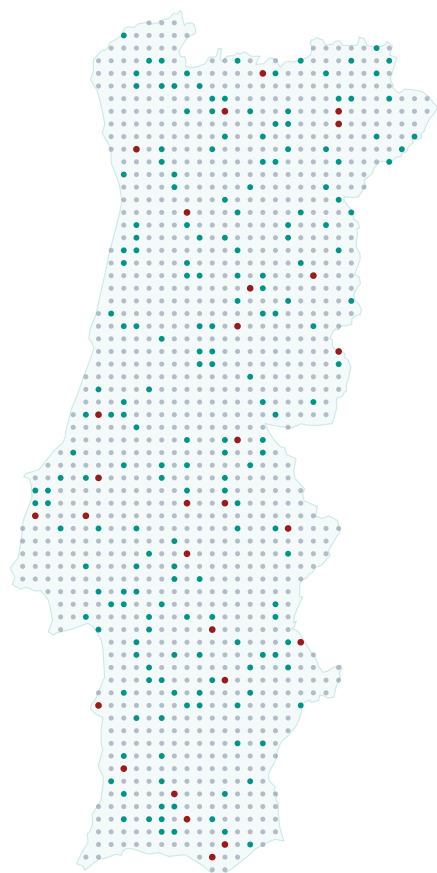




10 de agosto de 2026

Neoplasia Maligna dos Ossos e Cartilagens Articulares no SNS (2000–2024)

por Paulo Tavares

Análise de 25 anos de actividade do SNS português em neoplasias malignas primitivas dos ossos e cartilagens articulares (ICD-9: 170.x; ICD-10: C40.x e C41.x), cobrindo 31 150 episódios registados entre 2000 e 2024. A patologia concentra-se marcadamente nos adolescentes e adultos jovens (grupo 10–19 anos com maior número de episódios). A actividade assistencial está fortemente concentrada em poucos centros diferenciados, destacando-se a ULS de Coimbra com 8 127 episódios — 26,1% de toda a actividade identificada no SNS e o maior volume entre todas as instituições estudadas.

Contexto e Definição

Este relatório analisa episódios hospitalares com diagnóstico de **neoplasia maligna primitiva dos ossos e cartilagens articulares** no SNS português, 2000–2024. Códigos utilizados: **ICD-9-CM 170.x** e **ICD-10-CM C40.x / C41.x**. Estes códigos correspondem exclusivamente a tumores ósseos primários (osteossarcoma, sarcoma de Ewing, condrossarcoma e outros). As metástases ósseas de carcinomas de outros órgãos pertencem a codificação distinta (C79.5 em ICD-10) e **não fazem parte desta selecção**.

A BDMH não contém informação histológica (códigos ICD-O de morfologia tumoral), pelo que não é possível determinar o subtipo histológico exacto a partir destes registos.

“Episódios vs. doentes: um mesmo doente pode gerar múltiplos episódios (cirurgia, quimioterapia, seguimento). O total de 31 150 episódios não equivale a 31 150 doentes diferentes.”

31 150
Total de episódios (2000–2024)
Neoplasias malignas primitivas dos ossos — diagnóstico em qualquer posição d1–d10

