U.PORTO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
UNIVERSIDADE DO PORTO

TRIAGEM DE PRIORIDADES
TRIAGEM DE MANCHESTER

ANTÓNIO MARQUES DA SILVA

Dissertação de Mestrado em Medicina de Catástrofe

2009

IDENTIFICAÇÃO

António Marques da Silva
Licenciado em Medicina pelo Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto
Chefe de Serviço de Anestesiologia e Director do Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência, Centro Hospitalar do Porto

Triagem de Prioridades – Triagem de Manchester

Dissertação de Candidatura ao Grau de Mestre em Medicina de Catástrofe, submetida ao Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, da Universidade do Porto

Orientador: Prof. Doutor Romero Bandeira
Professor Associado Conv.
Coordenador do Mestrado em Medicina de Catástrofe
Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto
O Orientador inicial foi o Prof. Doutor Alexandre Moreira, Director Clínico do Hospital Geral de Santo António, falecido em 2005, motivo pelo qual passou a Orientador o Prof. Doutor Romero Bandeira

AGRADECIMENTOS

Aos Orientadores, o mais sincero reconhecimento e agradecimento por todo o apoio sempre demonstrado.
Ao Prof. Doutor Alexandre Moreira, pelo seu estímulo e apoio constante.
Ao Prof. Doutor Romero Bandeira, uma palavra muito especial para quem sempre nos incentivou em prosseguir com a nossa valorização académica, demonstrando grande amizade e dispensando bons conselhos.

Aos colegas do Manchester Triage Group e do Grupo Português de Triagem pela camaradagem e iniciativa sempre presentes. A salientar, ao Dr. Paulo Freitas pelo respeito, lealdade e empenho no projecto conjunto.

Ao Dr. Humberto Machado pela lealdade e inesgotável força de trabalho.

Aos Hospitais de Santo António e de Amadora Sintra que apoiaram o projecto da Triagem de Manchester desde a primeira hora, facilitando a nossa colaboração com outras entidades para o alargamento da implementação desta metodologia de trabalho e, no caso do último, proporcionando apoio logístico muito importante para o bom funcionamento do Grupo Português de Triagem.

Á Dra. Carmén Pignatelli que, enquanto Secretária de Estado da Saúde, sempre nos apoiou e, relativamente ao presente trabalho, autorizou a utilização dos dados dos diferentes hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde.

Ao Prof. Correia de Campos que, enquanto Ministro da Saúde, soube reconhecer a relevância da triagem de prioridades, exercendo um papel importante na crescente valorização da Triagem de Manchester ao decretar a obrigatoriedade da existência de uma triagem no Serviço de Urgência.

Ao Prof. Manuel Barbosa que, enquanto Assessor do Ministro da Saúde, exerceu uma influência fundamental na promoção do reconhecimento formal do conceito de triagem de prioridades em Portugal.

Às Direcções dos Serviços de Urgência do País que implementaram a Triagem de Prioridades, pela sua adesão e empenho.

RESUMO

A triagem de prioridades constitui uma etapa crucial na abordagem e gestão de qualquer situação em que o número de doentes excede a capacidade de resposta das equipes de socorro, seja durante o funcionamento normal dos serviços de saúde ou em situações de excepção.

A triagem inicial condiciona todos os processos de gestão posteriores sendo determinante para a definição dos circuitos de encaminhamento de doentes e os cuidados ministrados.

O presente trabalho apresenta a denominada Triagem de Manchester, compara a mesma com outros sistemas, descreve o seu impacto nacional e, muito especificamente, num Hospital do Porto, o Hospital de Santo António.

Os dados recolhidos contribuem para a validação do sistema de triagem implementado, sendo avaliada a relação do mesmo com a taxa de mortalidade e a taxa de internamento no Serviço de Urgência.

Conclui-se pela utilidade e validade do sistema de triagem em vigor na maioria dos Hospitais Portugueses.

SUMMARY

Priority triage constitutes an essential step in the management of any situation where the number of patients exceeds medical team response capacity, be it during the normal function of health institutions or during mass casualty incidents.

Initial triage conditions all subsequent management processes, and is a determinant factor in clinical pathway definition and the level of care provided.

The present work presents Manchester Triage, compares the same with other options, describes its national impact and, very specifically, at Hospital de Santo António, in Porto.

The gathered data contributes to triage system validation as it is evaluated in relation to mortality and in patient ratios in the Emergency Department.

We conclude for the utility and validity of the triage system used in the majority of Portuguese Hospitals.

ÍNDICE dos CAPÍTULOS

1. INTRODUÇÃO	13
a) Enquadramento e princípios de triagem de prioridades	13
b) A triagem militar	15
c) A triagem na catástrofe	16
d) A triagem na fase pré-hospitalar	25
e) A triagem hospitalar	27
f) A Triagem de Manchester	35
g) A implementação da triagem no Hospital Geral de Santo António	45
h) A implementação da Triagem de Manchester em Portugal	49
2. OBJECTIVOS	65
a) Descrição da Implementação da Triagem de Manchester no Hospital de Santo António e em Portugal	65
b) Validação da Triagem de Manchester	65
3. MÉTODOS	65
a) Caracterização da população no Serviço de Urgência	65
b) Estudo da relação da prioridade clínica identificada com a taxa de mortalidade e a taxa de internamento	65
4. RESULTADOS	66
a) Os resultados da implementação da Triagem de Manchester no Hospital de Santo António	67
b) Os resultados da implementação da Triagem de Manchester num conjunto de 20 Hospitais	169
5. DISCUSSÃO	190
a) A implementação da Triagem de Manchester: a relação da prioridade clínica identificada com a taxa de mortalidade e a taxa de internamento	190
b) Outros critérios de validação da Triagem de Manchester	197
6. CONCLUSÕES	198
a) O impacto da Triagem de Manchester	198
b) A validação técnica da Triagem de Manchester	198
c) O futuro da Triagem de Manchester	199

7. BIBLIOGRAFIA	200
8. ANEXOS	219
a) Protocolo entre o Grupo Português de Triagem e o Ministério da Saúde	219
b) Protocolo entre o Grupo Português de Triagem e os Hospitais aderentes	221
c) A Triagem de Prioridades – Despacho Ministerial	227
d) A Triagem de Prioridades – Circular da Direcção Geral da Saúde	228
e) Autorização do Conselho de Administração do Hospital de Santo António para o presente estudo	229
f) Autorização da Comissão de Ética do Hospital de Santo António para o presente estudo	230
g) Autorização da Secretária de Estado da Saúde e Adjunta do Ministro da Saúde para o presente estudo	232

Figuras	Nº	Página
Simple Triage and Rapid Treatment	1	16
Exemplos de METTAG – Medical Emergency Triage Tag	2	17
Cruciforme Card – Hospital de Santo António	3	18
Triage Sieve – Avaliação Primária na Catástrofe	4	20
Triage Sort – Avaliação Secundária na Catástrofe	5	21
Triagem da Gripe no SU em Situação de Pandemia	6	22
Triagem Militar em Situação de Catástrofe	7	23
JumpStart – Triagem Pediátrica em Situação de Catástrofe	8	24
Emergency Triage	9	35
Fluxograma de decisão – Triagem de Manchester	10	39
Régua da Dor	11	40
Indexação da dor à Prioridade na Triagem	12	41
Régua da Dor Pediátrica	13	42

Tabelas	Nº	Página
Evolução da implementação do Manchester em Portugal	1	51
Unidades aderentes à Triagem de Manchester - 2009	2	52
Não conformidades na auditoria externa	3	60
Distribuição dos episódios de urgência na Região Norte	4	61
Orientações Clínicas: Grupo Português de Triagem	5	63
Afluência média diária ao SU - 2005	6	67
Tempos circuitos de encaminhamento doentes - 2005	7	67
Casuística da Triagem de Prioridades - 2005	8	68
Consumos e procedimentos médios por episódio -2005	9	68
Falecimento de doentes no SU - 2005	10	69
Doentes que abandonaram o SU - 2005	11	69
Esp. – Tempos de Observação – Readmissões - 2005	12	70
Esp. – Tempos de Observação – Readmissões - 2005	13	71
Tempos Obs. – Vermelho – Laranja - Amarelo - 2005	14	72
Tempos Obs. – Verde – Azul - Branco - 2005	15	73
Destino dos doentes por faixa etária - 2005	16	74
Destino mensal dos doentes - 2005	17	74
Nº de doentes internados a partir do SU - 2005	18	75

Internamento a partir do SU por especialidade - 2005	19	76
Tempos de espera pela primeira observação médica - 2005	20	77
Fluxogramas mais frequentes - 2005	21	78
Fluxogramas menos frequentes - 2005	22	78
Distribuição mensal da triagem de prioridades - 2005	23	78
Actividade assistencial das especialidades – 2005	24	80
1º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos - 2005	25	81
2º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos - 2005	26	82
3º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos - 2005	27	83
4º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos - 2005	28	84
Doentes e tempos fluxogramas – 2005 (1º semestre)	29	85
Doentes e tempos fluxogramas – 2005 (2º semestre)	30	86
Fluxos de atendimento prioridade - 2005 (1º semestre)	31	87
Fluxos de atendimento prioridade - 2005 (2º semestre)	32	88
Fluxo de doentes por idades e especialidade - 2005	33	89
Readmissões ao SU por mês - 2005	34	90
Readmissões por especialidade - 2005	35	91
Readmissões por prioridade clínica - 2005	36	92
Readmissões por fluxograma - 2005	37	93
Destino dos doentes por especialidade - 2005	38	94
Actividade médica em 4 áreas SU - 2005	39	95
Nº episódios por especialidade e proveniência dos doentes - 2005	40	96
Consumo de medicação no SU - 2005	41	97
Pedidos de Imagiologia no SU - 2005	42	98
Doentes operados a partir do SU – 2005	43	99
Nº médio diário episódios - 2006	44	100
Tempos de espera / Cor Manchester - 2006	45	101
Tempos de espera / Atendimento médico - 2006	46	101
Destinos (após episódio SU) - 2006	47	101
Readmissões - 2006	48	102
Abandonos - 2006	49	102
Consumos por episódio SU - 2006	50	102
Esp. – Tempos de Observação – Readmissões - 2006	51	103
Esp. – Tempos de Observação – Readmissões - 2006	52	104
Idades / Destinos - 2006	53	105

Idades / Imagiologia - 2006	54	106
Distribuição etária por especialidade - 2006	55	106
Distribuição etária por fluxograma Manchester - 2006	56	107
Prioridade (cor) / mês (1º Semestre 2006)	57	108
Prioridade (cor) / mês (2º Semestre 2006)	58	109
Prioridade (cor) / destino - 2006	59	110
Prioridade (cor) / idade - 2006	60	110
Fluxograma / idade - 2006	61	111
Fluxograma / sexo - 2006	62	112
Fluxograma / Tempos (1º Trimestre 2006)	63	113
Fluxograma / Tempos (2º Trimestre 2006)	64	114
Fluxograma / Tempos (3º Trimestre 2006)	65	115
Fluxograma / Tempos (4º Trimestre 2006)	66	116
Altas - 2006	67	117
Análises - 2006	68	118
Imagem - 2006	69	119
Medicação - 2006	70	120
Procedimentos - 2006	71	121
Diagnósticos - 2006	72	122
Idades e Destinos - 2006	73	123
Prioridades / readmissões - 2006	74	124
Fluxograma / readmissões - 2006	75	125
Readmissões / mês - 2006	76	126
Área de Médica (I) - 2006	77	127
Área de Médica (II) - 2006	78	128
Actividade por área - Cirurgia - 2006	79	129
Actividade por área - Clínica Geral - 2006	80	130
Actividade por área - Ortopedia - 2006	81	131
Actividade por área - Oftalmologia - 2006	82	132
Actividade por área - Otorrinolaringologia - 2006	83	133
Actividade por área - Ginecologia / Obstetrícia - 2006	84	134
Actividade por área - Urologia - 2006	85	135
Actividade por área - Nefrologia - 2006	86	136
Actividade por área - Neurologia - 2006	87	137
Actividade por área - Neurocirurgia - 2006	88	138

Actividade por área - Estomatologia & Cir. Maxilo-Facial - 2006	89	138
Actividade por área - Cirurgia Vascular - 2006	90	139
Actividade por área – Cardiologia - 2006	91	140
Actividade por área – Gastrenterologia - 2006	92	141
Actividade por área – Enfermagem - 2006	93	142-144
Actividade por área - Cirurgia de Urgência - 2006	94	145
Duração de episódios, readmissões e abandonos - 2006	95	146
Episódios por prioridade - Tempos triagem - 2007	96	156
Episódios por prioridade - Tempos triagem - 2007	97	157
Fluxogramas triagem / mês - 2007	98	158
Readmissões indexadas à queixa - 2007	99	159
Tempos de Espera por prioridade – 2007	100	160
Destino por prioridade - 2007	101	161
Tempo Admissão - Alta Clínica - 2007	102	162
Tempo Admissão - Alta Clínica - 2007	103	163
Abandonos - 2007	104	164
Nº de episódios e tempos médios por destino - 2006 / 2007	105	165
Actividade das várias especialidades médicas - 2007	106	166
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica - 2007	107	166
Meios complementares de diagnóstico e terapêutica - 2007	108	167
Top fluxogramas em 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	109	176
Análise /prioridade 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	110	181
Imagem /prioridade 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	111	181
Fármacos /prioridade 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	112	182
Procedimento /prioridade 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	113	182
% óbitos /prioridade em 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	114	186
Nº óbitos /prioridade 20 hospitais - Junho a Agosto 2007	115	187
Relação internamento, morte e prioridade - 2005 a 2007	116	192
Admissões e Mortalidade - Amadora Sintra 2007	117	194
Admissões e Internamento - Amadora Sintra 2007	118	194

Gráficos	Nº	Página
Prioridade / idades - 2006	1	147
Consumos por episódio SU - 2006	2	147
Análises mais frequentes - 2006	3	148
Evolução mensal análises - 2006	4	148
Análises / idades - 2006	5	149
Imagiologia por faixa etária - 2006	6	149
Cirurgias urgentes por especialidade - 2005/2006	7	150
Cirurgias urgentes por mês - 2005/2006	8	150
Duração episódios urgência - 2006	9	151
Destino / prioridade - 2006	10	151
Destino para domicílio e internamento por idades - 2006	11	152
Destinos por idade - 2006	12	152
% Altas para domicílio e internamento - 2006	13	153
Evolução mensal: altas e internamentos - 2006	14	153
Abandonos / não responderam à chamada - 2006	15	154
Readmissões por mês - 2006	16	154
Readmissões por especialidade - 2006	17	155
Readmissões por prioridades - 2006	18	155
Episódios de urgência em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	19	170
Média diária episódios 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	20	170
Idade média doentes 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	21	171
Episódios por faixa etária 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	22	171
Tempo adm. – triagem em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	23	172
Tempo da triagem em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	24	172
Vermelhos em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	25	173
Laranjas em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	26	173
Amarelos em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	27	174
Verdes em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	28	174
Azuis em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	29	175
Brancos em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	30	175
Não triados em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	31	176
Tempo triagem - médico em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	32	178

Taxa de Abandono em 20 hospitais – Junho a Agosto - 2007	33	178
T. triagem–médico: amarelos em 20 hospitais–Junho a Agosto-2007	34	179
T. adm. – médico em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	35	179
Análise/episódio em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	36	180
Análise/ep. dor torácica em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	37	180
Prof./ episódio/ prioridade em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	38	183
Episódio / Profissional em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	39	183
Médicos/Episódio/Prioridade em 20 hospitais -Junho a Agosto-2007	40	184
Enf./Episódio/Prioridade em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	41	184
Episódio/Intervalo duração em 20 hospitais -Junho a Agosto - 2007	42	185
Mortalidade no SU em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	43	186
Readmissões no SU em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	44	188
Readmissões no SU em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	45	188
Readmissões no SU em 20 hospitais - Junho a Agosto - 2007	46	189
Variação semanal da classificação da triagem-Amadora Sintra -2007	47	195

1. INTRODUÇÃO

a) Enquadramento e princípios de triagem de prioridades

O presente trabalho visa sistematizar os conceitos, a história evolutiva e a validação técnica da triagem de prioridades, muito especialmente da Triagem de Manchester. Foi autorizada a realização do trabalho pela Administração e a Comissão de Ética do Hospital de Santo António. Foi igualmente concedida autorização de Sua Exa. A Secretária de Estado da Saúde e Adjunta do Ministro da Saúde a utilização de dados provenientes de unidades integradas no Serviço Nacional de Saúde (documentação relevante em anexo).

Ao considerar o tema, frequentemente surge confusão decorrente de influência anglo-saxónica conflituante com a latina. A palavra urgência, mais adequada à situação e língua Portuguesa, implica pressa na acção (Bandeira 1998) que é acentuada pela noção de emergência. A palavra emergência é termo utilizado no vocábulo anglo-saxónico como sinónimo do primeiro.

A palavra triagem tem a sua origem no verbo Francês *trier* que significa separar. Modernamente, a palavra tem estado associada a indústria da madeira no século 18 (Beveridge 2000) e à separação de grãos de café no século 19 (Barnes 1997). Presentemente, no contexto clínico, a triagem consiste na separação de doentes, não em função do diagnóstico, mas sim, do prognóstico.

O processo da triagem de prioridades requer capacidade de interpretação, discriminação e avaliação. São requisitos o raciocínio clínico, o reconhecimento de padrões, a formulação de hipóteses, a representação mental e, menos importantemente, a intuição. Por sua vez, a tomada de decisão compreende três fases: identificação de um problema, determinação das alternativas e selecção da alternativa mais adequada. Assim, considerando o descrito, surgem esquemas baseados em algoritmos de decisão como opções estruturadas, facilitadoras do raciocínio necessário e promotoras da uniformidade de critério. Os sistemas de triagem mais bem conseguidos consignam ainda mecanismos para a formação e a auditoria de forma a monitorizar e avaliar os resultados.

A triagem pode ser baseada em diversos pressupostos, valorizando informação demográfica, dados anatómicos, mecanismos de lesão, parâmetros fisiológicos e o denominado juízo clínico. As características desejáveis do sistema idealizado para valorizar os pressupostos descritos são: rapidez na execução, facilidade na compreensão e implementação, ser reproduzível, ser dinâmica (evoluir com o tempo e conceitos) e, em caso de situações de catástrofe, ser capaz de prever resultados finais (ALSG 1995).

Os parâmetros vitais são habitualmente valorizados. O impacto da sua avaliação encontra-se demonstrado, com uma diminuição na prioridade estabelecida em 2,4% dos doentes triados e uma elevação da prioridade em 5,5%, após a medição de sinais vitais. Em 7,9% dos casos, os sinais vitais alteraram a percepção do triador (Cooper 2002).

Além da avaliação das variáveis respiratórias e circulatórias, a função neurológica é especialmente relevante pelo valor intrínseco da mesma e porque, em parte, o seu estado encontra-se dependente das variáveis anteriores. Nesta matéria, a componente motora da Escala de Coma de Glasgow é a mais bem relacionada com o prognóstico do doente (Ross 1998). Outros factores, como a orientação, memória e capacidade de concentração também podem ser valorizados (Huff 2001).

A valorização dos diversos factores pode originar fenómenos de *undertriage* ou *overtriage.* A primeira representa a não identificação de doentes que poderiam beneficiar de cuidados mais precoces ou diferenciados. A segunda situação significa a sobrevalorização da necessidade real da atribuição de prioridade, com a ministração de cuidados superiores aos realmente necessitados, eventualmente com detrimento para terceiros que não foram adequadamente tratados em cenário de escassez de recursos (Cone 2004). Na primeira instância existe pouca sensibilidade na classificação dos doentes e na segunda existe uma baixa especificidade (Reisner 2006). Considera-se aceitável uma taxa de *undertriage* de 5% (Wesson 1992). Na tentativa de evitar este fenómeno, existem séries com *overtriage* até aos 50% (Fryberg 1988). Continua a busca pelo instrumento ideal de triagem que permita a identificação do doente mais necessitado de cuidados, sem promover uma abordagem excessiva ao doente não tão necessitado (Asplin 2001).

b) A triagem militar

Durante as longas e grandes batalhas do século 17, mais militares Ingleses e Franceses (entre outros) morreram de doença do que de ferimentos (Barnes 1997). Contudo, as guerras devastadoras impressionaram muitos pela mortandade verificada. Alguns tomaram medidas para a mitigar.

O Barão Dominique Jean Larrey (1766-1842), Cirurgião do Exercito Francês de Napoleão Bonaparte, é habitualmente citado como sendo o impulsionador da triagem militar moderna, valorizando a triagem dos feridos no campo da batalha e o seu rápido transporte até ao local com capacidade cirúrgica. Posteriormente, foi John Morgan, médico militar durante a Guerra Civil Americana, também um grande defensor da triagem militar (Kennedy 1996).

Na Segunda Guerra Mundial o tempo médio de transporte entre o ferimento no campo da batalha e o tratamento definitivo era de 12 a 18 horas. Na Guerra do Vietnam, com a introdução generalizada do helitransporte, esse tempo foi reduzido para menos do que 2 horas (Eiseman 1967).

Melhorias sucessivas foram verificadas durante a Guerra do Golfo Pérsico em 1991 (Burkle 1994). Nesta última, foi utilizada a Revised Trauma Score (ALSG 2005). Nos exércitos dos Estados Unidos da América e do Reino Unido, para além da Revised Trauma Score, são utilizados ainda os conceitos de Trauma Sieve and Sort (ALSG 1995) e de START Triage, este último muito utilizado na emergência civil nos Estados Unidos (Super 1984).

A North Atlantic Treaty Organization utiliza sistema que pretende identificar os feridos que podem esperar (classificados de verde), dos que são prioritários (vermelho e amarelo), e ainda destes aqueles que estão mortos (preto) ou que se encontram tão graves que se espera a morte, dai ser indicada a limitação do tratamento (azul). Em alternativa ao sistema de cores, existe a designação por prioridades numéricas (P1 Imediato, P2 Urgente e P3 Deferido) e por prioridade no tratamento (T1, T2 e T3, com as designações acima descritas, respectivamente).

c) A triagem na catástrofe

O termo catástrofe deriva do Grego katastrophé, que significa ruína, transtorno, desenlace dramático (Bandeira 1990).

A triagem de prioridades é assumida como peça fundamental de qualquer sistema de resposta a situações de catástrofe (de excepção) com múltiplas vítimas. Constitui uma das prioridades do gestor da situação de excepção (Maniscalco 1998). Trata-se de assunto prioritário na formação dos profissionais envolvidos no socorro, seja no terreno ou em sala (Chi 2001). Justifica-se esta valorização por integrar o núcleo de assuntos chave na gestão da situação de excepção: Comando, segurança, comunicações, avaliação, triagem, tratamento e transporte (ALSG 1995, Lilja).

Embora muito valorizada, existem múltiplos relatos de falhas na triagem pré hospitalar em diversos incidentes, desde a queda de avião na Singapura (Lee 2002), a ataques com Sarin em Tóquio (Okumura 1998), ou ainda, explosões terroristas em Oklahoma City (Hogan 1999).

Devido à influência dos Estados Unidos da América, o sistema mais utilizado na emergência é o START – Simple Triage and Rapid Treatment, inicialmente vocacionada para as situações de excepção, mas também utilizada na avaliação individual.

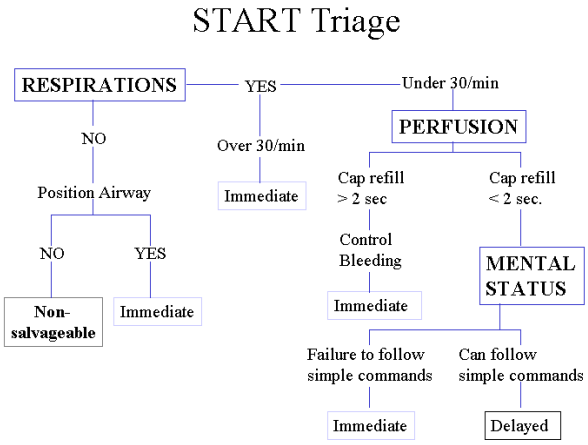


Figura 1

Simple Triage and Rapid Treatment (Bozman 2003)

É valorizada a frequência respiratória (< ou > 30 / minuto), o tempo de preenchimento capilar (< ou > 2 segundos) e a capacidade de cumprir ordens simples (componente motor da Escala de Coma de Glasgow). O que distingue a START foi a inovação da introdução do componente motor da Escala de Coma de Glasgow. Contudo, não é a única opção, havendo escalas mais ou menos complexas com critérios demográficos e anatómicos para além dos fisiológicos.

Por sua vez, a multiplicidade de métodos na triagem de prioridades ocasiona muitos (cerca de 120) diferentes tipos de sistemas de identificação da prioridade relativa dos doentes (Hodgetts 1999). Idealmente, estes *triage tags* deveriam respeitar as seguintes características: possuir forma segura de fixação ao corpo da vítima, ser resistente às intempéries climatéricas, ter superfície fácil para registo escrito, permitir o registo do nome do doente, sexo, lesões, intervenções, escalas de pontuação em uso, prioridade clínica atribuída (bem visível) e identificação do socorrista. È muito importante garantir a boa visibilidade da prioridade / cor atribuída e, se possível, deve existir mecanismo que possibilite o registo da passagem de uma prioridade para outra, no sentido ascendente e descendente (ALSG 1995).

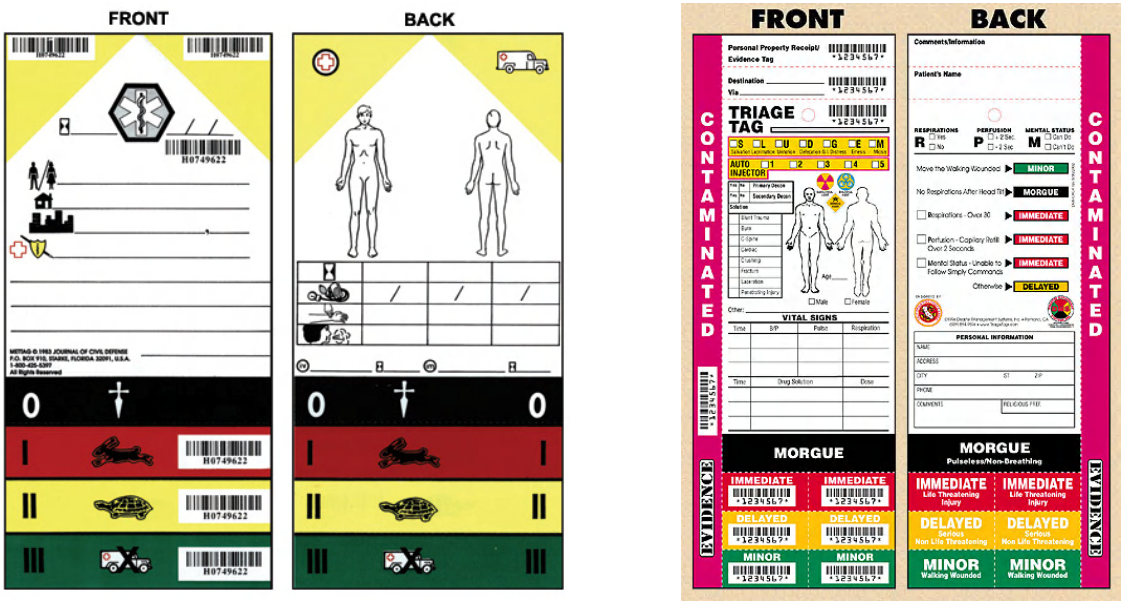


Figura 2
Exemplos de METTAG – Medical Emergency Triage Tag

O METTAG constitui o modelo mais utilizado como referência, seja para o trauma ou em situações com doentes contaminados por substâncias biológicas ou químicas.



Figura 3

Cruciforme Card – Hospital de Santo António

O Cruciforme Card, originalmente desenvolvido no Reino Unido, foi traduzido para Português e adoptado no contexto do Plano de Contingência do Hospital de Santo António (dispondo o mesmo de 250 exemplares sempre disponíveis).

O local da triagem no cenário de catástrofe é igualmente relevante, sendo de valorizar os seguintes factores: proximidade do local do desastre, segurança, direcção do vento (caso haja substâncias contaminantes), protecção climatérica, visibilidade, e acessibilidade por via terrestre e aérea (Briggs 2003). Em Portugal, tradicionalmente compete ao Grupo de Saúde e Evacuação Secundária (da responsabilidade do Instituto Nacional de Emergência Médica) coordenar os postos de triagem e socorros (Conselho de Ministros 1994).

A triagem de prioridades também revela especial importância na resposta hospitalar às situações de excepção. Este facto já é reconhecido há muitos anos noutros Países, por exemplo, no Reino Unido (HPA 2007) e em Israel (Rambam 2005).

A experiência Israelita é particularmente relevante, não apenas pela casuística conhecida mas, igualmente, pela descrição do conceito de incidente limitado em que o sistema de saúde é sobrecarregado mas não existem critérios de catástrofe (Bar-Joseph 2003). O termo acidente catastrófico de efeitos limitados foi

primeiramente descrito a propósito de um acidente numa fábrica de malte no Porto de Metz (Hohl 1984).

Existem diversas revisões da literatura especialmente relevantes para o estudo médico no caso de actos terroristas (Okumura 1996, Stein 1999, Hirschberg 2001, Frykberg 2002, Dajer 2002, Lanoix 2002, Holcomb 2005, Lavery 2005, Mohammed 2005, Wang 2005, Carresi 2007). Nestas situações, como em caso de tremores de terra, são realçados os aspectos organizacionais precocemente instituídos como medidas para salvar os feridos potencialmente recuperáveis (Bar-Dayan 2000, Peleg 2002).

São ainda referências notáveis na literatura as chamadas de atenção relativamente aos tipos de triagem em catástrofe (Paschen 2000), a necessidade da articulação internacional dos cuidados (Frederick 2005), a importância do planeamento para a catástrofe (Jay 2005), e a relevância das questões relacionadas com a saúde pública (Eric 2005).

Em Portugal, alguns hospitais sempre demonstraram interesse nesta matéria. O Hospital de Santo António mantém planos de contingência estruturados desde os anos 80 (HGSA 1989). Posteriormente, são marcos importantes a definição do Plano de Contingência para a Transição 1999-2000, o Plano de Resposta a Situações Multivítimas no Serviço de Urgência de 2004, bem como as Adendas ao mesmo por motivo da Gripe H5N1 (2006) e H1N1 (2009).

Em 1986, o Instituto Nacional de Emergência Médica publicou o Manual de Medicina de Catástrofe (Silva 1986). Em 1999, foi instrumental a publicação do Plano de Emergência Hospitalar pelo mesmo Instituto, documento distribuído a todas as Direcções Clínica do País que, a pretexto da preparação para uma eventual dificuldade na passagem 1999-2000, ajudou a sistematizar conceitos para a planificação hospitalar em geral. Tradicionalmente o Instituto Nacional de Emergência Médica tem adoptado a triagem baseada em 3 níveis: Urgência Absoluta, Urgência Relativa e Não Urgentes, com prazos terapêuticos de 5 minutos, menos de 6 horas e menos do que 18 horas, respectivamente. Grosso modo, corresponde aos níveis 1, 2 e 3 do sistema de triagem proposto pela World Association for Disaster and Emergency Medicine (Boer 1995) e o descrito na literatura Europeia (Boer 1995). O Plano de Emergência Hospitalar introduziu a

noção de Extrema Urgência, Urgência Primária, Urgência Secundária e Urgência Terciária, com os primeiros dois níveis correspondendo a doentes graves (Alves 1999). Esta classificação assume semelhanças ao preconizado em Espanha (Campos 1992).

Paralelamente, a par do debate de ideias nesta matéria, a nível internacional assiste-se à crescente aproximação das especialidades de Emergência Médica e de Anestesiologia às questões relacionadas com a Medicina de Catástrofes (Baskett 1992, Delooz 1992). Verifica-se ainda o crescimento da Section of Disaster Medicine da American College of Emergency Physicians (ACEP 2005).

O Instituto Nacional de Emergência Médica foi parceiro na planificação do Euro 2004, sendo muito significativo que as equipas médicas (em Viatura Médica de Emergência e Reanimação e no Serviço de Helicópteros de Emergência Médica) passaram a adoptar critérios de triagem e registo em situação de catástrofe exactamente iguais às da triagem hospitalar inicial preconizada pela Triagem de Manchester.

O Trauma Sieve and Sort valoriza a Revised Trauma Score, sendo esta solução parte integrante da metodologia preconizada pela Triagem de Manchester nas situações de excepção (GPT 2003).

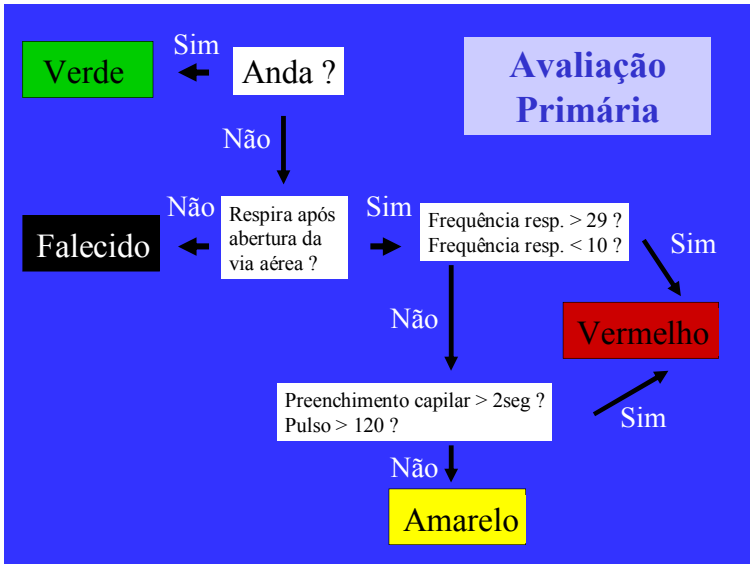


Figura 4

Triage Sieve – Avaliação Primária na Catástrofe – Triagem de Manchester

Valorizando o componente motor da Escala de Coma de Glasgow, a pressão arterial sistólica e a frequência respiratória, estabelece-se uma pontuação numa escala de 0-12. A pontuação 12 representa um risco de mortalidade inferior a 1%, a pontuação de 5 a mortalidade de 50% e a pontuação de 1 a mortalidade de 75%, ou superior (ALSG 1995).

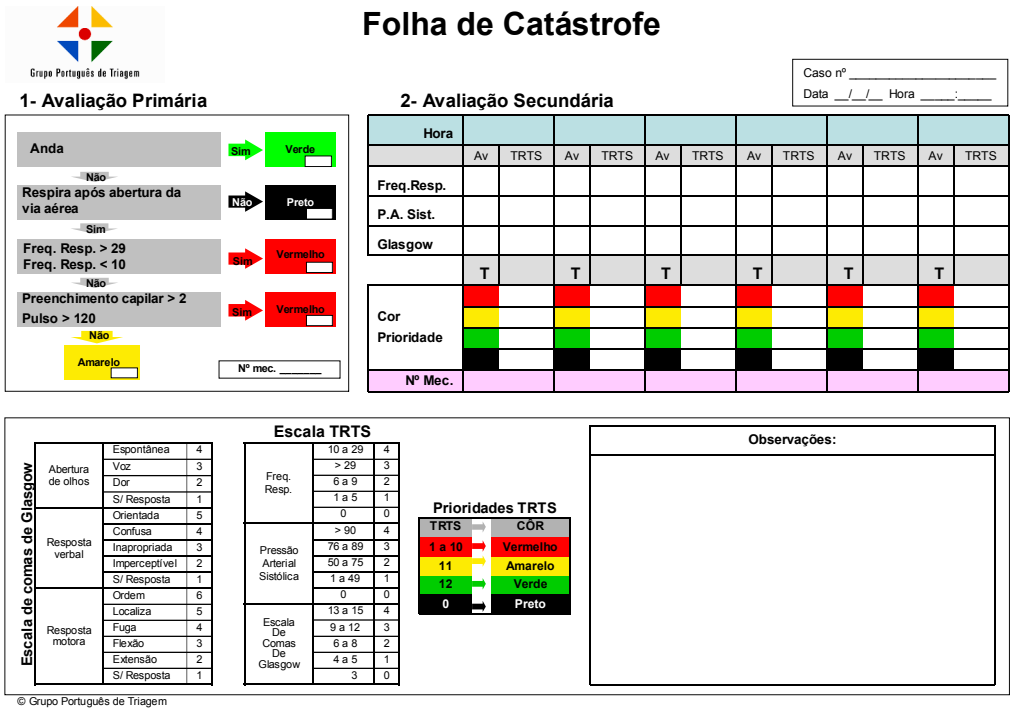


Figura 5

Triage Sort – Avaliação Secundária na Catástrofe – Triagem de Manchester

Na preparação dos planos de contingência hospitalares para o Euro 2004, foi assumida na Administração Regional de Saúde Norte um Caderno de Encargos que os hospitais envolvidos deveriam respeitar (ARS Norte 2004). Assim, os Directores Clínicos e os Directores de Serviço de Urgência dos seguintes hospitais concordaram e adoptaram um conjunto de recomendações: Braga, Feira Guimarães, Matosinhos, Santo António, São João, Vale de Sousa, Viana de Castelo e Vila Nova de Gaia. É aspecto específico consignado no referido documento a adopção de mecanismos de triagem de prioridades compatíveis. Todas as referidas instituições são aderentes à Triagem de Manchester.

A Triagem de Manchester também foi integrada na situação específica da planificação para a situação de excepção relacionada com ameaças biológicas, nomeadamente a gripe. É disso exemplo a valorização de alguns fluxogramas na árvore de decisão do Serviço de Urgência (Adenda Gripe H5N1 em 2006 e Adenda Gripe H1N1 em 2009). Para esse fim, são particularmente relevantes os algoritmos nº 16 (Dispneia) e nº 37 (Indisposição no Adulto – o doente que não se ente bem) como meios de detecção de possíveis problemas respiratórios / síndromes gripais.

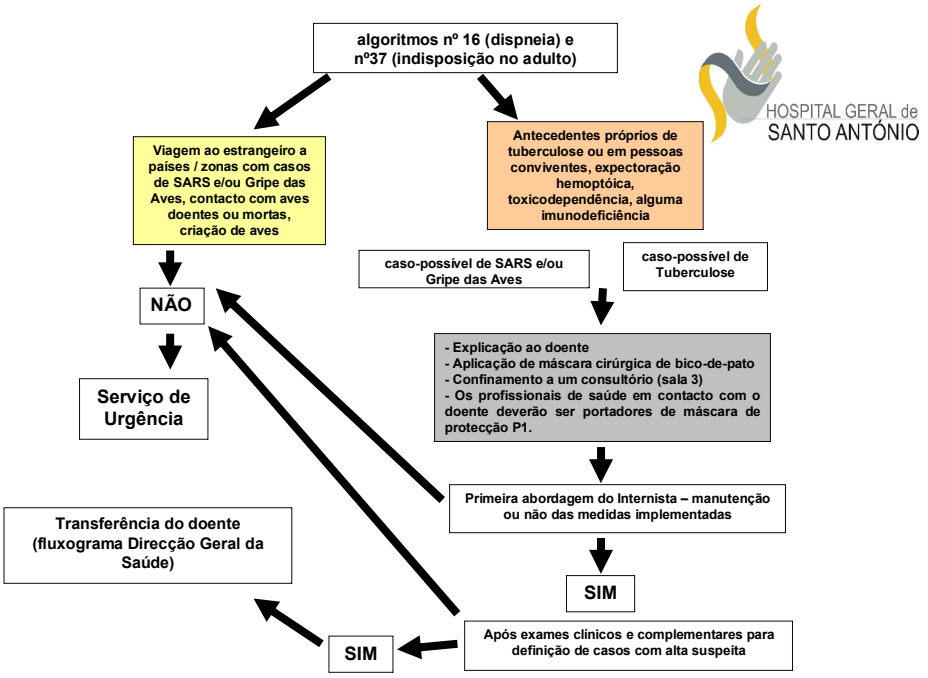


Figura 6

Triagem da Gripe no Serviço de Urgência em Situação de Pandemia

Ciente do impacto da Triagem de Manchester na promoção da organização de Planos de Catástrofe Hospitalares, o Grupo Português de Triagem elaborou e recomendou uma folha de registo tipificada, em 2007 (GPT 2007).

A adesão de muitos hospitais Portugueses a projectos de acreditação em qualidade também fomentou a necessidade de organizar planos de contingência perante situações de catástrofe (JACHO 2002). Este factor contribuiu para a implementação da Triagem de Manchester que dispõe de módulo específico para as situações de excepção, favorecendo no entretanto as situações de normal funcionamento do Serviço de Urgência pela adopção de regras claras de triagem.

Também contribuiu para uma consciência mais generalizada da planificação para a situação de excepção (e a importância da triagem) a formação realizada pela Sociedade Portuguesa de Cuidados Intensivos, através do Curso Fundamentals of Disaster Management, solução formativa originalmente da American Critical care Society (SCCM 2003).

Embora os sistemas de triagem em catástrofe possam diferir, existem elementos comuns: uma clara separação entre os doentes emergentes (classificados com a cor vermelha) e não urgentes (cor verde), separação entre os que necessitam de cuidados imediatos por risco de vida (vermelho), os que podem esperar por não haver risco de vida, embora urgentes (amarelo) e os que, embora gravemente feridos, não têm prioridade por escassa viabilidade (azul). Segundo os sistemas em vigor, os mortos são identificados pela cor preta ou branca (Rambam 2005).

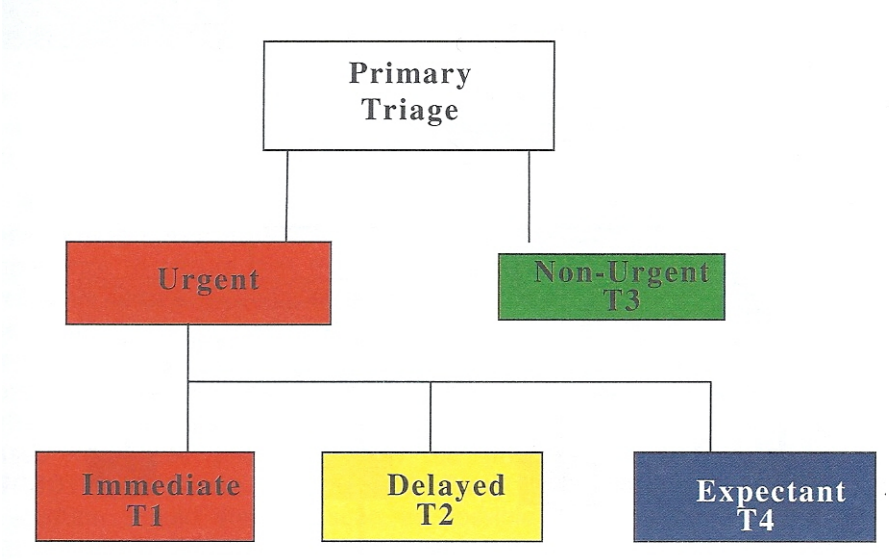


Figura 7
Triagem Militar em Situação de Catástrofe

A eficácia e fiabilidade da triagem estão relacionadas com a perícia e experiência do triador, pelo que, em situações de catástrofe, é recomendada a presença de médico diferenciado no posto de triagem (Champion 1988). Este conceito é extensivamente reiterado na literatura (Somerson 1994).

Reconhecendo as especificidades da população pediátrica, existem escalas de avaliação próprias como a Pediatric Trauma Score (Tepas 1987), a Pediatric Trauma Tape (Hodgetts 1998) e a JumpStart Pediatric Triage (Wallis 2006).

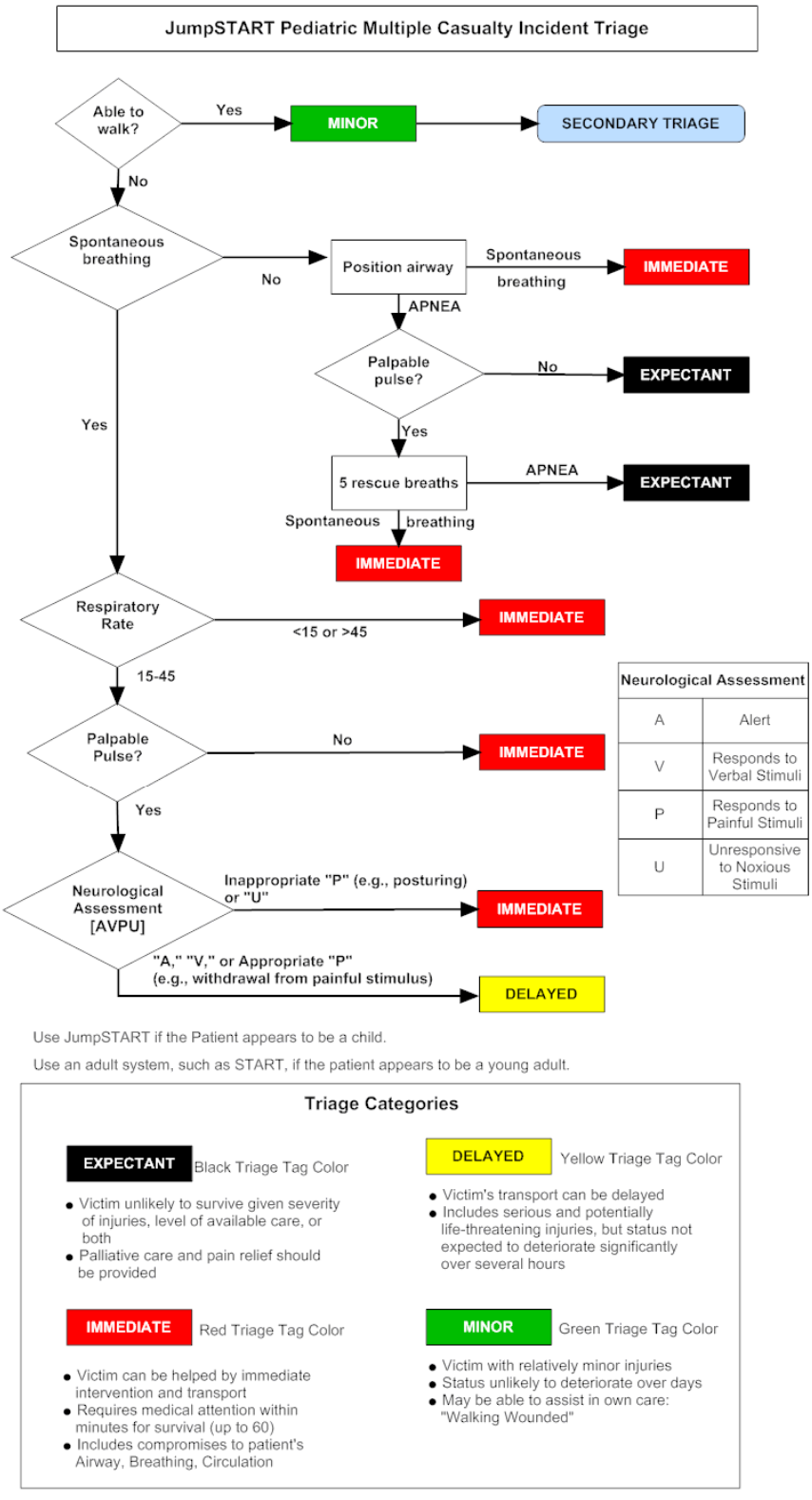


Figura 8

JumpStart – Triagem Pediátrica em Situação de Catástrofe

d) A triagem na fase pré-hospitalar

A triagem pré-hospitalar foi muito influenciada pela experiência militar. Contudo, não tem sido pacífica a adaptação dos critérios para a medicina civil, existindo grande controvérsia sobre quais os parâmetros mais fiáveis a considerar.

O componente motor da Escala de Coma de Glasgow revela especial importância no contexto da triagem de prioridades pré hospitalar. A resposta motora constitui um factor preditivo importante da mortalidade, sendo os doentes que conseguem cumprir ordens simples separados relativamente aos restantes (Meredith 1995). Outros autores confirmaram a relevância da resposta motora, sendo seguinte em importância a pressão arterial sistólica (Garner 2001). A ausência de resposta a estímulo verbal é igualmente preditivo da mortalidade, com uma sensibilidade de 93% e especificidade de 85% (Rhodes 1986). A perda transitória do estado de consciência não é tão valorizável na triagem pré hospitalar, sendo que, na ausência da intoxicação alcoólica ou de outros critérios da American College of Surgeons, esta situação em si não mandata a necessidade da referenciação prioritária para um centro de trauma (Horowitz) 2000).

A Escala de Coma de Glasgow é parte integrante do Trauma Score (Champion 1981) e da Revised Trauma Score (Champion 1986). Outros sistemas de triagem também valorizam parâmetros vitais, o CRAMS (Gormican 1982), o Triage Índex, Revised Trauma Índex e Trauma Triage Rule (Baxt 1990), bem como um conjunto de outros sistemas: Trauma checklist e Revised Trauma checklist, Trauma Scale e Revised Trauma Scale, Prehospital Índex (ALSG 1995, Tamin 2002, Goldstein 2003), todos formalmente descritos embora menos utilizados.

As síndromes coronárias constituem outro tipo de patologia muito relacionada com a triagem precoce na emergência pré-hospitalar. A dor constitui um dos factores mais valorizados (Crocco 2002). Contrariamente ao pressuposto comummente assumido, a introdução de sistema baseado em mais variáveis fisiológicas não contribuirá significativamente para a melhoria do desempenho dos sistemas de triagem, incluindo a Triagem de Manchester (Subbe 2006).

Além dos sinais vitais tradicionalmente aceites, verifica-se a crescente utilização da oximetria de pulso para a avaliar a oxigenação arterial na fase pré hospitalar.

Existe evidência que o valor limite mais fiável para a detecção de hipoxia (quando comparada a oximetria de pulso com a gasómetria arterial) é de 92% (Lee 2000). Nesta análise, deve ser valorizada a hipótese da existência de carboxihemoglobina superior a 2% (por exemplo, no intoxicado por monóxido de carbono) ou de artefactos induzidos pela vibração ou frio (fenómenos frequentes no transporte pré-hospitalar).

Relativamente aos profissionais envolvidos na resposta pré-hospitalar, existe evidência que paramédicos (técnicos de emergência médica) são eficazes na avaliação de doentes necessitados de transporte para um centro de trauma (Fries 1994). Contudo, nem sempre os resultados são concordantes (Billittier 1997, Pointer 2001, Silvestri 2002, Dunne 2003).

A avaliação pré hospitalar poderá ainda ser efectuada sem a presença física do doente. É disso exemplo a triagem realizada pelo Centro de Orientação de Doentes urgentes (do Instituto Nacional de Emergência Médica) e da Saúde 24 (do Ministério da Saúde). Neste último, são utilizados protocolos adaptados no NHS Direct (call centre do National Health Service do Reino Unido), nalguns aspectos compatíveis com a Triagem de Manchester. Em 2009, por solicitação da Saúde 24, o Grupo Português de Triagem emitiu parecer sobre a identificação de situações que deveriam mandatar transferência imediata da chamada do utente para o Centro de Orientação de Doentes Urgentes (GPT 2009). Foram considerados os seguintes critérios: Não respira ou respiração ineficaz, Dispneia, com ou sem estridor, Cianose dos lábios / das extremidades, Hemorragia significativa, Não reage / tem alteração da consciência, Sinal neurológico focal de novo (boca ao lado ou dificuldade em falar, ou falta de força num membro), Convulsão recente e Hipoglicemia (com avaliação da glicemia capilar).

Nem sempre a avaliação telefónica é fácil. A avaliação visual tem um papel importante na valorização do processo da triagem, não havendo boa correlação entre a triagem telefónica e a realizada presencialmente (Salk 1998). O Manchester Triage Group reconheceu a pertinência da triagem telefónica na segunda edição do livro Emergency Triage (Mackway-Jones 2006). O novo manual da Triagem de Manchester em Português (pronto em Dezembro de 2009) valoriza igualmente este aspecto em capítulo próprio.

e) A triagem hospitalar

Dado que ao longo de uma boa parte do dia os Serviços de Urgência encontram-se geralmente sobrecarregados com mais doentes do que podem (ou deveriam) tratar, foi natural verificar um grande interesse por metodologias de trabalho que, em muitas instâncias, eram consideradas mais especificas da fase pré-hospitalar.

A primeira descrição sistemática de uma metodologia de triagem hospitalar surge em 1964, em Baltimore (Bevreidge). Posteriormente, foi na Australásia que se desenvolveu a ciência inicial nesta matéria, primeiramente com a Box Hill Triage Scale em 1977 (Pink 1977), com as prioridades Imediato, Urgente, Rápido, Não Urgente e Rotineiro. Em 1989, esta escala foi modificada para produzir a Ipswich Triage Scale (Fitzgerald 1989), com as prioridades: Segundos, Minutos, 1 Hora, Horas, Dias. Posteriormente, foi estabelecida uma relação entre a prioridade atribuída no Ipswich Scale e a carga de trabalho no Serviço de Urgência (Jelinek 1995).

Em 1994, o Australasian College of Emergency Medicine assume a Australasian Triage Scale, com 5 prioridades identificadas numericamente e por cores: Imediato, 10 Minutos, 30 Minutos, 1 Hora, 2 Horas (ACEM 1994). Este sistema foi implementado na Europa (Bélgica) tendo sido verificada a sua validade, confirmando-se uma taxa de internamento mais alta correspondente às prioridades mais elevadas (Gerven 2001). Igualmente em 1994, surge a iniciativa de Manchester, também com 5 níveis de prioridade mas com tempos alvo até à primeira observação médica mais alargados: Imediato 0 Minutos, Muito Urgente 10 Minutos, Urgente 60 Minutos, *Standard* (Pouco urgente) 120 Minutos e Não Urgente 240 Minutos.

Nos Estados Unidos existem cerca de 4500 Serviços de Urgência, a maioria dos quais com sistemas de triagem baseados na avaliação do enfermeiro da triagem, com 3 (Emergente, Urgente, Não Urgente) a 5 níveis de prioridades (Beveridge 2000). Recentemente, tem ganho influência o denominado 5 Tier Triage Protocol, baseado em 5 níveis de prioridade, semelhante em organização à Triagem de Manchester, mas com as seguintes diferenças mais marcantes: Inclusão de

situações eventualmente relacionadas com diagnósticos e a liberdade para o enfermeiro triador atribuir uma prioridade que não a exactamente indicada pelo algoritmo de decisão (Briggs 2006). Assim, existe uma ampla liberdade para o juízo de valor independente, situação não prevista na Triagem de Manchester, muito menos na forma em que se encontra implementada em Portugal onde se impõe total controlo médico (GPT MS 2001).

Simultaneamente, na América do Norte ganham igualmente notoriedade a Emergency Severity Índex (Estados Unidos da América) e a Canadian Triage Acuity Scale (Canada), ambos implementados desde 1999.

A Emergency Severity Index prevê uma escala de 0-10 pontos e a distinção de dois níveis baseada na existência, ou não, de risco de vida. Prevê ainda instruções para além do acto da triagem em si, determinando igualmente o que o doente irá necessitar em termos de cuidado básicos.

A Canadian Acuity Scale prevê 5 níveis: Imediato, < 15 Minutos, < 30 Minutos, < 1 Hora,< 2 Horas. Em 2004, realizou-se uma revisão do sistema Canadiano na tentativa de melhorar a sua capacidade de ser reproduzível entre traidores (Murray 2004). Comparando estes sistemas com a Triagem de Manchester, os primeiros oferecem maior liberdade de opções ao triador e contemplam a hipótese diagnóstica (Zimmermann 2001). É precisamente esta uma das grandes justificações da dificuldade de entrada da Triagem de Manchester na América do Norte: existe uma classe de enfermagem com direitos adquiridos na determinação, ou presunção do diagnóstico, algo menos aceitável nos Países de tradição Europeia ou Latina.

Ciente da confusão instalada, o American College of Emergency Physicians assumiu uma política formal sobre a uniformização de critérios na triagem com o intuito de assim contribuir para a melhor sistematização da realidade nos hospitais dos Estados Unidos (ACEP 2003).

Uma das preocupações era de como identificar o doente mais necessitado de observação médica por se encontrar “em risco” (pois os obviamente já em estado grave são fáceis de reconhecer). Surge a noção da triagem de prioridades como instrumento de gestão de risco. Projectos de acreditação em qualidade, como a

Britânica Health Quality Service ou a Americana Joint Commission, impulsionaram a gestão de risco e mandatam a implementação de sistemas de triagem de prioridades nos Serviços de Urgência (JACHO 2003). Outras pressões também existem, como por exemplo as legais, sendo conhecido o Emergency Medical Treatment and Active Labor Act, aplicável a quase todos os hospitais nos Estados Unidos da América, com recomendações sobre a implementação de sistemas de triagem hospitalares (EMTALA 1986).

Outra possibilidade de trabalho foi o investimento na identificação rápida dos menos urgentes de forma a, em espaço próprio e com logística separada, poder observar e encaminhar estes doentes sem os mesmos entrarem no circuito geral do Serviço de Urgência (conceito de *fast track*).

Esta realidade é complexa sendo que, para além da opinião técnica dos profissionais, existe a percepção subjectiva do doente sobre o que é urgente ou não. Está demonstrado que nem sempre a percepção subjectiva do leigo significa real necessidade de cuidados urgentes (Li 2002). Contudo, apesar desta certeza, nos Estados Unidos da América 32 Estados e o Distrito de Colúmbia (onde se encontra a capital Washington) adoptaram legislação que valoriza a definição da situação emergente segundo o utente leigo (Viner 2000).

O American College of Emergency Medicine assume a seguinte definição: "An emergency condition is any medical condition of recent onset and severity, including but not limited to severe pain, that would lead a prudent layperson, possessing an average knowledge of medicine and health, to believe his or her condition, sickness, or injury is of such a nature that failure to obtain immediate health care could result in placing the patient´s health in serious jeopardy, serious impairment to bodily functions, or serious dysfunction of bodily organ or part" (ACEP 1999).

Estudado que está o comportamento do utente, conclui-se que, frequentemente o factor mais relevante no recurso aos serviços de saúde reside na acessibilidade facilitada e na conveniência da ida ao Serviço de Urgência, versus o recurso aos cuidados primários (Sempere-Selva 2001). Existem exemplos de clara associação entre a acessibilidade facilitada a consulta não programada para situações agudas e a diminuição da afluência ao Serviço de Urgência (Merritt 2000). Como

factor importante, existe uma relação directa entre a percepção do doente relativamente ao seu médico de família e a procura do Serviço de Urgência (Boushy 1998). Adicionalmente, é de valorizar a prevalência de factores de carência social, especialmente em sistemas de saúde que garantem acesso tendencialmente gratuito (Byrne 2003).

As estimativas variam entre os 20 e os 80% relativamente ao número de visitas inapropriadas no Serviço de Urgência (Sempere-Selva 1999). Em Portugal, fontes do Ministério da Saúde colocavam a referida cifra em 80% (Comissão Urgências 1996). Num estudo realizado no Hospital de São João, utilizando critérios explícitos relacionados com a transferência inter-hospitalar, o internamento, a morte, os testes e resultados diagnósticos, bem como, procedimentos e intervenções efectuados, conclui-se que 68,7% dos episódios de urgência eram considerados apropriados (Pereira 2001).

Mais recentemente, com a introdução da Triagem de Manchester, foi assumido que, tendo em conta os resultados apurados na maioria dos hospitais aderentes à triagem, cerca de 40% dos doentes são classificados de pouco urgentes ou não urgentes, pelo que 60% corresponderão a situações enquadráveis na missão do Serviço de Urgência (Marques 2004). Estes resultados são corroborados na análise de 56 Serviços de Urgência dos Estados Unidos (de 22 Estados, Distrito de Colúmbia e Puerto Rico) onde, num universo de 6441 doentes, 37% de todos os episódios de urgência foram considerados não urgentes (Young 1996).

Apesar desta consistência na identificação de casos não urgentes, não é linear que seja segura a referenciação automática dos não urgentes para os cuidados de saúde primários. Apesar da defesa da utilização de protocolos para a recusa de atendimento de doentes não urgentes no Serviço de Urgência (Derlet 1990), uma revisão de situações com recusa de tratamento a doentes não urgentes (com subsequente reorientação para os cuidados primários) demonstrou que apenas 33% (n total 107) dos doentes recusados apresentavam situações verdadeiramente inapropriadas para o atendimento urgente (Lowe 1994). Estes dados aconselham especial prudência na implementação de mecanismos de reorientação de doentes.

São diversas as metodologias então ensaiadas para reconhecer o doente urgente, muitas valorizando parâmetros objectivos, para além da simples opinião do doente. São critérios testados e validados para o reconhecimento do doente não urgente: A valorização dos sinais vitais (normais), a presença de uma queixa de apresentação não urgente (segundo tabela pré-definida), ausência de indicadores chave na avaliação sumária do doente e ausência de dor precordial, dor severa ou incapacidade para deambular (Derlet 1995).

Necessariamente, os resultados irão variar consoante os métodos empregues para definir o doente urgente. Contudo, fenómeno especialmente preocupante é a variabilidade de resultados utilizando os mesmos métodos. Diversos estudos concluem que sistemas de triagem em uso não originam resultados comparáveis entre triadores na análise dos mesmos casos, identificando a necessidade de uniformizar e validar critérios e metodologias, sob pena da triagem constituir um dispêndio de tempo sem retorno significativo (Brillman 1996).

Adicionalmente, como factor que influência as percepções entre triadores, está demonstrado que (mais do que a ciência) a especialidade de origem do médico influência as opiniões e decisões sobre a emergência médica e a gestão do Serviço de Urgência (Foldes 1994). Sistematicamente, a triagem efectuada por pessoal de enfermagem, ainda que sob controlo médico, revela-se mais consistente nos resultados (HGSA 2001) existindo a recomendação da inclusão dos enfermeiros no desenvolvimento e implementação do sistema de triagem hospitalar (Tanabe 1994). A referida uniformização e sistematização impõe grande rigor na definição de critérios de triagem. Com o advento da Triagem de Manchester e implementada uma política de formação exigente, existem estudos que demonstram grande consistência na avaliação entre triadores com a metodologia de Manchester (Wulp 2008).

Outros sistemas de triagem, especialmente os centrados na participação do pessoal de enfermagem, também demonstraram boa correlação entre triadores (Hay 2001). Entre enfermeiros e médicos, nem sempre a correlação entre triadores é exacta, existindo a tendência para o pessoal de enfermagem atribuir prioridades mais elevadas relativamente aos médicos (George 1993). No entanto, existem séries em que não se detectam diferenças significativas entre grupos profissionais (Ruiz 2003).

Implementadas as metodologias de trabalho consideradas mais oportunas em cada realidade, houve ainda grande pressão da hierarquia política (nomeadamente no Reino Unido) para a diminuição dos tempos de espera no Serviço de Urgência. A pressão implicava, directamente ou indirectamente, que o facto de uns doentes serem menos prioritários (e isso originar uma espera maior dos mesmos) era inaceitável pelo impacto verificado na gestão global do Serviço de Urgência. Surge o conceito de *see and treat* baseado numa rápida avaliação e o encaminhamento para fora do Serviço de Urgência. No Reino Unido estabelece-se o tempo alvo para o doente estar fisicamente fora do Serviço de Urgência em 240 minutos (Hughes 2006).

Contudo, surgem questões relativas à segurança deste *turnover* rápido de doentes no Serviço de Urgência, especialmente face a uma população idosa, com morbilidades importantes e, por vezes, sem cuidados primários de retaguarda. Por muitos, é defendida como solução a maior participação dos cuidados primários no atendimento do doente agudo. Existe mesmo quem preconize a extinção da prioridade "não urgente" do sistema de Triagem de Manchester com a imediata referenciação destes doentes para o médico assistente (Leaman 2003). Como reacção, inclusivamente dos autores da Triagem de Manchester, é assumida a posição que os Serviços de Urgência, para além de dispor de um sistema de triagem, têm de adoptar circuitos de encaminhamento de doentes após a triagem em que a referenciação interna é clara, as responsabilidades definidas e os protocolos e recomendações clínicas em vigor conhecidas e implementadas. Assim, mais tem de ser feito na organização interna dos Serviços de Urgência para garantir tempos de espera aceitáveis, aliada à manutenção da boa prática clínica (Mackway-Jones 2003).

Com o crescente uso de sistemas de triagem, ficou patente a necessidade de se criar soluções adaptadas à realidade pediátrica (Phillips 1996). Em Portugal, a mais estruturada experiência pediátrica verifica-se no Hospital de São João, onde no contexto da Urgência Pediátrica do Porto, encontra-se implementada a PaedCTAS (UPIP 2008) com adaptação específica de parâmetros vitais e critérios de decisão à população pediátrica.

Na análise da Triagem de Manchester relativamente à população pediátrica, constata-se que existem fluxogramas específicos para a pediatria e, noutros fluxogramas genéricos, discriminadores que valorizam a criança. Assim, no contexto de um Serviço de Urgência de cariz geral, considera-se proveitosa a uniformidade proporcionada por sistema único que abrange todas as idades e patologias. Admite-se que, no contexto de um Serviço de Urgência dedicado à pediatria em exclusivo, seja legítima a opção por sistema de triagem especialmente vocacionado para a idade em questão.

Relativamente a este assunto, uma das questões mais realçadas na discussão de sistemas de triagem é a valorização da hipertermia. Segundo a Triagem de Manchester, uma temperatura igual ou superior 39 ºC na criança corresponde à classificação muito urgente (Laranja). Existem pediatras que não concordam, sendo de opinião de que existe valorização excessiva da temperatura. Contudo, como instrumento de gestão de risco, o preconizado pela Triagem de Manchester visa garantir que a criança seja observada rapidamente e administrado anti-pirético para combater o mal estar e evitar possíveis complicações (convulsões). Não significa isso que o diagnóstico tenha de ser muito urgente, mas sim o controlo da hipertermia (GPT 2008).

Diversos grupos tentam dar resposta às necessidades encontradas. Em Portugal, além dos grupos descritos, surge um grupo de profissionais de saúde interessados no investimento na triagem Obstétrica (na Maternidade Alfredo da Costa e, posteriormente, na Maternidade Júlio Dinis).

A nível internacional, cria-se o International Working Group da Triagem de Manchester em 2003, registando-se maior actividade deste a partir de 2005. Presentemente, são membros mais activos, entre outros existentes, o Manchester Triage Group, Grupo Português de Triagem, Grupo Espanhol de Triagem, Grupo Alemão de Triagem e Grupo Brasileiro de Classificação de Risco.

Em 2005, o Grupo Português de Triagem colaborou com o Grupo Espanhol de Triagem, realizando cursos de formação de formadores em Madrid e colaborando na formação de ouros profissionais de forma a implementar a Triagem de Manchester no Hospital 12 de Outubro (um dos maiores da cidade).

Em Espanha, muito notavelmente na Catalunha, surge a Triagem de Andorra (Model Andorra de Triatge) com 5 níveis de prioridades: Imediato, 7 Minutos, 15 Minutos, 30 Minutos, 40 Minutos. Apresenta uma inovação que é a consignação de percentagens de doentes a serem observados por período de tempo, apesar de já se situarem fora dos tempos alvo ideais (Jiménez 2003).

Apesar da Triagem de Andorra contar com o apoio da Sociedad Espanola de Medicina de Urgências y Emergências (SEMES 2003), constata-se que a Triagem de Manchester, por ser considerada mais rápida, tem verificado uma adesão muito superior nos hospitais Espanhóis, sendo que neste momento várias Regiões Autónomas já a adoptaram (Madrid, Valência, Astúrias e Galiza) com mais do que 50 hospitais aderentes. Um dos factores que motiva esta adesão importante é o módulo de triagem em situação de excepção. Foi este o caso do Hospital 12 de Outubro (Madrid), devido aos acontecimentos do ataque terrorista de 11 de Março.

