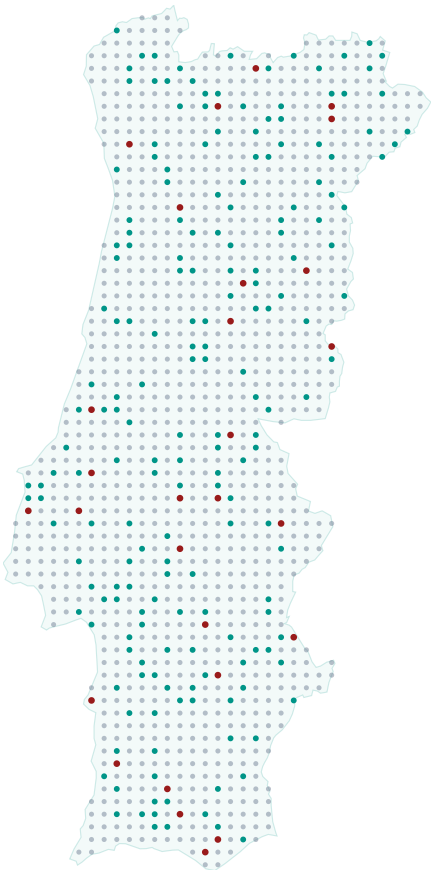
PÁGINA UM

CORPUS



3 de junho de 2026

COVID-19 e Infeções Respiratórias nos Hospitais Portugueses: Análise Detalhada 2020–2024

por Corpus

Entre 2020 e 2024, os hospitais do SNS registaram 94 996 internamentos com diagnóstico principal de COVID-19 (códigos U07.1, U07.0 e U09.9), com 20 369 óbitos intra-hospitalares — uma taxa de mortalidade de 21,4% no conjunto do período. O pico absoluto ocorreu em 2021 (35 278 internamentos; 8 145 óbitos), com o mês de janeiro de 2021 como o mais mortífero de toda a pandemia. A COVID-19 coexistiu com outras infeções respiratórias de peso elevado — pneumonia bacteriana e vírica, gripe e bronquiolite —, alterando profundamente a ecologia das doenças respiratórias hospitalizadas em Portugal.

COVID-19 e Infeções Respiratórias nos Hospitais Portugueses (2020–2024)

Este relatório analisa, com base nos dados da BDMH/ACSS, a totalidade dos internamentos hospitalares no SNS com diagnóstico principal de COVID-19 entre 2020 e 2024, com desagregação anual, mensal e por hospital. Numa segunda parte, compara a evolução dos internamentos por diversas infeções respiratórias — pneumonia, gripe/influenza, bronquiolite/RSV — e coloca a COVID-19 em perspectiva com estas doenças, com ênfase nas taxas de mortalidade.

> *"**Nota metodológica:** COVID-19 é codificada em ICD-10 com os códigos **U07.1** (vírus identificado), **U07.0** (vaping associado, residual) e **U09.9** (condição pós-COVID). A análise de internamentos usa exclusivamente o diagnóstico principal (d1). As comparações com outras infeções respiratórias seguem a mesma lógica."*

94 996

Total de internamentos COVID-19 (2020–2024)

Diagnóstico principal U07.1 / U07.0 / U09.9, internamentos SNS

20 369

Óbitos intra-hospitalares COVID-19

Taxa de mortalidade global de 21,4% no período 2020–2024

13 688 internamentos

Pico mensal (Janeiro 2021)

Mês mais intenso da pandemia em Portugal; 3 991 óbitos (29,2%)

Parte I — COVID-19: Análise Detalhada

Evolução Anual

O ano de **2021 foi o mais grave** da pandemia em Portugal em termos de internamentos hospitalares (35 278) e óbitos (8 145). Em 2022, a variante Ómicron gerou ainda um volume elevado de internamentos (23 131) mas com mortalidade ligeiramente inferior. A partir de 2023, o declínio é acentuado: 9 014 internamentos em 2023 e apenas 4 822 em 2024 — queda de 86% face ao pico de 2021.