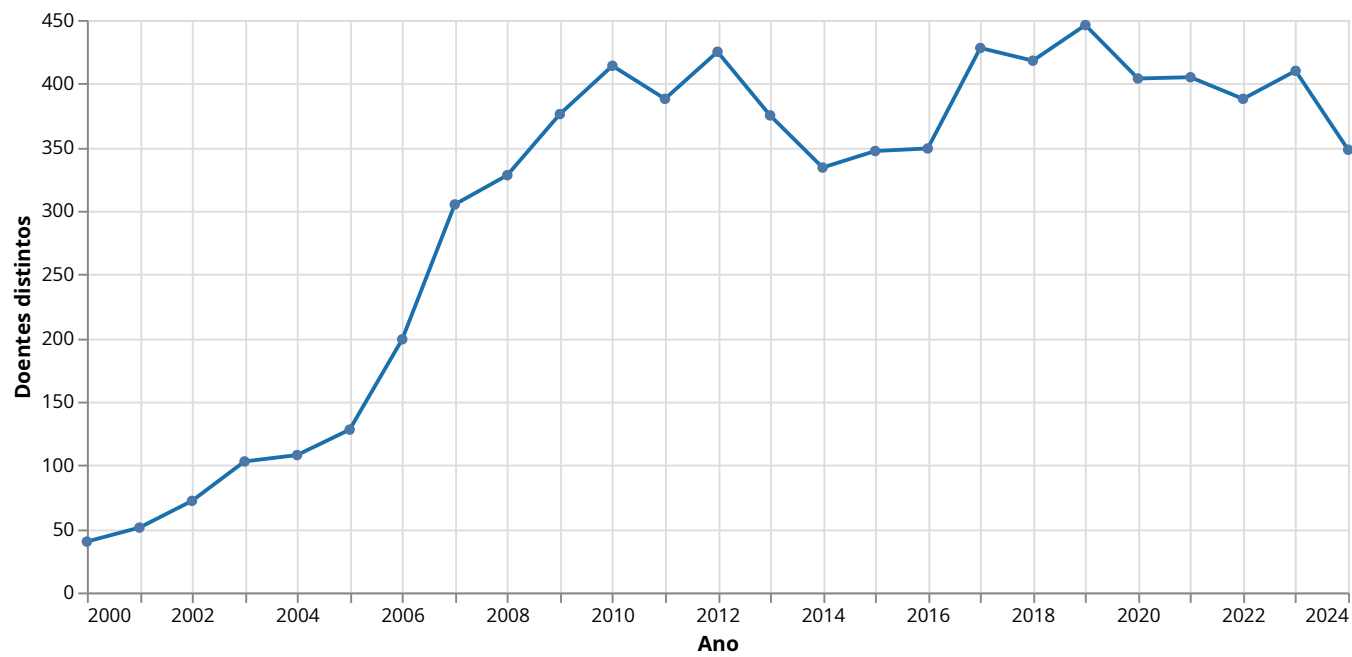
26,1%
ULS de Coimbra — quota nacional
8 127 episódios — maior volume entre todas as instituições do SNS no período

999
Óbitos intra-hospitalares
Taxa de mortalidade intra-hospitalar global de 3,2%; igual em ambos os sexos

Distribuição Anual — Doentes Distintos

A série arranca com cobertura parcial até 2006 (até 26% de episódios sem identificação de utente em 2000). Em **2007** a entrada das linhas ambulatoriais no extracto da BDMH provoca um salto estrutural que não traduz aumento real de incidência. A partir daí, a série estabiliza num patamar de **400–450 doentes distintos por ano**, com pico em 2019 (446). A quebra de 2020 é atribuível à pandemia de COVID-19.

Doentes distintos com neoplasia óssea primitiva por ano — SNS Portugal



Rupturas de série: 2000–2006 subavaliado; 2007 salto estrutural (ambulatorios); 2020 COVID-19.

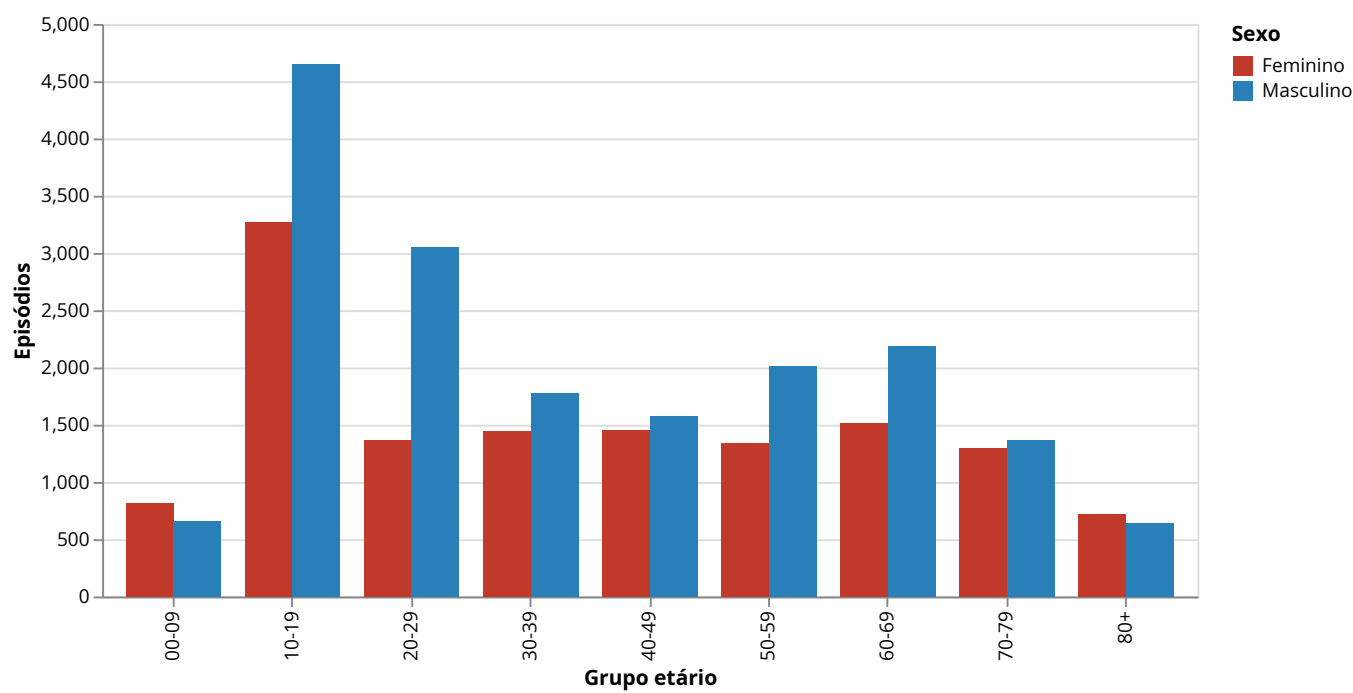
Adolescentes e Adultos Jovens — O Grupo Etário Central

