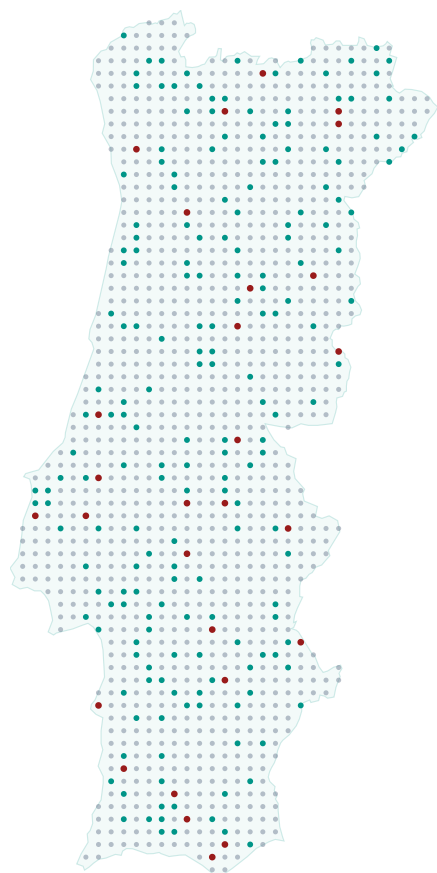




11 de junho de 2026

Internamentos por Disparo de Arma de Fogo em Portugal (2017–2024)

por Zé Maria Gonçalves Pereira

Entre 2017 e 2024, os hospitais do SNS registaram 1.206 internamentos com diagnóstico de disparo de arma de fogo, uma média de cerca de 150 casos por ano. As agressões e os acidentes são as circunstâncias mais frequentes, mas são as lesões auto-infligidas que apresentam a maior mortalidade intra-hospitalar — 26,5%. Os dados cobrem apenas a era ICD-10 (a partir de 2017), uma vez que na era anterior os hospitais portugueses raramente registavam o mecanismo da lesão.

Internamentos por Disparo de Arma de Fogo em Portugal

Este estudo analisa os episódios de internamento hospitalar no SNS em que foi registado, em qualquer posição de diagnóstico, um código ICD-10 relativo a disparo de arma de fogo — abrangendo acidentes, agressões, lesões auto-infligidas, situações de intenção indeterminada e intervenções legais. A análise cobre o período 2017–2024, correspondente à adoção generalizada do ICD-10 em Portugal.

1.206

Total de internamentos (2017–2024)