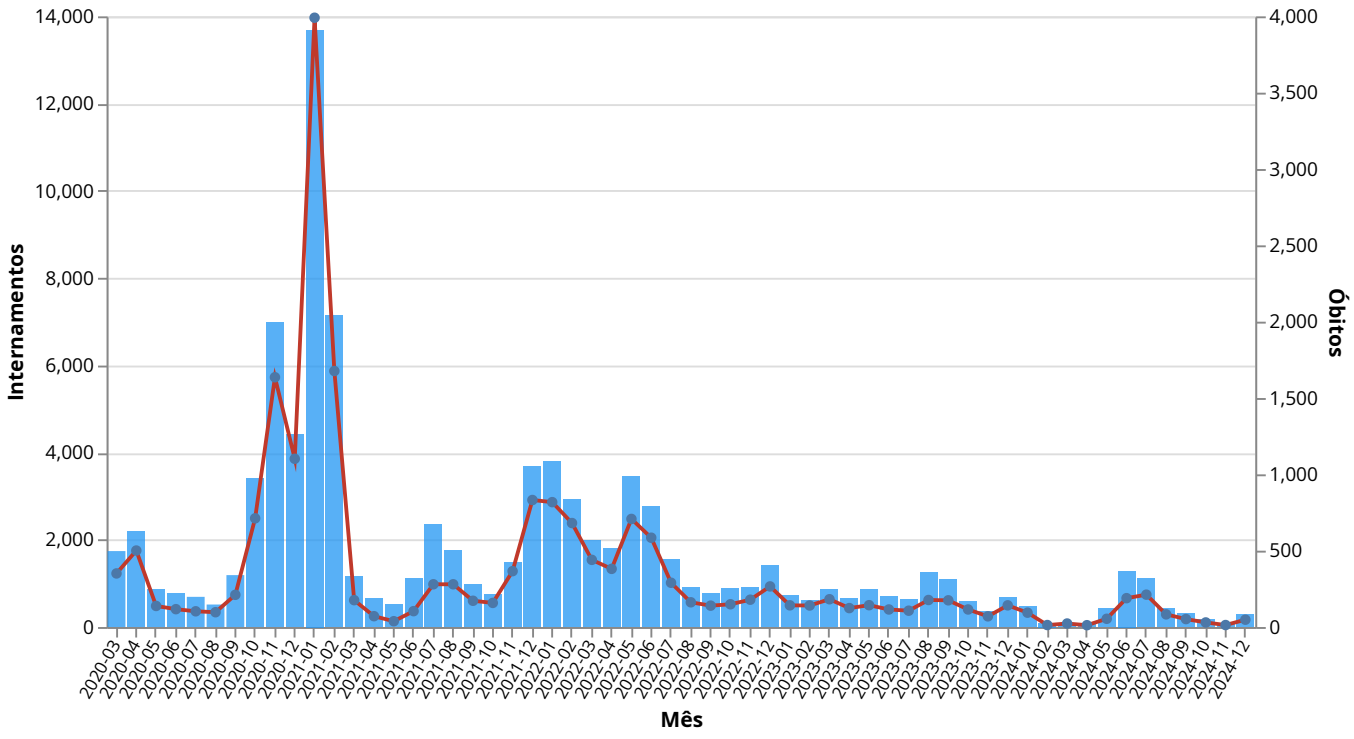
A **idade média dos doentes internados** aumentou ao longo do tempo (de 69,8 anos em 2020 para 74,4 em 2024), reflectindo o efeito da vacinação na protecção das faixas mais jovens e a persistência de vulnerabilidade nos idosos. A **proporção feminina** foi sempre inferior a 50%, o que é atípico para a maioria das doenças — os homens são mais frequentemente hospitalizados por COVID-19 do que as mulheres.

COVID-19: Resumo anual dos internamentos (2020–2024)

Ano	Internamentos	Óbitos	Mortalidade (%)	Demora média (dias)	Idade média	% Feminino
2020	22 751	4969	21,84	11,9	69,8	45,1
2021	35 278	8145	23,09	12,9	68,4	44,1
2022	23 131	4799	20,75	11,7	72,3	47,5
2023	9014	1633	18,12	11,9	74,6	49,4
2024	4822	823	17,07	10,9	74,4	49,7

Internamentos com COVID-19 como diagnóstico principal (d1=U07.1/U07.0/U09.9). Fonte: BDMH/ACSS.

