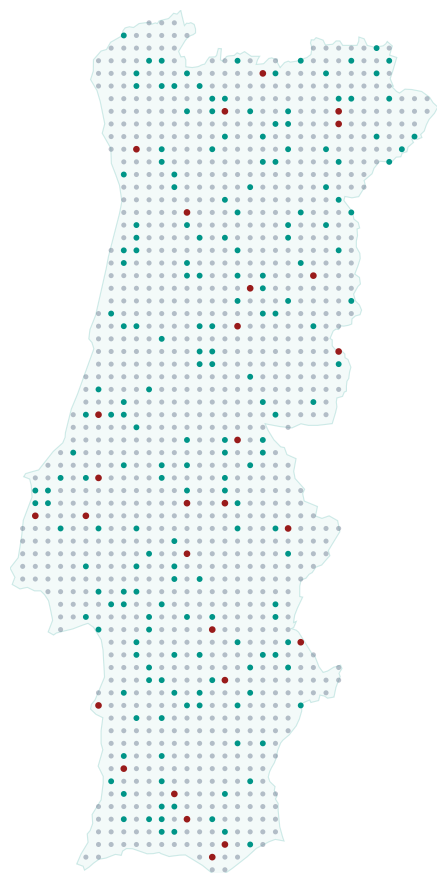




24 de agosto de 2026

# Quedas da Cama em Contexto Hospitalar: Episódios e Mortalidade por ULS (2020– 2024)

por Corpus

Entre 2020 e 2024 registaram-se 924 episódios de internamento nos hospitais do SNS com evidência de queda da cama ocorrida durante o internamento, dos quais 186 terminaram em óbito — uma taxa de mortalidade intra-hospitalar de 20,1%. O relatório analisa o universo, os critérios de identificação, o perfil dos doentes e os indicadores por Unidade Local de Saúde.

# Quedas da Cama em Contexto Hospitalar — SNS 2020–2024

As quedas em doentes internados são um evento adverso grave e evitável, reconhecido como indicador de segurança do doente pela OMS e pela DGS. Este relatório quantifica os episódios de internamento nos hospitais do SNS em que há evidência de **queda da cama ocorrida durante o internamento** — por oposição a quedas ocorridas antes da admissão (em casa ou na via pública). A análise cobre o período 2020–2024, único período em que o registo sistemático com ICD-10 permite esta identificação.

*“Nota importante sobre cobertura histórica: O código ICD-9 equivalente (E8844 — «Queda da cama») praticamente não foi utilizado na codificação hospitalar portuguesa até 2016. Com a adopção do ICD-10-CM em 2017, o código W06 passou a ser registado de forma sistemática. Qualquer análise anterior a 2017 seria metodologicamente inviável.”*

# Critérios de Identificação — Como se Confirmou que a Queda foi Intra-hospitalar

A identificação rigorosa implicou três filtros sucessivos aplicados ao universo de internamentos com código **W06** (Fall from bed / Queda da cama) em posição secundária (d2–d10):

**1. Excluídos: admitidos pela própria queda ocorrida fora do hospital** Episódios em que o diagnóstico principal (d1) é uma lesão traumática (códigos S ou T) e não existe o código Y9223x (local=hospital). Estes doentes caíram antes de serem admitidos e o W06 documenta o mecanismo de lesão que motivou a admissão.

**2. Excluídos: local de ocorrência confirmado como residência privada** Episódios com código Y920x (residência privada) em qualquer posição de diagnóstico.

**3. Incluídos com dois níveis de certeza:**

- **Confirmado** (428 episódios, 46%): código Y9223x presente — «Hospital como local de ocorrência» com subcódigos como «Quarto de doente em hospital» (Y92230), «Casa de banho de doente em hospital» (Y92231) ou «Corredor de hospital» (Y92232).
- **Provável intra-hospitalar** (496 episódios, 54%): sem código Y92, mas diagnóstico principal é doença médica (não traumatismo) — padrão de doente internado por outra causa a quem sobrevém uma queda. A demora média neste grupo (17 dias) reforça esta interpretação.

