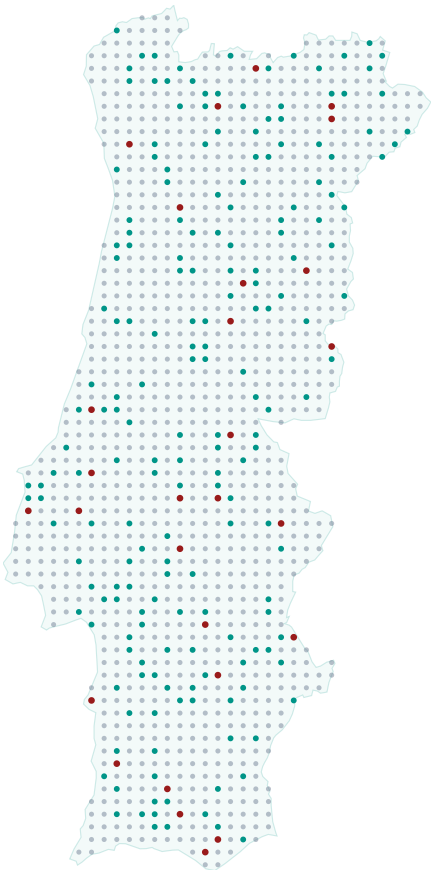
PÁGINA UM

CORPUS



3 de junho de 2026

Cancro nos Hospitais Portugueses: Visão Geral 2000–2024 (Módulo 1)

por Corpus

Entre 2000 e 2024, os hospitais do SNS registaram mais de 1,8 milhões de internamentos com diagnóstico principal de neoplasia maligna. O volume cresceu de 47 185 em 2000 para um pico de 79 953 em 2011, estabilizando depois em torno de 72–76 000/ano. A mortalidade intra-hospitalar desceu de 13,9% para 11,3% em 2024 — a mais baixa de toda a série — reflectindo avanços terapêuticos, rastreio mais precoce e melhoria da gestão clínica. Mama, pulmão, cólon, bexiga e próstata são os cancros com maior impacto em internamentos; o pâncreas, o esófago e o fígado têm as maiores taxas de mortalidade intra-hospitalar.

Cancro nos Hospitais Portugueses — Visão Geral 2000–2024

Este relatório (Módulo 1 de 3) analisa a totalidade dos internamentos hospitalares no SNS com diagnóstico principal de neoplasia maligna, cobrindo 25 anos de dados (2000–2024). São incluídos todos os grupos oncológicos major (ICD-9: 140–208; ICD-10: C00–C97), com desagregação por tipo de cancro, evolução temporal e distribuição por distrito de residência.

> *"**Nota:** ICD-9-CM foi usado até 2016; ICD-10-CM/PCS a partir de 2017 (~5,6% dos episódios de 2016 já em ICD-10). A quebra de série de 2013 (redefinição de internamento) e o impacto da pandemia em 2020 são assinalados ao longo do relatório. Todos os valores são internamentos com diagnóstico principal oncológico."*

1 796 850

Total de internamentos oncológicos (2000–2024)