Média de ~150 casos por ano

8,4%

Mortalidade intra-hospitalar global

101 óbitos em 1.206 internamentos

13,0 dias

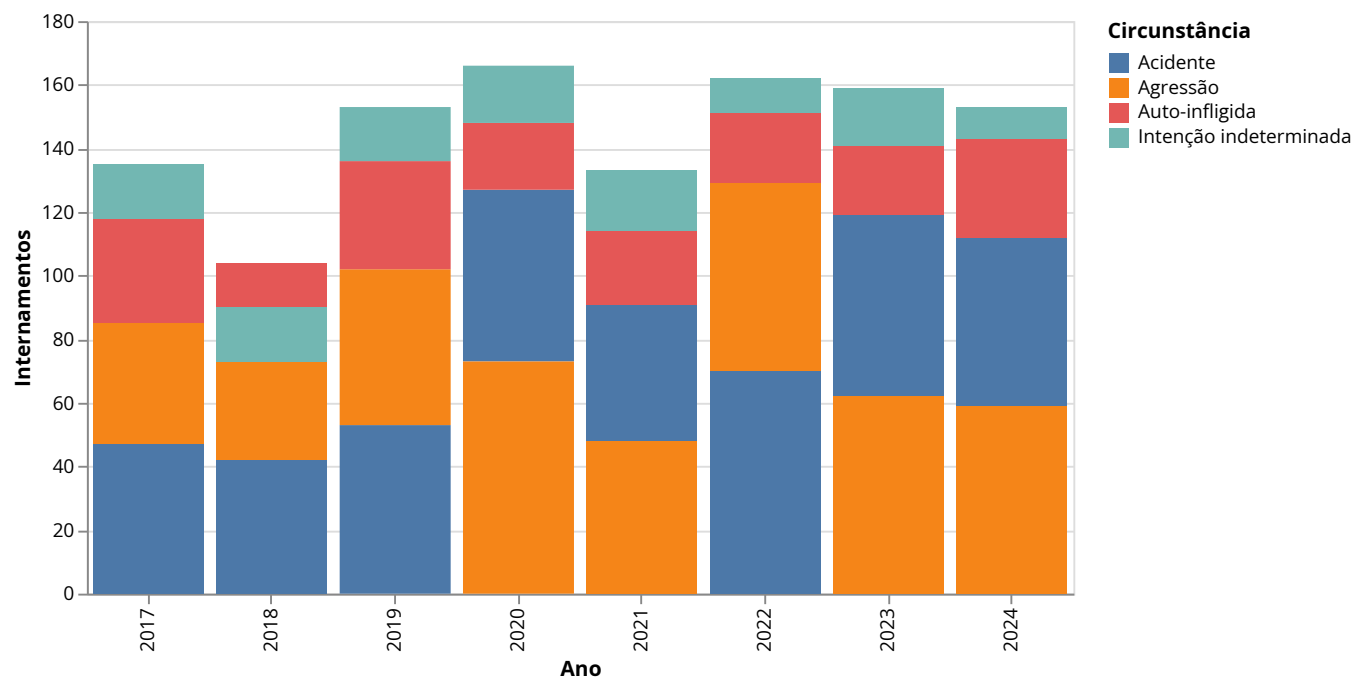
Demora média de internamento

Reflexo da gravidade das lesões por projectil

Evolução Anual

O número de internamentos registados oscilou entre os 103 (2018) e os 166 (2020), sem tendência clara de subida ou descida sustentada ao longo do período. O ligeiro pico de 2020 pode estar associado a alterações nos padrões de registo durante a pandemia de COVID-19, mais do que a um aumento real de ocorrências.

Internamentos por disparo de arma de fogo, por ano e circunstância (2017–2024)



Exclui 2016 (transição ICD-10, apenas 7 episódios). Intervenção legal: <5 casos/ano, suprimida.

Circunstância do Disparo

As **agressões** (36,6%) e os **acidentes** (35,5%) são as duas circunstâncias mais frequentes e apresentam volumes semelhantes. As **lesões auto-infligidas** correspondem a 16,7% dos casos. Cerca de 10,7% dos episódios ficaram classificados como «intenção indeterminada», o que pode reflectir dificuldade clínica ou administrativa em determinar a circunstância.

Internamentos e mortalidade por circunstância (2017–2024)

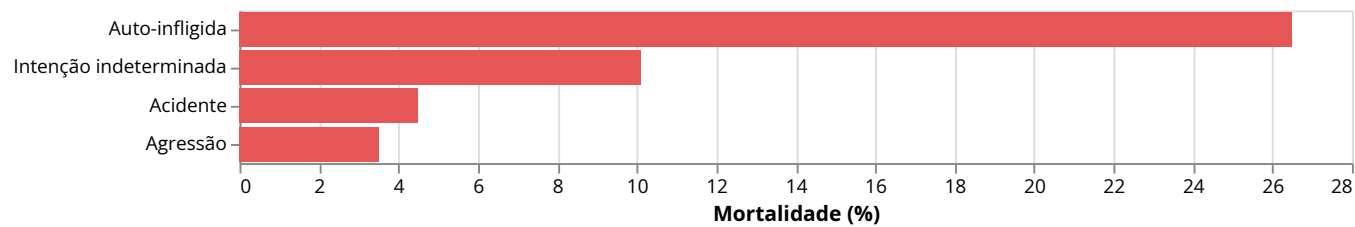
Circunstância	Internamentos	%	Óbitos	Mortalidade (%)
Agressão	448	36,6%	15	3,5%
Acidente	435	35,5%	19	4,5%
Auto-infligida	205	16,7%	54	26,5%
Intenção indeterminada	131	10,7%	13	10,1%
Intervenção legal	<5	<1%	0	—

Células com n<5 suprimidas. Mortalidade = óbitos intra-hospitalares (dsp=20).

Mortalidade: as Lesões Auto-infligidas em Destaque

A mortalidade intra-hospitalar varia drasticamente consoante a circunstância. As **lesões auto-infligidas** têm uma taxa de **26,5%** — mais de seis vezes superior à das agressões (3,5%). Este diferencial reflecte provavelmente a localização anatómica dos disparos: os suicídios com arma de fogo tendem a envolver a cabeça ou o tórax, regiões com maior letalidade.

Mortalidade intra-hospitalar por circunstância (%)