**Universo final: 924 episódios de internamento (2020–2024).**

## 924

Episódios de queda da cama hospitalar (2020–2024)

Internamentos SNS com W06 em d2–d10; excluídos admitidos pela queda e local=residência privada

## 186

Óbitos durante o internamento

Taxa de mortalidade intra-hospitalar de 20,1% — 1 em cada 5 doentes

## 20,7 dias

Demora média de internamento

Mediana muito superior à média geral de internamentos SNS (~7 dias); idade média 78,7 anos

# Evolução Anual

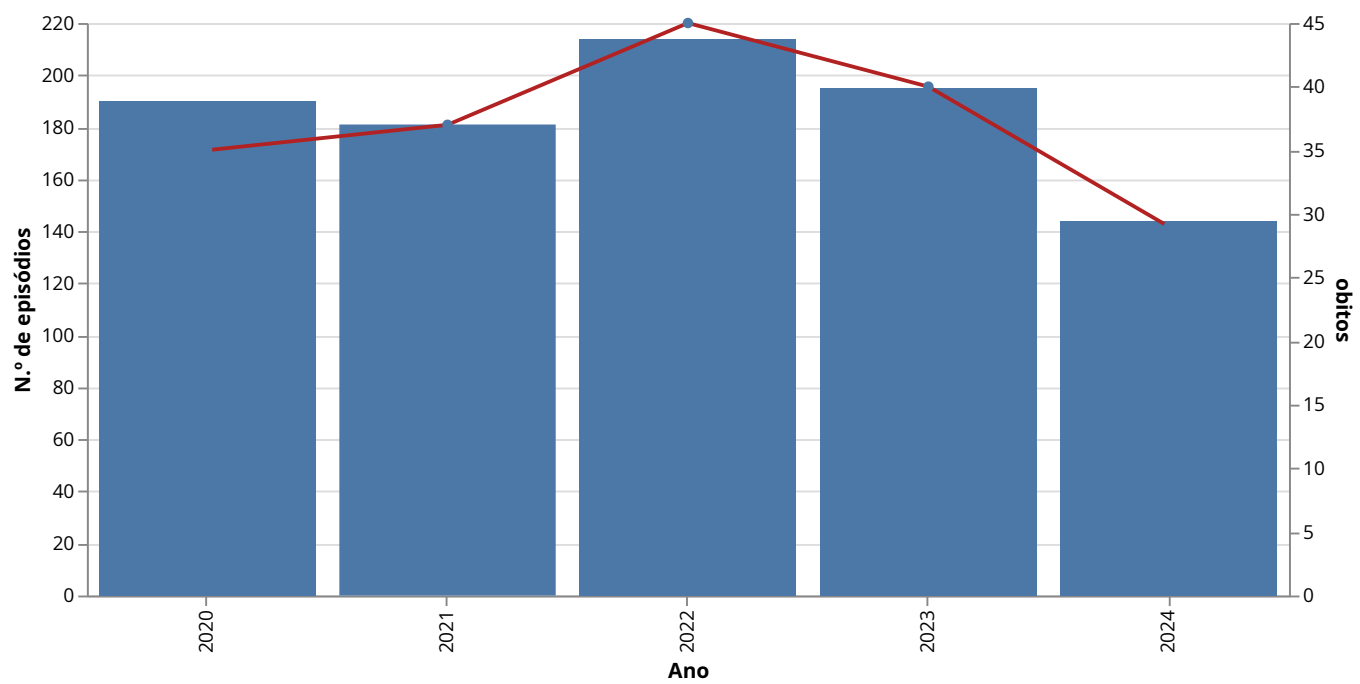
O número de episódios manteve-se entre 144 e 214 por ano no período 2020–2024, com a taxa de mortalidade a oscilar entre 18% e 21%. A descida de 2024 pode reflectir subcodificação ou ainda dados incompletos para esse ano. A demora média aumentou de 19 para 26 dias em 2023, sugerindo doentes progressivamente mais complexos ou internamentos mais prolongados após a queda.

Série anual — Quedas da cama hospitalares (2020–2024)

| Ano   | Episódios | Óbitos | Mortalidade (%) | Demora média (dias) | Idade média | Homens | Mulheres |
|-------|-----------|--------|-----------------|---------------------|-------------|--------|----------|
| 2020  | 190       | 35     | 18,4            | 19,1                | 77,3        | 86     | 104      |
| 2021  | 181       | 37     | 20,4            | 18,3                | 80,2        | 93     | 88       |
| 2022  | 214       | 45     | 21              | 19,6                | 79,5        | 103    | 111      |
| 2023  | 195       | 40     | 20,5            | 25,5                | 77,7        | 95     | 100      |
| 2024  | 144       | 29     | 20,1            | 20,8                | 78,7        | 74     | 70       |
| Total | 924       | 186    | 20,1            | 20,7                | 78,7        | 451    | 473      |

Internamentos SNS; critério de queda intra-hospitalar conforme descrito. 2024 pode ter subcodificação.

