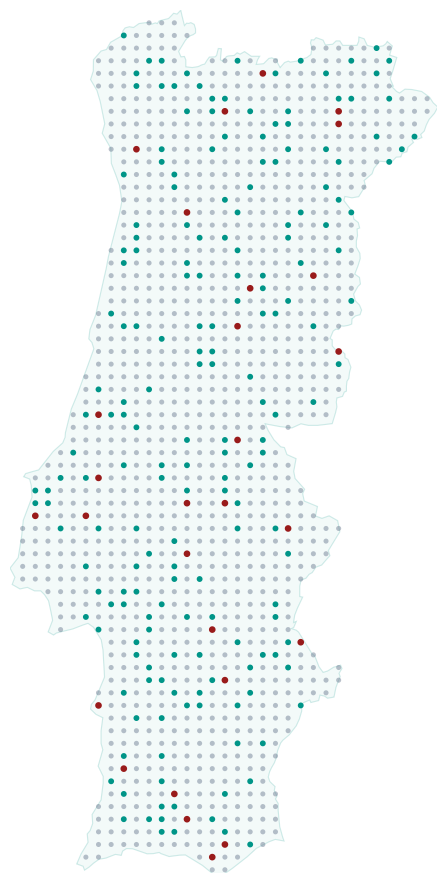




14 de junho de 2026

COVID-19 Nosocomial nas ULS do SNS — 2020–2024

por Corpus

Análise dos casos de COVID-19 de provável aquisição nosocomial nos internamentos das Unidades Locais de Saúde do SNS entre 2020 e 2024. No total, foram identificados 30 406 episódios nosocomiais em 142 530 internamentos com diagnóstico de COVID-19, com uma proporção que cresceu de 10,5% em 2020 para cerca de 32% em 2022-2024 e uma letalidade hospitalar que se manteve elevada, especialmente nos primeiros anos.

COVID-19 Nosocomial nas ULS do SNS (2020–2024)

Este relatório analisa os internamentos hospitalares com diagnóstico de COVID-19 (código ICD-10 **U071**) identificados como de **provável aquisição nosocomial** — isto é, infecção contraída durante o internamento e não como motivo de admissão.

A definição operacional adoptada é: episódios em que o COVID-19 aparece num **diagnóstico secundário** (d2 a d10, excluindo o diagnóstico principal) e em que a duração do internamento é de **pelo menos 8 dias** — limiar que corresponde ao período mínimo de incubação do SARS-CoV-2, excluindo assim doentes que já estariam infectados à data da admissão.

A análise cobre as **39 Unidades Locais de Saúde** do SNS continental, no período 2020–2024, considerando exclusivamente episódios de internamento (``tipo_port_apr31 = 'Int'``).

30 406

Total de casos nosocomiais (2020–2024)
Em 142 530 internamentos com COVID-19 registado nas ULS do SNS

30,3%

Proporção nosocomial em 2022 (pico)
1 em cada 3 internamentos com COVID era de aquisição nosocomial

