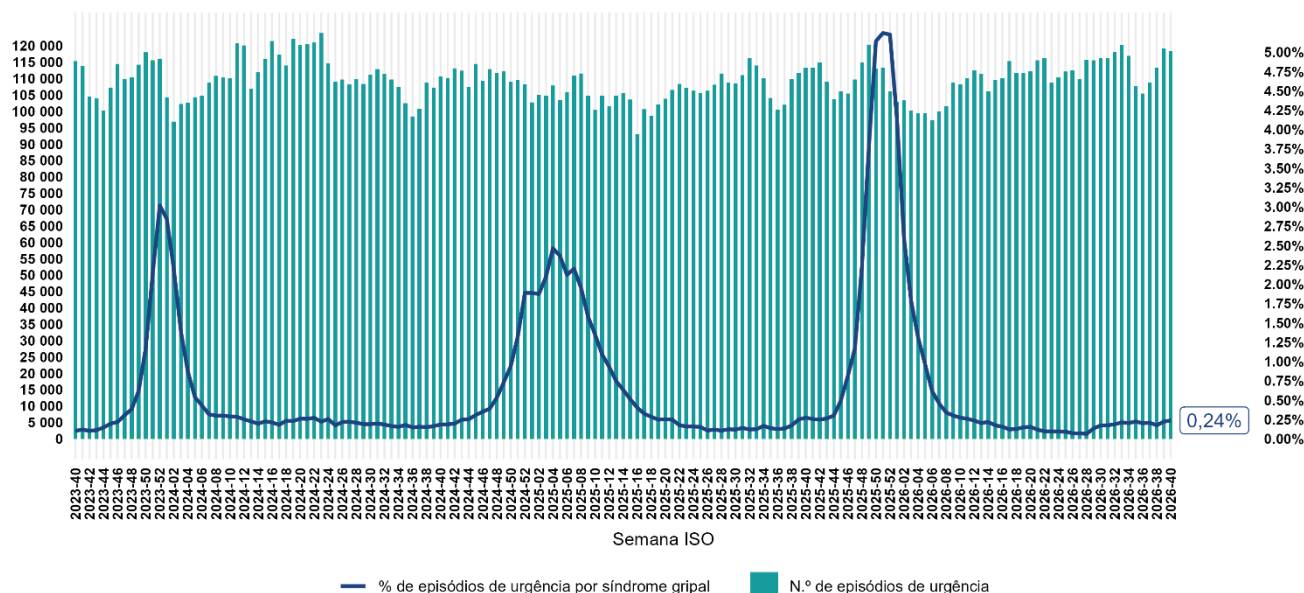
## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA | TOTAL, POR INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 40 de 2026, verificou-se uma **diminuição** do número total de **episódios de urgência hospitalar (118 341 episódios; -0,7% em relação à semana anterior)** e um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por infecção respiratória aguda (6,2%; +0,1 ponto percentual 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 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS. Autoria: DGS.

Na semana 40 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal (0,24%; +0,01 pontos percentuais em relação à semana anterior)**.



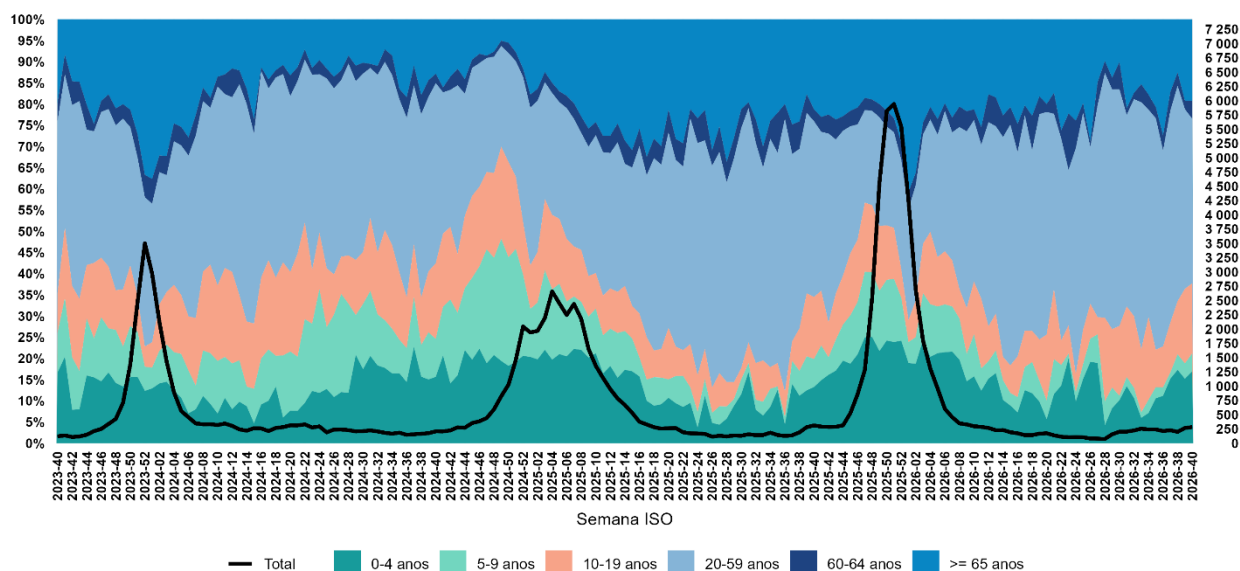
**FIGURA 16.** Número total de episódios de urgência semanal, e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS.



## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA POR SÍNDROME GRIPAL | GRUPO ETÁRIO E ÉPOCA

Na semana 40 de 2026, verificou-se um **aumento** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **inferior a 4 anos (16,9%; +1,7 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 5 e 9 anos (4,2%; +0,6 pontos percentuais** face à semana anterior), **entre 60 e 64 anos (4,2%; +2,2 pontos percentuais** face à semana anterior) e com idade **maior ou igual a 65 anos (19,2%; +0,03 pontos percentuais** face à semana anterior).

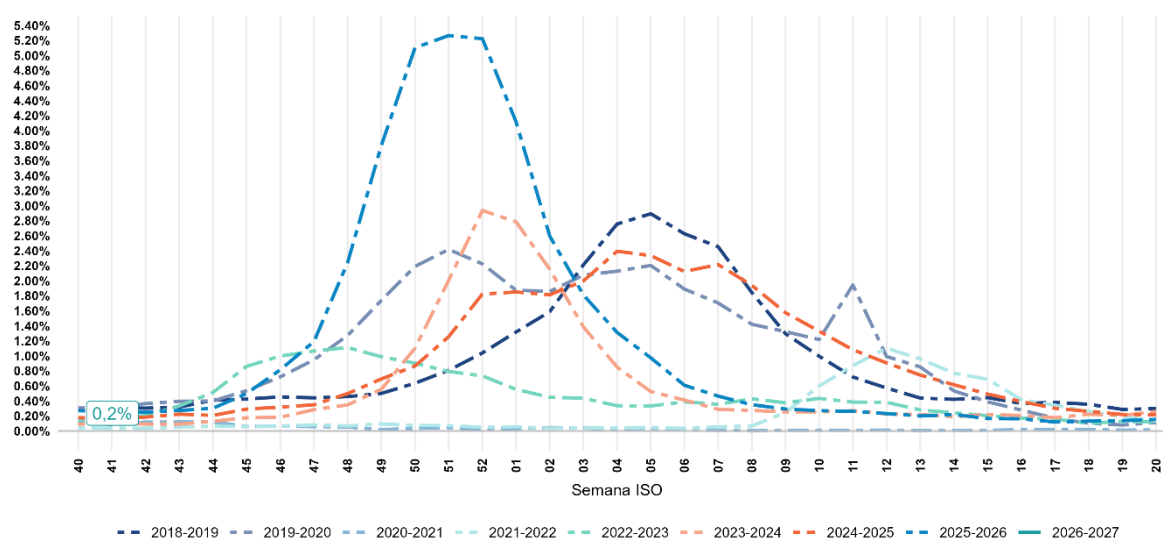
Na semana em análise, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal** nos grupos etários com idade **entre 10 e 19 anos (16,5%; -1,1 pontos percentuais** face à semana anterior) e **entre 20 e 59 anos (38,8%; -3,6 pontos percentuais** face à semana anterior).



Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 17.** Número semanal de episódios de urgência por síndrome gripal, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS

Quando comparado com as épocas anteriores, observou-se uma **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal inferior** à época anterior (2025-2026).