Em 2007, o Grupo Português de Triagem, colaborou com o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, procedendo à formação de formadores e de formandos, lançando assim as bases para a implementação da Triagem de Manchester no Estado de Minas Gerais. Já existem implementações com sucesso em Belo Horizonte e noutras cidades Brasileiras.

Em todos estes Países, a implementação de sistemas de triagem suscita, conforme esperado, crescente interesse na organização dos fluxos de encaminhamento de doentes pós triagem e na organização geral do Serviço de Urgência para poder dar resposta às necessidades evidenciadas pela triagem (Asenjo 2007). De facto, este é um dos grandes objectivos da triagem de prioridades, seja qual for o sistema: quebrar com o *status quo* e motivar os Serviços a repensar a sua organização interna.

f) A Triagem de Manchester

O objectivo da Triagem de Manchester é dispor de um sistema de triagem inicial que, de uma forma objectiva, reproduzível, passível de auditoria e com controlo médico, promova o atendimento médico em função de critério clínico, e não do administrativo ou da simples ordem de chegada ao Serviço de Urgência.

Com esse intuito, foi criado o Manchester Triage Group, constituído por dezanove médicos e enfermeiros de origens variadas, incluindo especialistas em emergência médica, maioritariamente oriundos da região de Manchester. Iniciaram os seus trabalhos em 1994 e publicaram a primeira edição em 1997, com uma segunda edição em 2006 (Mackway-Jones 2006). O Director do Serviço de Urgência do Manchester Royal Infirmary, o Prof. Kevin Mackway-Jones, é o líder histórico e actual do Grupo. São ainda elementos particularmente activos a Enf. Jill Windle e a Enf. Janet Marsden.

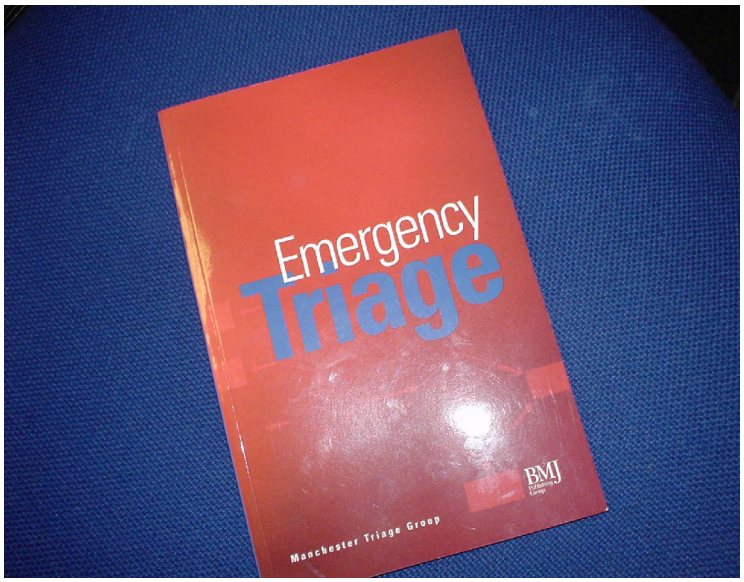


Figura 9
Emergency Triage

O Sistema de Triagem de Prioridades de Manchester permite a identificação da prioridade clínica e definição do tempo alvo recomendado até à observação médica caso a caso, quer em situações de funcionamento normal do Serviço de Urgência, quer em situações de catástrofe.

Trata-se de uma metodologia de trabalho divulgada no Reino Unido estando em curso a sua aplicação noutros Países como a Irlanda, Holanda, Espanha, Brasil, Áustria, Alemanha, Suécia, Canada e Japão, entre outros. Em Portugal, decorridos nove anos desde a primeira implementação, na prática, encontra-se consagrada como a metodologia de eleição para a triagem de prioridades na quase totalidade dos Serviços de Urgência (GPT 2009). Encontra-se em vigor em 75 unidades de saúde, incluindo todos os hospitais de média e grande dimensão integrados na Rede de Urgências (MS 2008).

Segundo a metodologia de Manchester, fazer triagem de prioridades é identificar critérios de gravidade, de uma forma objectiva e sistematizada, que indicam a prioridade clínica com que o doente deve ser atendido (baseada nos problemas identificados) e o respectivo tempo alvo recomendado até ao início da primeira observação médica. Não se trata de estabelecer diagnósticos.

O método consiste em identificar a queixa inicial (de apresentação) e seguir o respectivo fluxograma de decisão (existem ao todo 52 que abrangem todas as situações previsíveis. O fluxograma contem várias questões a serem colocadas pela ordem apresentada (com a definição exacta dos termos) que constituem os chamados "discriminadores". Estes podem ser específicos para a situação em causa (por exemplo, oftalmológica) ou gerais: perigo de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura e o facto de se tratar ou não de uma situação aguda.

Perante a identificação do discriminador relevante (= a pergunta do algoritmo que tem resposta positiva) determina-se a prioridade clínica (com a respectiva cor de identificação).

A utilização deste sistema classifica o utente numa de 5 categorias identificadas por um número, nome, cor e tempo alvo para a observação médica inicial:

1 = Emergente = Vermelho = 0 minutos
2 = Muito urgente = Laranja = 10 minutos
3 = Urgente = Amarelo = 60 minutos
4 = Pouco Urgente = Verde = 120 minutos
5 = Não urgente = Azul = 240 minutos

A consistência do método é tal que, mesmo que seja escolhido um fluxograma alternativo ou porventura menos correcto, o resultado final em termos de prioridade clínica e consequente tempo limite de observação clínica será igual.

A fim de garantir a uniformidade do entendimento e aplicação dos conceitos, todos os termos encontram-se definidos de uma forma precisa na página ao lado do respectivo algoritmo ou no dicionário (no fim do Manual da Triagem). Tal metodologia permite identificar precocemente o doente urgente de uma forma objectiva e contínua ao longo do tempo, isto segundo protocolos aceites pelas Direcções Clínicas dos Hospitais e com controlo médico.

O sistema não depende tanto da diferenciação clínica do técnico de saúde mas sim da sua disciplina na aplicação do algoritmo. Em caso de agravamento da situação clínica, o doente deverá ser retriado pelo elemento mais diferenciado na triagem de prioridades. Tal constitui um mecanismo de segurança importante.

Como instrumento de gestão de risco, no contexto da triagem são particularmente valorizadas as situações relacionadas com perigo de vida, dor, hemorragia, estado de consciência, temperatura ou em que existe agravamento da situação clínica.

O objectivo é conseguir uma auditoria individual dos elementos envolvidos na triagem de prioridades e global do Serviço de Urgência nesta área que demonstre uma aferição igual ou superior a 80%, sendo que o desvio em relação ao preconizado deve ser devido à atribuição de categorias de prioridade superiores ao determinado pela auditoria. É desejável, mas não obrigatório, que o sistema seja informatizado.

O método não garante em si o bom funcionamento do Serviço de Urgência. Mas, ao aceitar a implementação do Sistema de Triagem de Prioridades, a Administração do Hospital assume efectuar os investimentos necessários para promover e concretizar a reestruturação funcional e física necessária para que os objectivos preconizados pelos protocolos na gestão do doente sejam cumpridos – é necessário definir Circuitos de Gestão de Doentes. Esta é a grande mais valia do projecto. Caso isto não se verifique a implementação do Sistema é inútil para os utentes.

Existe um Protocolo entre o Grupo Português de Triagem (GPT) e o Ministério da Saúde que reconhece o conceito de triagem, a metodologia de Manchester e os termos do Protocolo GPT – Hospital a serem assumidos pelos Hospitais aderentes.

Em função da experiência adquirida noutros locais e no País o sistema constitui uma opção válida que reúne as seguintes vantagens:

1. Garante a uniformidade de critérios ao longo do tempo e com as diversas equipas de serviço.

2. Acaba com a triagem do porteiro, que encaminha o doente sem critério objectivo, e permite a decisão tomada cientificamente, pondo de lado argumentos rudimentares, como por exemplo, que entrou de pé ou na maca., etc...

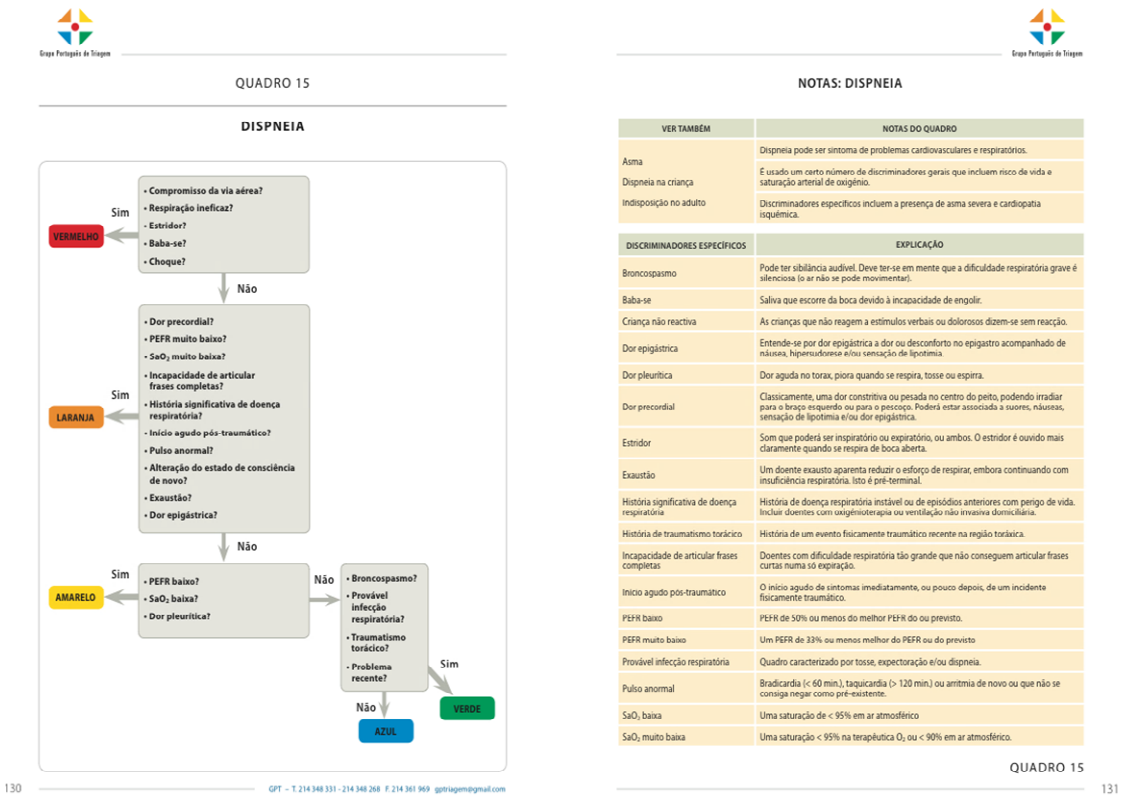
3. Não exige uma diferenciação especialmente exigente mas sim um bom técnico de saúde e disciplina. No Reino Unido, esta tarefa é desempenhada pelo pessoal de enfermagem. Em Portugal, a tarefa pode ser desempenhada tanto por pessoal médico como por pessoal de enfermagem (embora o controle do sistema seja sempre médico). Na prática, é exclusivamente realizada pelos enfermeiros. O sistema é institucional, protege o utente realmente urgente e o técnico de saúde. Esta solução facilita a gestão dos recursos disponíveis na medida em que não é preciso deslocar médico altamente diferenciado para a triagem, sujeito a possuir critérios diversos e sem cobertura institucional para as decisões individuais.

4. Prevê a triagem individual (de doentes caso a caso), bem como as situações de excepção (com múltiplos doentes).

5. Não implica um investimento financeiro significativo.

6. É muito rápido de executar (com médias cronometradas por meios informáticos em diversos hospitais de 60 a 90 segundos por triagem).

7. Permite comparar dados entre os diversos hospitais em estudo em Portugal com outros países (o que certamente reforça a credibilidade do projecto).



QUADRO 15

DISPNEIA

GPT – T. 214 348 331 - 214 348 268 F. 214 361 969 gptriagem@gmail.com

NOTAS: DISPNEIA

VER TAMBÉM	NOTAS DO QUADRO
Asma Dispneia na criança Indisposição no adulto	Dispneia pode ser sintoma de problemas cardiovasculares e respiratórios. É usado um certo número de discriminadores gerais que incluem risco de vida e saturação arterial de oxigénio. Discriminadores específicos incluem a presença de asma severa e cardiopatia isquémica.

DISCRIMINADORES ESPECÍFICOS	EXPLICAÇÃO
Broncospasmo	Pode ter sibilância audível. Deve ter-se em mente que a dificuldade respiratória grave é silenciosa (o ar não se pode movimentar).
Baba-se	Saliva que escorre da boca devido à incapacidade de engolir.
Criança não reactiva	As crianças que não reagem a estímulos verbais ou dolorosos dizem-se sem reacção.
Dor epigástrica	Entende-se por dor epigástrica a dor ou desconforto no epigastro acompanhado de náusea, hipersudorese e/ou sensação de lipotimia.
Dor pleurítica	Dor aguda no torax, piora quando se respira, tosse ou espirra.
Dor precordial	Classicamente, uma dor constritiva ou pesada no centro do peito, podendo irradiar para o braço esquerdo ou para o pescoço. Poderá estar associada a suores, náuseas, sensação de lipotimia e/ou dor epigástrica.
Estridor	Som que poderá ser inspiratório ou expiratório, ou ambos. O estridor é ouvido mais claramente quando se respira de boca aberta.
Exaustão	Um doente exausto aparenta reduzir o esforço de respirar, embora continuando com insuficiência respiratória. Isto é pré-terminal.
História significativa de doença respiratória	História de doença respiratória instável ou de episódios anteriores com perigo de vida. Incluir doentes com oxigénioterapia ou ventilação não invasiva domiciliária.
História de traumatismo torácico	História de um evento fisicamente traumático recente na região torácica.
Incapacidade de articular frases completas	Doentes com dificuldade respiratória tão grande que não conseguem articular frases curtas numa só expiração.
Inicio agudo pós-traumático	O início agudo de sintomas imediatamente, ou pouco depois, de um incidente fisicamente traumático.
PEFR baixo	PEFR de 50% ou menos do melhor PEFR do ou previsto.
PEFR muito baixo	Um PEFR de 33% ou menos melhor do PEFR ou do previsto
Provável infecção respiratória	Quadro caracterizado por tosse, expectoração e/ou dispneia.
Pulso anormal	Bradicardia (< 60 min.), taquicardia (> 120 min.) ou arritmia de novo ou que não se consiga negar como pré-existente.
SaO_2 baixa	Uma saturação de < 95% em ar atmosférico
SaO_2 muito baixa	Uma saturação < 95% na terapêutica O_2 ou < 90% em ar atmosférico.

Figura 10

Fluxograma de decisão – Triagem de Manchester

Inevitavelmente, a dor constitui umas das queixas de apresentação mais frequentes. Fruto da natureza subjectiva da mesma, a dor constitui um desafio na abordagem rápida e sumária que a triagem de prioridades tem de assumir. Contudo, a triagem necessita de estratificar a dor e atribuir uma prioridade clínica em função da intensidade da dor e, se relevante, a sua localização e restantes características.

A Triagem de Manchester valoriza muito a dor, especialmente a intensidade da mesma e a repercussão funcional nas actividades do doente. A dor é classificada como severa (significativa e insuportável), moderada (significativa mas suportável) e ligeira (não significativa). Adicionalmente, o tipo, localização e irradiação da dor também são valorizados conforme explicitado no Manual da Triagem de Manchester (GPT 2002). A dor severa corresponde à prioridade Laranja (muito urgente), a dor moderada à prioridade Amarela (urgente) e a ligaria à prioridade Verde (pouco urgente). Existem excepções, nomeadamente a dor precordial que, independentemente da sua intensidade, é sempre sinónima

de classificação Laranja (muito urgente) e a dor pleuritica que é sempre sinónima (no mínimo) de classificação Amarela (urgente).

Valorizando a dor torácica, muito especialmente a dor precordial, a Triagem de Manchester tem sido utilizada na identificação dos doentes em risco de síndromes coronários, com posterior análise da relação das queixas de apresentação com o percurso seguido no Serviço de Urgência (por exemplo, intervenção da Cardiologia, e feitura de exames como o ECG e o doseamento de enzimas). Outros assuntos estudados são os tempos de trajecto de etapas relevantes: tempo porta – primeira observação médica, tempo triagem – ECG, tempo porta – trombólise ou cateterismo cardíaco, etc... Relativamente aos síndromes coronários agudos e a Triagem de Manchester, existe boa correlação entre a prioridade inicial e o diagnóstico final, embora esta esteja dependente da apresentação típica da sintomatologia (Matias 2008).

Para facilitar a avaliação da dor existem instrumentos adicionais como a Régua da Dor que integra conceitos da Escala Visual Analógica, da Escala Descritiva Verbal e instrumentos comportamentais da dor.

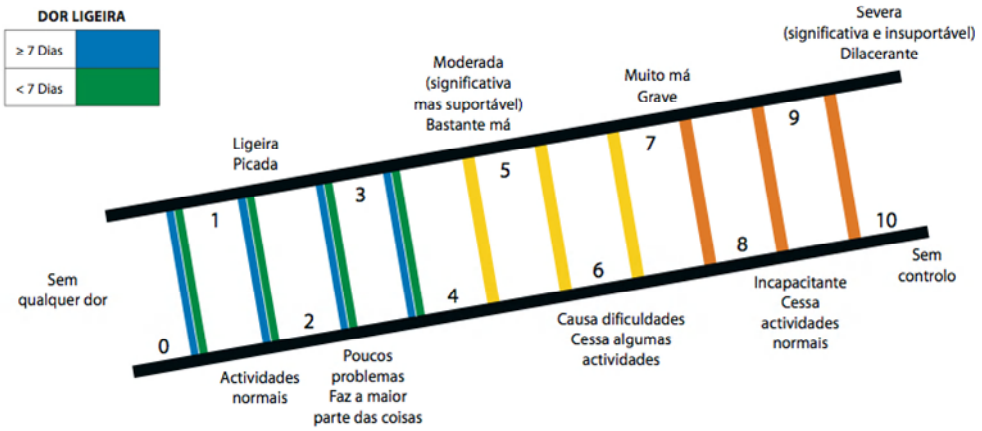


Figura 11

Régua da Dor

O desafio da avaliação da dor é especialmente relevante nos doentes com dor crónica (Dann 2005). Na segunda edição do livro Emergency Triage (Mackway-Jones 2006), foi assumido que a dor ligeira crónica (definida como sendo presente há mais do que uma semana), na ausência de outros factores, corresponde à prioridade Azul (não urgente).

Segundo a metodologia de Manchester, existe sistematicamente uma indexação da intensidade da dor à prioridade clínica atribuída.

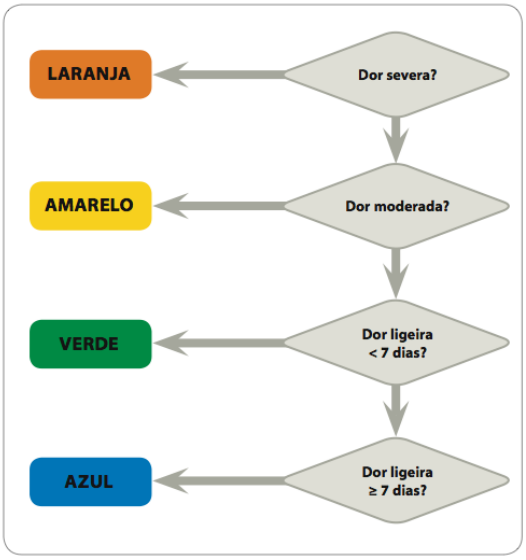


Figura 12
Indexação da dor à Prioridade na Triagem

Para facilitar a avaliação da dor em todas as idades, a segunda edição Portuguesa do Manual da Triagem incorpora uma versão pediátrica da Régua da Dor.

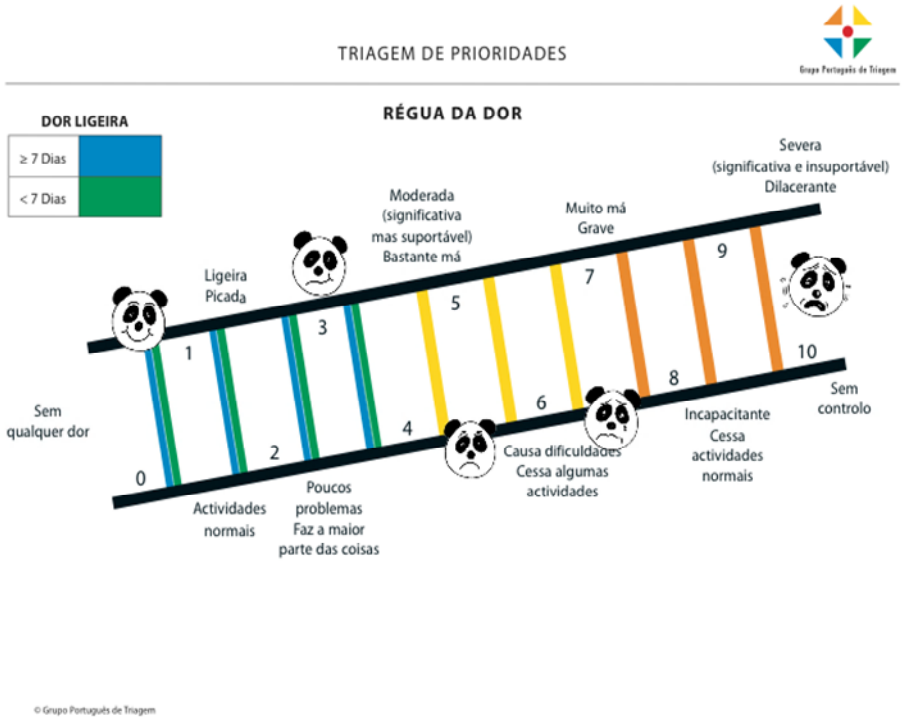


Figura 13

Régua da Dor Pediátrica

É característica importante de um projecto aberto e dinâmico a capacidade de adaptação a novas exigências. O desafio das denominadas Vias Verdes (Gomes 2007) constituiu motivo para, por meio da influência do Grupo Português de Triagem a nível internacional, se verificar a alteração do protocolo de triagem em vigor.

As denominadas Vias Verdes são circuitos de encaminhamento, com componentes extra e intra-hospitalares, que visam a sistematização dos passos, dos procedimentos e das responsabilidades ao longo de uma cadeia de cuidados de situações que, pela sua natureza, beneficiam em termos de mortalidade e morbilidade de uma abordagem estruturada e precoce.

Consequentemente, a filosofia subjacente às Vias Verdes é inteiramente consentânea com a da Triagem de Manchester e esta, ao identificar o risco e ao preconizar a subsequente sistematização do circuito de encaminhamento do doente, defende a existência das primeiras.

No que se diz respeito à Via Verde Coronária, a situação é clara porque existe um algoritmo específico intitulado "Dor Torácica", em que o discriminador "Dor Precordial" indica a prioridade muito urgente (Laranja). Paralelamente, os problemas mais frequentes no contexto do síndrome coronário agudo grave (dor, disrritmia e dispneia) são identificados nas prioridades mais elevadas do sistema de triagem.

Relativamente ao Acidente Vascular Cerebral, considerou-se que não é aconselhável a introdução de um algoritmo "suspeita de AVC" uma vez que todo o Sistema de Triagem é baseado na queixa de apresentação (que motiva a vinda à urgência hospitalar) e, como se sabe, os Acidentes Vasculares Cerebrais Agudos podem surgir com uma constelação de sintomas ou sinais, não se restringindo ao mero défice motor.

Em função desse facto, considerou-se ser mais seguro contemplar um discriminador ("Défice Neurológico Agudo") que implicasse a mesma prioridade (neste caso Laranja) em todos os diversos algoritmos possivelmente relacionados com alterações neurológicas, em vez de consignar um novo e único algoritmo dedicado ao AVC. Assim, com a alteração proposta, a valorização da alteração neurológica aguda será transversal ao sistema e encontrar-se-á integrada em todos os algoritmos potencialmente relevantes, o que tornará a triagem mais segura.

Já existem algoritmos relacionados com alterações neurológicas onde potencialmente se poderão enquadrar doentes com AVC, tais como, "Cefaleia", "Comportamento Estranho", "Convulsões", "Embriaguez aparente", "Estado de inconsciência", "Indisposição no adulto" (doente que não se sente bem) ou "TCE". Potencialmente, qualquer um destes algoritmos poderia ser escolhido perante um AVC agudo, razão pela qual todos passam a integrar o discriminador "Défice Neurológico Agudo". Assim, após as alterações serem acordadas previamente com representante da Sociedade Portuguesa de Neurologia e com a Coordenação Nacional das Doenças Cardiovasculares (Gomes 2007), passou a ser consignada (na segunda edição do Manual da Triagem, presentemente em impressão) a valorização da alteração neurológica aguda (definida como acontecida nas últimas 24 horas) com a prioridade muito urgente (Laranja) (GPT 2009).

Para ainda melhor investir na gestão de risco do doente com patologia neurológica, instalada ou potencial, também foi assumida na mais recente edição do manual a introdução de outro novo discriminador em algoritmos relevantes que valoriza as alterações da coagulação. A crescente frequência do uso de anticoagulantes e os riscos inerentes no caso de trauma, hemorragia ou AVC, recomendam esta valorização.

Assim, o discriminador "Alterações da Coagulação", com situações decorrentes de doença ou por toma medicamentosa, indicará a prioridade Amarela em diversos fluxogramas. Também como factor de gestão de risco, especificamente no contexto do trauma e/ou da hemorragia activa, será introduzido o discriminador "História de Alterações da Coagulação" na prioridade Amarela, valorizando o risco acrescido, ainda que eventualmente não verificado no presente momento.

É importante reter a noção que a triagem não pretende fazer diagnósticos, mas apenas identificar problemas e prioridades. Assim, certamente que haverão muitas situações que serão triadas como Laranja por "Dor Precordial" ou "Défice Neurológico Agudo" que na avaliação médica subsequente não corresponderão a patologia enquadrável nas citadas Vias Verdes.

Este facto, aliado ao volume significativo de doentes eventualmente triados, poderá relevar a importância de uma observação médica prévia e precoce antes de um envio "automático" para o Cardiologista ou Neurologista, a menos que o referido especialista se encontre logo "à porta do SU" e esse encaminhamento tenha sido aceite e estipulado pelos mesmos (o que não nos parece ser viável em muitas das realidades nacionais). É portanto, após identificação na triagem, que existe a necessidade de grande investimento no sentido de ser desenhado um circuito de encaminhamento de doentes (o *clinical pathway*) que beneficie a identificação rápida das patologias consideradas nas Vias Verdes.

Baseada na experiência do contacto do Grupo Português de Triagem com múltiplos Serviços de Urgência, a definição e divulgação junto dos profissionais desses protocolos de encaminhamento (elaborados de modo a assegurar a sua compatibilidade com a do percurso pré-hospitalar) deve ser a prioridade das Unidades de Saúde e das respectivas Administrações. Como adiante se descreve, esta constatação revelou-se fundamental para a orientação futura do GPT.

g) A implementação da triagem no Hospital Geral de Santo António

No início da presente década o Hospital de Santo António optou pelo investimento prioritário no Serviço de Urgência. Na reorganização deste foi considerado o descrito no Despacho Normativo Ministerial nº 11/2002, de 31 de Janeiro, que estabelece que a missão do Serviço de Urgência é observar doentes urgentes e emergentes (Ministro da Saúde 2002).

O conceito de emergência e urgência médica foi posteriormente esclarecido no Despacho 18459/2006, de 30 de Julho, como sendo a situação de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais (Ministro da Saúde 2006). Este foi o entendimento sempre adoptado no Hospital de Santo António.

Para melhor identificar precocemente a prioridade clínica relativa dos doentes, optou-se pela implementação da Triagem de Manchester como metodologia de trabalho. Esta decisão estratégica foi consignada no "Projecto de Reestruturação do Departamento de Urgência – Uma nova visão do Hospital para o triénio 2000-2002" (Marques 2000). Em 18 de Outubro de 2000, após adequada formação e preparação logística prévia, entrou em funcionamento a Triagem de Manchester pelas 08h00 da manhã (Marques 2000). Posteriormente, foi revisto e sistematizado manual detalhado para os profissionais de serviço à entrada do Serviço de Urgência (Marques 2001).

O conceito de triagem de prioridades sistematizada em algoritmos de decisão, bem como da Triagem de Manchester em si, era algo relativamente novo no panorama da saúde hospitalar. Esta particularidade, aliada ao facto de se preconizar o envolvimento de pessoal de enfermagem na triagem de prioridades, suscitou controvérsia e necessidade de esclarecimento.

Em 2002, foi publicada na revista NorteMédico, da Secção Regional Norte da Ordem dos Médicos, extensos esclarecimentos sobre a Triagem de Manchester e a sua implementação no Hospital de Santo António (Marques 2002). Ficou clara a manutenção do controlo médico de todos os procedimentos relativos à implementação, formação e auditoria do sistema de triagem. O papel do

enfermeiro enquadra-se na execução de acto delegado, sob responsabilidade médica e de acordo com ordem médica.

No Hospital de Santo António foram realizadas várias auditorias ao sistema de triagem. Por norma, foram verificadas taxas de prioridades certas (concordância entre triador e auditores – um médico e um enfermeiro instrutores) superiores a 90% (com um objectivo superior a 80%). A referida tendência foi visível logo desde o início da implementação com 96% prioridades certas entre Outubro e Dezembro de 2000 (n 475 casos avaliados) e 97,7% prioridades certas entre Janeiro e Dezembro 2001 (n 2270 casos avaliados). Os resultados das auditorias são divulgados à Administração e às Chefias de Equipa de Urgência.

Reconhecendo a importância da compreensão e colaboração da população, implementaram-se medidas de divulgação (com cartazes, folhetos e explicação verbal nos postos de informação e triagem) e de avaliação da satisfação dos utentes. Os inquéritos, iniciados em 2001 e realizados de forma regular desde 2008, estabelecem a relação entre as respostas indicadas pelos utentes e a prioridade clínica atribuída na triagem de prioridades, verificando-se um alto índice de satisfação (superior a 80% na maioria da rubricas) ao longo das diversas cores da triagem.

Em Abril de 2001, realizou-se um estudo que, entre outras variáveis, analisou o grau de satisfação de 219 utentes face ao método de triagem então recentemente implementado (Roseira 2001). Destes, 137 (62%) consideraram a triagem como Boa, 75 (34%) como Razoável e apenas 9 (4%) como Má (SU HGSA 2001).

Relativamente aos profissionais, a adesão foi e tem sido enorme, não sendo equacionada jamais a possibilidade de trabalhar sem a triagem. Todos os Chefes de Equipa do Serviço de Urgência frequentaram (com aproveitamento) o Curso de Triagem na Urgência e têm unanimemente apoiado o processo.

A titulo de exemplo mais recente, em Março de 2008, quando se iniciou uma metodologia de trabalho mais regular em matéria de inquéritos, de um total de 94 avaliações com 59% Amarelos e 30% Verdes, registou-se como queixa relevante o tempo de espera pela observação médica (embora com 54% satisfeitos e 25% muito satisfeitos) e, como problema muito importante, a falta de

informação do utente (em 59% dos casos) sobre o tempo de espera que seria expectável indexado à prioridade atribuída (SU HSA 2008). Ao longo do tempo a característica dos estudos (em tamanho de amostra e resultado) tem-se mantido relativamente constantes, com excepção dos registos de Outubro e Novembro de 2009. Esta última situação é consequência dos efeitos da sobrecarga de trabalho verificada no Serviço de Urgência com a integração de Gondomar na área de influência directa do Hospital de Santo António, aumentando o número de atendimentos por dia antes de ter havido reforço proporcional em meios de resposta.

Nas suas várias vertentes, inclusivamente na avaliação da satisfação, a dor têm sido objecto de valorização no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António. Com a implementação da Régua da Dor (GPT 2002), aumentou a consciencialização profissional em torno do sofrimento do doente. O tema tem suscitado interesse por parte de profissionais e alunos do Curso de Medicina, tendo sido apresentado estudo que verificou uma correlação positiva entre a prioridade atribuída pela Triagem de Manchester e a avaliação do doente de acordo com cada uma das escalas utilizadas na aferição dos casos (especialmente a Analítica Comportamental e a Descritiva Verbal). Contudo, utilizando-se a Visual Analógica além das descritas, ainda 9% dos inquiridos (n 303) responderam de forma não congruente às três escalas de avaliação (Pereira 2009). Eventualmente, um factor de viés reside na percepção preconcebida do profissional de saúde relativamente à intensidade de dor esperada nos diversos estados patológicos (Teanby 2003).

A dor torácica também constitui uma área muito valorizada no Hospital de Santo António relativamente à triagem precoce e às implicações subsequentes. Para além dos estudos promovidos pelo Serviço de Urgência, existe interesse nestas matérias por parte de alunos do Curso de Medicina com trabalhos e dissertações realizadas (Costa 2009). Considerando a importância da patologia coronária na emergência médica, muitos Serviços de Urgência valorizam desde há muitos anos sistemas de triagem neste tipo de patologias (Ornato 1991 e Gibbons 2002). O importante é retirar elações dos estudos e implementar planos de melhoria, conforme já realizadas diversas vezes no Hospital de Santo António relativamente a esta matéria (Machado 2006).

Conclui-se que, neste hospital como na generalidade dos restantes, uma das grandes vantagens da Triagem de Manchester reside não no valor intrínseco da triagem, mas sim, na oportunidade de promover a definição de circuitos de encaminhamento (*clinical pathways*) facilitadores da melhor organização do Serviço. O célere encaminhamento do doente beneficiará o tratamento precoce e a redução do tempo de duração do episódio (diminuindo o *troughput time*). Esta noção, da necessidade de compreender e de fazer reengenharia de processos para uma organização mais eficiente do Serviço de Urgência, é fundamental para a gestão destes Serviços tendencialmente congestionados (Salluzo 1994).

No Hospital de Santo António, pouco após a implementação da Triagem de Manchester, foram definidos e divulgados circuitos de encaminhamento que regulamentaram toda a organização do Serviço de Urgência (Marques 2000). Posteriormente, com a feitura de obras no Serviço de Urgência, o circuito de encaminhamento foi actualizado em 2003 (Machado 2003).

Questão central para a operacionalização de novas forma de trabalhar é a disponibilidade dos recursos humanos. No Serviço de Urgência, nas circunstâncias em que este se encontra organizado na maioria dos hospitais nacionais, existem factores agravantes relativamente à capacidade de proceder com a reorganização das formas de trabalho, essencialmente decorrentes da ausência de equipas médicas dedicadas.

No Hospital de Santo António, existem propostas para oferecer condições mais competitivas num mercado de trabalho médico actualmente muito difícil pela escassez de recursos com disponibilidade para integrar equipas fixas no Serviço de Urgência. A Triagem de Manchester também é relevante nesta matéria na medida em que, valorizando a prioridade relativa dos doentes (e pressupondo que esta se relaciona com a complexidade relativa e a carga de trabalho esperada) é possível formular mecanismos de compensação aos profissionais mais produtivos por meio de incentivos. Nesse sentido, existem propostas à consideração superior (Machado 2006).

h) A implementação da Triagem de Manchester em Portugal

Em Portugal, foram pioneiros na triagem de prioridades hospitalar os Hospitais de Braga, Feira, Almada e São Francisco Xavier. Os primeiros, cada um com sistemas próprios, desenvolvidos pelos respectivos profissionais (Guerra 2001). No último, com um sistema baseado na Triagem de Manchester, mas sem reconhecimento formal, nem a implementação de todos os seus pressupostos.

Posteriormente, os autores originais autorizam a utilização da Triagem de Manchester em Portugal na altura da implementação no Hospital de Santo António e Hospital Amadora Sintra. Nesse sentido, com o apoio do Manchester Triage Group, foram formados formadores e ministrados cursos a pessoal médico e de enfermagem, de acordo com as normas e critérios seguidos no Reino Unido.

Com o intuito de implementar um sistema objectivo e reproduzível, em 18 de Outubro de 2000, de forma concertada, os Hospitais de Amadora Sinta e de Santo António iniciaram a implementação formal da Triagem de Manchester em Portugal (Acordo HFF HGSA 2000). Esta iniciativa, foi formalmente apoiada pelo Manchester Triage Group, tendo havido formação prévia conjunta. Iniciou-se assim um novo ciclo que, fruto do rigor assumido na formação e organização, acabou por atrair um vasto conjunto de hospitais para a Triagem de Manchester, incluindo todos aqueles que anteriormente tinham implementado opções diversas.

Existindo grande interesse por parte de muitos hospitais, decidiu-se pela fundação do Grupo de Triagem de Prioridades na Urgência (mais conhecido pelo Grupo Português de Triagem, ou simplesmente GPT), que formalmente foi reconhecido pelo Manchester Triage Group e pela British Medical Journal como a entidade representante da Triagem de Manchester em Portugal. O Grupo Português de Triagem é uma associação privada sem fins lucrativos, legalmente registada. Os laços de cooperação com o Manchester Triage Group foram reforçados em 2005 e 2008 com acordos subsequentes (na forma de contratos legais), com o conhecimento das publicadoras detentoras dos direitos de propriedade intelectual (British Medical Journal, Balckwell Publishing e Wileys and Sons Publishers) (MoU MTG GPT 2008).

Em Maio de 2001, foi estabelecido um acordo entre o Grupo Português de Triagem e o Ministério de Saúde (Acordo GPT MS 2001). Este surge na sequência de um vasto conjunto de medidas para a garantia da sistematização dos procedimentos relativos à implementação noutros hospitais, incluindo o necessário respeito pelos direitos de autor. Neste, ficou consignado o reconhecimento do conceito de triagem de prioridades e, especificamente, a Triagem de Manchester como uma possível solução para o efeito. Adicionalmente, foi reconhecido pelo Ministério da Saúde o Protocolo tipificado (Acordo) assumido pelo Grupo Português de Triagem e todas as instituições de saúde aderentes à Triagem de Manchester, descritivo de direitos e deveres de ambas as partes.

No Protocolo, firmado até à data com todos os hospitais com a Triagem de Manchester (e Administrações Regionais de Saúde, no caso dos Serviços de Urgência em Centros de Saúde), é particularmente relevante a imposição do respeito pela uniformidade de critério na triagem, pela obrigatoriedade da formação e pela importância da auditoria. Para melhor clarificar o papel e interesse do Grupo Português de Triagem nestas iniciativas institucionais, foi elaborado pelo GPT e visto pelo Ministério da Saúde a "Declaração de Princípios do Grupo Português de Triagem" (GPT 2001). Este documento sistematiza a missão e organização do Grupo, bem como, os seus objectivos em termos de formação, implementação e auditoria da Triagem de Manchester.

Na região do Porto, em 2000 é firmada a Carta de Referenciação Hospitalar da Zona Metropolitana do Porto, entre os hospitais de Santo António, São João, Matosinhos e Vila Nova de Gaia, sob a orientação da Administração Regional de Saúde Norte (ARS 2000). Esta faz referência específica à Triagem de Manchester tendo os restantes signatários mostrado interesse em acompanhar a implementação no Hospital de Santo António. Posteriormente, também aderiram à Triagem de Manchester.

Em 2005, o Ministro da Saúde emite o Despacho nº 19124/2005, de 17 de Agosto (MS 2005). Este determina a necessidade de todos os Serviços de Urgência disporem de um sistema de triagem de prioridades. Embora referindo o exemplo da Triagem de Manchester (de forma elogiosa), remete para os Hospitais a decisão sobre o modelo concreto a implementar.

Igualmente em 2005, a Direcção Geral da Saúde assume formalmente a triagem de prioridades como válida e pertinente para todos os Serviços de Urgência integrados na Rede de Urgências (DGS 2005).

O número de hospitais aderentes foi aumentando progressivamente, a ritmo regular até a generalidade da Rede de Urgência se encontrar abrangida.

Ano	Unidades aderentes à Triagem de Manchester	Nº de Unidades na Rede de Urgências Acontecimentos relevantes
2009	75	Generalização da implementação da triagem em Serviços de Urgência Básicos localizados em Centros de Saúde
2008	60	88 previstas no Despacho 5414/2008
2007	57	
2006	45	73 em funcionamento (39 formalmente consignadas na Rede de Urgências 2001)
2005	36	Publicação do Despacho 19124/2005
2004	26	
2003	18	
2002	9	
2001	Protocolo Grupo Português de Triagem - Ministério da Saúde, para o alargamento da implementação	
2000	2	Hospital Amadora Sintra e Hospital Geral de Santo António: Início de funcionamento em 18 de Outubro

Tabela 1

Evolução da implementação da Triagem de Manchester em Portugal

Presentemente, a Triagem de Manchester encontra-se implementada em todos os quadrantes geográficos do País.

Amadora Sintra
Santo António - Porto
Chaves
Mirandela
Bragança
Macedo de Cavaleiros
Vila Real
Lamego
Braga
Barcelos
Guimarães
Fafe
Santo Tirso
Famalicão
Viana do Castelo
Ponte Lima
Povoa de Varzim
Matosinhos
São João - Porto
Valongo
Vila Nova de Gaia
Vale de Sousa
Amarante
Feira
Oliveira de Azeméis
Aveiro
Águeda
Anadia
Centro Hospitalar Coimbra
Hospitais Universitários Coimbra
Viseu
Tondela
Guarda
Seia
Figueira da Foz
Leiria
Pombal
Alcobaça
Castelo Branco

Covilhã
Fundão
Médio Tejo / Abrantes
Médio Tejo / Torres Novas
Médio Tejo / Tomar
Santarém
Vila Franca Xira
Caldas da Rainha
Torres Vedras
Litoral Alentejano
Portalegre
Santa Maria - Lisboa
São Francisco Xavier - Lisboa
São José - Lisboa
Descobertas - Lisboa
Garcia da Orta - Lisboa
Setúbal
Barreiro
Beja
Évora
Elvas
Faro
Portimão
Lagos
CS SUB Monção
CS SUB Montalegre
CS SUB Mogadouro
CS SUB Cinfães
CS SUB Arouca
CS SUB Moimenta da Beira
CS SUB Vila Nova Foz Côa
CS SUB Vila Real Sto. António
CS SUB Albufeira
CS SUB Loulé
Funchal
Ponta Delgada
Angra de Heroísmo

Tabela 2

Unidades de Saúde aderentes à Triagem de Manchester - 2009

A coerência e uniformidade entre parceiros são extremamente relevantes para o sucesso a prazo de um projecto que envolve tantos interlocutores. Com o intuito de manter um diálogo presente e profícuo entre as partes, o Grupo Português de Triagem promoveu a realização de encontros nacionais anuais, uns com carácter mais informal entre os responsáveis nos diversos hospitais e outros de cariz científico abertos ao grande público. São especialmente relevantes os encontros realizados em 2002, 2005 e 2008.

Em 2002, fica patente que, da análise de dados disponíveis, cerca de 60% dos episódios de urgência eram classificados de emergente (Vermelho), muito urgente (Laranja) ou urgente (Amarelo) (Marques 2004). Os restantes, classificados de pouco urgente (Verde) ou não urgente (Azul), corresponderiam aos episódios inapropriados no Serviço de Urgência. Esta foi a primeira vez que foram descritos dados contrários às afirmações que datavam da Comissão Nacional para a Reestruturação das Urgências de 1996, onde se afirmava que 80% das situações no Serviço de Urgência eram "falsas urgências" (Comissão Urgências 1996).

Em 2005, a Triagem de Manchester já se encontrava implementada e 36 hospitais, já havendo suficiente massa crítica para analisar o trabalho efectuado de forma rigorosa e planear o futuro de forma ambiciosa. O encontro, realizado em 15 de Dezembro, no auditório do Hospital de Amadora Sintra, reuniu cerca de 150 profissionais oriundos de cerca de 40 unidades de saúde. Juntos analisaram-se resultados e discutiram-se estratégias para o futuro.

O Encontro de 2008, realizado em 29 e 30 de Maio, no auditório do Infarmed, teve um cariz internacional no primeiro dia e umas jornadas científicas nacionais no segundo dia. Foram especialmente activas as participações do Manchester Triage Group (com a presença dos autores originais), o Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, o Grupo Espanhol de Triagem e o Grupo Alemão de Triagem. Estiveram presentes cerca de 250 participantes, incluindo representações oficiais das Direcções de 60 entidades nacionais de saúde (entre Hospitais e Administrações Regionais de Saúde), de todos os quadrantes geográficos do País, incluindo as regiões autónomas. Foram discutidos os seguintes temas: Gestão de risco, revisões ao sistema, formação de formandos e formadores, auditoria interna e externa, indicadores de qualidade na urgência,

inquéritos de satisfação, para além do ponto de situação na implementação nacional e internacional. O mais significativo é que, em conjunto, conseguiram-se consensos que mantêm e reforçam a coesão do desenvolvimento do projecto à escala nacional e internacional.

Outro factor que muito tem contribuído para o crescimento organizado do projecto e a sua influência foi (e continua a ser) o investimento na formação. Existem três produtos pedagógicos principais, todos devidamente estruturados. O Curso de Triagem na Urgência (destinado a enfermeiros triadores e Chefias de Equipa do Serviço de Urgência), o Curso de Formação de Formadores e Auditores (para a preparação de instrutores e auditores internos e externos) e a Acção de Divulgação (momento de divulgação que, ao contrário dos cursos mencionados, não tem avaliação nem confere competências para o exercício profissional). Em Portugal, foram formados cerca de 4500 médicos e enfermeiros (com cursos realizados em todos os hospitais aderentes), existem 200 instrutores e frequentaram acções de divulgação quase 2000 profissionais (base de dados GPT).

Foi condição essencial para o sucesso do programa de formação o investimento em diversos manuais: Manual do Formando (que descreve o sistema de triagem e corresponde ao livro original Inglês), o Manual do Formador (com os conteúdos pedagógicos, adaptado do original em Inglês), o Manual de Serviço (apenas com os fluxogramas e respectivo glossário, para apoio no Serviço de Urgência) e o Manual "Como Implementar a Triagem de Manchester no seu Hospital" (uma publicação Portuguesa com informações úteis e um guião para a implementação do sistema). Todos os direitos legais foram sempre respeitados. De acordo com o Protocolo GPT – Hospitais aderentes à Triagem de Manchester, todas as unidades de saúde dispõem de exemplares das citadas publicações. Não existem exemplares à venda pública para evitar encargos adicionais com *royalties*.

Em função da experiência internacional e nacional, onde, na prática, em Portugal a Triagem de Manchester já constitui a norma nacional em função do número significativo de Hospitais onde se encontra implementado, existe interesse em promover a sua crescente consolidação e validação do sistema. Tal promoverá o atendimento mais adequado nos diversos hospitais, em função do critério clínico,

uniforme e sistematizado, e permitirá uma caracterização mais correcta do perfil do utente que recorre aos diversos Serviços de Urgência.

Em Portugal, constatou-se o recurso ao Serviço de Urgência por muitas situações que em nada se relacionam com uma indicação clínica enquadrável no contexto do Serviço de Urgência. Frequentemente, o Serviço de Urgência é utilizado como Consulta Externa ou Hospital de Dia (para a realização de observações, exames e procedimentos) ou como logística disponível para actos não programados, ainda que não clinicamente emergentes (por exemplo, doseamento da alcoolemia aos condutores de veículos sem ferimentos).

Para minimizar possíveis fontes de confusão e no sentido de identificar oportunidades de melhoria na gestão do Serviço de Urgência, o Grupo Português de Triagem implementou o conceito da classificação Branca, em 2000, com posterior revisão em 2009 (GPT 2009). Este adaptação, realizada como o conhecimento e autorização dos autores originais (Manchester Triage Group), representa cerca de 5 a 10% dos doentes na generalidade dos Serviços de Urgência Portugueses (GPT 2005).

São considerados critérios para a classificação Branca:

1. Razões administrativas:
   - Doente de outro Hospital que necessita de inscrição para execução de exame complementar de diagnóstico por acordo entre instituições. (No caso de não ser aberta inscrição para esta finalidade, o doente não é triado e não é atribuída cor de prioridade.)
   - Cadáver que necessita de registo administrativo para admissão na casa mortuária.
   - Doente chamado para terapêutica não programada (por exemplo, transplante de órgãos).
   - Doente admitido para o internamento para actividade programada e que utiliza o posto administrativo da urgência para admissão.
   - Doente readmitido mais de 24 horas após transferência para outro hospital para efeitos de consultadoria e que regressa à instituição de origem.

2. Razões clínicas:
   - Doente referenciado por médico (independentemente do local de referenciação ou da especialidade) sem situação aguda ou de urgência, seja para a realização de técnica, exame complementar ou acto médico que não se enquadra nas atribuições do Serviço de Urgência (por exemplo, doente enviado para reavaliação clínica, remoção ou renovação de imobilizações, etc ....).
   - Doente referenciado por médico para inclusão em protocolo científico sem situação aguda ou de urgência.
   - Utente que recorre ao Serviço de Urgência ao abrigo do programa de interrupção voluntária de gravidez.
3. Outras razões:
   - Doentes admitidos para reavaliação por referenciação médica, tendo sido observados anteriormente na Urgência, e que actualmente não apresentam situação aguda ou urgente.
   - Colheita de sangue para contra prova (por ordem de autoridade policial).

Não são considerados critérios para a classificação Branca:

1. Doente readmitido menos de 24 horas após transferência para outro hospital para efeitos de consultadoria.
2. Doente referenciado por médico (independentemente do local de referenciação ou da especialidade) à urgência com situação aguda ou urgente. Neste caso, o doente deve ser triado e atribuída a prioridade corresponde à sua situação.
3. Doente que autonomamente procede a inscrição no Serviço de Urgência para técnica ou acto terapêutico não compaginável com o este serviço (deverá ser recusado e encaminhado para a área /serviço mais indicado e anulada a inscrição).
4. Doente erradamente inscrito na Urgência de Adultos (doente obstétrico). Deverá ser reencaminhado administrativamente, antes de ser triado.
5. Doente transportado pelo INEM e/ou com apoio de VMER (deverá ser triado normalmente).
6. Funcionário vítima de acidente de serviço deve ser inscrito e triado normalmente. Deve ser assegurado o cumprimento em tempo útil do protocolo para a situação respectiva.

Sendo a Triagem de Manchester um dado novo na cadeia de procedimentos no Serviço de Urgência, naturalmente surgiram questões a avaliar nunca antes equacionadas. Em caso da decisão de abandono do Serviço de Urgência após a triagem de prioridades e antes da avaliação médica, põe-se a questão se o doente terá, ou não, de pagar a respectiva taxa moderadora. A Administração Regional de Saúde Norte, em Circular Normativa nº 3/2006, de 14/08/2006, intitulada "Devolução de Taxas Moderadoras", deliberou que, considerando que a previsão de espera indicada no Serviço varia ao longo do tempo e consoante a prioridade de cada doente, e como a prioridade só é conhecida depois da inscrição, ao invocar o motivo de demora a taxa moderadora é devolvida de imediato (ARS Norte 2006).

Na relação com a Ordem dos Médicos, para além dos esclarecimentos prestados em 2002 (já citados), houve a necessidade de contestar o determinado pelo Conselho Nacional Executivo em Fevereiro de 2007. Nomeadamente, no seu "Parecer sobre a aplicação do Protocolo de Manchester", a Ordem dos Médicos preconizou que doentes referenciados por médico de família não fossem sujeitos a triagem hospitalar (OM 2007). Em reunião realizada em 29 de Maio de 2007, entre o Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos e a Direcção do Grupo Português de Triagem, da qual foi lavrada acta, ficou claro o seguinte:

1. Todos os doentes referenciados ao Serviço de Urgência devem ser objecto de triagem de prioridades (nos casos onde este se encontra implementado, o Protocolo de Manchester). Nestes casos, ainda que a aplicação do Protocolo de Manchester deva ser sempre registada, o processo não deve atrasar a observação médica imediata em casos de extrema urgência / emergência.
2. No caso de existir informação escrita por Médico que referencia o doente para o Serviço de Urgência (em carta dirigida explicitamente a um Médico no Serviço de Urgência), realizada a triagem de prioridades, a carta deve ser rapidamente aberta pelo destinatário.
3. Estabelecida a prioridade e no caso de pedido explícito de observação por determinado Médico ou Especialidade, o doente portador de informação médica deve ser encaminhado directamente para o destino indicado pelo Médico referenciador:
   - Este princípio é condicionado pela organização interna e existência da Especialidade indicada no Serviço de Urgência. No Serviço de Urgência, o

Director de Serviço, é responsável pela determinação e cumprimento dos circuitos de encaminhamento de doentes em vigor no seu Serviço.

- Por princípio, salvo indicação médica diversa, os doentes portadores de informação escrita enviada por Médico são considerados prioritários no contexto do mesmo nível de prioridade estabelecida pela Triagem de Manchester, decisão que é da responsabilidade do Serviço de Urgência que recebe o doente.
- São excepções as situações onde o doente é triado como "emergente" (devendo, neste caso, ser observado de imediato por médico) ou "muito urgente", caso a Especialidade ou Médico indicado se encontra fora do espaço físico do Serviço de Urgência (devendo, neste caso, o Médico em causa ser contactado directamente pelo Médico no Serviço de Urgência de modo a garantir o atendimento no tempo preconizado).

4. Reconhecendo que constitui boa prática o envio de informação clínica ao Médico Assistente ou que referenciou o doente ao Serviço de Urgência, o Médico do Serviço de Urgência deve providenciar informação de retorno em todas as situações de doentes referenciados.
5. Reconhecendo a importância do controlo médico do processo de formação, implementação, manutenção e auditoria da aplicação do Protocolo de Manchester, obrigação assumida pelos Hospitais aderentes ao Protocolo, o Grupo Português de Triagem acompanhará o processo da aplicação do Protocolo de Manchester estando disponível para proceder a esclarecimentos à Ordem dos Médicos.

Clarificada esta questão, a triagem continuou a somar apoios. A Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências, nomeada pelo Ministro da Saúde, em Despacho 17736/2006, de 30 de Junho (Ministro da Saúde 2006), elaborou um conjunto de pareceres entre os quais as "Recomendações para a Organização dos Cuidados Urgentes e Emergentes" (CTAPRU 2007). Uma das recomendações é a implementação de um sistema de triagem, com as características da Triagem de Manchester (embora não obrigatoriamente esta).

A Triagem de Manchester continuou a crescer em número de hospitais aderentes e manteve bons índices de satisfação junto dos utentes. Disso é exemplificativo um estudo realizado no Centro Hospitalar de Coimbra (Albuquerque 2007). Ainda que de dimensão reduzida (n 40), as respostas foram favoráveis a múltiplas

questões: por exemplo, considero que o atendimento personalizado que recebi durante a triagem foi Bom/Muito Bom (n 34), a atenção que os profissionais deram ao que eu disse ao longo da triagem foi Suficiente/ Muito Suficiente (n 32), a facilidade com que me senti à vontade para contar os meus problemas foi Suficiente/Muito Suficiente (n 38), acho que o respeito pela privacidade do utente na triagem, por parte dos profissionais foi Bom/Muito Bom (n 34). Para a melhor sistematização do conteúdo desejável dos inquéritos e com o intuito de se fomentarem soluções que facilitassem a comparação de resultados entre unidades, o Grupo Português de Triagem criou propostas de inquéritos para a avaliação das opiniões dos utentes (GPT 2008) e dos profissionais (GPT 2008).

Ciente de que o alargamento da Triagem de Manchester incorreria riscos, o Grupo Português de Triagem consignou no Protocolo GPT – Hospital aderente (acordo esse reconhecido pelo Ministério da Saúde) a obrigatoriedade da realização de auditorias internas (realizadas pelo próprio hospital, de acordo com normas do Grupo Português de Triagem) e a possibilidade de auditorias externas (realizadas pelo Grupo Português de Triagem), sendo o Ministério da Saúde informado dos desenvolvimentos na área da triagem de prioridades (para esse fim foi indicada a Direcção Geral da Saúde).

O Grupo Português de Triagem definiu normas para a realização das auditorias internas reconhecendo que, à medida que o alargamento da implementação se processava, o futuro seria marcado mais pela auditoria do existente do que pela inclusão de novas unidades aderentes. Assim, o Grupo Português de Triagem elaborou o Manual de Auditoria (GPT 2008). Este, que descreve todos os procedimentos relativamente à auditoria interna e externa, foi sucessivamente melhorado com a experiência adquirida tendo sido assumida a sua versão final em 2009. Investiu-se muito nesta matéria na medida em que a literatura demonstra dificuldade na uniformidade de critério entre avaliador e avaliado (Goodacre 1999).

Até à data, foram realizadas 23 auditorias externas entre 2005 e 2008 (no mesmo número de hospitais, a pedido destes). Os resultados, determinados objectivamente mediante a utilização de *checklists,* são os seguintes: 4 com avaliação positiva, 8 com avaliação positiva provisória (necessitando de melhoria em itens não essenciais) e 11 avaliação negativa (bases dados GPT).

As não conformidades mais frequentes nas auditorias externas foram:

74% dos Hospitais não monitorizavam o tempo entre a triagem e a 1ªobservação médica e não tinham planos para responder a situações com múltiplas vítimas
65% dos Hospitais não evidenciavam conformidade entre a auditoria interna e externa e não forneciam informação sobre a triagem aos doentes
61% dos Hospitais não introduziram medidas correctivas após auditoria interna, não tinham inquérito de satisfação dos doentes e não existia no Serviço dossier organizado com a documentação referente à triagem
56,5% dos Hospitais não tinham definidos os critérios de atribuição da cor Branca
43,5% dos Hospitais não tinham implementado auditoria interna regular

Tabela 3

Não conformidades na auditoria externa

Os resultados demonstram a necessidade do investimento contínuo no acompanhamento das unidades de saúde. Para esse efeito, o Grupo Português de Triagem preparou uma bolsa de auditores, por região do País (Norte, Centro e Sul) cuja missão futura será proceder à auditoria sistemática da implementação da Triagem de Manchester nas unidades aderentes.

A crescente implementação da Triagem de Manchester como metodologia de trabalho, uniforme e sistematizada entre as instituições aderentes, viabilizou a feitura de estudos comparativos entre hospitais, com a caracterização da realidade local. É disso exemplo a análise realizada pela Administração Regional de Saúde Norte do ocorrido nos hospitais da área metropolitana do Porto, nomeadamente nos Hospitais de São João, Santo António, Vila Nova de Gaia e Póvoa de Varzim, que possuem sistemas de informação compatíveis (ARS Norte 2009).

Foi ainda, no mesmo ano, divulgada pela mesma entidade aos hospitais do Norte uma análise descritiva da evolução do número de episódios de urgência, com referência específica à classificação atribuída pela metodologia de Manchester em 2.069.461 episódios de urgência referentes a 2007, entre outros dados, sobretudo respeitantes a anos anteriores (ARS 2009). O descrito sustenta a tese que, com algumas situações excepcionais decorrentes de condicionalismos

locais, cerca de 60% dos episódios de urgência corresponde a visitas apropriadas ao Serviço de Urgência (ARS 2009, Marques 2004). É esperado que centros de referência terciários tenham uma gravidade relativa de doentes mais elevada e que unidades menos diferenciadas, ou em locais onde existem carências em cuidados primários, a prioridade relativa dos episódios de urgência seja inferior. A experiência da medicina privada (onde o nível de gravidade na urgência é frequentemente menor do que no sistema público) confirmou que, numa série de 5.259 doentes, 63,6% dos episódios eram pouco urgentes (CUF 2007).

Hospital	Nº de episódios urgência no ano de 2007	% Vermelho+Laranja+Amarelo na Triagem de Manchester
São João	244.589	77,7
CH Porto	150.674	71,73
CH Vila Nova de Gaia	170.649	69,86
Braga	169.161	57,76
CH Trás-os-Montes Alto Douro	221.078	50,28
Matosinhos	113.078	64,45
CH Alto Minho	129.563	67
CH Alto Ave	114.572	51,15
CH Póvoa Varzim/Vila Conde	105.843	47,1
CH Médio Ave	115.310	64,98
CH Tâmega e Sousa	201.216	38,3
Santa Maria da Feira	157.130	38,93
CH Nordeste	95.970	57,8
Barcelos	80.828	54,87

Tabela 4

Distribuição dos episódios de urgência na Região Norte

Com o intuito de valorizar os dados existentes e dar projecção ao trabalho do Grupo Português de Triagem, este concorreu ao Prémio de Qualidade 2007, da Fundação Amélia da Silva de Mello, tendo o prémio sido atribuído ao trabalho "Protocolo de Manchester, Nova Metodologia para a Gestão do Serviço de Urgência" (Mello 2007). Dados subjacentes ao trabalho deram origem posterior a uma publicação na Revista Britânica Emergency Medicine journal (Martins 2009).

Reconhecendo a importância da existência dos sistemas de informação para a facilidade de recolha e análise de dados, ficou claro para muitos hospitais que existia a necessidade de proceder com a informatização da triagem de prioridades. Igualmente relevante, a utilização de meios informáticos encontra-se relacionada com a melhoria da capacidade de decisão (Kennedy 1996). Idealmente, para fins de *benchmarking,* todos os hospitais deveriam recolher informação comparável. A Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências recomendou um conjunto de requisitos para a recolha de dados no Serviço de Urgência, incluindo os relativos à triagem de prioridades (CTAPRU 2007). Sendo de primordial relevância a garantia da uniformidade de critério na programação das soluções informáticas, o Grupo Português de Triagem elaborou o Manual de Informatização (GPT 2009). Este trabalho, iniciado em 2008 e completado em 2009, descreve a listagem de funcionalidades que as entidades interessadas na informatização da Triagem de Manchester terão de respeitar para a certificação da solução proposta.

A listagem de funcionalidades foi apresentada ao International Working Group da Triagem de Manchester em Outubro de 2009. A Blackwell Publishing confirmou em 2007 a necessidade da validação técnica do Grupo Português de Triagem para os sistemas de informação na língua Portuguesa serem licenciados e certificados. Em 2008, a Wileys Publishing reiterou o mesmo (MoU MTG GPT 2008). Em 2009, foi confirmado o papel do Grupo Português de Triagem no que se concerne à língua Portuguesa a nível mundial, incluindo assim as aplicações para o Brasil (Contrato GPT GBCR 2009).

O investimento em sistemas de informação será ainda mais relevante considerando o futuro já assumido pelo Grupo Português de Triagem: investimento na elaboração e divulgação de orientações clínicas para as situações mais graves e/ou frequentes no Serviço de Urgência. Estas, entendidas como propostas orientadoras, terão de permitir a adaptação às escolas de pensamento locais nos diversos hospitais. Contudo, como estrutura básica que tenta sistematizar a boa prática internacionalmente reconhecida, a orientação clínica poderá ser muito útil para a fomentação da implementação de normas de actuação nos Serviços de Urgência. Este projecto já foi apresentado a muitos Directores de Serviço de Urgência dos hospitais aderentes à Triagem de Manchester e conta com o apoio dos mesmos. Foram escolhidos os seguintes

temas (50, um número compatível com os 50 fluxogramas da Triagem de Manchester para uso em situação de normal funcionamento do serviço):

Doença Médica – protocolos já elaborados

1) Alteração comportamento
2) Alteração estado consciência/lipotimia/sincope
3) Anafilaxia
4) Asma
5) AVC – Acidente Vascular Cerebral
6) Cólica Renal
7) Diabetes – cetoacidose
8) Diabetes – coma hiperosmolar
9) Diarreia aguda
10) Disfagia
11) Doença Sexualmente Transmissível
12) Dor abdominal
13) Dor lombar
14) Dor retroesternal
15) DPOC – Doença Pulmonar Crónica Obstrutiva
16) Febre em imunodeprimido
17) Febre e viagem recente
18) Hemorragia Digestiva Alta – Hipertensão Portal
19) Hemorragia Digestiva Alta
20) Hemorragia Digestiva Baixa
21) Hemorragia Subaracnoideia
22) Icterícia
23) Infecção urinária
24) Oligoanuria/insuficiência renal
25) Pneumonia comunidade
26) TEP – Tromboembolismo pulmonar
27) Cefaleia
28) Choque Hipovolémico
29) Convulsões em doente com epilepsia conhecida
30) Intoxicações
31) Vertigem
32) Sinais meningeos

Doença Médica – protocolos em estudo

33) Dispneia
34) Emergências Psiquiátricas (incluir DNV)
35) Doente com arritmia (não relacionado com protocolo de RCP)
36) Doente com edema periférico
37) Isolamento de doentes (doença infecciosa)
38) Náusea + vómito agudo
39) Tuberculose

Trauma – protocolos em estudo

40) Abordagem do Poli-traumatizado
41) Craneoencefálico (já está)
42) Trauma Vertebro-medular
43) Trauma Torácico
44) Trauma abdominal
45) Trauma membros
46) Trauma pediátrico
47) Queimados

Cirúrgicos

48) Abcessos cutâneos
49) Patologia ano-rectal

Outros

50) Exposição acidental a sangue ou produtos potencialmente contaminados

Tabela 5

Orientações Clínicas propostas pelo Grupo Português de Triagem

O crescimento exponencial e a multiplicidade de assuntos a tratar obrigaram o investimento na criação de uma estrutura de apoio estável e profissional. O Grupo Português de Triagem, com a prestimosa ajuda do Hospital de Amadora Sintra, mantém escritório aberto em Lisboa com espaço próprio, com secretariado e as relevantes logísticas de apoio.

Ao longo de todo este processo existem muitos elementos que poderiam (e mereciam) ser citados. Contudo, é especialmente relevante referir a Direcção do Grupo que tem conduzido os destinos do projecto:

Conselho Superior:
Presidente: Dr. António Marques (Centro Hospitalar do Porto)
Dr. Paulo Freitas (Hospital Amadora Sintra)
Dra. Maria das Dores Pombinho (Centro Hospitalar do Porto)
Enf. Rui Vieira (Instituto Nacional de Emergência Médica)
Enf. David Teixeira (Exercito Português)
Enf. Manuel Fernando Silva (Centro Hospitalar do Porto)
Dr. José Manuel Almeida (Centro Hospitalar de Coimbra)
Conselho de Administração:
Presidente: Dr. Paulo Freitas
Vogal: Dr. António Marques
Vogal: Enf. Rui Vieira
Conselho Fiscal:
Presidente: Dra. Maria das Dores Pombinho
Vogal: Enf. Manuel Fernando Silva
Vogal: Enf. David Teixeira
Programa de Auditoria:
Dr. Paulo Freitas
Dr. António Marques
Enf. Amélia Garcias (Hospital Portimão)
Enf. José Coincas (Hospital Caldas da Rainha)

Já não pertencente aos Corpos Sociais, mas com papel de relevo na implementação inicial da Triagem de Manchester e na formação do Grupo Português de Triagem, é justo e obrigatório mencionar o Dr. França Gouveia (Hospital Vila Franca de Xira).

2. OBJECTIVOS

a) Descrição da Implementação da Triagem de Manchester no Hospital de Santo António e em Portugal

Decorridos 10 anos desde a introdução da Triagem de Manchester em Portugal, existem dados em diversos hospitais que, se avaliados em conjunto, poderão fornecer uma visão alargada da situação da Urgência e Emergência Hospitalar e melhor objectivar o impacto da triagem de prioridades.

b) Validação da Triagem de Manchester

A implementação da Triagem de Manchester em larga escala responsabiliza os seus promotores e aderentes. Existe todo o interesse (e dever) de objectivamente validar o sistema de triagem que, tendo implicações na priorizarão de doentes graves, constitui uma matéria da mais alta importância.