Diagnóstico principal neoplasia maligna; apenas internamentos SNS

11,3%

Taxa de mortalidade intra-hospitalar 2024

Mínimo histórico da série — em 2000 era 13,9%

Pâncreas: 28,3%

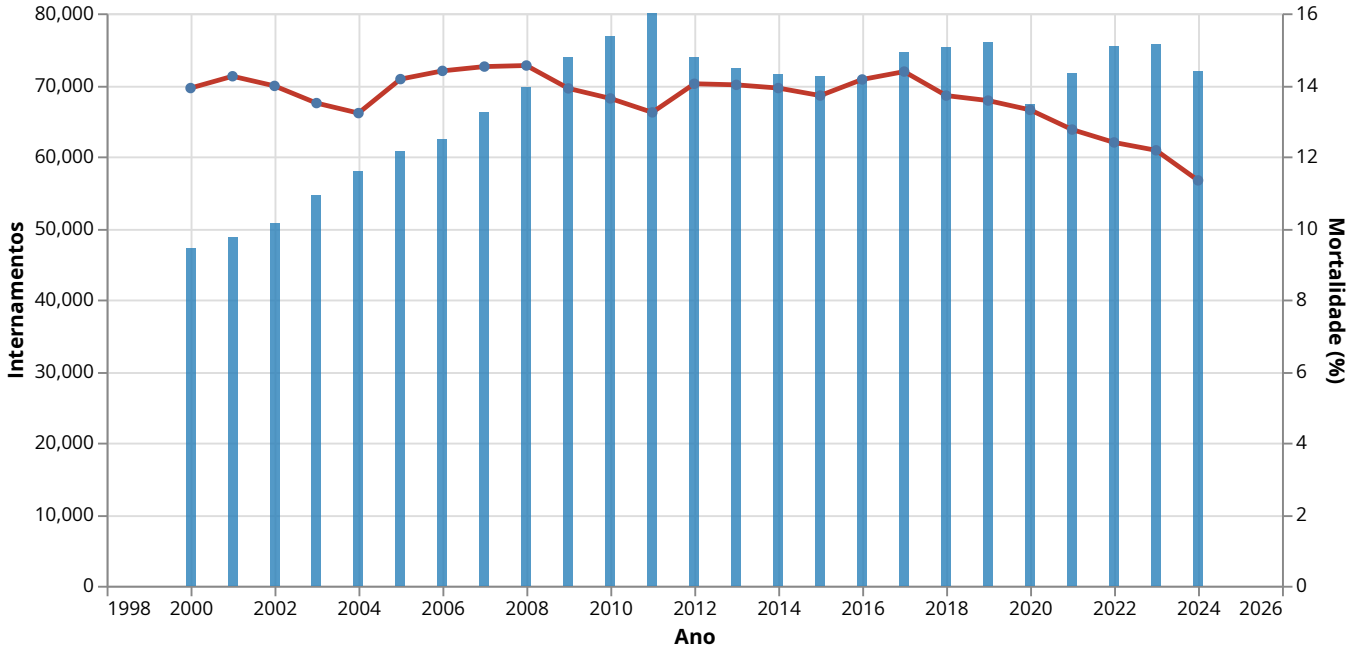
Cancro com maior mortalidade intra-hospitalar

Seguido de esófago (21,6%), fígado (21,0%) e estômago (21,4%)

Evolução Anual Global

O volume de internamentos oncológicos cresceu de forma sustentada de 2000 a 2011, passando de 47 185 para 79 953 — um aumento de **+69%** em 11 anos. Esta subida reflecte a combinação de envelhecimento populacional, melhoria do diagnóstico e maior acesso aos cuidados hospitalares. A partir de 2013 regista-se uma quebra estrutural (redefinição de internamento pelo MS) e uma estabilização em torno de 70–76 000/ano. Em 2020, o impacto da pandemia COVID-19 provocou uma queda para 67 270 (-11% face a 2019). A mortalidade intra-hospitalar manteve uma tendência descendente consistente — de 13,9% em 2000 para 11,3% em 2024.

Internamentos oncológicos totais por ano (2000–2024)

