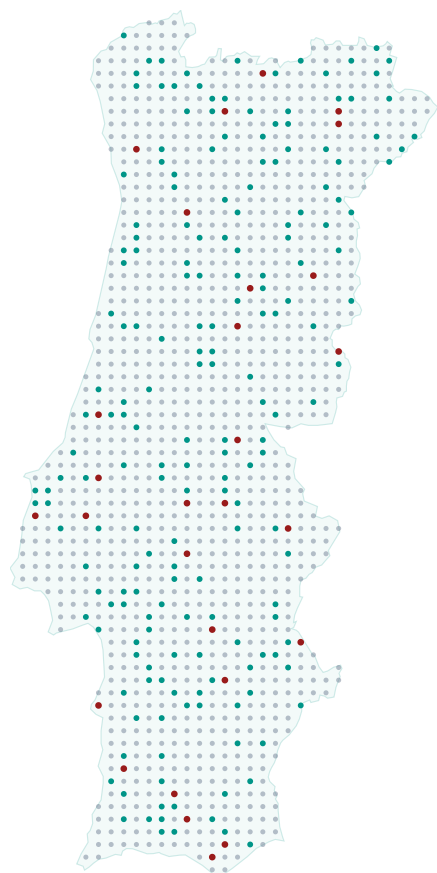




3 de junho de 2026

Fraturas Proximais do Fémur em Maiores de 65 Anos (2000–2024)

por Corpus

Entre 2000 e 2024, os internamentos hospitalares por fratura proximal do fémur em doentes com 65 ou mais anos quase duplicaram nos hospitais do SNS português, passando de cerca de 7 500 para 14 000 episódios anuais — reflexo do envelhecimento progressivo da população. A demora média de internamento desceu de 16 para cerca de 15 dias, e a mortalidade hospitalar manteve-se globalmente estável, em torno dos 5–6%, com um pico em 2022 coincidente com o pós-pandemia.

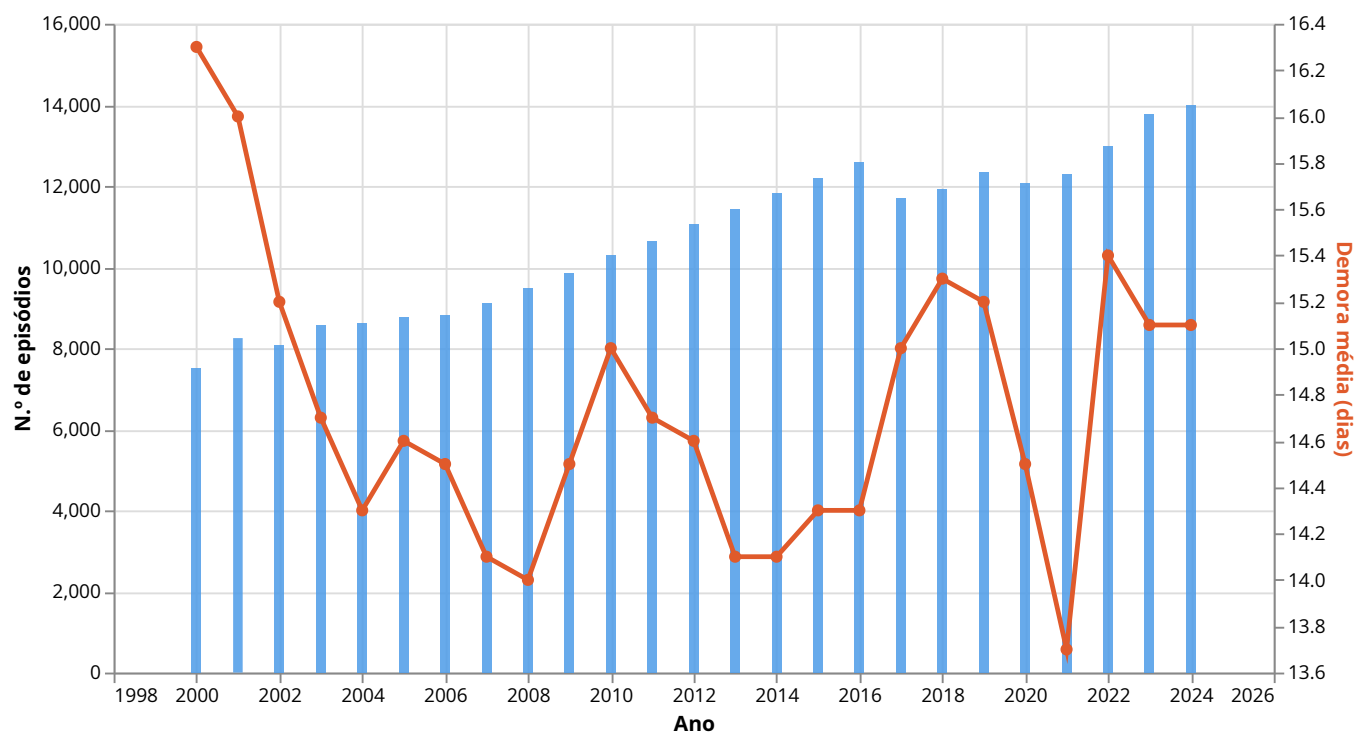
Contexto

A fratura proximal do fémur — que engloba as fraturas do colo do fémur e as fraturas pertrocantéricas — é uma das principais causas de internamento hospitalar urgente em idosos e um indicador sensível do envelhecimento populacional e da qualidade dos cuidados ortogeriátricos. Em Portugal, a crescente proporção de pessoas com 65 ou mais anos torna este grupo de patologias uma prioridade de saúde pública: estima-se que a mortalidade ao ano após a fratura possa atingir 20–30%, mesmo quando o episódio hospitalar termina com alta para domicílio.