3. MÉTODOS

a) Caracterização da população no Serviço de Urgência

Análise de relatórios de actividade do Hospital de Santo António dos anos de 2005, 2006 e 2007 e realização de pesquisas no seu sistema de informação.

Colheita de dados dos sistemas de informação de 20 Hospitais Portugueses, com Serviços de Urgência de diferentes níveis de diferenciação: à data dos dados (Junho a Agosto de 2007), eram 5 Polivalentes (Santo António, São João, Covões, Viseu e Santa Maria), 12 Médico-Cirúrgicos (Viana do Castelo, Póvoa de Varzim, Guimarães, Vale Sousa, Chaves, Mirandela, Guarda, Santarém, Beja, Portalegre, Covilhã e Portimão) e 3 Básicos (Ponte de Lima, Fundão e Lagos).

b) Estudo da relação da prioridade clínica identificada com a taxa de mortalidade e a taxa de internamento

No estudo dos dados, valorização das referidas taxas que são indicadores de referência relevantes para a análise da gravidade relativa dos doentes.

4. RESULTADOS

Foi estudado o Hospital de Santo António na medida em que, para além de ser o hospital de origem do autor, foi um dos primeiros a implementar a Triagem de Manchester e possui importante casuística no Serviço de Urgência.

O Hospital de Santo António, presentemente integrado no Centro Hospitalar do Porto (com a Maternidade Júlio Dinis e o Hospital Especializado Pediátrico Maria Pia), é um hospital central e universitário, com 600 camas de internamento e um Serviço de Urgência Polivalente que, na sua expressão máxima (relativamente ao trauma, como centro terciário) abrange uma área de influência com uma população de 1.700.000. Registam-se no Serviço de Urgência cerca de 130.000 episódios por ano.

Considerou-se a casuística dos anos de 2005, 2006 e 2007, com 131.739, 129.461 e 128.648 episódios respectivamente, ao todo 389.848 episódios. Trata-se de uma amostra significativa, sendo apresentada a generalidade da casuística respeitante a cada ano para melhor caracterizar o Serviço. Para a validação da Triagem de Manchester são valorizadas as taxas de mortalidade e de internamento, por prioridade, em cada ano.

Adicionalmente, foi estudado um leque variado de hospitais com o intuito de fornecer uma visão panorâmica do País e poder identificar tendências transversais.

Foram analisados dados de 20 Serviços de Urgência: Santo António, São João, Covões, Viseu, Santa Maria (Lisboa), Viana do Castelo, Póvoa de Varzim, Guimarães, Vale Sousa, Chaves, Mirandela, Guarda, Santarém, Beja, Portalegre, Covilhã, Portimão, Ponte de Lima, Fundão e Lagos.

Colectivamente, durante o período de Junho a Agosto de 2007, foram registados 451.068 episódios. São igualmente valorizados os dados referentes à mortalidade para o fim proposto, havendo outras variáveis também relevantes que se evidenciaram neste estudo.

a) Os resultados da implementação da Triagem de Manchester no Hospital de Santo António

ANO 2005 – Hospital Geral de Santo António

Janeiro	386
Fevereiro	369
Março	369
Abril	353
Maio	366
Junho	369
Julho	362
Agosto	366
Setembro	357
Outubro	364
Novembro	345
Dezembro	326
Média	**361**

Tabela 6
Afluência média diária ao SU - 2005

	Minutos Tempo Admissão - 1ª Obs. Médica	Minutos Tempo 1.ª Obs. Médica - Alta Clínica	Minutos Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa
Janeiro	104,5	162,8	51,7
Fevereiro	109,7	164,8	250,1
Março	84,5	151,5	157,1
Abril	71,2	134,6	56,0
Maio	72,7	133,9	54,7
Junho	67,3	127,1	58,6
Julho	62,0	124,7	46,1
Agosto	63,9	116,9	18,3
Setembro	64,4	126,6	29,7
Outubro	65,6	124,4	49,2
Novembro	64,2	127,1	55,2
Dezembro	67,7	133,4	36,7
Média	**74,9**	**135,7**	**71,6**

Tabela 7
Tempos principais nos circuitos de encaminhamento dos doentes - 2005

	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Branco
Janeiro	74	1136	6490	3430	45	
Fevereiro	49	975	5834	2628	36	
Março	59	1050	6542	2927	35	331
Abril	61	887	6020	2880	38	481
Maio	54	961	6495	3014	34	698
Junho	54	852	6327	3016	51	695
Julho	83	914	6526	2850	36	605
Agosto	61	889	6620	3022	47	625
Setembro	43	873	6183	2819	49	673
Outubro	55	915	6561	2752	44	822
Novembro	56	813	5973	2657	27	707
Dezembro	56	825	5827	2595	41	693
TOTAL	**705**	**11090**	**75398**	**34590**	**483**	**6330**

Tabela 8
Casuística da Triagem de Prioridades - 2005

	Análises por Episódio	Imagens por Episódio	Procedimentos por Episódio	Medicamentos por Episódio
Janeiro	1,51	0,56	0,69	0,65
Fevereiro	1,57	0,56	0,68	0,62
Março	1,52	0,56	0,65	0,61
Abril	1,52	0,54	0,62	0,59
Maio	1,38	0,54	0,57	0,56
Junho	1,40	0,55	0,60	0,58
Julho	1,42	0,53	0,58	0,58
Agosto	1,48	0,55	0,60	0,61
Setembro	1,61	0,59	0,62	0,64
Outubro	1,51	0,58	0,62	0,64
Novembro	1,58	0,56	0,65	0,66
Dezembro	1,67	0,60	0,71	0,72
Média	**1,51**	**0,56**	**0,63**	**0,62**

Tabela 9
Consumos e procedimentos médios por episódio -2005

Ocorrências – morte	
Janeiro	6
Fevereiro	6
Março	6
Abril	5
Maio	4
Junho	2
Julho	5
Agosto	5
Setembro	4
Outubro	1
Novembro	1
Dezembro	6
Total	**51**

Tabela 10
Falecimento de doentes no SU - 2005
(excluindo Sala de Emergência, OBS e Bloco Operatório)

Ocorrências Abandono	
Janeiro	260
Fevereiro	153
Março	137
Abril	122
Maio	142
Junho	168
Julho	138
Agosto	149
Setembro	147
Outubro	143
Novembro	141
Dezembro	129
Total	**1829**

Tabela 11
Doentes que abandonaram o SU - 2005
(Nº Total Episódios 2005 - 131739)

	Total	Feminino N.º Episódios	Feminino Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Feminino Distribuição por Especialidade	Feminino Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Feminino Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Feminino Tempo Total Episódio	Feminino Tempo Total Visita
Medicina Interna	**20561**	**11652**	112	16,20%	1:25:28	4:04:42	6:30:21	6:30:21
Oftalmologia	**16288**	**7308**	81	10,20%	1:01:09	0:19:49	2:21:26	2:21:26
Clínica Geral	**13610**	**8338**	76	11,60%	1:24:34	1:25:50	4:11:12	4:11:12
Outro Registo (PSN)	**12473**	**6528**	49	9,10%	2:14:53	1:31:38	5:31:02	5:31:02
Cirurgia Geral	**11066**	**5651**	84	7,90%	1:01:08	3:12:29	5:12:41	5:12:41
Ortopedia	**10473**	**5915**	56	8,20%	0:38:34	1:31:42	3:17:08	3:17:08
O.R.L.	**6849**	**3749**	42	5,20%	0:47:06	0:33:38	2:21:09	2:21:09
Urologia	**6741**	**2423**	39	3,40%	0:55:10	3:10:02	5:12:51	5:12:51
Psiquiatria	**6477**	**3873**	39	5,40%	1:10:14	1:06:59	3:21:03	3:21:03
Ginecologia	**4655**	**4437**	39	6,20%	1:05:53	0:38:45	2:54:46	2:54:46
Cirurgia Vascular	**3180**	**1703**	11	2,40%	1:22:39	1:22:44	4:08:34	4:08:34
Neurologia	**2532**	**1414**	17	2,00%	1:04:15	4:33:58	6:30:05	6:30:05
Neurocirurgia	**2052**	**1016**	2	1,40%	1:09:12	5:36:39	7:47:26	7:47:26
Interno Geral	**1922**	**1018**	11	1,40%	1:10:35	4:10:53	6:23:47	6:23:47
Nefrologia	**1852**	**986**	7	1,40%	1:18:11	4:51:17	7:16:24	7:16:24
Endocrinologia	**1447**	**797**	7	1,10%	1:29:15	4:21:41	7:19:02	7:19:02
Anestesiologia (Urg. Geral)	**1423**	**672**	8	0,90%	2:20:20	2:44:17	6:43:28	6:43:28
Cardiologia	**1406**	**579**	6	0,80%	1:13:31	6:00:44	8:10:53	8:10:53
Pneumologia	**1186**	**644**	9	0,90%	1:18:33	5:12:30	7:22:07	7:22:07
Estomatologia	**1184**	**552**	9	0,80%	1:01:13	1:00:08	2:48:50	2:48:50
Obstetrícia	**764**	**763**	9	1,10%	1:08:43	0:54:27	3:05:33	3:05:33
Cirurgia Maxilo-Facial	**701**	**297**	4	0,40%	1:18:50	1:30:45	3:55:43	3:55:43
Gastrenterologia	**701**	**356**	5	0,50%	1:12:35	5:55:20	8:33:09	8:33:09
Patologia Clínica	**670**	**341**	1	0,50%	1:24:21	3:01:14	6:06:53	6:06:53
Hematologia	**488**	**249**	5	0,30%	1:26:49	4:41:30	7:30:09	7:30:09
Dermatologia	**295**	**176**	2	0,20%	1:27:13	3:18:16	5:30:20	5:30:20
Neurorradiologia	**294**	**155**	1	0,20%	1:08:09	3:24:37	7:04:06	7:04:06
Pediatria	**284**	**123**		0,20%	0:48:00	0:17:25	1:29:03	1:29:03
Medicina Geral E Familiar	**104**	**51**	1	0,10%	1:11:08	2:45:54	4:49:32	4:49:32
Imunohemoterapia	**31**	**12**		0,00%	1:29:33	7:13:49	8:58:16	8:58:16
Med.Fisica/Reabilitacao	**25**	**13**		0,00%	1:20:50	4:04:54	5:42:54	5:42:54
Urgência Geral	**5**	**3**		0,00%	1:18:14	0:00:00	7:02:04	7:02:04
	131739	**71794**						

Tabela 12

Especialidade – Tempos de Observação – Readmissões - Sexo feminino - 2005

	Total	Masculino N.º Episódios	Masculino Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Masculino Distribuição por Especialidade	Masculino Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Masculino Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Masculino Tempo Total Episódio	Masculino Tempo Total Visita
Medicina Interna	**20561**	**8909**	107	14,90%	1:27:24	4:19:11	7:02:52	7:02:52
Oftalmologia	**16288**	**8980**	102	15,00%	0:57:56	0:20:23	2:09:38	2:09:38
Clínica Geral	**13610**	**5272**	46	8,80%	1:25:52	1:21:21	4:31:14	4:31:14
Outro Registo (PSN)	**12473**	**5944**	57	9,90%	2:31:45	1:18:22	5:36:52	5:36:52
Cirurgia Geral	**11066**	**5415**	73	9,00%	1:01:55	2:49:17	4:49:28	4:49:28
Ortopedia	**10473**	**4558**	36	7,60%	0:38:40	1:40:23	3:35:48	3:35:48
O.R.L.	**6849**	**3100**	41	5,20%	0:47:44	0:34:29	2:10:42	2:10:42
Urologia	**6741**	**4318**	87	7,20%	1:00:54	2:33:11	4:46:23	4:46:23
Psiquiatria	**6477**	**2604**	48	4,30%	1:05:38	1:13:08	3:31:02	3:31:02
Ginecologia	**4655**	**218**	5	0,40%	1:00:19	1:22:02	2:50:43	2:50:43
Cirurgia Vascular	**3180**	**1477**	17	2,50%	1:19:33	1:39:57	4:14:04	4:14:04
Neurologia	**2532**	**1118**	9	1,90%	1:02:57	4:44:03	6:50:14	6:50:14
Neurocirurgia	**2052**	**1036**	7	1,70%	1:00:54	6:34:45	8:46:00	8:46:00
Interno Geral	**1922**	**904**	7	1,50%	1:07:11	4:17:58	6:17:27	6:17:27
Nefrologia	**1852**	**866**	8	1,40%	1:22:15	4:37:27	6:45:27	6:45:27
Endocrinologia	**1447**	**650**	6	1,10%	1:24:23	4:27:59	0,352778	0,352778
Anestesiologia (Urg. Geral)	**1423**	**751**	5	1,30%	2:14:30	2:28:25	6:18:30	6:18:30
Cardiologia	**1406**	**827**	7	1,40%	1:04:50	5:47:11	7:44:18	7:44:18
Pneumologia	**1186**	**542**	11	0,90%	1:21:56	5:16:54	7:38:51	7:38:51
Estomatologia	**1184**	**632**	5	1,10%	1:04:37	1:31:12	4:02:37	4:02:37
Obstetrícia (erro de registo)	**764**	**1**		0,00%	0:51:06	4:55:31	5:47:39	5:47:39
Cirurgia Maxilo-Facial	**701**	**404**	1	0,70%	1:16:22	1:35:22	3:53:03	3:53:03
Gastrenterologia	**701**	**345**	4	0,60%	1:16:38	5:40:54	8:21:33	8:21:33
Patologia Clínica	**670**	**329**	3	0,50%	1:28:02	2:51:06	6:16:10	6:16:10
Hematologia	**488**	**239**	5	0,40%	1:08:11	4:44:23	6:40:59	6:40:59
Dermatologia	**295**	**119**	1	0,20%	1:20:24	3:07:19	4:59:56	4:59:56
Neurorradiologia	**294**	**139**	1	0,20%	1:24:09	2:58:49	4:57:12	4:57:12
Pediatria	**284**	**161**		0,30%	0:36:31	0:03:31	1:01:26	1:01:26
Medicina Geral E Familiar	**104**	**53**		0,10%	1:23:06	3:35:58	5:35:44	5:35:44
Imunohemoterapia	**31**	**19**		0,00%	1:18:58	4:52:01	8:44:46	8:44:46
Med.Fisica/Reabilitacao	**25**	**12**		0,00%	1:13:22	4:29:15	7:14:54	7:14:54
Urgência Geral	**5**	**2**		0,00%	26:02:54	1:01:08	28:20:33	28:20:33
	131739	**59944**						

Tabela 13

Especialidade – Tempos de Observação – Readmissões - Sexo masculino - 2005

		Episódios	Triagem - 1ª Obs Médica	Admissão - Alta Clínica	Alta Clínica - Alta Administrativa
Vermelho	**TOTAL**	**705**	**0:30:29**	**3:29:34**	**0:56:33**
Vermelho	Alta para o Domicílio	218	0:24:40	3:48:50	1:28:06
Vermelho	Alta para outra Instituição	32	0:25:48	3:21:39	0:46:32
Vermelho	ARS / Centro de Saúde	9	0:18:58	8:52:36	0:14:13
Vermelho	Consulta Externa	13	0:41:13	9:30:50	4:09:47
Vermelho	Hospital de Dia	16	0:22:07	1:33:34	4:36:32
Vermelho	Morte	20	0:31:28	0:49:24	2:28:16
Vermelho	Outros	23	0:38:02	14:26:54	2:47:21
Vermelho	Serviço de Internamento	374	0:34:02	2:31:48	0:12:16
Laranja	**TOTAL**	**11090**	**0:37:31**	**5:45:19**	**0:57:56**
Laranja	Alta para o Domicílio	5703	0:33:46	5:20:12	1:03:36
Laranja	Alta para outra Instituição	571	0:38:02	5:11:46	1:26:03
Laranja	ARS / Centro de Saúde	464	0:33:03	5:45:27	1:28:28
Laranja	Consulta Externa	701	0:25:33	6:48:52	1:26:08
Laranja	Desconhecido	1	1:13:16	7:35:09	0:29:00
Laranja	Hospital de Dia	63	0:44:23	6:21:18	0:38:57
Laranja	Morte	12	0:40:53	2:59:53	2:08:39
Laranja	Outros	342	2:00:37	14:18:07	3:04:28
Laranja	Serviço de Internamento	3233	0:36:20	5:27:23	0:19:33
Amarelo	**TOTAL**	**75409**	**0:59:20**	**3:43:06**	**1:09:43**
Amarelo	Alta para o Domicílio	55098	0:50:48	2:51:30	1:00:11
Amarelo	Alta para outra Instituição	2960	0:55:25	3:10:57	1:21:25
Amarelo	ARS / Centro de Saúde	2926	1:01:19	3:56:23	0:53:04
Amarelo	Consulta Externa	5060	0:55:02	4:05:03	1:17:34
Amarelo	Desconhecido	4	3:00:53	3:06:27	0:19:34
Amarelo	Hospital de Dia	220	1:15:59	5:07:40	1:14:04
Amarelo	Morte	7	1:01:33	8:04:13	1:29:20
Amarelo	Outros	3414	3:25:48	12:05:11	5:02:19
Amarelo	Serviço de Internamento	5720	1:03:50	6:47:12	0:20:41

Tabela 14

Tempos Observação – Vermelho – Laranja - Amarelo - 2005

Verde	TOTAL	34584	1:03:29	2:20:49	1:11:06
Verde	Alta para o Domicílio	29576	0:54:13	1:50:01	0:53:40
Verde	Alta para outra Instituição	264	0:56:54	2:55:28	1:29:42
Verde	ARS / Centro de Saúde	786	1:08:15	2:51:46	0:42:10
Verde	Consulta Externa	1364	0:59:40	2:38:39	1:15:35
Verde	Hospital de Dia	56	0:53:43	2:35:06	1:17:16
Verde	Outros	2146	3:24:36	8:09:09	5:31:10
Verde	Serviço de Internamento	392	1:00:23	6:48:42	0:23:37
Azul	**TOTAL**	**483**	**2:30:00**	**3:55:02**	**2:08:08**
Azul	Alta para o Domicílio	321	1:29:30	2:21:49	1:33:08
Azul	Alta para outra Instituição	3	0:57:44	2:41:22	0:11:13
Azul	ARS / Centro de Saúde	11	1:24:49	2:29:14	0:11:38
Azul	Consulta Externa	13	0:49:09	1:16:41	4:29:31
Azul	Hospital de Dia	1	0:13:43	0:28:23	0:26:04
Azul	Outros	131	5:37:42	7:55:29	3:40:10
Azul	Serviço de Internamento	3	4:02:55	14:11:10	0:02:20
Branco	**TOTAL**	**9474**	**1:32:17**	**3:34:20**	**1:05:49**
Branco	Alta para o Domicílio	4157	0:55:19	2:17:31	1:08:50
Branco	Alta para outra Instituição	242	1:15:16	2:43:39	1:21:14
Branco	ARS / Centro de Saúde	103	0:47:34	3:54:52	1:07:26
Branco	Consulta Externa	1247	1:00:01	3:11:23	0:53:14
Branco	Hospital de Dia	52	0:35:53	3:41:26	2:03:21
Branco	Morte	12	0:40:39	1:01:11	1:58:50
Branco	Outros	1989	13:24:05	18:30:05	3:15:33
Branco	Serviço de Internamento	1654	0:56:36	2:46:44	0:26:08
Total		131745			

Tabela 15

Tempos Observação – Verde – Azul - Branco - 2005

	0 - 10	11 aos 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >
Alta para o Domicílio	661	7377	15637	15275	14990	13710	11113	10990	4766	564	7
Alta para outra Instituição	33	219	583	829	675	528	426	484	255	40	0
ARS / Centro de Saúde	32	274	535	563	670	581	553	702	352	36	1
Consulta Externa	73	497	1016	1155	1231	1394	1249	1276	474	33	0
Desconhecido	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0
Hospital de Dia	17	22	38	50	59	65	50	64	38	5	0
Morte	1	2	0	1	1	9	9	14	13	1	0
Outros	78	570	1402	1475	1539	1059	792	710	315	103	2
Serviço de Internamento	348	367	1235	1423	1141	1227	1604	2301	1475	252	3
TOTAL	**1243**	**9328**	**20446**	**20772**	**20308**	**18573**	**15797**	**16542**	**7688**	**1034**	**13**

Tabela 16
Destino dos doentes por faixa etária - 2005

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	Total
Alta para o Domicílio	8389	7287	8235	7655	8277	8096	8123	8228	7859	8217	7582	7143	95091
Serviço Internamento	1046	953	984	907	920	910	911	971	905	970	917	982	11376
Consulta Externa	708	640	734	679	689	692	771	734	679	707	676	689	8398
Outros	918	902	770	732	728	597	729	588	516	585	512	468	8045
ARS / Centro de Saúde	379	266	270	239	320	358	380	424	400	400	361	502	4299
Alta p/ outra Instituição	320	330	366	354	356	380	308	363	320	380	295	300	4072
Hospital de Dia	72	61	53	42	45	32	25	22	12	16	18	10	408
Morte	6	6	6	5	4	2	5	5	4	1	1	6	51
Desconhecido				1	2	1	1						
Total	**11838**	**10445**	**11418**	**10614**	**11341**	**11068**	**11253**	**11335**	**10695**	**11276**	**10362**	**10100**	**131745**

Tabela 17
Destino mensal dos doentes - 2005

	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Branco	Total	Internamentos	% int / episod
Janeiro	74	1136	6490	3430	45		11175	1037	9,28
Fevereiro	49	975	5834	2628	36		9522	953	10,01
Março	59	1050	6542	2927	35	331	10944	984	8,99
Abril	61	887	6020	2880	38	481	10367	907	8,75
Maio	54	961	6495	3014	34	698	11256	920	8,17
Junho	54	852	6327	3016	51	695	10995	910	8,28
Julho	83	914	6526	2850	36	605	11014	911	8,27
Agosto	61	889	6620	3022	47	625	11264	971	8,62
Setembro	43	873	6183	2819	49	673	10640	905	8,51
Outubro	55	915	6561	2752	44	822	11149	970	8,70
Novembro	56	813	5973	2657	27	707	10233	917	8,96
Dezembro	56	825	5827	2595	41	693	10037	982	9,78
									106,32
	705	11090	75398	34590	483	6330	128596	**11367**	**8,9**

Tabela 18
Nº de doentes internados a partir do SU - 2005

Serviço	Internamento via SU
Cardiologia	261
Cirurgia 1	340
Cirurgia 2	586
Cirurgia 3	156
CMF/Estomatologia	118
Endocrinologia	142
Fisiatria	4
Gastrenterologia	173
Ginecologia	348
Hematologia	64
Medicina 1	870
Medicina 2	805
Nefrologia	384
Neurocirurgia	346
Neurologia	331
OBS	**1818**
Obstetrícia - Berçário	2
Obstetrícia	1178
Oftalmologia	117
ORL	164
Ortopedia	719
Pediatria	351
SCI	119
SCINP	72
SCI pós-cirúrgicos	21
TCE	223
UCIC	473
UCIP	259
Urologia	670
UVM	10
Vascular	426
TOTAL	**11550**

Cardiologia	35
Cirurgia 1	33
Cirurgia 2	32
Cirurgia 3	14
CMF/Estomatologia	1
Endocrinologia	42
Gastrenterologia	45
Ginecologia	8
Hematologia	12
Medicina 1	300
Medicina 2	268
Nefrologia	56
Neurocirurgia	35
Neurologia	45
Oftalmologia	1
ORL	4
Ortopedia	23
SCI	6
SCIpós-cirúrgicos	2
TCE	33
UCIC-Cardiologia	16
UCIP-Intensivos	27
Urologia	25
UVM-Ortopedia	1
Vascular	5
Total	**1069**
Outros destinos a partir de OBS	749
	1818

Tabela 19
Internamento a partir do SU por especialidade, incluindo internados em OBS – 2005
UCIC: Unidade Cuidados Intensivos Coronários
UCIP: Unidade Cuidados Intensivos Polivalentes
UVM: Unidade Vertebro-Medular

	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	Minutos Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Branco
Janeiro	35,8	42,4	89,9	91,4	193,9	
Fevereiro	32,9	41,2	83,5	76,2	139,1	
Março	24,7	34,5	67,6	65,1	127,0	98,1
Abril	35,6	38,9	56,9	59,0	179,4	88,2
Maio	24,5	35,9	55,9	58,7	127,1	89,4
Junho	24,9	36,8	50,5	63,5	228,9	102,6
Julho	53,9	33,3	50,1	52,7	63,9	74,1
Agosto	18,3	31,3	49,6	59,2	107,6	90,0
Setembro	24,9	35,5	50,8	58,3	250,8	82,0
Outubro	24,3	31,7	50,6	60,3	100,4	104,2
Novembro	23,3	43,3	52,5	53,6	88,2	93,1
Dezembro	28,8	45,5	55,5	60,5	118,4	97,8
Média	**30,5**	**37,5**	**59,4**	**63,6**	**150,0**	**92,3**

Tabela 20
Tempos de espera pela primeira observação médica - 2005

17655	Indisposição no adulto
16674	Problemas oftalmológicos
16470	Problemas nos membros
7194	Dor abdominal
6443	Dor torácica
5165	Dor lombar
5048	Doença mental
4994	Indicação do médico
4849	Dispneia
4124	Problemas nos ouvidos
3804	Feridas
3756	Problemas urinários
3143	Desconhecido
3035	Infecções locais e abcessos
2697	Cefaleia
2536	Queda
2488	Dor de garganta
2323	Erupções cutâneas
2159	Gravidez
1716	Problemas estomatológicos
1304	Agressão
1266	Vómitos
1129	Problemas nasais
1052	Comportamento estranho
933	Dor cervical
891	T.C.E. - Trauma cranio-encefálic
877	Hemorragia GI
876	Hemorragia vaginal
800	Embriaguês aparente
719	Diarreia

Tabela 21
Fluxogramas mais frequentes - 2005

545	Diabetes
492	Corpo estranho
475	Sobre dosagem ou envenenamento
365	Convulsões
348	Asma
333	Grande traumatismo
323	Mordeduras e picadas
319	Realização de exames
317	Dor testicular
310	Lesão toraco-abdominal
279	Queimaduras profundas e superficiais
198	Estado de inconsciência
104	Auto agressão
59	Doença hematológica
36	Doenças sexualmente transmissíveis
34	Criança que não se sente bem
27	Transplante
25	Exposição a químicos
17	Criança irritável
9	Pais preocupados
6	Dor abdominal na criança
5	Bebé que chora
3	Dispneia na criança

Tabela 22
Fluxogramas menos frequentes - 2005

	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Março	Março	Março
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Vermelho	74	0,70%	0:07:46	0:02:28	0:35:49	49	0,50%	0:10:59	0:00:39	0:32:53	59	0,50%	0:06:28	0:01:43	0:24:45
Laranja	1136	10,20%	0:10:10	0:02:37	0:42:27	975	10,20%	0:10:46	0:02:22	0:41:14	1050	9,60%	0:09:53	0:01:42	0:34:30
Amarelo	6490	58,10%	0:16:01	0:01:16	1:29:54	5834	61,30%	0:18:29	0:02:17	1:23:29	6542	59,80%	0:16:23	0:01:31	1:07:38
Verde	3430	30,70%	0:20:30	0:01:08	1:31:21	2628	27,60%	0:25:16	0:01:46	1:16:10	2927	26,70%	0:20:47	0:01:20	1:05:09
Azul	45	0,40%	0:24:16	0:00:35	3:13:57	36	0,40%	0:24:16	0:02:47	2:19:03	35	0,30%	0:13:29	0:01:58	2:07:02
Branco											331	3,00%	0:17:13	0:00:55	1:38:04
Total	**11175**					**9522**					**10944**				

	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Vermelho	61	0,60%	0:07:46	0:01:39	0:35:34	54	0,50%	0:04:38	0:04:52	0:24:33	54	0,50%	0:05:42	0:01:46	0:24:55
Laranja	887	8,60%	0:07:10	0:01:37	0:38:56	961	8,50%	0:06:46	0:01:38	0:35:53	852	7,70%	0:05:47	0:01:45	0:36:50
Amarelo	6020	58,10%	0:10:44	0:01:31	0:56:55	6495	57,70%	0:10:25	0:01:32	0:55:56	6327	57,50%	0:08:39	0:01:34	0:50:28
Verde	2880	27,80%	0:14:27	0:01:17	0:59:01	3014	26,80%	0:13:48	0:01:18	0:58:44	3016	27,40%	0:10:30	0:01:19	1:03:29
Azul	38	0,40%	0:13:22	0:02:03	2:59:24	34	0,30%	0:13:13	0:01:52	2:07:09	51	0,50%	0:08:29	0:01:53	3:48:53
Branco	481	4,60%	0:13:42	0:00:59	1:28:10	698	6,20%	0:59:42	0:00:57	1:29:25	695	6,30%	0:09:12	0:00:59	1:42:36
Total	**10367**					**11256**					**10995**				

	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Vermelho	83	0,80%	0:07:13	0:01:34	0:53:54	61	0,50%	0:14:35	0:01:06	0:18:17	43	0,40%	0:06:42	0:01:25	0:24:53
Laranja	914	8,30%	0:05:29	0:01:43	0:33:20	889	7,90%	0:05:56	0:01:38	0:31:16	873	8,20%	0:05:45	0:01:28	0:35:29
Amarelo	6526	59,30%	0:10:01	0:01:34	0:50:03	6620	58,80%	0:09:05	0:01:32	0:49:34	6183	58,10%	0:08:31	0:01:25	0:50:47
Verde	2850	25,90%	0:10:37	0:01:16	0:52:44	3022	26,80%	0:11:11	0:01:14	0:59:12	2819	26,50%	0:10:26	0:01:12	0:58:21
Azul	36	0,30%	0:11:37	0:01:35	1:03:51	47	0,40%	0:12:48	0:01:50	1:47:37	49	0,50%	0:14:26	0:01:41	4:10:46
Branco	605	5,50%	0:09:41	0:00:56	1:14:06	625	5,50%	0:09:30	0:00:59	1:30:03	673	6,30%	0:08:58	0:00:51	1:21:58
Total	**11014**					**11264**					**10640**				

	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Vermelho	55	0,50%	0:05:23	0:01:51	0:24:21	56	0,50%	0:04:30	0:01:35	0:23:19	56	0,60%	0:06:30	0:01:32	0:28:46
Laranja	915	8,20%	0:07:18	0:01:28	0:31:42	813	7,90%	0:04:37	0:01:35	0:43:20	825	8,20%	0:05:20	0:01:35	0:45:31
Amarelo	6561	58,80%	0:07:58	0:01:23	0:50:35	5973	58,40%	0:08:17	0:01:27	0:52:33	5827	58,10%	0:07:19	0:01:28	0:55:31
Verde	2752	24,70%	0:09:51	0:01:11	1:00:21	2657	26,00%	0:08:51	0:01:09	0:53:35	2595	25,90%	0:08:17	0:01:14	1:00:31
Azul	44	0,40%	0:13:43	0:01:40	1:40:26	27	0,30%	0:07:53	0:02:03	1:28:11	41	0,40%	0:10:01	0:01:57	1:58:23
Branco	822	7,40%	0:11:29	0:00:47	1:44:14	707	6,90%	0:08:37	0:00:48	1:33:06	693	6,90%	0:07:08	0:00:47	1:37:48
Total	**11149**					**10233**					**10037**				

Tabela 23
Distribuição mensal da triagem de prioridades - 2005

	Medicina	Cirurgia	Ortopedia	Cardiologia	Clínica Geral (Quadro)	Nefrologia	Neurocirurgia	Neurologia	ORL	Psiquiatria	Urologia	Oftalmologia	Ginecologia Obstetrícia	nº doentes por ano	nº doentes por dia
Doentes Contactados	30901	19002	22388	3561	14862	2865	4281	6042	9307	8778	9028	18300	6773	156088	427,6
Doentes Responsáveis	26733	13639	12560	1544	14212	2399	2575	3159	7419	7099	8176	17143	5942	122600	335,9
Resp. Assumidas	27290	13841	12752	1561	14420	2443	2629	3210	7446	7170	8410	17224	5973	124369	340,7
Queixas	1653	133	264	16	266	15	62	117	140	137	89	160	366		
História	36822	20175	20557	2462	15259	4156	5997	8780	6093	9505	10871	16152	5060		
Problemas	3179	338	9	2	40	93	3	5	5	37	3	22	83		
Diagnósticos Provável	2109	950	1073	88	555	303	29	183	402	1074	203	398	524		
Sinais Vitais	45449	5196	66	108	9548	2287	218	2192	10	243	1497	3	1067		
Exame Físico	6616	1596	42	16	7836	281	10	705	537	28	402	2688	1587		
Topografias	672	605	9	0	152	3	1	1	4	0	9	41	21		
Requisição Monitorizações	155	44	0	1	0	4	8	13	0	0	7	1	0		
Requisição Análises	76116	21107	3051	2739	7150	8989	2601	7162	205	1278	6889	243	1870		
Requisição Imagens	11150	10907	16757	129	3589	1422	2373	2543	169	115	7655	183	570		
Imagens Realizadas	31	34	25	0	2	13	2	4	0	3	16	2	88		
Colheitas	88	50	34	1	1	12	6	8	1	9	8	4	159		
Transporte Colheitas	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32		
Prescrição Medicamentos	26379	6335	5212	944	9357	1564	2434	1561	125	946	3389	596	420		
Administração Medicamentos	2105	568	727	68	139	73	29	68	21	215	208	43	76		
Prescrição Procedimentos	7345	3128	1954	524	855	383	149	99	999	101	699	867	1154		
Execução Procedimentos	5035	2304	1271	1183	108	179	31	15	992	68	426	564	1132		
Medicação Anterior	1034	5	2	0	2	4	1	0	0	36	1	1	2		
Pareceres Pedidos	3879	1460	420	67	1379	333	275	1170	275	575	366	331	182	10712	29,3
Pareceres Respondidos	203	281	282	688	42	71	411	535	683	462	151	147	150	4106	11,2
Transporte Pacientes	1434	1910	994	15	3604	8	152	194	346	77	203	221	127		
Trans. Resp. Pedidas	8648	3508	2768	922	1755	810	959	1129	762	1003	2154	871	664		
Trans. Resp. Aceites	8477	3409	2751	931	1426	809	962	1119	736	1001	2153	832	663		
Rec. Médico Família	463	101	2	10	25	49	15	96	22	150	41	14	18		
Rec. Doente	1494	571	551	60	83	211	143	158	94	306	77	933	536		
Receitas	442	93	56	7	366	44	1	38	179	104	31	1801	139		
Diagnósticos Saída	16830	9743	13750	1216	7575	1736	2093	2804	7261	6476	6101	15078	4594		
Altas Clínicas	20982	12061	14199	1749	10308	1946	2685	3082	7758	7340	6824	16692	5683	111309	305,0
Diferencial dtes contactados-altas	**9919**	**6941**	**8189**	**1812**	**4554**	**919**	**1596**	**2960**	**1549**	**1438**	**2204**	**1608**	**1090**	**44779**	
Diferencial dtes contact. -altas/dia	**27,18**	**19,02**	**22,44**	**4,96**	**12,48**	**2,52**	**4,37**	**8,11**	**4,24**	**3,94**	**6,04**	**4,41**	**2,99**	**122,68**	
Diferencial resp.assumidas-altas	**6308**	**1780**	**-1447**	**-188**	**4112**	**497**	**-56**	**128**	**-312**	**-170**	**1586**	**532**	**290**	**13060**	
Diferencial resp.assumidas-altas/dia	**17,3**	**4,9**	**-4,0**	**-0,5**	**11,3**	**1,4**	**-0,2**	**0,4**	**-0,9**	**-0,5**	**4,3**	**1,5**	**0,8**	**35,8**	

Tabela 24
Actividade assistencial das especialidades com maior movimento – 2005

	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Março	Março	Março	Março	Março	Março
	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	**1626**	**14**	**13,60%**	**2:39:03**	**6:08:11**	**0:51:50**	**9:39:10**	**9:39:10**	**1514**	**19**	**14,70%**	**2:11:38**	**5:13:27**	**3:49:48**	**11:14:36**	**11:14:36**	**1729**	**15**	**15,10%**	**1:53:22**	**4:47:27**	**2:16:55**	**8:57:45**	**8:57:45**
Oftalmologia	**1287**	**13**	**10,70%**	**0:55:44**	**0:19:30**	**0:32:05**	**1:47:18**	**1:47:18**	**1196**	**11**	**11,60%**	**1:07:36**	**0:24:58**	**2:47:47**	**4:20:22**	**4:20:22**	**1389**	**12**	**12,10%**	**1:03:52**	**0:28:20**	**2:42:51**	**4:15:02**	**4:15:02**
Clínica Geral	**1873**	**12**	**15,60%**	**0,08611**	**1:47:03**	**1:09:12**	**5:00:22**	**5:00:22**	**1406**	**15**	**13,60%**	**1:44:51**	**1:47:11**	**4:57:35**	**8:29:38**	**8:29:38**	**1442**	**9**	**12,60%**	**1:34:39**	**1:27:58**	**3:24:29**	**6:27:06**	**6:27:06**
Não assumida	**1236**	**8**	**10,30%**	**2:44:54**	**1:27:35**	**1:00:59**	**5:35:27**	**5:35:27**	**1095**	**5**	**10,60%**	**5:00:19**	**2:10:25**	**6:10:57**	**14:43:24**	**14:43:24**	**1359**	**9**	**11,90%**	**2:14:41**	**1:33:39**	**3:07:56**	**7:17:50**	**7:17:50**
Cirurgia Geral	**849**	**10**	**7,10%**	**1:07:19**	**3:40:03**	**0:41:46**	**5:29:08**	**5:29:08**	**753**	**14**	**7,30%**	**1:11:03**	**3:39:03**	**2:50:25**	**7:40:31**	**7:40:31**	**781**	**12**	**6,80%**	**1:03:12**	**3:05:38**	**2:11:31**	**6:20:22**	**6:20:22**
Ortopedia	**834**	**6**	**7,00%**	**0:44:42**	**0,07222**	**0:38:07**	**3:06:49**	**3:06:49**	**771**	**7**	**7,50%**	**0:47:37**	**2:11:52**	**5:20:05**	**8:19:27**	**8:19:27**	**756**	**5**	**6,60%**	**0:42:41**	**2:09:14**	**2:05:27**	**4:57:22**	**4:57:22**
O.R.L.	625	10	5,20%	0:56:05	0:34:40	0:20:42	1:51:27	1:51:27	531	9	5,10%	0:55:16	0:49:55	3:21:34	5:06:39	5:06:39	593	5	5,20%	0:52:04	0:30:12	3:01:50	4:24:07	4:24:07
Urologia	529	10	4,40%	1:02:43	2:47:13	0:30:38	4:20:34	4:20:34	452	9	4,40%	1:13:20	3:29:08	4:51:22	9:33:51	9:33:51	604	10	5,30%	1:03:47	2:55:51	2:43:17	6:42:55	6:42:55
Psiquiatria	425	9	3,50%	1:10:48	1:12:33	0:51:47	3:15:07	3:15:07	472	6	4,60%	1:24:19	1:06:00	3:21:51	5:52:11	5:52:11	528	2	4,60%	1:09:42	1:33:14	1:56:04	4:39:00	4:39:00
Ginecologia	424	1	3,50%	1:13:07	0:41:48	0:49:56	2:44:51	2:44:51	382	5	3,70%	1:24:28	0:58:31	3:54:04	6:17:03	6:17:03	360	4	3,10%	1:00:15	1:09:50	1:49:19	3:59:24	3:59:24
Cirurgia Vascular	331	3	2,80%	1:28:34	1:24:00	0:43:40	3:36:15	3:36:15	274	3	2,70%	1:37:16	1:16:02	4:08:44	7:02:02	7:02:02	286	4	2,50%	1:22:09	1:44:59	3:31:23	6:38:32	6:38:32
Neurologia	222	2	1,90%	1:18:38	5:17:21	0:45:19	7:21:19	7:21:19	198	5	1,90%	1:16:04	5:09:03	1:56:55	8:22:03	8:22:03	200	2	1,70%	1:16:27	5:56:25	2:24:04	9:36:56	9:36:56
Neurocirurgia	201		1,70%	1:18:02	6:23:38	0:55:13	8:36:54	8:36:54	171	1	1,70%	1:09:46	6:58:50	2:07:26	10:27:58	10:27:58	172	1	1,50%	1:10:26	6:19:56	2:31:04	10:01:27	10:01:27

Tabela 25

1º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos de doentes pelas áreas com maior nº de episódios de urgência - 2005

	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho
	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	1477	17	13,90%	1:22:06	4:36:42	1:18:21	7:18:53	7:18:53	1846	14	16,30%	1:19:05	3:59:16	0:47:47	6:06:08	6:06:08	1750	11	15,80%	1:09:47	3:53:09	0:55:51	5:58:40	5:58:40
Oftalmologia	1296	13	12,20%	1:00:44	0:16:07	0:42:45	1:59:35	1:59:35	1464	23	12,90%	1:01:21	0:21:53	0:37:54	2:01:08	2:01:08	1425	17	12,90%	1:10:18	0:21:02	0:51:44	2:23:04	2:23:04
Clínica Geral	1328	14	12,50%	1:25:13	1:20:21	0:45:03	3:30:37	3:30:37	1122	12	9,90%	1:16:08	1:25:03	0:49:59	3:31:10	3:31:10	972	17	8,80%	1:07:39	1:11:25	0:59:35	3:18:36	3:18:36
Não assumida	1189	10	11,20%	1:39:11	1:16:53	1:02:10	4:06:56	4:06:56	1148	12	10,10%	2:24:14	1:29:49	1:15:33	5:05:42	5:05:42	1123	17	10,10%	1:58:05	1:18:10	1:16:49	4:24:04	4:24:04
Cirurgia Geral	742	23	7,00%	1:00:32	3:30:17	0:52:00	5:22:50	5:22:50	799	12	7,00%	0:56:30	3:26:56	1:05:18	5:28:44	5:28:44	879	10	7,90%	0:55:42	3:11:13	0:53:39	5:00:33	5:00:33
Ortopedia	841	10	7,90%	0:36:08	1:30:51	0:58:46	3:05:46	3:05:46	1025	9	9,00%	0:38:37	1:27:39	1:07:13	3:13:29	3:13:29	915	6	8,30%	0:37:33	1:41:53	0:56:52	3:16:18	3:16:18
O.R.L.	536	7	5,10%	0:48:28	0:25:02	0:30:42	1:44:13	1:44:13	569	11	5,00%	0:51:23	0:29:27	0:42:42	2:03:32	2:03:32	498	7	4,50%	0:41:56	0:29:26	0:51:22	2:02:44	2:02:44
Urologia	487	9	4,60%	1:03:11	2:35:53	1:12:01	4:50:50	4:50:50	531	12	4,70%	0:54:41	2:53:04	0:57:29	4:45:14	4:45:14	630	8	5,70%	0:53:21	2:59:33	0:46:34	4:39:28	4:39:28
Psiquiatria	535	5	5,10%	1:12:19	1:04:13	1:05:05	3:21:37	3:21:37	581	8	5,10%	1:15:37	1:20:11	0:59:45	3:35:34	3:35:34	582	10	5,30%	1:10:50	1:01:22	1:09:02	3:21:13	3:21:13
Ginecologia	370	3	3,50%	1:07:27	0:44:17	0:43:42	2:35:26	2:35:26	416	7	3,70%	1:03:07	0:50:13	0:50:35	2:43:56	2:43:56	376	5	3,40%	1:04:57	0:28:30	1:12:36	2:46:03	2:46:03
Cirurgia Vascular	288	5	2,70%	1:18:41	1:49:46	0:50:10	3:58:37	3:58:37	320	3	2,80%	1:17:41	1:13:42	1:01:11	3:32:34	3:32:34	325	2	2,90%	1:10:06	1:25:10	1:01:03	3:36:19	3:36:19
Neurologia	191	3	1,80%	1:02:31	4:41:37	0:53:47	6:37:55	6:37:55	224	3	2,00%	1:01:30	5:10:34	0:47:44	6:59:48	6:59:48	198	2	1,80%	1:00:41	4:14:21	0:56:44	6:11:46	6:11:46
Neurocirurgia	141	1	1,30%	1:05:39	6:04:42	1:02:16	8:12:38	8:12:38	154	1	1,40%	1:01:44	5:35:57	1:09:51	7:47:32	7:47:32	143		1,30%	1:02:06	6:33:40	0:57:46	8:33:32	8:33:32

Tabela 26

2º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos de doentes pelas áreas com maior nº de episódios de urgência - 2005

	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro
	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	1735	20	15,50%	1:06:37	3:38:07	0:48:42	5:28:08	5:28:08	1965	32	17,30%	1:08:54	3:23:48	0:19:14	4:46:22	4:46:22	1682	20	15,70%	1:05:14	4:09:43	0:35:38	5:42:52	5:42:52
Oftalmologia	1430	16	12,70%	0:52:54	0:18:02	0:39:34	1:51:01	1:51:01	1501	24	13,20%	0:57:20	0:14:09	0:09:02	1:19:02	1:19:02	1390	13	13,00%	0:58:35	0:18:02	0:20:00	1:34:59	1:34:59
Clínica Geral	950	7	8,50%	1:09:57	1:23:43	0:53:11	3:22:06	3:22:06	945	7	8,30%	1:17:57	1:13:56	0:18:06	2:41:58	2:41:58	908	3	8,50%	1:09:09	1:12:35	0:23:21	2:41:28	2:41:28
Não assumida	1212	11	10,80%	1:25:53	1:21:41	0:44:39	3:38:24	3:38:24	983	8	8,70%	1:45:29	0:59:56	0:20:55	2:33:57	2:33:57	809	11	7,50%	2:02:38	1:12:03	0:40:51	3:33:25	3:33:25
Cirurgia Geral	1094	9	9,80%	0:58:17	2:25:44	0:45:48	4:10:14	4:10:14	1103	15	9,70%	1:04:41	2:50:47	0:21:31	4:14:48	4:14:48	933	17	8,70%	1:07:59	2:52:05	0:34:20	4:30:09	4:30:09
Ortopedia	848	11	7,60%	0:38:31	1:26:19	0:49:56	2:52:14	2:52:14	830	11	7,30%	0:33:46	1:15:19	0:15:06	1:49:24	1:49:24	908	5	8,50%	0:36:46	1:05:56	0:28:28	2:10:28	2:10:28
O.R.L.	551	2	4,90%	0:47:04	0:30:53	0:26:24	1:42:23	1:42:23	627	9	5,50%	0:37:04	0:20:37	0:08:37	1:03:34	1:03:34	602	7	5,60%	0:47:05	0:38:03	0:22:57	1:33:17	1:33:17
Urologia	525	6	4,70%	0:56:17	2:31:36	0:45:25	4:15:11	4:15:11	691	14	6,10%	0:54:39	2:08:50	0:23:32	3:26:23	3:26:23	597	10	5,60%	1:01:42	2:44:26	0:23:34	4:10:08	4:10:08
Psiquiatria	579	7	5,20%	1:04:48	1:11:05	0:57:24	3:13:01	3:13:01	636	8	5,60%	1:05:45	1:04:27	0:23:53	2:25:05	2:25:05	567	7	5,30%	1:01:03	1:12:20	0:32:43	2:46:30	2:46:30
Ginecologia	423	3	3,80%	1:14:39	0:28:31	0:59:18	2:42:31	2:42:31	403	6	3,60%	1:00:58	0:24:12	0:26:51	1:52:23	1:52:23	375	2	3,50%	0:59:48	0:31:24	0:33:44	2:03:14	2:03:14
Cirurgia Vascular	274	3	2,40%	1:17:13	1:18:36	0:49:58	3:26:10	3:26:10	186	1	1,60%	1:14:02	1:27:22	0:19:21	2:52:07	2:52:07	253	2	2,40%	1:08:55	1:35:42	0:33:06	3:18:33	3:18:33
Neurologia	243	4	2,20%	1:01:40	4:55:08	0:32:24	6:29:51	6:29:51	184	1	1,60%	0:55:04	3:34:18	0:16:51	4:40:53	4:40:53	207	2	1,90%	1:03:39	4:28:40	0:31:02	6:01:17	6:01:17
Neurocirurgia	179	3	1,60%	0:58:49	0,2847	0:31:42	8:22:49	8:22:49	162		1,40%	0:56:41	6:26:25	0:23:26	7:55:30	7:55:30	174	1	1,60%	0:50:57	5:27:45	0:22:19	6:42:07	6:42:07

Tabela 27

3º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos de doentes pelas áreas com maior nº de episódios de urgência - 2005

	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro
	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Distribuição por Especialidade	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Clínica	Tempo Alta Clínica - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	1754	19	15,60%	1:08:19	3:36:04	0:50:25	5:34:47	5:34:47	1695	24	16,40%	1:05:50	3:29:11	0:47:51	5:22:51	5:22:51	1788	14	17,70%	1:17:51	3:43:20	0:43:23	5:44:34	5:44:34
Oftalmologia	1396	10	12,40%	0:58:53	0:22:41	0:40:55	2:02:35	2:02:35	1265	6	12,20%	0,0361	0:20:07	0:52:45	2:04:52	2:04:52	1249	25	12,40%	0:52:48	0:17:07	0:23:42	1:33:49	1:33:49
Clínica Geral	1041	15	9,20%	1:06:44	1:13:29	0:51:07	3:11:16	3:11:16	880	5	8,50%	0:58:46	1:01:11	0:58:41	2:58:39	2:58:39	743	6	7,40%	1:11:29	1:06:18	0:29:00	2:46:48	2:46:48
Não assumida	853	6	7,60%	2:26:53	1:05:02	0:54:57	4:12:36	4:12:36	815	4	7,90%	2:44:54	1:34:56	1:26:16	5:19:54	5:19:54	651	5	6,50%	2:26:13	1:29:50	0:41:25	4:21:29	4:21:29
Cirurgia Geral	1041	13	9,20%	0:59:46	2:49:31	0:53:40	4:42:57	4:42:57	1050	14	10,10%	0:56:11	2:44:11	0:45:17	4:25:39	4:25:39	1042	8	10,30%	0:59:28	2:34:26	0:37:36	4:11:30	4:11:30
Ortopedia	1041	6	9,20%	0:36:30	1:32:21	0:51:17	3:00:07	3:00:07	898	6	8,70%	0:31:54	1:33:16	0:53:23	2:58:34	2:58:34	806	10	8,00%	0:41:01	1:37:53	0:39:33	2:58:22	2:58:22
O.R.L.	618	6	5,50%	0:48:23	0:35:01	0:33:33	1:56:57	1:56:57	550	3	5,30%	0:43:52	0:52:05	0:46:44	2:22:45	2:22:45	549	7	5,40%	0:39:24	0:34:34	0:24:05	1:38:03	1:38:03
Urologia	597	13	5,30%	0:58:34	2:39:24	0:48:36	4:26:25	4:26:25	540	13	5,20%	0:55:04	2:54:28	1:03:40	4:53:12	4:53:12	558	12	5,50%	0:52:53	2:51:26	0:24:27	4:08:46	4:08:46
Psiquiatria	575	9	5,10%	1:03:55	0:53:53	0:50:44	2:48:32	2:48:32	526	11	5,10%	1:03:19	0:51:58	0:59:23	2:54:34	2:54:34	471	5	4,70%	1:00:13	1:26:05	0:49:26	3:15:43	3:15:43
Ginecologia	368	3	3,30%	0:58:43	0:24:50	0:47:18	2:10:51	2:10:51	367	1	3,50%	1:02:17	0:52:44	1:04:01	2:59:02	2:59:02	391	4	3,90%	0:55:58	0:37:04	0:33:39	2:06:41	2:06:41
Cirurgia Vascular	244		2,20%	1:25:04	1:34:54	0:51:02	0,1604	0,1604	171	2	1,70%	1:35:46	1:31:35	0:50:00	3:57:21	3:57:21	228		2,30%	1:23:14	1:54:43	0:39:07	3:57:03	3:57:03
Neurologia	209	1	1,90%	0:54:43	3:52:59	0:51:53	5:39:34	5:39:34	237	1	2,30%	0:55:28	4:17:55	0:48:32	6:01:54	6:01:54	219		2,20%	0:58:28	3:56:13	0:47:06	5:41:47	5:41:47
Neurocirurgia	204		1,80%	1:09:43	5:55:18	1:05:05	8:10:05	8:10:05	191		1,80%	0:58:18	4:44:08	0:37:10	6:19:35	6:19:35	160	1	1,60%	1:15:39	6:00:40	1:05:15	8:21:34	8:21:34

Tabela 28

4º Trimestre 2005 – Evolução dos fluxos de doentes pelas áreas com maior nº de episódios de urgência - 2005

	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Março	Março	Março
	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Indisposição no adulto	2365	19,70%	0:16:53	0:01:03	2:15:51	1745	16,90%	0:20:02	0:01:55	2:02:11	1613	14,10%	0:16:56	0:02:02	1:38:16
Probl. oftalmológicos	1270	10,60%	0:21:06	0:01:43	0:33:54	1215	11,80%	0:23:45	0:01:56	0:51:34	1427	12,50%	0:20:30	0:00:57	0:42:01
Probl. membros	1231	10,30%	0:18:22	0:00:31	0:54:08	1136	11,00%	0:20:31	0:01:26	0:50:07	1420	12,40%	0:18:02	0:01:10	0:44:25
Dor abdominal	571	4,80%	0:17:14	0:01:10	1:09:38	500	4,80%	0:17:57	0:00:39	1:07:30	593	5,20%	0:15:13	0:01:14	1:01:37
Dor torácica	631	5,30%	0:16:01	0:03:08	1:48:05	585	5,70%	0:20:26	0:00:59	1:32:16	597	5,20%	0:18:50	0:01:34	1:21:30
Dor lombar	442	3,70%	0:16:16	0:00:35	0,04583	355	3,40%	0:20:54	0:02:52	0:53:17	409	3,60%	0:17:55	0:01:21	0:52:22
Doença mental	319	2,70%	0:12:37	0:00:32	1:04:41	340	3,30%	0:16:17	0:00:54	0:54:14	375	3,30%	0:13:10	0:01:34	0:53:09
Indicação do médico											227	2,00%	0:17:17	0:00:53	1:20:48
Dispneia	732	6,10%	0:13:26	0:03:32	2:01:02	544	5,30%	0:16:13	0:08:09	1:32:21	588	5,10%	0:16:58	0:01:48	1:23:28
Probl. ouvidos	331	2,80%	0:21:23	0:00:42	0:52:23	262	2,50%	0:23:30	0:00:55	0:48:39	372	3,20%	0:20:09	0:01:14	0:32:09

	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho
	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Indisposição no adulto	1349	12,70%	0:11:56	0:02:06	1:21:40	1372	12,10%	0:10:16	0:02:12	1:12:45	1225	11,10%	0:09:01	0:02:11	1:08:17
Probl. oftalmológicos	1416	13,40%	0:13:38	0:00:59	0:46:00	1525	13,40%	0:12:52	0:01:00	0:48:18	1483	13,40%	0:11:11	0:01:03	0:56:49
Probl. membros	1346	12,70%	0:11:48	0:01:12	0:41:07	1582	13,90%	0:11:00	0:01:14	0:42:28	1547	14,00%	0:09:15	0:01:15	0:37:55
Dor abdominal	593	5,60%	0:09:32	0:01:19	1:00:40	576	5,10%	0:11:54	0:01:21	0:54:14	572	5,20%	0:07:51	0:01:20	0:52:54
Dor torácica	514	4,90%	0:11:31	0:01:33	0:58:27	546	4,80%	0:09:48	0:01:35	0:59:05	454	4,10%	0:08:33	0:01:39	0:48:42
Dor lombar	427	4,00%	0:11:38	0:01:19	0:44:06	401	3,50%	0:10:41	0:01:19	0:48:12	460	4,20%	0:08:33	0:01:25	0:45:08
Doença mental	408	3,90%	0:10:03	0:01:29	1:02:06	465	4,10%	0:09:52	0:01:31	1:05:24	467	4,20%	0:07:52	0:01:34	1:03:20
Indicação do médico	387	3,70%	0:10:12	0:00:57	1:14:41	501	4,40%	0:10:55	0:00:57	1:14:05	561	5,10%	0:09:59	0:00:55	1:10:24
Dispneia	417	3,90%	0:08:48	0:01:47	1:07:48	353	3,10%	0:07:55	0:01:46	1:07:15	321	2,90%	0:06:18	0:01:56	0:50:27
Probl. ouvidos	355	3,40%	0:14:44	0:01:12	0:34:18	362	3,20%	0:23:12	0:01:12	0:31:19	357	3,20%	0:10:37	0:01:11	0:38:26

Tabela 29
Doentes e tempos nos fluxogramas da triagem (queixas) mais frequentes – 2005 (1º semestre)
(10 fluxogramas mais frequentes)

	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro
	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Indisposição no adulto	1367	12,20%	0:08:47	0:02:09	1:01:05	1421	12,50%	0:08:44	0:02:11	1:00:22	1288	12,00%	0:08:30	0:01:59	1:02:53
Probl. oftalmológicos	1489	13,30%	0:11:17	0:01:01	0:39:56	1460	12,90%	0:10:31	0:00:57	0:44:50	1451	13,50%	0:10:44	0:00:56	0:46:35
Probl. membros	1460	13,00%	0:09:22	0:01:16	0:39:02	1445	12,70%	0:10:19	0:01:14	0:42:36	1359	12,70%	0:09:06	0:01:11	0:40:59
Dor abdominal	609	5,40%	0:09:27	0:01:19	0:51:42	704	6,20%	0:09:32	0:01:22	0:57:37	631	5,90%	0:07:55	0:01:14	1:01:22
Dor torácica	475	4,20%	0:11:33	0:01:38	0:44:14	484	4,30%	0:08:25	0:01:33	0:49:16	485	4,50%	0:08:50	0:01:28	0:53:25
Dor lombar	474	4,20%	0:08:51	0:01:22	0:40:02	496	4,40%	0:09:34	0:01:23	0:42:01	441	4,10%	0:09:27	0:01:15	0:42:04
Doença mental	454	4,00%	0:08:10	0:01:30	0:53:25	520	4,60%	0:08:07	0:01:31	0:56:51	466	4,30%	0:07:19	0:01:23	0:55:14
Indicação do médico	486	4,30%	0:10:15	0:00:51	1:16:42	517	4,60%	0:10:01	0:00:53	1:11:53	533	5,00%	0:09:20	0:00:48	1:24:51
Dispneia	248	2,20%	0:05:57	0:01:49	0:45:15	278	2,50%	0:08:24	0:01:11	0:44:09	280	2,60%	0:07:34	0:01:17	0:51:46
Probl. ouvidos	399	3,60%	0:14:29	0:01:11	0:41:35	418	3,70%	0:13:43	0:01:07	0:21:35	363	3,40%	0:12:22	0:01:05	0:36:31

	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro
	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Fluxograma	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Indisposição no adulto	1299	11,50%	0:08:18	0:01:55	1:04:19	1230	11,90%	0:07:24	0:02:01	1:11:39	1381	13,70%	0:07:46	0:02:01	1:22:16
Probl. oftalmológicos	1420	12,60%	0,00694	0:00:54	0:49:13	1280	12,40%	0:09:02	0:00:54	0:40:04	1238	12,30%	0:09:11	0:00:57	0:40:59
Probl. membros	1469	13,00%	0:09:09	0:01:08	0:40:02	1296	12,50%	0:08:16	0:01:09	0:38:38	1179	11,70%	0:07:50	0:01:14	0:44:45
Dor abdominal	666	5,90%	0:06:53	0:01:13	0:49:10	604	5,80%	0:06:55	0:01:16	0:50:47	575	5,70%	0:06:33	0:01:21	1:01:18
Dor torácica	602	5,30%	0:07:50	0:01:34	0:52:20	537	5,20%	0:07:06	0:01:30	0:57:40	533	5,30%	0:07:01	0:01:37	0:57:32
Dor lombar	444	3,90%	0:07:17	0:01:13	0:40:34	417	4,00%	0:07:17	0:01:12	0:34:44	399	4,00%	0:07:21	0:01:17	0:43:36
Doença mental	459	4,10%	0:07:13	0:01:23	0:53:36	413	4,00%	0:07:06	0:01:30	0:52:49	362	3,60%	0:06:54	0:01:25	0:50:02
Indicação do médico	643	5,70%	0:09:47	0:00:41	1:14:57	559	5,40%	0:09:03	0:00:43	1:22:48	580	5,70%	0:07:23	0:00:45	1:21:04
Dispneia	303	2,70%	0:07:45	0:01:06	0:46:09	340	3,30%	0:06:34	0:01:17	0:47:59	445	4,40%	0:06:13	0:01:19	1:04:59
Probl. ouvidos	323	2,90%	0:10:22	0:01:04	0:53:42	302	2,90%	0:09:38	0:01:03	1:03:36	280	2,80%	0:10:06	0:01:09	0:28:05

Tabela 30
Doentes e tempos nos fluxogramas da triagem (queixas) mais frequentes – 2005 (2º semestre)
(10 fluxogramas mais frequentes)

	2005 Janeiro	2005 Janeiro	2005 Janeiro	2005 Janeiro	2005 Janeiro	2005 Fevereiro	2005 Fevereiro	2005 Fevereiro	2005 Fevereiro	2005 Fevereiro	2005 Março	2005 Março	2005 Março	2005 Março	2005 Março
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Desconhecido	801	6,70%				800	7,80%				503	4,40%			
Vermelho	74	0,60%	0:07:46	0:02:28	0:35:49	49	0,50%	0:10:59	0:00:39	0:32:53	59	0,50%	0:06:28	0:01:43	0:24:45
Laranja	1136	9,50%	0:10:10	0:02:37	0:42:27	975	9,40%	0:10:46	0:02:22	0:41:14	1050	9,20%	0:09:53	0:01:42	0:34:30
Amarelo	6490	54,20%	0:16:01	0:01:16	1:29:54	5834	56,50%	0:18:29	0:02:17	1:23:29	6542	57,20%	0:16:23	0:01:31	1:07:38
Verde	3430	28,60%	0:20:30	0:01:08	1:31:21	2628	25,50%	0:25:16	0:01:46	1:16:10	2927	25,60%	0:20:47	0:01:20	1:05:09
Azul	45	0,40%	0:24:16	0:00:35	3:13:57	36	0,30%	0:24:16	0:02:47	2:19:03	35	0,30%	0:13:29	0:01:58	2:07:02
Branco											331	2,90%	0:17:13	0:00:55	1:38:04
Total	11976					10322					11447				

	2005 Abril	2005 Abril	2005 Abril	2005 Abril	2005 Abril	2005 Maio	2005 Maio	2005 Maio	2005 Maio	2005 Maio	2005 Junho	2005 Junho	2005 Junho	2005 Junho	2005 Junho
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica
Desconhecido	220	2,10%				90	0,80%				71	0,60%			
Vermelho	61	0,60%	0:07:46	0:01:39	0:35:34	54	0,50%	0:04:38	0:04:52	0:24:33	54	0,50%	0:05:42	0:01:46	0:24:55
Laranja	888	8,40%	0:07:10	0:01:37	0:38:56	960	8,50%	0:06:46	0:01:38	0:35:53	852	7,70%	0:05:47	0:01:45	0:36:50
Amarelo	6021	56,90%	0:10:44	0:01:31	0:56:55	6494	57,20%	0:10:25	0:01:32	0:55:57	6328	57,20%	0:08:39	0:01:34	0:50:28
Verde	2880	27,20%	0:14:27	0:01:17	0:59:01	3014	26,60%	0:13:48	0:01:18	0:58:44	3016	27,30%	0:10:30	0:01:19	1:03:29
Azul	38	0,40%	0:13:22	0:02:03	2:59:24	34	0,30%	0:13:13	0:01:52	2:07:09	51	0,50%	0:08:29	0:01:53	3:48:53
Branco	481	4,50%	0:13:42	0:00:59	1:28:10	698	6,20%	0:59:42	0:00:57	1:29:25	695	6,30%	0:09:12	0:00:59	1:42:36
Total	10589					11344					11067				

Tabela 31
Fluxos de atendimento por prioridade clínica 2005 (1º semestre)

	2005 Julho	2005 Julho	2005 Julho	2005 Julho	2005 Julho	2005 Agosto	2005 Agosto	2005 Agosto	2005 Agosto	2005 Agosto	2005 Setembro	2005 Setembro	2005 Setembro	2005 Setembro
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem
Desconhecido	207	1,80%				78	0,70%				81	0,80%		
Vermelho	83	0,70%	0:07:13	0:01:34	0:53:54	61	0,50%	0:14:35	0:01:06	0:18:17	43	0,40%	0:06:42	0:01:25
Laranja	914	8,10%	0:05:29	0:01:43	0:33:20	889	7,80%	0:05:56	0:01:38	0:31:16	873	8,10%	0:05:45	0:01:28
Amarelo	6525	58,20%	0:10:01	0:01:34	0:50:03	6620	58,40%	0:09:05	0:01:32	0:49:34	6185	57,70%	0:08:31	0:01:25
Verde	2850	25,40%	0:10:37	0:01:16	0:52:44	3022	26,60%	0:11:11	0:01:14	0:59:12	2819	26,30%	0:10:26	0:01:12
Azul	36	0,30%	0:11:37	0:01:35	1:03:51	47	0,40%	0:12:48	0:01:50	1:47:37	49	0,50%	0:14:26	0:01:41
Branco	605	5,40%	0:09:41	0:00:56	1:14:06	625	5,50%	0:09:30	0:00:59	1:30:03	673	6,30%	0:08:58	0:00:51
Total	11220					11342					10723			

	2005 Outubro	2005 Outubro	2005 Outubro	2005 Outubro	2005 Outubro	2005 Novembro	2005 Novembro	2005 Novembro	2005 Novembro	2005 Novembro	2005 Dezembro	2005 Dezembro	2005 Dezembro	2005 Dezembro
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem	Tempo Triagem - 1ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início Triagem	Tempo Triagem
Desconhecido	121	1,10%				116	1,10%				55	0,50%		
Vermelho	55	0,50%	0:05:23	0:01:51	0:24:21	56	0,50%	0:04:30	0:01:35	0:23:19	56	0,60%	0:06:30	0:01:32
Laranja	915	8,10%	0:07:18	0:01:28	0:31:42	813	7,90%	0:04:37	0:01:35	0:43:20	825	8,20%	0:05:20	0:01:35
Amarelo	6560	58,20%	0:07:58	0:01:23	0:50:36	5972	57,70%	0:08:17	0:01:27	0:52:33	5827	57,70%	0:07:19	0:01:28
Verde	2752	24,40%	0:09:51	0:01:11	1:00:21	2657	25,70%	0:08:51	0:01:09	0:53:35	2595	25,70%	0:08:17	0:01:14
Azul	44	0,40%	0:13:43	0:01:40	1:40:26	27	0,30%	0:07:53	0:02:03	1:28:11	41	0,40%	0:10:01	0:01:57
Branco	822	7,30%	0:11:29	0:00:47	1:44:14	707	6,80%	0:08:37	0:00:48	1:33:06	693	6,90%	0:07:08	0:00:47
Total	11269					10348					10092			

Tabela 32
Fluxos de atendimento por prioridade clínica 2005 (2º semestre)