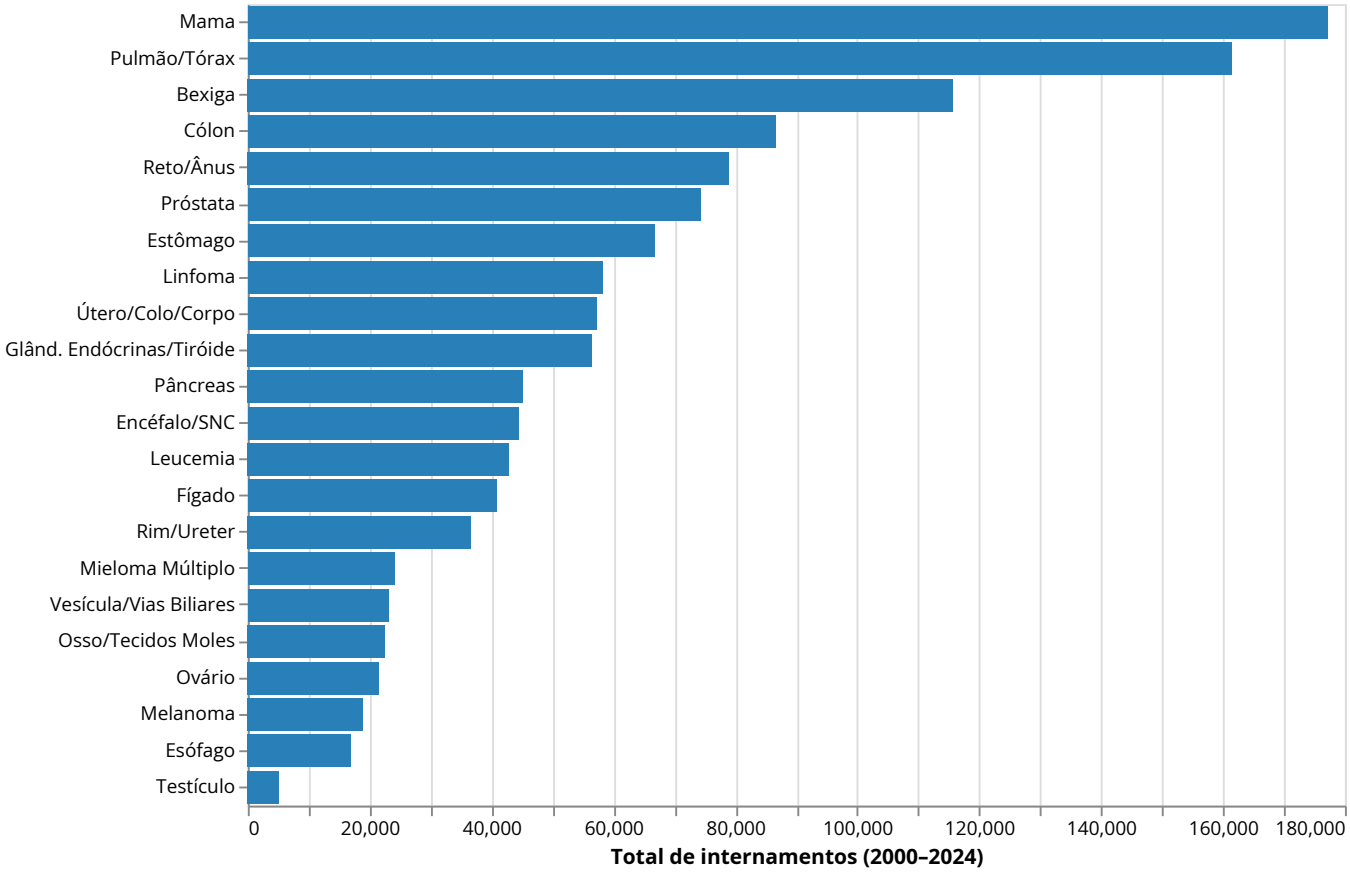


Barras = internamentos (eixo esq.); linha vermelha = taxa de mortalidade intra-hospitalar (eixo dir.). Quebras de série: 2013 (redefinição de internamento), 2020 (COVID-19). Fonte: BDMH/ACSS.

Ranking por Tipo de Cancro (2000–2024)