Episódios e óbitos por queda da cama hospitalar — 2020 a 2024



Barras azuis = episódios totais; linha vermelha = óbitos. Fonte: BDMH/ACSS 2020–2024.

# Perfil dos Doentes

Os doentes afectados são maioritariamente **idosos** (78% têm 65 ou mais anos; idade média 78,7 anos) e com distribuição equilibrada entre sexos (49% homens, 51% mulheres). A mortalidade é paradoxalmente mais elevada nos grupos **18–64 anos** (21,1%) e **65–74 anos** (25,9%) do que nos **75–84 anos** (15,7%), o que sugere que os mais jovens com queda hospitalar têm comorbilidades particularmente graves (doentes oncológicos, sepsis, etc.). O grupo **85+ anos** tem mortalidade de 21,9%.

Os **diagnósticos principais nos óbitos** revelam o perfil de doente internado por doença aguda grave — pneumonia, insuficiência cardíaca, AVC, sépsis, COVID-19 (U071) — a quem a queda da cama acrescenta um evento adverso no decurso de um internamento já de alto risco.

Perfil etário — Episódios e mortalidade por faixa etária (2020–2024)

| Faixa etária | Episódios | Óbitos | Mortalidade (%) |
|--------------|-----------|--------|-----------------|
| < 18 anos    | <5        | 0      |                 |
| 18–64 anos   | 95        | 20     | 21,1            |
| 65–74 anos   | 158       | 41     | 25,9            |
| 75–84 anos   | 344       | 54     | 15,7            |
| 85+ anos     | 324       | 71     | 21,9            |

Células com n < 5 suprimidas. Mortalidade mais elevada nos 65-74 anos; grupo 75-84 tem melhor prognóstico relativo, possivelmente por menor complexidade de comorbilidades.

Principais diagnósticos de admissão nos óbitos por queda hospitalar (2020–2024)

| Código | Diagnóstico principal                                   | Óbitos |
|--------|---------------------------------------------------------|--------|
| U071   | COVID-19                                                | 18     |
| J189   | Pneumonia, organismo não especificado                   | 12     |
| I110   | Doença cardíaca hipertensiva com insuficiência cardíaca | 6      |
| J690   | Pneumonite por aspiração de alimento/vómito             | 5      |
| I130   | Doença cardíaca e renal crónica hipertensiva com IC     | 5      |
| N390   | Infecção do tracto urinário                             | 4      |
| A419   | Sépsis, organismo não especificado                      | 3      |
| Z515   | Admissão para cuidados paliativos                       | 3      |
| N179   | Insuficiência aguda do rim                              | 3      |
| I509   | Insuficiência cardíaca                                  | 3      |
| I5033  | Insuficiência cardíaca congestiva crónica agudizada     | 3      |
| I5023  | Insuficiência cardíaca sistólica crónica agudizada      | 3      |
| I63511 | Enfarte cerebral — artéria cerebral média direita       | 3      |

Diagnóstico principal = causa que motivou o internamento, não a queda em si. COVID-19 domina 2020-2021; padrão 2022-2024 é de patologia cardiovascular, infecciosa e respiratória.

## Resultados por Unidade Local de Saúde

A tabela seguinte apresenta, para cada ULS, o total de episódios no período 2020–2024, o número de episódios com local de ocorrência **confirmado** como hospital (código Y9223x), os óbitos, a taxa de mortalidade, a demora média e a idade média dos doentes.

### Notas de interpretação:

- Hospitais com n muito baixo (< 10) têm taxas de mortalidade estatisticamente instáveis — interpretar com cautela.
- A variação de mortalidade entre hospitais reflecte em parte diferenças no **case-mix** (hospitais terciários têm doentes mais graves) e em parte diferenças na **completude do registo** do código W06 (hospitais que codificam mais sistematicamente aparecem com mais episódios).
- A proporção de episódios com **Y9223x confirmado** varia muito entre unidades, o que é um indicador da **qualidade de codificação** da causa externa e do local de ocorrência.

