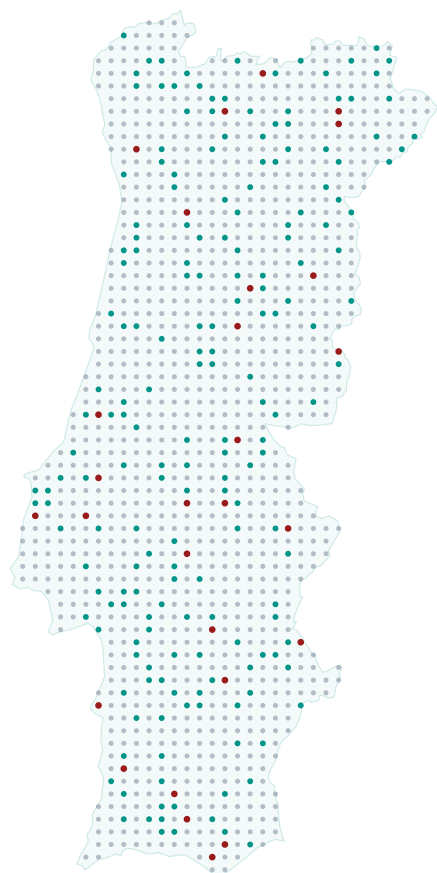




24 de junho de 2026

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

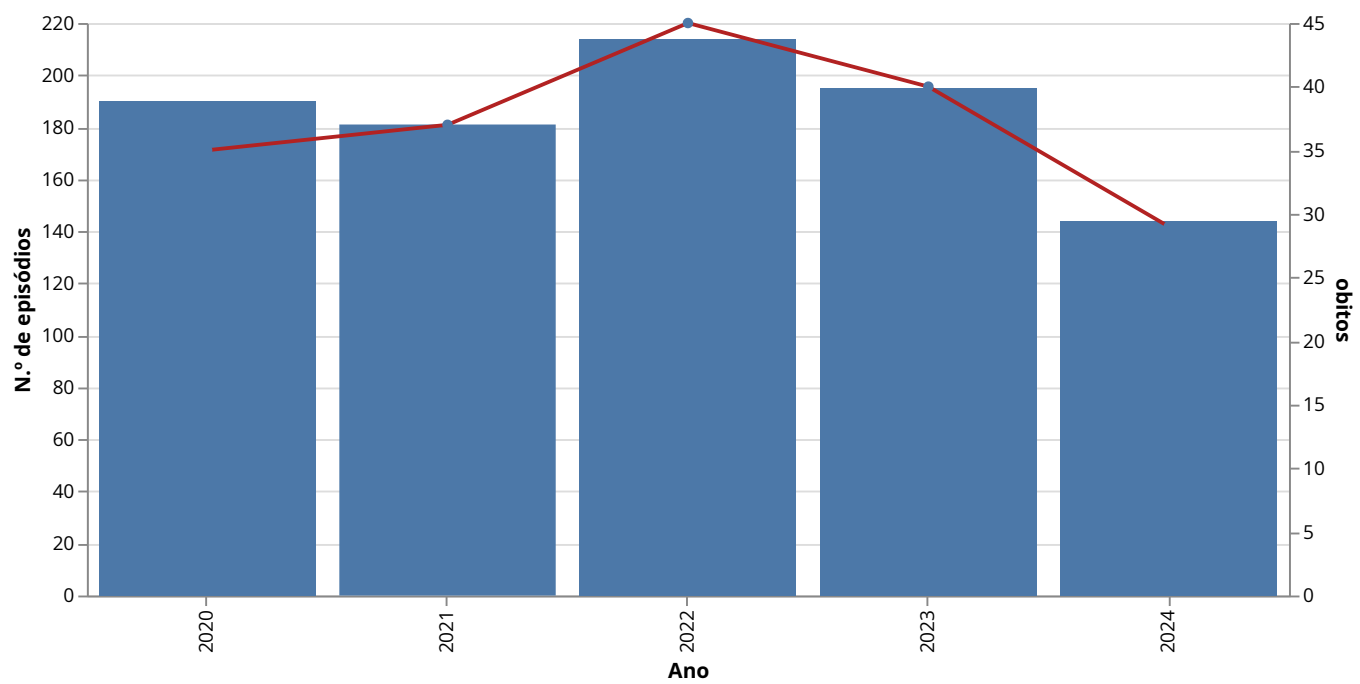
O número de episódios manteve-se entre 144 e 214 por ano no período 2020–2024, com a taxa de mortalidade a oscilar entre 18% e 21%. A descida de 2024 pode reflectir subcodificação ou ainda dados incompletos para esse ano. A demora média aumentou de 19 para 26 dias em 2023, sugerindo doentes progressivamente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