COVID-19: Internamentos e óbitos mensais (2020–2024)



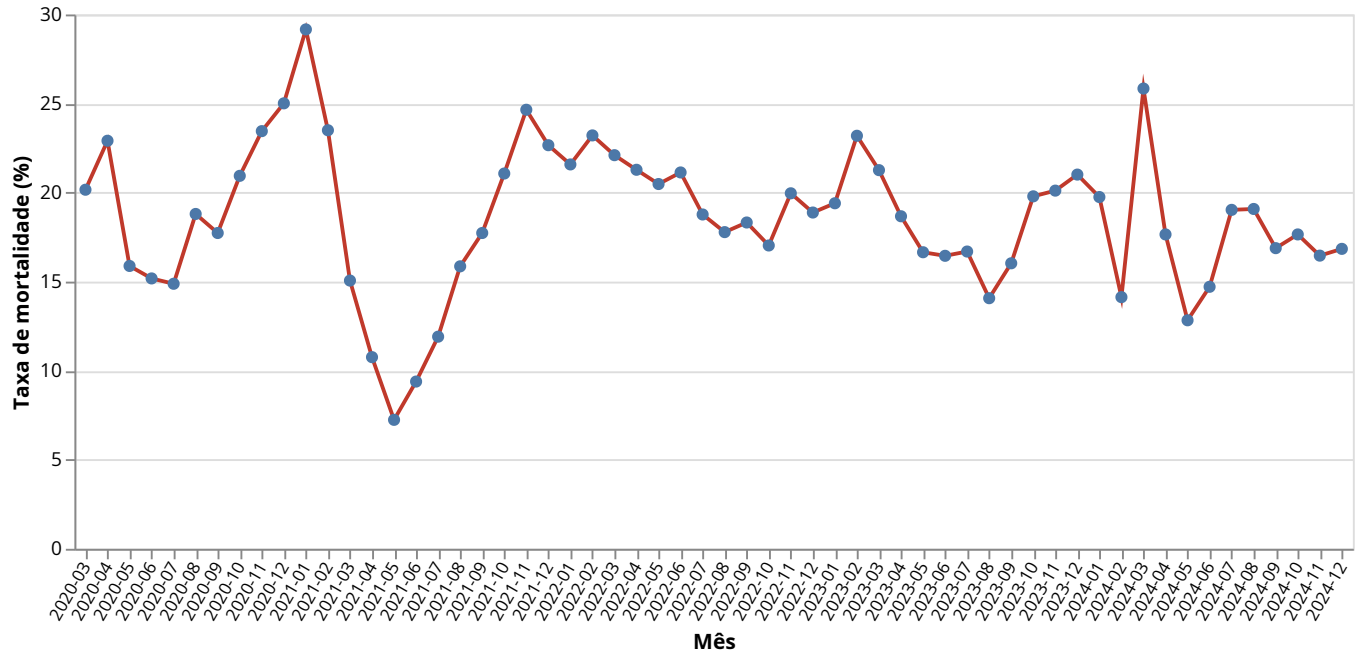
Barras azuis = internamentos (eixo esq.); linha vermelha = óbitos (eixo dir.). Diagnóstico principal COVID-19. Fonte: BDMH/ACSS.

Taxa de Mortalidade Mensal — Ondas e Tendência

A taxa de mortalidade mensal oscilou enormemente ao longo das ondas pandémicas:

- **Ondas 1 e 2 (2020):** pico de 25% em dezembro de 2020, com óbitos frequentemente em doentes que demoram a ser admitidos e chegam já em colapso
- **Janeiro de 2021:** taxa de 29,2%, o valor mais alto registado — combinação de elevado volume, saturação dos serviços e variante Alfa
- **Maio de 2021:** mínimo histórico de 7,2%, com vacinação já em curso para os mais vulneráveis
- **2022–2024:** estabilização em torno de 17–21%, com tendência descendente
- **Março de 2024:** pico pontual de 25,8%, possivelmente relacionado com seleção de casos mais graves num contexto de baixo volume

COVID-19: Taxa de mortalidade mensal (%) — 2020 a 2024



Taxa de mortalidade intra-hospitalar = óbitos / internamentos com COVID-19 como diagnóstico principal. Fonte: BDMH/ACSS.