O grupo dos **10–19 anos** é o que regista o **maior número de episódios**: 7 922 no total do período (4 653 masculinos e 3 269 femininos). Este dado é clinicamente consistente com a epidemiologia dos principais sarcomas ósseos primitivos — osteossarcoma e sarcoma de Ewing — cujo pico de incidência ocorre na adolescência, período de crescimento ósseo acelerado, com predominância no sexo masculino.

A importância clínica deste facto é considerável: trata-se de tumores que surgem numa fase da vida em que uma resposta terapêutica bem-sucedida pode representar muitas décadas de vida com qualidade. A obtenção de cura e a preservação funcional do membro afectado constituem objectivos de enorme relevância clínica e humana, reforçando o racional para o tratamento em centros com experiência multidisciplinar consolidada.

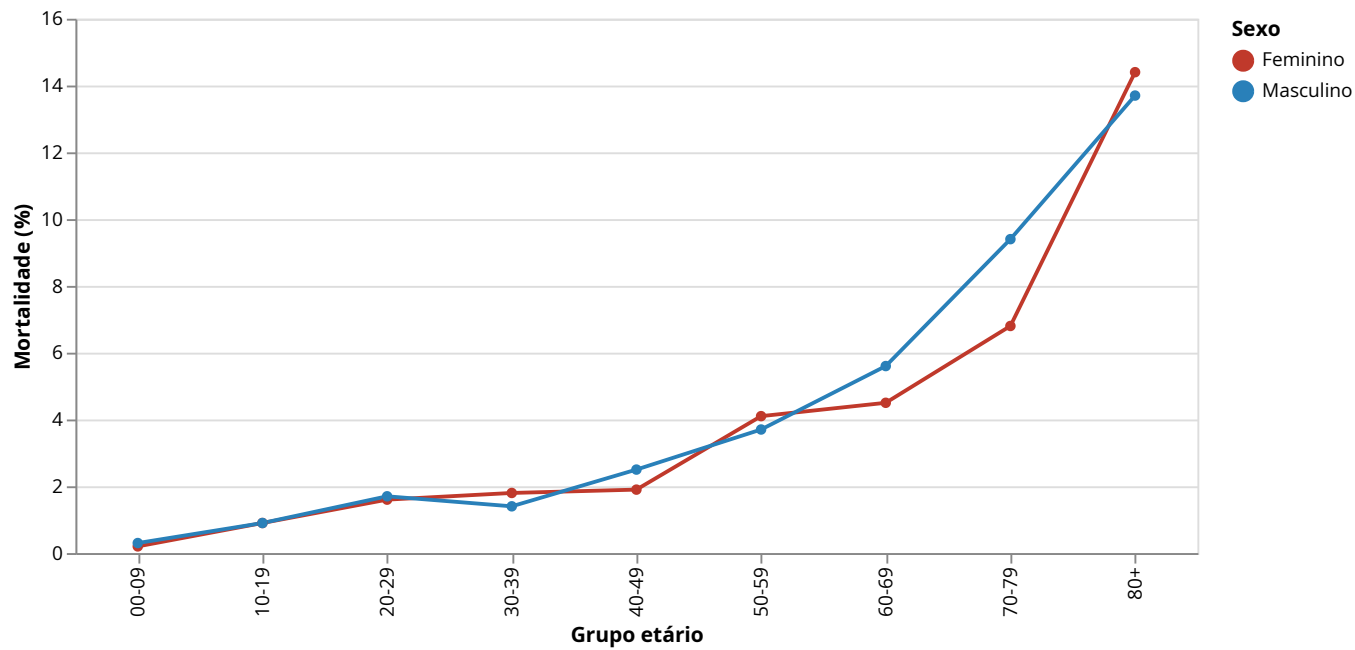
Os homens representam 58% dos episódios totais e são admitidos em média mais jovens (mediana 33 anos vs. 38 anos nas mulheres).