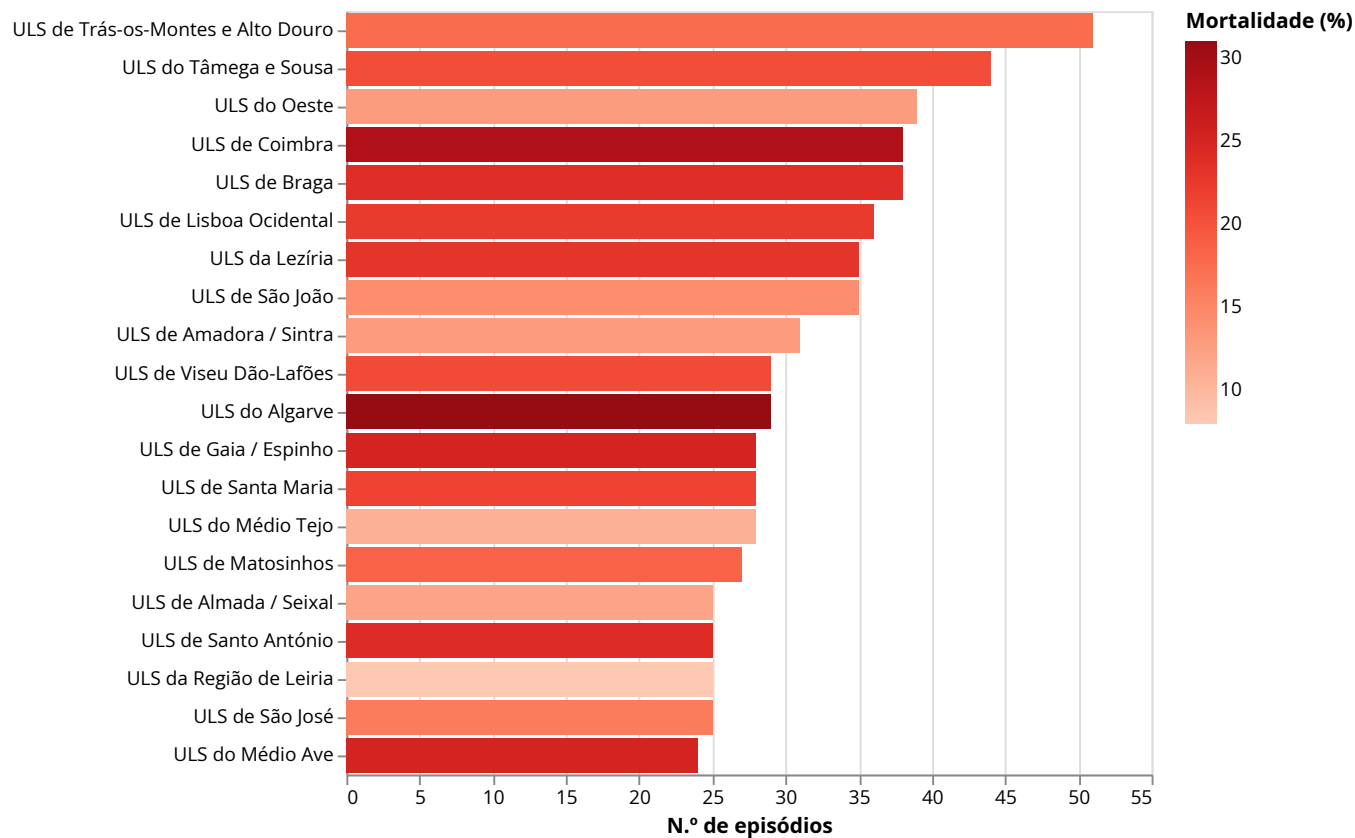
Quedas da cama hospitalares por ULS — total 2020–2024

Hospital / ULS	Episódios	Confirmados Y9223x	% confirmados	Óbitos	Mortalidade (%)	Demora média (dias)	Idade 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).