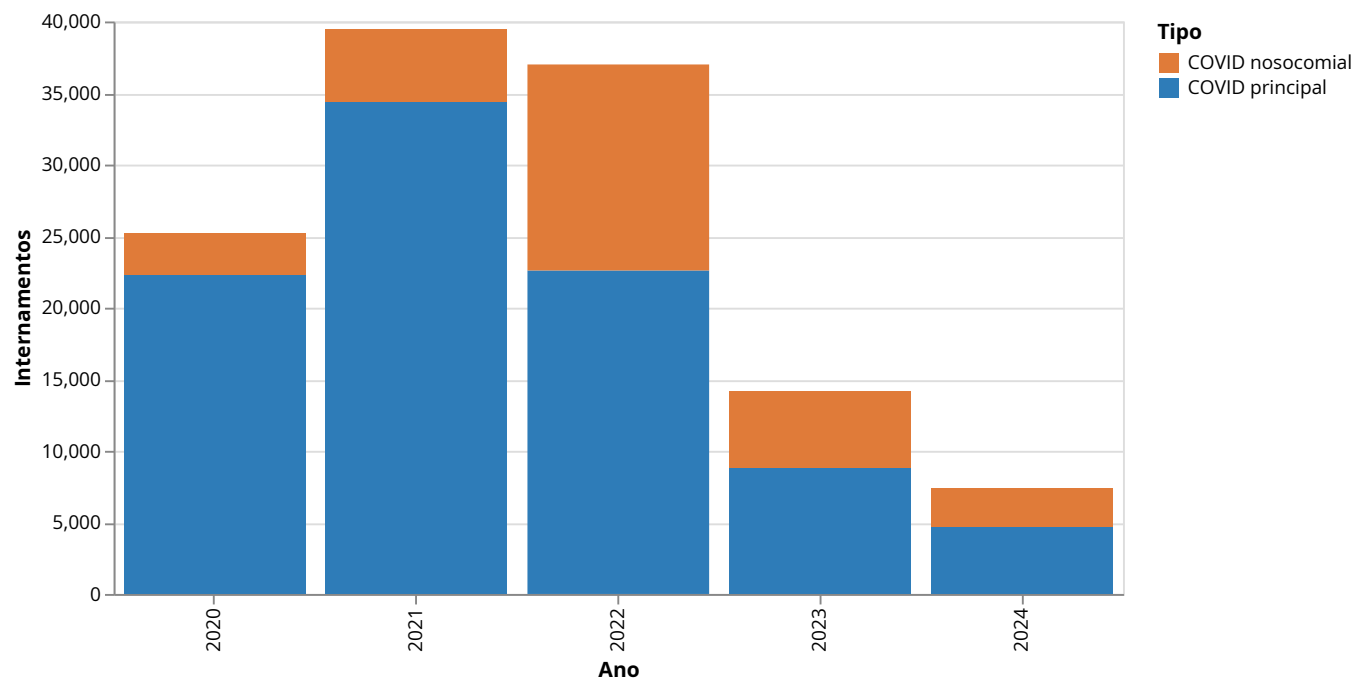
4 518

Óbitos em casos nosocomiais (total)
Letalidade média de 14,9% nos casos nosocomiais vs. 21,5% no COVID como diagnóstico principal

Evolução Nacional

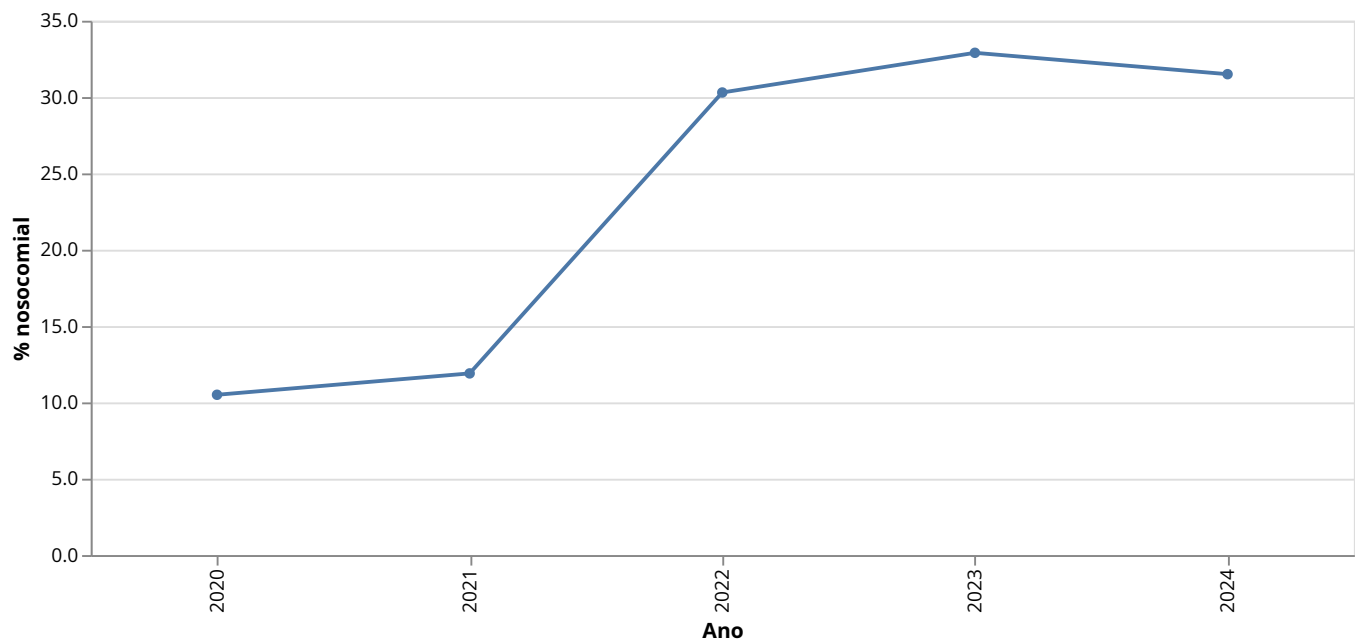
A proporção de casos nosocomiais no total de internamentos com COVID-19 registou uma inversão estrutural ao longo do período. Em 2020 e 2021, a grande maioria dos internamentos tinha o COVID como causa directa de admissão. A partir de 2022, com a disseminação da variante Ómicron — de elevada transmissibilidade mas menor virulência — e com o avanço da cobertura vacinal, os internamentos por COVID directo diminuíram drasticamente, enquanto os casos nosocomiais se tornaram uma fracção crescente e dominante dos registos de COVID em meio hospitalar.