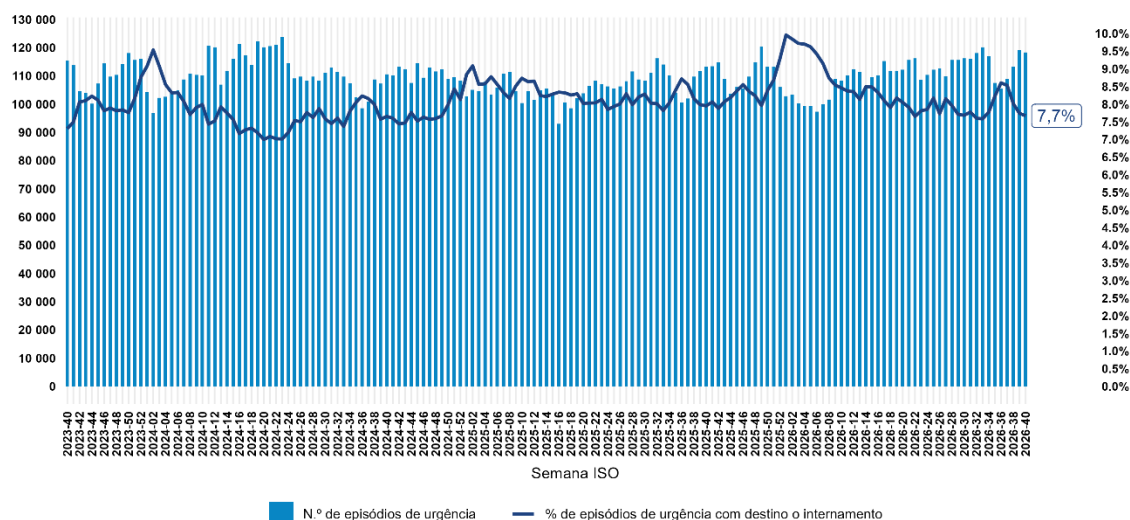
Últimos dados: 2026-10-04  
Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS | Autoria: DGS

**FIGURA 18.** Proporção semanal de episódios de urgência por síndrome gripal (apenas informação de hospitais SONHO), em Portugal Continental, desde 2018 | Fonte: SIM@SNS/SDM - ACSS/SPMS; Autoria: DGS



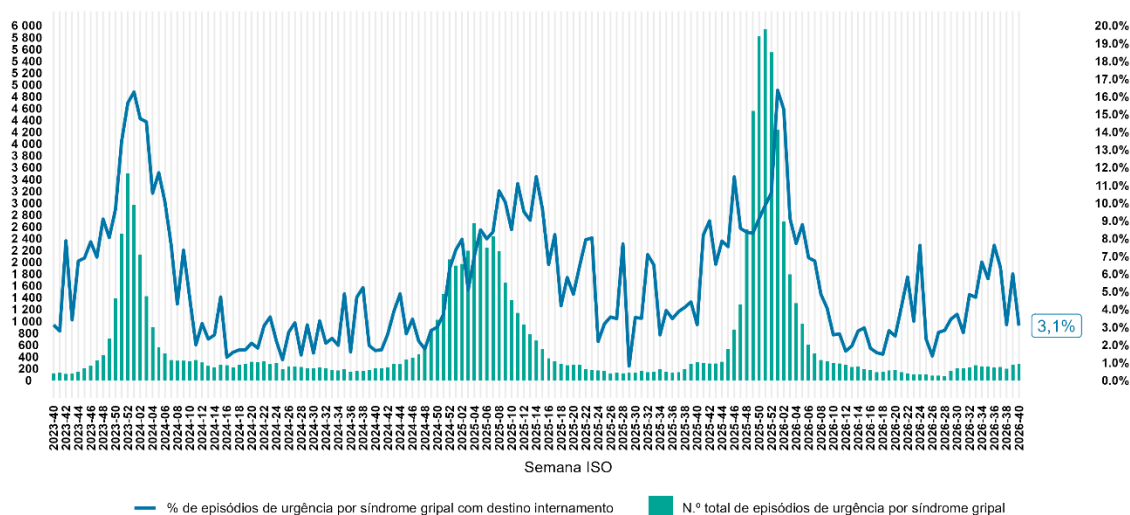
## EPISÓDIOS DE URGÊNCIA COM DESTINO INTERNAMENTO | TOTAIS E POR SÍNDROME GRIPAL

Na semana 40 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da proporção de **episódios de urgência com destino o internamento** (**7,7%**; **-0,1 ponto percentual** em relação à semana anterior).