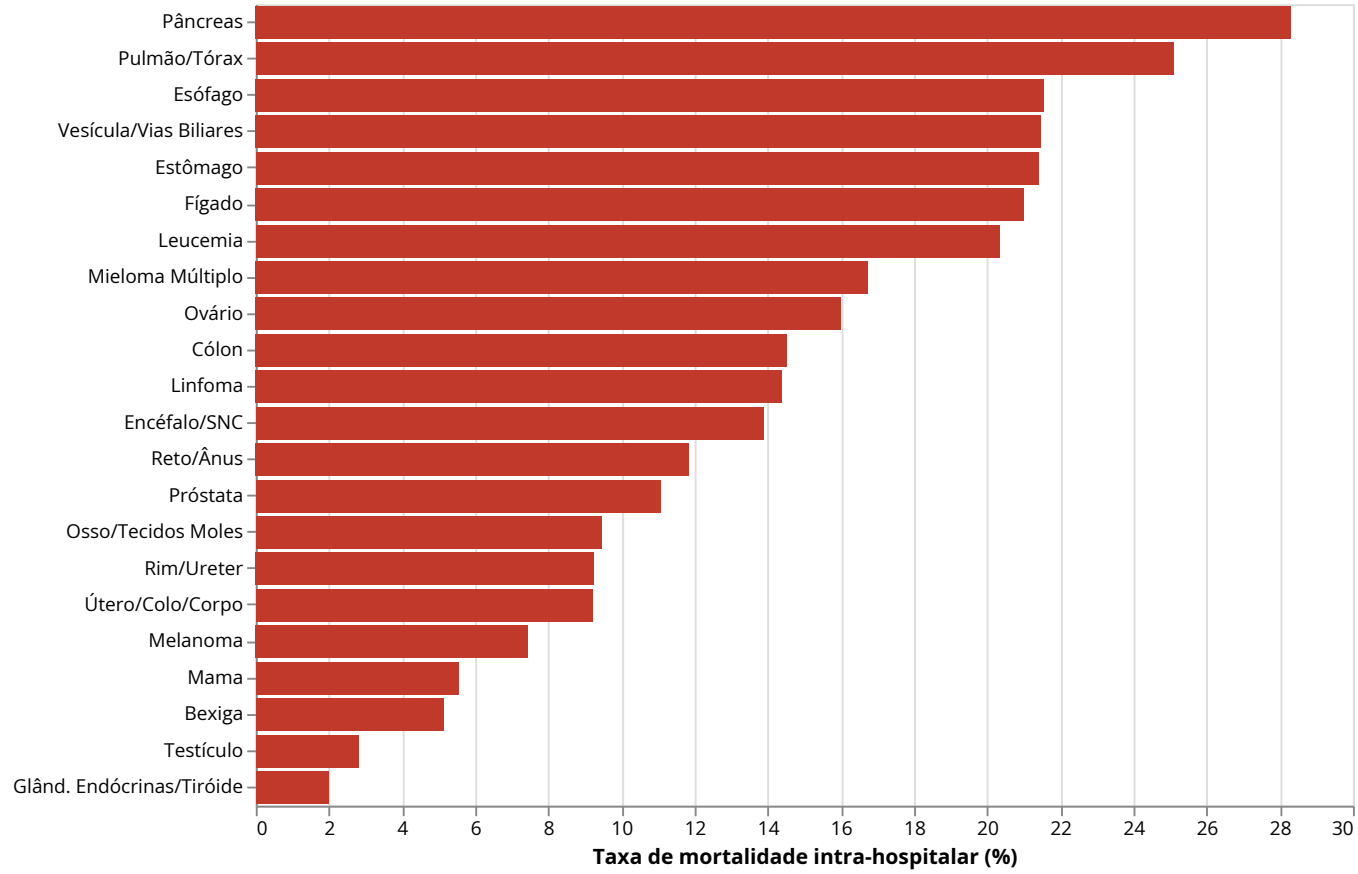
A **mama** e o **pulmão** são os dois cancros com maior volume de internamentos no período completo, seguidos da **bexiga**, **cólon** e **próstata**. No entanto, a taxa de mortalidade intra-hospitalar varia enormemente: enquanto a mama (5,6%) e a bexiga (5,1%) têm mortalidades relativamente baixas, o **pâncreas (28,3%)**, o **esófago (21,6%)**, o **fígado (21,0%)** e o **estômago (21,4%)** apresentam mortalidades muito elevadas, reflectindo