		0 - 10	0 - 10	0 - 10	11 a 20	11 a 20	11 a 20	21 - 30	21 - 30	21 - 30	31 - 40	31 - 40	31 - 40	41 - 50	41 - 50	41 - 50	51 - 60	51 - 60	51 - 60	61 - 70	61 - 70	61 - 70	71 - 80	71 - 80	71 - 80	81 - 90	81 - 90	81 - 90	91 - 100	91 - 100	91 - 100	101 - >
		N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios	Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	Tempo Total Episódio	N.º Episódios
20561	Medicina Interna	15		8:16:31	1120	11	4:36:41	2582	22	4:55:37	2461	24	5:45:44	2894	38	6:07:40	2797	31	6:24:24	2697	38	7:22:53	3620	36	8:13:14	2042	17	8:51:49	328	2	8:58:11	5
16288	Oftalmologia	232	1	1:30:41	813	8	2:16:11	2100	24	2:03:46	2775	49	1:56:49	2738	34	2:24:03	2718	34	2:18:25	2348	18	2:19:14	1927	8	2:21:25	595	7	2:41:38	41		6:18:13	1
13610	Clinica Geral	24		3:18:41	1270	10	3:34:50	2583	21	3:53:43	2126	19	4:00:35	2248	25	4:19:57	1951	18	4:20:57	1465	17	4:44:38	1368	8	5:12:04	537	4	5:42:21	37		4:47:35	1
12473	N/A	188		10:44:39	1104	7	4:38:48	2031	14	5:30:56	2071	21	5:32:29	2015	20	5:33:09	1696	13	5:21:40	1410	15	5:10:35	1281	11	5:38:30	568	5	6:37:48	107		9:11:04	1
11066	Cirurgia Geral	126	1	2:24:27	937	18	3:37:05	1687	25	0,1653	1626	22	4:01:22	1692	29	4:44:23	1540	20	5:01:13	1293	18	6:03:03	1434	15	6:32:33	640	7	7:39:48	90	2	8:57:48	1
10473	Ortopedia	137	1	3:16:32	1229	5	2:54:08	1588	9	3:15:57	1524	12	3:19:43	1605	17	3:18:35	1542	15	3:22:49	1158	17	3:48:03	1117	9	3:54:55	490	7	3:46:28	83		4:55:53	
6849	O.R.L.	91		3:10:43	594	12	1:45:17	1129	11	1:38:34	1057	8	2:26:43	1100	10	2:29:47	1159	9	2:17:53	788	10	1:48:31	691	17	3:02:27	224	6	3:40:33	16		2:45:28	
6741	Urologia	22		4:44:20	296	3	2:59:58	832	11	4:04:37	981	17	4:12:30	1061	18	4:50:44	1054	18	5:47:51	999	24	5:16:08	959	24	5:21:35	481	11	5:39:52	55		6:13:20	1
6477	Psiquiatria				346		4:08:04	1339	17	2:54:27	1731	25	3:12:16	1421	26	3:29:55	803	11	3:45:22	447	6	3:43:43	272	2	3:49:24	101		5:06:25	17		3:17:12	
4655	Ginecologia	4		1:45:27	400	4	2:27:45	1916	17	2:32:56	1568	14	2:57:13	380	3	3:10:59	172	2	4:37:43	87	1	4:42:47	94	3	4:45:54	25		4:35:09	9		6:15:07	
3180	Cirurgia Vascular	5		1:54:44	88	1	5:09:32	208	1	3:25:04	308	2	5:27:25	448	2	3:35:38	514	4	4:04:11	544	5	3:50:39	698	10	4:21:24	329	2	4:20:09	38	1	5:01:19	
2532	Neurologia	5		4:37:30	133	1	5:41:53	248	4	6:15:40	333	5	6:35:21	368	4	5:37:14	350	2	6:39:04	366	5	6:32:51	475	3	7:25:22	220	2	7:59:51	34		6:48:31	
2052	Neurocirurgia	39		2:38:25	131	2	8:10:02	186		7:52:32	232	2	6:51:17	280	2	7:32:56	295	1	8:29:33	293		8:39:13	361	2	8:44:21	203		10:06:25	31		12:54:18	1
1922	Interno Geral	7		1:36:45	135	3	4:13:54	227	2	5:29:49	262	1	6:16:53	289	1	6:52:12	256	3	5:41:21	245	1	6:11:59	302	3	7:22:00	170	4	7:27:08	28		9:41:56	1
1852	Nefrologia				66	1	5:19:17	192	2	5:04:05	254	1	6:48:29	337	1	6:06:11	330	4	7:04:13	266	1	7:44:29	273	4	8:58:38	122	1	8:07:44	12		6:21:49	
1447	Endocrinologia	3		0:30:06	74		4:42:42	169	4	6:43:52	181	2	8:15:50	195	2	7:43:21	192	1	7:13:23	200	2	9:17:47	267	1	8:37:36	146	1	7:45:06	20		8:19:12	
1423	Anestesiologia	5		0:38:44	105	2	5:50:42	214	1	5:40:53	216	2	7:30:17	203	3	5:17:21	168	2	6:19:22	146	1	6:32:43	215		6:15:37	131	1	9:35:17	19	1	5:28:28	1
1406	Cardiologia				10		3:40:59	49		4:01:29	59	1	7:20:28	157	5	6:24:26	234	2	6:47:10	327	2	8:50:31	375	1	8:30:03	182	2	9:29:33	13		4:43:48	
1186	Pneumonologia				57	1	0,1757	117	2	0,2222	111	1	5:07:06	156	2	6:44:52	182	4	7:08:03	169	3	8:13:29	234	7	9:06:07	146		10:00:33	14		8:58:35	
1184	Estomatologia	31		1:25:32	131	2	2:28:52	254	3	3:25:57	197	2	3:19:14	187	2	3:42:47	147	2	3:14:00	100		5:14:41	82	1	3:50:37	48	1	3:27:29	7	1	5:31:42	
764	Obstetricia				58		4:02:32	326	5	2:43:40	251	3	3:09:02	69	1	3:31:07	30		2:16:57	15		3:23:39	9		6:37:59	6		4:49:48				
701	Cirurgia Maxilo-Facial	26		1:52:23	91	1	4:10:05	148	2	4:24:47	125		3:40:54	96		3:54:32	79	1	3:13:36	50		2:52:24	53	1	3:42:58	28		7:23:59	5		3:09:17	
701	Gastroenterologia				19		8:59:29	54	1	8:23:10	86		7:45:33	109	3	7:48:06	116	2	8:22:38	103	1	10:38:31	131		7:19:24	77	2	8:50:57	6		13:27:16	
670	Patologia Clinica	2		0:56:45	39		5:14:45	141	1	3:50:51	99	1	5:16:33	105		7:02:14	80	1	6:38:57	82	1	5:43:01	71		9:39:05	47		8:57:23	4		7:02:57	
488	Hematologia	5		14:42:16	29	1	5:04:34	35		5:49:28	47	3	7:50:17	65		7:03:50	71	1	6:22:57	93	2	7:08:41	89	2	7:29:23	48	1	7:49:52	6		8:51:28	
295	Dermatologia				13		3:48:05	36		5:37:12	35	1	4:02:49	34		6:45:10	36		4:27:38	39		5:29:26	54	2	4:50:59	43		6:03:28	5		8:45:32	
294	Neurorradiologia				19	1	2:37:05	42		3:32:56	37		9:01:20	36		4:46:06	34		3:36:10	41	1	5:50:41	53		8:11:48	25		8:04:28	7		11:27:24	
284	Pediatria	276		1:13:19	7		1:10:40																			1		2:32:45				
104	Medicina Geral E Familiar				11		2:21:09	8	1	2:50:22	10		6:14:07	9		4:04:20	12		4:04:46	17		6:32:40	29		6:27:44	8		5:55:53				
31	Imunohemoterapia	1		1:40:32	2		3:01:01	4		4:40:52	4		10:51:28	4		7:15:13	7		4:39:43	3		#####	6		15:28:51							
25	Med.Fisica/Reabilitacao				2		1:51:29	3		3:04:20	6		2:50:41	3		7:36:19	3		4:34:19	2		6:42:10	4		5:25:14	2		#####				
5	Urgencia Geral				1		53:55:32				1		9:08:57	1		8:38:44	1		3:18:32							1		2:45:33				
131739	Total	1244			9330			20448			20774			20305			18569			15793			16544			7686			1032			13

Tabela 33 - Fluxo de doentes por idades e especialidade - 2005

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
N.º Episódios	**11976**	**10322**	**11447**	**10589**	**11344**	**11067**	**11220**	**11342**	**10723**	**11269**	**10348**	**10092**	**131739**
Readmissões - últimas 24 horas	263	230	243	212	232	242	235	231	235	246	218	188	2775
Readmissões - últimas 48 horas	458	382	387	368	409	403	410	392	397	421	379	331	4737
Readmissões - últimas 72 horas	621	508	546	516	558	560	558	558	530	563	495	472	6485
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	38	59	49	49	53	64	56	70	60	52	49	46	645
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	85	91	75	91	90	92	94	111	91	84	83	73	1060
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	110	122	104	131	136	126	119	142	115	113	103	110	1431

Tabela 34
Readmissões ao SU por mês - 2005

	Anestesiologia	Cardiologia	Cirurgia Geral	Cirurgia Maxilo-Facial	Cirurgia Vascular	Clínica Geral	Dermatologia	Endocrinologia	Estomatologia	Gastrenterologia	Ginecologia	Hematologia	Imunohemoterapia	Interno Geral	Medicina Geral E Familiar	Medicina Interna	N/A	Nefrologia	Neurocirurgia	Neurologia	Neurorradiologia	Obstetrícia	Oftalmologia	O.R.L.	Ortopedia	Patologia Clínica	Pneumologia	Psiquiatria	Urologia	Total
Readmissões - últimas 24 horas	36	13	205	10	27	337	3	25	20	5	117	4	1	33	2	416	476	37	24	44	6	23	293	108	98	19	26	201	165	2775
Readmissões - últimas 48 horas	60	20	364	23	59	536	4	45	31	12	202	21	2	66	2	788	660	64	39	72	11	39	487	203	198	34	43	327	324	4737
Readmissões - últimas 72 horas	81	32	492	31	100	700	10	65	54	15	267	30	3	91	4	1105	828	84	59	95	14	47	689	322	270	41	67	417	471	6485
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	6	3	54	2	6	99	1	6	5	1	19	1		11		110	87	6	1	11	2	1	71	34	21	4	5	34	44	645
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	12	4	100	4	16	136	1	9	10	2	34	4		17		176	125	10	2	17	3	3	121	51	48	6	9	55	85	1060
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	14	7	126	5	30	173	3	12	14	2	46	5		22	1	239	158	13	4	20	4	4	164	69	74	8	18	72	124	1431

Tabela 35
Readmissões por especialidade - 2005

	Desconhecido	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Branco	Total
Readmissões - últimas 24 horas	150	9	201	1431	663	30	291	2775
Readmissões - últimas 48 horas	221	12	422	2538	1035	42	467	4737
Readmissões - últimas 72 horas	277	16	618	3484	1384	56	650	6485
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas		1	45	467	130	2		645
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas		1	85	778	191	5		1060
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas		1	123	1045	257	5		1431
N.º Episódios	3143	705	11090	75398	34590	483	6330	131739

Tabela 36
Readmissões por prioridade clínica - 2005

	Agressão	Asma	Auto agressão	Bebé que chora	Cefaleia	Comportamento estranho	Convulsões	Diabetes	Diarreia	Dispneia	Doença mental	Dor abdominal	Dor cervical	Dor de garganta	Dor lombar	Dor testicular	Dor torácica	Embriaguês aparente	Enupções cutâneas	Estado de inconsciência	Feridas	Gravidez	Hemorragia GI	Hemorragia vaginal	Indicação do médico	Indisposição no adulto	Infecções locais e abcessos	Problemas estomatológicos	Problemas nasais	Problemas nos membros	Problemas nos ouvidos	Problemas oftalmológicos	Problemas urinários	Queda	Queimaduras profundas e superficiais	Sobredosagem ou envenenamento	T.C.E. - Trauma craneo-encefálico	Vómitos	Total
N.º Episódios	1304	348	104	5	2697	1052	365	545	719	4849	5048	7194	933	2488	5165	317	6443	800	2323	198	3804	2159	877	876	4994	17655	3035	1716	1129	16470	4124	16674	3756	2536	279	475	891	1266	131739
Readmissões - últimas 24 horas	31	3	2		65	30	16	8	16	92	166	156	11	38	91	3	93	37	61	6	68	56	17	21	171	364	48	40	79	173	64	306	84	25	2	8	13	25	2775
Readmissões - últimas 48 horas	41	12	4		116	50	24	22	29	217	263	282	20	73	197	6	171	52	108	6	105	107	33	32	304	604	97	62	109	335	88	478	158	35	4	14	20	55	4737
Readmissões - últimas 72 horas	51	17	5		163	66	26	31	42	336	332	393	23	118	274	7	231	66	143	9	123	136	38	46	446	827	146	74	146	481	123	666	225	46	4	19	25	69	6485
Read.// Manchester - 24 h	3	1			22	3	3	1	4	22	38	79	2	11	38		26	5	23	1	9	12	5			77	10	18	23	51	17	102	26	6		1	1	5	645
Read.// Manchester - 48 h	6	2			29	5	4	2	5	43	63	135	3	26	73	1	38	7	36	1	15	28	8	1		109	21	26	33	104	20	159	40	6	1	1	2	7	1060
Read.// Manchester - 72 h	6	2			34	5	4	2	7	67	86	178	3	42	103	1	51	7	46	1	17	32	10	3		144	36	32	38	158	29	205	59	8	1	1	3	9	1431
% MM 24h/Total Episódios	0,230	0,287			0,816	0,285	0,822	0,183	0,556	0,454	0,753	1,098	0,214	0,442	0,736	0,000	0,404	0,625	0,990	0,505	0,237	0,556	0,570			0,436	0,329	1,049	2,037	0,310	0,412	0,612	0,692	0,237		0,211	0,112	0,395	0,490
% MM 48h /Total Episódios	0,460	0,575			1,075	0,475	1,096	0,367	0,695	0,887	1,248	1,877	0,322	1,045	1,413	0,315	0,590	0,875	1,550	0,505	0,394	1,297	0,912	0,114		0,617	0,692	1,515	2,923	0,631	0,485	0,954	1,065	0,237	0,358	0,211	0,224	0,553	0,805
% MM 72h /Total Episódios	0,460	0,575			1,261	0,475	1,096	0,367	0,974	1,382	1,704	2,474	0,322	1,688	1,994	0,315	0,792	0,875	1,980	0,505	0,447	1,482	1,140	0,342		0,816	1,186	1,865	3,366	0,959	0,703	1,229	1,571	0,315	0,358	0,211	0,337	0,711	1,086

Tabela 37
Readmissões por fluxograma - 2005
(Excluídos os fluxogramas sem admissões)

	Anestesiologia	Cardiologia	Cirurgia Geral	Cirurgia Maxilo-Facial	Cirurgia Vascular	Clínica Geral	Dermatologia	Endocrinologia	Estomatologia	Gastrenterologia	Ginecologia	Hematologia	Imunohemoterapia	Interno Geral	Med.Fisica/Reabilitacao	Medicina Geral E Familiar	Medicina Interna	N/A	Nefrologia	Neurocirurgia	Neurologia	Neurorradiologia	Obstetrícia	Oftalmologia	O.R.L.	Ortopedia	Patologia Clínica	Pediatria	Pneumologia	Psiquiatria	Urgência Geral	Urologia	Total
	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	N. Episódios	
Alta para o Domicílio	923	647	7953	445	1667	11385	223	861	1096	353	3206	260	16	472	22	134	13999	550	638	1431	1546	98	480	15926	7377	11829	577	5	881	4628	283	5180	95091
Alta para outra Instituição	19	16	93	49	442	17	1	15	21	130	5	6		11	1		178	21	40	212	150	10		81	45	241			7	2078	9	174	4072
ARS / Centro de Saúde	163	54	1046	24	203	199		41	48	54	14	36		3	6	2	1351	17	84	33	126	164		16	12	220	1	1	49	101	4	227	4299
Consulta Externa	14	298	1081	119	772	103		145	206	52	380	38	4	13	2	9	1096	71	576	166	789	72	68	318	148	1100	1		11	263	34	449	8398
Desconhecido		1	1		1												1	1															5
Hospital de Dia	20	4	90	2	24	16		4	2	9	11	17	5	1		1	95		23	8	16			11	2	10	1	13	4	15		4	408
Morte	24	2	5		1												18		1														51
Outros	535	10	672	11	85	1001	15	187	42	4	77	36		11	1	5	1667	2570	48	84	62	16	6	211	33	132	62		51	250	12	149	8045
Serviço de Internamento	352	717	1120	88	497	92	50	242	53	168	1240	99	4	59	1	3	2576	62	537	751	393	54	196	127	141	667	20	261	138	6	21	641	11376
Total	2050	1749	12061	738	3692	12813	289	1495	1468	770	4933	492	29	570	33	154	20981	3292	1947	2685	3082	414	750	16690	7758	14199	662	280	1141	7341	363	6824	131745

Tabela 38
Destino dos doentes por especialidade - 2005

Medicina	Nº	Média/médico	Média/SU (48)
Doentes Contactados	30901	391,2	8,1
Doentes Responsáveis	26733	338,4	7,0
Resp. Assumidas	27290	345,4	7,2
Requisição Análises	76116	963,5	20,1
Requisição Imagens	11150	141,1	2,9
Pareceres Pedidos	3879	49,1	1,0
Pareceres Respondidos	203	2,6	0,1
Altas Clínicas	20982	265,6	5,5
Cirurgia	Nº	Média/médico	Média/SU (48)
Doentes Contactados	19002	339,3	7,1
Doentes Responsáveis	13639	243,6	5,1
Resp. Assumidas	13841	247,2	5,1
Requisição Análises	21107	376,9	7,9
Requisição Imagens	10907	194,8	4,1
Pareceres Pedidos	1460	26,1	0,5
Pareceres Respondidos	281	5,0	0,1
Altas Clínicas	12061	215,4	4,5
Ortopedia	Nº	Média/médico	Média/SU (48)
Doentes Contactados	22388	400	8,3
Doentes Responsáveis	12560	224	4,7
Resp. Assumidas	12752	228	4,74
Requisição Análises	3051	54,5	1,1
Requisição Imagens	16757	299	6,2
Pareceres Pedidos	420	7,5	0,15
Pareceres Respondidos	282	5,04	0,1
Altas Clínicas	14199	254	5,3
Oftalmologia	Nº	Média/médico	Média/SU (48)
Doentes Contactados	18300	554,5	11,6
Doentes Responsáveis	17143	519,5	10,8
Resp. Assumidas	17224	521,9	10,9
Requisição Análises	243	7,4	0,2
Requisição Imagens	183	5,5	0,1
Pareceres Pedidos	331	10,0	0,2
Pareceres Respondidos	147	4,5	0,1
Altas Clínicas	16692	505,8	10,5

Tabela 39
Actividade médica em 4 áreas com maior volume de trabalho no SU - 2005

		Desconhecido	Aveiro	Beja	Braga	Bragança	Castelo Branco	Coimbra	Faro	Guarda	Ilha Terceira	Ilha da Madeira	Ilha de São Miguel	Ilha do Pico	Leiria	Lisboa	Portalegre	Porto	Santarém	Setúbal	Viana do Castelo	Vila Real	Viseu	Évora
		N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios	N.º Episódios
20561	**Medicina Interna**	2678	433		141	81	6	16	7	7	1	13	4		5	29	1	16508	5	9	35	88	494	
16288	**Oftalmologia**	5534	913		118	38	2	10	1	15		4			6	27	1	9113	1	7	31	252	214	1
13610	**Clínica Geral**	1663	219		70	44	4	13	5	9		14	1		10	28	1	11262	4	7	24	62	169	1
12473	**N/A**	2181	366		125	94	3	12	1	7		6		1	6	29	4	9153	5	8	30	193	248	1
11066	**Cirurgia Geral**	1706	212		108	60	1	4	4	4		7	1		8	22	2	8567	1	7	33	60	259	
10473	**Ortopedia**	1468	155	1	79	47	3	4	6	10		1	1		4	24	2	8325	2	4	18	47	271	1
6849	**O.R.L.**	1155	201		40	13	2	2	1	6		1			2	10		5121	1	1	11	181	100	1
6741	**Urologia**	1178	215		142	54	2	5	4	11		3	4		8	12	1	4812	2	1	47	67	173	
6477	**Psiquiatria**	1452	66		109	11		4	1	3		3				8		4379		3	16	375	47	
4655	**Ginecologia**	1124	178		161	30	2			2			1		2	7		2892	1	3	11	48	193	
3180	**Cirurgia Vascular**	518	225		65	69		1	1						4	4		2016			18	186	72	1
2532	**Neurologia**	442	119		39	12		2		3				1		3		1773		1	13	8	116	
2052	**Neurocirurgia**	445	245		17	111		1	4	1						2		1064		1	3	92	66	
1922	Int. Geral (antes do Esp.)	266	37		13	4		2							1	6		1537			4	6	46	
1852	Nefrologia	434	159		84	19	2	4	5	1			1					1040			37	18	48	
1447	Endocrinologia	213	19		18	3		2		2						3		1138			2	13	34	
1423	Anestesiologia	200	45	2	12	28			1		1					9		1066			2	29	28	
1406	Cardiologia	180	54		21	10	2									2		1084			4	11	38	
1186	Pneumologia	124	11		2	4										1		999			1	6	38	
1184	Estomatologia	213	45		8	8				1						4		868	2	2		19	14	
764	Obstetrícia	173	30		26	6		1	1	2					2			482		1	1	4	35	
701	Cirurgia Maxilo-Facial	156	64		3	11		2		1						2		421		1	3	27	10	
701	Gastrenterologia	129	42		11	9		1		2		2						448		2		35	20	
670	Patologia Clínica	75	6		3	1	2									4		559	1	1	2	3	13	
488	Hematologia	72	17		11	2									1	2		360		1		6	16	
295	Dermatologia	40	7		1					1								233				2	11	
294	Neurorradiologia	42	13		4										1			222				1	11	
284	Pediatria	48	13		11	2												187			3	2	18	
104	Medicina Geral E Familiar	9	3													1		86			1	1	3	
31	Imunohemoterapia	8	2			1												18				1	1	
25	Med.Fisica/Reabilitacao	1	2		1													21						
5	Urgência Geral		1															2					2	
131739	**Total**	**23927**	**4117**	**3**	**1443**	**772**	**31**	**86**	**42**	**88**	**2**	**54**	**13**	**2**	**60**	**239**	**12**	**95756**	**25**	**60**	**350**	**1843**	**2808**	**6**

Tabela 40
Número de episódios por especialidades e a proveniência geográfica dos doentes que acorreram ao SU - 2005

Total de 2005		Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Abril	Abril	Maio	Maio	Junho	Junho
		N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento
9954	Correctivos do Equilíbrio Ácido-Base	817	11,50%	752	12,20%	830	12,60%	774	12,70%	753	12,30%	855	13,70%
9281	Analgésicos e Antipiréticos	995	14,00%	711	11,50%	738	11,20%	709	11,70%	698	11,40%	721	11,60%
8664	Anti-Inflamatorios não Esteroides	682	9,60%	641	10,40%	739	11,30%	671	11,00%	690	11,20%	694	11,10%
7809	Gastrocinéticos	581	8,10%	501	8,10%	589	9,00%	574	9,40%	562	9,10%	656	10,50%
6180	Anti-Hipertensores	646	9,10%	592	9,60%	586	8,90%	550	9,00%	527	8,60%	469	7,50%
4796	Antiasmáticos	748	10,50%	568	9,20%	515	7,80%	354	5,80%	339	5,50%	260	4,20%
4688	Psicofarmacos	374	5,20%	305	4,90%	346	5,30%	438	7,20%	380	6,20%	345	5,50%
4611	Córtex Supra-Renal	502	7,00%	462	7,50%	444	6,80%	316	5,20%	366	6,00%	352	5,60%
4407	Analgésicos e Estupefacientes	329	4,60%	294	4,80%	318	4,80%	306	5,00%	354	5,80%	380	6,10%
4253	Antiácidos e Anti ulcerosos	309	4,30%	285	4,60%	310	4,70%	348	5,70%	316	5,10%	367	5,90%
2325	Outros - 1005	151	2,10%	154	2,50%	178	2,70%	134	2,20%	186	3,00%	167	2,70%
1393	Anti-histamínicos	115	1,60%	98	1,60%	104	1,60%	110	1,80%	123	2,00%	139	2,20%
1316	Parassimpaticoliticos	109	1,50%	97	1,60%	109	1,70%	125	2,10%	120	2,00%	101	1,60%
1117	Pâncreas e Antidiabéticos Orais	100	1,40%	85	1,40%	98	1,50%	82	1,30%	85	1,40%	81	1,30%

		Julho	Julho	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	
		N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	N.º Medicamentos	Distribuição por Medicamento	Total de 2005
	Correctivos do Equilíbrio Ácido-Base	884	13,90%	953	13,90%	853	12,90%	862	12,40%	779	12,00%	842	12,20%	9954
	Analgésicos e Antipiréticos	806	12,70%	855	12,50%	740	11,20%	835	12,00%	729	11,20%	744	10,80%	9281
	Anti-Inflamatorios não Esteroides	705	11,10%	838	12,20%	775	11,70%	784	11,30%	750	11,50%	695	10,10%	8664
	Gastrocinéticos	698	11,00%	790	11,50%	734	11,10%	771	11,10%	690	10,60%	663	9,60%	7809
	Anti-Hipertensores	430	6,80%	450	6,60%	507	7,70%	495	7,10%	450	6,90%	478	6,90%	6180
	Antiasmáticos	233	3,70%	290	4,20%	277	4,20%	340	4,90%	380	5,80%	492	7,10%	4796
	Psicofarmacos	393	6,20%	450	6,60%	391	5,90%	429	6,20%	399	6,10%	438	6,40%	4688
	Córtex Supra-Renal	322	5,10%	308	4,50%	349	5,30%	366	5,30%	380	5,80%	444	6,40%	4611
	Analgésicos e Estupefacientes	386	6,10%	405	5,90%	394	6,00%	439	6,30%	393	6,00%	409	5,90%	4407
	Antiácidos e Anti ulcerosos	378	6,00%	378	5,50%	405	6,10%	405	5,80%	343	5,30%	409	5,90%	4253
	Outros - 1005	192	3,00%	223	3,20%	220	3,30%	233	3,40%	247	3,80%	240	3,50%	2325
	Anti-histamínicos	106	1,70%	126	1,80%	124	1,90%	133	1,90%	108	1,70%	107	1,60%	1393
	Parassimpaticoliticos	113	1,80%	116	1,70%	113	1,70%	113	1,60%	102	1,60%	98	1,40%	1316
	Pâncreas e Antidiabéticos Orais	73	1,20%	92	1,30%	98	1,50%	93	1,30%	99	1,50%	131	1,90%	1117

Tabela 41
Consumo de medicação no SU - 2005 (mais frequentes com > 1000 consumos / ano)

		Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Abril	Abril	Maio	Maio	Junho	Junho
		N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem
12279	**ECO-SU**	**955**	14,00%	**838**	14,20%	**998**	15,40%	**908**	15,60%	**924**	15,00%	**1064**	17,30%
164	**RMN**	**10**	0,10%	**9**	0,20%	**3**	0,00%	**11**	0,20%	**17**	0,30%	**9**	0,10%
54182	**RX-SU**	**5198**	76,10%	**4473**	75,50%	**4848**	74,90%	**4297**	74,00%	**4569**	74,20%	**4439**	72,30%
7861	**TAC-SU**	**671**	9,80%	**601**	10,20%	**625**	9,70%	**592**	10,20%	**644**	10,50%	**631**	10,30%
74486	**Total**	**6834**		**5921**		**6474**		**5808**		**6154**		**6143**	

		Julho	Julho	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro
		N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem	N.º Imagens	Distribuição por Imagem
	ECO-SU	**1049**	17,60%	**1164**	18,50%	**1192**	18,90%	**1186**	17,90%	**984**	16,80%	**1017**	16,70%
	RMN	**21**	0,40%	**8**	0,10%	**18**	0,30%	**22**	0,30%	**15**	0,30%	**21**	0,30%
	RX-SU	**4215**	70,60%	**4426**	70,40%	**4431**	70,20%	**4698**	70,80%	**4204**	71,90%	**4384**	71,80%
	TAC-SU	**684**	11,50%	**690**	11,00%	**670**	10,60%	**729**	11,00%	**642**	11,00%	**682**	11,20%
	Total	**5969**		**6288**		**6311**		**6635**		**5845**		**6104**	

Tabela 42
Pedidos de Imagiologia no SU - 2005

Cirurgia Geral	1482
Cirurgia Maxilo-Facial	129
Cirurgia Vascular	650
Neurocirurgia	1055
Oftalmologia	83
ORL	28
Ortopedia	1656
Urologia	699
TOTAL	**5782**
(15,8 intervenções/dia)	

Tabela 43
Doentes operados a partir do SU – 2005

Ano 2006 – Hospital Geral de Santo António

Janeiro	362
Fevereiro	373
Março	375
Abril	342
Maio	360
Junho	360
Julho	367
Agosto	360
Setembro	341
Outubro	348
Novembro	343
Dezembro	327

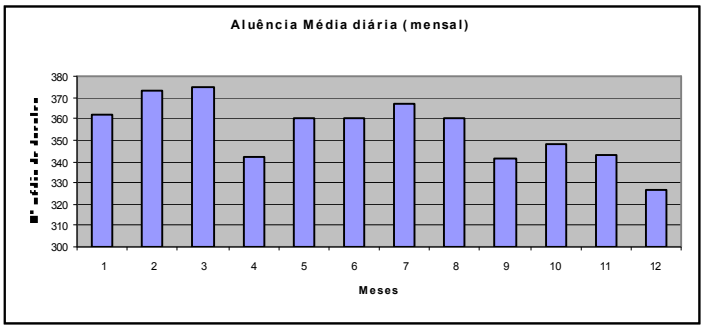


Tabela 44
Nº médio diário episódios - 2006

	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Vermelho	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Laranja	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Amarelo	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Verde	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Azul	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Branco
Minutos	**33,05**	**35,86**	**53,66**	**63,83**	**129,7**	**97,77**
Janeiro	29,75	35,57	57,14	55,84	90,82	93,36
Fevereiro	29,64	40,63	53,91	60,45	112,89	115,65
Março	34,87	39,34	57,22	64,08	124,27	126,11
Abril	37,93	40,24	49,74	59,76	156,19	83,7
Maio	44,83	33,71	51,5	67,47	91,63	80,03
Junho	29,4	32,61	47,93	56,09	215,81	89,34
Julho	26,25	32,47	49,6	58,84	160,05	74,9
Agosto	26,98	34,85	51,46	57,26	96,64	91,77
Setembro	28,21	35,54	47,85	59,96	183,12	93,4
Outubro	29,92	33,79	55,65	67,24	128,64	98,77
Novembro	25,58	31,74	55,83	63,53	110,75	144,08
Dezembro	51,06	39,04	65,6	99,47	91,98	161,85

Tabela 45
Tempos de espera / Cor Manchester - 2006

	Minutos Tempo Admissão – 1.ª Obs Médica	Minutos Tempo 1.ª Obs Médica – Alta Final	Minutos Tempo Alta Final – Alta Administrativa
	68,4	**126,42**	**47,44**
Janeiro	68,44	128,62	46,78
Fevereiro	70,58	135,78	40,75
Março	73,04	131,24	43,97
Abril	64,34	126,38	40,36
Maio	66,06	121,81	48,12
Junho	60,34	123,03	40,39
Julho	61,84	126,2	54,38
Agosto	75,67	110,84	58,59
Setembro	60,01	128,99	45,42
Outubro	68,54	123,02	57,2
Novembro	68,84	123,93	46,4
Dezembro	83,36	138,38	45,7

Tabela 46
Tempos de espera / Atendimento médico - 2006

	Alta para o Domicílio	Alta para outra Instituição	ARS / Centro de Saúde	Consulta Externa	Hospital de Dia	Morte	Outros	Serviço de Internamento	Total de Episódios
	92772	**2749**	**6907**	**9132**	**143**	**55**	**5936**	**11757**	**129451**
Janeiro	7928	353	515	797	10	6	507	1064	**11180**
Fevereiro	7431	317	557	713	6	8	457	968	**10457**
Março	8304	352	634	815	7	6	476	1027	**11621**
Abril	7435	179	528	703	13	3	491	932	**10284**
Maio	8089	200	536	821	14	3	508	974	**11145**
Junho	7830	184	648	726	15	4	441	959	**10807**
Julho	8257	200	524	769	10	3	569	1006	**11338**
Agosto	8043	230	622	775	13	2	530	968	**11183**
Setembro	7372	190	596	740	9	4	380	954	**10245**
Outubro	7554	173	716	774	11	3	581	971	**10783**
Novembro	7435	168	563	742	21	6	429	901	**10265**
Dezembro	7094	203	468	757	14	7	567	1033	**10143**
Total									**129451**

Tabela 47
Destinos (após episódio SU) - 2006

	Nº médio diário de readmissões mesmo Manchester (COR)	*Nº médio diário de readmissões mesmo fluxograma*	*Nº médio diário de readmissões*
Janeiro	4,48	8,58	19,00
Fevereiro	4,54	8,68	19,25
Março	4,65	9,03	19,61
Abril	3,50	7,57	17,37
Maio	3,71	7,94	17,71
Junho	4,30	8,63	18,30
Julho	4,77	9,00	19,00
Agosto	4,87	10,00	20,87
Setembro	4,20	8,87	16,47
Outubro	3,94	9,26	18,00
Novembro	3,80	9,43	17,27
Dezembro	4,61	9,94	18,10

Tabela 48 - Readmissões - 2006

	Abandono	Não Respondeu à Chamada	Total Episódios
Total 2006	**1707**	**2209**	**129451**
Janeiro	137	211	**11180**
Fevereiro	107	177	**10457**
Março	134	196	**11621**
Abril	152	192	**10284**
Maio	153	194	**11145**
Junho	115	148	**10807**
Julho	156	187	**11338**
Agosto	132	181	**11183**
Setembro	118	143	**10245**
Outubro	156	196	**10783**
Novembro	145	150	**10265**
Dezembro	202	234	**10143**

Tabela 49 - Abandonos - 2006

	Análises por Episódio	***Imagens por Episódio***	***Procedimentos por Episódio***	***Medicamentos por Episódio***
Janeiro	1,663	0,568	0,688	0,714
Fevereiro	1,653	0,568	0,677	0,685
Março	1,575	0,576	0,640	0,670
Abril	1,630	0,594	0,622	0,661
Maio	1,622	0,580	0,596	0,666
Junho	1,628	0,576	0,665	0,712
Julho	1,630	0,594	0,652	0,704
Agosto	1,591	0,570	0,655	0,701
Setembro	1,602	0,641	0,649	0,737
Outubro	1,507	0,597	0,630	0,696
Novembro	1,537	0,644	0,620	0,708
Dezembro	1,744	0,654	0,665	0,748

Tabela 50 - Consumos por episódio SU - 2006

Feminino	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Final	Tempo Alta Final - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	**10334**	200	1:16:44	0,172222	0:56:40	6:21:24	6:21:24
Oftalmologia	**7932**	262	0:58:46	0:20:27	0:39:14	1:58:26	1:58:26
Clínica Geral	**10308**	162	1:19:58	1:17:18	0:43:28	3:20:44	3:20:44
Ortopedia	**8981**	170	0:37:06	1:26:25	0:51:52	2:55:23	2:55:23
Cirurgia Geral	**7218**	171	1:14:44	2:52:13	0:44:19	4:51:17	4:51:17
O.R.L.	**3948**	101	0:47:22	0:22:55	0:31:55	1:42:12	1:42:12
Urologia	**2389**	70	0:59:59	2:59:31	0:42:41	4:42:11	4:42:11
Ginecologia	**5003**	146	1:05:05	0:33:43	0:47:11	2:25:59	2:25:59
Neurologia	**1836**	41	1:02:18	4:03:40	0:42:00	5:47:58	5:47:58
Cirurgia Vascular	**1737**	21	1:20:46	0:32:05	0,038194	2:47:51	2:47:51
Neurocirurgia	**1105**	11	1:05:08	5:26:02	0:44:55	7:16:05	7:16:05
Anestesiologia	**1002**	24	1:57:58	2:14:46	1:11:06	5:23:50	5:23:50
Nefrologia	**1017**	24	1:07:05	4:44:21	0:41:26	6:32:52	6:32:52
Pneumologia	**1037**	28	1:14:27	3:03:12	0:42:43	5:00:21	5:00:21
Psiquiatria	**1060**	32	1:08:33	1:18:22	0:39:06	3:06:01	3:06:01
Cardiologia	**681**	11	1:11:56	5:04:36	0:39:58	6:56:29	6:56:29
N/A	**699**	1	0:46:05	6:23:23	0:01:02	1:53:11	1:53:11
Endocrinologia	**757**	13	3:31:20	4:27:38	1:05:18	9:04:15	9:04:15
Interno Geral	**631**	6	0,045833	4:03:21	0:38:08	5:47:30	5:47:30
Estomatologia	**441**	7	0:56:20	1:23:53	0:46:24	3:06:36	3:06:36
Obstetrícia	**853**	26	1:09:16	0:46:36	0:56:12	2:52:03	2:52:03
Patologia Clínica	**414**	8	1:00:54	2:36:58	0:39:55	4:17:47	4:17:47
Gastrenterologia	**388**	7	1:27:22	3:21:35	1:23:43	6:12:41	6:12:41
Hematologia	**263**	3	1:09:08	3:56:04	0:36:09	5:41:22	5:41:22
Cirurgia Maxilo-Facial	**136**	2	1:15:06	2:13:22	0:47:12	4:15:40	4:15:40
Neurorradiologia	**162**	4	1:08:33	3:07:35	0:14:35	4:30:43	4:30:43
Pediatria	**140**		1:02:37	0:11:33	0:20:39	1:34:48	1:34:48
Medicina Geral E Familiar	**102**	1	0:58:37	0,088194	0:28:38	3:34:14	3:34:14
Dermatologia	**72**	3	0:52:23	2:42:29	0:35:57	4:10:49	4:10:49
Urgência Geral	**63**	1	0:57:14	1:29:34	0:55:51	3:20:42	3:20:42
Med. Física/Reabilitação	**19**	1	0:46:31	3:32:45	0:22:26	4:41:42	4:41:42
Imunohemoterapia	**14**		1:54:33	6:04:25	0:18:57	8:17:54	8:17:54
Total	**70742**	1557	1:07:34	2:04:40	0:46:10	3:57:31	3:57:31

Tabela 51
Especialidade – Tempos de Observação – Readmissões - Sexo feminino - 2006

Masculino	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	Tempo Admissão - 1.ª Obs Médica	Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Final	Tempo Alta Final - Alta Administrativa	Tempo Total Episódio	Tempo Total Visita
Medicina Interna	**8050**	202	1:20:41	4:10:39	0:57:39	6:28:57	6:28:57
Oftalmologia	**9445**	351	0:54:59	0:21:51	0:39:41	1:56:31	1:56:31
Clínica Geral	**6683**	178	1:24:10	1:19:19	0:52:17	3:35:46	3:35:46
Ortopedia	**7061**	125	0:37:21	1:20:35	0:51:35	2:49:31	2:49:31
Cirurgia Geral	**6686**	138	1:15:39	2:38:22	0:57:45	4:51:46	4:51:46
O.R.L.	**3528**	139	0:48:07	0:28:08	0:33:29	1:49:44	1:49:44
Urologia	**4431**	237	1:02:14	2:35:16	0:45:17	4:22:45	4:22:45
Ginecologia	**233**	4	0:53:09	0:57:00	1:24:04	3:14:14	3:14:14
Neurologia	**1593**	52	0:59:05	4:29:36	0,030556	6:12:41	6:12:41
Cirurgia Vascular	**1342**	24	1:22:44	0:52:41	0:57:17	3:12:42	3:12:42
Neurocirurgia	**1167**	17	1:03:26	5:43:39	0:56:55	3:22:22	3:22:22
Anestesiologia	**1101**	29	1:20:20	2:00:45	0:54:08	4:15:14	4:15:14
Nefrologia	**889**	22	1:15:03	4:29:38	0:35:28	6:20:08	6:20:08
Pneumologia	**822**	21	1:17:16	3:26:36	0:50:57	5:34:49	5:34:49
Psiquiatria	**655**	37	1:03:48	1:17:33	0:48:20	3:09:41	3:09:41
Cardiologia	**867**	14	1:08:50	4:43:58	0:38:30	6:31:18	6:31:18
N/A	**678**	2	53:55:54	-51:24:54	0:00:05	1:17:03	1:17:03
Endocrinologia	**574**	16	4:23:35	4:37:46	1:05:21	10:06:42	10:06:42
Interno Geral	**575**	15	1:02:18	3:17:08	0:55:51	5:15:16	5:15:16
Estomatologia	**622**	18	0:59:50	1:10:28	0:56:46	3:07:04	3:07:04
Obstetrícia							
Patologia Clínica	**423**	22	1:08:27	2:24:30	0:40:46	4:13:43	4:13:43
Gastrenterologia	**329**	11	1:47:12	4:49:34	1:06:59	7:43:45	7:43:45
Hematologia	**243**	3	0:57:19	4:46:13	0:43:30	6:27:03	6:27:03
Cirurgia Maxilo-Facial	**199**	6	1:20:07	2:49:10	0:30:07	4:39:25	4:39:25
Neurorradiologia	**136**	5	1:09:59	5:11:58	0:57:41	7:19:38	7:19:38
Pediatria	**154**		0:42:25	0:07:47	0:40:13	1:30:25	1:30:25
Medicina Geral E Familiar	**80**		1:03:16	2:18:05	1:11:54	4:33:15	4:33:15
Dermatologia	**53**	2	0:47:45	3:52:32	1:14:38	5:54:55	5:54:55
Urgência Geral	**61**	3	0:56:18	1:29:42	0:25:07	2:51:07	2:51:07
Med. Física/Reabilitação	**20**	3	0:57:30	3:18:33	0:22:41	4:38:43	4:38:43
Imunohemoterapia	**23**	1	0,040278	4:19:06	0:18:02	5:35:09	5:35:09
Total	**58723**	1697	1:09:25	2:08:31	0:48:59	4:05:33	4:05:33

Tabela 52
Especialidade – Tempos de Observação – Readmissões - Sexo masculino - 2006

	Alta para o Domicílio	Alta para outra Instituição	ARS / Centro de Saúde	Consulta Externa	Hospital de Dia	Morte	Outros	Serviço de Internamento	
0 - 10	606	16	41	76			42	287	**1068**
11 - 20	7500	150	548	486	8		396	432	**9520**
21 - 30	15190	326	905	1140	15	1	1053	1272	**19902**
31 - 40	14308	404	915	1215	15	4	1101	1464	**19426**
41 - 50	14310	426	1069	1331	18	4	1181	1189	**19528**
51 - 60	13669	329	996	1473	24	4	829	1348	**18672**
61 - 70	10725	337	885	1371	17	9	560	1537	**15441**
71 - 80	11009	473	977	1431	36	14	494	2464	**16898**
81 - 90	4827	246	516	573	10	15	198	1507	**7892**
91 - 100	619	42	54	35		4	80	253	**1087**
101 - >	9		1	1			2	4	**17**
Total	**92772**	**2749**	**6907**	**9132**	**143**	**55**	**5936**	**11757**	**129451**

Tabela 53
Idades / Destinos - 2006

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >	
Angiografia		1			2							**3**
Deconhecido					2	3	1	3				**9**
Ecografia - SU	***14***	***776***	***1486***	***1738***	***1920***	***1823***	***1500***	***1799***	***1059***	***158***	***3***	**12276**
Outro		43	132	162	156	161	122	145	74	8		**1003**
Ressonância Magnética	1	18	43	55	63	54	87	35	19			**375**
Rx - SU	***266***	***4204***	***6609***	***6577***	***7628***	***7841***	***6987***	***9101***	***5265***	***808***	***15***	**55301**
Tac - SU	***35***	***355***	***639***	***886***	***1056***	***1186***	***1299***	***1834***	***1120***	***173***	***2***	**8585**
Total	**316**	**5397**	**8909**	**9418**	**10827**	**11068**	**9996**	**12917**	**7537**	**1147**	**20**	**77552**

Tabela 54
Idades / Imagiologia - 2006

	0 - 10	0 - 10	11 a 20	11 a 20	21 - 30	21 - 30	31 - 40	31 - 40	41 - 50	41 - 50	51 - 60	51 - 60	61 - 70	61 - 70	71 - 80	71 - 80	81 - 90	81 - 90	91 - 100	91 - 100	101 - >	Total
	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	N.º Episódios	
Medicina Interna	13		1103	18	2279	41	2121	52	2567	67	2475	68	2269	58	3276	69	1943	24	330	5	8	18384
Oftalmologia	179	1	850	28	2240	81	2898	114	2933	108	2907	112	2542	89	2122	56	640	19	65	5	1	17377
Clínica Geral	5		1489	24	3008	60	2546	45	2741	68	2466	41	1858	38	1983	55	811	8	83	1	1	16991
Ortopedia	210	1	1975	23	2573	42	2246	32	2471	71	2366	43	1724	36	1661	33	707	14	107		2	16042
Cirurgia Geral	139		1197	40	2204	57	1963	26	2147	46	1944	39	1630	42	1745	42	829	16	104	1	2	13904
O.R.L.	86	1	639	17	1164	46	1113	29	1184	27	1317	44	938	29	757	37	256	9	22	1		7476
Urologia	22		298	10	794	29	1018	42	1053	32	1221	87	925	31	964	46	474	28	51	2		6820
Ginecologia	3		424	7	2127	77	1697	42	523	17	204	1	105	3	98	2	46	1	9			5236
Neurologia	5		168	5	387	11	476	13	454	16	520	13	475	11	621	20	283	4	40			3429
Cirurgia Vascular	2		23	2	111	1	233	3	391	4	546	9	592	9	806	13	329	2	46	2		3079
Neurocirurgia	41		149	2	205	2	267	7	302	2	290	3	349	6	379	2	252	4	38			2272
Anestesiologia	6		186	1	388	7	308	6	332	10	268	10	204	8	248	4	140	7	22		1	2103
Nefrologia			39		190	3	289	10	323	9	318	5	285	9	285	5	162	5	15			1906
Pneumologia			137	1	243	6	239	6	274	9	251	5	235	8	322	10	143	4	15			1859
Psiquiatria			104	1	359	30	438	11	411	19	195	5	93	2	84	1	27		3		1	1715
Cardiologia			19	1	46	1	86	1	155		277	5	312	6	413	8	216	2	24	1		1548
N/A	19		104		226	2	251		219		192	1	136		147		71		12			1377
Endocrinologia	6		56	1	152	3	162	1	168	1	191	8	164	2	259	5	145	8	28			1331
Interno Geral	6		94	1	152	4	140	5	149	3	166	2	159	2	193	3	121	1	26			1206
Estomatologia	23		157	2	232	3	204	5	152	7	129	4	77	2	61	1	20	1	8			1063
Obstetrícia			73	2	356	12	290	9	68	3	31		15		16		5		1			855
Patologia Clínica			80	2	167	8	129	4	182	11	83		68	3	77	1	42	1	9			837
Gastrenterologia	1		26		72	3	80	2	108	3	106		92	1	139	7	85	2	8			717
Hematologia	20		19		43		58	1	48	1	71	1	67		101	3	66		13			506
Cirurgia Maxilo-Facial	13		47	1	71	3	53		50	2	34		29	1	21		15	1	2			335
Neurorradiologia	1		10		38	1	54	1	36		43		39	4	49	2	24	1	3		1	298
Pediatria	262		15		2		4		1		3		1		5		1					294
Medicina Geral E Familiar			11		21	1	23		37		24		25		25		15		1			182
Dermatologia			8		21	1	19	1	13	1	14		12		20	1	16	1	2			125
Urgência Geral	3		14		22	2	20		30		10		14	1	7	1	4					124
Med. Física / Reabilitação			2		5		2		6		10	2	7	1	5	1	2					39
Imunohemoterapia	3		6	1	1		1		4		3		6		9		4					37
Total	**1068**	**3**	**9522**	**190**	**19899**	**537**	**19428**	**468**	**19532**	**537**	**18675**	**508**	**15447**	**402**	**16898**	**428**	**7894**	**163**	**1087**	**18**	**17**	**129467**

Tabela 55 – Distribuição etária por especialidade - 2006

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >	Total
Problemas nos membros	161	1783	2338	2229	2705	2907	2372	2434	976	121	1	18027
Indisposição no adulto	10	1013	2247	2141	2475	2398	2203	3012	1622	233	5	17359
Problemas oftalmológicos	166	839	2231	2831	2846	2838	2477	2077	617	67	1	16990
Dor abdominal	2	781	1346	1224	1219	932	872	942	437	50		7805
Dor torácica	1	261	688	731	925	1010	923	1058	506	48		6151
Dor lombar	1	241	787	1059	1130	1116	595	509	185	16		5639
Indicação do médico	93	228	785	896	785	847	741	745	265	25		5410
Dispneia	3	155	283	297	435	517	629	1245	829	137	1	4531
Problemas nos ouvidos	39	318	633	673	746	812	570	423	138	13		4365
Problemas urinários	1	176	507	496	473	569	573	688	385	42		3910
Feridas	160	380	642	589	560	483	382	419	223	44		3882
Infecções locais e abcessos	5	345	687	587	504	413	269	220	80	7		3117
Cefaleia	9	253	535	483	430	430	279	280	109	11		2819
Dor de garganta	7	392	641	400	324	290	181	117	60	1		2413
Gravidez		176	1243	906	60							2385
Erupções cutâneas	3	237	472	395	410	309	208	209	73	9	1	2326
Queda	36	123	184	192	272	316	318	457	352	68	3	2321
Problemas estomatológicos	23	262	409	248	204	195	115	97	42	9		1604
Vómitos	7	184	339	212	171	141	130	185	124	13		1506
Doença mental		70	278	340	356	158	75	63	19	1	1	1361
Desconhecido	20	85	193	237	208	178	123	130	70	12		1256
Agressão	2	174	303	299	244	139	54	22	6	2		1245
Problemas nasais	22	109	168	123	138	175	140	209	73	10		1167
Hemorragia GI		27	75	97	151	156	145	214	129	19	1	1014
T.C.E.	13	101	103	111	109	114	141	144	127	17	1	981
Dor cervical	6	76	205	204	176	116	75	90	20	2		970
Hemorragia vaginal	1	77	235	224	172	64	33	26	25	3		860
Diarreia		67	159	118	103	103	86	105	53	4		798
Embriaguês aparente		92	124	122	236	112	26	9	3	52	1	777
Corpo estranho	3	55	104	123	117	110	74	43	15	1		645

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >	Total
Outro	66	25	104	80	88	76	64	98	21	7	1	630
Diabetes		13	36	39	54	110	113	166	64	2		597
Lesão toraco-abdominal		25	49	58	73	86	78	100	38	6		513
Asma	2	52	56	30	67	69	67	55	17	1		416
Comportamento estranho		17	63	76	56	46	42	58	50	8		416
Convulsões	4	34	59	96	98	38	30	31	11	5		406
Grande traumatismo		64	90	57	64	47	24	25	11	3		385
Dor testicular	1	55	81	69	51	38	36	19	19			369
Realização de exames	5	19	74	68	47	49	39	37	18	1		357
Mordeduras e picadas	2	24	95	69	52	45	26	20	2			335
Sobre dosagem ou enven.		43	84	65	66	25	10	7	6			306
Queimaduras	9	24	69	41	51	21	21	11	3			250
Estado de inconsciência		10	21	27	22	31	26	44	49	16		246
Tratamentos	11	13	38	27	30	23	42	30	11	1		226
Transferência Hospital Área	119	4	2	3	3	4	5	6	7			153
Doença hematológica	6	5	3	7	4	6	4	17	4			56
DST		6	15	6	7	2		1				37
Auto agressão		5	5	6	4	6	3					29
Criança que não se sente bem	25	1										26
Criança irritável	5		3	6	4		3					21
Transplante			3	7	5	3	2					20
Exposição a químicos		1	3	2	2	2	3					13
Pais preocupados	4	2	2	2				1				11
Bebé que chora	7											7
Dispneia na criança	4											4
Criança dificuldade de locomoção	3											3
Dor abdominal na criança	1											1
Total	**1068**	**9522**	**19899**	**19428**	**19532**	**18675**	**15447**	**16898**	**7894**	**1087**	**17**	**129467**

Tabela 56 – Distribuição etária por fluxograma Manchester - 2006

	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Março	Março	Março
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Desconhecido	89	0,80%				77	0,70%				103	0,90%			
Vermelho	71	0,60%	0:04:48	0:01:26	0:29:45	82	0,80%	0:05:45	0:01:46	0:29:38	79	0,70%	0:04:01	0:01:25	0:34:52
Laranja	953	8,50%	0:05:33	0:01:39	0:35:34	868	8,30%	0:06:20	0:01:34	0:40:38	930	8,00%	0:06:06	0:01:36	0:39:21
Amarelo	6531	58,30%	0:09:22	0:01:28	0:57:09	6193	59,40%	0:10:04	0:01:28	0:53:55	6977	60,00%	0:09:07	0:01:25	0:57:13
Verde	2746	24,50%	0:11:38	0:01:13	0:55:51	2434	23,30%	0:12:43	0:01:13	1:00:27	2722	23,40%	0:11:56	0:01:10	1:04:05
Azul	27	0,20%	0:14:19	0:01:45	1:30:49	33	0,30%	0:14:05	0:02:12	1:52:53	49	0,40%	0:10:33	0:01:48	2:04:16
Branco	794	7,10%	0:09:29	0:00:48	1:33:22	745	7,10%	0:11:11	0:00:49	1:55:39	778	6,70%	0:09:54	0:00:47	2:06:07
Total	11211		0:09:35	0:01:22	0:57:27	10432		0:10:26	0:01:23	0:58:45	11638		0:09:34	0:01:20	1:02:09

	Abril	Abril	Abril	Abril	Abril	Maio	Maio	Maio	Maio	Maio	Junho	Junho	Junho	Junho	Junho
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Desconhecido	108	1,10%				109	1,00%				103	1,00%			
Vermelho	52	0,50%	0:05:26	0:01:18	0:37:56	72	0,60%	0:04:42	0:01:25	0:44:50	65	0,60%	0:03:48	0:01:27	0:29:24
Laranja	836	8,10%	0:04:54	0:01:36	0:40:14	831	7,50%	0:05:10	0:01:31	0:33:43	805	7,40%	0:04:05	0:01:37	0:32:37
Amarelo	5746	56,00%	0:08:07	0:01:28	0:49:44	6487	58,20%	0:07:46	0:01:25	0:51:30	6273	58,00%	0:06:14	0:01:27	0:47:56
Verde	2742	26,70%	0:10:26	0:01:12	0:59:46	2784	25,00%	0:08:53	0:01:13	1:07:28	2774	25,70%	0:07:45	0:01:14	0:56:06
Azul	39	0,40%	0:11:12	0:01:32	2:36:11	58	0,50%	0:10:56	0,0014	1:31:38	52	0,50%	0:10:43	0:01:49	3:35:49
Branco	745	7,30%	0:08:46	0:00:53	1:23:42	813	7,30%	0:07:15	0:00:49	1:20:02	740	6,80%	0:07:11	0:00:46	1:29:21
Total	10268		0:08:31	0:01:22	0:54:29	11154		0:07:48	0:01:20	0:56:27	10812		0:06:32	0:01:22	0:52:27

Tabela 57
Prioridade (cor) / mês (1º Semestre 2006)

	Julho	Julho	Julho	Julho	Julho	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Desconhecido	114	1,00%				130	1,20%				73	0,70%			
Vermelho	72	0,60%	0:04:15	0:01:17	0:26:15	99	0,90%	0:04:22	0:01:23	0:26:59	76	0,70%	0:03:51	0:01:59	0:28:12
Laranja	943	8,30%	0:04:55	0:01:33	0:32:28	766	6,90%	0:04:32	0:01:39	0:34:51	863	8,40%	0:05:07	0:01:41	0:35:32
Amarelo	6674	58,70%	0:07:39	0:01:30	0:49:36	6573	59,00%	0:06:43	0:01:28	0:51:28	6215	60,70%	0:06:28	0:01:31	0:47:51
Verde	2735	24,10%	0:09:38	0:01:17	0:58:51	2863	25,70%	0:07:47	0:01:15	0:57:16	2767	27,00%	0:08:13	0:01:17	0:59:58
Azul	57	0,50%	0:12:23	0:01:40	2:40:03	65	0,60%	0:08:39	0:01:46	1:36:39	81	0,80%	0:08:08	0:01:35	3:03:07
Branco	771	6,80%	0:07:18	0:00:49	1:14:54	652	5,80%	0:10:42	0:00:44	1:31:46	164	1,60%	0:06:45	0:01:02	1:33:24
Total	11366		0:07:53	0:01:24	0:52:33	11148		0:07:04	0:01:23	0:54:14	10239		0:06:50	0:01:28	0:51:45

	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Total
	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Distribuição por Cor	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	
Desconhecido	166	1,50%				85	0,80%				99	1,00%				1256
Vermelho	61	0,60%	0:03:34	0:01:50	0:29:55	56	0,50%	0:07:57	0:01:29	0:25:35	88	0,90%	0:04:24	0:01:32	0:51:04	873
Laranja	861	8,00%	0:05:26	0:01:45	0:33:47	830	8,10%	0:05:45	0:01:41	0:31:44	973	9,60%	0,0042	0:01:50	0:39:03	10459
Amarelo	6565	60,90%	0:08:29	0:01:28	0:55:39	6164	60,00%	0:08:55	0:01:28	0:55:50	6262	61,80%	0:08:36	0:01:33	1:05:36	76660
Verde	2809	26,00%	0:10:09	0:01:18	1:07:15	2863	27,90%	0:10:57	0:01:15	1:03:32	2419	23,90%	0:10:04	0:01:19	1:39:28	32658
Azul	99	0,90%	0:13:02	0:01:34	2:08:38	92	0,90%	0:11:09	0:01:54	1:50:45	95	0,90%	0:09:01	0:01:49	1:31:59	747
Branco	225	2,10%	0:11:43	0:01:07	1:38:46	189	1,80%	0:10:18	0:01:08	2:24:05	198	2,00%	0:08:56	0:01:05	2:41:51	6814
Total	10786		0:08:45	0:01:26	0:58:22	10279		0:09:16	0:01:25	0:57:58	10134		0:08:40	0:01:31	1:13:11	129467

Tabela 58
Prioridade (cor) / mês (2º Semestre 2006)

	Alta para o Domicílio	Alta para outra Instituição	ARS / Centro de Saúde	Consulta Externa	Desconhecido	Hospital de Dia	Morte	Outros	Serviço de Internamento	Total
Desconhecido	50	1	6	5	1			1171	22	1256
Vermelho	255	35	13	23			39	24	478	867
Laranja	5287	505	527	657	1	5	8	223	3273	10486
Amarelo	55904	1915	4607	5624	4	81	5	2447	6164	76751
Verde	27184	169	1638	1486		41		1633	416	32567
Azul	498	2	23	58				147	16	744
Branco	3585	118	93	1280		16	3	306	1395	6796
Total	92763	2745	6907	9133	6	143	55	5951	11764	129467

Tabela 59
Prioridade (cor) / destino - 2006

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >	Total
Desconhecido	20	85	193	237	208	178	123	130	70	12		1256
Vermelho	4	45	120	129	129	103	101	145	75	16		867
Laranja	41	445	1152	1267	1247	1455	1408	2010	1230	225	6	10486
Amarelo	600	6116	11938	11498	11507	10813	8743	9876	4962	691	7	76751
Verde	109	2513	5412	5119	5322	5017	4062	3700	1203	107	3	32567
Azul		29	78	97	161	107	117	121	32	2		744
Branco	294	289	1006	1081	958	1002	893	916	322	34	1	6796
Total	1068	9522	19899	19428	19532	18675	15447	16898	7894	1087	17	129467

Tabela 60
Prioridade (cor) / idade - 2006

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - 80	81 - 90	91 - 100	101 - >	Total
Agressão	2	174	303	299	244	139	54	22	6	2		**1245**
Asma	2	52	56	30	67	69	67	55	17	1		**416**
Auto agressão		5	5	6	4	6	3					**29**
Bebé que chora	7											**7**
Cefaleia	9	253	535	483	430	430	279	280	109	11		**2819**
Comportamento estranho		17	63	76	56	46	42	58	50	8		**416**
Convulsões	4	34	59	96	98	38	30	31	11	5		**406**
Corpo estranho	3	55	104	123	117	110	74	43	15	1		**645**
C. com dificuldade locom.	3											**3**
Criança irritável	5		3	6	4		3					**21**
Criança que não se sente bem	25	1										**26**
Desconhecido	20	85	193	237	208	178	123	130	70	12		**1256**
Diabetes		13	36	39	54	110	113	166	64	2		**597**
Diarreia		67	159	118	103	103	86	105	53	4		**798**
Dispneia	3	155	283	297	435	517	629	1245	829	137	1	**4531**
Dispneia na criança	4											**4**
Doença hematológica	6	5	3	7	4	6	4	17	4			**56**
Doença mental		70	278	340	356	158	75	63	19	1	1	**1361**
D. sexualmente transmissíveis		6	15	6	7	2		1				**37**
Dor abdominal	2	781	1346	1224	1219	932	872	942	437	50		**7805**
Dor abdominal na criança	1											**1**
Dor cervical	6	76	205	204	176	116	75	90	20	2		**970**
Dor de garganta	7	392	641	400	324	290	181	117	60	1		**2413**
Dor lombar	1	241	787	1059	1130	1116	595	509	185	16		**5639**
Dor testicular	1	55	81	69	51	38	36	19	19			**369**
Dor torácica	1	261	688	731	925	1010	923	1058	506	48		**6151**
Embriaguês aparente		92	124	122	236	112	26	9	3	52	1	**777**
Erupções cutâneas	3	237	472	395	410	309	208	209	73	9	1	**2326**
Estado de inconsciência		10	21	27	22	31	26	44	49	16		**246**
Exposição a químicos		1	3	2	2	2	3					**13**
Feridas	160	380	642	589	560	483	382	419	223	44		**3882**
Grande traumatismo		64	90	57	64	47	24	25	11	3		**385**
Gravidez		176	1243	906	60							**2385**
Hemorragia GI		27	75	97	151	156	145	214	129	19	1	**1014**
Hemorragia vaginal	1	77	235	224	172	64	33	26	25	3		**860**
Indicação do médico	93	228	785	896	785	847	741	745	265	25		**5410**
Indisposição no adulto	10	1013	2247	2141	2475	2398	2203	3012	1622	233	5	**17359**
Infecções locais e abcessos	5	345	687	587	504	413	269	220	80	7		**3117**
Lesão toraco-abdominal		25	49	58	73	86	78	100	38	6		**513**
Mordeduras e picadas	2	24	95	69	52	45	26	20	2			**335**
Outro	66	25	104	80	88	76	64	98	21	7	1	**630**
Pais preocupados	4	2	2	2				1				**11**
Problemas estomatológicos	23	262	409	248	204	195	115	97	42	9		**1604**
Problemas nasais	22	109	168	123	138	175	140	209	73	10		**1167**
Problemas nos membros	161	1783	2338	2229	2705	2907	2372	2434	976	121	1	**18027**
Problemas nos ouvidos	39	318	633	673	746	812	570	423	138	13		**4365**
Problemas oftalmológicos	166	839	2231	2831	2846	2838	2477	2077	617	67	1	**16990**
Problemas urinários	1	176	507	496	473	569	573	688	385	42		**3910**
Queda	36	123	184	192	272	316	318	457	352	68	3	**2321**
Queimaduras	9	24	69	41	51	21	21	11	3			**250**
Realização de exames	5	19	74	68	47	49	39	37	18	1		**357**
Sobredosagem ou envenenamento		43	84	65	66	25	10	7	6			**306**
T.C.E. - Trauma craneo-encefálico	13	101	103	111	109	114	141	144	127	17	1	**981**
Transferência para hospital da área	119	4	2	3	3	4	5	6	7			**153**
Transplante			3	7	5	3	2					**20**
Tratamentos	11	13	38	27	30	23	42	30	11	1		**226**
Vómitos	7	184	339	212	171	141	130	185	124	13		**1506**
Total	1068	9522	19899	19428	19532	18675	15447	16898	7894	1087	17	**129467**

Tabela 61
Fluxograma / idade - 2006

	Feminino	Masculino	Total
Agressão	469	776	**1245**
Asma	285	131	**416**
Auto agressão	14	15	**29**
Bebé que chora	4	3	**7**
Cefaleia	1860	959	**2819**
Comportamento estranho	221	195	**416**
Convulsões	172	234	**406**
Corpo estranho	282	363	**645**
C.com dificuldade de locomoção	1	2	**3**
Criança irritável	9	12	**21**
Criança que não se sente bem	13	13	**26**
Desconhecido	644	612	**1256**
Diabetes	366	231	**597**
Diarreia	468	330	**798**
Dispneia	2530	2001	**4531**
Dispneia na criança	1	3	**4**
Doença hematológica	24	32	**56**
Doença mental	831	530	**1361**
D. Sexualmente transmissíveis	17	20	**37**
Dor abdominal	4761	3044	**7805**
Dor abdominal na criança	1		**1**
Dor cervical	635	335	**970**
Dor de garganta	1372	1041	**2413**
Dor lombar	3208	2431	**5639**
Dor testicular		369	**369**
Dor torácica	3057	3094	**6151**
Embriaguês aparente	157	620	**777**
Erupções cutâneas	1452	874	**2326**
Estado de inconsciência	129	117	**246**
Exposição a químicos	10	3	**13**
Feridas	1523	2359	**3882**
Grande traumatismo	139	246	**385**
Gravidez	2384	1	**2385**
Hemorragia GI	469	545	**1014**
Hemorragia vaginal	858	2	**860**
Indicação do médico	3133	2277	**5410**
Indisposição no adulto	9868	7491	**17359**
Infecções locais e abcessos	1633	1484	**3117**
Lesão toraco-abdominal	280	233	**513**
Mordeduras e picadas	203	132	**335**
Outro	317	313	**630**
Pais preocupados	7	4	**11**
Problemas estomatológicos	790	814	**1604**
Problemas nasais	466	701	**1167**
Problemas nos membros	10246	7781	**18027**
Problemas nos ouvidos	2361	2004	**4365**
Problemas oftalmológicos	7782	9208	**16990**
Problemas urinários	1649	2261	**3910**
Queda	1414	907	**2321**
Queimaduras profundas e superficiais	169	81	**250**
Realização de exames	187	170	**357**
Sobredosagem ou envenenamento	210	96	**306**
T.C.E. - Trauma craneo-encefálico	442	539	**981**
Transferência p/hospital da área	67	86	**153**
Transplante	11	9	**20**
Tratamentos	109	117	**226**
Vómitos	1032	474	**1506**
Total	70742	58725	**129467**