**FIGURA 19.** Número de episódios de urgência hospitalar e proporção de episódios de urgência com destino internamento, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS

Na semana 40 de 2026, verificou-se uma **diminuição** da **proporção de episódios de urgência por síndrome gripal cujo destino foi o internamento** (**3,1%**; **-2,9 pontos percentuais** em relação à semana anterior).

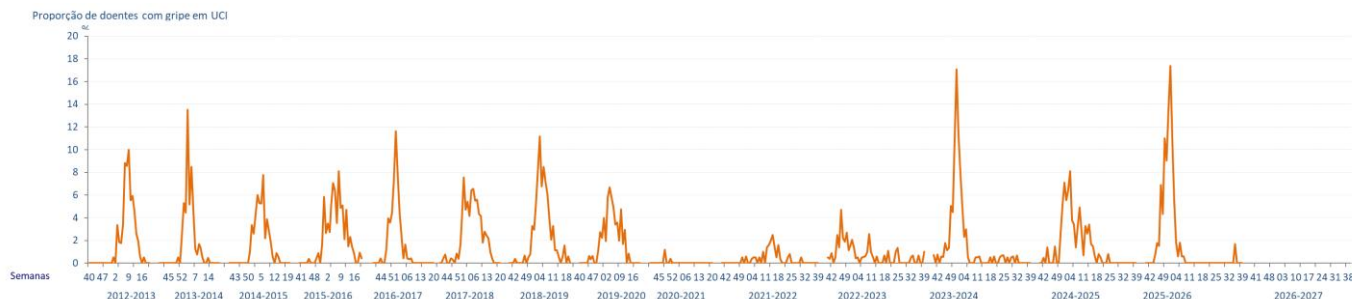


**FIGURA 20.** Número de episódios de urgência hospitalar por síndrome gripal e proporção de episódios de urgência por síndrome gripal com destino internamento, em Portugal Continental, desde a semana 40 de 2023 à semana 40 de 2026 | Fonte: SIM@SNS - ACSS/SPMS. Autoria: DGS



## OCUPAÇÃO UCI | GRIPE

Na semana 40 de 2026, a **proporção de doentes com diagnóstico de gripe admitidos em UCI**, reportados pela Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em UCI, foi de **0,0%**.

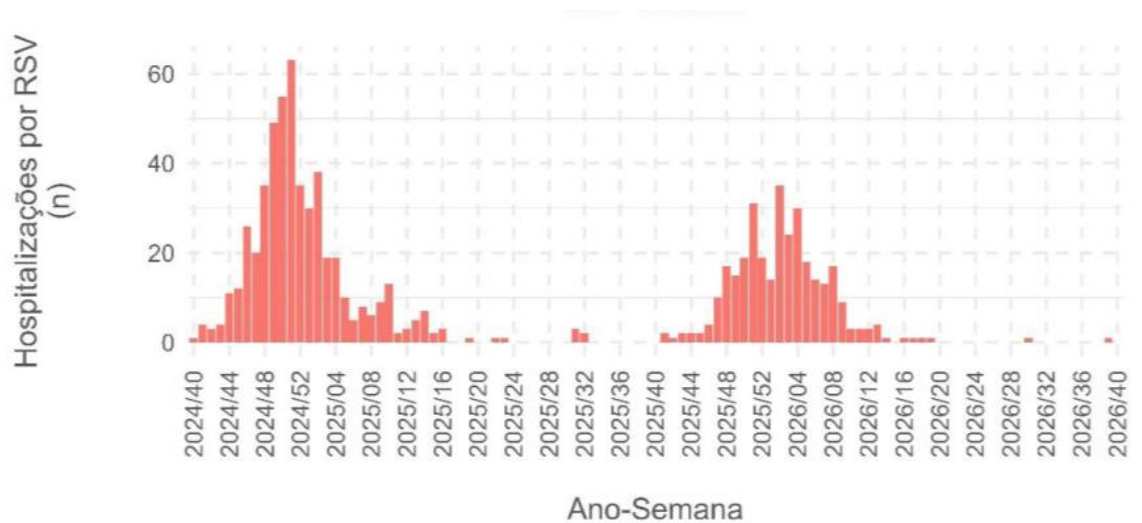


**FIGURA 21.** Evolução semanal da proporção (%) de doentes com gripe em Unidades de Cuidados Intensivos | Fonte: DGS -Rede de Hospitais para a Vigilância Clínica e Laboratorial em Unidades de Cuidados Intensivos



## OCUPAÇÃO ENFERMARIA | VÍRUS SINCIAL RESPIRATÓRIO

Desde a semana 40 de 2026, não foram reportados **casos de internamento** por **Vírus Sincial Respiratório (VSR)** em crianças com menos de 2 anos.