Episódios por grupo etário e sexo (2000–2024)



Fonte: BDMH/ACSS 2000–2024.

Mortalidade intra-hospitalar por grupo etário e sexo (%)

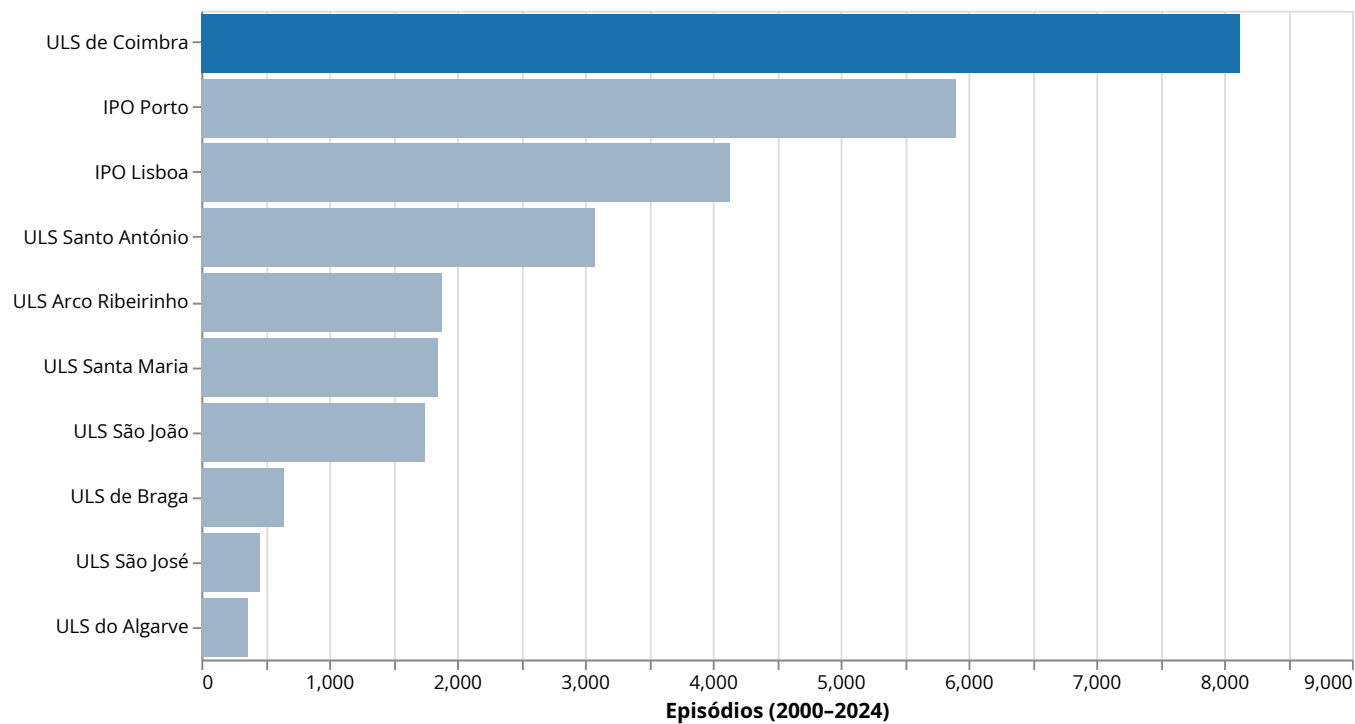


Mortalidade intra-hospitalar = alta com destino 'falecido' (dsp=20). Sem informação histológica disponível na BDMH.