Tabela 62
Fluxograma / sexo - 2006

	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Janeiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Fevereiro	Março	Março	Março	Março
	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Agressão	94	0:07:03	0:01:07	0:39:50	80	0:07:16	0:01:15	0:39:08	104	0:08:07	0:01:09	0:41:25
Asma	39	0:07:28	0:01:09	1:09:18	23	0:11:08	0:01:06	1:15:45	36	0:09:04	0:01:03	1:07:32
Auto agressão	5	0:03:16	0:01:37	1:06:27	4	0:02:58	0:01:16	0:39:42	8	0:02:59	0:01:27	0:36:57
Bebé que chora					2	0:03:41	0:01:13	0:13:42	1	0:01:59	0:01:04	52:03:06
Cefaleia	238	0:10:45	0:01:41	1:01:11	229	0:12:11	0:01:31	1:00:45	239	0:10:49	0:01:34	1:33:27
Comportamento estranho	77	0:04:58	0:01:58	0:54:09	89	0:07:29	0:02:01	0:48:24	69	0:06:52	0:01:39	0:57:17
Convulsões	32	0:05:20	0:02:23	0:53:17	38	0:04:29	0:02:22	0:38:10	33	0:03:45	0:02:10	0:43:05
Corpo estranho	38	0:09:07	0:01:10	0:29:28	44	0:09:56	0:00:57	0:23:16	43	0:10:19	0:00:56	0:29:24
Criança irritável	1	0:24:19	0:01:33	0:50:22	7	0:07:19	0,000694	1:09:12	2	0:16:24	0:00:41	0:08:46
C. que não se sente bem	1	0:00:21	0:00:30	0:03:43	3	0:01:20	0:02:10	0:18:24	1	0:03:10	0:01:55	1:28:21
Desconhecido	89				77				103			
Diabetes	61	0:08:53	0:02:40	1:16:33	50	0:08:11	0:02:50	0:56:00	58	0:10:55	0:02:34	1:03:34
Diarreia	62	0:09:50	0:01:20	1:01:30	61	0:10:01	0:01:15	1:04:17	60	0:09:28	0:01:22	1:08:11
Dispneia	**462**	**0:07:29**	**0:01:24**	**1:06:09**	**392**	**0:08:44**	**0:01:24**	**0:55:44**	**424**	**0:07:56**	**0:01:18**	**1:01:55**
Dispneia na criança									1	0:00:13	0:02:46	0:12:28
Doença hematológica	10	0:07:33	0:02:52	1:27:51	6	0:02:49	0:02:41	0:31:52	4	0:08:04	0:01:20	1:05:18
Doença mental	427	0:08:36	0:01:28	0,038194	396	0:09:00	0:01:29	0:53:59	467	0:08:21	0:01:22	0:58:23
D. Sexual. Transmissíveis	2	0:02:26	0:01:39	1:06:05	1	0:04:03	0:00:52	0:20:36				
Dor abdominal	**648**	**0:08:53**	**0:01:15**	**0:49:10**	**570**	**0:09:18**	**0:01:17**	**1:13:00**	**644**	**0:08:41**	**0:01:14**	**0:56:06**
Dor cervical	76	0:08:19	0:01:34	0:44:29	74	0:11:21	0:01:21	0:30:11	83	0:10:43	0:01:26	0:39:46
Dor de garganta	231	0:11:06	0:01:14	0:47:32	223	0:11:52	0:01:19	0:41:46	248	0:12:25	0:01:15	0:49:33
Dor lombar	**484**	**0:10:16**	**0:01:17**	**0:45:10**	**439**	**0:10:54**	**0:01:18**	**0:37:45**	**400**	**0:09:44**	**0:01:15**	**0:46:06**
Dor testicular	28	0:08:20	0:01:27	0:54:02	31	0,009028	0:01:18	0:50:55	24	0:07:47	0:01:19	0:40:42
Dor torácica	**601**	**0:09:34**	**0:01:40**	**1:16:28**	**550**	**0:09:48**	**0:01:34**	**0:53:12**	**663**	**0:09:00**	**0:01:36**	**1:01:26**
Embriaguês aparente	68	0:04:13	0:02:20	2:00:01	61	0:05:29	0:02:07	3:39:03	48	0:04:31	0:02:21	1:59:36
Erupções cutâneas	157	0:08:37	0:01:27	1:16:36	177	0:10:46	0:01:25	0:52:51	161	0:11:58	0:01:27	1:10:38
Estado de inconsciência	27	0:04:06	0:02:26	0:37:21	24	0:04:26	0:02:46	1:06:43	19	0:03:05	0:02:09	0:36:14
Exposição a químicos	1	0:09:29	0:00:57	2:25:11	2	0:09:33	0:01:55	0:19:40				
Feridas	305	0:07:56	0:01:17	0:48:40	275	0:07:53	0:01:16	1:00:04	324	0:07:09	0:01:10	0:57:45
Grande traumatismo	28	0:04:19	0:01:55	0:34:04	32	0:02:37	0:01:36	0:26:06	28	0:04:07	0:01:37	0:26:14
Gravidez	191	0:06:14	0:01:15	0:51:27	188	0:07:15	0:01:12	0:43:10	181	0:04:46	0:01:11	0:51:18
Hemorragia GI	88	0:10:11	0:01:30	0:52:41	80	0:08:01	0:01:47	1:19:58	83	0:08:07	0:01:30	0:48:50
Hemorragia vaginal	62	0:08:52	0:01:12	0:54:46	53	0:12:42	0:01:27	1:04:54	78	0:10:12	0:01:26	0:52:06
Indicação do médico	642	0:10:08	0:00:44	1:18:48	608	0:11:45	0:00:45	1:25:53	658	0:10:31	0:00:43	1:31:04
Indisposição no adulto	**1415**	**0:09:26**	**0:02:01**	**1:23:35**	**1215**	**0:10:31**	**0:02:06**	**1:17:19**	**1495**	**0:08:47**	**0:01:58**	**1:16:45**
Infecções locais e abcessos	239	0:11:24	0:01:23	0:53:12	220	0:12:20	0:01:30	1:02:00	242	0:11:10	0:01:30	1:03:09
Lesão toraco-abdominal	36	0:08:37	0:01:14	0:23:50	39	0:11:17	0:01:16	0:37:15	32	0:09:29	0:01:16	0:42:33
Mordeduras e picadas	12	0:08:30	0:01:27	0:37:55	17	0:05:09	0:01:22	0:22:28	19	0:07:56	0:01:19	6:27:51
Outro	71	0:08:57	0:01:20	3:39:59	61	0:09:51	0:00:55	6:30:47	53	0:06:42	0:01:10	4:31:38
Pais preocupados	1	0:07:52	0:01:01	0:04:39	2	0:10:06	0:00:59	0:25:13	1	0:29:36	0:00:28	0:11:57
Problemas estomatológicos	165	0:10:41	0:01:17	0:48:56	142	0:09:40	0:01:21	0:46:21	152	0:10:20	0:01:19	0:51:55
Problemas nasais	126	0:09:20	0:01:05	0:28:01	117	0:10:33	0:01:08	0:29:38	117	0:08:00	0:01:08	0:54:51
Problemas nos membros	**1405**	**0:10:53**	**0:01:11**	**0:41:19**	**1314**	**0:11:33**	**0:01:11**	**0:42:38**	**1474**	**0:10:12**	**0:01:09**	**0:42:13**
Problemas nos ouvidos	333	0:11:22	0:01:08	0:35:10	337	0:12:10	0:01:08	0:38:26	390	0:11:01	0:01:04	0,034028
Problemas oftalmológicos	**1333**	**0:11:26**	**0:00:57**	**0:37:10**	**1284**	**0:12:06**	**0:00:56**	**0:45:56**	**1489**	**0:11:42**	**0:00:54**	**0:48:18**
Problemas urinários	284	0:08:58	0:01:25	0:50:10	300	0:10:38	0:01:31	0:57:46	326	0:09:30	0:01:22	0:59:01
Queda	168	0:06:33	0:01:54	0:35:31	165	0:08:12	0,001389	0:38:12	232	0:08:56	0:01:50	0:46:32
Queimaduras profundas e superficiais	17	0:03:28	0:01:22	0:36:06	12	0:10:17	0:00:57	0:27:08	18	0:04:32	0:01:10	0:28:41
Realização de exames	47	0:04:35	0:00:53	1:56:47	36	0:08:24	0:01:17	3:08:03	32	0:06:45	0:00:59	12:09:16
Sobredosagem ou enven.	41	0:04:44	0:02:10	1:15:26	31	0:04:19	0:01:50	0:39:56	52	0:04:20	0:01:50	0:45:26
T.C.E.	**67**	**0:06:55**	**0:01:58**	**0:45:55**	**86**	**0:07:43**	**0:02:14**	**1:04:12**	**73**	**0:08:13**	**0:01:46**	**0:54:36**
Transferência p/ hospital área	12	0:02:25	0:01:01	2:07:10	19	0:02:45	0:01:11	1:51:37	19	0:03:20	0:01:13	0:21:32
Transplante					1	0:01:17	0:00:36	0:00:21	3	0:00:50	0:01:30	0:07:19
Tratamentos	22	0:06:29	0:00:48	1:01:47	20	0:11:34	0:01:12	0:58:29	13	0:11:04	0:01:13	0:40:42
Vómitos	142	0:09:17	0:01:15	1:27:24	125	0:09:27	0:01:08	0:59:23	111	0:09:27	0:01:22	1:15:18
Total	**11211**	**0:09:35**	**0:01:22**	**0:57:27**	**10432**	**0:10:26**	**0:01:23**	**0:58:45**	**11638**	**0:09:34**	**0:01:20**	**1:02:09**

Tabela 63
Fluxograma / Tempos (1º Trimestre 2006)

	Abril	Abril	Abril	Abril	Maio	Maio	Maio	Maio	Junho	Junho	Junho	Junho
	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Agressão	113	0:08:19	0:01:17	0:52:49	117	0:05:06	0:01:18	0:59:48	118	0:04:51	0:01:18	0:47:37
Asma	32	0:07:32	0:00:56	0:42:38	27	0:07:28	0:00:57	0:34:58	22	0:06:07	0:00:51	0:36:25
Auto agressão	3	0:09:22	0:02:01	0:30:45	2	0:07:17	0:03:28	0:52:03	1	0:00:40	0:01:31	0:17:29
Bebé que chora									1	0:01:38	0:01:36	0:41:02
Cefaleia	249	0:08:04	0:01:28	1:02:16	228	0:08:16	0:01:33	1:23:57	201	0:05:09	0:01:40	0:56:07
Comportamento estranho	19	0:03:52	0:02:50	0:57:17	16	0:06:03	0:02:17	0:47:43	21	0:03:52	0:02:40	0:39:27
Convulsões	37	0:05:07	0:02:15	0:40:00	29	0:03:16	0:02:14	0:52:36	28	0:02:41	0:02:22	0:38:10
Corpo estranho	54	0:09:27	0,000694	0:59:50	58	0:07:04	0:01:37	0:37:37	44	0:05:07	0:01:07	0:24:32
C. com dific. de locomoção					1	0:02:31	0:00:46	1:12:14				
Criança irritável	5	0:05:49	0:01:37	1:29:12	4	0:11:02	0:02:00	0:40:30	1	0:13:35	0:01:04	0:34:33
C. que não se sente bem	2	0:02:22	0:01:03	0:08:18	1	0:05:53	0:01:20	4:32:29	2	0:01:25	0:01:05	0:07:42
Desconhecido	108				109				103			
Diabetes	59	0:07:24	0:02:08	1:18:45	50	0:06:18	0:02:20	1:21:59	49	0:05:42	0:02:40	0:46:01
Diarreia	50	0:09:00	0:01:18	0:56:44	56	0:06:25	0:01:13	0:57:44	73	0:06:35	0:01:16	0:42:04
Dispneia	**329**	**0:07:32**	**0:01:20**	**0:56:41**	**343**	**0:06:55**	**0:01:16**	**0:55:47**	**303**	**0:05:24**	**0:01:16**	**0:52:42**
Dispneia na criança												
Doença hematológica	4	0:17:01	0:02:42	0:27:37	3	0:12:59	0:01:53	0:23:14	2	0:07:30	0:01:43	0:48:42
Doença mental	15	0:06:33	0:02:11	1:22:51	12	0:10:10	0:03:01	0:59:56	6	0:04:27	0:01:53	0:41:40
D. sexual transmissíveis	6	0:08:50	0:01:15	0:59:23	6	0:05:40	0:01:35	0:59:09	6	0:03:36	0:01:27	2:31:43
Dor abdominal	**607**	**0:07:34**	**0:01:21**	**0:49:49**	**664**	**0:08:20**	**0:01:16**	**0:58:38**	**637**	**0:05:47**	**0:01:18**	**0:51:17**
Dor abdominal na criança												
Dor cervical	66	0:09:44	0:01:27	0:47:23	71	0:07:30	0:01:29	0:46:17	74	0:07:09	0:01:30	0:36:09
Dor de garganta	196	0:08:30	0:01:09	0:43:37	229	0:08:25	0:01:12	1:11:20	182	0:06:20	0:01:16	0:50:41
Dor lombar	**407**	**0:07:49**	**0:01:17**	**0:44:01**	**478**	**0:09:16**	**0:01:19**	**0:45:09**	**451**	**0:06:33**	**0:01:19**	**0:41:25**
Dor testicular	29	0:12:23	0:01:11	0:41:08	23	0:08:41	0:01:29	0:51:57	36	0:05:09	0:01:13	0:35:22
Dor torácica	**620**	**0:08:24**	**0:01:36**	**0:55:46**	**529**	**0:07:33**	**0:01:34**	**0:52:34**	**520**	**0:05:59**	**0:01:35**	**0:44:55**
Embriaguês aparente	67	0:04:11	0:02:06	2:13:49	94	0:04:19	0:01:47	1:28:47	59	0:03:02	0:02:15	1:04:39
Erupções cutâneas	205	0:09:36	0:01:24	1:02:26	216	0:09:05	0:01:23	1:05:45	215	0:07:25	0:01:32	0:55:40
Estado de inconsciência	15	0:04:12	0:01:48	0:32:28	21	0:02:57	0:02:15	0:36:52	15	0:04:18	0:02:20	0:37:38
Exposição a químicos									1	0:08:25	0:04:04	0:23:20
Feridas	298	0:06:15	0:01:11	0:49:05	322	0:07:43	0:01:12	0:55:59	302	0:05:32	0:01:10	0:49:49
Grande traumatismo	24	0:04:46	0:02:03	0:42:17	23	0:03:29	0:01:28	0:25:39	28	0:02:37	0:01:54	0:19:57
Gravidez	181	0:05:40	0:01:10	0:57:31	184	0:05:49	0:01:12	0:56:17	180	0:05:02	0:01:14	0:57:28
Hemorragia GI	90	0:08:31	0:01:32	0:44:30	83	0:08:22	0:01:31	0:45:30	84	0:06:26	0:01:50	0:39:37
Hemorragia vaginal	60	0:07:43	0:01:17	0:55:59	74	0:07:55	0:01:20	1:01:38	67	0:07:27	0:01:29	0:54:55
Indicação do médico	609	0:09:10	0:00:49	1:20:47	665	0:07:23	0:00:42	1:21:21	616	0:07:26	0:00:41	1:01:44
Indisposição no adulto	**1230**	**0:08:05**	**0:02:04**	**1:08:17**	**1464**	**0:07:24**	**0,001389**	**1:05:54**	**1429**	**0:06:51**	**0:02:02**	**1:01:24**
Infecções locais e abcessos	258	0:08:35	0:01:30	0:48:58	273	0:09:10	0:01:23	0:57:15	251	0:07:51	0:01:25	0:54:36
Lesão toraco-abdominal	31	0:13:10	0:01:10	0:27:49	25	0:09:24	0:01:17	0:48:19	30	0:05:14	0:01:12	0:35:39
Mordeduras e picadas	20	0:05:25	0:01:17	0:36:16	30	0:06:21	0:01:18	0:37:19	35	0:04:43	0:01:16	0:38:52
Outro	64	0:06:59	0:01:17	1:10:26	76	0:06:00	0:01:33	1:35:06	68	0:05:02	0:01:10	0,147222
Problemas estomatológicos	131	0:09:57	0:01:20	0:53:39	121	0:07:24	0:01:17	1:20:28	133	0:06:21	0:01:24	0,038889
Problemas nasais	85	0:07:29	0:01:09	1:20:47	124	0:06:14	0:01:05	0:29:55	99	0:05:05	0:01:04	0:43:09
Problemas nos membros	**1419**	**0:09:09**	**0:01:12**	**0:43:36**	**1663**	**0:07:49**	**0:01:10**	**0:46:39**	**1606**	**0:07:02**	**0:01:13**	**0:46:52**
Problemas nos ouvidos	338	0:10:55	0:01:00	0:38:49	342	0:08:49	0:01:04	0:39:32	388	0:07:42	0:01:09	0:48:38
Problemas oftalmológicos	**1404**	**0:09:48**	**0:00:59**	**0:42:34**	**1483**	**0:08:57**	**0:00:57**	**0:46:43**	**1467**	**0:07:30**	**0:00:58**	**0:45:57**
Problemas urinários	283	0:08:58	0:01:30	0:56:15	315	0:08:03	0:01:28	1:04:23	298	0:06:30	0:01:28	0:51:11
Queda	188	0:07:13	0:01:54	0:34:09	175	0:06:35	0:01:52	0:38:55	197	0:04:51	0:01:51	0:39:55
Queimaduras	12	0:06:32	0:01:20	0:39:17	25	0:04:35	0:01:17	0:42:34	27	0:04:19	0:01:16	0:32:14
Realização de exames	27	0:08:13	0:01:13	4:13:32	25	0:08:56	0:01:01	0:41:45	21	0:10:14	0:01:03	8:53:39
Sobredosagem ou enven.	18	0:03:26	0:01:53	4:32:13	30	0:03:32	0:01:55	0:39:31	21	0:04:45	0:01:49	0:35:20
T.C.E.	**57**	**0:07:02**	**0:01:49**	**0:41:40**	**83**	**0:04:50**	**0:01:56**	**0:51:08**	**79**	**0:04:19**	**0:01:56**	**0:48:48**
Transferência p/ hospital área	16	0:02:59	0:00:55	0:14:11	14	0:03:08	0:01:10	0:19:52	16	0:03:11	0:01:05	0:25:43
Transplante	4	0:04:10	0:02:03	0:45:01	3	0:04:07	0:00:43	1:23:28	2	0:07:23	0:00:15	2:10:27
Tratamentos	25	0:08:20	0:01:01	0:46:00	30	0:07:58	0:01:22	1:12:35	17	0:06:45	0:01:15	1:42:18
Vómitos	99	0:08:06	0:01:21	1:02:54	115	0:06:39	0:01:16	1:02:01	180	0:04:30	0:01:16	0:52:16
Total	**10268**	**0:08:31**	**0:01:22**	**0:54:29**	**11154**	**0:07:48**	**0:01:20**	**0:56:27**	**10812**	**0:06:32**	**0:01:22**	**0:52:27**

Tabela 64
Fluxograma / Tempos (2º Trimestre 2006)

	Julho	Julho	Julho	Julho	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto	Setembro	Setembro	Setembro	Setembro
	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica
Agressão	138	0:06:48	0:01:19	0:44:01	103	0:04:55	0:01:20	0:40:16	96	0,002778	0:01:22	0:48:34
Asma	20	0,006944	0:01:18	0:33:51	34	0:06:12	0:00:51	0:40:48	19	0:06:10	0:00:57	0:25:25
Auto agressão	2	0:04:14	0:01:25	1:05:06	1	0:09:07	0:01:41	1:56:35				
Bebé que chora												
Cefaleia	255	0:07:57	0:01:41	0:50:57	242	0:06:30	0:01:39	0:59:20	244	0:06:53	0:01:39	0:57:58
Comportamento estranho	22	0:07:26	0:03:09	1:07:27	16	0:03:16	0:02:46	1:03:30	26	0:05:57	0:02:48	0:46:18
Convulsões	32	0:03:38	0:02:28	0:47:31	48	0:03:28	0:01:58	0:47:28	30	0:04:28	0:02:24	0:47:48
Corpo estranho	46	0:07:57	0:01:38	0:34:57	54	0:07:14	0:01:09	0:28:54	46	0:06:33	0:00:58	0:39:59
C. c/ dificuldade de locomoção					2	0:07:25	0:01:17	0:19:01				
Criança irritável					1	0:00:39	0:01:40	0:07:05	1	0:03:25	0:01:06	0:14:09
C. que não se sente bem	1	0:01:23	0:03:22		1	0:02:48	0:00:54	0:18:16	3	0:02:42	0:02:11	24:23:56
Desconhecido	114				130				73			
Diabetes	50	0:06:20	0:02:15	1:02:21	57	0:07:43	0:02:23	0:55:12	44	0:06:05	0:03:13	0:52:03
Diarreia	92	0:07:21	0:01:20	0:55:29	87	0:08:38	0:01:15	0:58:31	80	0:06:43	0:01:18	0:56:24
Dispneia	318	0:06:09	0:01:27	0:56:03	320	0:05:53	0:01:24	0:57:45	342	0:06:25	0:01:30	0:50:09
Dispneia na criança					1	0:00:43	0:04:40	0:04:21				
Doença hematológica	3	0:06:02	0:03:23	0:21:12	4	0:02:06	0:02:28	0:39:20	3	0:04:22	0:02:17	0:31:08
Doença mental	3	0:12:07	0:02:38	0:32:58	7	0:04:37	0:01:38	1:06:15	14	0:05:52	0:01:52	2:00:20
D. sexual transmissíveis	1	0:01:50	0:02:02	0:50:58	4	0:05:51	0:01:46	1:14:05	5	0:09:03	0:01:37	0:57:44
Dor abdominal	**696**	**0:07:03**	**0:01:21**	**0:54:34**	**755**	**0:06:24**	**0:01:20**	**0:55:50**	**671**	**0,004861**	**0:01:20**	**0:52:04**
Dor abdominal na criança	1	0:00:20	0:02:28	0:17:57								
Dor cervical	107	0:08:45	0:01:28	0:51:00	92	0:07:55	0:01:17	0:46:53	92	0:06:30	0:01:28	0:38:25
Dor de garganta	186	0:07:11	0:01:14	0:44:19	181	0:06:51	0:01:11	0:41:53	187	0:06:49	0:01:22	0,029861
Dor lombar	**514**	**0:07:47**	**0:01:20**	**0:42:00**	**515**	**0:07:41**	**0:01:15**	**0:44:14**	**492**	**0:07:18**	**0:01:17**	**0:41:02**
Dor testicular	24	0:07:58	0:01:18	0:34:41	36	0:07:07	0:01:25	0:36:09	30	0:05:45	0:01:33	0:34:55
Dor torácica	**491**	**0:06:20**	**0:01:42**	**0:45:34**	**392**	**0:06:28**	**0:01:45**	**0:48:29**	**443**	**0:06:50**	**0:01:45**	**0:48:44**
Embriaguês aparente	65	0:04:25	0:02:04	1:42:27	60	0:03:37	0:02:47	1:24:38	50	0:03:48	0:02:01	1:33:43
Erupções cutâneas	238	0:07:33	0:01:26	1:00:24	217	0:07:20	0:01:27	0:58:26	178	0:07:11	0:01:32	0:56:56
Estado de inconsciência	23	0:04:04	0:02:17	0:29:28	13	0:02:32	0:02:02	0:32:59	18	0:03:35	0:02:33	0:47:44
Exposição a químicos	1	0:02:22	0:04:25	0:20:03	2	0:01:49	0:00:44	0:08:11	1	0:17:23	0:01:22	2:19:59
Feridas	363	0:06:09	0:01:13	0:48:27	345	0:05:44	0:01:15	0:54:58	356	0:05:26	0:01:16	0:56:52
Grande traumatismo	44	0:03:44	0:01:45	0:25:52	31	0:03:04	0:01:44	0:23:42	40	0:04:57	0:01:33	0:24:12
Gravidez	247	0:04:18	0:01:09	0:54:18	176	0:04:56	0:01:12	1:01:59	229	0:04:20	0:01:14	0:49:12
Hemorragia GI	76	0:07:05	0:01:44	0:55:30	73	0:07:21	0:01:48	0:50:24	74	0:07:42	0:01:36	0:58:44
Hemorragia vaginal	76	0:09:03	0:01:25	0:52:09	80	0:08:57	0:01:18	0:57:38	72	0:07:06	0:01:18	0:53:46
Indicação do médico	641	0:07:40	0:00:47	1:06:21	506	0:08:07	0:00:41	1:19:13	97	0:06:52	0:00:52	0:51:30
Indisposição no adulto	**1492**	**0:08:28**	**0:02:05**	**1:07:20**	**1462**	**0:06:21**	**0:02:06**	**1:07:32**	**1414**	**0:06:39**	**0:02:08**	**1:03:49**
Infecções locais e abcessos	269	0:07:23	0:01:28	1:01:08	258	0:06:40	0:01:26	0:56:15	297	0:07:18	0:01:34	1:00:48
Lesão toraco-abdominal	42	0:09:09	0:01:21	0:43:42	53	0:07:53	0:01:19	0:42:34	55	0:06:20	0:01:28	0:46:15
Mordeduras e picadas	46	0:07:06	0:01:12	0:58:55	57	0:06:05	0:01:21	0:37:23	30	0:05:57	0:01:27	0:34:48
Outro	55	0:06:19	0:00:47	0,058333	80	0:30:24	0:00:57	2:32:47	29	0:06:49	0:01:38	0:58:40
Pais preocupados					1	0:02:32	0:01:18	0:15:24	2	0:05:11	0:01:11	0:39:04
Problemas estomatológicos	127	0:07:40	0:01:30	1:06:25	153	0:08:17	0:01:18	0:58:16	111	0:07:27	0:01:19	0:51:51
Problemas nasais	84	0:05:58	0:01:22	0:22:35	76	0:05:50	0:01:00	0:45:56	62	0:06:48	0:01:16	0:34:25
Problemas nos membros	**1614**	**0:08:36**	**0:01:14**	**0:41:25**	**1558**	**0:07:05**	**0:01:14**	**0:42:30**	**1516**	**0:06:49**	**0:01:17**	**0:40:03**
Problemas nos ouvidos	420	0:10:00	0:01:07	0:32:59	456	0:07:49	0:01:03	0:33:15	398	0:08:06	0:01:05	0:32:38
Problemas oftalmológicos	**1454**	**0:10:06**	**0,000694**	**0:49:49**	**1487**	**0:08:13**	**0:00:56**	**0:48:53**	**1409**	**0:07:59**	**0:00:59**	**0:54:07**
Problemas urinários	331	0:07:49	0:01:29	0:58:51	342	0:06:30	0:01:31	1:06:06	389	0:06:26	0:01:32	0:48:38
Queda	191	0:05:44	0:01:50	0:38:10	196	0:05:36	0:02:01	0:42:55	210	0:05:53	0:01:54	0:39:25
Queimaduras profundas e superficiais	39	0:06:54	0:01:09	0:35:23	29	0:05:08	0:01:07	0:28:19	19	0:06:56	0:01:21	0:28:07
Realização de exames	36	0:04:31	0:01:01	4:37:04	27	0:06:49	0:00:48	3:32:55	21	0:06:57	0:01:00	3:51:59
Sobredosagem ou envenenamento	23	0:04:29	0:02:06	0:48:50	26	0:04:55	0:02:18	0:44:09	15	0:02:30	0:02:37	0:50:29
T.C.E.	**93**	**0:04:28**	**0:01:41**	**0,027778**	**114**	**0:03:58**	**0:01:42**	**0:51:05**	**71**	**0:03:57**	**0:02:16**	**0:55:46**
Transferência p/hospital área	15	0:02:02	0:01:08	0:12:42	14	0:03:51	0:01:05	0:38:06	7	0:02:14	0:01:12	0:43:56
Transplante	3	0:02:50	0:00:19	0:28:16	1	0:11:09	0:00:30		2	0:05:02	0:01:24	25:22:22
Tratamentos	21	0:08:14	0:01:08	0:54:28	24	0:07:33	0:00:54	0:47:33	8	0:09:03	0:00:39	0:33:25
Vómitos	121	0:07:08	0:01:17	0:53:14	148	0:05:55	0:01:16	0:55:04	118	0:07:20	0:01:13	1:13:02
Total	**11366**	**0:07:53**	**0:01:24**	**0:52:33**	**11148**	**0:07:04**	**0:01:23**	**0:54:14**	**10239**	**0:06:50**	**0:01:28**	**0:51:45**

Tabela 65
Fluxograma / Tempos (3º Trimestre 2006)

	Outubro	Outubro	Outubro	Outubro	Novembro	Novembro	Novembro	Novembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	Dezembro	
	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	N.º Episódios	Tempo Admissão - Início 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem	Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica	Episódios
Agressão	118	0:06:54	0:01:18	0:48:03	88	0:07:35	0:01:15	0:46:23	90	0:06:41	0:01:25	1:49:07	1259
Asma	42	0:07:50	0:01:02	2:23:40	43	0:07:56	0:01:04	0:42:27	80	0:07:31	0:01:14	1:20:04	417
Auto agressão	2	0:04:17	0:02:24	0:35:39					1	0:04:36	0:00:45	2:19:00	29
Bebé que chora	1	0:05:51	0:01:01	0:04:40	1	0:01:49	0:01:18	0:08:24	1	0:01:51	0:04:18	0:03:23	7
Cefaleia	**249**	**0:09:01**	**0:01:35**	**1:03:18**	**230**	**0:10:15**	**0:01:33**	**0:59:06**	**218**	**0:09:33**	**0:01:38**	**1:45:34**	**2822**
Comportamento estranho	20	0:11:07	0:02:46	1:25:55	21	0:06:27	0:02:21	0:47:36	21	0:04:23	0:03:13	1:06:27	417
Convulsões	28	0:05:09	0:02:10	1:15:26	34	0:06:55	0:02:29	1:26:24	32	0,002778	0:03:02	0:49:45	401
Corpo estranho	82	0:07:46	0:01:24	0:29:13	78	0:07:44	0:01:16	2:00:23	60	0:06:37	0:01:25	0:37:20	647
C. c/ dificuldade de locom.													3
Criança irritável					1	0:02:27	0:01:28	1:08:35					23
C. que não se sente bem	4	0:03:29	0:02:27	0:25:14	4	0:02:10	0:01:38	1:04:01	3	0:03:30	0:02:27	0:33:07	26
Desconhecido	166				85				99				1256
Diabetes	34	0:05:14	0:02:44	1:11:29	44	0:06:42	0:02:43	1:08:28	42	0:08:15	0:02:25	1:10:41	598
Diarreia	60	0:10:27	0:01:22	1:05:42	69	0:08:18	0:01:12	0:59:58	52	0:10:18	0:01:19	1:08:19	802
Dispneia	**388**	**0:06:42**	**0:01:26**	**0:57:31**	**371**	**0:07:11**	**0:01:28**	**1:02:37**	**533**	**0:07:23**	**0:01:36**	**1:27:12**	**4525**
Dispneia na criança	1	0:01:30	0:02:50	0:19:52	1	0:03:19	0:01:19	0:43:43					4
Doença hematológica	6	0:02:50	0:02:33	0:24:11	5	0:06:32	0:01:57	0:41:09	6	0:14:22	0:02:35	1:01:20	56
Doença mental	8	0:07:05	0:01:59	1:19:52	4	0:07:02	0:01:52	1:04:35	1	0:00:39	0:00:47	0:12:05	1360
Doenças sexual transms	2	0:02:57	0:01:34	0:41:35	4	0:09:54	0:01:27	0:41:28					37
Dor abdominal	**680**	**0:09:01**	**0:01:18**	**0:59:43**	**644**	**0:09:08**	**0:01:17**	**0:52:38**	**590**	**0:08:45**	**0:01:21**	**1:06:05**	**7806**
Dor abdominal na criança													1
Dor cervical	70	0:09:53	0:01:25	0:38:45	85	0:09:03	0:01:21	3:10:29	83	0:07:00	0:01:14	1:01:06	973
Dor de garganta	173	0:10:03	0:01:20	0:40:26	184	0:10:02	0:01:16	0:45:35	188	0:09:41	0:01:17	1:17:45	2408
Dor lombar	**510**	**0:09:32**	**0:01:18**	**0:47:09**	**470**	**0:10:01**	**0:01:15**	**0:42:28**	**474**	**0:08:57**	**0:01:20**	**0:56:15**	**5634**
Dor testicular	43	0:09:14	0:01:44	0:35:38	32	0:10:53	0:01:32	0:50:02	34	0:10:22	0:01:28	0:53:47	370
Dor torácica	**434**	**0:07:28**	**0:01:53**	**0:54:11**	**435**	**0:08:21**	**0:01:47**	**4**	**455**	**0:07:42**	**0:01:47**	**1:06:12**	**6133**
Embriaguês aparente	78	0:04:18	0:02:20	1:29:23	59	0:03:47	0:01:55	1:39:36	70	0:03:29	0:02:33	3:20:21	779
Erupções cutâneas	211	0:09:59	0:01:29	1:35:57	189	0:12:37	0:01:28	2:04:10	160	0:09:40	0:01:42	3:08:17	2324
Estado de inconsciência	26	0:03:59	0:02:11	0:39:04	18	0:03:39	0:02:11	0:36:16	27	0:03:20	0:01:48	0:55:45	246
Exposição a químicos	3	0:03:14	0:01:45	1:03:21					2	0:03:33	0:03:36	1:39:10	13
Feridas	306	0:06:24	0:01:16	1:04:16	358	0:07:11	0:01:14	0:55:26	332	0:06:50	0:01:18	1:02:54	3886
Grande traumatismo	52	0:02:48	0:01:33	0:28:17	34	0:03:12	0:01:38	0:20:35	21	0:02:32	0:01:36	0:28:45	385
Gravidez	229	0:06:27	0:01:15	0:54:46	197	0:04:51	0:01:13	0:53:44	201	0:05:42	0:01:16	0:54:22	2384
Hemorragia GI	91	0:09:22	0:01:39	2:11:15	85	0:06:24	0:01:44	0:50:08	106	0:06:46	0:01:42	1:23:50	1013
Hemorragia vaginal	91	0:07:08	0:01:19	0:48:51	80	0:09:16	0:01:25	0:55:33	67	0:11:01	0:01:10	0:54:03	860
Indicação do médico	142	0:10:54	0:01:02	1:37:51	127	0:10:51	0:01:08	2:00:47	112	0:10:42	0:00:59	1:48:08	5423
Indisposição no adulto	**1560**	**0:09:02**		**1:19:16**	**1502**	**0:09:14**	**0:02:03**	**1:20:36**	**1681**	**0:09:07**	**0:02:09**	**1:50:48**	**17359**
Inf. locais e abcessos	288	0:09:24	0:01:27	1:19:11	269	0:09:59	0:01:29	1:01:24	253	0:09:06	0:01:28	0:57:15	3117
Lesão toraco-abdominal	56	0:06:58	0:01:22	0:40:46	60	0:08:24	0:01:20	0:40:35	53	0:10:25	0:01:17	0:37:14	512
Mordeduras e picadas	20	0:04:51	0:01:27	0:48:55	22	0:11:08	0:01:42	1:09:20	26	0:06:01	0:01:19	1:13:51	334
Outro	28	0:23:53		0:37:14	18	0:08:58	0:01:13	6:56:02	27	0:07:08	0:01:00	1:09:39	630
Pais preocupados					1	0:06:55	0:01:19	0:17:43	2	0:02:42	0:01:51	0:07:44	10
Probl. Estomatológicos	126	0:07:50	0:01:35	1:07:31	131	0:08:40	0:01:19	1:05:37	107	0:09:10	0:01:22	0:57:43	1599
Problemas nasais	81	0:08:15	0:01:14	0:27:48	88	0:09:05	0:01:16	0:29:43	107	0:06:43	0:01:16	0:30:43	1166
Problemas nos membros	**1633**	**0:08:52**	**0:01:13**	**0:44:37**	**1543**	**0:09:26**	**0:01:12**	**0:39:08**	**1291**	**0:09:59**	**0:01:15**	**0:51:54**	**18036**
Problemas nos ouvidos	368	0:10:11	0:01:07	0:53:46	323	0:11:11	0:01:06	0:26:41	269	0:09:43	0:01:10	0:56:40	4362
Probl. oftalmológicos	**1436**	**0:10:04**	**0,00069**	**0:45:09**	**1423**	**0:11:25**	**0:00:58**	**0:45:48**	**1301**	**0:09:38**	**0,00069**	**0:40:51**	**16970**
Problemas urinários	344	0:08:58	0:01:33	0:56:05	369	0:09:25	0:01:28	1:06:26	339	0:08:43	0:01:35	1:04:05	3920
Queda	177	0:07:22	0:02:03	0:36:38	194	0:06:17	0:01:51	0:39:06	225	0:06:43	0:02:04	0:44:25	2318
Queimaduras	20	0:02:18	0:01:10	0:42:08	12	0,002778	0:00:47	0:23:52	18	0:06:04	0:01:12	0:30:22	248
Realização de exames	34	0:09:23	0:01:13	1:30:20	18	0:10:00	0:00:55	1:05:29	36	0:07:18	0:01:20	4:10:37	360
Sobredosagem ou enven.	19	0:04:05	0:02:10	0:40:29	13	0:04:24	0:02:57	0:40:40	16	0:03:14	0:02:13	0:57:34	305
T.C.E.	**98**	**0:06:39**	**0:02:13**	**0:43:36**	**92**	**0:05:52**	**0:02:15**	**0:44:19**	**72**	**0:04:38**	**0:01:54**	**0:42:19**	**985**
Transf. p/ hospital da área	4	0:04:12	0:02:01	9:52:13	7	0:03:23	0:01:30	0:09:04	10	0:02:21	0:00:56	12:42:47	153
Transplante	1	0:00:33	0:01:51	0:05:30					1	0:01:39	0:00:53	0:17:55	21
Tratamentos	16	0:05:11	0:01:33	1:42:24	19	0:10:37	0:01:07	3:04:57	12	0:07:32	0:01:26	1:54:07	227
Vómitos	127	0:07:23	0:01:16	0:54:23	95	0:07:59	0:01:25	1:02:14	127	0:06:50	0:01:26	1:26:43	1508
Total	**10786**	**0:08:45**	**0:01:26**	**0:58:22**	**10279**	**0:09:16**	**0:01:25**	**0:57:58**	**10134**	**0:08:40**	**0:01:31**	**1:13:11**	**129467**

Tabela 66
Fluxograma / Tempos (4º Trimestre 2006)

		N.º Altas	% do nº episódios			N.º Altas	% do nº episódios
Janeiro		**11180**		**Julho**		**11338**	
Janeiro	**Alta para o Domicílio**	**7928**	**70,91**	**Julho**	**Alta para o Domicílio**	**8257**	**72,83**
Janeiro	Alta para outra Instituição	353	3,16	Julho	Alta para outra Instituição	200	1,76
Janeiro	ARS / Centro de Saúde	515	4,61	Julho	ARS / Centro de Saúde	524	4,62
Janeiro	Consulta Externa	797	7,13	Julho	Consulta Externa	769	6,78
Janeiro	Hospital de Dia	10	0,09	Julho	Hospital de Dia	10	0,09
Janeiro	Morte	6	0,05	Julho	Morte	3	0,03
Janeiro	Outros	507	4,53	Julho	Outros	569	5,02
Janeiro	**Serviço de Internamento**	**1064**	**9,52**	**Julho**	**Serviço de Internamento**	**1006**	**8,87**
Fevereiro		**10457**		**Agosto**		**11183**	
Fevereiro	**Alta para o Domicílio**	**7431**	**71,06**	**Agosto**	**Alta para o Domicílio**	**8043**	**71,92**
Fevereiro	Alta para outra Instituição	317	3,03	Agosto	Alta para outra Instituição	230	2,06
Fevereiro	ARS / Centro de Saúde	557	5,33	Agosto	ARS / Centro de Saúde	622	5,56
Fevereiro	Consulta Externa	713	6,82	Agosto	Consulta Externa	775	6,93
Fevereiro	Hospital de Dia	6	0,06	Agosto	Hospital de Dia	13	0,12
Fevereiro	Morte	8	0,08	Agosto	Morte	2	0,02
Fevereiro	Outros	457	4,37	Agosto	Outros	530	4,74
Fevereiro	**Serviço de Internamento**	**968**	**9,26**	**Agosto**	**Serviço de Internamento**	**968**	**8,66**
Março		**11621**		**Setembro**		**10245**	
Março	**Alta para o Domicílio**	**8304**	**71,46**	**Setembro**	**Alta para o Domicílio**	**7372**	**71,96**
Março	Alta para outra Instituição	352	3,03	Setembro	Alta para outra Instituição	190	1,85
Março	ARS / Centro de Saúde	634	5,46	Setembro	ARS / Centro de Saúde	596	5,82
Março	Consulta Externa	815	7,01	Setembro	Consulta Externa	740	7,22
Março	Hospital de Dia	7	0,06	Setembro	Hospital de Dia	9	0,09
Março	Morte	6	0,05	Setembro	Morte	4	0,04
Março	Outros	476	4,10	Setembro	Outros	380	3,71
Março	**Serviço de Internamento**	**1027**	**8,84**	**Setembro**	**Serviço de Internamento**	**954**	**9,31**
Abril		**10284**		**Outubro**		**10783**	
Abril	**Alta para o Domicílio**	**7435**	**72,30**	**Outubro**	**Alta para o Domicílio**	**7554**	**70,05**
Abril	Alta para outra Instituição	179	1,74	Outubro	Alta para outra Instituição	173	1,60
Abril	ARS / Centro de Saúde	528	5,13	Outubro	ARS / Centro de Saúde	716	6,64
Abril	Consulta Externa	703	6,84	Outubro	Consulta Externa	774	7,18
Abril	Hospital de Dia	13	0,13	Outubro	Hospital de Dia	11	0,10
Abril	Morte	3	0,03	Outubro	Morte	3	0,03
Abril	Outros	491	4,77	Outubro	Outros	581	5,39
Abril	**Serviço de Internamento**	**932**	**9,06**	**Outubro**	**Serviço de Internamento**	**971**	**9,00**
Maio		**11145**		**Novembro**		**10265**	
Maio	**Alta para o Domicílio**	**8089**	**72,58**	**Novembro**	**Alta para o Domicílio**	**7435**	**72,43**
Maio	Alta para outra Instituição	200	1,79	Novembro	Alta para outra Instituição	168	1,64
Maio	ARS / Centro de Saúde	536	4,81	Novembro	ARS / Centro de Saúde	563	5,48
Maio	Consulta Externa	821	7,37	Novembro	Consulta Externa	742	7,23
Maio	Hospital de Dia	14	0,13	Novembro	Hospital de Dia	21	0,20
Maio	Morte	3	0,03	Novembro	Morte	6	0,06
Maio	Outros	508	4,56	Novembro	Outros	429	4,18
Maio	**Serviço de Internamento**	**974**	**8,74**	**Novembro**	**Serviço de Internamento**	**901**	**8,78**
Junho		**10807**		**Dezembro**		**10143**	
Junho	**Alta para o Domicílio**	**7830**	**72,45**	**Dezembro**	**Alta para o Domicílio**	**7094**	**69,94**
Junho	Alta para outra Instituição	184	1,70	Dezembro	Alta para outra Instituição	203	2,00
Junho	ARS / Centro de Saúde	648	6,00	Dezembro	ARS / Centro de Saúde	468	4,61
Junho	Consulta Externa	726	6,72	Dezembro	Consulta Externa	757	7,46
Junho	Hospital de Dia	15	0,14	Dezembro	Hospital de Dia	14	0,14
Junho	Morte	4	0,04	Dezembro	Morte	7	0,07
Junho	Outros	441	4,08	Dezembro	Outros	567	5,59
Junho	**Serviço de Internamento**	**959**	**8,87**	**Dezembro**	**Serviço de Internamento**	**1033**	**10,18**
				Total		**129451**	

Tabela 67
Altas - 2006

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
LABORATÒRIO S.U.	**17690**	**16444**	**17419**	**15861**	**17096**	**16696**	**17493**	**16821**	**15532**	**15356**	**14875**	**16598**	**197881**
Hemograma (Sangue)	2622	2460	2636	2404	2543	2511	2632	2635	2477	2421	2322	2574	**30237**
Glucose, Ureia, Creatinina (Sangue)	2543	2369	2543	2312	2467	2424	2534	2535	2373	2325	2239	2502	**29166**
Ionograma (Sangue)	2474	2337	2494	2254	2413	2375	2487	2509	2328	2306	2219	2444	**28640**
Proteína C Reactiva (Sangue)	1509	1389	1461	1349	1422	1450	1519	1612	1507	1513	1447	1680	**17858**
TGO, TGP, Bilirrub. Total e Bilirrub. Directa (Sangue)	1498	1369	1403	1292	1436	1339	1445	1508	1451	1440	1347	1456	**16984**
Desidrogenase Do Lactato (Sangue)	1382	1277	1280	1141	1176	1150	1243	1247	1185	1164	1197	1348	**14790**
CK Total (Sangue)	809	776	820	728	754	701	717	526	467	449	426	480	**7653**
Exame Sumário (Urina)	690	608	628	558	662	681	711	652	638	549	569	645	**7591**
Ck Mb (Sangue)	689	665	685	639	642	586	568	341	330	307	286	330	**6068**
Troponina I (Sangue)	725	718	695	670	729	617	553	239	206	225	170	222	**5769**
Amilase Pancreática (Sangue)	432	365	453	374	426	469	426	453	423	372	388	420	**5001**
Lipase (Sangue)	370	345	392	320	373	410	367	402	392	351	336	371	**4429**
Proteínas (total) (Sangue)	336	262	286	286	296	257	312	362	254	253	241	240	**3385**
Mioglobina (Sangue)	380	400	351	373	420	319	347	172	136	155	141	172	**3366**
Albumina (Sangue)	254	188	228	204	251	213	264	328	225	226	233	220	**2834**
Hemocultura (Sangue) - com quadro pertinente	11	10	4	23	118	122	192	185	176	174	187	244	**1446**
AST/TGO (Sangue)	104	125	150	99	89	121	144	107	101	99	102	114	**1355**
Exame Do Sedimento (Urina)	100	88	110	135	113	122	114	91	91	101	92	94	**1251**
Fosfatase Alcalina, Gama-GT (Sangue)	127	84	118	74	86	101	93	101	101	80	109	106	**1180**
ALT/TGP (Sangue)	69	93	96	60	71	84	98	75	62	71	71	77	**927**
Digoxina (Sangue)	61	56	57	76	54	53	67	60	67	71	70	83	**775**
Screening de Drogas de Abuso (Urina)	63	55	86	50	69	54	68	47	40	50	31	64	**677**
Bilirrubina Directa (Sangue)	52	43	50	41	39	53	77	64	44	46	54	55	**618**
Cultura (Urina) - com suspeita pertinente	2	2		13	38	48	82	78	83	87	97	82	**612**
Etanol (Sangue)	36	41	52	41	43	49	41	43	23	29	31	39	**468**
Pesquisa De Antigénios Urinários De Legionella (Urina)	16	9	13	12	48	35	33	33	38	56	57	64	**414**
POSTO AVANÇADO HEMATOLOGIA	**1019**	**920**	**987**	**969**	**1060**	**995**	**1123**	**1046**	**947**	**963**	**993**	**1171**	**12193**
Estudo da Coagulação (PT, APTT, INR) (Sangue)	907	811	889	876	966	908	978	931	879	859	897	1015	**10916**
D-dímeros (Sangue)	64	66	58	62	58	44	51	51	52	56	61	80	**703**
INR (Sangue)	20	19	22	14	12	18	36	23	9	27	13	34	**247**
PT - protrombina (Sangue)	8	8	7	6	10	12	28	17	2	7	11	21	**137**
APTT (Sangue)	15	6	7	7	9	10	23	19	2	8	4	16	**126**
VIH Teste Rápido (Sangue)	5	6	2	3	4	3	6	5	2	4	6	5	**51**
Fibrinogénio (Sangue)		3	1	1						1			**6**
Pedido de transfusão - Glóbulos Rubros		1					1			1	1		**4**
Outros (P.A.S.U.) - especificar em notas			1		1				1				**3**
Totais de Análises	**18709**	**17365**	**18408**	**16831**	**18156**	**17691**	**18616**	**17867**	**16479**	**16319**	**15868**	**17769**	**210078**

Tabela 68
Análises - 2006

	Ecografia - SU	Ressonância Magnética	Rx - SU	Tac - SU	Outro	Total
	N.º Imagens	N.º Imagens	N.º Imagens	N.º Imagens	N.º Imagens	
Janeiro	1083	29	4561	715		6388
Fevereiro	1069	16	4150	728		5963
Março	1134	33	4821	747		6735
Abril	994	47	4361	735		6137
Maio	1060	28	4693	715		6496
Junho	1060	30	4472	701		6263
Julho	1218	29	4782	759		6788
Agosto	973	25	4591	696	117	6411
Setembro	975	30	4629	728	227	6589
Outubro	949	29	4590	688	207	6463
Novembro	876	46	4867	637	225	6651
Dezembro	885	33	4784	736	227	6668
Total	**12276**	**375**	**55301**	**8585**	**1003**	**77552**
Média mensal	**1023,00**	**31,25**	**4608,42**	**715,42**	**83,58**	**6462,67**

Tabela 69
Imagem - 2006

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Correctivos do Equilibrio Acido-Base	936	791	888	813	955	1056	1134	1159	942	917	896	846	**11333**
Analgesicos e Antipireticos	829	700	812	744	864	844	928	862	900	882	770	787	**9922**
Anti-Inflamatorios nao Esteroides	802	700	776	774	853	809	874	847	828	752	759	762	**9536**
Gastrocineticos	728	713	782	668	733	900	965	924	811	745	720	659	**9348**
Anti-Hipertensores	613	638	702	520	541	474	539	534	497	505	593	675	**6831**
Psicofarmacos	480	384	500	402	432	424	417	438	508	449	444	378	**5256**
Analgesicos e Estupefacientes	419	391	454	407	418	437	473	487	479	398	377	364	**5104**
Antiacidos e Antiulcerosos	380	369	359	337	396	482	501	453	437	454	423	397	**4988**
Antiasmaticos	528	427	477	313	329	302	306	348	287	441	425	645	**4828**
Cortex Supra-Renal	411	390	421	332	351	372	390	392	328	436	386	430	**4639**
Outros - 1005	273	228	250	251	277	275	274	302	266	226	242	239	3103
Anti-Histaminicos	116	115	120	139	148	162	149	143	132	155	147	124	1650
Parassimpaticoliticos	136	121	114	102	125	150	144	154	116	97	92	89	1440
Pancreas e Antidiabeticos Orais	114	108	109	85	81	104	101	94	89	76	106	126	1193
Outros	117	122	103	80	103	79	73	59	64	92	87	131	1110
Vasodilatores	91	92	91	89	96	67	84	76	82	86	87	78	1019
Medicamentos Usados na Enxaqueca	76	85	71	73	85	64	61	67	78	84	77	72	893
Vitaminas e Sais Minerais	79	60	51	65	88	71	62	90	70	82	64	54	836
Antiarritmicos	69	50	58	56	39	40	51	27	52	63	67	73	645
Antiepilepticos e Anticonvulsivantes	35	46	30	52	41	39	28	35	38	33	32	34	443
Solucoes para Hemodialise	23	30	21	37	31	32	34	34	43	44	48	38	415
Anticoagulantes e Antitromboticos	36	36	29	32	36	28	30	40	32	43	34	32	408
Anti-Hemorragicos	18	24	14	21	38	26	20	35	29	47	39	36	347
Agentes de Diluicao ou Irrigacao	26	30	22	27	25	48	46	34	24	6	15	19	322
Midriaticos	15	13	18	14	19	42	16	4	40	29	24	14	248
Cardiotonicos	11	19	22	24	11	16	17	17	21	22	38	26	244
Anti-Infecciosos	18	14	29	18	27	22	14	4	23	24	14	25	232
Medicamentos para Aplicacao Topica na Orofaringe	31	20	21	11	13	12	14	11	10	15	21	17	196
Laxantes	12	8	6	6	10	19	17	22	19	10	9	10	148
Antidiarreicos	3	8	7	7	9	13	17	22	11	14	7	8	126
…outros...													
Total	**7472**	**6780**	**7416**	**6561**	**7239**	**7469**	**7845**	**7761**	**7291**	**7277**	**7089**	**7245**	**87445**

Tabela 70
Medicação - 2006

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Injeccao Por Via Iv	2.772	2.673	2.841	2.440	2.586	2.881	2.980	2.940	2.702	2.762	2.628	2.635	**32.840**
Injeccoes Por Via Im	1.134	1.031	1.100	1.085	1.179	1.184	1.270	1.240	1.072	979	1.013	1.041	**13.328**
Soroterapia	955	830	906	840	964	1.088	1.167	1.135	960	930	911	851	**11.537**
Inaloterapia	911	744	775	466	448	470	394	419	384	524	490	784	**6.809**
Oxigenoterapia	255	280	291	212	181	171	169	180	191	207	189	234	**2.560**
Ecg Simples De 12 Derivacoes C/ Relatorio	135	137	150	152	141	134	140	173	156	145	139	148	**1.750**
Gasometria Arterial	200	213	212	151	137	117	116	110	106	100	108	128	**1.698**
Determinacao Glicemia Capilar	149	136	157	122	108	144	140	159	117	133	122	92	**1.579**
Ecg, So Tracado	162	150	171	152	107	118	106	86	105	85	79	82	**1.403**
Injeccao Por Via Subcutanea	139	124	104	103	82	93	99	77	82	78	76	104	**1.161**
Sutura (Ate Seis Pontos)	92	112	100	97	95	77	106	93	86	62	66	60	**1.046**
Penso Simples	87	100	74	77	99	88	107	118	82	57	43	49	**981**
Colocacao De Sonda Nasogastrica	51	55	76	60	61	66	73	56	56	56	46	57	**713**
Cardiotocografia, Teste Fetal Sem Stress A)	74	46	29	34	33	39	48	64	44	75	41	52	**579**
Enema De Limpeza	38	36	45	49	37	40	50	50	28	49	35	39	**496**
Penso Ocular	36	44	57	35	51	37	29	18	51	41	32	40	**471**
Colocacao De Cateter	16	7	8	11	11	37	73	34	82	52	40	57	**428**
Ecografia Vaginal	34	35	23	39	28	27	34	32	28	52	32	39	**403**
Algaliacao	56	45	44	35	27	56	52						**315**
Remocao De Cerumem Obliterante, Sob Microscopia	23	24	13	14	22	50	35	20	33	44	21	16	**315**
Aplicacao De Outras Imobilizacoes Gessadas	29	36	24	32	29	36	16	24	16	21	20	22	**305**
Ecografia Para Perfil Biofisico A)	14	17	15	12	26	31	22	27	19	49	26	32	**290**
Sutura (Cada Seis Pontos Adicionais)	16	26	22	17	21	13	28	31	38	15	14	14	**255**
Imobilizacao Com Ligadura Elastica	31	31	23	24	26	23	14	17	5	24	16	9	**243**
Imobilizacao Robert-Jones	23	13	34	18	28	23	18	20	19	13	3	17	**229**
ALGALIACAO								40	37	51	46	42	**216**
Drenagem De Abcessos E Hematomas	22	16	19	23	20	20	21	19	16	9	12	7	**204**
Extraccao De Corpo Estranho Ocular	14	13	19	7	18	19	10		23	19	15	24	**181**
Tratamento De Epistaxis Anterior	31	16	15	8	20	15	10	9	13	18	3	13	**171**
Doppler Cardiaco Completo Por Fluxos De Cor				1	10	11	19	22	19	4	12	8	**106**
Videoendoscopia Digestiva Alta	43	7	1	5	2	9	1	4	3	10	9	6	**100**
Doppler Cardiaco Completo	24	16	19	10	14	9	6						**98**
Oxigenoterapia De Longa Duracao	8	12	7	4	11	2	3	7	9	6		8	**77**
Suturas De Pequenas Feridas Cutaneas Da Face	5	5	6	2	11	8	4	4	8	9	4	3	**69**
Ecocardiograma Modo-M E Bidimensional Com Registo	7	1	6					13	7	8	10	11	**63**
Ecografia Para Fluxometria A)	9	1	1	3	1		1	16	9	11	3	5	**60**
Oftalmoscopia Directa E Indirecta Completa, Inicial	6	1	8	4		10	6		8	5	4	1	**53**
Remocao De Corpo Estranho Da Nasofaringe, c/ A Loc.	1	5	4	3	4	6	3	4	6	12	3	1	**52**
Ecografia De Gravidez Ate 30 Dias a)	3	2	5	4	3	8	2	3	6	3	6	3	**48**
Aplicacao De Uma Transfusao De Sangue	1	3	4	4		3	4	8		9	7	1	**44**
Imobilizacoes/Aplicacao De Aparelhos Gessados Ou Ortopedicos - Mao E Antebraco Distal	3	2	3	3	2	2	3	2	7	7	4	1	**39**
Ecografia Inicial, Para Confirmacao De Gravidez "In Utero"	9	1	6		5	3	2	5		5			**36**
Endoscopia Alta, Esofagogastroduodenoscopia Com Endoscopio Convencional	5	12	11	2	1	4	1						**36**
Ecografia De Avaliacao De Desenvolvimento Fetal A)	4	3	2			1	6	2	3	8	6		**35**
Imobilizacao Com Velpeau/Gerdy	4	5	1	3	1	4	3	2	1		2	6	**32**
Imobilizacoes/Aplicacao De Aparelhos Gessados Ou Ortopedicos - Perna E Pe	1	2	1	1		1	2	8	7	2	4	1	**30**
Total	**7.764**	**7.133**	**7.505**	**6.432**	**6.689**	**7.242**	**7.456**	**7.347**	**6.695**	**6.824**	**6.395**	**6.789**	**84.271**

Tabela 71
Procedimentos - 2006

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Af. Com Origem No Periodo Perinatal	4	4	3		1	1	1					1	15
Class. Supl.Causas Ext. Lesoes E Enven.	32	59	35	41	46	53	74	50	55	52	35	47	579
Doencas De Pele E Tecidos Subcutaneos	79	54	61	75	71	85	97	81	73	68	65	66	875
Doencas Do Aparelho Circulatorio	259	240	256	244	264	244	237	286	235	220	245	281	3011
Doencas Do Aparelho Digestivo	270	258	266	281	318	310	298	320	313	325	262	250	3471
Doencas Do Aparelho Genito-Urinario	319	288	337	278	287	285	314	343	325	333	277	294	3680
Doencas Do Aparelho Respiratorio	426	412	412	322	365	311	311	318	282	352	378	422	4311
Doencas Do Sangue E Orgaos Hematop.	26	29	28	29	29	35	25	22	26	32	29	23	333
Doencas Do Sistema Osteoart. E Tecidos Conjunt.	332	319	342	315	319	297	282	289	335	286	301	242	3659
Doencas G. Endocrinas, Nutricionais E Metabolicas	55	56	62	54	70	51	64	61	44	36	52	46	651
Doencas Infecciosas E Parasitarias	85	105	71	111	107	117	146	159	118	98	94	67	1278
Doencas Sistema Nervoso E Orgaos Dos Sentidos	921	846	936	950	937	1026	992	1073	918	931	875	806	11211
Envenenamentos	2		2	3	6	3	4	4	6	5	4	2	41
Lesoes Traumaticas	915	795	883	788	849	815	835	865	741	771	809	784	9850
Malformacoes Congenitas	5	6	3	1	2	1	2	3	4	2	5	1	35
Outros Acidentes	45	51	69	66	84	58	65	66	39	88	58	54	743
Parto, Puerperio E Gravidez	31	25	27	19	18	15	19	24	20	18	20	18	254
Pot. Riscos Saude Rel. DçaContagiosas	106	70	86	54	40	56	67	78	34	49	41	43	724
Sintomas,Est. Morb. Mal Definidos	701	700	699	662	753	714	774	763	685	668	680	696	8495
Tr. Mentais - Psiquiatria	522	464	590	153	182	207	190	203	222	184	175	147	3239
Tumores (Neoplasmas)	43	35	46	49	44	51	38	49	38	44	35	32	504
Total	**10862**	**10101**	**11254**	**9759**	**10695**	**10338**	**10800**	**10709**	**9851**	**10219**	**9866**	**9591**	**124045**

Tabela 72
Diagnósticos - 2006

IDADE	0 - 10	0 - 10	11 - 20	11 - 20	21 - 30	21 - 30	31 - 40	31 - 40	41 - 50	41 - 50
	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta
Alta para o Domicílio	606	0,57	7500	0,79	15190	0,76	14308	0,74	14310	0,73
Serviço de Internamento	287	0,27	432	0,05	1272	0,06	1464	0,08	1189	0,06
Consulta Externa	76	0,07	486	0,05	1140	0,06	1215	0,06	1331	0,07
ARS / Centro de Saúde	41	0,04	548	0,06	905	0,05	915	0,05	1069	0,05
Outros	42	0,04	396	0,04	1053	0,05	1101	0,06	1181	0,06
Alta para outra Instituição	16	0,01	150	0,02	326	0,02	404	0,02	426	0,02
Hospital de Dia			8	0,00	15	0,00	15	0,00	18	0,00
Morte					1	0,00	4	0,00	4	0,00
Total	**1068**		**9520**		**19902**		**19426**		**19528**	

IDADE	51 - 60	51 - 60	61 - 70	61 - 70	71 - 80	71 - 80	81 - 90	81 - 90	91 - 100	91 - 100	101 - >	101 - >	Total
	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	N. Episódios	Distribuição por Alta	
Alta para o Domicílio	13669	0,73	10725	0,69	11009	0,65	4827	0,61	619	0,57	9	0,53	92772
Serviço de Internamento	1348	0,07	1537	0,10	2464	0,15	1507	0,19	253	0,23	4	0,24	11757
Consulta Externa	1473	0,08	1371	0,09	1431	0,08	573	0,07	35	0,03	1	0,06	9132
ARS / Centro de Saúde	996	0,05	885	0,06	977	0,06	516	0,07	54	0,05	1	0,06	6907
Outros	829	0,04	560	0,04	494	0,03	198	0,03	80	0,07	2	0,12	5936
Alta para outra Instituição	329	0,02	337	0,02	473	0,03	246	0,03	42	0,04			2749
Hospital de Dia	24	0,00	17	0,00	36	0,00	10	0,00					143
Morte	4	0,00	9	0,00	14	0,00	15	0,00	4	0,00			55
Total	**18672**		**15441**		**16898**		**7892**		**1087**		**17**		**129451**

Tabela 73
Idades e Destinos - 2006

	Desc.o	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	Branco	Total
N.º Episódios	1256	867	10486	76751	32567	744	6796	129467
Readmissões - últimas 24 horas	62	19	244	1561	701	32	381	3000
Readmissões - últimas 48 horas	78	26	480	2702	1109	50	569	5014
Readmissões - últimas 72 horas	90	33	633	3607	1511	60	788	6722
Readmissões mesmo **Fluxograma** - últimas 24 horas		4	132	861	405	12		1414
Readmissões mesmo **Fluxograma** - últimas 48 horas		7	259	1494	647	23		2430
Readmissões mesmo **Fluxograma** - últimas 72 horas		9	339	1976	900	30		3254
Readmissões mesmo **Prioridade** - últimas 24 horas		1	55	519	139	2		716
Readmissões mesmo **Prioridade** - últimas 48 horas		1	111	883	208	3		1206
Readmissões mesmo **Prioridade** - últimas 72 horas		2	150	1136	270	5		1563

Tabela 74
Prioridades / readmissões - 2006

Readmissões	Tratamentos	Outro	Agressão	Asma	Cefaleia	Comportamento estranho	Convulsões	Corpo estranho	Diabetes	Diarreia	Dispneia	Doença mental	Feridas	Dor abdominal	Dor cervical	Dor de garganta	Dor lombar	Dor testicular	Dor torácica	Embriagués aparente	Erupções cutâneas
N.º Episódios	226	630	1245	416	2819	416	406	645	597	798	4531	1361	3882	7805	970	2413	5639	369	6151	777	2326
Últimas 24h	25	125	19	6	57	10	26	10	20	11	114	60	55	253	18	49	129	3	102	45	77
Últimas 48h	34	144	30	15	100	13	35	10	30	25	218	87	97	416	28	82	253	9	180	53	135
Últimas 72h	47	167	41	20	128	21	40	12	42	35	288	115	121	531	34	106	355	14	252	62	169
Mesmo Fluxograma 24h			**8**		**22**	**1**	**9**	**4**	**8**	**3**	**60**	**31**	**24**	**163**	**7**	**24**	**82**		**35**	**18**	**46**
Mesmo Fluxograma 48h			**13**	**1**	**34**	**1**	**14**	**4**	**12**	**6**	**114**	**50**	**37**	**259**	**12**	**39**	**157**	**5**	**77**	**21**	**87**
Mesmo Fluxograma 72h			**17**	**2**	**44**	**1**	**16**	**5**	**16**	**9**	**151**	**70**	**44**	**323**	**14**	**48**	**214**	**8**	**100**	**25**	**104**
Mesma Prioridade 24h			4		16		6	1	6	1	13	16	7	121	4	16	60		20	7	18
Mesma Prioridade 48h			6		24		7	1	8	2	33	26	13	195	9	24	107	5	32	9	35
Mesma Prioridade 72h			7		31		7	2	10	3	47	35	17	245	9	27	147	8	41	11	43

Readmissões	Hemorragia GI	Hemorragia vaginal	Indicação do médico	Indisposição no adulto	Infecções locais e abcessos	Lesão toraco-abdominal	Mordeduras e picadas	Problemas estomatológicos	Problemas nasais	Problemas nos membros	Problemas nos ouvidos	Problemas oftalmológicos	Problemas urinários	Queda	Queimaduras	Gravidez	Realização de exames	Sobredosagem ou envenenamento	T.C.E	Vómitos	Totais
N.º Episódios	1014	860	5410	17359	3117	513	335	1604	1167	18027	4365	16990	3910	2321	250	2385	357	306	981	1506	129467
Últimas 24h	19	11	204	403	45	10	3	38	80	200	60	333	105	31	2	74	26	9	12	45	**3000**
Últimas 48h	40	26	355	687	97	16	5	60	120	362	111	541	191	41	4	117	35	13	18	83	**5014**
Últimas 72h	51	40	529	908	130	20	6	75	169	521	148	736	271	53	7	157	44	16	23	107	**6722**
Mesmo Fluxograma 24h	**6**	**5**		**179**	**23**	**4**	**1**	**25**	**64**	**113**	**33**	**270**	**67**	**6**	**1**	**57**		**1**	**3**	**9**	**1414**
Mesmo Fluxograma 48h	**8**	**10**		**299**	**45**	**4**	**2**	**37**	**97**	**224**	**69**	**457**	**109**	**8**	**2**	**88**		**2**	**4**	**20**	**2430**
Mesmo Fluxograma 72h	**10**	**18**		**399**	**61**	**4**	**2**	**44**	**129**	**327**	**97**	**636**	**153**	**10**	**5**	**115**		**3**	**7**	**21**	**3254**
Mesma Prioridade 24h	3	5		94	14	3		15	28	70	13	104	19	3	1	19			2	7	**716**
Mesma Prioridade 48h	4	7		131	33	3		24	38	135	30	172	37	4	1	31		1	3	16	**1206**
Mesma Prioridade 72h	6	10		174	38	3		31	45	180	41	216	53	4	3	46		1	5	17	**1563**

Tabela 75
Fluxograma / readmissões - 2006

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
N.º Total Episódios	**11211**	**10432**	**11638**	**10268**	**11154**	**10812**	**11366**	**11148**	**10239**	**10786**	**10279**	**10134**	**129467**
Readmissões - últimas 24 horas	263	247	279	236	234	241	235	289	203	268	229	276	**3000**
Readmissões - últimas 48 horas	440	389	474	388	417	402	428	484	367	412	379	434	**5014**
Readmissões - últimas 72 horas	589	539	608	521	549	549	589	647	494	558	518	561	**6722**
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 24 horas	***115***	***103***	***133***	***95***	***101***	***106***	***109***	***137***	***110***	***131***	***123***	***151***	**1414**
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 48 horas	***203***	***174***	***222***	***168***	***183***	***190***	***197***	***242***	***196***	***209***	***204***	***242***	**2430**
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	***266***	***243***	***280***	***227***	***246***	***259***	***279***	***310***	***266***	***287***	***283***	***308***	**3254**
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	65	53	66	54	46	44	66	71	56	66	57	72	**716**
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	108	95	115	76	87	93	115	122	96	96	89	114	**1206**
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	139	127	144	105	115	129	148	151	126	122	114	143	**1563**