diagnósticos frequentemente tardios e limited opcções terapêuticas.

Internamentos por grupo de cancro (total 2000–2024)



Excluída categoria 'Outros' (179 579 int.; 18,5% mortalidade) por agregar localizações diversas. Fonte: BDMH/ACSS.

Mortalidade intra-hospitalar por grupo de cancro (%, total 2000–2024)



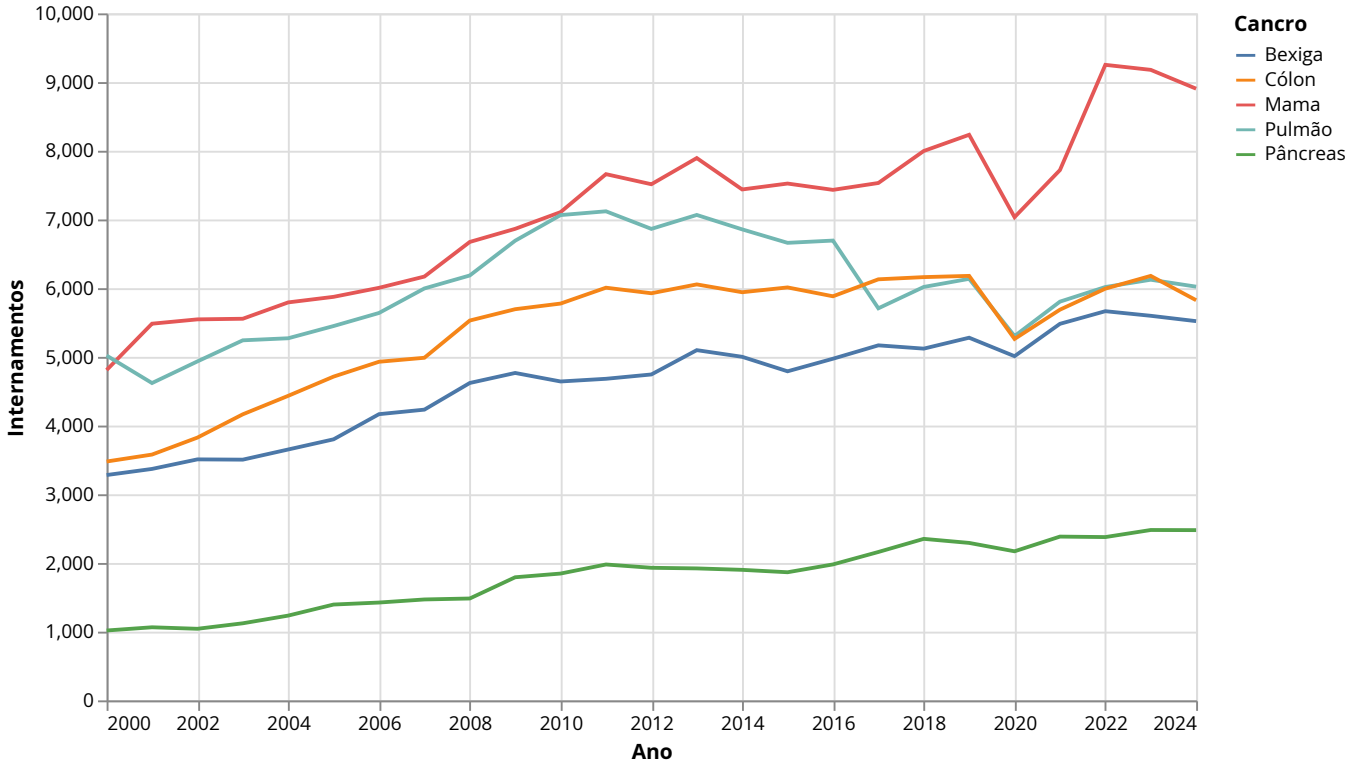
Taxa de mortalidade intra-hospitalar = óbitos / internamentos. Diagnóstico principal. 2000–2024. Fonte: BDMH/ACSS.