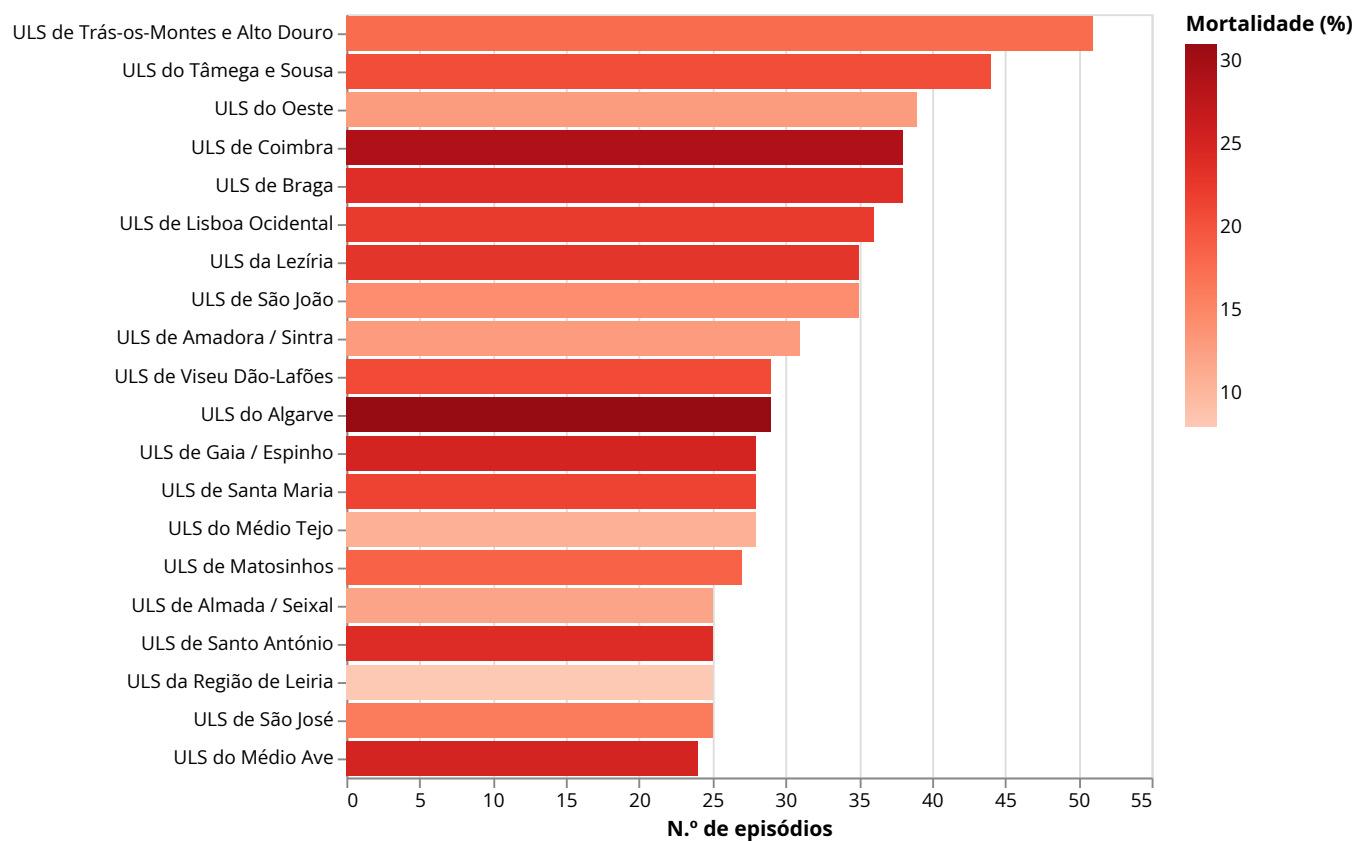
Quedas da cama hospitalares por ULS — total 2020–2024