Tabela 76
Readmissões / mês - 2006

Área Médica	Horas Actividade Alert	Doentes Contactados	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Altas Finais	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
		27095			**18311**	**67561**	**10154**	**23784**	**5114**	**2897**	**184**	**8088**	**7914**
1	1878	2759	1,469	0,977	1834	2669	727	3255	206	235	9	343	189
2	1837	2258	1,229	0,947	1740	5804	738	1792	255	302	6	869	873
3	741	1152	1,555	1,219	903	2767	356	1722	189	112	8	128	122
4	762	1134	1,488	0,972	741	4176	664	1307	153	173	1	329	330
5	729	722	0,990	0,757	552	2698	163	1086	814	29	13	129	129
6	574	655	1,141	0,814	467	1365	330	667	221	23	2	140	140
7	498	625	1,255	0,683	340	2803	432	940	398	121	1	210	210
8	598	611	1,022	0,709	424	2497	313	675	93	93	3	222	223
9	606	535	0,883	0,587	356	1487	172	643	369	86	1	90	85
10	437	492	1,126	0,810	354	1525	139	376	113	52	3	168	166
11	471	470	0,998	0,597	281	397	220	226	14	44	41	105	108
12	457	466	1,020	0,759	347	1057	150	285	46	45	5	149	161
13	340	461	1,356	0,906	308	736	116	197	19	32	11	175	175
14	369	444	1,203	0,883	326	524	101	162	22	49	1	134	132
15	378	426	1,127	0,892	337	401	71	90	11	56		174	174
16	453	426	0,940	0,689	312	1113	159	475	49	34	2	136	135
17	421	424	1,007	0,736	310	878	165	172	14			208	208
18	292	418	1,432	1,075	314	1444	172	448	54	40	1	104	104
19	542	399	0,736	0,594	322	1547	267	506	205	75	7	78	76
20	353	383	1,085	0,615	217	997	103	325	28	24	4	174	174
21	422	375	0,889	0,583	246	1193	167	487	66	49		115	114
22	417	372	0,892	0,657	274	1323	107	251	31	36		143	144
23	341	371	1,088	0,853	291	298	66	100	20	22	5	223	226
24	328	371	1,131	0,832	273	380	105	183	27	28		184	179
25	534	361	0,676	0,009	5	1444	180	323	77	39	3	40	39
26	362	359	0,992	0,721	261	794	114	199	21	22	2	170	171
27	290	355	1,224	1,014	294	283	64	102	34	14	1	182	183
28	502	353	0,703	0,460	231	1925	236	811	97	58	10	71	57
29	363	332	0,915	0,680	247	934	139	307	32	42		81	82
30	449	329	0,733	0,572	257	600	105	225	31	52	2	145	146
31	282	324	1,149	0,812	229	476	75	139	61	30	2	84	84
32	154	316	2,052	1,396	215	433	176	141	7	1		2	2
33	342	313	0,915	0,708	242	712	104	117	34	50	4	140	140
34	381	312	0,819	0,596	227	1064	141	191	143	30	3	96	94
35	460	304	0,661	0,385	177	1250	164	422	79	55	1	57	58
36	345	303	0,878	0,687	237	436	142	140	19	32		117	118
37	406	302	0,744	0,559	227	1100	113	288	37	31	1	65	65
38	307	301	0,980	0,684	210	431	60	152	19	31		148	148
39	273	274	1,004	0,773	211	248	49	79	73	9	3	97	97
40	210	267	1,271	0,900	189	653	98	170	12	39		152	152

Tabela 77
Área de Médica (I) - 2006

Área Médica	Horas Actividade Alert	Doentes Contactados	Contactados por Horas Actividade	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Altas Finais	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
41	272	267	0,982	0,647	176	839	88	360	35	40		51	51
42	211	255	1,209	0,929	196	331	33	52	3	13	1	107	107
43	437	251	0,574	0,410	179	1013	109	236	69	38	1	66	63
44	413	249	0,603	0,102	42	1401	206	259	41	65	1	38	38
45	249	249	1,000	0,590	147	812	140	135	48	32		59	59
46	275	249	0,905			798	163	199	33	14		156	156
47	268	247	0,922	0,653	175	338	59	69	27	32	2	96	95
48	282	239	0,848	0,642	181	247	32	45	5	27		125	125
49	373	220	0,590	0,005	2	1149	140	227	48	29	3	29	29
50	269	206	0,766	0,546	147	1010	99	223	129	38		51	51
51	220	200	0,909	0,673	148	216	40	84	10	12	1	79	79
52	181	183	1,011	0,895	162	197	19	15	4	10	1	46	46
53	207	182	0,879	0,502	104	531	83	208	74	27	3	71	71
54	186	178	0,957	0,651	121	503	67	86	1	7		73	73
55	247	174	0,704			562	113	123	34	30		132	132
56	184	171	0,929	0,603	111	390	65	145	12	18	6	34	34
57	159	149	0,937	0,503	80	455	75	93	12	21	4	39	39
58	197	147	0,746	0,492	97	586	76	129	45	13		58	58
59	136	139	1,022	0,846	115	50	7	1	1	4		105	105
60	147	119	0,810	0,442	65	289	45	195	7	13	1	16	13
61	112	119	1,063	0,786	88	263	37	67	18	4	1	42	42
62	107	115	1,075	0,897	96	76	18	31	12	1		50	50
63	206	109	0,529	0,359	74	526	73	76	25	3		14	14
64	242	108	0,446	0,285	69	563	74	211	174	22		15	15
65	103	107	1,039			178	105	53	5	14		2	2
66	110	104	0,945	0,545	60	329	24	74	20	30		41	41
67	81	94	1,160	0,988	80	163	22	20		9		52	52
68	69	92	1,333	1,232	85	43	17	2		2		2	2
69	112	84	0,750	0,446	50	233	29	64	10	12		8	7
70	71	66	0,930	0,535	38	264	24	46	7	13	1	19	18
71	51	53	1,039	0,667	34	130	17	50	2	8	2	14	14
72	51	44	0,863	0,431	22	72	39					11	11
73	26	15	0,577	0,385	10	29	17					2	1
74	8	13	1,625	1,375	11		2						
75	17	11	0,647	0,353	6	52	6	24	8			3	3
76	14	11	0,786	0,071	1	24	3	6	2	1		1	1
77	9	6	0,667	0,444	4	10	2					2	2
78	5	5	1,000	0,400	2		3					1	1
79	7	4	0,571	0,429	3	12	1						
80	3	3	1,000	0,333	1		5						
81	3	2	0,667	0,333	1	11	12						
82	2	2	1,000			4	2					1	1

Tabela 78
Área de Médica (II) - 2006

Cirurgia Geral	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	22076	**14121**				**27774**	**13177**	**9113**	**3779**	**1911**	**277**	**4706**	**4562**
1	1871	1402	1,88	1,41	996	2270	1218	446	217	66	1	437	416
2	1812	1382	1,72	1,31	1053	768	745	1199	198	37	1	136	136
3	1602	1088	1,39	0,95	1151	2212	1329	713	479	462		259	260
4	1138	691	1,40	0,85	813	2442	669	825	155	67	43	360	325
5	920	609	1,23	0,81	751	1658	624	250	91	49	24	117	117
6	764	494	1,36	0,88	563	1190	462	251	66	40	1	213	213
7	744	451	1,12	0,68	667	1168	535	233	67	138	4	197	184
8	688	498	1,67	1,21	413	689	470	218	180	16	1	17	16
9	684	453	1,62	1,07	422	727	538	207	163	131	5	41	38
10	678	361	1,21	0,64	560	1653	561	943	284	66	2	279	270
11	659	384	1,41	0,82	468	996	421	223	144	78	10	251	245
12	636	311	1,52	0,74	418	570	331	128	62	8	35	133	134
13	610	414	2,07	1,41	294	598	403	312	72	40	17	90	76
14	578	367	1,36	0,87	424	540	375	234	258	44	3	182	153
15	562	310	1,82	1,00	309	595	382	400	135	37	14	34	34
16	525	312	1,33	0,79	396	648	228	149	78	4	4	128	128
17	457	281	1,20	0,74	382	705	313	197	61	37	16	181	181
18	434	288	1,36	0,90	320	372	147	52	12	17	3	58	57
19	408	228	1,92	1,08	212	318	245	267	165	116	11	67	67
20	407	10	0,94	0,02	433	920	251	173	85	35	11	54	51
21	386	250	0,99	0,64	388	853	304	89	28	47	5	134	133
22	361	266	1,47	1,09	245	222	175	181	45	18	1	48	48
23	359	264	1,24	0,91	290	272	155	93	23	7	13	51	44
24	354	195	1,46	0,80	243	185	94	22	16	3	27	30	30
25	334	202	1,05	0,64	317	315	203	196	47	7		117	116
26	326	47	1,12	0,16	291	393	190	84	38	13		45	44
27	315	209	1,24	0,82	255	406	180	37	43	1	5	102	100
28	308	216	0,97	0,68	316	328	206	129	62	75		101	101
29	288	186	1,46	0,94	197	301	149	70	75	32	4	61	61
30	286	204	1,06	0,75	271	473	143	81	7		1	95	95
31	267	198	0,84	0,62	318	212	126	44	192	15	1	59	60
32	234	170	1,27	0,92	184	186	81	32	20	12	1	84	84
33	216	143	1,03	0,68	209	155	74	30	8	11	2	87	87
34	196	145	1,27	0,94	154	116	68	37	19	5		62	62
35	178	114	0,89	0,57	200	353	102	199	41	41		19	19
36	173	125	0,92	0,66	188	345	84	29	9	4	3	51	51
37	162	104	1,40	0,90	116	69	32	11	32	30	1	34	34
38	152	79	0,89	0,46	170	217	124	76	8	38		4	4
39	151	108	0,80	0,57	189	256	101	39	10		2	48	48
40	122	88	0,70	0,51	174	125	62	38	11	4	2	50	50
41	114		0,75		151	470	74	75	18	25		69	69
42	105	85	0,91	0,74	115	120	42	9	7	2		16	16
43	63	63	2,42	2,42	26							1	1
44	62	54	0,98	0,86	63	31	12	2	7	3	2	5	5
45	61	39	1,65	1,05	37	94	66	42	6	18		2	2
46	61	46	0,91	0,69	67	53	18	3	4	3	1	25	25
47	55	37	1,08	0,73	51	80	24	7	2	3		22	22
48	42	33	0,98	0,77	43	8	3	3	1			16	16
49	41	25	0,87	0,53	47	25	9	11	5	1		20	20
50	36	31	1,64	1,41	22	8	2					4	4
51	31	22	1,19	0,85	26	31	15	15	11	1		3	3
52	18	9	1,20	0,60	15	15	2	1	3	3		2	2
53	15	11	1,50	1,10	10	2	1	6	4			2	2
54	13	11	1,08	0,92	12	2	2					1	1
55	9	6	1,00	0,67	9	14	5		1				
56	3	1	1,00	0,33	3		2	2					
57	2	1	1,00	0,50	2				4	1		2	2

Tabela 79
Actividade por área – Cirurgia - 2006

Clínica Geral	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	20941	**16367**				**18706**	**5535**	**18546**	**1768**	**1771**	**43**	**1755**	**1533**
1	3160	2705	1,52	1,30	2078	2219	573	3622	436	140		206	206
2	2794	2244	2,19	1,76	1274	881	352	2781	214	160		136	105
3	2382	1841	1,72	1,33	1384	2615	863	1557	201	458	1	189	174
4	1988	1540	1,61	1,24	1237	793	393	1453	109	9	1	158	91
5	1893	1444	1,62	1,24	1165	992	558	1946	109	73	10	254	200
6	1715	1328	1,67	1,29	1029	801	396	1645	144	195	12	134	126
7	747	601	0,67	0,54	1114	2472	461	911	82	70	6	86	84
8	529	403	1,71	1,30	309	533	173	347	13	111		44	36
9	519	394	1,41	1,07	367	1020	137	816	86	51	3	57	49
10	495	358	1,11	0,80	446	317	105	266	12	30		48	36
11	480	403	1,38	1,16	347	103	86	169	9	38	1	42	38
12	429	373	1,83	1,59	234	601	88	420	8	27	1	20	19
13	420	297	1,27	0,90	331	309	109	213	15	45		39	40
14	416	356	1,97	1,69	211	1065	113	368	10	23		10	10
15	357	335	1,74	1,63	205	194	25	187	6	17	1	14	14
16	323	183	1,33	0,76	242	121	72	195	2	51		42	42
17	270	193	1,41	1,01	192	267	193	88	43	57	1	38	38
18	211	158	1,87	1,40	113	181	93	149	16	21		35	35
19	201	178	2,42	2,14	83	69	29	144	21	12		5	5
20	171	87	1,01	0,51	170	453	133	81	9	27	4	33	32
21	152	128	1,32	1,11	115	6		161	8			16	10
22	148	91	0,93	0,57	160	338	78	109	5	26		14	14
23	144	93	1,24	0,80	116	139	50	77	15	10		23	22
24	141	100	0,77	0,55	182	632	90	188	20	9		14	13
25	138	96	1,73	1,20	80	106	51	113	7	16		3	3
26	127	96	1,51	1,14	84	103	61	132	26	12		12	12
27	117	48	0,73	0,30	160	369	55	91	22	24	1	17	17
28	88	46	0,60	0,31	147	361	42	95	65	16		12	12
29	86	57	1,72	1,14	50	58	20	37	3	6		13	11
30	66	36	0,72	0,39	92	234	30	86	29	16	1	4	4
31	57	37	0,97	0,63	59	86	44	16	5	4		6	5
32	40	40	3,08	3,08	13		1	13	4				
33	32	12	1,07	0,40	30	48	28	8	5	9		3	3
34	20	11	0,95	0,52	21	78	5	11	6			6	6
35	18	13	0,82	0,59	22	42	4	18	1			1	1
36	18	10	1,06	0,59	17	15	9	10		2		5	5
37	17	11	1,42	0,92	12	35	5	12	1	4		9	9
38	15	8	0,75	0,40	20	17	7	3		1		6	6
39	11	7	1,22	0,78	9	15	1	7		1		1	
40	6	6	0,75	0,75	8	18	2	1	1				

Tabela 80
Actividade por área - Clínica Geral - 2006

Ortopedia	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	25139	**15690**				**5517**	**18614**	**6016**	**2004**	**549**	**406**	**5347**	**5314**
1	1774	1097	2,00	1,23	889	1338	1424	579	109	158	26	389	389
2	1644	1147	2,37	1,65	695	168	1279	440	206	43	8	233	233
3	1582	947	2,62	1,57	604	197	1319	552	232	35	52	211	211
4	1562	1179	2,43	1,84	642	165	1195	529	163	43	49	153	153
5	1361	876	2,37	1,53	574	301	948	391	163	8	19	499	486
6	1194	785	2,22	1,46	538	251	911	274	124	20	50	152	146
7	1147	767	2,38	1,59	482	149	876	268	71	26	3	250	250
8	959	645	2,18	1,47	440	89	737	162	76	4	18	28	28
9	944	619	2,19	1,43	432	166	679	96	57	1	1	386	386
10	922	542	2,29	1,34	403	134	676	156	26	5		298	298
11	847	561	2,37	1,57	358	130	514	84	30	5	11	270	270
12	844	538	1,90	1,21	444	86	731	93	45	16	6	186	187
13	829	509	2,22	1,36	374	173	543	172	28	4	4	199	199
14	788	450	1,96	1,12	402	118	538	108	30	4	5	209	211
15	783	521	2,00	1,33	392	94	627	266	62	6	11	166	166
16	749	515	2,39	1,64	314	91	543	147	126	5	32	169	166
17	727	485	2,39	1,60	304	87	555	198	53	28	15	39	39
18	725	1	1,35	0,00	539	1032	492	238	83	18		377	377
19	616	437	2,04	1,45	302	53	437	70	39	3	12	198	197
20	597	380	2,38	1,51	251	66	376	130	28	2	3	203	203
21	580	407	2,38	1,67	244	28	411	137	19	5	21	28	28
22	514	221	1,88	0,81	273	62	455	150	34	46	8	121	121
23	496	311	1,98	1,24	251	36	261	58	18	1	5	168	168
24	423	236	1,97	1,10	215	40	346	54	14	7	6	83	83
25	378	220	1,95	1,13	194	32	307	51	12	1	4	58	58
26	368	235	1,92	1,22	192	238	185	177	19	25	1	21	10
27	365	198	2,55	1,38	143	21	246	124	19	7	8	68	68
28	307	185	2,44	1,47	126	45	213	59	31	6	4	54	54
29	292	192	1,79	1,18	163	43	260	33	8	1	5	59	59
30	260	179	2,45	1,69	106	28	129	50	26		7	31	31
31	207	108	2,30	1,20	90	16	162	54	24	10	7	5	5
32	187	99	2,46	1,30	76	28	152	78	21	3	1	19	17
33	164	98	1,76	1,05	93	12	87	38	8	3	4	17	17

Tabela 81
Actividade por área – Ortopedia - 2006

OFTALMOLOGIA	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	18796	**17025**				**855**	**251**	**801**	**917**	**329**	**164**	**849**	**813**
1	1446	1372	3,213	3,049	450	119	20	15	20	20	3	27	27
2	1434	1351	3,124	2,943	459	45	21	25	12	3	8	66	62
3	1399	1313	3,144	2,951	445	41	11	27	21	25	9	55	55
4	1329	1202	2,960	2,677	449	49	18	35	32	6	22	76	69
5	1119	945	3,108	2,625	360	55	6	9	132	34	17	49	49
6	1031	938	3,403	3,096	303	55	14	29	17	23	10	55	53
7	1002	887	3,074	2,721	326	51	43	7	1	19	10	18	18
8	838	771	3,236	2,977	259	39	12	23	11	14	7	56	52
9	640	585	3,232	2,955	198	37	12	10	9	5	6	55	55
10	586	540	3,117	2,872	188	23	5	8	21	17	2	18	18
11	584	557	3,191	3,044	183	20	3	5	6	3	5	10	10
12	555	494	2,534	2,256	219	42	13	33	10	5	4	41	41
13	554	384	2,947	2,043	188	43	12	239	239	39	4	35	28
14	531	495	3,637	3,390	146	25	9	3	4	13	4	23	23
15	522	495	3,053	2,895	171	40	7	11	8	13	3	12	12
16	512	480	3,220	3,019	159	6	2	38	6	5	11	32	32
17	479	450	3,713	3,488	129	1	2			4	5	14	14
18	466	449	3,377	3,254	138	27	1	38	16	6	1	20	20
19	452	389	2,628	2,262	172	24	6	3	33	10	7	16	16
20	440	318	2,914	2,106	151	21	11	150	174	11	2	45	37
21	439	402	3,817	3,496	115	10	3	1	4	3	2	8	8
22	416	359	2,889	2,493	144	26	5	15	89	4	6	28	27
23	393	363	3,541	3,270	111	3	8	4	2	11	1	18	17
24	380	349	2,879	2,644	132	18	1	3	8	12	5	17	17
25	380	337	3,089	2,740	123	14	3	6	3	11		13	13
26	319	305	3,709	3,547	86	2		59	34	3	7	17	17
27	286	255	2,750	2,452	104	10			2	4	2	15	15
28	221	198	2,728	2,444	81	9	3	5	3	6	1	6	4
29	43	42	3,071	3,000	14							4	4

Tabela 82
Actividade por área – Oftalmologia - 2006

ORL (Otorrinolaringologia)	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	9310	**7868**				**211**	**148**	**142**	**698**	**355**	**668**	**822**	**789**
1	1258	1104	1,764	1,548	713	9	23	12	28	65	112	114	114
2	926	797	1,678	1,444	552	16	19	13	19	48	48	119	116
3	880	772	1,803	1,582	488	23	14	24	232	2	56	70	70
4	726	633	1,820	1,586	399	19	13	20	85	9	83	21	21
5	662	544	1,693	1,391	391	74	11	12	48	42	62	30	30
6	642	514	1,850	1,481	347	8	9	13	3	44	25	25	25
7	604	528	1,746	1,526	346		6	1	31	27	52	56	56
8	565	440	1,535	1,196	368		5		9	2	11	133	113
9	532	437	1,860	1,528	286	8	15	2	118	17	20	50	41
10	482	403	1,645	1,375	293	44	7	26	38	20	30	46	46
11	455	379	1,477	1,231	308	4	7	11	4	24	27	32	31
12	437	355	1,528	1,241	286	3	3		2		43	38	38
13	374	321	1,756	1,507	213		4	2		16	29	34	34
14	368	312	1,573	1,333	234	3	5	5	1	29	39	15	15
15	292	236	1,604	1,297	182		2	1	58	8	17	33	33
16	98	86	1,607	1,410	61		5		22	1	12	5	5
17	9	7	1,500	1,167	6					1	2	1	1

Tabela 83
Actividade por área – Otorrinolaringologia - 2006

Ginecologia & Obstetrícia	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	7431	**6234**				**1677**	**467**	**424**	**1388**	**161**	**223**	**806**	**803**
1	862	633	1,687	1,239	511	928	354	334	54	19	1	53	53
2	457	395	1,245	1,076	367	30	37	6	26	17	24	53	53
3	407	361	1,215	1,078	335	26	1	1	347	5	8	31	31
4	397	339	1,237	1,056	321	42	11	10	6	12	10	75	75
5	386	346	1,210	1,085	319	67	8	2	240	12	18	49	50
6	368	277	1,239	0,933	297	46	2	5	135	2	15	42	38
7	349	290	1,278	1,062	273	30	10	1	2	14	13	33	33
8	327	296	1,303	1,179	251	18	1	4	2		7	26	26
9	318	273	1,325	1,138	240	69	10	2	4	16	13	10	10
10	307	270	1,306	1,149	235	43	1	6	195	3	6	33	33
11	304	270	1,241	1,102	245	9	10	1	2	2	16	24	23
12	290	238	1,203	0,988	241	20	2	11	136	12	30	26	27
13	272	236	1,220	1,058	223	9		2		11	5	25	25
14	260	229	1,150	1,013	226	34	1	3	2	3	5	41	41
15	260	231	1,209	1,074	215	58	1	14	55	3	6	35	35
16	257	235	1,224	1,119	210	49	3	2	1	3	5	36	36
17	240	210	1,304	1,141	184					5	10	17	17
18	237	198	1,281	1,070	185	23	3	2	139	3	10	12	12
19	204	192	1,186	1,116	172		1	4	12	3	1	19	19
20	185	158	1,057	0,903	175	48	5	9	11	2	6	22	22
21	134	91	0,957	0,650	140	33	2		6	2	2	15	15
22	118	107	1,475	1,338	80	19		1	2	1	1	21	21
23	115	105	1,117	1,019	103	23			3	2	2	10	10
24	107	97	1,289	1,169	83	11		2	1	4		19	19
25	89	77	1,271	1,100	70	22					4	4	4
26	88		1,000		88	7	2	1		5	5	67	67
27	64	53	1,049	0,869	61	13		1	1			6	6
28	29	27	1,074	1,000	27		2		6			2	2

Tabela 84
Actividade por área - Ginecologia / Obstetrícia - 2006

UROLOGIA	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	9346	**6885**				**8229**	**7533**	**3528**	**589**	**539**	**201**	**2145**	**2149**
1	1145	888	1,466	1,137	781	1499	1248	624	28	15	11	301	303
2	1060	847	1,262	1,008	840	638	731	342	47	28	43	260	261
3	1055	710	1,335	0,899	790	1132	651	362	111	142	17	216	208
4	1043	842	1,398	1,129	746	935	1136	423	72	48	25	251	253
5	968	781	1,549	1,250	625	606	705	273	33	8	23	195	192
6	878	423	1,318	0,635	666	1213	662	447	106	162	5	63	63
7	820	707	1,483	1,278	553	442	459	253	33	39	13	163	171
8	783	652	1,343	1,118	583	719	757	372	82	39	36	199	201
9	605	498	1,434	1,180	422	460	505	207	22	29	16	113	113
10	234	122	1,194	0,622	196	121	107	57	10	4	1	104	104
11	196	122	1,400	0,871	140	95	111	60	17	1	8	80	80
12	170	72	1,069	0,453	159	98	187	36	7	14		52	52
13	143	87	1,349	0,821	106	60	93	22	5	4		65	65
14	110	53	1,358	0,654	81	115	95	19	10	5	2	49	49
15	62	40	1,107	0,714	56	42	43	10	3			14	14
16	31	24	1,033	0,800	30	17	14	10	1	1		9	9
17	12	3	1,714	0,429	7	4	6	1	2		1	4	4
18	11	4	1,000	0,364	11	4	7	6				1	1
19	10	5	1,667	0,833	6	5	12	2				3	3
20	8	4	0,667	0,333	12	24	4	1				1	1
21	2	1	2,000	1,000	1			1				2	2

Tabela 85
Actividade por área – Urologia - 2006

Nefrologia	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	3063	**1862**				**10946**	**1663**	**2034**	**275**	**449**	**92**	**985**	**989**
1	547	413	1,048	0,791	522	2305	273	541	10	46		140	137
2	315	59	0,630	0,118	500	1851	256	478	86	87		66	66
3	306		0,771		397	1113	131	221	19	56		242	242
4	237	187	0,666	0,525	356	779	195	41	5	17	12	49	51
5	196	139	0,614	0,436	319	869	140	120	20	29	6	47	48
6	181	148	0,675	0,552	268	410	96	71	5	28	14	57	57
7	160	122	0,870	0,663	184	308	46	54	7	19	8	42	42
8	160	113	0,672	0,475	238	429	88	80	40	23	10	51	51
9	150	105	0,732	0,512	205	393	77	132	19	21	10	52	53
10	129	93	0,741	0,534	174	353	49	17	14	15	14	42	43
11	125	106	0,767	0,650	163	238	33	34	2	2	5	40	40
12	114	79	0,765	0,530	149	391	61	31	3	21	7	43	43
13	113	69	0,604	0,369	187	471	83	103	14	27		25	25
14	97	71	0,630	0,461	154	336	47	36	9	15	2	34	36
15	94	67	0,653	0,465	144	350	38	31	12	19	2	23	23
16	83	51	0,709	0,436	117	227	30	21	7	21	1	16	16
17	41	29	1,000	0,707	41	105	17	16		3	1	9	9
18	7	7	1,167	1,167	6							3	3
19	4		1,333		3	10	2	5	2			2	2
20	4	4	0,500	0,500	8	8	1	2	1			2	2

Tabela 86
Actividade por área – Nefrologia - 2006

Neurologia	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	6862	**3489**				**8560**	**2760**	**1725**	**114**	**1353**	**606**	**1807**	**1782**
1	659	380	0,978	0,564	674	870	286	155	3	135	76	159	159
2	598	326	0,848	0,462	705	885	257	118	4	135	57	131	131
3	543	300	0,936	0,517	580	793	238	232	2	124	40	127	128
4	531	284	0,875	0,468	607	1138	222	180	18	108	60	66	63
5	440	267	0,950	0,577	463	450	172	100	6	71	25	134	126
6	423	207	1,032	0,505	410	447	141	78	7	109	37	128	128
7	391	247	0,903	0,570	433	337	161	52		63	18	116	117
8	380	202	1,080	0,574	352	414	139	63	12	82	25	139	137
9	334	156	0,868	0,405	385	408	139	86	6	66	30	77	74
10	324	167	0,934	0,481	347	356	136	152	3	46	32	97	90
11	292	159	0,823	0,448	355	295	109	57		57	19	89	87
12	275	147	0,986	0,527	279	400	100	89	9	50	35	70	70
13	260	114	0,850	0,373	306	399	118	39	19	63	28	39	40
14	252	117	1,072	0,498	235	199	70	32	4	51	19	36	37
15	223	114	0,978	0,500	228	78	71	16	4	21	24	70	70
16	204	113	1,097	0,608	186	69	50	37	1	9	27	59	56
17	200	94	0,743	0,349	269	254	87	99	3	45	17	36	36
18	194	88	0,746	0,338	260	308	112	77	11	49	21	30	29
19	172		0,925		186	117	73	29	2	38	5	110	110
20	135		0,718		188	305	69	30		26	10	89	89
21	32	7	0,727	0,159	44	38	10	4		5	1	5	5

Tabela 87
Actividade por área – Neurologia - 2006

Neurocirurgia	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	4257	**2601**				**2709**	**2000**	**2517**	**182**	**422**	**508**	**1114**	**1130**
1	682	468	1,32	0,90	518	396	323	343	15	40	99	212	215
2	665	362	1,01	0,55	659	302	372	486	35	118	106	128	130
3	638	453	1,11	0,79	576	488	307	285	29	61	92	208	210
4	570	377	1,09	0,72	524	434	287	329	26	50	49	146	148
5	565	352	1,09	0,68	518	256	200	480	24	27	31	96	101
6	486	294	1,03	0,62	473	273	205	257	7	61	74	141	142
7	312	171	0,95	0,52	327	156	118	206	24	22	31	85	88
8	113	52	0,99	0,46	114	97	77	46	4	24	26	38	37
9	92		0,85		108	254	49	49	17	14		49	49
10	87	58	1,19	0,79	73	41	41	26	1			2	2
11	38	9	1,19	0,28	32	9	17	10		5		5	3
12	3	2	1,50	1,00	2	3						3	3
13	2	1	1,00	0,50	2							1	1
14	2	1	1,00	0,50	2		1						
15	1	1	1,00	1,00	1		1						
16	1		0,50		2		2						1

Tabela 88 - Actividade por área – Neurocirurgia - 2006

Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	402	**333**				**132**	**51**	**57**	**5**	**30**	**10**	**108**	**110**
1	99	75	1,01	0,77	98	53	27	31	2	7	1	27	27
2	89	78	1,20	1,05	74	15	10	10		8	4	31	31
3	79	67	1,22	1,03	65	31	4	1	1		2	24	24
4	74	62	1,10	0,93	67	22	5	2	1	7	2	13	13
5	27	25	1,08	1,00	25	1				1		4	4
6	17	10	1,21	0,71	14			3	1	2		4	5
7	17	16	1,00	0,94	17	10	5	10		5	1	5	6
	1438	**1091**				**1019**	**566**	**754**	**473**	**132**	**2**	**145**	**145**
1	791	584	1,35	1,00	584	624	401	609	405	92		75	75
2	390	306	1,38	1,08	283	338	120	128	68	32		46	46
3	138	113	1,11	0,91	124	16	21	12		4	1	7	7
4	102	76	1,11	0,83	92	41	23	5		3	1	13	13
5	17	12	1,31	0,92	13		1			1		4	4

Tabela 89 - Estomatologia & Cirurgia Maxilo-Facial - 2006

CIRURGIA VASCULAR	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	4.090	**3.159**				**1.530**	**523**	**234**	**296**	**110**	**209**	**331**	**317**
1	579	459	1,433	1,136	404	211	60	15	25	6	19	46	44
2	483	371	1,368	1,051	353	198	59	43	49	4	17	30	30
3	471	377	1,283	1,027	367	172	184	14	37	6	37	56	50
4	435	342	1,202	0,945	362	268	58	60	50	14	33	29	31
5	377	315	1,296	1,082	291	79	21	22	7	23	27	33	33
6	330	274	1,398	1,161	236	58	5	2	6	17	22	5	5
7	310	257	1,197	0,992	259	139	17	32	34	6	14	52	48
8	231	156	1,343	0,907	172	109	22	11	15	3	4	17	16
9	218	180	1,290	1,065	169	22	5	8	9	5	11	10	8
10	206	153	1,219	0,905	169	103	38	5	28	2	5	23	22
11	136	95	1,259	0,880	108	72	18	4	22	6	6	16	16
12	123	93	0,992	0,750	124	21	8	1	5	7	7	7	7
13	116	36	0,975	0,303	119	55	18	16	8	2	5	2	2
14	64	42	1,067	0,700	60	23	9	1	1	9	2	2	2
15	8	7	1,600	1,400	5							2	2
16	3	2	1,000	0,667	3		1					1	1

Tabela 90
Actividade por área - Cirurgia Vascular - 2006

CARDIOLOGIA	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	3871	**1763**				**4679**	**346**	**1088**	**746**	**95**	**637**	**827**	**832**
1	414	153	1,314	0,486	315	144	2	72	187	5	80	80	81
2	366	163	1,028	0,458	356	239	19	73	62	1	63	97	98
3	330	264	0,807	0,645	409	931	128	303	42	36	5	85	84
4	324	163	1,129	0,568	287	171	10	31	17	2	69	80	80
5	324	44	0,818	0,111	396	1845	155	336	92	21		52	52
6	257	153	1,242	0,739	207	191	9	24	10	11	51	72	72
7	244	100	1,119	0,459	218	183	5	34	14	3	44	22	23
8	218	107	1,124	0,552	194	50		25	40	1	58	44	46
9	217	79	1,226	0,446	177	366	5	26	124	1	39	24	24
10	211	96	1,128	0,513	187	13	1	14	4		47	55	55
11	184	80	1,157	0,503	159	59	4	41	59	4	33	33	33
12	134	62	1,155	0,534	116	34		6	5	3	26	39	38
13	133	57	1,304	0,559	102	11	1	10	13		39	29	29
14	126	53	1,068	0,449	118	54		21	22	4	33	28	30
15	120	66	0,839	0,462	143	304	4	22	9	1	21	42	42
16	117	56	1,073	0,514	109	74	2	48	15	2	21	16	16
17	77	43	1,132	0,632	68		1	2	14		5	21	21
18	42	18	1,313	0,563	32	10			4		3	5	5
19	8	6	1,000	0,750	8							3	3

Tabela 91
Actividade por área – Cardiologia - 2006

GASTRENTEROLOGIA	Doentes Contactados	Altas Finais	Doentes Contactados por Horas Actividade Alert	Altas Finais por Horas Actividade Alert	Horas Actividade Alert	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites
	1614	**780**				**2732**	**320**	**585**	**272**	**79**	**69**	**279**	**288**
1	442	293	1,111	0,736	398	1250	136	290	34	27		145	149
2	241	2	0,668	0,006	361	1357	163	269	26	39	1	39	39
3	179	49	0,978	0,268	183	8		5	15		10	3	3
4	120	29	0,992	0,240	121	14	2		29		8	7	7
5	109	75	0,956	0,658	114	22	5	3	68	2	7	27	28
6	108	56	0,812	0,421	133	42	12	14	6	7	15	12	13
7	105	59	0,955	0,536	110	19	1	3	24	1	6	5	5
8	81	55	1,110	0,753	73				29		6	17	19
9	64	50	1,049	0,820	61				14			1	1
10	63	47	1,189	0,887	53			1	17		11	6	6
11	26	21	1,000	0,808	26		1				4	11	11
12	17	6	1,063	0,375	16	6						2	2
13	11	7	0,917	0,583	12								
14	9	6	0,900	0,600	10				2				
15	8	5	1,000	0,625	8				7	2			
16	7	6	1,000	0,857	7					1		1	2
17	6	5	0,857	0,714	7				1		1		
18	5	2	0,833	0,333	6	14							
19	4	3	1,000	0,750	4							2	2
20	4	3	1,000	0,750	4								
21	2		1,000		2								
22	2		1,000		2								
23	1	1	1,000	1,000	1							1	1

Tabela 92
Actividade por área – Gastrenterologia - 2006

Enfermeiro	Doentes Contactos	Horas Actividade Alert	Triagens	Nº Triagens / hora Actividade Alert	Queixas Registadas	Nº Queixas Registadas / hora Actividade Alert	Sinais Vitais Registados	Sinais Vitais Registados / hora Actividade Alert	% Sinais Vitais por Doentes Contactados	Colheitas	Nº Colheitas / Hora actividade Alert	Administração Medicamentos	Execução Procedimentos	% Execução Procedimentos por Dtes Contactados
	212077		130604		125672		141977		0,67	87606		83008	68711	0,32
1	9328	1094	9087	8,31	8460	7,73	1247	1,14	0,13	603	0,55	603	485	0,05
2	7421	1142	6097	5,34	5830	5,11	4090	3,58	0,55	1529	1,34	1543	1228	0,17
3	6320	1277	4423	3,46	4185	3,28	4677	3,66	0,74	2580	2,02	2030	1701	0,27
4	6226	1299	3352	2,58	3131	2,41	5691	4,38	0,91	2832	2,18	1992	1914	0,31
5	6103	1330	4078	3,07	3946	2,97	3062	2,30	0,50	2536	1,91	1884	1519	0,25
6	6077	1115	3972	3,56	3839	3,44	2018	1,81	0,33	1872	1,68	1510	1302	0,21
7	5941	1201	3897	3,24	3800	3,16	4202	3,50	0,71	1957	1,63	1674	1685	0,28
8	5872	957	4676	4,89	4425	4,62	3069	3,21	0,52	1555	1,62	1199	976	0,17
9	5783	1173	3345	2,85	3299	2,81	4943	4,21	0,85	2431	2,07	2204	1890	0,33
10	5737	1017	4820	4,74	4743	4,66	2030	2,00	0,35	1081	1,06	1051	862	0,15
11	5704	1310	3464	2,64	3289	2,51	4906	3,75	0,86	2452	1,87	1965	1632	0,29
12	5607	1280	3549	2,77	3511	2,74	5150	4,02	0,92	2578	2,01	2128	1779	0,32
13	5581	1085	4136	3,81	3979	3,67	2581	2,38	0,46	1496	1,38	1824	1416	0,25
14	5389	1141	3687	3,23	3542	3,10	3764	3,30	0,70	1696	1,49	1458	1205	0,22
15	5354	846	5077	6,00	4969	5,87	3754	4,44	0,70	132	0,16	440	330	0,06
16	5156	1174	3383	2,88	3171	2,70	4938	4,21	0,96	2195	1,87	1659	1347	0,26
17	5138	1356	3068	2,26	2983	2,20	3842	2,83	0,75	2661	1,96	1924	1640	0,32
18	5070	1106	3386	3,06	3205	2,90	3974	3,59	0,78	2030	1,84	1535	1268	0,25
19	4946	1188	3181	2,68	3036	2,56	2729	2,30	0,55	1754	1,48	1804	1491	0,30
20	4664	1108	2994	2,70	2861	2,58	4215	3,80	0,90	2008	1,81	1637	1282	0,27
21	4522	1038	2575	2,48	2515	2,42	2062	1,99	0,46	1998	1,92	1740	1456	0,32
22	4474	801	3690	4,61	3552	4,43	886	1,11	0,20	979	1,22	1016	817	0,18
23	4232	1048	2641	2,52	2495	2,38	2654	2,53	0,63	2001	1,91	1476	1232	0,29
24	4042	1182	2129	1,80	2105	1,78	2777	2,35	0,69	2254	1,91	2112	1703	0,42
25	3565	876	2055	2,35	2113	2,41	1795	2,05	0,50	1360	1,55	1253	1065	0,30
26	3496	805	2284	2,84	2243	2,79	2969	3,69	0,85	1186	1,47	1228	990	0,28
27	3385	666	2521	3,79	2463	3,70	2123	3,19	0,63	1111	1,67	899	723	0,21
28	3380	966	2036	2,11	1954	2,02	2867	2,97	0,85	1455	1,51	1336	1075	0,32
29	3148	869	1813	2,09	1711	1,97	2315	2,66	0,74	1490	1,71	1240	1050	0,33
30	3015	754	2058	2,73	1948	2,58	1988	2,64	0,66	1211	1,61	981	818	0,27

Tabela 93
Actividade por área – Enfermagem - 2006

Enfermeiro	Doentes Contactos	Horas Actividade Alert	Triagens	Nº Triagens / hora Actividade Alert	Queixas Registadas	Nº Queixas Registadas / hora Actividade Alert	Sinais Vitais Registados	Sinais Vitais Registados / hora Actividade Alert	% Sinais Vitais por Doentes Contactados	Colheitas	Nº Colheitas / Hora actividade Alert	Administração Medicamentos	Execução Procedimentos	% Execução Procedimentos por Dts Contactados
31	2867	831	1688	**2,03**	1642	**1,98**	2610	**3,14**	0,91	1398	**1,68**	1175	962	0,34
32	2778	608	2485	**4,09**	2248	**3,70**	969	**1,59**	0,35	361	**0,59**	535	419	0,15
33	2735	1174	460	**0,39**	453	**0,39**	4935	**4,20**	1,80	2676	**2,28**	2082	1734	0,63
34	2540	518	1902	**3,67**	1784	**3,44**	756	**1,46**	0,30	697	**1,35**	713	570	0,22
35	2530	546	2403	**4,40**	2396	**4,39**	1800	**3,30**	0,71	91	**0,17**	232	183	0,07
36	2512	1029	420	**0,41**	424	**0,41**	2569	**2,50**	1,02	2304	**2,24**	2160	1770	0,70
37	2419	467	2160	**4,63**	2146	**4,60**	40	**0,09**	0,02	265	**0,57**	397	281	0,12
38	2415	581	1623	**2,79**	1586	**2,73**	1887	**3,25**	0,78	838	**1,44**	717	584	0,24
39	2359	575	1945	**3,38**	1907	**3,32**	1747	**3,04**	0,74	297	**0,52**	611	484	0,21
40	2082	429	1964	**4,58**	1892	**4,41**	390	**0,91**	0,19	202	**0,47**	178	123	0,06
41	2051	1009	168	**0,17**	167	**0,17**	3019	**2,99**	1,47	1549	**1,54**	1517	1257	0,61
42	2005	908	390	**0,43**	383	**0,42**	1918	**2,11**	0,96	1907	**2,10**	1616	1253	0,62
43	1922	556	1142	**2,05**	1125	**2,02**	1426	**2,56**	0,74	892	**1,60**	686	574	0,30
44	1841	908	96	**0,11**	95	**0,10**	1866	**2,06**	1,01	1872	**2,06**	1747	1436	0,78
45	1731	623	648	**1,04**	625	**1,00**	1229	**1,97**	0,71	1359	**2,18**	983	790	0,46
46	1695	795	135	**0,17**	134	**0,17**	1992	**2,51**	1,18	1652	**2,08**	1632	1342	0,79
47	1531	539	1043	**1,94**	995	**1,85**	894	**1,66**	0,58	409	**0,76**	672	502	0,33
48	1523	694	103	**0,15**	102	**0,15**	753	**1,09**	0,49	1652	**2,38**	1587	1285	0,84
49	1458	774	1	**0,00**	1	**0,00**	1497	**1,93**	1,03	1494	**1,93**	1630	1323	0,91
50	1309	607	218	**0,36**	218	**0,36**	1630	**2,69**	1,25	1029	**1,70**	1234	1010	0,77
51	1307	691	3	**0,00**	2	**0,00**	1216	**1,76**	0,93	1246	**1,80**	1532	1246	0,95
52	1231	381	523	**1,37**	466	**1,22**	1233	**3,24**	1,00	837	**2,20**	669	536	0,44
53	1194	645	1	**0,00**	1	**0,00**	665	**1,03**	0,56	1393	**2,16**	1318	1064	0,89
54	1056	483	117	**0,24**	120	**0,25**	866	**1,79**	0,82	1127	**2,33**	932	741	0,70
55	991	448	140	**0,31**	136	**0,30**	1417	**3,16**	1,43	795	**1,77**	812	638	0,64
56	931	307	393	**1,28**	370	**1,21**	358	**1,17**	0,38	747	**2,43**	495	368	0,40
57	700	267	314	**1,18**	308	**1,15**	250	**0,94**	0,36	329	**1,23**	493	397	0,57
58	673	383		**0,00**		**0,00**	1347	**3,52**	2,00	575	**1,50**	676	547	0,81
59	666	363	27	**0,07**	27	**0,07**	478	**1,32**	0,72	650	**1,79**	743	603	0,91
60	570	179	430	**2,40**	423	**2,36**	36	**0,20**	0,06	111	**0,62**	194	169	0,30

Enfermeiro	Doentes Contactos	Horas Actividade Alert	Triagens	Nº Triagens / hora Actividade Alert	Queixas Registadas	Nº Queixas Registadas / hora Actividade Alert	Sinais Vitais Registados	Sinais Vitais Registados / hora Actividade Alert	% Sinais Vitais por Doentes Contactados	Colheitas	Nº Colheitas / Hora actividade Alert	Administração Medicamentos	Execução Procedimentos	% Execução Procedimentos por Dts Contactados
61	504	204		**0,00**		**0,00**	39	**0,19**	0,08	304	**1,49**	920	794	1,58
62	476	306		**0,00**		**0,00**	70	**0,23**	0,15	671	**2,19**	376	326	0,68
63	439	178	11	**0,06**	9	**0,05**	120	**0,67**	0,27	288	**1,62**	813	684	1,56
64	429	157	177	**1,13**	175	**1,11**	364	**2,32**	0,85	310	**1,97**	251	216	0,50
65	428	195		**0,00**		**0,00**	11	**0,06**	0,03	249	**1,28**	805	649	1,52
66	420	192		**0,00**		**0,00**	31	**0,16**	0,07	240	**1,25**	758	623	1,48
67	388	159		**0,00**		**0,00**	31	**0,19**	0,08	207	**1,30**	749	619	1,60
68	384	181		**0,00**		**0,00**	11	**0,06**	0,03	191	**1,06**	688	555	1,45
69	358	158		**0,00**		**0,00**	18	**0,11**	0,05	207	**1,31**	667	570	1,59
70	351	165		**0,00**		**0,00**	33	**0,20**	0,09	208	**1,26**	650	554	1,58
71	349	165		**0,00**		**0,00**	8	**0,05**	0,02	211	**1,28**	699	574	1,64
72	176	99		**0,00**		**0,00**	177	**1,79**	1,01	164	**1,66**	134	119	0,68
73	158	165		**0,00**		**0,00**	312	**1,89**	1,97	41	**0,25**	6	7	0,04
74	127	116		**0,00**		**0,00**	359	**3,09**	2,83	21	**0,18**	6	13	0,10
75	112	111		**0,00**	1	**0,01**	181	**1,63**	1,62	50	**0,45**	2	28	0,25
76	110	120		**0,00**	1	**0,01**	322	**2,68**	2,93	32	**0,27**	5	62	0,56
77	106	105		**0,00**		**0,00**	266	**2,53**	2,51	33	**0,31**	5	6	0,06
78	101	103		**0,00**		**0,00**	194	**1,88**	1,92	38	**0,37**	1	25	0,25
79	84	86		**0,00**		**0,00**	108	**1,26**	1,29	29	**0,34**	9	48	0,57
80	63	42		**0,00**		**0,00**	142	**3,38**	2,25	40	**0,95**	65	57	0,90
81	62	71		**0,00**		**0,00**	104	**1,46**	1,68	21	**0,30**		10	0,16
82	50	53		**0,00**		**0,00**	61	**1,15**	1,22	32	**0,60**	3	19	0,38
83	44	45		**0,00**	2	**0,04**	121	**2,69**	2,75	9	**0,20**		20	0,45
84	38	42		**0,00**	2	**0,05**	43	**1,02**	1,13	37	**0,88**	4	5	0,13
85	38	15		**0,00**		**0,00**	45	**3,00**	1,18	29	**1,93**	58	33	0,87
86	36	35		**0,00**		**0,00**	64	**1,83**	1,78	18	**0,51**	3	3	0,08
87	25	25		**0,00**	1	**0,04**		**0,00**		22	**0,88**	6	17	0,68
88	11	13		**0,00**		**0,00**		**0,00**		22	**1,69**	3	5	0,45
89	11	13		**0,00**		**0,00**	23	**1,77**	2,09	16	**1,23**			
90	6	8		**0,00**		**0,00**		**0,00**		15	**1,88**	2	2	0,33

		Doentes	Intervenções		Doentes	Intervenções
NEUROCIRURGIA	2006	390	490	2005	335	412
OFTALMOLOGIA	2006	66	84	2005	66	85
EST./C.M.-FACIAL	2006	69	96	2005	65	94
ORL	2006	18	19	2005	24	28
GINECOLOGIA	2006	210	235	2005	161	180
OBSTETRÍCIA	2006	616	706	2005	682	789
ORTOPEDIA	2006	792	906	2005	839	949
CIRURGIA 1	2006	434	559	2005	418	526
CIRURGIA 2	2006	343	430	2005	292	373
CIRURGIA 3	2006	153	183	2005	113	149
CIR. VASCULAR	2006	362	453	2005	357	427
UROLOGIA	2006	493	584	2005	504	649
OUTRAS	2006		618	2005		408
TOTAL			5363			5069

Tabela 94
Actividade por área - Cirurgia de Urgência - 2006

	Jan	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.
2005	442	472	460	388	433	408
2006	434	421	501	435	463	479

	Jul.	Agos.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
2005	426	441	407	394	376	422
2006	461	473	454	420	403	419

2006	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Total episódios SU	11211	10432	11638	10268	11154	10812	11366	11148	10239	10786	10279	10134	129467
Reingressos 24h (mesma queixa)	63	50	59	54	46	44	66	65	56	66	57	72	698
Reingressos 48h (mesma queixa)	100	89	103	76	87	93	115	122	96	96	89	114	1180
Reingressos 72h (mesma queixa)	124	118	130	105	115	129	148	151	126	122	114	143	1525
% Reingressos 72h / Total Episódios	1,11	1,13	1,12	1,02	1,03	1,19	1,30	1,35	1,23	1,13	1,11	1,41	**1,18**
Abandonos/mês	349	278	336	340	347	267	348	307	256	354	295	435	3912
% Aband / Total episódios	3,11	2,66	2,89	3,31	3,11	2,47	3,06	2,75	2,50	3,28	2,87	4,29	**3,03**
Episódios SU duração < 2h	6202	5791	6454	5767	6279	6234	6393	6302	5680	5942	5594	5104	71742
% Epi <2h / Total episódios	55,32	55,51	55,46	56,16	56,29	57,66	56,25	56,53	55,47	55,09	54,42	50,37	**55,38**
Episódios SU duração 2-4h	4153	3919	2622	2222	2450	2419	2505	2398	2296	2314	2444	2352	32094
% Epi 2-4h / Total episódios	37,04	37,57	22,53	21,64	21,97	22,37	22,04	21,51	22,42	21,45	23,78	23,21	**24,79**
Episódios SU duração 4-6h	2097	1890	1109	1037	1064	996	1149	1130	1072	1185	1076	1182	14987
% Epi 4-6h / Total episódios	18,70	18,12	9,53	10,10	9,54	9,21	10,11	10,14	10,47	10,99	10,47	11,66	**11,59**
Episódios SU duração >6h	2512	2310	1453	1242	1361	1163	1319	1318	1189	1339	1155	1496	17857
% Epi> 6h / Total episódios	22,41	22,14	12,48	12,10	12,20	10,76	11,60	11,82	11,61	12,41	11,24	14,76	**13,80**