Evolução nacional: internamentos com COVID por tipo (2020–2024)



ULS do SNS continental. Internamentos (tipo_port_apr31='Int'). COVID nosocomial = U071 em diagnóstico secundário com dias_int ≥ 8. Dados de 2024 possivelmente incompletos.

Proporção de casos nosocomiais no total de COVID hospitalar (2020–2024)



O salto entre 2021 e 2022 coincide com a vaga Ómicron, de elevada transmissibilidade nosocomial mas menor severidade clínica directa.

Evolução nacional por ano — totais e letalidade

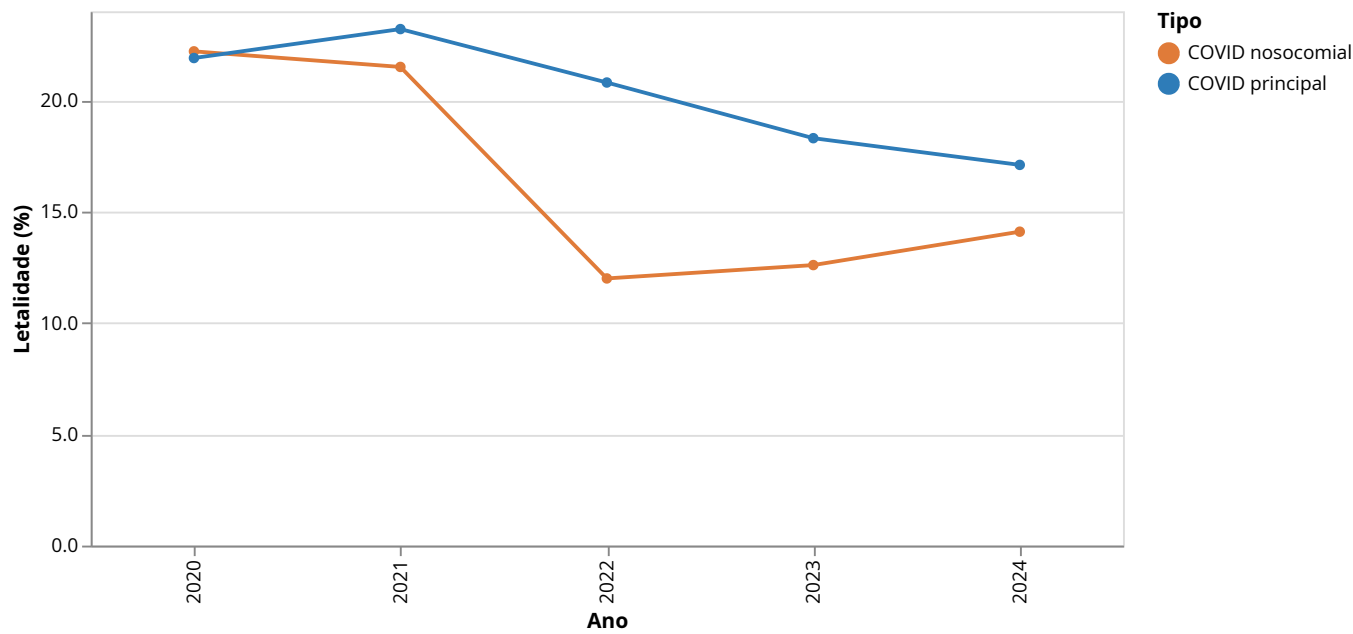
Ano	Total COVID	COVID principal	COVID nosocomial	% nosocomial	Óbitos nosocomial	Letalidade nosocomial (%)	Letalidade COVID principal (%)
2020	27 577	22 312	2907	10,5%	644	22,2%	21,9%
2021	42 633	34 400	5077	11,9%	1091	21,5%	23,2%
2022	47 564	22 603	14 393	30,3%	1731	12,0%	20,8%
2023	16 301	8813	5369	32,9%	677	12,6%	18,3%
2024	8455	4698	2660	31,5%	375	14,1%	17,1%

Dados de 2024 possivelmente incompletos. Letalidade = óbitos intra-hospitalares (dsp=20) / casos do respectivo tipo.

