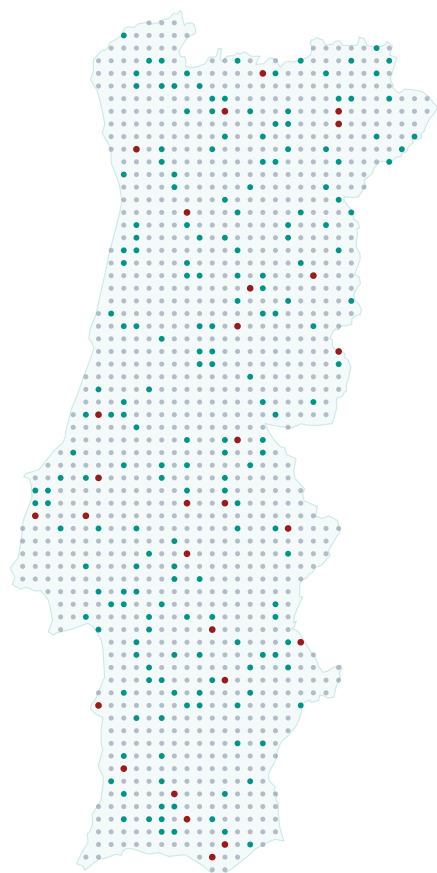




11 de julho de 2026

Fracturas dos Membros Inferiores em Portugal — Internamentos no SNS (2000–2024)

por Jose Maria Pereira

Entre 2000 e 2024, os hospitais do SNS registaram mais de 463 000 internamentos por fractura dos membros inferiores, divididos entre fracturas da anca (colo do fémur) e fracturas de outros segmentos do membro inferior. A fractura da anca revela uma tendência de crescimento acentuado — quase duplicando em 24 anos —, reflexo directo do envelhecimento da população portuguesa. A mortalidade hospitalar associada à fractura da anca mantém-se elevada, na ordem dos 5%, contrastando com os 0,7% das restantes fracturas do membro inferior.

Contexto

As fracturas dos membros inferiores constituem uma das causas mais frequentes de internamento hospitalar em Portugal, com impacto clínico, social e económico considerável. A fractura do colo do fémur (anca) é particularmente grave na população idosa: associa-se a mortalidade hospitalar elevada, longos períodos de internamento e elevada probabilidade de perda de autonomia funcional. As fracturas de outros segmentos do membro inferior (tíbia, perónio, fémur extra-cervical, tornozelo) afectam um espectro etário mais alargado e têm prognóstico geralmente mais favorável.

Este relatório analisa a evolução dos internamentos por estas duas categorias nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde entre 2000 e 2024, com base na Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH/ACSS).

463 015

Total de internamentos (2000–2024)

Fractura da anca (271 980) + outras fracturas do membro inferior (191 035)

25 820

Internamentos em 2024

+40,6% face a 2000 (18 360 episódios)

5,1%

Mortalidade hospitalar — fractura da anca

Vs. 0,7% nas outras fracturas do membro inferior (média 2000–2024)