Tabela 95

Duração episódios, readmissões e abandonos – Aspecto global - 2006

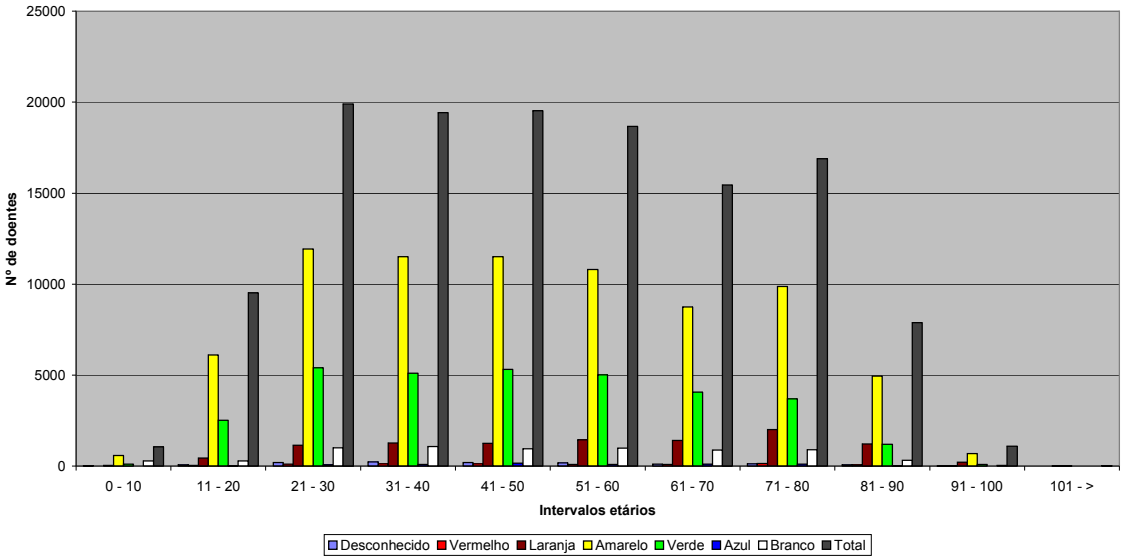


Gráfico 1

Prioridade / Idades – 2006

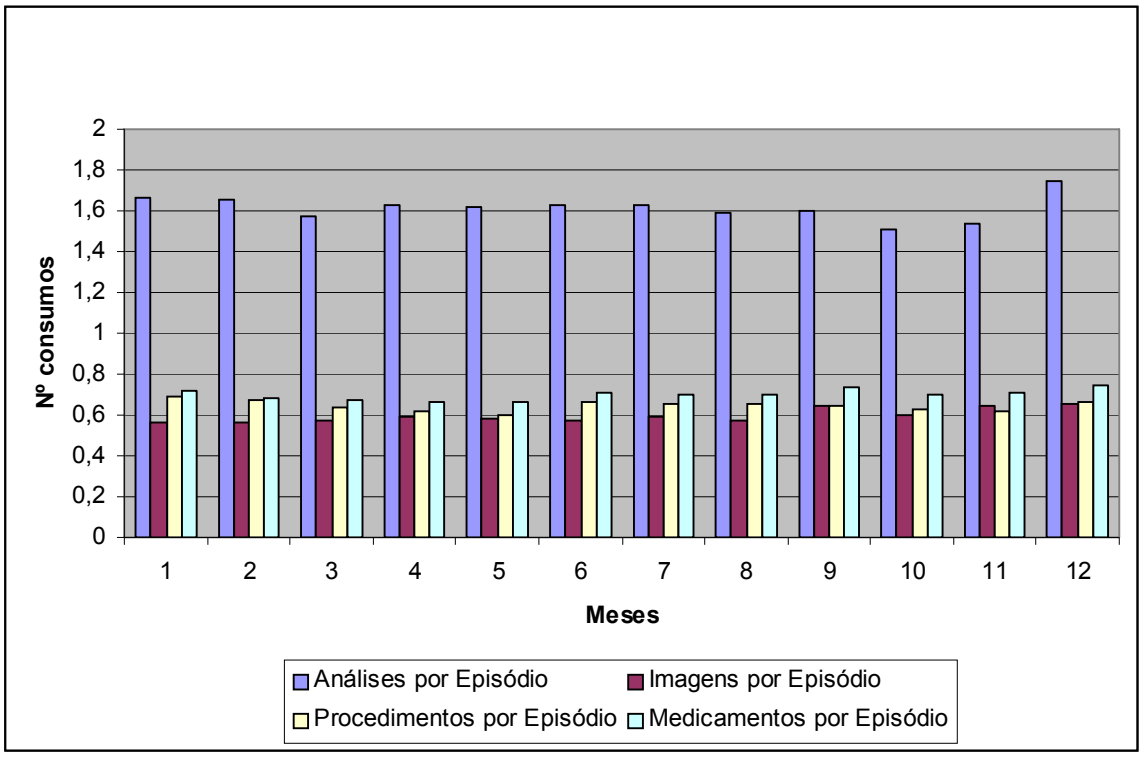


Gráfico 2

Consumos por episódio SU - 2006

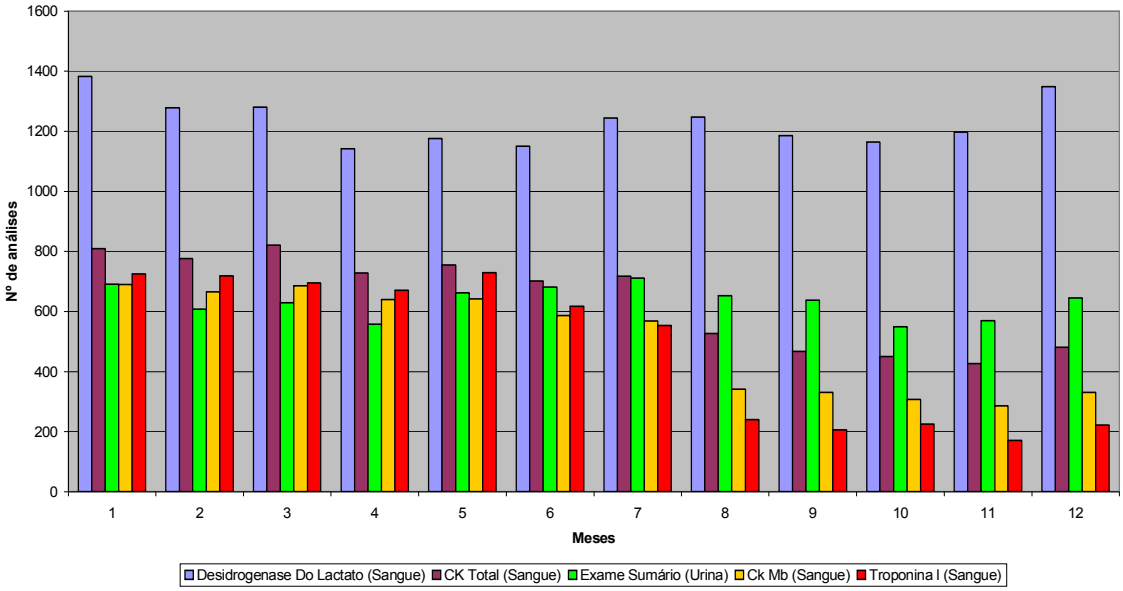


Gráfico 3

Análises mais frequentes – 2006

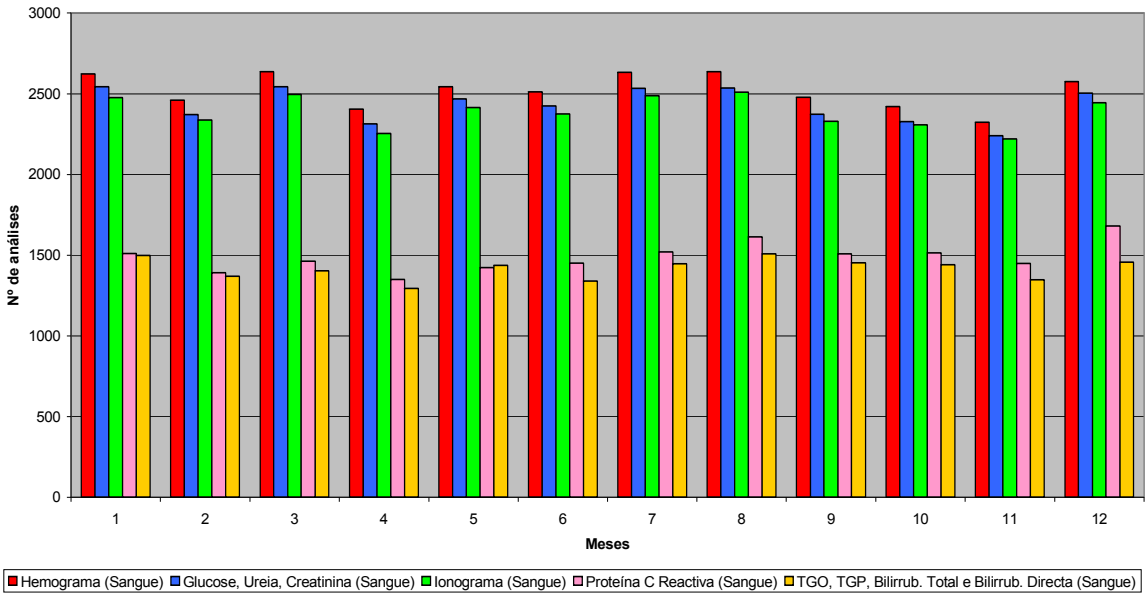


Gráfico 4

Evolução mensal análises (mais frequentes – top 5) – 2006

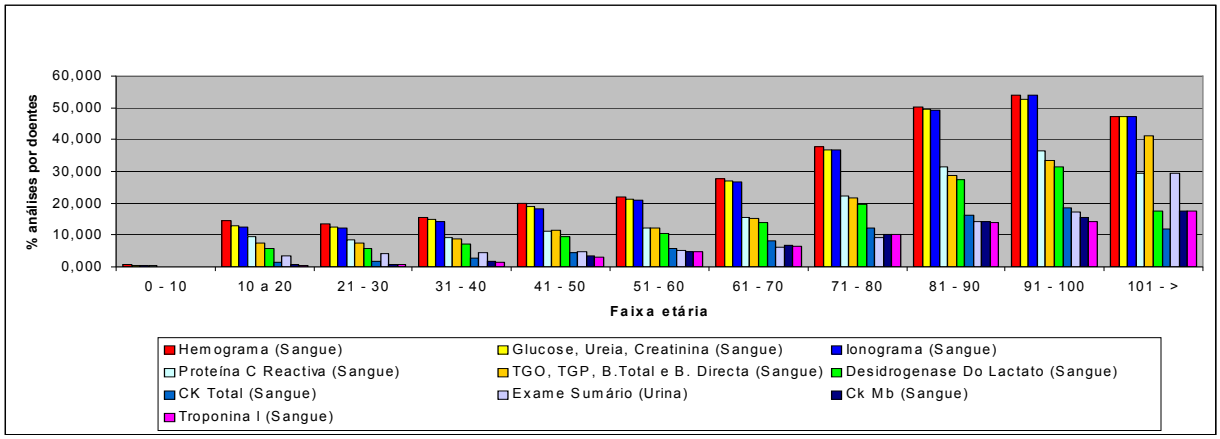


Gráfico 5

Análises / Idades - 2006

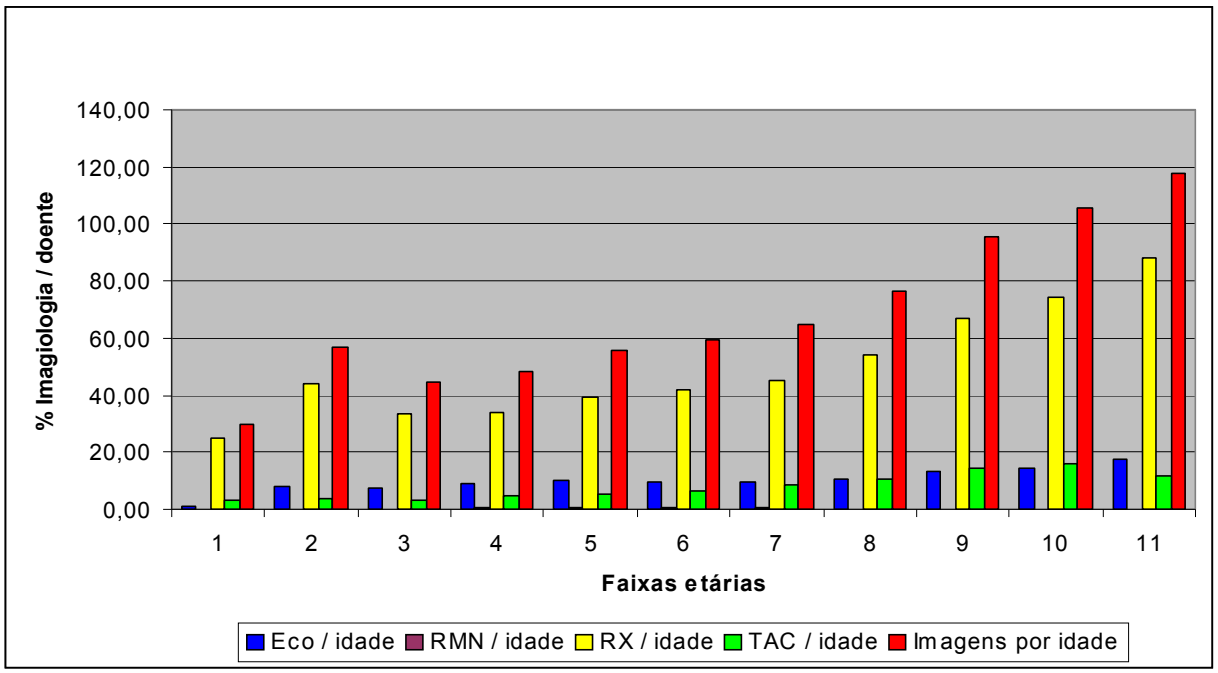


Gráfico 6

Imagiologia por faixa etária - 2006

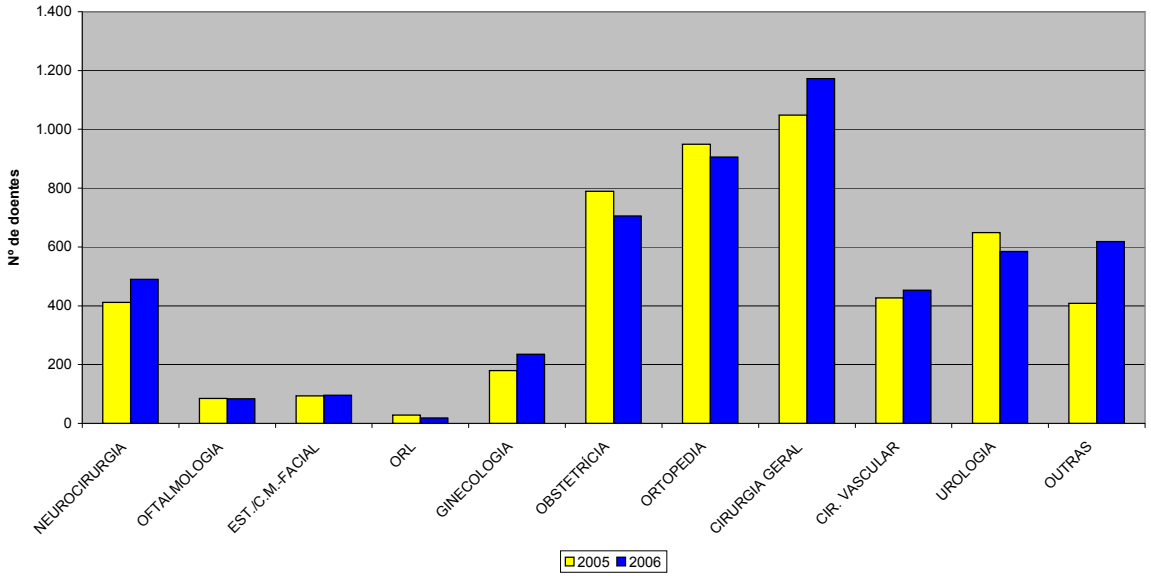


Gráfico 7

Cirurgias urgentes por especialidade – 2006

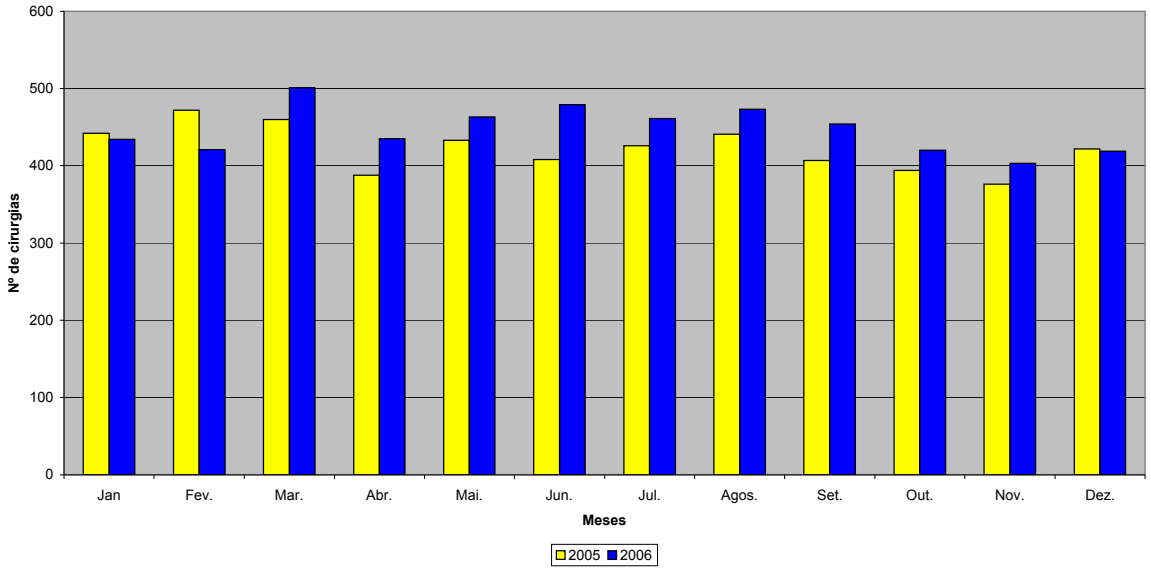


Gráfico 8

Cirurgias urgentes por mês - 2005/2006

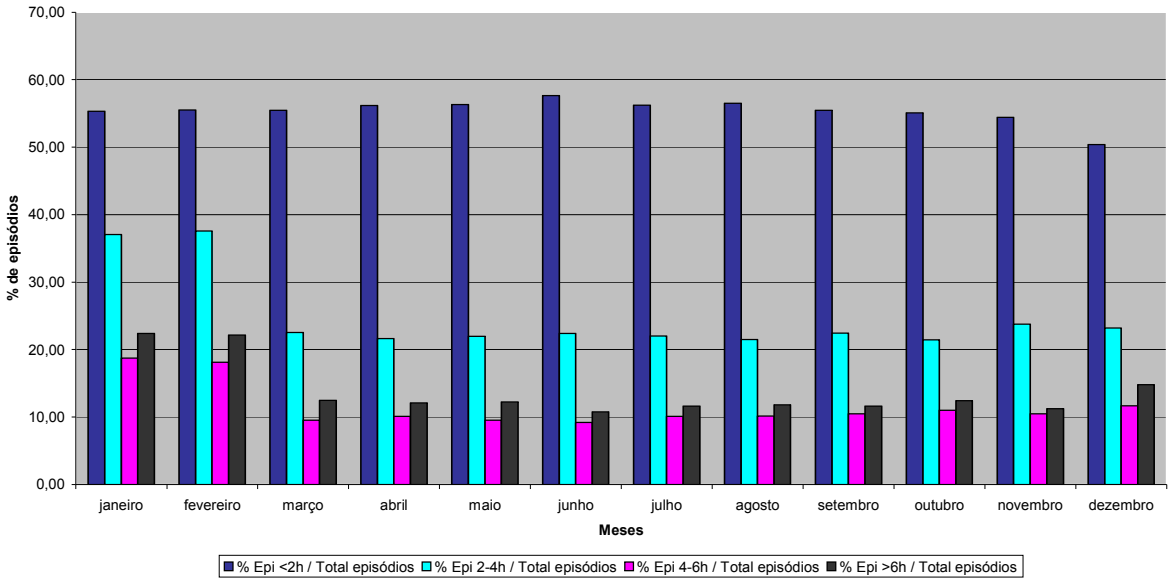


Gráfico 9

Duração episódios urgência – 2006

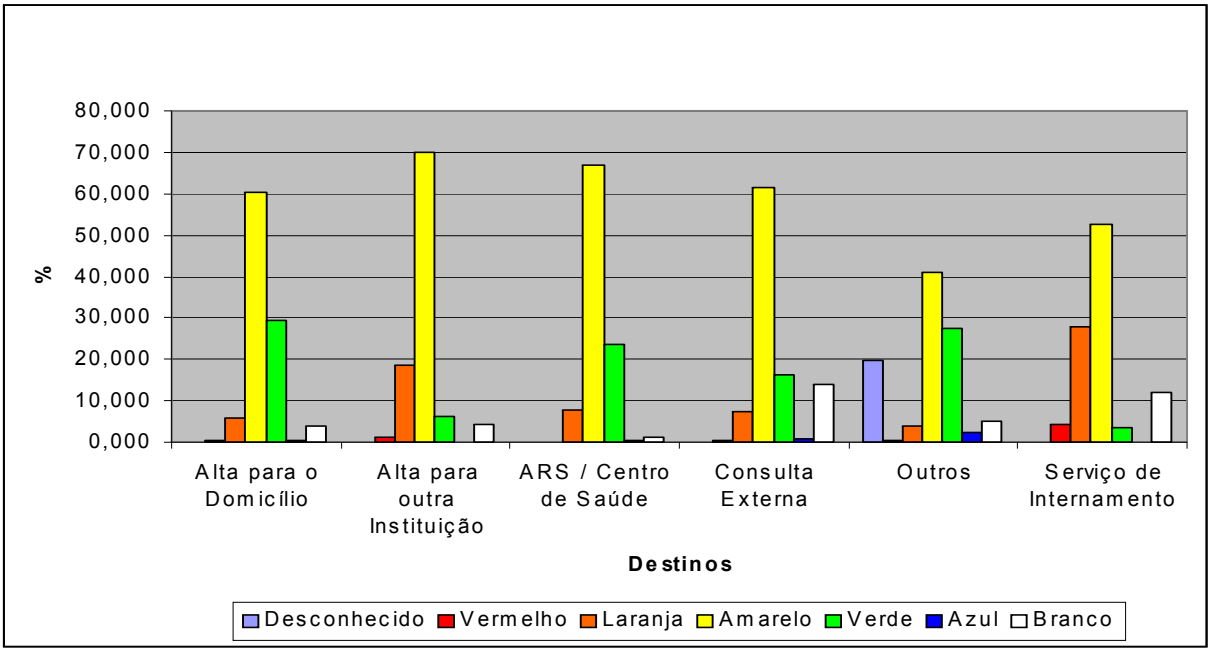


Gráfico 10

Destino / Prioridade - 2006

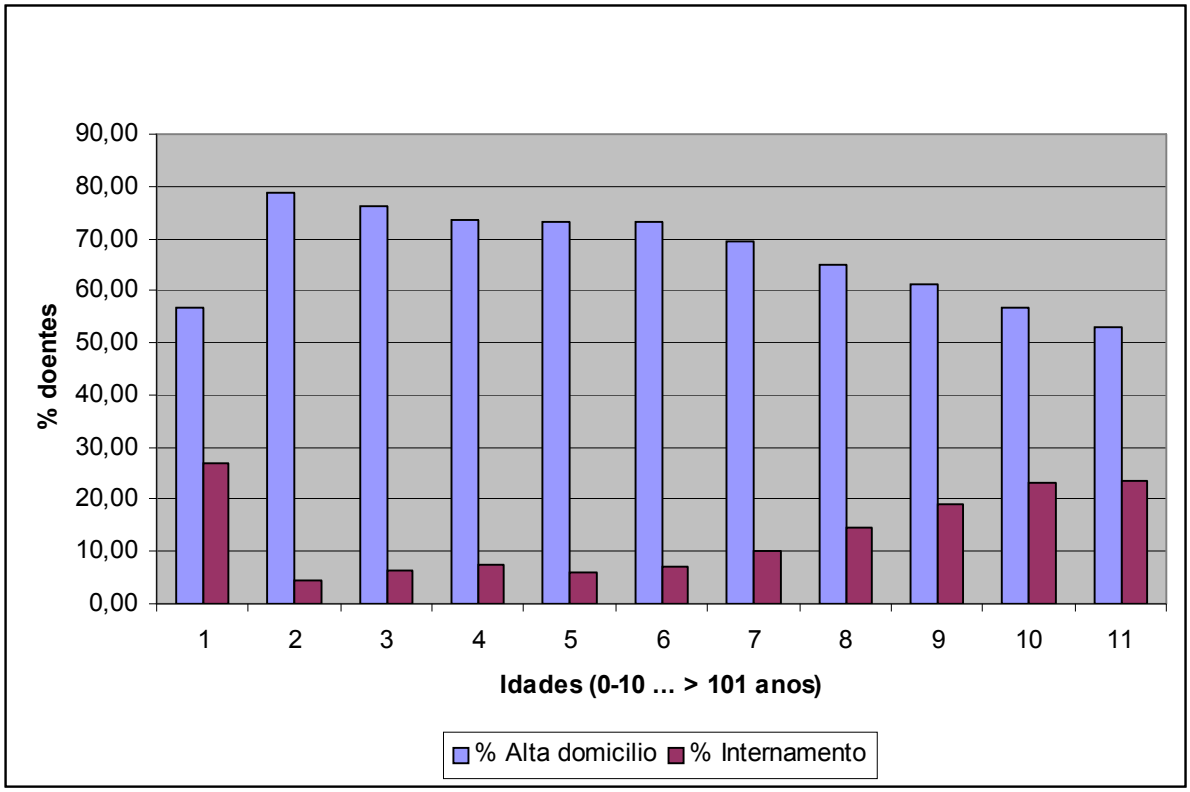


Gráfico 11

Destino para domicílio e internamento por idades - 2006

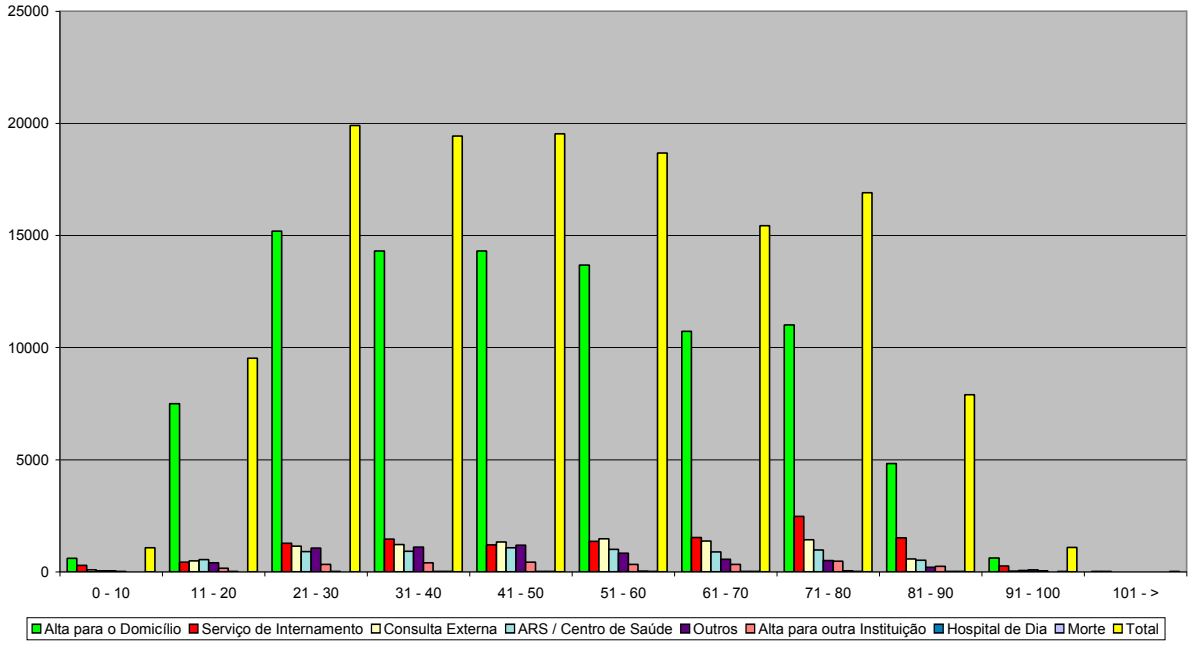


Gráfico 12

Destinos por idade – 2006

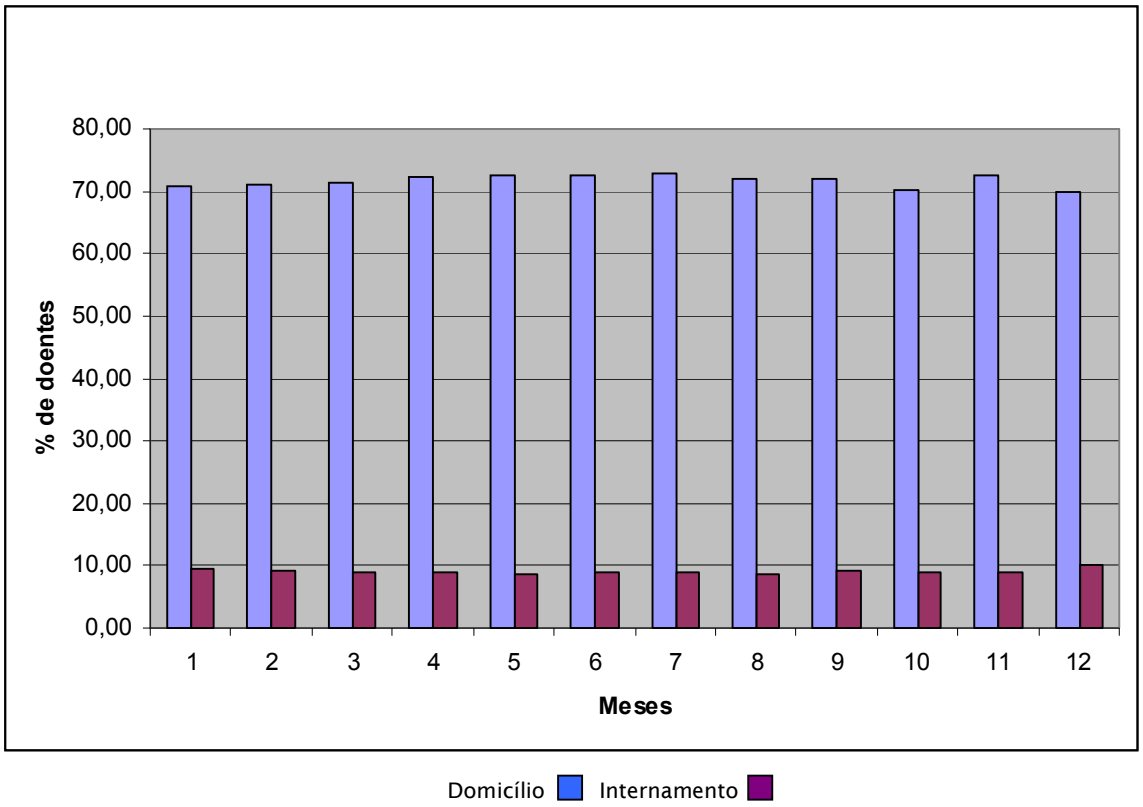


Gráfico 13

% altas para domicilio e internamento - 2006

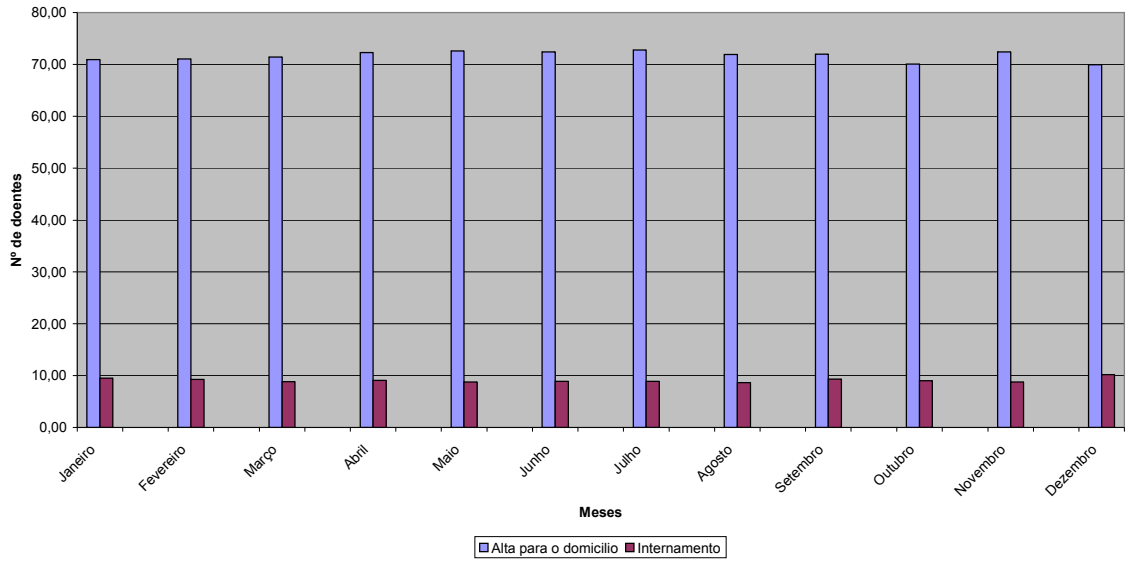


Gráfico 14

Evolução mensal de altas e internamentos – 2006

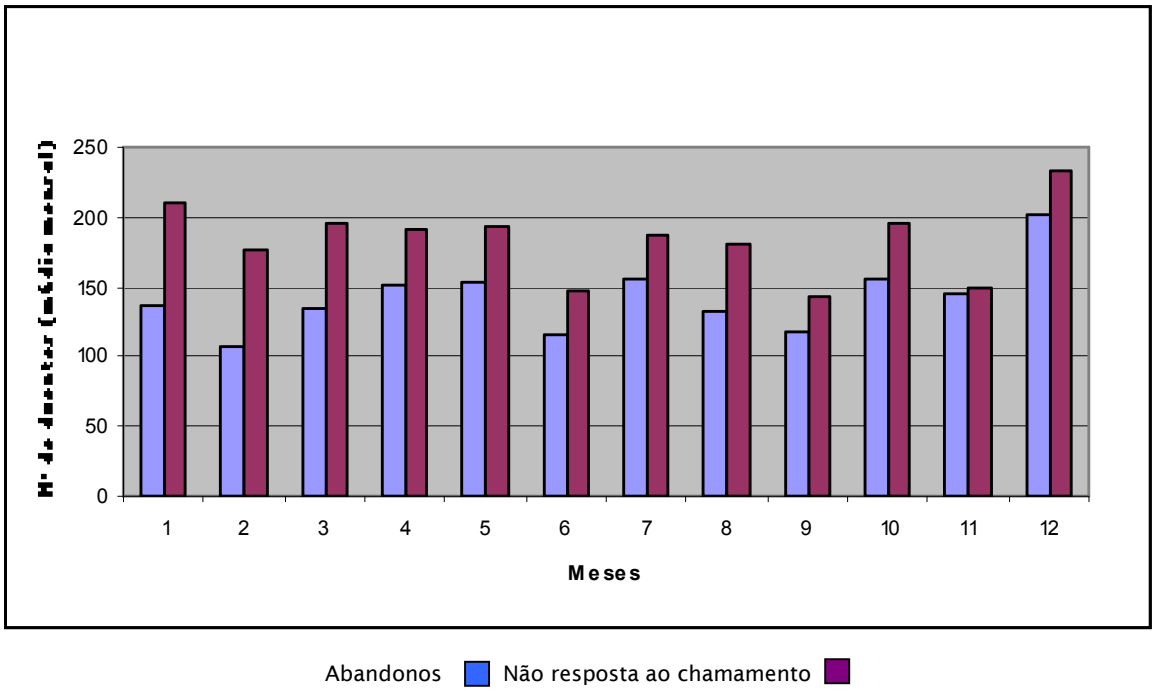


Gráfico15

Abandonos e não respostas à chamada - 2006

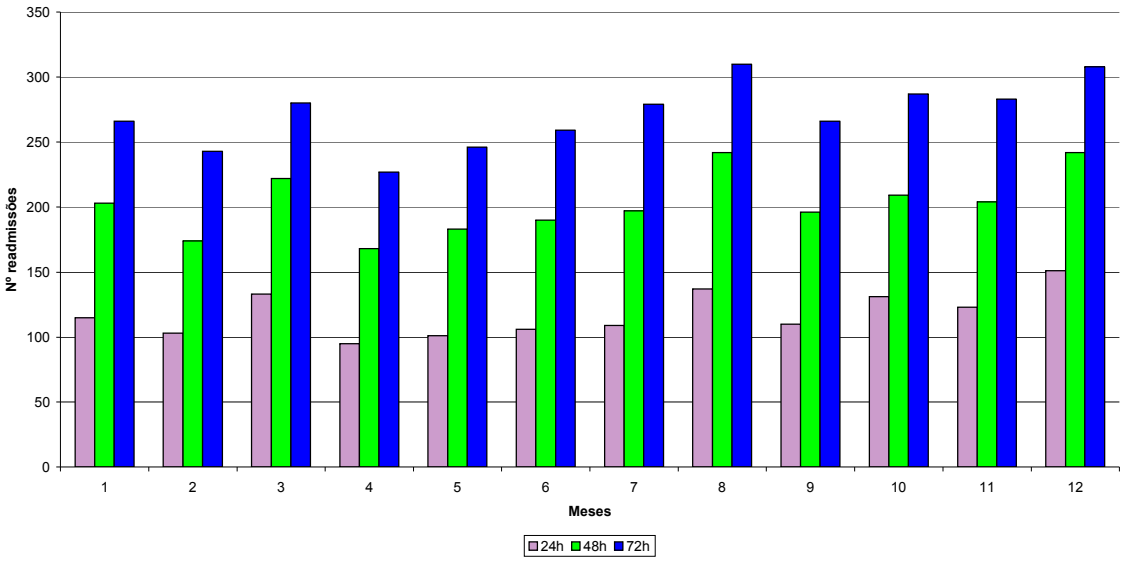


Gráfico 16

Readmissões por mês – 2006

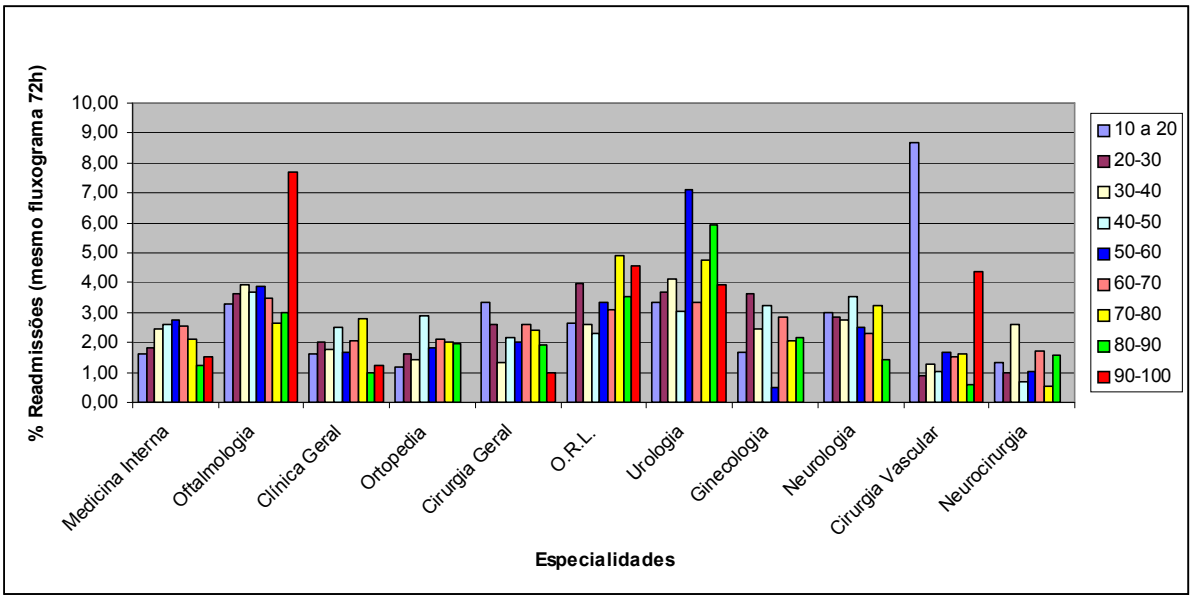


Gráfico 17

Readmissões por especialidade - 2006

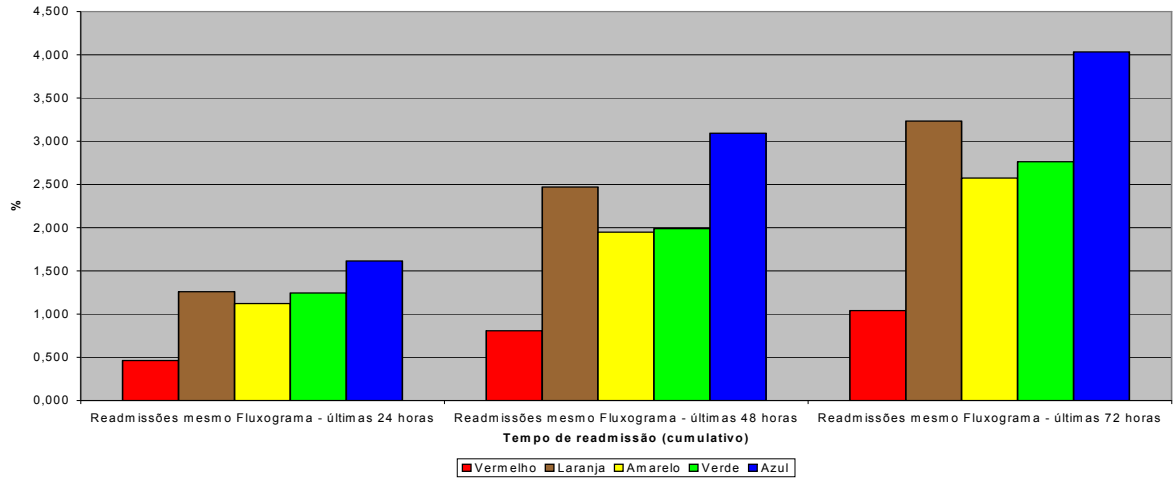


Gráfico 18

Readmissões por prioridades – 2006

Ano 2007 – Hospital Geral de Santo António

2007	Doentes por prioridade/mês	N.º Episódios	Admissão - Triagem	Duração Triagem	Triagem - 1.ª Obs Médica	Totais
Janeiro		**11582**	**0:11:35**	**0:01:35**	**1:15:43**	**11582**
Janeiro	Desconhecido	201				201
Janeiro	Vermelho	85	0:05:49	0:01:54	0:32:15	85
Janeiro	Laranja	1001	0:07:01	0:01:56	0:39:26	1001
Janeiro	Amarelo	7285	0:10:10	0:01:38	1:17:20	7285
Janeiro	Verde	2734	0:13:03	0:01:21	1:22:24	2734
Janeiro	Azul	56	0:18:31	0:01:52	5:43:25	56
Janeiro	Branco	220	1:01:02	0:01:07	0:52:41	220
Fevereiro		**9863**	**0:10:35**	**0:01:38**	**1:14:17**	**9863**
Fevereiro	Desconhecido	99				99
Fevereiro	Vermelho	87	0:05:31	0:01:44	0:29:12	87
Fevereiro	Laranja	874	0:06:28	0:01:59	0:46:02	874
Fevereiro	Amarelo	6303	0:10:11	0:01:41	1:08:31	6303
Fevereiro	Verde	2260	0:13:10	0:01:26	1:22:25	2260
Fevereiro	Azul	55	0:13:52	0:02:05	5:38:47	55
Fevereiro	Branco	185	0:13:05	0:01:03	4:09:23	185
Março		**10621**	**0:08:23**	**0:01:40**	**1:07:56**	**10621**
Março	Desconhecido	87				87
Março	Vermelho	103	0:04:25	0:01:58	0:27:14	103
Março	Laranja	981	0:05:14	0:01:57	0:39:10	981
Março	Amarelo	6860	0:08:11	0:01:42	1:08:06	6860
Março	Verde	2356	0:10:10	0:01:28	1:13:04	2356
Março	Azul	71	0:09:36	0:01:53	1:36:25	71
Março	Branco	163	0:11:26	0:01:18	2:55:34	163
Abril		**10398**	**0:07:24**	**0:01:36**	**1:00:46**	**10398**
Abril	Desconhecido	92				92
Abril	Vermelho	74	0:03:35	0:01:46	0:26:50	74
Abril	Laranja	869	0:04:34	0:01:52	0:35:11	869
Abril	Amarelo	6701	0:07:19	0:01:39	0:57:33	6701
Abril	Verde	2347	0:08:33	0:01:23	1:10:53	2347
Abril	Azul	65	0:12:09	0:01:50	2:12:23	65
Abril	Branco	250	0:08:40	0:01:04	2:12:22	250
Maio		**10631**	**0:07:13**	**0:01:36**	**0:56:16**	**10631**
Maio	Desconhecido	63				63
Maio	Vermelho	74	0:04:01	0:01:28	1:08:50	74
Maio	Laranja	834	0:04:34	0:01:54	0:36:32	834
Maio	Amarelo	6979	0:07:01	0:01:39	0:52:03	6979
Maio	Verde	2411	0:08:35	0:01:26	0:54:52	2411
Maio	Azul	67	0:09:06	0:01:37	1:52:34	67
Maio	Branco	203	0:09:14	0:01:14	4:35:06	203
Junho		**10646**	**0:07:34**	**0:01:32**	**0:54:53**	**10646**
Junho	Desconhecido	89				89
Junho	Vermelho	78	0:04:06	0:01:57	0:28:16	78
Junho	Laranja	789	0:04:28	0:01:52	0:34:18	789
Junho	Amarelo	6723	0:07:20	0:01:35	0:51:06	6723
Junho	Verde	2680	0:08:56	0:01:19	1:02:22	2680
Junho	Azul	85	0:10:58	0:01:41	1:46:02	85
Junho	Branco	202	0:09:11	0:01:12	2:32:43	202

Tabela 96
Episódios por prioridade - Tempos triagem - 2007

Julho		**11120**	**0:07:52**	**0:01:31**	**0:57:34**	**11120**
Julho	Desconhecido	74				74
Julho	Vermelho	78	0:04:53	0:01:44	0:30:18	78
Julho	Laranja	818	0:04:59	0:01:52	0:34:41	818
Julho	Amarelo	6804	0:07:41	0:01:35	0:51:42	6804
Julho	Verde	3023	0:08:57	0:01:17	0:58:51	3023
Julho	Azul	97	0:08:33	0:01:39	2:29:24	97
Julho	Branco	226	0:09:57	0:01:13	4:31:32	226
Agosto		**11120**	**0:07:06**	**0:01:30**	**0:55:40**	**11120**
Agosto	Desconhecido	98				98
Agosto	Vermelho	78	0:03:54	0:01:34	0:23:27	78
Agosto	Laranja	885	0:04:16	0:01:48	0:34:12	885
Agosto	Amarelo	6970	0:07:03	0:01:33	0:56:31	6970
Agosto	Verde	2774	0:08:04	0:01:16	0:55:05	2774
Agosto	Azul	81	0:09:41	0:01:38	2:16:01	81
Agosto	Branco	234	0:07:56	0:01:06	1:41:58	234
Setembro		**10581**	**0:07:10**	**0:01:26**	**0:54:10**	**10581**
Setembro	Desconhecido	61				61
Setembro	Vermelho	82	0:04:17	0:01:40	0:25:57	82
Setembro	Laranja	795	0:04:16	0:01:42	0:39:01	795
Setembro	Amarelo	6505	0:06:58	0:01:30	0:50:46	6505
Setembro	Verde	2888	0:08:30	0:01:14	1:02:25	2888
Setembro	Azul	56	0:07:02	0:01:26	1:28:03	56
Setembro	Branco	194	0:07:11	0:01:01	1:51:00	194
Outubro		**11359**	**0:07:43**	**0:01:28**	**0:56:46**	**11359**
Outubro	Desconhecido	107				107
Outubro	Vermelho	75	0:03:23	0:01:41	0:26:32	75
Outubro	Laranja	938	0:04:57	0:01:48	0:36:09	938
Outubro	Amarelo	6978	0:07:27	0:01:30	0:56:07	6978
Outubro	Verde	2880	0:09:01	0:01:17	1:00:51	2880
Outubro	Azul	76	0:10:48	0:01:32	2:11:50	76
Outubro	Branco	305	0:10:07	0:01:03	1:25:38	305
Novembro		**10409**	**0:08:03**	**0:01:30**	**1:06:48**	**10409**
Novembro	Desconhecido	107				107
Novembro	Vermelho	95	0:03:59	0:01:42	0:34:43	95
Novembro	Laranja	860	0:04:51	0:01:54	0:43:14	860
Novembro	Amarelo	6231	0:07:44	0:01:33	1:04:57	6231
Novembro	Verde	2713	0:09:40	0:01:21	1:12:54	2713
Novembro	Azul	80	0:16:40	0:01:48	2:58:08	80
Novembro	Branco	323	0:08:19	0:01:04	1:36:16	323
Dezembro		**10318**	**0:07:31**	**0:01:29**	**1:04:45**	**10318**
Dezembro	Desconhecido	85				85
Dezembro	Vermelho	97	0:04:59	0:01:44	0:29:19	97
Dezembro	Laranja	945	0:04:51	0:01:53	0:38:46	945
Dezembro	Amarelo	6344	0:07:19	0:01:32	1:02:30	6344
Dezembro	Verde	2490	0:08:44	0:01:17	1:13:59	2490
Dezembro	Azul	60	0:10:31	0:01:32	3:08:17	60
Dezembro	Branco	297	0:10:36	0:00:59	1:44:53	297
Total		**128648**	**0:08:11**	**0:01:33**	**1:02:03**	**128648**

Desconhecido - doente que por razões ligadas ao funcionamento do SU/Hospital não foi triado

Tabela 97
Episódios por prioridade - Tempos triagem - 2007

Ano 2007	Fluxogramas (Queixas)	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
20107	Indisposição no adulto	2221	1893	1808	1540	1509	1501	1683	1444	1570	1748	1604	1586
18389	Problemas nos membros	1433	1285	1514	1486	1651	1580	1709	1706	1525	1681	1467	1352
16925	Problemas oftalmológicos	1321	1193	1408	1326	1438	1665	1598	1563	1519	1514	1228	1152
8000	Dor abdominal	654	581	647	682	709	636	673	730	685	674	699	630
5799	Dor lombar	538	396	471	454	473	492	470	534	470	516	490	495
5648	Dispneia	684	568	511	456	391	390	311	395	330	479	503	630
4705	Dor torácica	475	360	413	413	412	379	368	341	359	385	392	408
4224	Problemas nos ouvidos	368	370	322	355	331	321	430	474	348	348	252	305
3951	Problemas urinários	344	307	352	315	341	319	323	355	329	348	298	320
3794	Feridas	289	253	301	293	343	313	359	333	335	320	319	336
91542	*71,15 % do total de episódios (10 fluxogramas ou queixas mais frequentes)*												
3482	Infecções locais e abcessos	295	226	247	312	299	310	297	324	340	311	251	270
3007	Cefaleia	282	249	235	254	257	249	246	259	283	274	239	180
2802	Gravidez	208	183	223	257	240	206	265	237	258	279	212	234
2625	Dor de garganta	263	221	201	215	231	226	236	195	198	217	198	224
2421	Queda	207	146	196	183	178	207	239	200	212	241	186	226
14337	*82,3 % do total de epsiódios (15 fluxogramas ou queixas mais frequentes)*												
2323	Erupções cutâneas	148	144	161	210	202	215	231	236	223	203	179	171
1975	*Indicação do médico*	125	103	94	173	151	131	158	151	141	252	264	232
1567	Vómitos	156	104	108	127	116	124	130	107	136	138	151	170
1435	Problemas estomatológicos	106	98	111	112	121	115	121	155	119	139	142	96
1310	Hemorragia GI	121	109	107	95	105	105	111	109	109	112	113	114
1202	Problemas nasais	113	116	103	98	94	85	88	111	92	88	107	107
1188	Agressão	90	89	91	88	124	98	112	106	94	116	87	93
1163	*Desconhecido*	201	99	87	92	63	89	74	98	61	107	107	85
977	Corpo estranho	64	50	96	62	80	97	92	81	110	103	67	75
966	Hemorragia vaginal	89	56	89	95	75	82	72	83	92	67	97	69
950	Dor cervical	83	66	71	78	84	74	72	79	89	75	90	89
876	T.C.E. - Tr. craneo-encefálico	86	65	68	62	68	68	67	81	69	83	85	74
874	Diarreia	66	62	80	64	58	64	73	91	70	75	97	74
750	Embriaguês aparente	73	53	54	45	80	95	40	48	55	74	54	79
654	Diabetes	50	46	55	51	61	53	53	76	46	57	45	61
614	Lesão toraco-abdominal	57	52	60	44	53	43	56	50	38	50	48	63
427	Convulsões	37	33	36	41	30	34	35	41	27	37	46	30
411	Asma	60	53	37	29	41	29	25	18	29	30	27	33
400	Grande traumatismo	35	23	30	42	31	37	30	50	26	33	39	24
366	Dor testicular	29	33	45	35	37	30	36	37	23	20	26	15
321	*Realização de exames*	17	25	31	45	24	29	32	31	14	21	27	25
309	*Outro*	48	41	21	14	14	25	22	28	27	23	21	25
297	Estado de inconsciência	15	22	24	33	23	15	29	20	15	20	37	44
282	Mordeduras e picadas	22	14	27	25	23	19	36	34	24	29	17	12
249	Comportamento estranho	13	14	17	22	14	19	30	17	21	13	34	35
241	Queimaduras	14	10	15	21	17	24	38	27	20	12	18	25
237	Sobred. Envenenamento	22	17	22	12	12	18	18	22	27	24	22	21
148	*Tratamentos*	10	11	16	15	8	16	13	17	11	8	9	14
58	Doença hematológica	7	3	5	7	3	8	4	6	4	2	4	5
42	Doença mental	2	4	4	8	3	4	5	2	2	2	4	2
35	*Transferência p/ hospital da área de*	19	5		2	4			4			1	
23	Doenças sexualmente transmissíveis	4		3	4	3		2	3	1	1	1	1
23	Exposição a químicos	1			2	1	1	3	4	1	3	3	4
19	Criança que não se sente bem	7	5	1			3			1	2		
16	Auto agressão		3		1		2	3	2	2	2		1
14	Transplante	1		1	1	2	1	1	3	1	1	1	1
12	Criança irritável	5	3			1			1		2		
9	Pais preocupados	1		2	2	2						1	1
4	Bebé que chora	2	1						1				
1	Criança c/ dificuldade de locomoção	1											
1	Dor abdominal na criança							1					
128648	Total	11582	9863	10621	10398	10631	10646	11120	11120	10581	11359	10409	10318

Tabela 98
Fluxogramas triagem / mês - 2007

	Agressão	Asma	Auto agressão	Bebé que chora	Cefaleia	Comportamento estranho	Convulsões	Corpo estranho	Criança com dificuldade	Criança irritável	Criança que não se sente bem	Desconhecido	Diabetes	Diarreia	Dispneia
Nº Episódios	**1178**	**410**	**16**	**4**	**3013**	**250**	**428**	**977**	**1**	**10**	**19**	**1163**	**653**	**874**	**5650**
Readmissões - últimas 24 horas (por outra razão)	32	15			78	7	28	21		1		63	21	19	224
Readmissões - últimas 48 horas (por outra razão)	45	29			139	11	36	30		1		73	34	31	419
Readmissões - últimas 72 horas (por outra razão)	49	37	1		170	12	45	38		1		90	43	46	543
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 24 horas	17	6			27		13	12					9	6	150
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 48 horas	24	7			50	1	15	15					17	12	286
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	25	10			60	1	18	17					21	17	368
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	6	2			20		5	7					4	3	58
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	8	2			34		7	10					8	7	100
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	9	3			38		7	11					11	9	136

	Doença hematológica	Doença mental	Doenças sexualmente transmissíveis	Dor abdominal	Dor abdominal na criança	Dor cervical	Dor de garganta	Dor lombar	Dor testicular	Dor torácica	Embriaguês aparente	Erupções cutâneas	Estado de inconsciência	Exposição a químicos	Feridas
Nº Episódios	**58**	**42**	**23**	**7937**	**1**	**950**	**2625**	**5796**	**365**	**4714**	**747**	**2328**	**296**	**23**	**3788**
Readmissões - últimas 24 horas (por outra razão)	4	3		252		14	56	125	5	82	31	90	9	1	60
Readmissões - últimas 48 horas (por outra razão)	8	5		400		31	99	222	9	143	38	145	12	1	107
Readmissões - últimas 72 horas (por outra razão)	8	5		527		36	128	306	15	187	48	183	15	1	146
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 24 horas				163		7	34	73	3	37	15	62			25
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 48 horas		1		255		13	60	123	7	64	17	97			44
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	1	1		325		15	78	160	10	76	21	119			58
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas				109		5	23	47	1	14	7	30			11
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas		1		185		8	41	85	4	26	8	47			15
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas		1		235		9	48	107	5	31	11	56			18

	Grande traumatismo	Gravidez	Hemorragia GI	Hemorragia vaginal	Indicação do médico	Indisposição no adulto	Infecções locais e abcessos	Lesão toraco-abdominal	Mordeduras e picadas	Outro	Pais preocupados	Problemas estomatológicos	Problemas nasais	Problemas nos membros	Problemas nos ouvidos
Nº Episódios	**398**	**2804**	**1317**	**965**	**1962**	**20121**	**3487**	**611**	**282**	**310**	**8**	**1436**	**1203**	**18390**	**4226**
Readmissões - últimas 24 horas (por outra razão)	3	79	31	23	103	528	81	7	1	46		42	68	265	80
Readmissões - últimas 48 horas (por outra razão)	3	143	49	41	169	821	143	12	2	55		65	116	447	121
Readmissões - últimas 72 horas (por outra razão)	4	192	58	50	221	1130	191	18	3	64		76	181	617	169
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 24 horas	3	65	15	8		249	37	2	1			22	49	161	45
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 48 horas	3	113	19	16		372	67	2	2			36	90	274	76
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	4	150	23	19		500	90	2	3			41	142	391	111
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	3	25	8	6		123	22	1				16	26	101	23
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	3	49	10	9		164	42	1				26	33	166	41
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	4	66	13	9		220	56	1				27	41	243	58

	Problemas oftalmológicos	Problemas urinários	Queda	Queimaduras profundas e superficiais	Realização de exames	Sobredosagem ou envenenamento	T.C.E. - Trauma craneo-encefálico	Transferência para o hospital da área de residência	Transplante	Tratamentos	Vómitos	Total
Nº Episódios	**16929**	**3953**	**2417**	**240**	**320**	**236**	**880**	**36**	**14**	**149**	**1555**	*128648*
Readmissões - últimas 24 horas (por outra razão)	326	118	30	2	21	5	18	1		14	58	*3189*
Readmissões - últimas 48 horas (por outra razão)	554	168	38	4	31	7	22	2		23	85	*5189*
Readmissões - últimas 72 horas (por outra razão)	774	232	46	5	34	10	29	3		29	107	*6923*
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 24 horas	263	66	12	1		3	2				9	*1672*
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 48 horas	461	94	12	1		3	3				18	*2770*
Readmissões mesmo Fluxograma - últimas 72 horas	665	127	14	2		3	5				21	*3714*
Readmissões mesmo Manchester - últimas 24 horas	90	30	9			2	1				6	*844*
Readmissões mesmo Manchester - últimas 48 horas	153	39	9			2	1				8	*1352*
Readmissões mesmo Manchester - últimas 72 horas	224	59	10			2	3				10	*1791*

Mesmo fluxograma = mesma queixa

Mesmo Manchester = mesma cor ou prioridade

Nºs às 72 horas = total acumulado nessa queixa

Tabela 99

Readmissões indexadas à queixa - 2007

		Minutos Tempo Admissão (dados administrativos) - 1.ª Obs Médica	Minutos Tempo 1.ª Obs Médica - Alta Final	Minutos Tempo Alta Final - Alta Administrativa
2007	**média anual**	**71,85**	**134,13**	**47,9**
2007	Janeiro	89,17	137,16	47,88
2007	Fevereiro	86,44	138,13	49,96
2007	Março	78,47	147,65	46,43
2007	Abril	69,73	136,14	53,33
2007	Maio	65,05	126,34	47,7
2007	Junho	63,97	130,2	47,73
2007	Julho	66,91	124,03	36,2
2007	Agosto	64,48	131,07	37,77
2007	Setembro	62,76	128,14	36
2007	Outubro	65,92	130,72	45,42
2007	Novembro	76,31	138,93	63,81
2007	Dezembro	73,76	142,45	64,8

Mês	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Vermelho	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Laranja	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Amarelo	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Verde	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Azul	Minutos Tempo 1.ª Triagem - 1.ª Obs Médica, Branco
média anual	**31,63***	**38,12***	**59,78**	**67,1**	**160,15**	**143,32**
Janeiro	32,26	39,43	77,34	82,41	343,42	52,69
Fevereiro	29,19	46,03	68,52	82,42	338,78	249,38
Março	27,23	39,17	68,1	73,07	96,41	175,56
Abril	26,83	35,18	57,56	70,88	132,39	132,37
Maio	68,83	36,54	52,05	54,87	112,57	275,1
Junho	28,26	34,3	51,09	62,36	106,03	152,72
Julho	30,3	34,69	51,69	58,86	149,4	271,53
Agosto	23,45	34,2	56,52	55,08	136,01	101,97
Setembro	25,94	39,01	50,77	62,41	88,06	111
Outubro	26,54	36,15	56,12	60,84	131,84	85,64
Novembro	34,71	43,23	64,95	72,89	178,13	96,27
Dezembro	29,32	38,76	62,5	73,99	188,28	104,88

* *tempo de registo de dados clínicos e não para o início de atendimento*

Tabela 100
Tempos de Espera por prioridade – 2007

Vermelho		**999**	**Verde**		**31526**
Vermelho	Alta para o Domicílio	304	Verde	Alta para o Domicílio	24884
Vermelho	Alta para outra Instituição	39	Verde	Alta para outra Instituição	115
Vermelho	ARS / Centro de Saúde	12	Verde	ARS / Centro de Saúde	2550
Vermelho	Consulta Externa	36	Verde	Consulta Externa	1725
Vermelho	Hospital de Dia	1	Verde	Hospital de Dia	39
Vermelho	Morte	37	Verde	Morte	1
Vermelho	Outros	18	Verde	Outros	1733
Vermelho	Serviço de Internamento	552	Verde	Serviço de Internamento	479
Laranja		**10617**	**Azul**		**837**
Laranja	Alta para o Domicílio	4990	Azul	Alta para o Domicílio	521
Laranja	Alta para outra Instituição	483	Azul	Alta para outra Instituição	5
Laranja	ARS / Centro de Saúde	841	Azul	ARS / Centro de Saúde	49
Laranja	Consulta Externa	760	Azul	Consulta Externa	59
Laranja	Hospital de Dia	11	Azul	Hospital de Dia	0
Laranja	Morte	10	Azul	Morte	0
Laranja	Outros	188	Azul	Outros	187
Laranja	Serviço de Internamento	3334	Azul	Serviço de Internamento	16
Amarelo		**80714**	**Branco**		**2794**
Amarelo	Alta para o Domicílio	55694	Branco	Alta para o Domicílio	1434
Amarelo	Alta para outra Instituição	1705	Branco	Alta para outra Instituição	42
Amarelo	ARS / Centro de Saúde	7136	Branco	ARS / Centro de Saúde	85
Amarelo	Consulta Externa	6626	Branco	Consulta Externa	506
Amarelo	Hospital de Dia	82	Branco	Hospital de Dia	3
Amarelo	Morte	8	Branco	Morte	1
Amarelo	Outros	2755	Branco	Outros	185
Amarelo	Serviço de Internamento	6708	Branco	Serviço de Internamento	538
			Desconhecido		**1163**
			Desconhecido	Alta para o Domicílio	14
			Desconhecido	Alta para outra Instituição	2
			Desconhecido	ARS / Centro de Saúde	3
			Desconhecido	Consulta Externa	6
			Desconhecido	Outros	1120
			Desconhecido	Serviço de Internamento	18
			Total		**128650**

Tabela 101
Destino por prioridade - 2007

	Janeiro					Fevereiro					Março				
	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h
Outros Destinos	**2030**	731	566	295	438	**1840**	643	471	287	439	**1893**	716	477	280	420
Exterior Nao Referenciado	**8158**	4383	2047	920	808	**6734**	3773	1535	758	668	**7342**	4404	1648	648	642
Servico Domiciliario	**163**	65	50	21	27	**161**	85	33	16	27	**149**	80	30	17	22
Alta para outra Instituição	**216**	94	42	16	64	**173**	85	32	17	39	**224**	101	43	19	61
Serviço de Internamento	**663**	276	134	85	168	**587**	250	127	73	127	**696**	277	129	94	196
Internamento em O.B.S.	**352**	52	59	62	179	**368**	69	62	47	190	**317**	67	51	54	145
Total	**11582**	**5601**	**2898**	**1399**	**1684**	**9863**	**4905**	**2260**	**1198**	**1490**	**10621**	**5645**	**2378**	**1112**	**1486**
	Abril					**Maio**					**Junho**				
	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h
Outros Destinos	**2084**	831	562	315	376	**2121**	863	580	288	380	**2229**	925	640	283	381
Exterior Nao Referenciado	**6969**	4309	1500	612	548	**7128**	4633	1453	550	492	**7091**	4579	1436	556	520
Servico Domiciliário	**154**	78	38	19	19	**174**	106	30	15	23	**172**	104	36	14	18
Alta para outra Instituição	**211**	103	36	23	49	**228**	125	46	14	43	**187**	104	26	14	43
Serviço de Internamento	**662**	250	141	106	165	**682**	270	147	95	180	**717**	265	154	109	189
Internamento em O.B.S.	**318**	55	75	44	144	**298**	68	60	49	121	**250**	39	57	41	113
Total	**10398**	**5626**	**2352**	**804**	**1301**	**10631**	**6065**	**2316**	**1011**	**1239**	**10646**	**6016**	**2349**	**1017**	**1264**

Tabela 102
Tempo Admissão – Alta Clínica 2007

	Julho					Agosto					Setembro				
	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h
Outros Destinos	**2347**	992	657	323	375	**2276**	982	605	293	396	**2156**	858	622	289	387
Exterior Nao Referenciado	**7410**	4793	1583	540	494	**7421**	4761	1578	568	514	**7127**	4462	1649	537	479
Servico Domiciliario	**181**	99	35	24	23	**249**	161	58	10	20	**212**	133	38	17	24
Alta para outra Instituição	**188**	103	24	19	42	**217**	113	31	24	49	**172**	90	24	20	38
Serviço de Internamento	**685**	268	146	90	181	**696**	292	124	92	188	**665**	283	132	87	163
Internamento em O.B.S.	**309**	55	72	49	133	**261**	57	52	37	115	**249**	42	56	41	110
Total	**11120**	**6310**	**2517**	**1045**	**1248**	**11120**	**6366**	**2448**	**1024**	**1282**	**10581**	**5868**	**2521**	**991**	**1201**
	Outubro					**Novembro**					**Dezembro**				
	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h	N.º Episódios	<2h	2-4h	4-6h	> 6h
Outros Destinos	**2719**	1096	794	394	441	**2593**	893	770	447	500	**2480**	822	706	400	524
Exterior Nao Referenciado	**7188**	4398	1580	633	577	**6489**	3849	1444	654	542	**6556**	3901	1395	608	652
Servico Domiciliario	**269**	168	41	28	32	**180**	116	34	9	21	**184**	86	30	27	41
Alta para outra Instituição	**200**	108	39	14	39	**184**	80	31	18	55	**193**	98	34	21	40
Serviço de Internamento	**684**	286	130	88	180	**596**	242	114	77	163	**607**	229	115	78	185
Internamento em O.B.S.	**293**	50	57	51	135	**350**	47	63	52	188	**326**	49	61	55	161
Total	**11353**	**6106**	**2641**	**1208**	**1404**	**10392**	**5227**	**2456**	**1257**	**1469**	**10346**	**5414**	**2341**	**1189**	**1603**

Tabela 103
Tempo Admissão – Alta Clínica 2007

2007	Janeiro	Fevereiro	Março
Nº. Total Episódios	**11582**	**9863**	**10621**
Doentes que abandonam SU antes termino tratamento	187	129	135
Não responderam à chamada	258	250	186
Total Abandonos	445	379	321
	Abril	**Maio**	**Junho**
Nº. Total Episódios	**10398**	**10631**	**10646**
Doentes que abandonam SU antes termino tratamento	101	127	159
Não responderam à chamada	215	145	149
Total Abandonos	316	272	308
	Julho	**Agosto**	**Setembro**
Nº. Total Episódios	**11120**	**11120**	**10581**
Doentes que abandonam SU antes termino tratamento	144	132	128
Não responderam à chamada	157	160	155
Total Abandonos	301	292	283
	Outubro	**Novembro**	**Dezembro**
Nº. Total Episódios	**11353**	**10392**	**10346**
Doentes que abandonam SU antes termino tratamento	199	172	203
Não responderam à chamada	215	281	219
Total Abandonos	414	453	422

Tabela 104
Abandonos – 2007

	2006			Total
	N. Episódios	Tempo Admissão - Alta Final	Tempo Total Episódio	
Alta para o Domicílio	92772	2:29:43	3:12:01	92772
Alta para outra Instituição	2749	4:20:30	5:44:12	2749
ARS / Centro de Saúde	6907	3:29:50	4:19:51	6907
Consulta Externa	9132	3:54:48	4:49:55	9132
Hospital de Dia	143	3:55:50	4:36:54	143
Morte	55	4:36:53	8:42:29	55
Outros	503	4:41:21	5:44:47	503
Serviço de Internamento	11757	5:29:59	5:45:15	11757
Total	124018	2:59:34	3:41:46	124018
	2007			Total
	N. Episódios	Tempo Admissão - Alta Final	Tempo Total Episódio	
Alta para o Domicílio	87841	2:31:32	3:16:32	87841
Alta para outra Instituição	2391	4:50:23	6:21:31	2391
ARS / Centro de Saúde	10676	3:33:17	4:26:57	10676
Consulta Externa	9718	4:07:13	5:00:44	9718
Hospital de Dia	136	3:53:55	4:50:06	136
Morte	57	3:59:28	6:17:10	57
Outros	454	5:41:11	7:01:44	454
Serviço de Internamento	11645	5:57:45	6:11:51	11645
Total	122918	3:07:32	3:52:07	122918

Tabela 105
Nº de episódios e tempos médios por destino - 2006 / 2007

2007	Doentes Contactados	Por Dia	Doentes Responsáveis	Responsabilidades Assumidas	Requisição Análises	Requisição Imagens	Prescrição Medicamentos	Prescrição Procedimentos	Pareceres Pedidos	Pareceres Respondidos	Transferências Responsabilidade Pedidas	Transferências Responsabilidade Aceites	Diagnósticos Saída	Altas Finais	Altas por dia	Doentes contactados / Altas/dia	Doentes responsáveis / altas/dia	Imagens/altas	Análises/altas
Clinica Geral	24034	65,8	23165	23362	24959	7313	24074	1823	1973	45	1701	1432	18431	19380	53,10	12,75	10,37	0,38	1,29
Medicina Interna	27254	74,7	24258	24631	62449	9391	27021	4924	3011	135	6699	6624	17910	18746	51,36	23,31	15,10	0,50	3,33
Oftalmologia	18476	50,6	17450	17482	1045	252	1019	2017	362	177	811	788	16915	16543	45,32	5,30	2,48	0,02	0,06
Ortopedia	23864	65,4	19619	20171	5345	18645	5913	1635	677	435	5686	5655	15355	14933	40,91	24,47	12,84	1,25	0,36
Cirurgia Geral	22900	62,7	18229	18533	29911	14004	10382	3314	2189	324	4296	4154	13580	14474	39,65	23,08	10,29	0,97	2,07
O.R.L.	9288	25,4	7866	7895	393	178	191	886	444	717	742	708	7845	7795	21,36	4,09	0,19	0,02	0,05
Urologia	8275	22,7	7396	7679	8027	7012	2910	520	413	247	1893	1902	5932	5916	16,21	6,46	4,05	1,19	1,36
Ginecologia	6311	17,3	5646	5682	1130	313	297	1881	139	203	634	627	5204	5349	14,65	2,64	0,81	0,06	0,21
Neurologia	7165	19,6	4935	5050	9641	2893	2180	166	1356	588	1907	1889	3701	3724	10,20	9,43	3,32	0,78	2,59
Cirurgia Vascular	4961	13,6	3443	3468	3101	975	635	363	193	253	737	720	3303	3294	9,02	4,57	0,41	0,30	0,94
Neurocirurgia	5053	13,8	3369	3414	3177	2340	3768	315	439	601	1262	1270	2903	3076	8,43	5,42	0,80	0,76	1,03
Nefrologia	3124	8,56	2788	2843	11698	1897	2312	300	440	74	1073	1068	2073	1857	5,09	3,47	2,55	1,02	6,30
Cardiologia	4222	11,6	1991	2005	4939	506	1440	576	136	579	821	836	1562	1693	4,64	6,93	0,82	0,30	2,92
Pneumonologia	1629	4,46	1547	1570	3004	792	3033	442	138	1	392	400	1370	1361	3,73	0,73	0,51	0,58	2,21
Endocrinologia	2432	6,66	2081	2106	6968	1091	2299	432	275	8	858	867	1182	1289	3,53	3,13	2,17	0,85	5,41
Hematologia	1691	4,63	1495	1515	4260	678	2053	275	187	11	280	282	1140	1219	3,34	1,29	0,76	0,56	3,49
Anestesiologia	1999	5,48	1195	1207	1744	551	979	162	88	1	192	188	637	1063	2,91	2,56	0,36	0,52	1,64
Dermatologia	1446	3,96	1267	1283	2867	788	767	173	102	5	201	192	941	990	2,71	1,25	0,76	0,80	2,90
Gastroenterologia	1635	4,48	972	994	1508	241	404	147	47	103	397	402	875	912	2,50	1,98	0,16	0,26	1,65
Obstetricia	1119	3,07	1028	1034	161	13	24	57	28	13	150	150	863	906	2,48	0,58	0,33	0,01	0,18
*Urgencia Geral**	1050	2,88	1017	1032	2129	371	1244	118	78	9	218	221	715	684	1,87	1,00	0,91	0,54	3,11
Cirurgia Maxilo-Facial	562	1,54	452	454	127	58	57	7	24	23	107	110	450	465	1,27	0,27	-0,04	0,12	0,27
Pediatria	54	0,15	52	52							3	3	9	53	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00
Imunohemoterapia	156	0,43	57	57	43	3	34	7	3	6	32	32	44	48	0,13	0,30	0,02	0,06	0,90
Neurorradiologia	1152	3,16	101	101	174	138	57	1	27		23	23	22	24	0,07	3,09	0,21	5,75	7,25
Med.Fisica/Reabilitacao	39	0,11	31	32	36	15	14		4		11	11	4	7	0,02	0,09	0,07	2,14	5,14
*Interno Geral***	5154	14,1	4709	4796	16156	3759	3472	673	1000	8	3960	3962	180		0,00	14,12	12,90		
Radiologia	8075	22,1				1083									0,00	22,12	0,00		
	193120		156159	158448	204992	75300	96579	21214	13773	4566	35086	34516	123146	125801	344,66				
												27,44		*344,66*					
									% de Transferências aceites/Altas					*Altas/dia*					
												22,10							
					% Transferências aceites/Nº doentes que o médico ficou responsável															
** Urgência Geral: reporta-se a médicos prestadores de serviços com grau de clínico geral*																			
*** Interno geral: reporta-se a médicos em estágio, antes de integrarem o internato de uma especialidade (ano comum)*																			

Tabela 106
Actividade das várias especialidades médicas no Serviço de Urgência - 2007

2007	Rx - SU	Tac - Su	Ressonância Magnética	Outro	Ecografia - SU	Angiografia
	56138	**8407**	**470**	**1275**	**12278**	**14**
Janeiro	5442	706	58	197	869	
Fevereiro	4707	631	37	176	773	
Março	5080	755	32	184	984	1
Abril	4565	681	68	143	998	1
Maio	4248	730	46	121	1051	1
Junho	4384	686	38	141	950	1
Julho	4478	682	30	143	972	2
Agosto	4585	724	27	143	1049	2
Setembro	4333	668	36	27	1205	1
Outubro	4876	700	32		1199	1
Novembro	4667	660	35		1144	2
Dezembro	4773	784	31		1084	2

Tabela 107
Meio complementares diagnóstico e terapêutica – 2007

2007	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	
Laboratório de Urgência (> 100 pedidos/ano)	**17152**	**15330**	**16309**	**15563**	**15561**	**15501**	**16057**	**16551**	**15748**	**17055**	**17063**	**17208**	**195098**
Hemograma (Sangue)	2765	2454	2592	2483	2464	2474	2487	2633	2421	2655	2599	2649	30676
Glicose, Ureia, Creatinina (Sangue)	2642	2356	2502	2378	2364	2373	2393	2492	2341	2532	2497	2533	29403
Ionograma (Sangue)	2591	2323	2469	2353	2348	2346	2345	2470	2316	2542	2511	2506	29120
Proteína C Reactiva (Sangue)	1817	1615	1654	1602	1614	1602	1582	1646	1652	1803	1827	1871	20285
TGO, TGP, Bilirrub. Total e Directa	1525	1358	1444	1387	1380	1332	1442	1499	1417	1507	1523	1411	17225
Desidrogenase Do Lactato (Sangue)	1281	1177	1205	1135	1145	1168	1218	1248	1279	1410	1421	1381	15068
Exame Sumário (Urina)	643	551	594	592	638	636	682	654	636	636	702	661	7625
Amilase Pancreática (Sangue)	418	359	429	420	425	410	444	489	469	481	490	457	5291
CK Total (Sangue)	479	437	471	414	363	365	399	400	432	469	429	475	5133
Lipase (Sangue)	376	328	370	371	375	366	422	458	429	438	439	444	4816
Ck Mb (Sangue)	298	237	270	229	205	192	259	225	258	284	282	307	3046
Proteínas (total) (Sangue)	258	259	272	232	259	246	242	276	205	258	240	196	2943
Hemocultura (Sangue)	257	224	236	224	201	249	214	209	215	239	256	279	2803
Albumina (Sangue)	200	227	275	235	244	232	234	286	199	243	209	192	2776
Troponina I (Sangue)	221	164	159	151	124	132	131	129	149	176	192	209	1937
Fosfatase Alcalina, Gama-GT (Sangue)	68	59	77	74	110	105	161	171	137	116	192	189	1459
Cultura (Urina)	109	89	95	108	119	131	132	119	126	113	152	131	1424
AST/TGO (Sangue)	127	114	128	105	128	99	124	95	105	118	90	133	1366
Exame Do Sedimento (Urina)	121	78	114	100	110	110	116	140	113	119	115	124	1360
Mioglobina (Sangue)	107	94	140	112	104	81	115	98	103	112	105	134	1305
Bilirrubina Directa (Sangue)	89	84	67	71	100	104	157	139	58	52	51	48	1020
ALT/TGP (Sangue)	96	89	93	80	105	75	89	65	70	83	66	92	1003
Pesquisa Ag Legionella (Urina)	96	79	63	57	49	64	69	42	61	70	87	96	833
Digoxina (Sangue)	69	61	75	65	64	67	49	53	54	64	63	83	767
Creatinina (Sangue)	72	44	43	36	42	45	64	66	46	55	34	48	595
Screening de Drogas de Abuso (Urina)	40	46	48	42	45	43	51	41	51	50	44	54	555
Cultura (Expectoração)	32	49	30	42	39	39	29	38	36	38	38	66	476
Magnésio (Sangue)	27	30	40	50	49	35	58	40	25	40	34	44	472
Ziehl-Neelsen (Expectoração)	42	47	34	43	17	44	37	35	24	22	21	37	403
Etanol (Sangue)	35	20	26	26	40	13	30	23	35	41	40	36	365
Teste Imunológico Da Gravidez (Urina)	25	26	29	29	28	33	25	36	28	23	15	14	311
Exame Citológico (Lcr)	8	25	15	23	18	18	19	16	24	16	28	24	234
Exame Químico (Lcr)	8	25	15	23	18	19	17	15	24	16	28	22	230
Fenitoína (Sangue)	14	15	20	21	14	20	19	13	20	27	20	18	221
Cultura (Lcr)	7	21	13	20	16	13	16	14	26	13	23	20	202
Ck Mb Massa (Sangue)	16	10	25	22	16	12	13	18	9	19	17	19	196
Valproato (Sangue)	16	16	13	23	14	15	15	24	9	18	17	13	193
Exame Citológico (Liq. Ascítico)	13	8	12	19	13	18	12	13	21	12	17	22	180
VS globular (sg)	13	10	12	15	17	24	17	15	19	12	12	14	180
Exame Químico (Liq. Ascítico)	14	9	11	16	15	18	14	12	15	13	14	20	171
Amónia (Sangue)	6	17	14	8	15	15	17	15	7	20	12	19	165
Carbamazepina (Sangue)	18	9	15	22	13	11	10	13	12	14	14	13	164
Gram (Lcr)	7	13	7	12	11	8	12	8	19	10	20	16	143
Gasimetria Arterial (Sangue)	11	22	19	13	12	12	13	6	1	4	3	7	123
Posto Avançado S.U.	**1250**	**997**	**1128**	**933**	**986**	**920**	**953**	**1016**	**913**	**940**	**969**	**997**	**12002**
Estudo da Coagulação (PT, APTT, INR)	1028	877	987	834	867	832	848	906	816	835	870	868	10568
D-dímeros (Sangue)	63	44	63	56	56	57	54	58	66	76	70	88	751
INR (Sangue)	62	26	29	14	23	9	21	24	14	15	10	18	265
PT - protrombina (Sangue)	47	26	21	14	17	9	11	11	6	5	6	11	184
APTT (Sangue)	44	21	20	11	15	7	13	16	7	7	6	9	176
VIH Teste Rápido (Sangue)	5	3	7	4	7	4	6	1	4	1	7	2	51
Pedido de transfusão - GR	1				1					1		1	4
Fibrinogénio (Sangue)			1			1							2
Outros (P.A.S.U.)						1							1
	18402	**16327**	**17437**	**16496**	**16547**	**16421**	**17010**	**17567**	**16661**	**17995**	**18032**	**18205**	**207100**

Tabela 108
Meios complementares diagnóstico e terapêutica - 2007

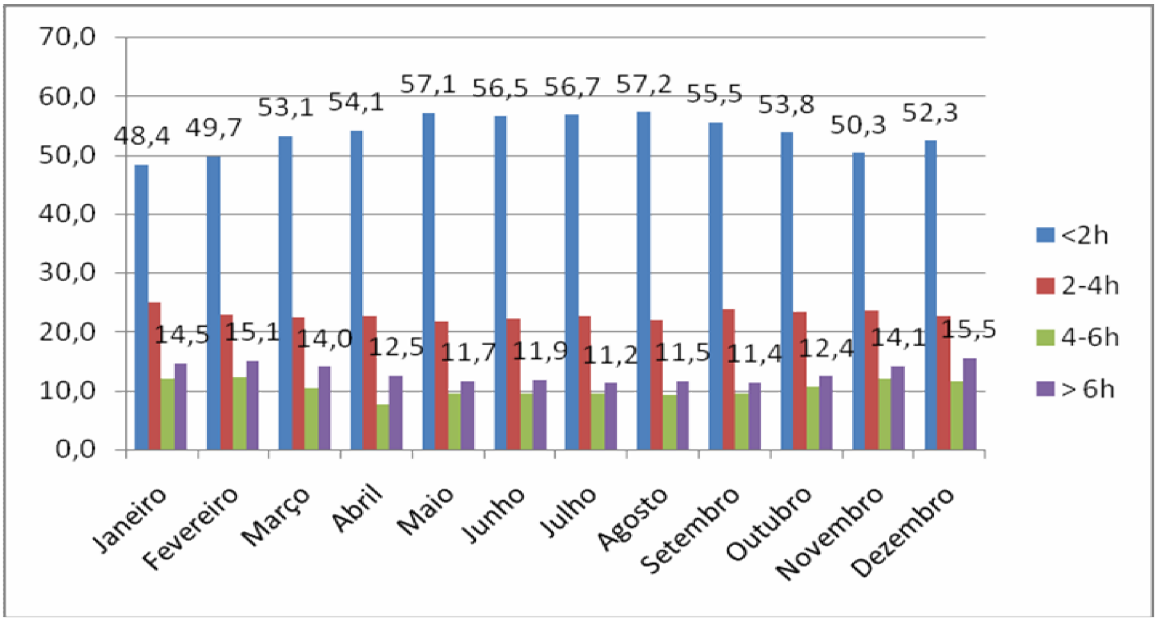


Gráfico 19

Duração episódio urgência - 2007

Os dados descritos relativamente a 2005, 2006 e 2007 fornecem uma visão global do funcionamento do Serviço de Urgência e (repetidamente) demonstram como múltiplos variáveis se relacionam com a triagem de prioridades.