Concentração da Actividade — Centros Diferenciados

Os cinco principais centros — ULS de Coimbra, IPO Porto, IPO Lisboa, ULS Santo António e ULS São João — concentram mais de **74% de todos os episódios** do SNS nos 25 anos. Em doenças raras como os sarcomas ósseos primitivos, o volume assistencial acumulado constitui um indicador relevante da experiência das equipas multidisciplinares (ortopedia oncológica, oncologia médica, radioterapia, imagiologia, anatomia patológica, reabilitação). A literatura científica internacional documenta consistentemente a associação entre volume institucional e resultados, embora os dados da BDMH não permitam, por si só, estabelecer causalidade entre volume e sobrevivência.

Principais centros — episódios totais 2000–2024



ULS de Coimbra destacada. Mortalidade elevada nos hospitais de menor volume reflecte case-mix distinto, não qualidade de cuidados.

Principais centros — volume, quota e mortalidade (2000–2024)

Hospital	Episódios	Doentes distintos	% do SNS	Óbitos	Mortalidade (%)
ULS de Coimbra	8127	1011	26,1%	112	1,4
IPO Porto	5898	817	18,9%	112	1,9
IPO Lisboa	4131	484	13,3%	74	1,8
ULS Santo António	3076	420	9,9%	53	1,7
ULS Arco Ribeirinho	1882	215	6,0%	27	1,4
ULS Santa Maria	1848	455	5,9%	54	2,9
ULS São João	1752	258	5,6%	22	1,3
ULS de Braga	646	147	2,1%	16	2,5
ULS São José	461	336	1,5%	34	7,4
ULS do Algarve	366	153	1,2%	47	12,8

Ordenado por episódios totais. Diferenças de mortalidade entre centros especializados e hospitais periféricos reflectem predominantemente case-mix distinto.

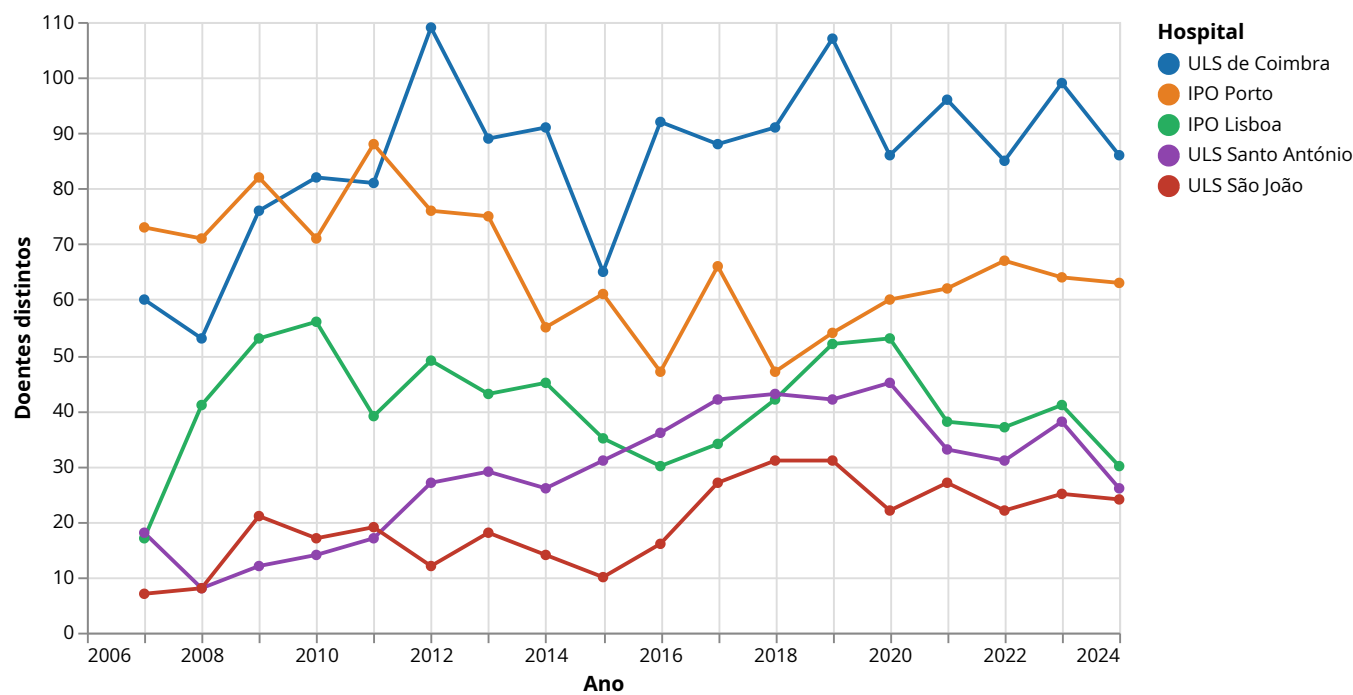
ULS de Coimbra — O Principal Centro Nacional