Mortalidade por Faixa Etária — O Gradiente de Risco

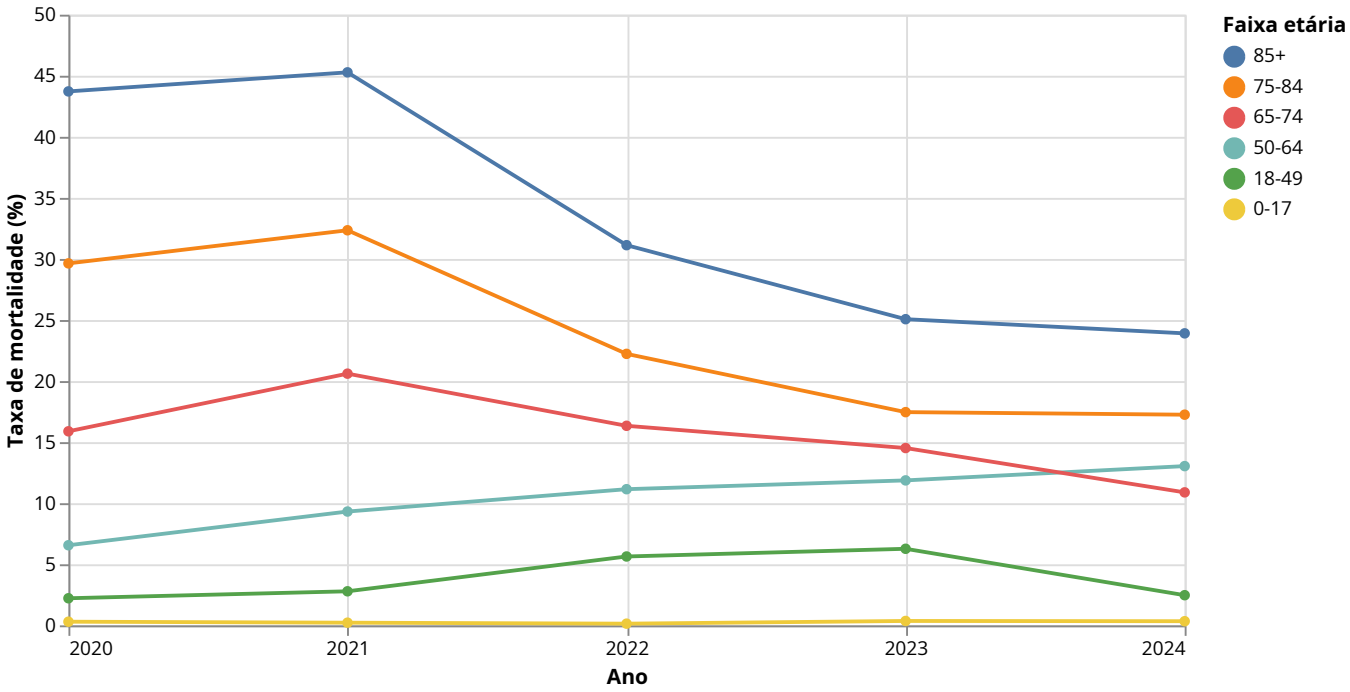
O gradiente de mortalidade por idade é um dos achados mais marcantes. Em 2021 (o ano mais grave):

- **0–17 anos:** 0,22% de mortalidade (praticamente nula)
- **18–49 anos:** 2,8%
- **50–64 anos:** 9,3%
- **65–74 anos:** 20,6%
- **75–84 anos:** 32,4%

- **85+ anos: 45,3%** — quase 1 em cada 2 doentes internados com mais de 85 anos não sobreviveu

Ao longo dos anos, a mortalidade reduziu em todas as faixas, com a queda mais marcada nos mais novos — sinal do impacto da vacinação e da imunidade híbrida. Nos idosos (≥75 anos), a mortalidade manteve-se elevada mesmo em 2024.

COVID-19: Taxa de mortalidade por faixa etária (%, 2020–2024)



Taxa de mortalidade intra-hospitalar por faixa etária. Internamentos com COVID-19 como diagnóstico principal. Fonte: BDMH/ACSS.