Perfil demográfico

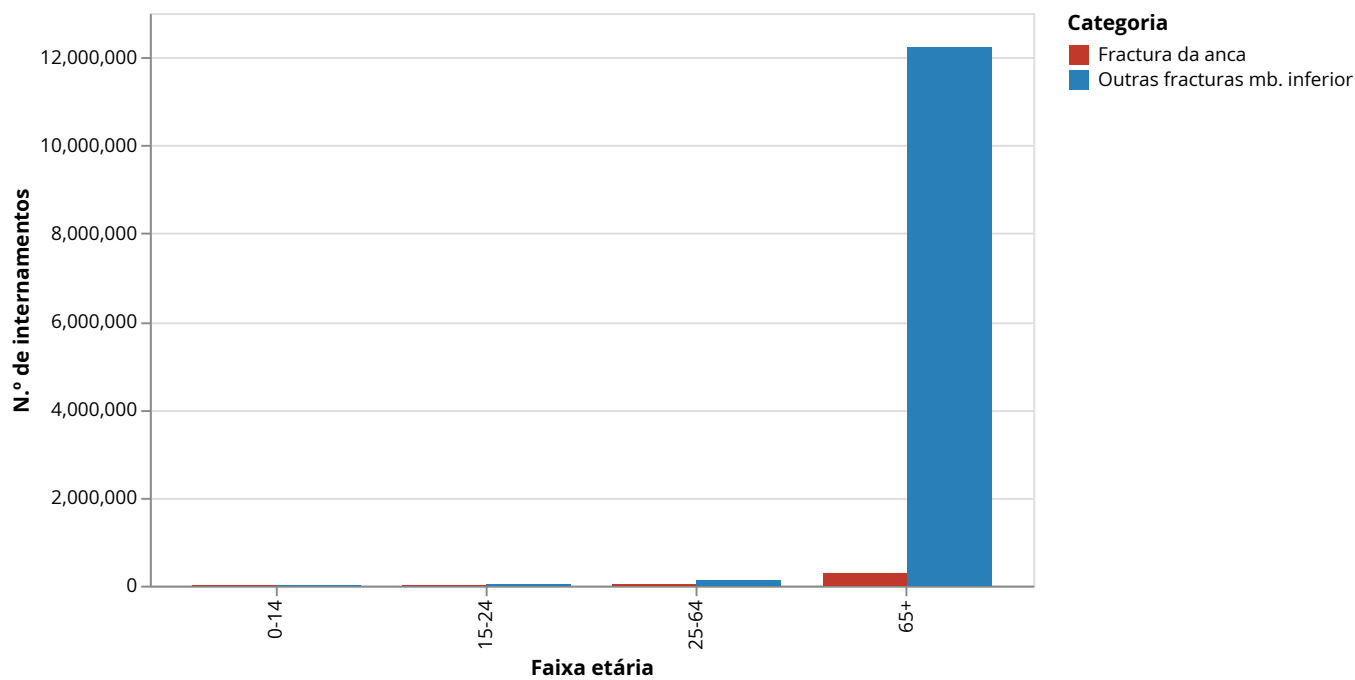
Sexo

As duas categorias revelam perfis de sexo opostos. A **fractura da anca** é esmagadoramente feminina: **75%** dos internamentos correspondem a mulheres, reflexo da maior prevalência de osteoporose no sexo feminino e da maior longevidade feminina. Pelo contrário, nas **outras fracturas do membro inferior** predominam os homens (52,4%), tipicamente associadas a trauma em idades activas (acidentes de trabalho, de viação, desporto).

Idade

A fractura da anca é uma patologia quase exclusiva da população idosa: **90,5%** dos episódios ocorreram em doentes com 65 ou mais anos. As outras fracturas do membro inferior distribuem-se de forma mais equilibrada — 64,8% em doentes dos 25 aos 64 anos —, com presença relevante em crianças e jovens (19,2% até aos 24 anos).

Distribuição etária dos internamentos por tipo de fractura (2000–2024)



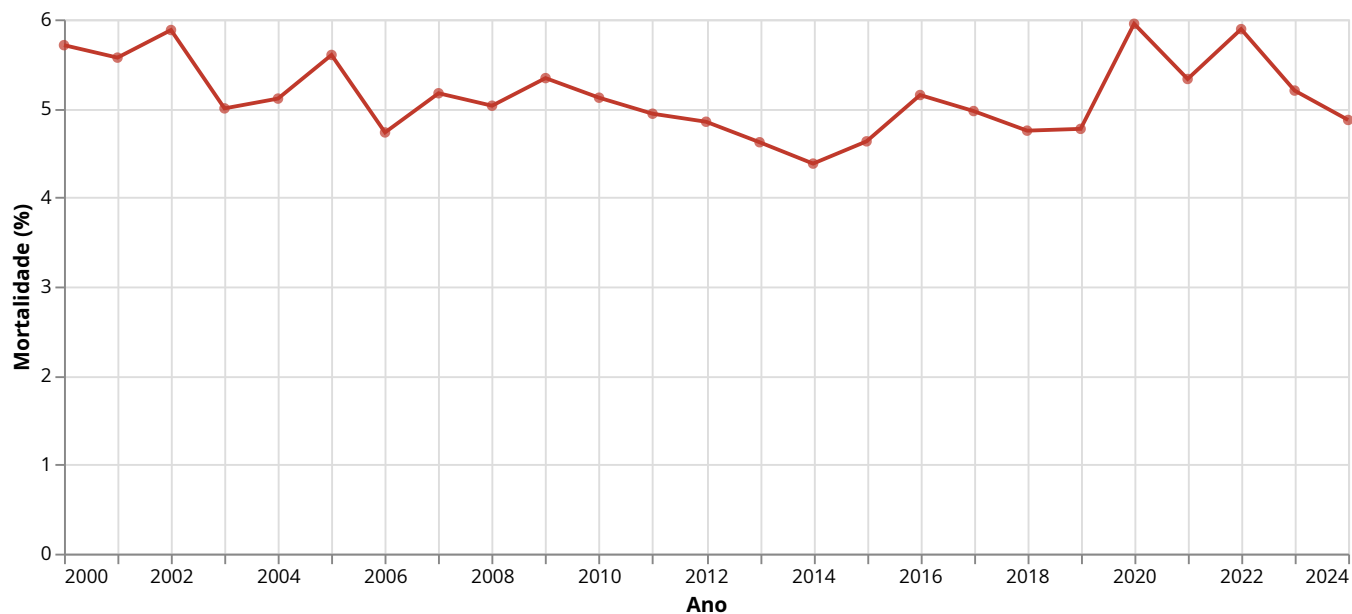
Fonte: BDMH/ACSS. Idades entre 0 e 110 anos. Episódios de internamento com diagnóstico principal.