Evolução dos 10 Cancros Mais Frequentes (Internamentos por Ano)

A evolução por tipo de cancro revela tendências muito distintas:

- **Mama**: crescimento sustentado de 4 808 (2000) para 9 251 (2022), com quebra em 2020 e recuperação; maior volume registado em 2022
- **Pulmão**: crescimento lento mas consistente; destaca-se pela mortalidade sistematicamente elevada (23–32%)
- **Bexiga**: crescimento de 3 280 para 5 665 (+73%), reflectindo também o envelhecimento populacional
- **Próstata**: relativamente estável (2 200–3 500/ano), com mortalidade a descer de ~12% para ~8%
- **Pâncreas**: duplicou de 1 017 para 2 478, com mortalidade persistentemente a rondar os 25–30%
- **Tiróide/Endócrinas**: pico em 2012–2013 (~3 200/ano), depois a declinar — possível efeito de melhorias no tratamento ambulatório

Evolução anual dos 10 cancros mais frequentes — Internamentos



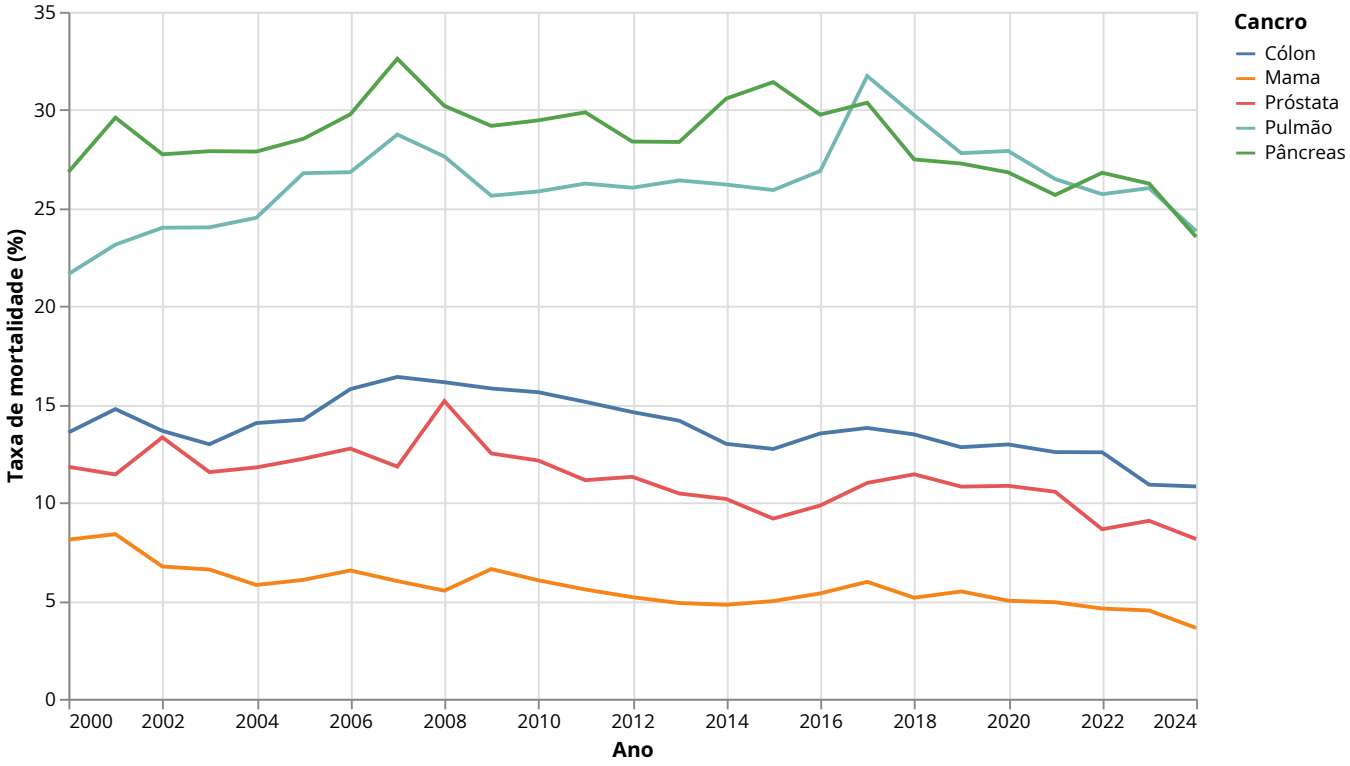
Série 2000–2024. ICD-9 (até 2016) + ICD-10 (a partir de 2017). Fonte: BDMH/ACSS.

Evolução das Taxas de Mortalidade por Cancro

A mortalidade intra-hospitalar desceu de forma consistente na maioria dos cancros. Os destaques:

- **Mama**: de 8,1% em 2000 para **3,6% em 2024** — redução de mais de metade, reflectindo rastreio precoce, melhoria do acesso a terapêuticas e maior especialização cirúrgica
- **Próstata**: de 11,8% para **8,1%** — evolução favorável
- **Cólon**: de 13,6% para **10,8%**
- **Pulmão**: mantém-se consistentemente elevado (21–32%), com alguma melhoria recente
- **Pâncreas**: ligeira melhoria (de 27–30% para ~24%), mas ainda com mortalidade muito elevada
- **Leucemia**: de 19–22% para ~18%

Taxas de mortalidade intra-hospitalar por cancro (%, 2000–2024)



ICD-9 (até 2016) + ICD-10 (a partir de 2017). Mortalidade = óbitos/internamentos. Fonte: BDMH/ACSS.