COVID-19 por Hospital (2020–2024)

O volume de internamentos distribuiu-se por praticamente todos os hospitais do SNS. A ULS de Coimbra liderou em número absoluto (5 752), seguida pela ULS do Algarve (4 359) e ULS de São José (4 264). As maiores taxas de mortalidade verificaram-se em hospitais do interior e do Alentejo, como a ULS do Alentejo Central (38,1% em 2021), ULS do Baixo Alentejo (34,4% em 2021) e ULS da Arrábida (31,3% em 2020 e 2021), o que poderá refletir populações mais envelhecidas e contextos de maior vulnerabilidade. Os hospitais universitários e de maior dimensão (São João, Santa Maria, Santo António) registaram mortalidades mais próximas da média nacional (17–23%).

COVID-19: Top 30 hospitais por internamentos (2020–2024)

Hospital	Internamentos	Óbitos	Mortalidade (%)	Demora média (dias)
ULS de Coimbra	5752	1169	20,32	12,4
ULS do Algarve	4359	1096	25,14	13,5
ULS de São José	4264	735	17,24	13,2
ULS de Santa Maria	4208	822	19,53	15,5
ULS de Amadora / Sintra	3763	758	20,14	14,4
ULS do Tâmega e Sousa	3546	770	21,71	10,4
ULS de Viseu Dão-Lafões	3275	829	25,31	11,4
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	3269	590	18,05	9,3
ULS de Entre Douro e Vouga	3203	541	16,89	10,6
ULS de Santo António	3052	558	18,28	14,1
ULS de Gaia / Espinho	2956	639	21,62	10,7
ULS da Região de Leiria	2870	746	25,99	11,4
ULS de Lisboa Ocidental	2829	586	20,71	14,8
ULS de Almada / Seixal	2704	576	21,3	14,3
ULS de São João	2655	586	22,07	15
ULS da Arrábida	2601	718	27,6	10,6
ULS de Loures / Odivelas	2558	592	23,14	12,7
ULS de Braga	2488	486	19,53	12,7
ULS do Alto Ave	2352	320	13,61	12,8
ULS do Médio Tejo	2341	630	26,91	13,4
ULS da Região de Aveiro	2170	503	23,18	10
ULS do Alto Minho	2151	368	17,11	9,3
ULS de Matosinhos	2101	401	19,09	12
ULS do Oeste	1967	445	22,62	9,6
ULS da Lezíria	1893	454	23,98	10,5
ULS do Estuário do Tejo	1825	504	27,62	11,1
ULS da Guarda	1797	380	21,15	13,9
Hospital de Cascais Dr. José de Almeida	1773	368	20,76	11,6
ULS do Arco Ribeirinho	1619	388	23,97	13,9
ULS do Nordeste	1583	350	22,11	12,7

Internamentos com COVID-19 como diagnóstico principal, 2020–2024. Nomes refletem estrutura organizacional de 2025. Fonte: BDMH/ACSS.