Mortalidade hospitalar

A mortalidade intra-hospitalar constitui um indicador de resultado crítico, especialmente para a fractura da anca. Ao longo de todo o período, a taxa situou-se em torno dos **5%** — isto é, em cada 20 doentes internados por fractura da anca, um falece durante o internamento. Esta taxa é cerca de **sete vezes superior** à das outras fracturas do membro inferior (0,7%).

A evolução temporal não revela uma melhoria consistente: após um ligeiro declínio entre 2006 e 2015, a mortalidade voltou a subir nos anos mais recentes, atingindo **5,9%** em 2020 e **5,9%** em 2022 — anos marcados pela pandemia e pelo excesso de mortalidade associado. O valor de 2024 (4,9%) é o mais baixo da série recente, mas ainda distante de metas europeias mais ambiciosas.

Mortalidade hospitalar por fractura da anca (%) — 2000–2024



Fonte: BDMH/ACSS. dsp=20 (óbito intra-hospitalar). Episódios de internamento com diagnóstico principal de fractura do colo do fémur (CCS 226).

Demora média de internamento

A demora média de internamento é substancialmente mais elevada na fractura da anca (**14,7 dias** em média, todo o período) do que nas restantes fracturas do membro inferior (9,9 dias).

Ambas as categorias registaram uma redução face aos valores de 2000 (16,2 e 11,7 dias, respectivamente), reflectindo a evolução das práticas cirúrgicas e dos protocolos de alta.

Contudo, nos anos mais recentes (2022–2024), observa-se um ligeiro aumento na fractura da anca, possivelmente associado a pressão sobre camas hospitalares e dificuldades na articulação com respostas de continuidade de cuidados.

Série anual completa — Internamentos por fractura dos membros inferiores (2000–2024)

Ano	Fractura da anca	Outras fracturas mb. inf.	Total	DM Int — anca (dias)	DM Int — outras (dias)	Mort. anca (%)	Mort. outras (%)
2000	8493	9867	18 360	16,2	11,7	5,71	0,55
2001	9296	9903	19 199	15,8	11,4	5,57	0,73
2002	9009	9703	18 712	15,2	11	5,88	0,61
2003	9593	9409	19 002	14,6	10,4	5	0,86
2004	9551	9083	18 634	14,4	10,2	5,11	0,67
2005	9718	8908	18 626	14,6	9,9	5,6	0,65
2006	9746	8905	18 651	14,4	10,2	4,73	0,53
2007	10 115	8865	18 980	14	9,6	5,17	0,61
2008	10 482	8895	19 377	14	9,4	5,03	0,8
2009	10 809	8804	19 613	14,3	9,3	5,34	0,78
2010	11 261	8906	20 167	14,8	9,2	5,12	0,55
2011	11 590	8714	20 304	14,5	9,3	4,94	0,46
2012	12 058	8337	20 395	14,5	9	4,85	0,65
2013	12 430	8652	21 082	14	9,1	4,62	0,69
2014	12 824	8452	21 276	14	9,1	4,38	0,54
2015	13 181	8477	21 658	14,1	9,5	4,63	0,72
2016	13 683	8788	22 471	14,2	9,4	5,15	0,69
2017	13 746	9150	22 896	14,9	9,5	4,97	0,64
2018	13 932	9495	23 427	15,2	10	4,75	0,75
2019	14 515	9759	24 274	15,7	9,8	4,77	0,61
2020	14 006	8901	22 907	14,4	9,8	5,95	0,95
2021	14 240	9486	23 726	13,7	9,3	5,33	0,98
2022	15 056	9607	24 663	15,2	9,8	5,89	0,95
2023	15 990	9608	25 598	15,1	10,4	5,2	0,69
2024	16 203	9617	25 820	14,9	10,3	4,87	0,7