Letalidade: Nosocomial vs. COVID como Diagnóstico Principal

Um dado relevante diz respeito à letalidade. Em 2020 e 2021, a letalidade nos casos nosocomiais (≈22%) era semelhante à dos doentes admitidos directamente por COVID (≈22-23%). A partir de 2022, a letalidade do COVID principal desceu mais lentamente do que a dos casos nosocomiais — provavelmente porque os doentes que adquirem COVID durante o internamento são, por definição, já fragilizados pela patologia que os originou, mas o vírus que circulava era menos letal. Em 2022-2024, a letalidade nosocomial estabilizou entre 12% e 14%, valor ainda elevado dado o perfil de risco destes doentes.

Letalidade hospitalar: COVID nosocomial vs. COVID principal (2020–2024)

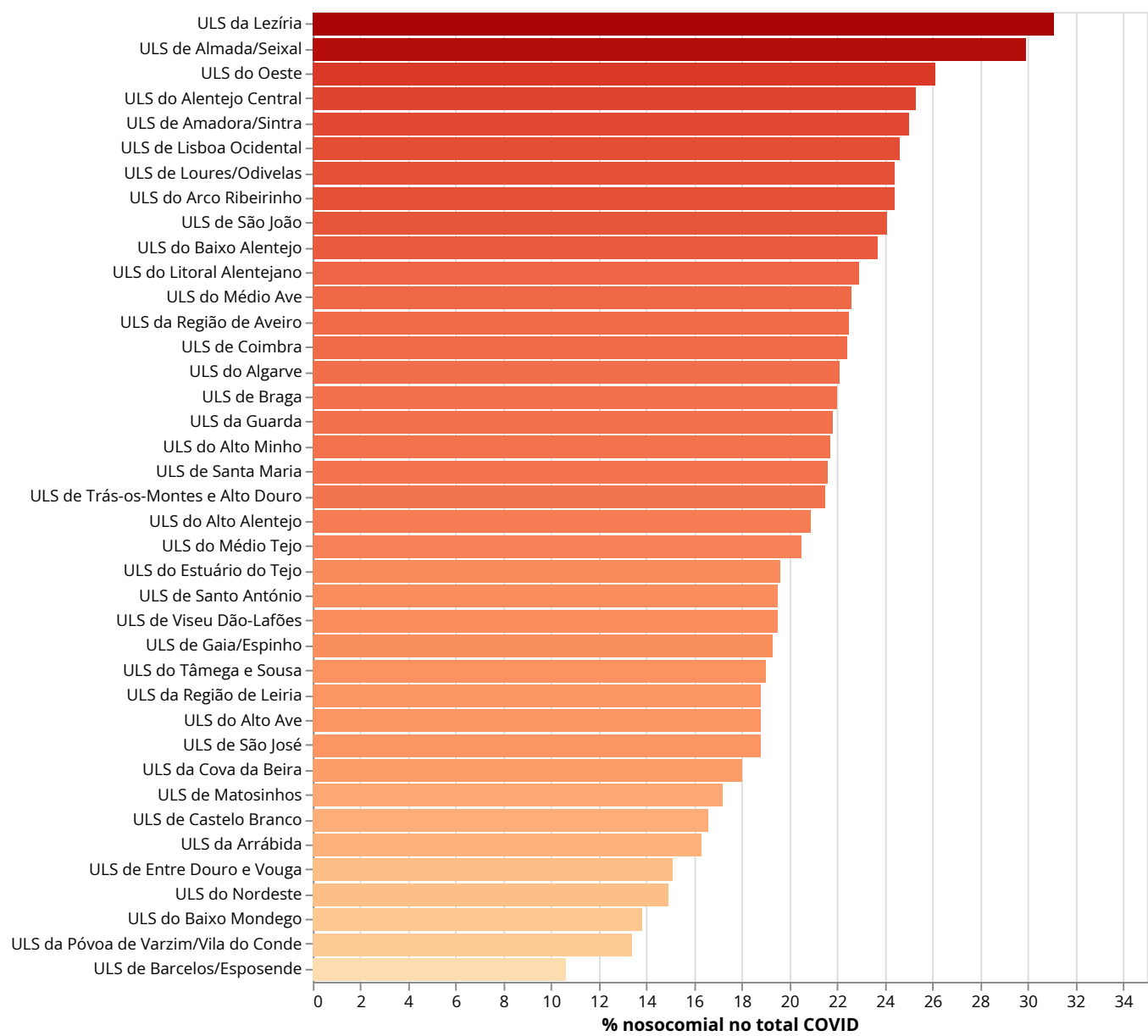


Letalidade = óbitos intra-hospitalares (dsp=20) / casos do respectivo tipo. Dados de 2024 possivelmente incompletos.