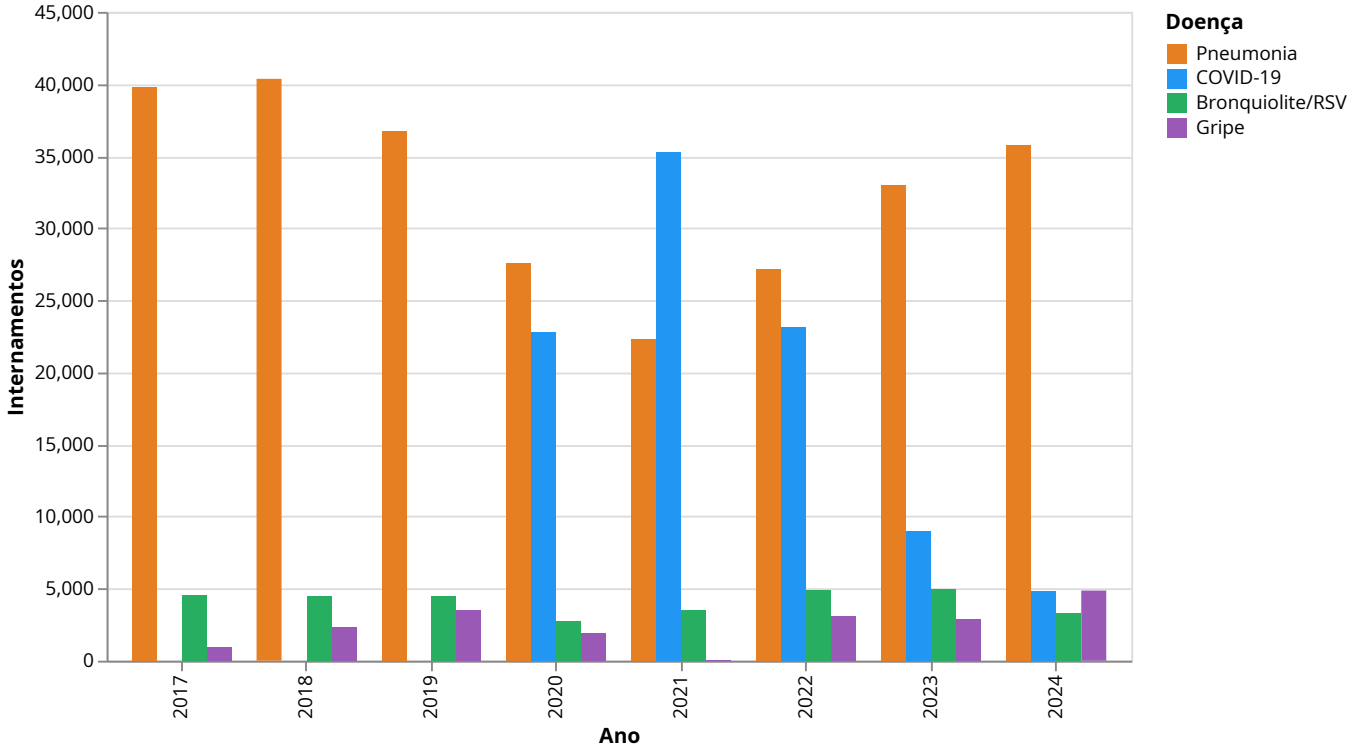
Parte II — Comparação com Outras Infeções Respiratórias (2017–2024)

Panorama Geral

A chegada da COVID-19 em 2020 alterou profundamente o ecossistema das infeções respiratórias hospitalizadas em Portugal:

- **Pneumonia** (J12–J18) é historicamente a infeção respiratória que mais pesa nos internamentos: ~40 000 internamentos/ano antes da pandemia. Em 2021, caiu para 22 324 — uma redução de ~44% — em parte por efeito real das medidas não farmacológicas (máscaras, distanciamento), em parte por competição de codificação com o COVID.
- **Gripe** (J09–J11): desapareceu virtualmente em 2021 (apenas 60 internamentos, vs 3 488 em 2019), resultado do isolamento social e medidas de prevenção. Regressou fortemente em 2024 (4 866 internamentos; 507 óbitos — o maior valor registado desde 2017).
- **Bronquiolite/RSV** (J21): em contraciclo com a gripe, atingiu picos em 2022 e 2023, possivelmente por "dívida imunológica" pós-pandemia das crianças pequenas.
- **COVID-19** está a convergir progressivamente para o padrão de uma doença respiratória sazonal, como a gripe.

Infeções respiratórias: Internamentos por ano (2017–2024)



Apenas internamentos (tipo_port_apr31='Int'), diagnóstico principal. ICD-10 (2017–2024). Pneumonia: J12–J18; Gripe: J09–J11; Bronquiolite: J21; COVID: U07.1/U07.0/U09.9. Fonte: BDMH/ACSS.