| Hospital / ULS                     | Episódios | Confirmados<br>Y9223x | %<br>confirmados | Óbitos | Mortalidade<br>(%) | Demora<br>média<br>(dias) | Idade<br>média |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|------------------|--------|--------------------|---------------------------|----------------|
| ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro | 51        | 13                    | 25,5             | 9      | 17,6               | 17,4                      | 79,9           |
| ULS do Tâmega e Sousa              | 44        | <5                    |                  | 9      | 20,5               | 14,5                      | 78,3           |
| ULS do Oeste                       | 39        | 17                    | 43,6             | 5      | 12,8               | 18,4                      | 75,8           |
| ULS de Coimbra                     | 38        | <5                    |                  | 11     | 28,9               | 24,2                      | 83,8           |
| ULS de Braga                       | 38        | 8                     | 21,1             | 9      | 23,7               | 16,7                      | 76,8           |
| ULS de Lisboa Ocidental            | 36        | 11                    | 30,6             | 8      | 22,2               | 26,8                      | 79,1           |
| ULS de São João                    | 35        | 10                    | 28,6             | <5     | 14,3               | 18,7                      | 75,9           |
| ULS da Lezíria                     | 35        | 19                    | 54,3             | 8      | 22,9               | 22,6                      | 75,5           |
| ULS de Amadora / Sintra            | 31        | 7                     | 22,6             | <5     | 12,9               | 19,2                      | 80,2           |
| ULS de Viseu Dão-Lafões            | 29        | 6                     | 20,7             | 6      | 20,7               | 12,2                      | 81,7           |
| ULS do Algarve                     | 29        | 9                     | 31               | 9      | 31                 | 17,1                      | 84,1           |
| ULS do Médio Tejo                  | 28        | <5                    |                  | <5     | 10,7               | 18,3                      | 80,4           |
| ULS de Santa Maria                 | 28        | 15                    | 53,6             | 6      | 21,4               | 16,9                      | 73,4           |
| ULS de Gaia / Espinho              | 28        | <5                    |                  | 7      | 25                 | 15,7                      | 80,7           |
| ULS de Matosinhos                  | 27        | <5                    |                  | <5     | 18,5               | 13,4                      | 78,9           |
| ULS de Almada / Seixal             | 25        | 8                     | 32               | <5     | 12                 | 32                        | 76,6           |
| ULS de Santo António               | 25        | 7                     | 28               | 6      | 24                 | 28,2                      | 77,5           |
| ULS da Região de Leiria            | 25        | <5                    |                  | <5     | 8                  | 21,6                      | 84,4           |
| ULS de São José                    | 25        | 12                    | 48               | <5     | 16                 | 39,6                      | 79,5           |
| ULS do Médio Ave                   | 24        | <5                    |                  | 6      | 25                 | 33,6                      | 77,9           |
| ULS de Loures / Odivelas           | 22        | 9                     | 40,9             | 6      | 27,3               | 20,1                      | 79,5           |

| Hospital / ULS                          | Episódios | Confirmados Y9223x | % confirmados | Óbitos | Mortalidade (%) | Demora média (dias) | Idade média |
|-----------------------------------------|-----------|--------------------|---------------|--------|-----------------|---------------------|-------------|
| ULS da Guarda                           | 21        | 7                  | 33,3          | <5     | 19              | 18,2                | 81,3        |
| ULS do Alto Alentejo                    | 21        | 13                 | 61,9          | 7      | 33,3            | 15,3                | 79,2        |
| Hospital de Cascais Dr. José de Almeida | 21        | 7                  | 33,3          | <5     | 14,3            | 10,7                | 78,5        |
| ULS da Região de Aveiro                 | 19        | <5                 |               | 1      | 5,3             | 18,9                | 78,9        |
| ULS do Alto Ave                         | 18        | 7                  | 38,9          | <5     | 11,1            | 22,6                | 76,9        |
| ULS do Alto Minho                       | 18        | 7                  | 38,9          | <5     | 11,1            | 29,7                | 75          |
| ULS do Arco Ribeirinho                  | 17        | 9                  | 52,9          | <5     | 17,6            | 23,6                | 78          |
| ULS de Entre Douro e Vouga              | 16        | 1                  | 6,3           | <5     | 18,8            | 28,2                | 82,1        |
| ULS da Arrábida                         | 15        | 9                  | 60            | <5     | 26,7            | 19,7                | 79,3        |
| ULS da Cova da Beira                    | 15        | <5                 |               | <5     | 20              | 22,2                | 81,1        |
| ULS do Estuário do Tejo                 | 13        | <5                 |               | 1      | 7,7             | 25,4                | 81,1        |
| ULS da Póvoa de Varzim / Vila do Conde  | 12        | 1                  | 8,3           | <5     | 16,7            | 15,4                | 79,6        |
| IPO Lisboa                              | 12        | 6                  | 50            | <5     | 33,3            | 19,4                | 60,5        |
| ULS do Baixo Alentejo                   | 10        | 6                  | 60            | <5     | 30              | 18,4                | 74,7        |
| ULS do Alentejo Central                 | 7         | 1                  | 14,3          | <5     | 28,6            | 18,3                | 77,9        |
| ULS do Litoral Alentejano               | 7         | <5                 |               | <5     | 28,6            | 24,9                | 70,9        |
| ULS do Baixo Mondego                    | <5        | 0                  |               | <5     |                 | 23,2                | 84          |