Este estudo analisa a evolução dos episódios de internamento registados na Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH/ACSS) entre 2000 e 2024, focando-se em três dimensões: volume de episódios, demora média de internamento e mortalidade hospitalar.



Episódios de internamento e demora média — fraturas proximais do fémur, ≥65 anos (2000–2024)



Internamentos SNS com diagnóstico principal de fratura proximal do fémur (ICD-9: 820.xx; ICD-10: S720.x + S721.x), doentes com idade ≥65 anos. Quebra de classificação ICD-9↔ICD-10 em 2017 corrigida por inclusão dos grupos S720 e S721. Ano 2020 afectado pela pandemia COVID-19.

Principais Tendências

Volume crescente. O número anual de internamentos por fratura proximal do fémur em doentes com 65 ou mais anos passou de **7 504 em 2000** para **14 003 em 2024**, um crescimento de 87% em 24 anos. O aumento foi praticamente contínuo, com apenas duas interrupções transitórias: em 2002 (ligeira quebra, sem causa identificada nos dados) e em 2020 (ano da pandemia COVID-19), quando se registou uma contracção de 2,3% face a 2019, provavelmente associada ao adiamento de cuidados não urgentes e ao sub-registo pandémico.

Demora média em queda tendencial. A demora média desceu de **16,3 dias em 2000** para um mínimo de **13,7 dias em 2021**, com uma ligeira recuperação posterior para os 15 dias em 2022–2024. A redução da primeira metade da série é consistente com a implementação de vias clínicas de ortopedia e ortogeriátria, bem como com a pressão para a redução de dias de internamento. A recuperação pós-2021 poderá refletir maior complexidade dos doentes tratados ou congestionamento hospitalar no período pós-pandemia.

Mortalidade hospitalar estável. A taxa de mortalidade hospitalar oscilou entre **4,7% (2014)** e **6,5% (2002)**, sem tendência sistemática de melhoria ao longo do período. Os valores mais elevados em 2020 e 2022 (6,2% em ambos os anos) merecem monitorização continuada.

Série anual completa — fraturas proximais do fêmur, ≥65 anos, internamento SNS (2000–2024)

Ano	Episódios	Demora média (dias)	Óbitos	Mortalidade hosp. (%)
2000	7504	16,3	470	6,3
2001	8248	16	504	6,1
2002	8077	15,2	521	6,5
2003	8567	14,7	467	5,5
2004	8629	14,3	474	5,5
2005	8758	14,6	536	6,1
2006	8812	14,5	455	5,2
2007	9111	14,1	504	5,5
2008	9481	14	508	5,4
2009	9845	14,5	562	5,7
2010	10 291	15	561	5,5
2011	10 652	14,7	560	5,3
2012	11 067	14,6	575	5,2
2013	11 419	14,1	557	4,9
2014	11 821	14,1	552	4,7
2015	12 187	14,3	593	4,9
2016	12 578	14,3	685	5,4
2017	11 699	15	625	5,3
2018	11 924	15,3	588	4,9
2019	12 345	15,2	616	5
2020	12 065	14,5	751	6,2
2021	12 290	13,7	690	5,6
2022	12 982	15,4	811	6,2
2023	13 781	15,1	743	5,4
2024	14 003	15,1	724	5,2

Mortalidade hospitalar = alta com dsp=20 (óbito). Demora média exclui episódios com dias_int = -1 (sentinela).

Metodologia

Fonte: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS, anos 2000–2024 (38,5 M episódios totais).

Universo: Episódios de internamento (`'tipo_port_apr31' = 'Int'``) em hospitais do SNS, com diagnóstico principal de fratura proximal do fémur, em doentes com idade ≥ 65 anos à entrada.

Codificação de diagnósticos:

- ICD-9-CM (2000–2016): código principal `'820.xx'` — fratura do colo do fémur, todas as sub-categorias (transcervical, peritrocantérica, exposta e fechada).
- ICD-10-CM/PCS (2017–2024, com ~5,6% de episódios já em ICD-10 em 2016): códigos `'S720.xxx'` (fratura do colo e cabeça do fémur) e `'S721.xxx'` (fratura pertrocantérica), que correspondem ao mesmo universo clínico do `'820.xx'` ICD-9. A inclusão de `'S721'` é necessária para continuidade da série, pois as fraturas pertrocantéricas (sub-trocantéricas e intertrocantéricas) estavam incluídas em `'820%` no ICD-9.

Exclusões: Episódios com `'dias_int' = -1`` (sentinela, ~72 k linhas, maioritariamente ambulatório 2009–2011) excluídos do cálculo da demora média e do total de episódios.

Mortalidade hospitalar: Alta com destino `'dsp' = 20`` (óbito intra-hospitalar). Não inclui mortes após a alta.

Notas sobre quebras de série:

- 2007: entrada de linhas de ambulatório no extracto — sem impacto nesta análise (filtro `'tipo_port_apr31' = 'Int'``).
- 2013: redefinição do internamento (1,31 M $\times$ 1,01 M) — pode influenciar ligeiramente os totais absolutos, mas o padrão de crescimento mantém-se.
- 2020: impacto da pandemia COVID-19 na actividade hospitalar.
- Os nomes dos hospitais reflectem a estrutura organizacional de 2025 (ULS), aplicada retroactivamente a toda a série.

Contagem: Por episódio (não por doente); o mesmo doente com múltiplos internamentos é contado várias vezes.