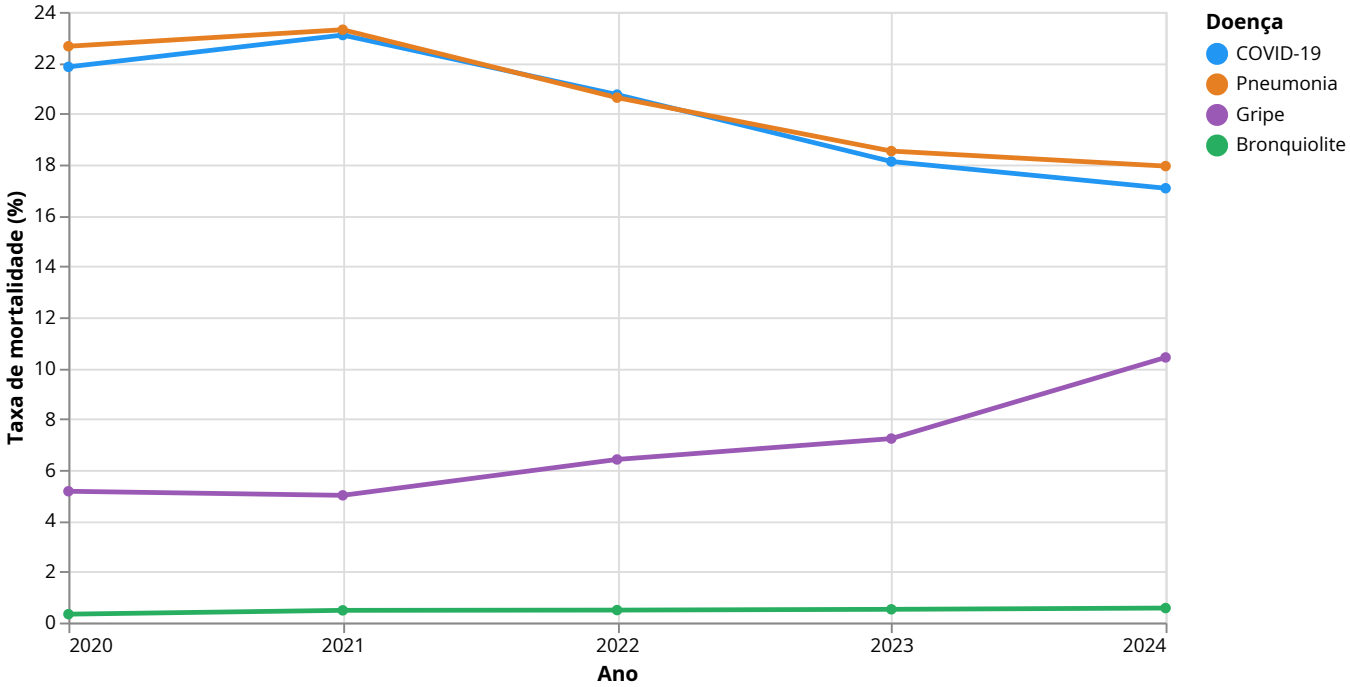
Taxas de Mortalidade Comparadas

Um dos achados mais reveladores desta análise é a **similaridade entre a taxa de mortalidade intra-hospitalar da COVID-19 e da pneumonia** ao longo de todo o período 2020–2024. Em 2020 e 2021, COVID (21,8–23,1%) e pneumonia (22,7–23,3%) apresentam mortalidades quase indistinguíveis — o que reflecte, em parte, que muitos internamentos por COVID-19 são efectivamente pneumonias virais graves, e que ambos os grupos partilham um perfil de doente semelhante (idoso, com comorbilidades).

A **gripe**, por seu turno, tem uma mortalidade muito inferior: 5–7% em 2020–2023, subindo para 10,4% em 2024 — o valor mais alto da série, associado a um aumento expressivo de internamentos (4 866) e óbitos (507). Isto pode sinalizar uma temporada de gripe excepcionalmente grave em 2024 ou um eventual sub-diagnóstico nos anos anteriores.

A **bronquiolite** tem mortalidade baixíssima (<1%), coerente com o seu perfil predominantemente pediátrico.

Taxa de mortalidade intra-hospitalar: COVID vs. outras infeções respiratórias (2020–2024)



Taxa de mortalidade intra-hospitalar (dsp=20 / internamentos). Diagnóstico principal. ICD-10. Pneumonia: J12–J18; Gripe: J09–J11; Bronquiolite: J21. Fonte: BDMH/ACSS.