**FIGURA 22.** Número semanal de hospitalizações por VSR, em menores de 2 anos de idade, desde a semana 40 de 2024 | Fonte: VigiRSV; Autoria: INSA.

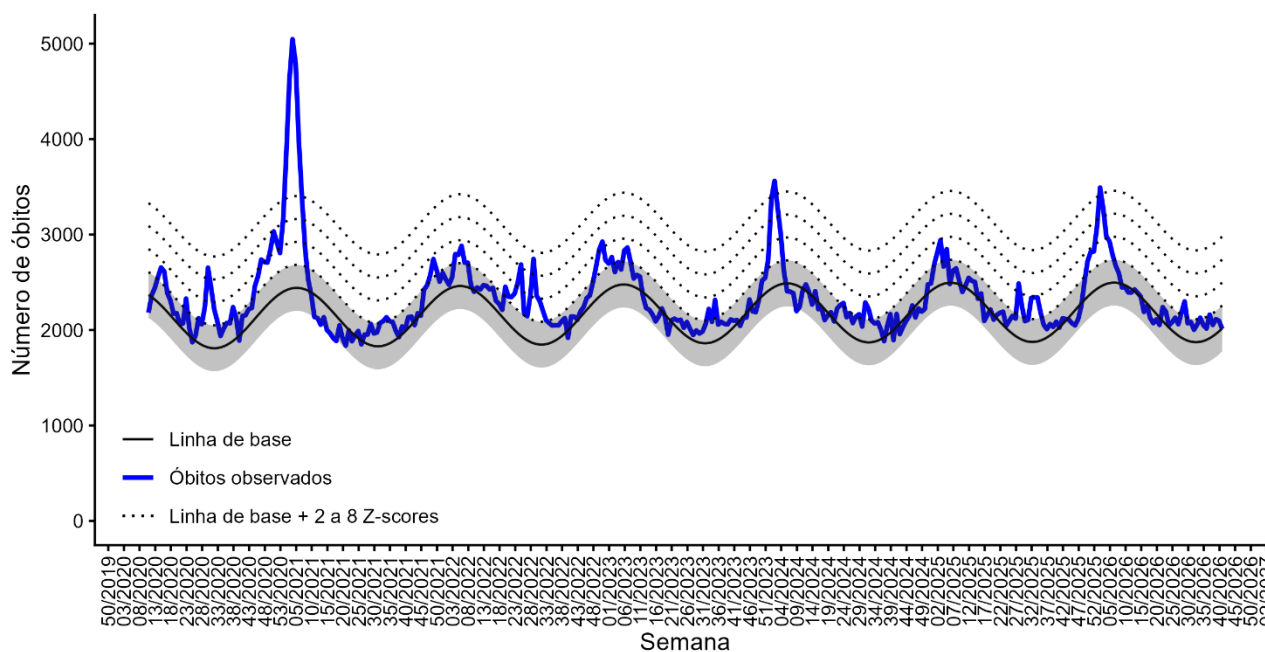
Mais informação: [Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e Outros Vírus Respiratórios](#)



## MORTALIDADE GERAL

Na semana 40 de 2026, foram emitidos **2 049 certificados de óbito** no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO)\*. A mortalidade geral esteve **dentro do esperado** para a época do ano em **Portugal**.

De uma análise semanal preliminar das causas de morte por grandes grupos de causas, a semana 40 de 2026, apresentou uma **tendência estável** da **mortalidade proporcional por doenças do sistema respiratório (9,9%)**, face às duas semanas anteriores. Não se observam alterações no padrão de mortalidade nos restantes grandes grupos de causas de morte.