A ULS de Coimbra regista **8 127 episódios** de neoplasia maligna óssea primitiva entre 2000 e 2024 — o **maior volume entre todas as instituições do SNS**. Este valor representa **26,1% de toda a actividade** identificada no período.

O volume de Coimbra é substancialmente superior ao das restantes instituições: **+38%** face ao IPO Porto (5 898), **+97%** face ao IPO Lisboa (4 131), **+164%** face à ULS Santo António (3 076).

Esta concentração é coerente com o princípio de referenciação dos tumores ósseos raros e complexos para centros de elevada diferenciação. A ULS de Coimbra combina este volume muito elevado com uma **mortalidade intra-hospitalar de 1,4%** — um dos valores mais baixos entre os grandes centros analisados. Esta associação é apresentada de forma descritiva: a BDMH não permite estabelecer causalidade entre volume e resultados clínicos, dado que o case-mix dos doentes não é directamente comparável entre instituições.

Doentes distintos por ano — principais centros (2007–2024)



Fonte: BDMH/ACSS. Série restrita a 2007–2024. ULS de Coimbra a azul escuro.

Coimbra: Experiência Acumulada em Tumores Ósseos

“Nota: Este quadro combina dados da BDMH/ACSS com informação institucional fornecida pelo autor. As fontes estão claramente identificadas.”

Episódios registados na BDMH/ACSS (2000–2024)	8 127
Doentes distintos identificados	1 011
Quota do total nacional	26,1%
Mortalidade intra-hospitalar	1,4%

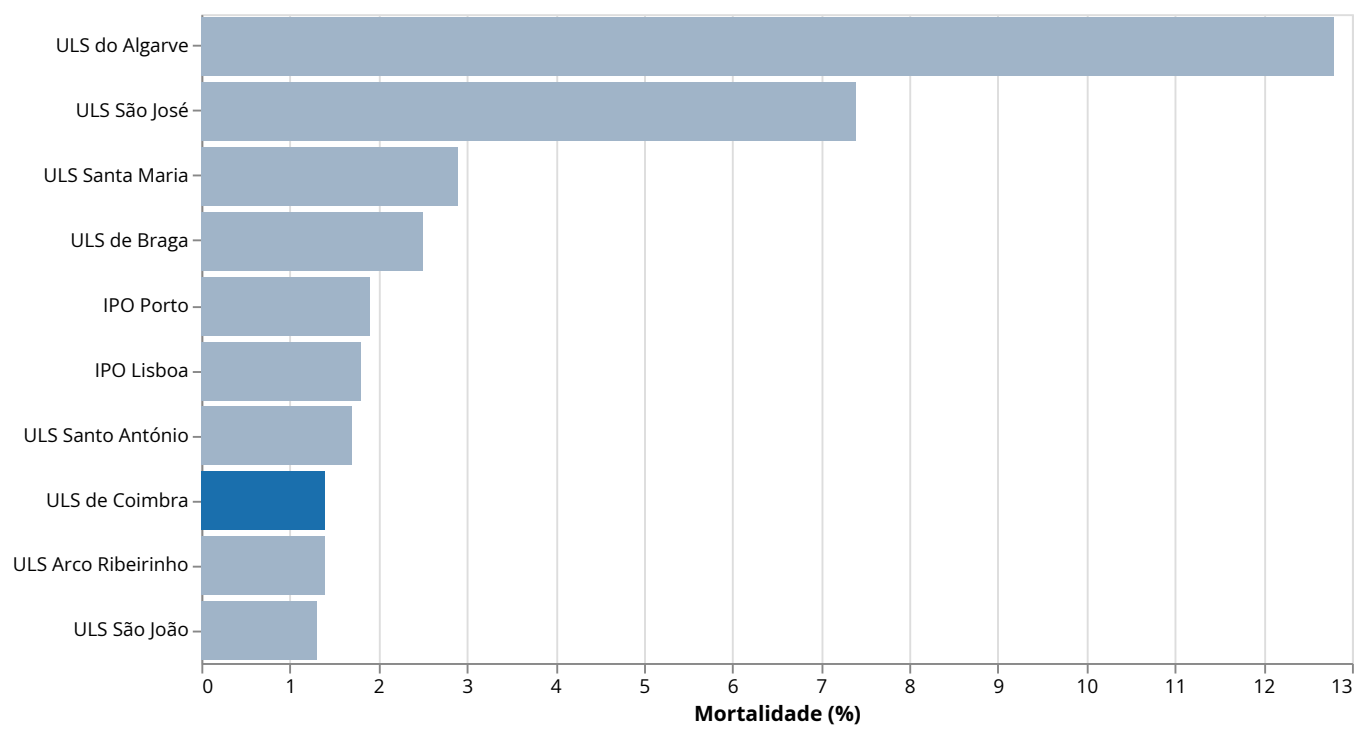
Fonte: BDMH/ACSS — Base de Dados de Morbilidade Hospitalar.