SNS, episódios de internamento. DM Int = demora média de internamento (dias). Mort. = mortalidade hospitalar (%). Valores arredondados.

Conclusões

1. **Crescimento estrutural da fractura da anca.** Com 16 203 internamentos em 2024 — quase o dobro de 2000 — esta patologia representa hoje o maior desafio de carga hospitalar neste grupo. O envelhecimento demográfico sugere que esta tendência continuará a agravar-se nas próximas décadas.
2. **Feminização marcada.** Três em cada quatro internamentos por fractura da anca ocorrem em mulheres, tornando esta uma prioridade específica de saúde feminina na população idosa, com implicações para programas de prevenção da osteoporose.
3. **Mortalidade hospitalar persistentemente elevada.** A taxa de 5% na fractura da anca não registou melhoria substancial ao longo de 24 anos, excepto no período 2011–2015. O pico de 2020–2022 (próximo de 6%) está associado ao contexto pandémico.
4. **Estabilidade das outras fracturas.** As fracturas traumáticas de outros segmentos do membro inferior mantiveram volumes estáveis, com mortalidade baixa (0,7%) e demora média em redução gradual. Afectam sobretudo homens em idade activa.
5. **Demora média ainda elevada.** Os 14,7 dias de internamento médio na fractura da anca constituem um indicador de pressão sobre os serviços hospitalares e de dificuldade de articulação com cuidados de reabilitação e continuados.

Metodologia

Fonte de dados: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS — episódios de internamento inpatient de 2000 a 2024 em hospitais do SNS português (38,5 milhões de episódios totais na base).

Filtros aplicados:

- Tipo de produção: internamento (``tipo_port_apr31 = 'Int'``).
- Diagnóstico principal (campo ``d1``) classificado nas categorias CCS 226 (*Fracture of neck of femur / hip*) e CCS 230 (*Fracture of lower limb*).
- Idades válidas: 0–110 anos (para análises etárias).
- Sexo: 1 (masculino) e 2 (feminino), excluindo registos indeterminados nas análises por sexo.

Classificação de diagnósticos: Utilizado o sistema AHRQ Clinical Classifications Software (CCS), que harmoniza automaticamente os códigos ICD-9-CM (episódios até 2016) e ICD-10-CM/PCS (episódios a partir de 2017, com transição parcial em 2016). Isto garante comparabilidade temporal sem necessidade de mapas manuais entre versões ICD.

Mortalidade: Definida como ``dsp = 20`` (óbito intra-hospitalar).

Demora média: Calculada sobre episódios com ``dias_int >= 0`` (excluindo o valor sentinela -1, presente em ~72 000 episódios maioritariamente ambulatoriais de 2009–2011).

Doentes únicos: Contagem de ``n_ficticio_utente`` distintos, excluindo IDs sentinela (``sentinel_patient_ids``) e registos sem identificador. Nota: a ligação entre episódios de anos diferentes pode estar incompleta para o período anterior a 2006 (até 26% de episódios não identificados em 2000).

Quebras de série a considerar: O ano de 2007 marca a entrada de linhas ambulatoriais na base (não afecta esta análise por se filtrar apenas internamentos); 2013 corresponde a uma mudança de definição de internamento (não afecta a série de forma material neste grupo); 2020 reflecte o impacto da pandemia COVID-19.

Nomes de hospitais: Reflectem a estrutura organizacional de 2025 (fusões ULS aplicadas retroactivamente), pelo que os nomes históricos das entidades podem não coincidir.