Distribuição por Distrito de Residência

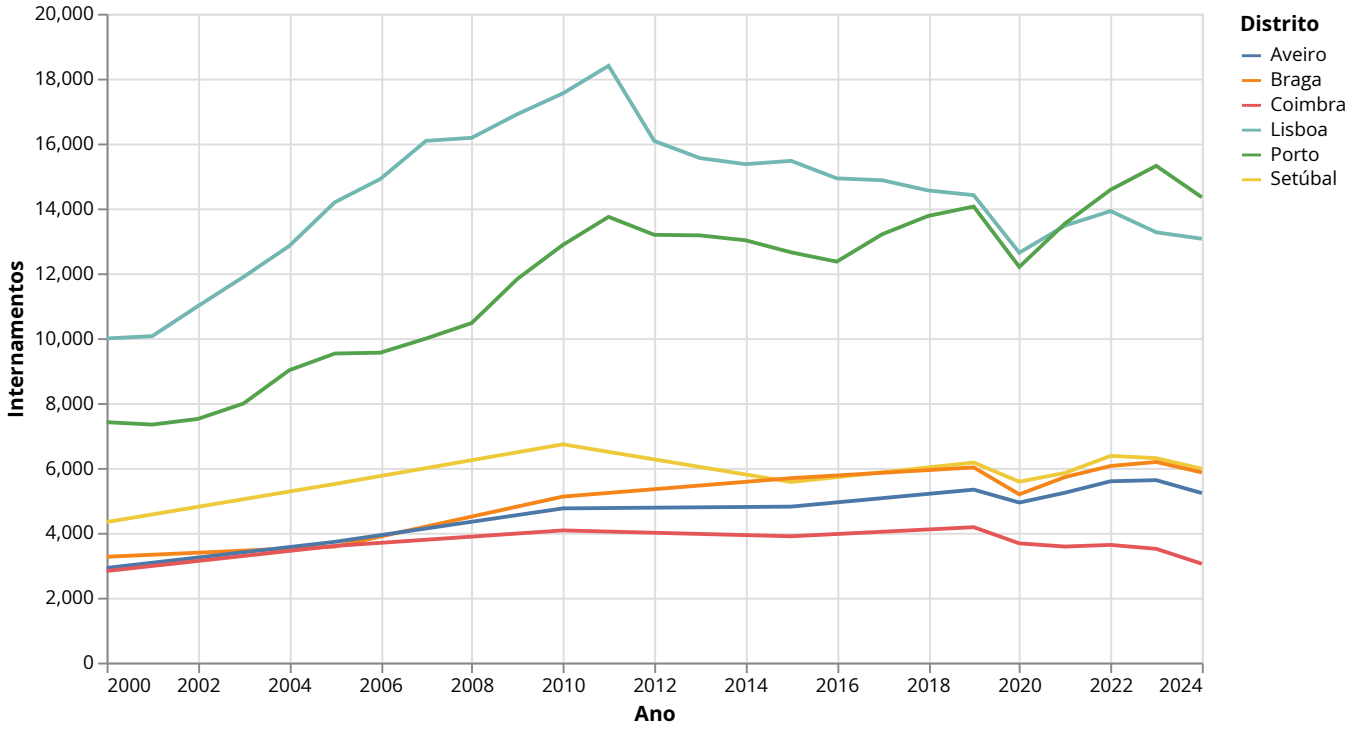
Lisboa (357 529) e Porto (292 589) concentram mais de 36% de todos os internamentos oncológicos do país — reflexo da dimensão populacional mas também da concentração de centros de referência oncológica. Setúbal (143 567) e Braga (122 202) surgem em 3.º e 4.º lugar. Os distritos do interior (Portalegre, Beja, Évora, Bragança) têm os volumes mais baixos mas tendem a apresentar taxas de mortalidade mais elevadas, o que pode reflectir acesso mais difícil a cuidados especializados e populações mais envelhecidas.

Internamentos oncológicos por distrito — totais por tipo de cancro (2000–2024)

Distrito	Total	Mama	Próstata	Cólon	Reto	Pulmão	Bexiga	Estômago	Pâncreas	L
Lisboa	357 529	36 749	16 237	28 227	16 049	34 286	24 976	16 916	10 410	1
Porto	292 589	33 415	11 394	19 948	12 334	27 909	22 356	20 764	6276	9
Setúbal	143 567	15 165	5507	11 772	6782	13 203	10 234	7344	3785	4
Braga	122 202	13 005	5296	8474	5536	10 607	9344	10 760	2694	3
Aveiro	112 351	13 278	4964	8985	5652	8458	6540	7042	3079	4
Coimbra	94 003	9596	4537	7639	4534	7738	5514	4056	2906	4
Leiria	82 072	7929	3897	7357	4611	5879	5016	4109	2606	3
Santarém	79 948	7353	3794	7383	4261	6874	5332	4215	2704	2
Faro	68 337	7744	2578	5475	3371	6799	5492	2992	1584	1
Viseu	65 917	6837	2869	5046	3789	5815	3755	4166	1746	2
Castelo Branco	47 825	3808	3402	4573	2996	4430	2395	2994	1366	1
Vila Real	41 292	4061	1584	3132	2349	3388	3055	3074	1008	1
Viana do Castelo	40 416	4087	1945	3097	1824	2479	2889	3071	888	1
Guarda	33 534	2844	1757	3041	2322	3250	1452	2107	1002	1
Bragança	28 488	2587	1533	2851	1879	1968	2029	2111	753	9
Évora	22 708	2726	812	2393	1448	1796	1557	1403	619	7
Beja	22 569	2221	683	2166	1454	2282	1965	1313	646	5
Portalegre	20 470	2259	1010	2014	1384	1798	1225	1332	679	6

Distrito de residência do utente. Total inclui todos os grupos oncológicos. Fonte: BDMH/ACSS 2000–2024.

Internamentos oncológicos por distrito — evolução 2000–2024 (os 6 maiores)



Apenas 6 distritos com maior volume; internamentos com diagnóstico principal oncológico. Fonte: BDMH/ACSS.