Informação institucional — fonte: autor do relatório

Na ULS de Coimbra, a vertente de Oncologia Médica da Unidade de Tumores do Aparelho Locomotor foi desenvolvida e assegurada ao longo deste período pelo **Dr. Paulo Tavares**, responsável pelo tratamento de Oncologia Médica dos doentes com sarcomas ósseos tratados na Unidade.

Esta informação é de natureza institucional e não está contida na BDMH/ACSS, que não inclui identificação de profissionais de saúde.

Mortalidade intra-hospitalar por hospital — 2000–2024 (%)



Diferenças de mortalidade entre centros especializados e hospitais periféricos reflectem predominantemente case-mix distinto, não qualidade de cuidados.

Conclusão

A análise de 25 anos de actividade do SNS demonstra que as neoplasias malignas primitivas dos ossos e cartilagens articulares constituem uma patologia rara, com particular expressão nos adolescentes e adultos jovens — o grupo dos 10–19 anos regista o maior número de episódios (7 922), num padrão consistente com a epidemiologia do osteossarcoma e do sarcoma de Ewing. A actividade assistencial está fortemente concentrada num número reduzido de centros diferenciados, o que reflecte as exigências de uma patologia complexa que requer equipas multidisciplinares especializadas.

A **ULS de Coimbra** destaca-se pelo volume acumulado de actividade, com **8 127 episódios registados entre 2000 e 2024**, representando **aproximadamente um quarto de toda a actividade identificada no SNS**. Este volume — substancialmente superior ao de qualquer outra instituição — documenta a experiência acumulada de Coimbra nesta área e reforça o racional para a concentração do diagnóstico e tratamento dos sarcomas ósseos em equipas multidisciplinares altamente diferenciadas.

Metodologia

Fonte: BDMH/ACSS — episódios de internamento e ambulatório no SNS, 2000–2024 (38,5 M episódios).

Seleção: Diagnóstico de neoplasia maligna primitiva dos ossos/cartilagens em qualquer posição (d1–d10). Códigos: ICD-9-CM `170.x`; ICD-10-CM `C40.x` e `C41.x`. **Não inclui metástases ósseas** (C79.5). Excluídos: episódios com utente sentinela ou nulo.

Limitações: A BDMH não contém informação histológica (ICD-O). Não é possível distinguir subtipos tumorais. Para morfologia, os ROR (ICD-O-3) são a fonte adequada.

Episódios vs. doentes: Um mesmo doente pode gerar múltiplos episódios. O total de 31 150 episódios não equivale a 31 150 doentes diferentes.

Rupturas de série: (1) 2000–2006: linkage parcial de utente; (2) 2007: entrada dos ambulatórios; (3) 2013: alteração da definição de internamento; (4) 2020: COVID-19.

Mortalidade: `dsp=20` (falecido à alta). Não inclui mortes após a alta.

Nomes de hospital: Estrutura organizacional de 2025 (fusões ULS retroactivas). Hospitais com < 30 episódios excluídos.

Nota institucional: A informação sobre o Dr. Paulo Tavares é de natureza institucional, fornecida pelo autor, e não está contida na BDMH/ACSS.