Ranking das ULS: Proporção Nosocomial Acumulada (2020–2024)

Existem variações consideráveis entre ULS, com proporções nosocomiais acumuladas a variar entre 10,6% (ULS de Barcelos/Esposende) e 31,1% (ULS da Lezíria). As ULS da área metropolitana de Lisboa tendem a apresentar proporções mais elevadas, o que pode reflectir maior pressão de internamento e maior complexidade de doentes.

Proporção de COVID nosocomial por ULS — acumulado 2020–2024



Acumulado 2020–2024. Ordenado por proporção nosocomial decrescente.

ULS	Total COVID	Nosocomiais	% Nosocomial	Óbitos Nosocomial	Letalidade Nosocomial (%)
ULS da Lezíria	3281	1020	31,1%	207	20,3%
ULS de Almada/Seixal	4959	1485	29,9%	196	13,2%
ULS do Oeste	3220	840	26,1%	159	18,9%
ULS do Alentejo Central	1859	471	25,3%	89	18,9%
ULS de Amadora/Sintra	6525	1631	25,0%	204	12,5%
ULS de Lisboa Ocidental	4534	1114	24,6%	175	15,7%
ULS de Loures/Odivelas	4192	1021	24,4%	184	18,0%
ULS do Arco Ribeirinho	2608	637	24,4%	123	19,3%
ULS de São João	4760	1145	24,1%	138	12,1%
ULS do Baixo Alentejo	1317	312	23,7%	61	19,6%
ULS do Litoral Alentejano	1110	254	22,9%	40	15,7%
ULS do Médio Ave	2396	542	22,6%	94	17,3%
ULS da Região de Aveiro	3446	776	22,5%	101	13,0%
ULS de Coimbra	8593	1927	22,4%	299	15,5%
ULS do Algarve	6153	1361	22,1%	234	17,2%
ULS de Braga	4103	901	22,0%	115	12,8%
ULS da Guarda	2527	552	21,8%	88	15,9%
ULS do Alto Minho	3457	749	21,7%	77	10,3%
ULS de Santa Maria	6500	1402	21,6%	183	13,1%
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	5475	1177	21,5%	142	12,1%
ULS do Alto Alentejo	1563	326	20,9%	42	12,9%
ULS do Médio Tejo	3261	668	20,5%	98	14,7%
ULS do Estuário do Tejo	3039	596	19,6%	120	20,1%
ULS de Santo António	4622	902	19,5%	88	9,8%
ULS de Viseu Dão-Lafões	4568	892	19,5%	135	15,1%
ULS de Gaia/Espinho	4410	852	19,3%	144	16,9%
ULS do Tâmega e Sousa	5268	1002	19,0%	147	14,7%
ULS da Região de Leiria	3951	741	18,8%	128	17,3%
ULS do Alto Ave	3631	684	18,8%	109	15,9%
ULS de São José	6230	1174	18,8%	141	12,0%
ULS da Cova da Beira	1986	358	18,0%	50	14,0%
ULS de Matosinhos	3313	569	17,2%	65	11,4%
ULS de Castelo Branco	1348	224	16,6%	34	15,2%
ULS da Arrábida	3725	607	16,3%	98	16,1%

ULS	Total COVID	Nosocomiais	% Nosocomial	Óbitos Nosocomial	Letalidade Nosocomial (%)
ULS de Entre Douro e Vouga	4687	708	15,1%	116	16,4%
ULS do Nordeste	1993	297	14,9%	29	9,8%
ULS do Baixo Mondego	1352	186	13,8%	26	14,0%
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	1100	147	13,4%	21	14,3%
ULS de Barcelos/Esposende	1468	156	10,6%	18	11,5%

Ordenado por proporção nosocomial decrescente. Acumulado 2020–2024.

Detalhe Anual por ULS

A tabela seguinte apresenta o número absoluto de casos nosocomiais por ULS e por ano, permitindo acompanhar a evolução de cada instituição ao longo do período pandémico e pós-pandémico.