Taxa de mortalidade intra-hospitalar por distrito e ano (todos os cancros, %)

Distrito	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Lisboa	16,81	16,82	14,6	14,06	14,14	13,46	13,04	12,36	11,92	10,25
Porto	11,84	12,15	11,53	13,66	11,74	11,65	10,98	11,1	11,15	9,92
Setúbal	16,23	17,49	15,88	16,73	14,97	14,71	14,94	13,07	13,39	12,9
Braga	11,47	13,09	13,64	14,3	12,57	13,31	12,63	12,97	12,34	10,82
Aveiro	11,62	10,53	11,38	10,8	13,51	14,56	13,73	12,45	12,72	11,66
Coimbra	12,33	11,68	12,44	13,02	13,52	12,28	11,44	13,01	9,58	10,11
Leiria	13,27	13,43	12,57	10,82	12,11	12,8	11,75	13,2	13,02	12,67
Santarém	16,23	15,49	13,91	14,75	15,33	13,57	13,88	12,1	13,82	14,1
Faro	14,93	13,72	15,03	13,8	17,59	14,62	13,67	13,89	15,33	14,15
Viseu	10,49	13,58	13,8	14,43	15,53	14,31	14,49	13,72	13,13	13,61
Castelo Branco	13,77	14,59	15,86	11,62	13,93	14,37	10,86	12,03	11,23	13,46
Vila Real	11,94	12,89	11,75	18,61	12,9	16,04	14,64	11,92	12,26	10,29
Viana do Castelo	10,84	10,37	11,37	11,43	9,94	10,25	9,07	9,25	8,3	9,62
Guarda	11,53	9,99	13,1	12,78	15,99	14,51	14,91	13,86	13,86	11,1
Bragança	8,26	9,37	11,6	11,48	14,07	14,65	16,18	14,43	13,77	13,31
Évora	16,51	16,21	18,71	12,88	15,39	16,86	13,94	13,96	13,41	11,26
Beja	17,11	17,07	19,37	14,13	15,83	14,53	12,21	14,85	13,59	10,07
Portalegre	18,64	17,14	18,61	17,34	14,24	13,4	14,68	14,82	15,66	16,21

Mortalidade = óbitos/internamentos por distrito de residência. Anos seleccionados. Internamentos com diagnóstico principal oncológico. Fonte: BDMH/ACSS.

Síntese dos Principais Achados — Módulo 1

1. **1,8 milhões de internamentos oncológicos** em 25 anos; crescimento de +69% até 2011, depois estabilização com quebra em 2020
2. **Mortalidade intra-hospitalar desceu de 13,9% para 11,3%** entre 2000 e 2024 — tendência consistente de melhoria em todos os grupos
3. **Mama** é o cancro com mais internamentos (177 182), mas com mortalidade baixa (5,6%) — rastreio e tratamento cada vez mais eficazes
4. **Pulmão** tem a maior mortalidade absoluta (40 516 óbitos) e taxa de 25% — ainda diagnóstico tardio na maioria dos casos
5. **Pâncreas, esófago e fígado** têm as taxas de mortalidade mais elevadas (21–28%) — cancros de difícil tratamento
6. **Lisboa e Porto** concentram 36% dos internamentos; distritos do interior (Portalegre, Beja, Évora) têm mortalidades sistematicamente mais elevadas
7. A **pandemia COVID-19 em 2020** causou uma quebra de -11% nos internamentos oncológicos — com potencial impacto diferido em diagnósticos e tratamentos

> *"**Módulos seguintes:** Módulo 2 analisará os 10 cancros mais frequentes individualmente com máximo detalhe. Módulo 3 focará na perspectiva geográfica por distrito com desagregação por tipo de cancro e ano."*

Metodologia

Fonte: BDMH/ACSS — internamentos SNS 2000–2024.

Definição de caso: Episódio de internamento (`tipo_port_apr31='Int'`) com diagnóstico principal (d1) de neoplasia maligna: ICD-9-CM códigos 140–208 (excluindo neoplasias benignas e in situ); ICD-10-CM códigos C00–C97.

Eras ICD: ICD-9-CM até 2016; ICD-10-CM/PCS a partir de 2017 (com ~5,6% de episódios de 2016 já em ICD-10). Grupos de cancro são mapeados explicitamente em ambas as versões (ver queries de proveniência).

Quebras de série assinaladas: 2013 (redefinição de internamento: -1,31M para -1,01M no SNS); 2020 (COVID-19).

Mortalidade: dsp=20 (falecido durante o internamento). Não inclui mortes pós-alta.

Distritos: Distrito de residência do utente (não de tratamento). Excluídos distritos com código não standard (ilhas, estrangeiros, não identificados).