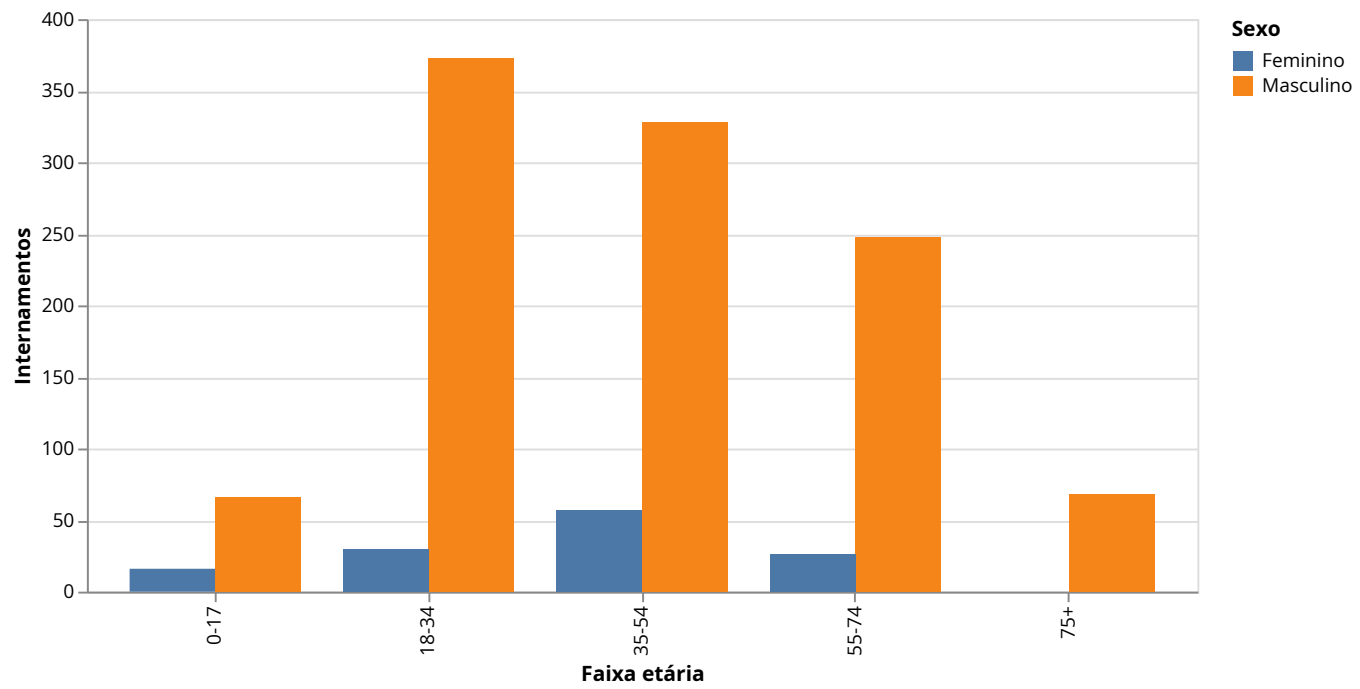


Intervenção legal excluída (n<5). Mortalidade = óbitos intra-hospitalares.

Perfil dos Doentes: Sexo e Idade

O perfil é marcadamente **masculino**: os homens representam 90% dos internamentos. A faixa etária mais afectada é a dos **18–34 anos** no sexo masculino, seguida pelos **35–54 anos** — o que é consistente com a literatura internacional sobre violência por arma de fogo. Nas mulheres, a distribuição é mais dispersa, com alguma concentração nos 35–54 anos.

Internamentos por faixa etária e sexo (2017–2024)



Feminino 75+: n<5, suprimido. Exclui sexo indeterminado.

Hospitais com Mais Internamentos

Os hospitais de maior volume são os grandes centros urbanos de Lisboa e Porto, o que reflecte tanto a dimensão populacional como a concentração de trauma de alta complexidade nestes centros de referência.

Top 15 hospitais por volume de internamentos (2017–2024)

Hospital	Internamentos
ULS de Santa Maria, E.P.E.	159
ULS de São José, E.P.E.	135
ULS de São João, E.P.E.	82
ULS de Amadora / Sintra, E.P.E.	79
ULS de Coimbra, E.P.E.	66
ULS de Santo António, E.P.E.	58
ULS de Almada / Seixal, E.P.E.	56
ULS de Lisboa Ocidental, E.P.E.	55
ULS do Algarve, E.P.E.	52
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	41
ULS de Gaia / Espinho, E.P.E.	38
ULS de Viseu Dão-Lafões, E.P.E.	34
ULS de Braga, E.P.E.	31
ULS do Tâmega e Sousa, E.P.E.	29
ULS do Arco Ribeirinho, E.P.E.	27

Nomes de hospital reflectem a estrutura organizacional de 2025 (ULS após fusões).

Metodologia

Fonte: Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS, 2017–2024.

Universo: Episódios de internamento hospitalar no SNS (`tipo_port_apr31 = 'Int'`), com `icd_versao = '10'`.

Identificação de casos: Presença de pelo menos um código ICD-10-CM de causa externa por disparo de arma de fogo em qualquer posição de diagnóstico (d1–d10), através da tabela *diagnoses*. Prefixos utilizados: W32–W34 (acidente), X72–X74 (auto-infligida/suicídio), X93–X95 (agressão), Y22–Y24 (intenção indeterminada), Y350 (intervenção legal).

Período: 2017–2024. O ano de 2016 foi excluído da análise principal por corresponder apenas à fase de transição para ICD-10 (7 episódios). A era ICD-9 (2000–2016) não é analisada porque os hospitais portugueses raramente registavam os códigos de causa externa (série E) nesse período.

Deduplicação: Cada episódio é identificado pela combinação (`n_ficticio_utente`, `hospital`, `data_entrada`). O mesmo episódio com vários diagnósticos de arma de fogo é contado uma única vez.

Mortalidade: Definida como destino de alta = 20 (falecido).

Demora média: Calculada sobre episódios com `dias_int` ≥ 0 (excluído o valor sentinela –1).

Supressão de células: Células com `n` < 5 são apresentadas como «<5».

Limitações: (1) Os dados reflectem apenas internamentos no SNS; casos tratados exclusivamente em urgência ou no sector privado não estão incluídos. (2) A causa externa depende da qualidade do registo clínico-administrativo, podendo haver sub-registo. (3) Os nomes de hospital reflectem a estrutura organizacional de 2025.