Dados até 2026-10-04 atualizados a 2026-10-07  
Fonte: SICO/DGS | Autoria: INSA

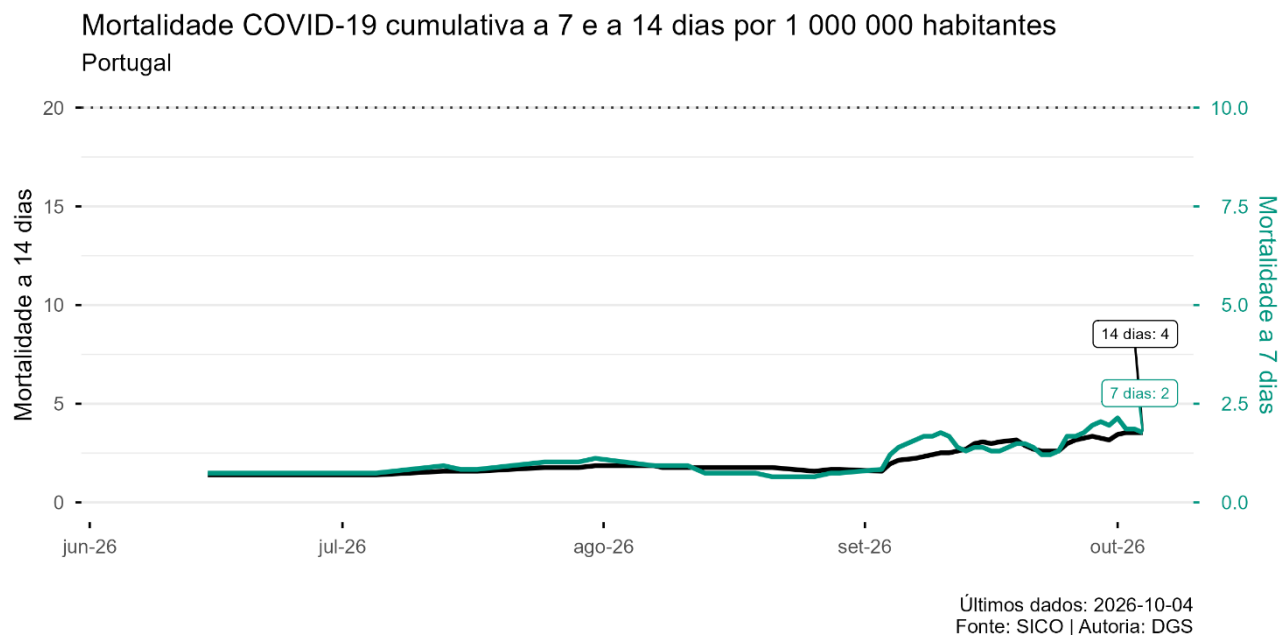
\*Dados preliminares, que devem ser interpretados com cautela, tendo em conta as adaptações informáticas que se encontram a decorrer no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito.

**FIGURA 23.** Evolução da mortalidade por todas as causas, semanal, em Portugal Continental, entre 26/09/2020 e 07/10/2026. 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



## MORTALIDADE | ESPECÍFICA POR COVID-19

Na semana 40 de 2026, a **mortalidade específica por COVID-19** apresentou uma tendência **crescente**.



\*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 24.** Mortalidade por COVID-19 (acumulada a 14 dias e a 7 dias por 1 000 000 habitantes), em Portugal Continental, até 04/10/2026 | Fonte: SICO-DGS. Autoria: DGS.

## 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.

### Cobertura Vacinal

Proporção de pessoas vacinadas contra a COVID-19 e contra a Gripe sobre a população residente em Portugal Continental. Este indicador resulta do quociente entre o número de utentes registados no sistema VACINAS-DGS, independentemente do local de vacinação, por estado de vacinação (numerador) e (i) para a desagregação etária (denominador); (ii) para o total nacional com 60 ou mais anos de idade (denominador), utilizando a população residente censitária de 2021, calculada pelo Instituto Nacional de Estatística, IP (INE). Esta informação integra ainda o Relatório Semanal de Vacinação Sazonal publicado pela DGS. *Relatório disponível [aqui](#).*

### 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 laboratorial - Gripe

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA. *Boletim disponível [aqui](#). Notas metodológicas disponíveis [aqui](#).*

### 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 UCI e Enfermarias — Vírus Sincicial Respiratório

A informação utilizada neste relatório e respetiva nota metodológica integram o Boletim de Vigilância Epidemiológica da Gripe e outros Vírus Respiratórios publicado pelo INSA.

Boletim disponível [aqui](#).

Notas metodológicas disponíveis [aqui](#)

### 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 15h13 de 08/10/2026. 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.