Infeções respiratórias: Internamentos e óbitos por ano (2020–2024)

Ano	COVID Int.	COVID Óbitos	COVID Mort.%	Pneumonia Int.	Pneumonia Óbitos	Pneumonia Mort.%	Gripe Int.	Gripe Óbitos	Gripe Mort.%	Bro Int.
2020	22 751	4969	21,84	27 582	6246	22,65	1898	98	5,16	270
2021	35 278	8145	23,09	22 324	5202	23,3	60	3	5	351
2022	23 131	4799	20,75	27 136	5599	20,63	3058	196	6,41	486
2023	9014	1633	18,12	32 980	6110	18,53	2864	207	7,23	497
2024	4822	823	17,07	35 779	6419	17,94	4866	507	10,42	332

Internamentos com diagnóstico principal em cada categoria. ICD-10 2020–2024. Mortalidade = % de óbitos sobre internamentos. Fonte: BDMH/ACSS.

Síntese e Conclusões

Sobre a COVID-19:

1. **94 996 internamentos e 20 369 óbitos** em 5 anos — a maior crise respiratória registada nos hospitais portugueses desde o início da base de dados (2000).
2. **2021 foi o ano mais grave** (35 278 internamentos; 8 145 óbitos), com janeiro de 2021 como o mês mais devastador (13 688 internamentos; 3 991 óbitos; mortalidade de 29%).
3. A mortalidade diminuiu progressivamente — de ~22% em 2020–2021 para 17% em 2024 — mas permanece muito elevada nos idosos (≥75 anos: >17% ainda em 2024).
4. Os homens foram proporcionalmente mais afetados (>55% dos internamentos em todos os anos), contrariamente ao padrão habitual da maioria das doenças.
5. Há assimetrias geográficas marcantes na mortalidade: hospitais do interior e do Alentejo tiveram as taxas mais elevadas, reflectindo populações mais envelhecidas.

Sobre o contexto das infeções respiratórias:

6. **COVID e pneumonia têm mortalidades intra-hospitalares quase idênticas** (17–23%), o que sugere perfis de gravidade similares entre os doentes que chegam a ser hospitalizados.
7. A **gripe atingiu em 2024 o seu máximo de internamentos (4 866) e óbitos (507)** desde o início do período ICD-10 — um sinal de alerta sobre o ressurgimento de doenças respiratórias clássicas.
8. A **pneumonia está a recuperar o volume pré-pandémico** (35 779 internamentos em 2024, próximo dos ~40 000 de 2018), enquanto a COVID recua para volumes comparáveis aos da gripe.
9. A **bronquiolite (RSV)** atingiu picos pós-pandémicos em 2022–2023, com mortalidade muito baixa mas volume relevante, num fenómeno de "dívida imunológica" nas crianças.

Metodologia

Fonte de dados: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS — episódios de internamento hospitalar nos hospitais do SNS português, 2017–2024.

Definição de COVID-19: Episódios com diagnóstico principal (d1) nos códigos ICD-10: **U07.1** (COVID-19, vírus identificado — representando >99% dos casos), **U07.0** (dispositivo de vaping — residual, 32 casos) e **U09.9** (condição pós-COVID — 150 casos). A análise foca d1 para garantir comparabilidade com as outras doenças respiratórias analisadas.

Outras infeções respiratórias:

- Pneumonia: J12–J18 (vírica, bacteriana, organismo não especificado)
- Gripe/Influenza: J09–J11 (todos os subtipos)
- Bronquiolite/RSV: J21 (bronquiolite aguda, todos os agentes)

Linha de produção: Apenas internamentos (`tipo_port_apr31 = 'Int'`). Episódios ambulatórios excluídos para manter comparabilidade.

Mortalidade: Definida como `dsp = 20` (falecido durante o internamento). Não inclui mortes em lares, domicílio ou ocorridas após alta.

Demora média: Calculada excluindo `dias_int = -1` (sentinela).

Codificação: Toda a análise usa ICD-10, disponível a partir de 2017 (e em ~5,6% dos episódios de 2016). Os códigos COVID (U07+) foram introduzidos na base em 2020, sem retroactividade.

Nomes dos hospitais: Refletem a estrutura organizacional de 2025 (após fusões em ULS), aplicada retroativamente.