Casos de COVID nosocomial por ULS e ano

ULS	2020	2021	2022	2023	2024	Total
ULS de Coimbra	135	378	957	310	147	1927
ULS de Amadora/Sintra	183	218	813	286	131	1631
ULS de Almada/Seixal	133	311	671	249	121	1485
ULS de Santa Maria	105	224	669	313	91	1402
ULS do Algarve	21	193	677	296	174	1361
ULS de São João	178	128	504	215	120	1145
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	80	101	599	274	123	1177
ULS de São José	143	328	572	120	11	1174
ULS de Lisboa Ocidental	139	174	438	226	137	1114
ULS de Loures/Odivelas	158	286	410	109	58	1021
ULS da Lezíria	102	205	441	173	99	1020
ULS de Santo António	129	116	439	146	72	902
ULS de Braga	86	140	492	125	58	901
ULS de Viseu Dão-Lafões	47	157	451	143	94	892
ULS de Gaia/Espinho	69	95	445	163	80	852
ULS do Oeste	36	117	364	202	121	840
ULS da Região de Aveiro	42	146	397	118	73	776
ULS do Alto Minho	48	147	325	123	106	749
ULS do Tâmega e Sousa	205	128	422	177	70	1002
ULS da Região de Leiria	65	136	404	78	58	741
ULS do Alto Ave	119	89	356	89	31	684
ULS de Entre Douro e Vouga	108	103	289	146	62	708
ULS do Médio Tejo	42	63	268	228	67	668
ULS da Arrábida	28	137	322	75	45	607
ULS do Arco Ribeirinho	56	150	280	89	62	637
ULS do Estuário do Tejo	60	127	291	74	44	596
ULS de Matosinhos	111	72	229	108	49	569
ULS da Guarda	28	81	282	98	63	552
ULS do Médio Ave	89	147	210	50	46	542
ULS do Alentejo Central	17	67	205	149	33	471
ULS do Alto Alentejo	9	39	216	48	14	326
ULS do Baixo Alentejo	21	75	155	48	13	312
ULS do Nordeste	47	53	129	48	20	297
ULS da Cova da Beira	<5	18	216	76	45	358
ULS de Castelo Branco	8	36	112	39	29	224
ULS do Litoral Alentejano	9	32	135	49	29	254

ULS	2020	2021	2022	2023	2024	Total
ULS do Baixo Mondego	8	17	66	63	32	186
ULS da Póvoa de Varzim/Vila do Conde	13	9	77	30	18	147
ULS de Barcelos/Esposende	27	34	65	16	14	156

Dados de 2024 possivelmente incompletos. Células com n<5 suprimidas e assinaladas como '<5'.

Metodologia

Fonte: BDMH — Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (ACSS), episódios de 2020 a 2024.

Universo: Episódios de internamento (``tipo_port_apr31 = 'Int'``) em todas as Unidades Locais de Saúde do SNS continental (hospitais com designação «Unidade Local de Saúde»). Excluídos os Institutos Portugueses de Oncologia e o Hospital de Cascais.

Definição de COVID-19 nosocomial (proxy administrativa): Episódio em que:

1. O código ICD-10 **U071** (COVID-19 confirmado) figura em posição de diagnóstico **secundário** (d2 a d10), não sendo o diagnóstico principal (d1);
2. A duração do internamento (``dias_int``) é igual ou superior a **8 dias** — limiar correspondente ao período mínimo de incubação do SARS-CoV-2, com o propósito de excluir doentes que poderiam já estar infectados à admissão.

Limitações desta definição: (a) subestima casos em que a infecção se manifestou entre o 5.º e o 7.º dia de internamento; (b) pode incluir residualmente doentes com incubação mais longa que já estariam infectados à entrada; (c) não distingue infecção nosocomial de reactivação ou reinfeção; (d) a codificação administrativa não tem como objectivo primário a vigilância de infecções nosocomiais — os valores aqui apresentados são estimativas por aproximação e não registos de vigilância epidemiológica.

Código de diagnóstico: Apenas U071 (COVID-19 confirmado); o código U072 (COVID-19 suspeito) não foi utilizado em nenhuma das ULS analisadas.

Mortalidade: Óbito intra-hospitalar identificado pelo campo ``dsp = 20``.

Quebras de série: O período 2020–2024 é internamente consistente para a linha de internamento. Os dados de 2024 podem estar incompletos (carregamento tardio de episódios na BDMH).

Nomes de hospitais: Reflectem a estrutura organizativa de 2025 (fusões ULS aplicadas retroactivamente pela ACSS).