Células com n < 5 suprimidas. «% confirmados» = proporção com código Y9223x (hospital como local de ocorrência). Hospitais com percentagem elevada têm melhor completude de codificação. Taxas em hospitais com < 10 episódios são estatisticamente instáveis.

Episódios de queda da cama hospitalar por ULS (total 2020–2024, top 20)



Cor = taxa de mortalidade (escala de vermelhos). Volume reflecte tanto a incidência real como a completude do registo do código W06. Fonte: BDMH/ACSS 2020–2024.

## Limitações e Notas de Interpretação

**1. Subnotificação provável.** A BDMH regista apenas o que é codificado. A queda da cama é um evento adverso sensível — hospitais com melhor cultura de notificação e codificação aparecerão com mais episódios, não necessariamente com mais quedas reais. O volume por ULS deve ser interpretado como indicador de **registo**, não necessariamente de **incidência**.

**2. Causalidade da morte.** A presença de W06 num episódio com óbito não implica que a queda foi a causa directa da morte. O doente pode ter falecido pela doença de base, com a queda a ser um evento intercorrente. Nos grupos com diagnóstico principal de pneumonia, sépsis ou COVID-19, a queda é muito provavelmente um complicador, não a causa primária. Não existe, na BDMH, um campo que permita estabelecer cadeia causal directa entre a queda e o óbito.

**3. Cobertura temporal.** Só disponível com fiabilidade a partir de 2017 (ICD-10). O período 2020–2024 é o mais robusto e comparável. O ano 2024 pode ter dados ainda incompletos.

**4. Locais Y923x e ERPI.** Os 170 episódios com Y921x (lar/residência institucional) foram excluídos do universo principal por não serem quedas no hospital prestador — o doente caiu no lar e foi transferido. São apresentados na metodologia mas não nas tabelas principais.

**5. Completude do Y9223x.** Apenas 46% dos episódios têm o código Y9223x explícito. A maioria dos hospitais não regista sistematicamente o local de ocorrência da causa externa — o que explica a baixa proporção de episódios «confirmados» em várias ULS.

# Metodologia

**Fonte:** Base de Dados de Morbilidade Hospitalar (BDMH), ACSS, episódios 2020–2024.

**Código de causa externa:** W06 (Fall from bed / Queda da cama), ICD-10-CM/PCS, em posição de diagnóstico d2 a d10.

**Linha de produção:** Internamentos apenas (tipo\_port\_apr31 = 'Int'). Ambulatório excluído (10 episódios, sem óbitos).

**Critério de queda intra-hospitalar — inclusão:**

- Grupo A (confirmado): código Y9223x em qualquer posição de diagnóstico (Y92230 quarto, Y92231 casa de banho, Y92232 corredor, Y92238 outro local, Y92239 local não especificado em hospital).
- Grupo D (provável): sem código Y92, diagnóstico principal (d1) é doença médica, não traumatismo (não começa por S, T0x ou T1x).

**Critério de exclusão:**

- Código Y920x (residência privada) em qualquer posição ≠ queda em casa.
- Diagnóstico principal = traumatismo (S, T0x, T1x) sem Y9223x ≠ admitido pela queda ocorrida antes da admissão.

**Mortalidade:** Óbito intra-hospitalar (destino de alta = 20).

**Supressão de células:** n < 5 apresentado como «<5».

**Nomes de hospitais:** Estrutura organizacional 2025 (ULS após fusões retroactivas). Caracteres com dupla codificação foram normalizados.

**Período:** 2020–2024 (5 anos; 924 episódios no universo final).