Ao analisar a evolução mensal e anual, é possível identificar questões pertinentes para a gestão atenta do Serviço.

No que se concerne à validação da Triagem de Manchester, conforme descrito e adiante sistematizado de outra forma, existe uma associação de eventos, entre os quais entre a prioridade, o internamento e a morte, que reforça a credibilidade da Triagem de Manchester como instrumento de gestão de risco.

b) Os resultados da implementação da Triagem de Manchester num conjunto de 20 hospitais

Conforme já descrito, apresentam-se dados referentes a 20 Serviços de Urgência, representativos do período de Junho a Agosto de 2007, com 451.068 episódios de urgência registados.

É particularmente relevante realçar que a amostra inclui unidades de saúde das diversas áreas geográfica de Portugal continental, com alguns dos maiores hospitais do País e, simultaneamente, instituições representativas de hospitais menos diferenciados.

Assim, é possível identificar tendências sistematicamente presentes, minimizando o possível viés introduzido se todos possuíssem características muito semelhantes.

Procede-se com a caracterização geral da população analisada e com a apresentação de dados específicos relativos à mortalidade, ao consumo de recursos e, indirectamente, à carga de trabalho indexada à prioridade de Manchester.

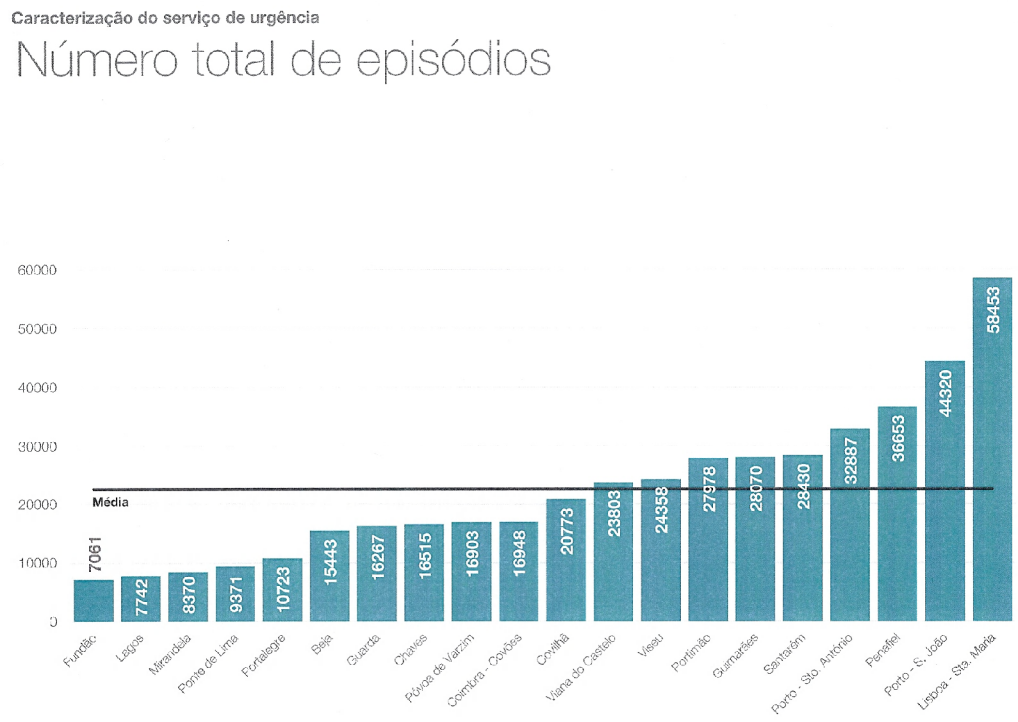


Gráfico 19

Episódios de urgência em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

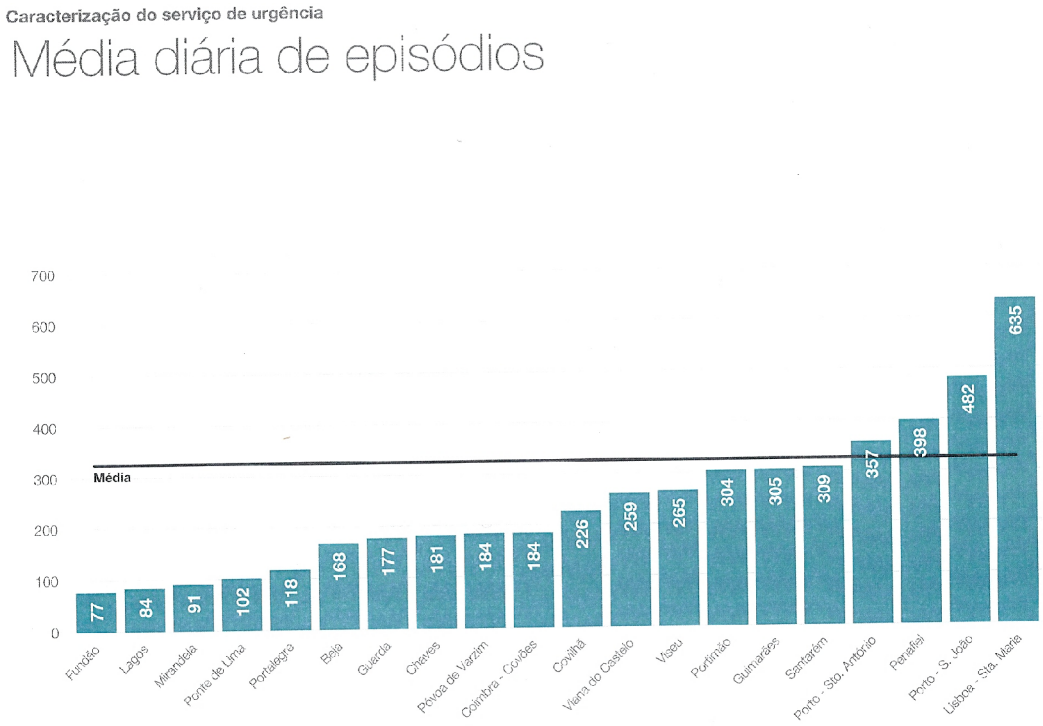


Gráfico 20

Média diária episódios 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

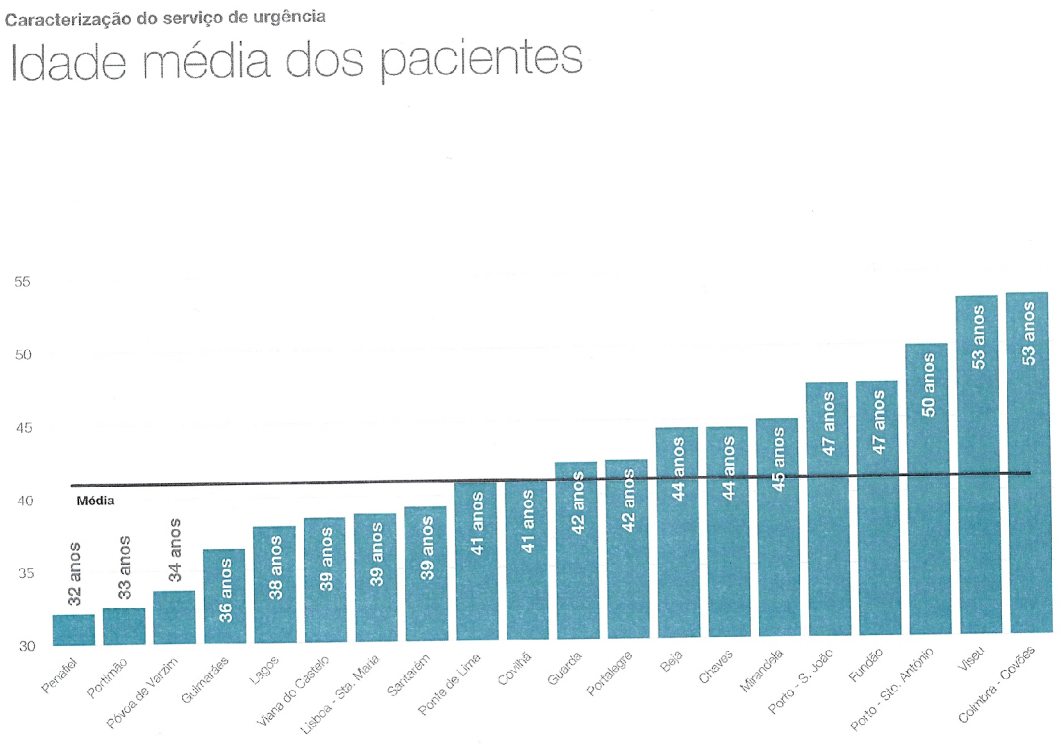


Gráfico 21

Idade média doentes 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

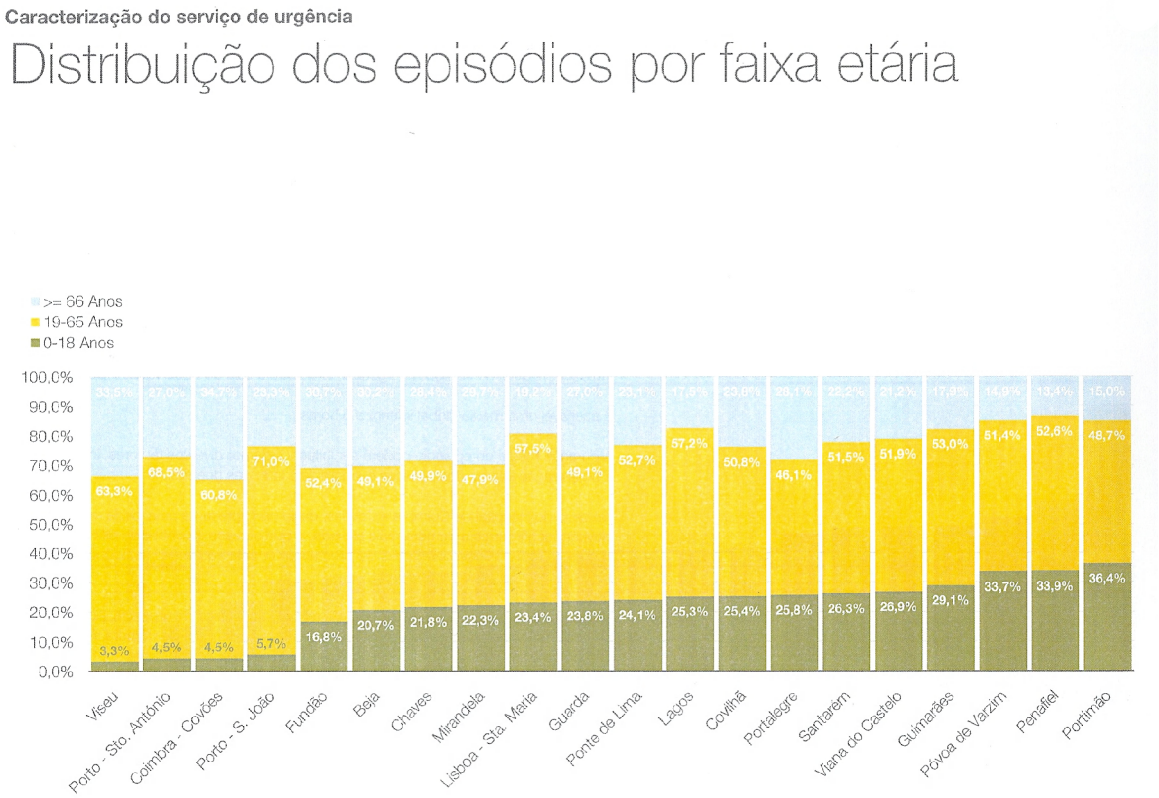


Gráfico 22

Episódios por faixa etária 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

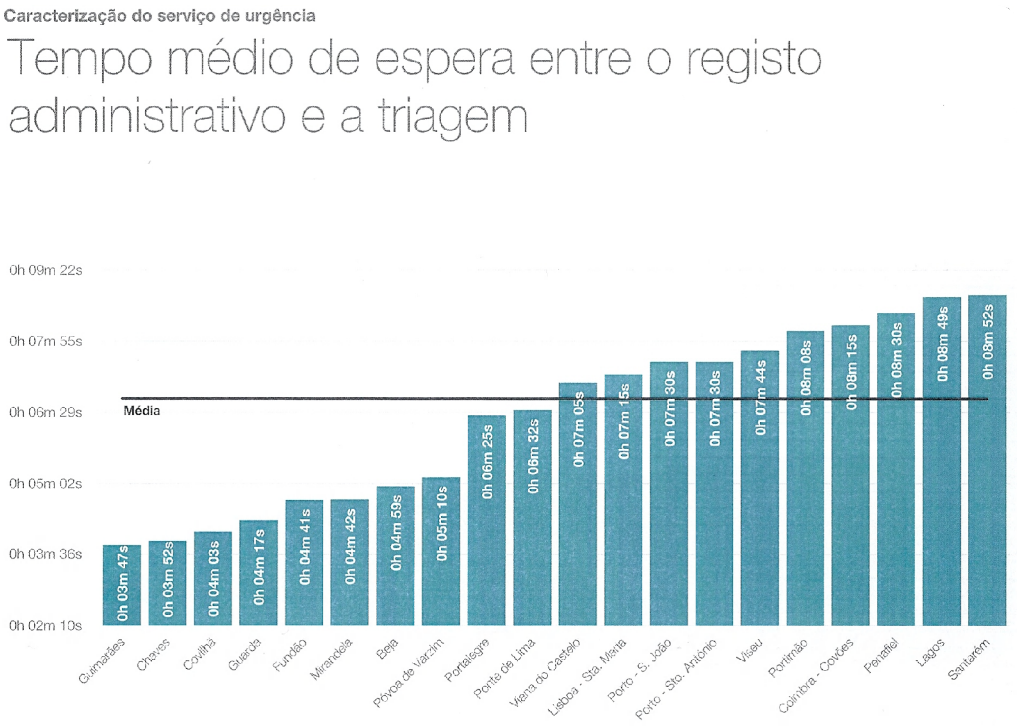


Gráfico 23

Tempo administrativo – triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

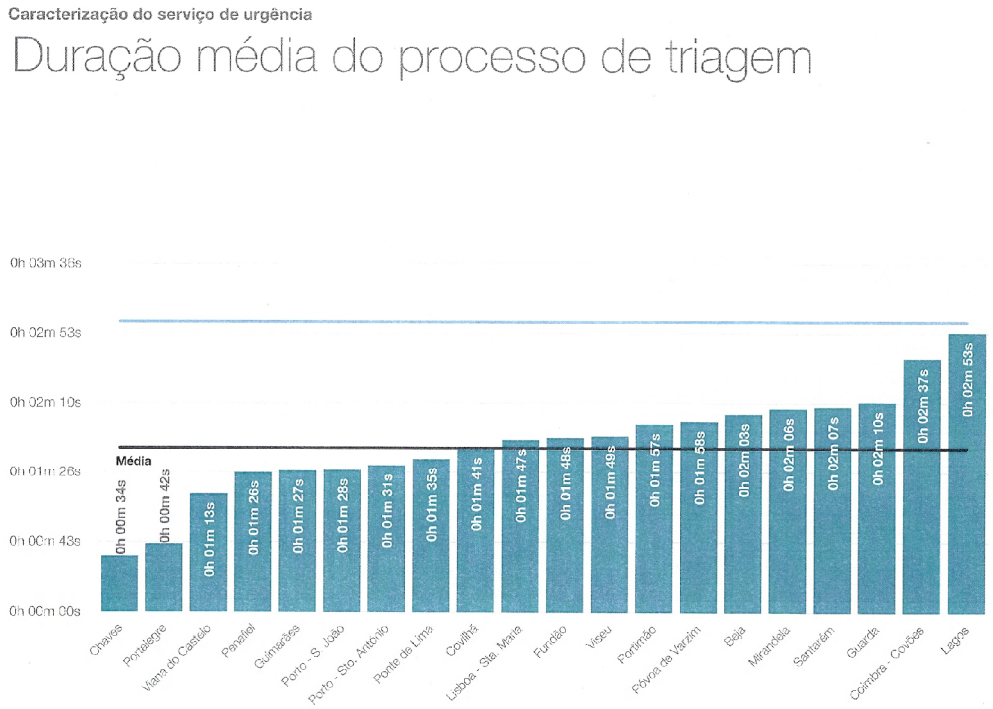


Gráfico 24

Tempo da triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Percentagem de episódios emergentes (Manchester vermelho)

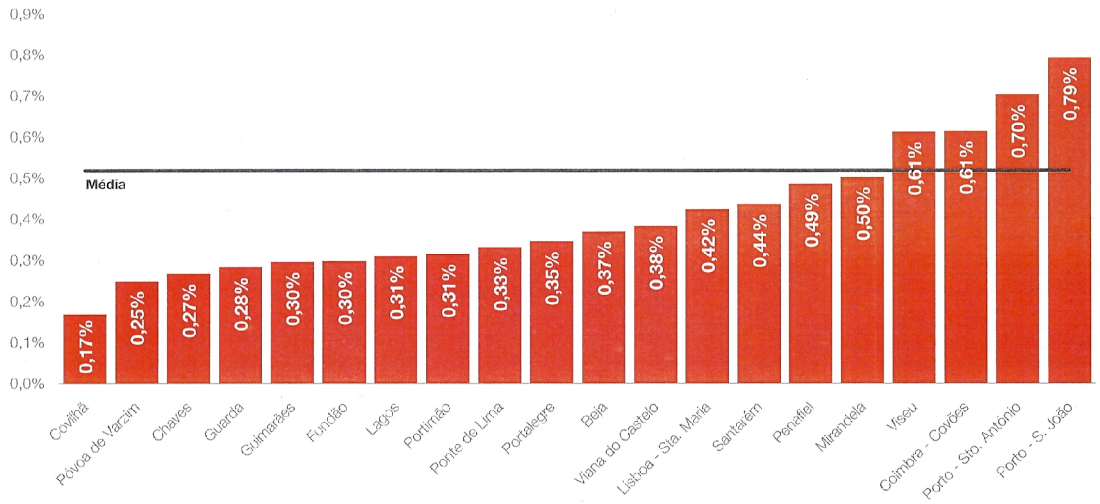


Gráfico 25

Vermelhos em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Percentagem de episódios muito urgentes (Manchester laranja)

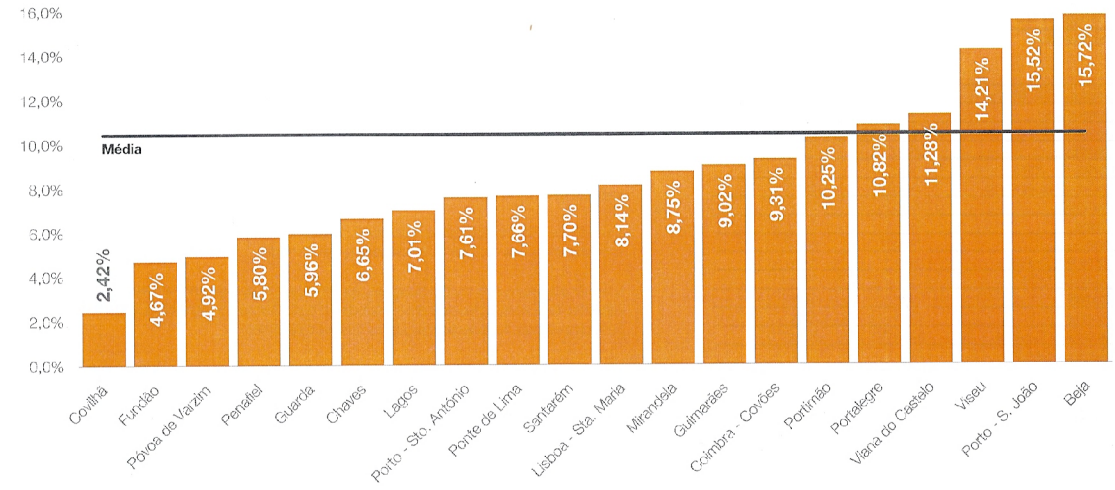


Gráfico 26

Laranjas em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

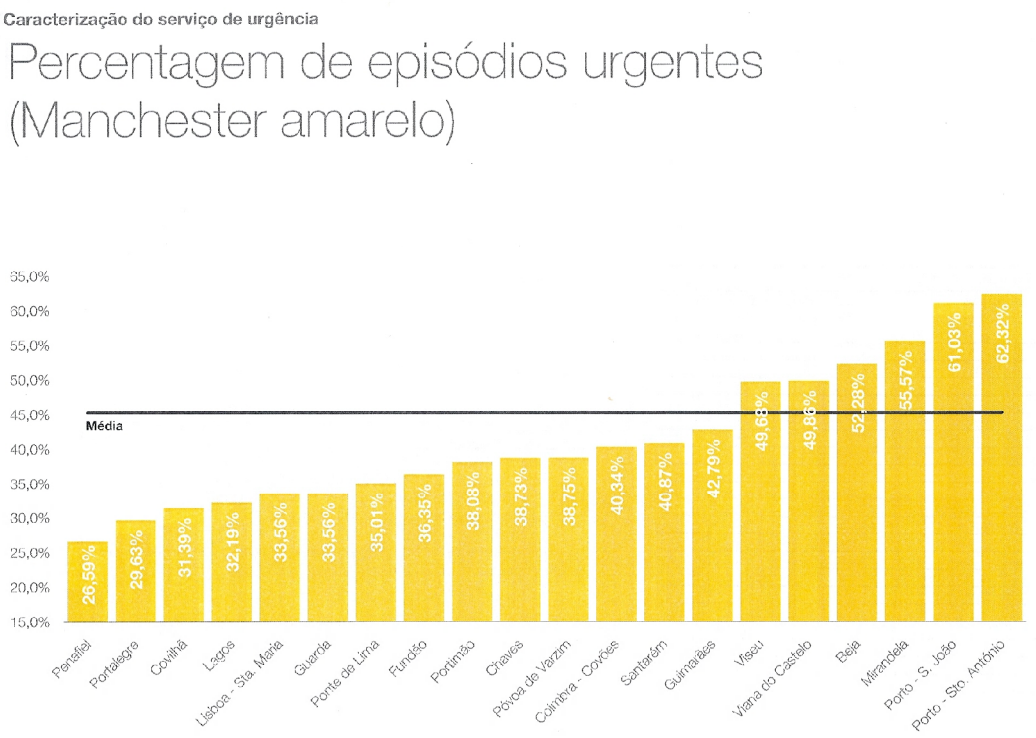


Gráfico 27

Amarelos em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

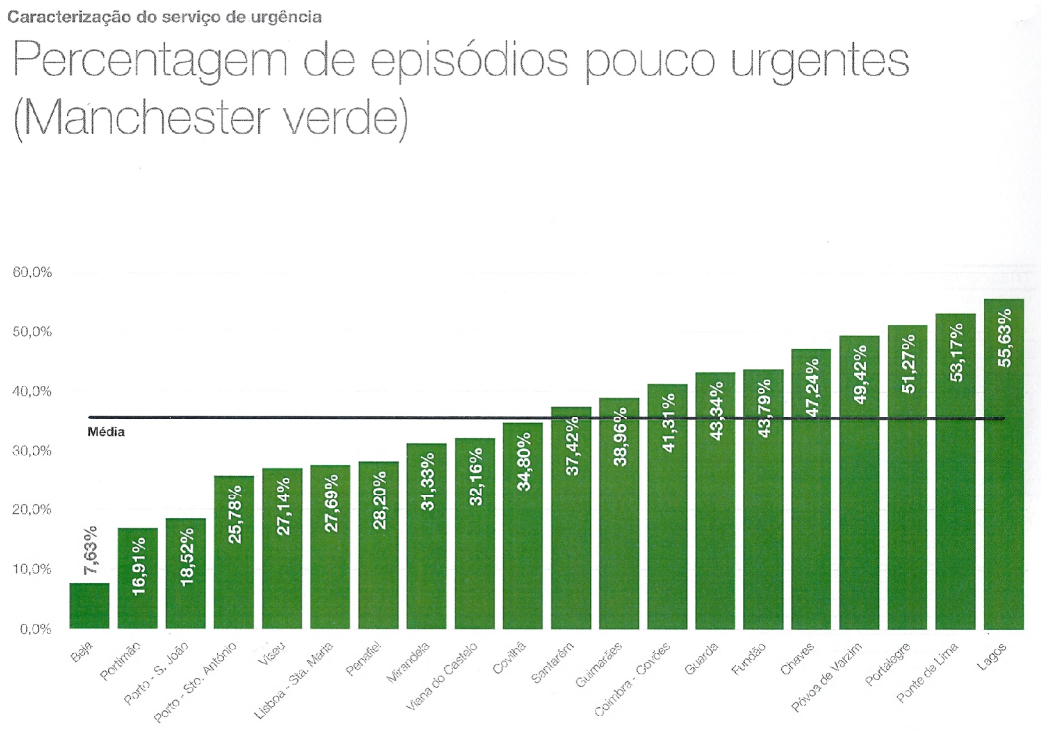


Gráfico 28

Verdes em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

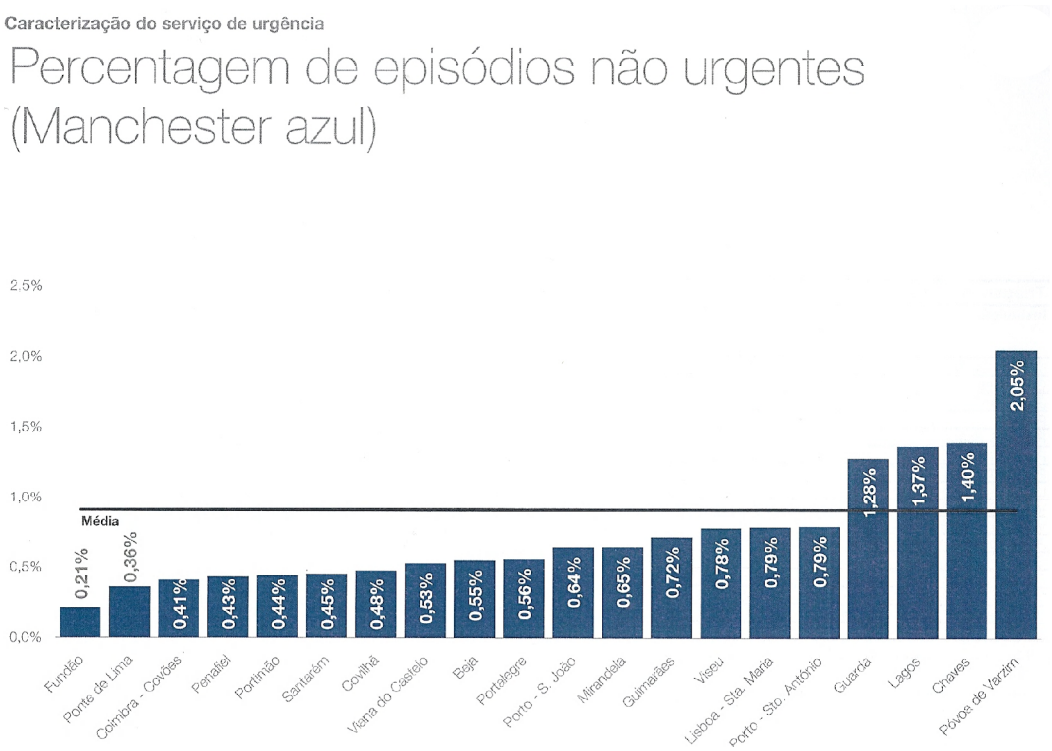


Gráfico 29

Azuis em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

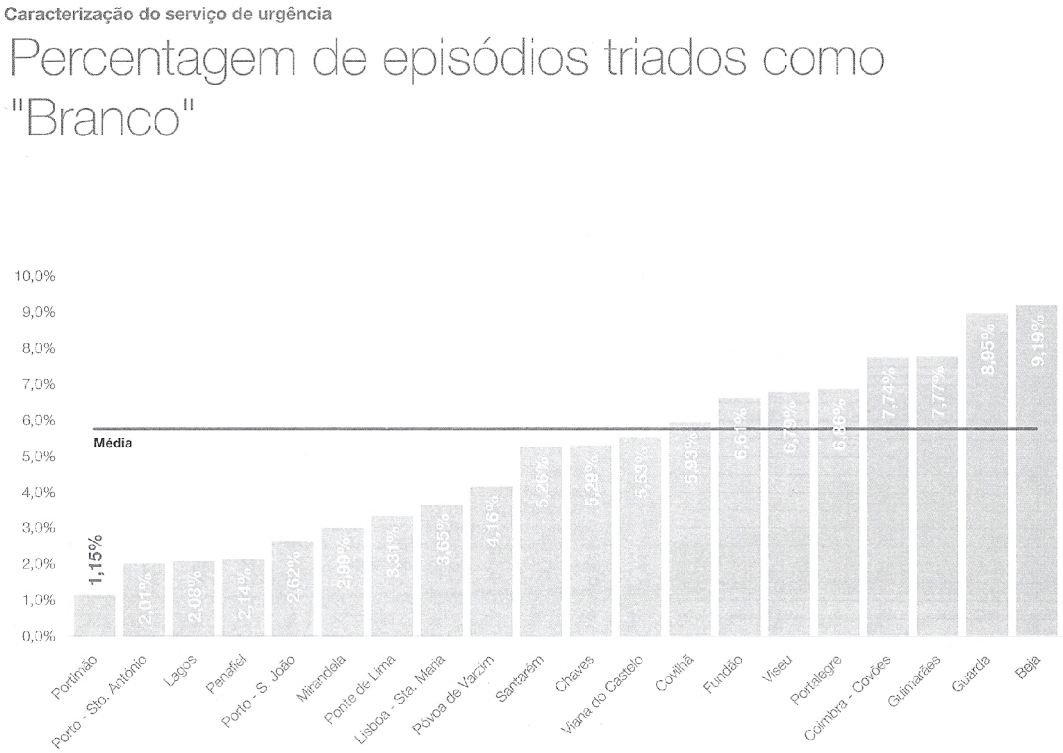


Gráfico 30

Brancos em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Percentagem de episódios não triados

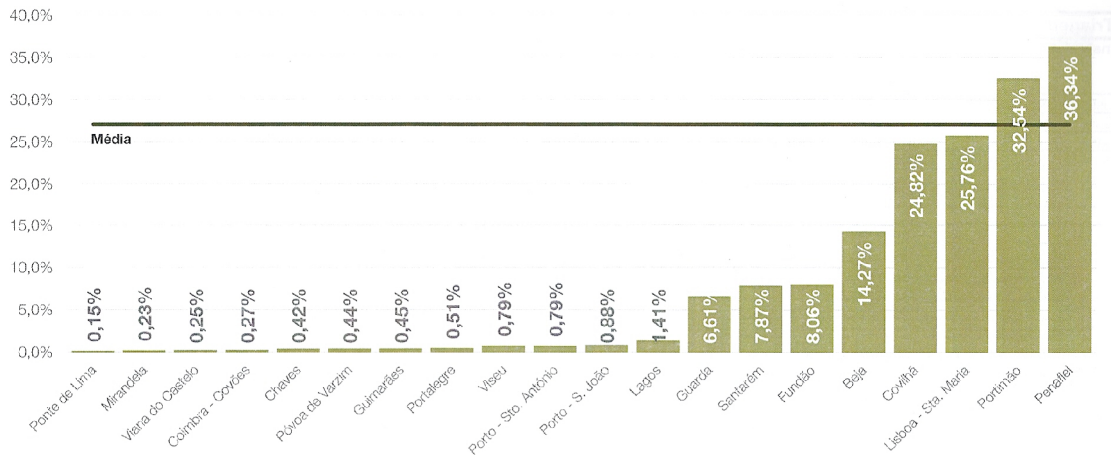


Gráfico 31

Não triados em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Top 5 nacional dos fluxogramas de Manchester mais frequentes e percentagem de episódios registados em cada um

Instituição	Problemas nos membros	Indisposição no adulto	Dor abdominal	Problemas oftalmológicos	Dor torácica	Percentagem de episódios no total dos 5 fluxogramas
Porto - Sto. António	15,6%	14,5%	6,4%	15,1%	3,4%	55,0%
Viseu	17,4%	14,6%	8,9%	5,7%	7,8%	54,4%
Lisboa - Sta. Maria	15,6%	14,4%	6,8%	8,1%	6,3%	51,3%
Beja	17,1%	12,5%	9,6%	3,8%	7,6%	50,7%
Portimão	16,3%	11,7%	8,9%	5,1%	6,0%	48,1%
Coimbra - Covões	14,4%	11,2%	6,5%	9,9%	5,4%	47,4%
Covilhã	16,1%	14,1%	7,7%	3,5%	6,0%	47,4%
Porto - S. João	12,4%	8,9%	6,9%	11,7%	4,8%	44,7%
Penafiel	18,7%	8,1%	10,0%	2,2%	5,4%	44,4%
Guarda	16,4%	12,2%	7,3%	3,0%	5,0%	43,8%
Mirandela	10,3%	11,2%	8,7%	5,3%	4,8%	40,2%
Guimarães	15,4%	8,7%	6,8%	4,3%	3,7%	38,7%
Santarém	12,8%	11,7%	5,9%	3,6%	4,7%	38,7%
Lagos	13,2%	13,2%	5,3%	2,2%	3,8%	37,7%
Portalegre	14,0%	8,7%	6,8%	3,0%	4,6%	37,1%
Chaves	14,7%	10,3%	5,0%	3,8%	3,2%	37,0%
Viana do Castelo	17,0%	6,0%	6,3%	3,1%	3,5%	35,9%
Póvoa de Varzim	17,0%	7,8%	6,4%	1,9%	2,8%	35,9%
Ponte de Lima	13,7%	9,9%	5,4%	2,4%	3,7%	35,2%
Fundão	15,2%	8,2%	3,9%	2,6%	4,1%	34,0%

Tabela 109

Top fluxogramas em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Constata-se uma afluência maior nos grandes centros populacionais, com uma faixa etária mais idosa nas zonas de Coimbra e Viseu. Em geral, nos hospitais centrais existe muita população idosa.

Na área de Penafiel existe grande densidade populacional com incidência significativa de trauma, bem como uma das maiores maternidades do País.

Comparativamente aos outros, os hospitais do Porto têm mais doentes com prioridades elevadas.

Os locais com mais doentes classificados como pouco urgentes são rurais / do interior ou onde existe falta de cuidados primários. Os classificados de Branco são entre 5 e quase 10% nalguns hospitais.

Os não triados devem corresponder aos hospitais com urgência pediátrica sem triagem.

Os mesmos fluxogramas são constantemente mais utilizados de forma relativamente homogénea.

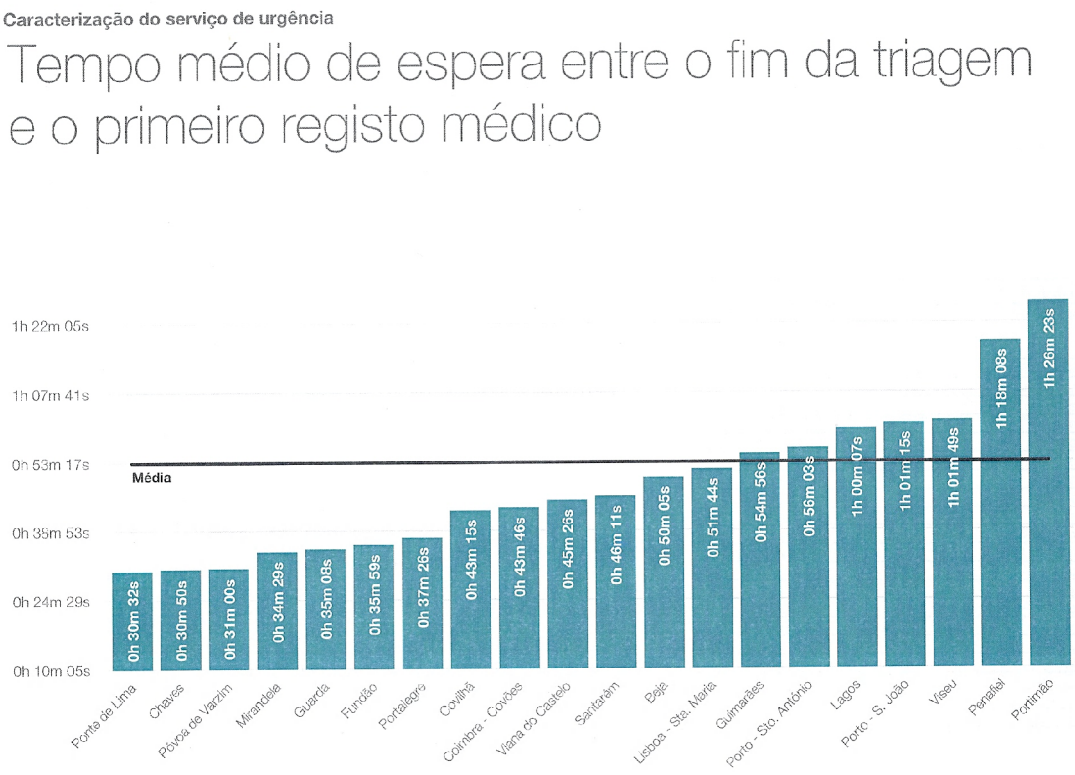


Gráfico 32

Tempo triagem - médico em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

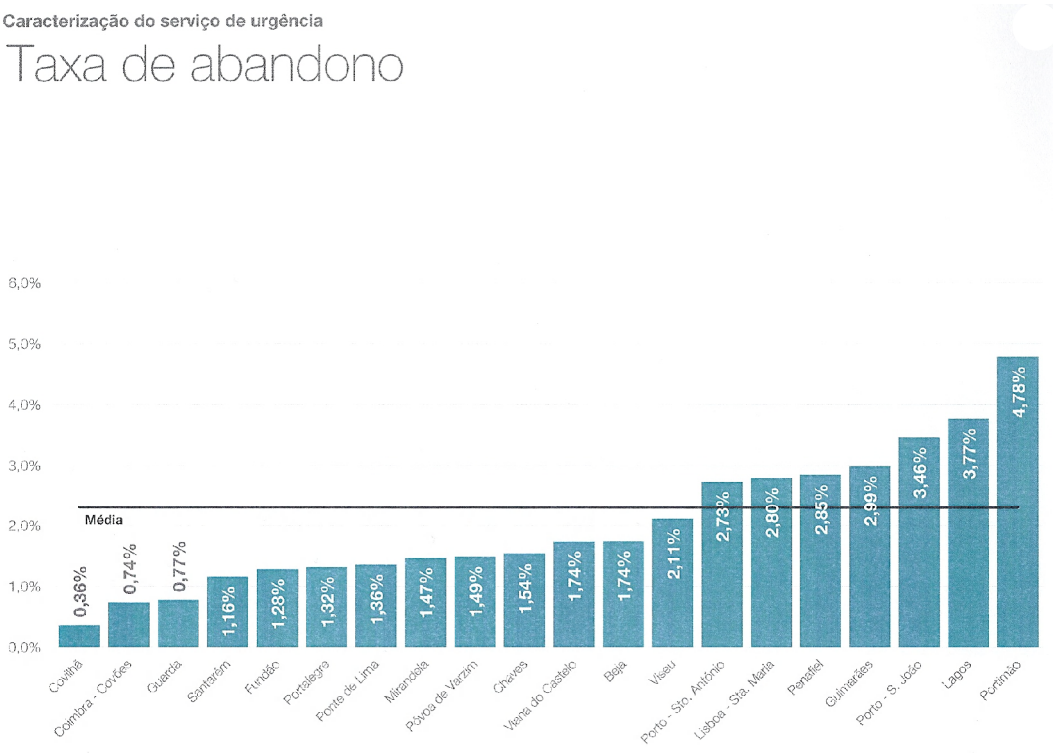


Gráfico 33

Taxa de Abandono em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

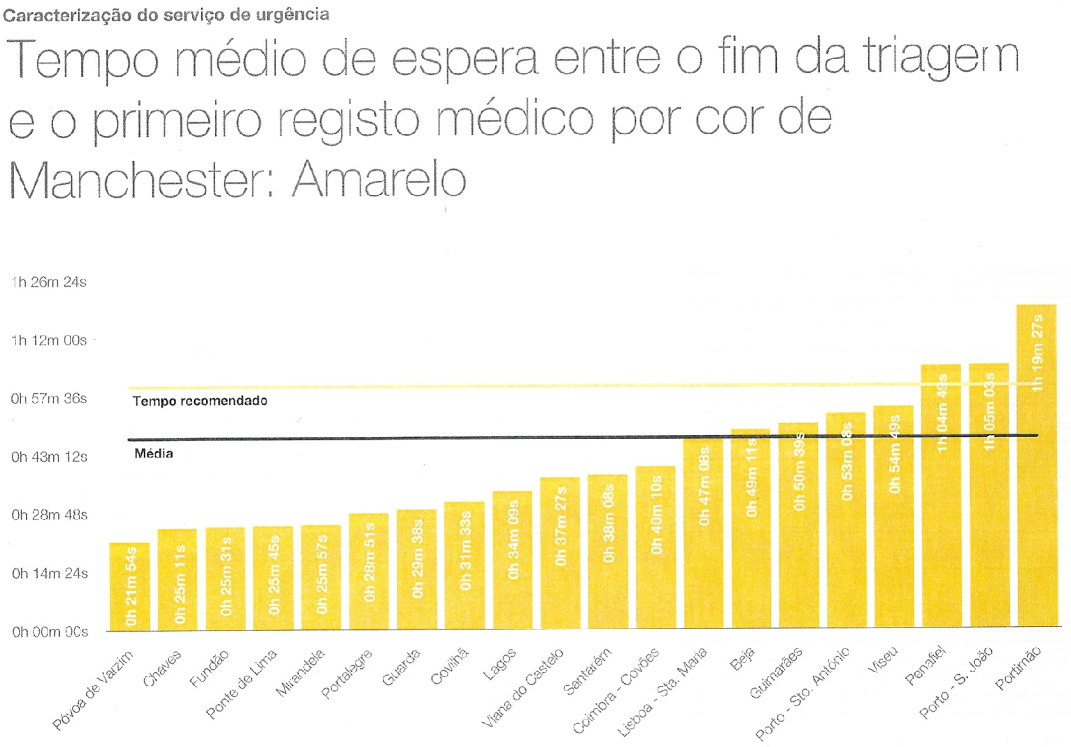


Gráfico 34

Tempo triagem – médico nos amarelos em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

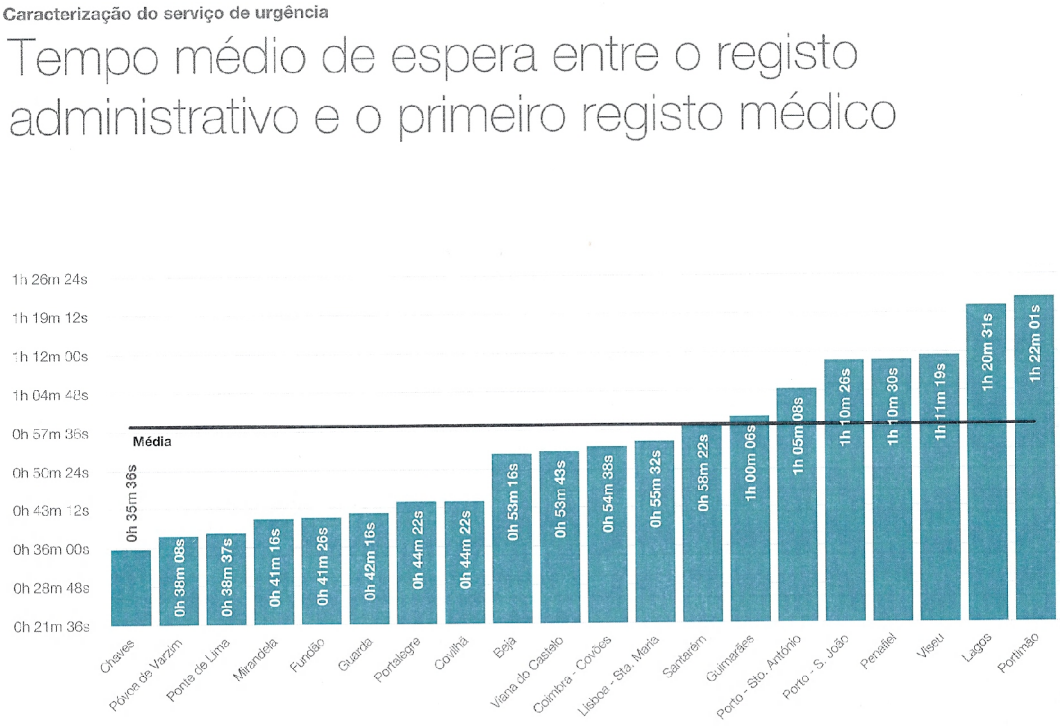


Gráfico 35

Tempo administrativo – médico em 20 hospitais – Junho a Agosto 20

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de análises requisitadas por episódio

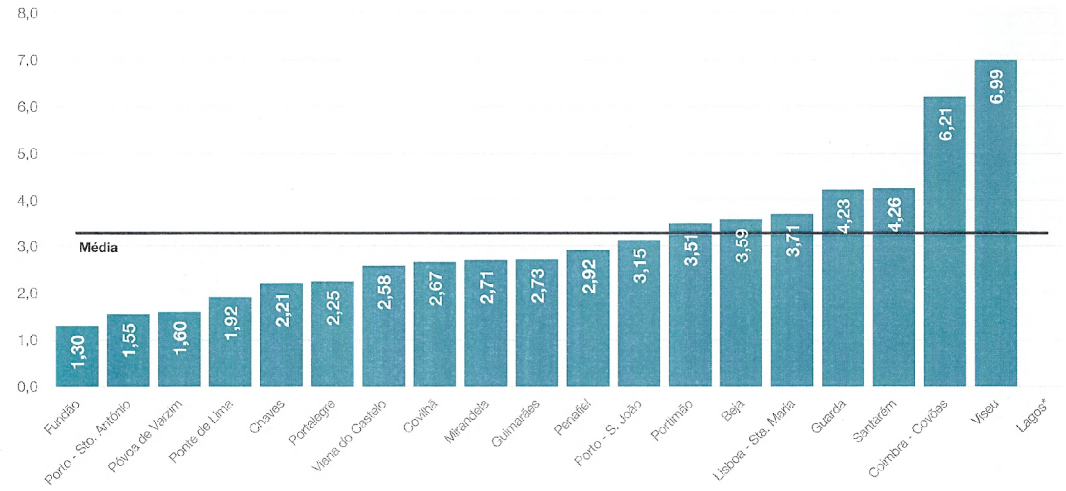
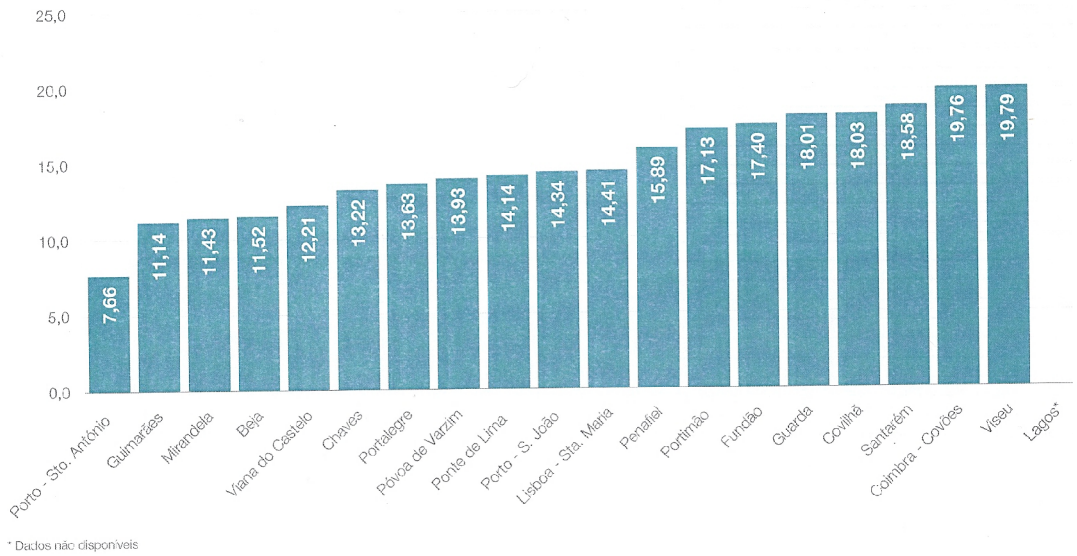


Gráfico 36

Análise / episódio em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Indicadores relativos a episódios triados com o fluxograma Dor torácica - prioridade laranja

Número médio de análises requisitadas neste tipo de episódio



* Dados não disponíveis

Gráfico 37

Análise / episódio dor torácica em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de análises requisitadas por episódio com pedido de análises, por cor de Manchester

Instituição	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	"Branco"	Não Triado
Beja	9,9	10,3	9,1	7,8	9,4	8,4	5,5
Chaves	14,9	11,4	10,8	9,2	9,0	7,5	0,0
Coimbra - Covões	24,3	20,1	16,0	15,7	16,6	14,2	0,0
Covilhã	14,7	16,4	11,9	10,5	9,6	10,3	2,4
Fundão	15,8	14,6	13,1	12,2	21,0	10,0	14,0
Guarda	16,4	15,3	12,7	11,0	9,9	9,5	8,7
Guimarães	18,3	11,3	10,0	7,6	1,5	9,2	10,0
Lagos*	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lisboa - Sta. Maria	20,2	15,0	12,8	10,8	9,6	12,9	5,0
Mirandela	10,0	10,0	8,8	8,0	8,1	6,6	0,0
Penafiel	19,1	15,4	13,7	12,0	14,4	12,5	6,9
Ponte de Lima	11,1	12,9	11,0	10,4	8,3	11,3	12,0
Portalegre	13,7	12,3	10,2	8,4	8,4	9,5	8,4
Portimão	17,6	15,9	14,0	12,6	13,2	11,8	8,3
Porto - S. João	19,0	13,6	11,7	9,2	9,1	9,7	8,0
Porto - Sto. António	7,6	7,5	6,7	5,5	5,2	5,2	5,0
Póvoa de Varzim	11,7	10,4	9,1	6,5	8,5	8,7	0,0
Santarém	18,8	16,9	14,6	8,3	13,0	12,8	4,4
Viana do Castelo	14,4	11,4	9,0	7,6	10,2	8,0	5,0
Viseu	18,3	17,7	15,4	14,5	14,6	12,9	13,4

* Dados não disponíveis

Tabela 110
Análise / prioridade triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de exames de imagem requisitados por episódio com pedido de exames de imagem, por cor de Manchester

Instituição	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	"Branco"	Não Triado
Beja	2,00	2,34	1,55	1,29	1,28	1,47	1,28
Chaves	1,47	1,55	1,54	1,29	1,26	1,21	1,00
Coimbra - Covões	3,28	2,07	1,58	1,38	1,38	1,43	1,00
Covilhã	1,86	1,57	1,42	1,26	1,00	1,30	1,23
Fundão	1,44	1,52	1,41	1,24	1,33	1,32	1,29
Guarda	2,13	1,76	1,67	1,33	1,38	1,33	1,33
Guimarães	1,70	1,83	1,59	1,36	1,29	1,51	1,44
Lagos	1,20	1,18	1,33	1,12	1,00	1,25	1,20
Lisboa - Sta. Maria	3,80	1,78	1,74	1,52	1,34	1,49	1,92
Mirandela	2,50	1,83	1,54	1,29	1,11	1,36	0,00
Penafiel	1,95	1,96	1,68	1,31	1,21	1,38	2,02
Ponte de Lima	1,40	1,14	1,26	1,18	1,00	1,18	0,00
Portalegre	2,00	1,69	1,54	1,34	1,53	1,37	1,75
Portimão	1,90	1,75	1,40	1,24	1,14	1,24	1,18
Porto - S. João	2,88	1,90	1,57	1,33	1,25	1,30	1,29
Porto - Sto. António	3,85	1,87	1,66	1,32	1,54	1,50	1,00
Póvoa de Varzim	1,44	1,30	1,40	1,16	1,08	1,22	0,00
Santarém	2,34	2,08	1,69	1,53	1,48	1,49	1,24
Viana do Castelo	1,78	1,89	1,56	1,30	1,10	1,48	1,00
Viseu	1,84	2,00	1,68	1,36	1,21	1,47	1,62

Tabela 111
Imagem / prioridade triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de medicamentos prescritos por episódio com prescrição de medicamentos, neste local, por cor de Manchester

Instituição	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	"Branco"	Não Triado
Beja	3,55	3,04	2,40	2,09	1,95	2,17	1,32
Chaves	2,45	2,57	2,33	1,97	1,88	1,88	2,00
Coimbra - Covões	8,48	5,14	3,39	2,84	2,48	2,94	6,00
Covilhã	3,00	2,38	2,74	2,46	2,20	2,19	1,43
Fundão	4,13	2,79	2,51	2,32	1,71	1,74	2,52
Guarda	8,54	5,72	3,59	2,39	2,00	3,66	1,80
Guimarães	2,53	2,67	2,38	1,78	1,36	2,01	1,50
Lagos	3,89	2,35	2,23	1,92	1,95	1,17	0,00
Lisboa - Sta. Maria	4,30	2,49	2,11	1,89	1,90	1,95	1,56
Mirandela	3,21	3,13	2,69	2,15	1,67	2,42	2,00
Penafiel	3,28	3,38	2,53	2,36	2,44	2,06	1,41
Ponte de Lima	3,94	3,97	2,56	2,22	2,11	3,33	5,00
Portalegre	3,50	3,14	2,60	2,12	2,00	2,18	1,00
Portimão	1,80	2,71	2,29	2,00	1,78	2,06	1,35
Porto - S. João	3,08	3,16	2,33	1,89	2,17	1,70	1,80
Porto - Sto. António	3,09	3,02	2,37	2,09	2,00	1,70	2,00
Póvoa de Varzim	2,95	2,44	2,61	2,21	2,10	1,88	1,00
Santarém	2,96	3,26	2,54	1,97	2,41	1,96	1,76
Viana do Castelo	2,35	2,17	1,98	1,71	2,18	1,31	0,00
Viseu	4,19	3,03	2,23	1,92	1,75	1,84	1,33

Tabela 112
Medicação / prioridade triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de procedimentos requisitados por episódio com requisição de procedimentos, por cor de Manchester

Instituição	Vermelho	Laranja	Amarelo	Verde	Azul	"Branco"	Não Triado
Beja	1,44	1,35	1,27	1,14	1,33	1,13	1,35
Chaves	2,77	2,44	2,05	1,76	1,66	1,13	1,33
Coimbra - Covões	9,03	4,97	2,99	2,36	2,07	2,57	1,50
Covilhã	1,50	2,08	2,99	2,51	1,60	1,42	1,44
Fundão	4,27	3,72	2,79	2,36	2,75	1,67	2,87
Guarda	10,19	6,95	3,92	2,31	1,98	3,21	1,12
Guimarães	3,62	3,12	2,72	1,80	1,28	2,09	2,00
Lagos	6,00	3,25	2,50	1,89	2,04	1,55	0,00
Lisboa - Sta. Maria	1,58	1,34	1,16	1,15	1,00	1,06	1,39
Mirandela	5,83	4,46	3,08	2,24	1,60	2,09	2,00
Penafiel	4,03	3,47	2,52	2,11	2,09	1,96	2,21
Ponte de Lima	6,12	4,62	2,53	1,91	2,17	2,55	3,00
Portalegre	3,75	3,03	2,45	1,89	2,00	1,85	0,00
Portimão	2,85	3,01	2,51	2,06	1,38	2,24	1,45
Porto - S. João	4,08	3,72	2,72	1,70	2,57	1,84	2,00
Porto - Sto. António	3,18	2,96	2,09	1,65	1,49	1,64	2,00
Póvoa de Varzim	3,19	2,99	2,41	1,91	1,85	1,74	1,00
Santarém	5,04	4,37	3,17	1,89	2,21	2,40	1,67
Viana do Castelo	4,39	2,94	2,05	1,70	1,71	1,93	0,00
Viseu	6,57	4,44	2,92	2,10	1,95	1,91	1,83

Gráfico113
Procedimentos / prioridade triagem em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Actividade clínica

Número médio de profissionais que intervêm por episódio, por cor de Manchester

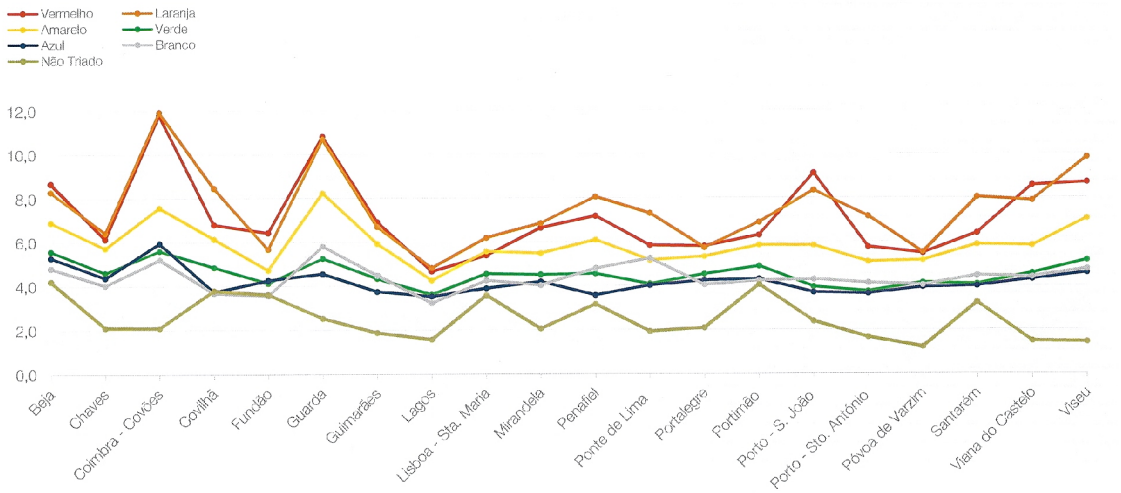


Gráfico 38
Profissionais / episódio/ prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Número médio de episódios por profissional

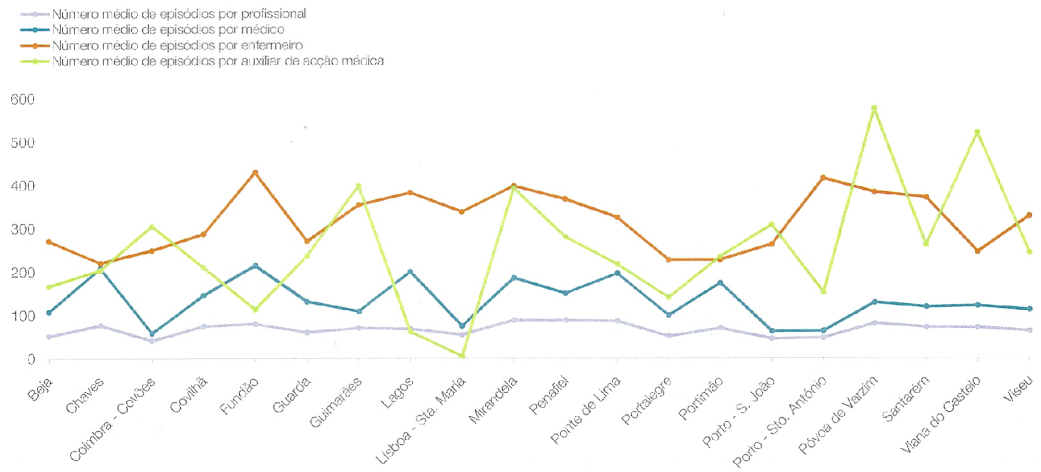


Gráfico 39
Episódio / Profissional em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Actividade clínica

Número médio de médicos que intervêm por episódio, por cor de Manchester

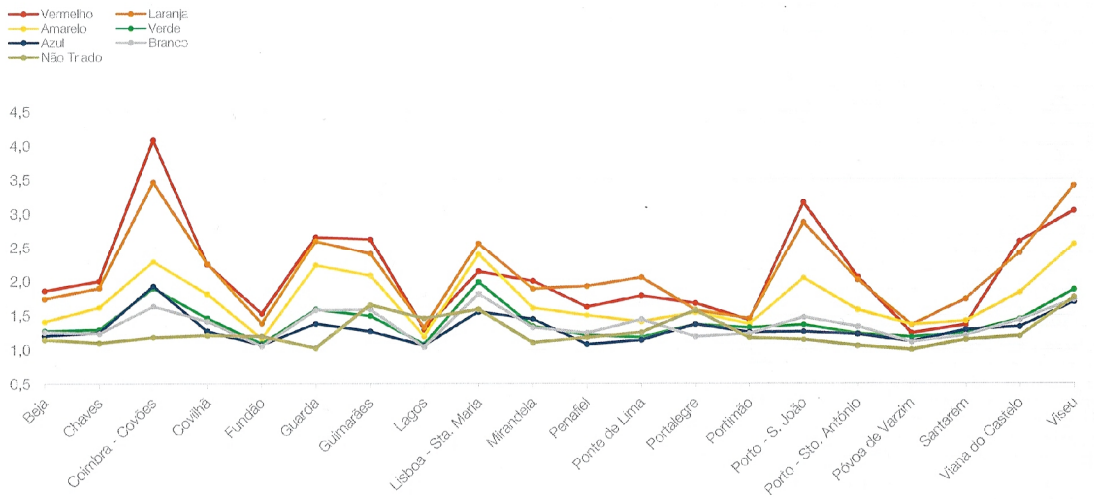


Gráfico 40
Médicos / Episódio / Prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Actividade clínica

Número médio de enfermeiros que intervêm por episódio, por cor de Manchester

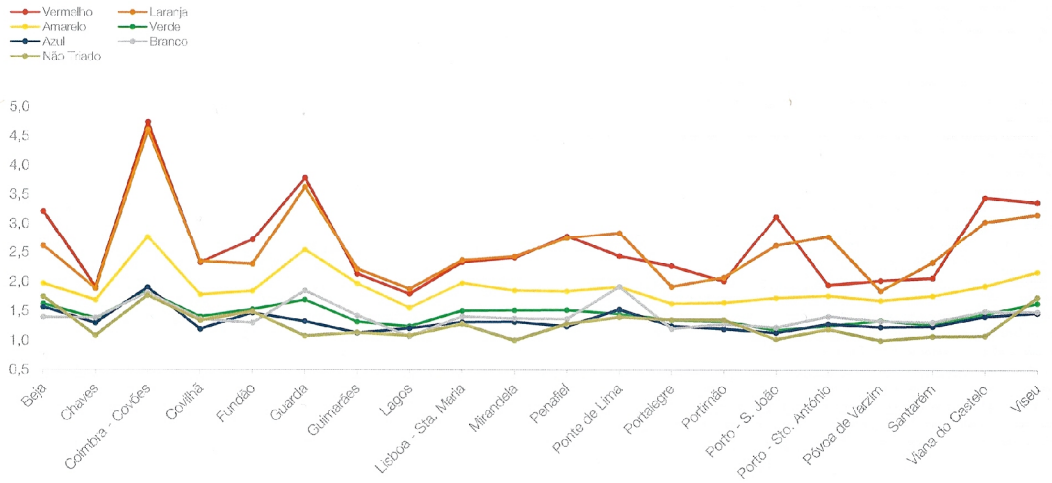


Gráfico 41
Enfermeiros / Episódio / Prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Distribuição dos episódios por intervalo de duração

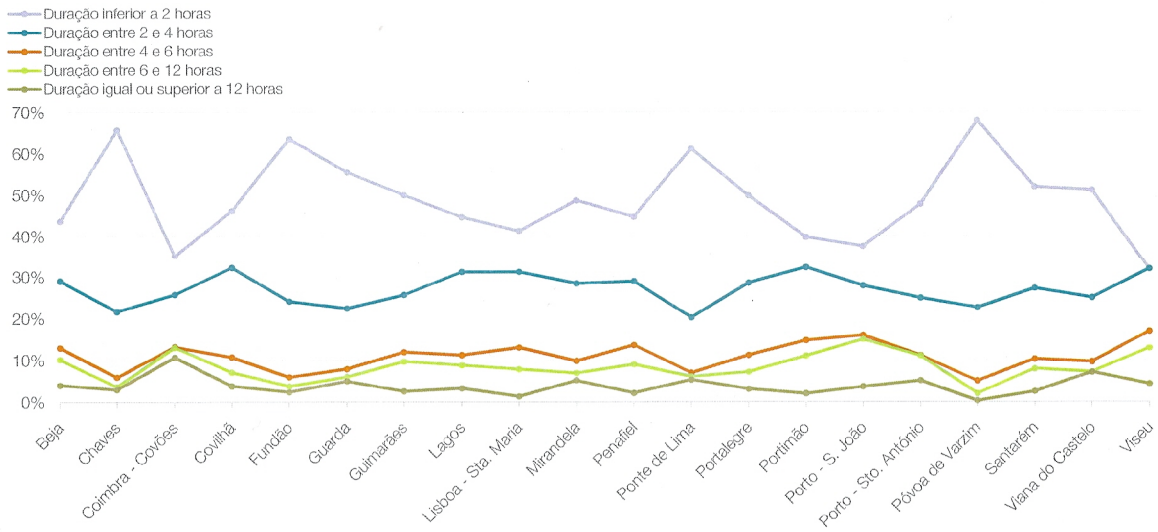


Gráfico 42
Episódio / Intervalo de Duração em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Os tempos de espera até à observação médica ainda são elevados (em diversos casos, cerca de 1 hora).

Foi seleccionado o tempo médio de resposta aos classificados de Amarelo na medida em que este será mais fidedigno à verdade (os com prioridade elevada normalmente são tratados antes do registo informático).

Existe uma relação directa entre a prioridade relativa e o consumo de exames complementares de diagnóstico, especialmente perante queixas de apresentação específicas (dor torácica).

Previsivelmente, verifica-se um maior número de intervenções dos profissionais em situações com prioridades mais elevadas, deduzindo-se uma maior carga de trabalho.

Considerando os tempos médios de duração dos episódios de urgência e verificando os pesos relativos de risco / gravidade sugerido pela classificação da triagem, é possível inferir ideias interessantes sobre a organização das equipes nos diversos hospitais.

Mortalidade

Taxa de mortalidade no serviço de urgência, incluindo a sala de observação / OBS

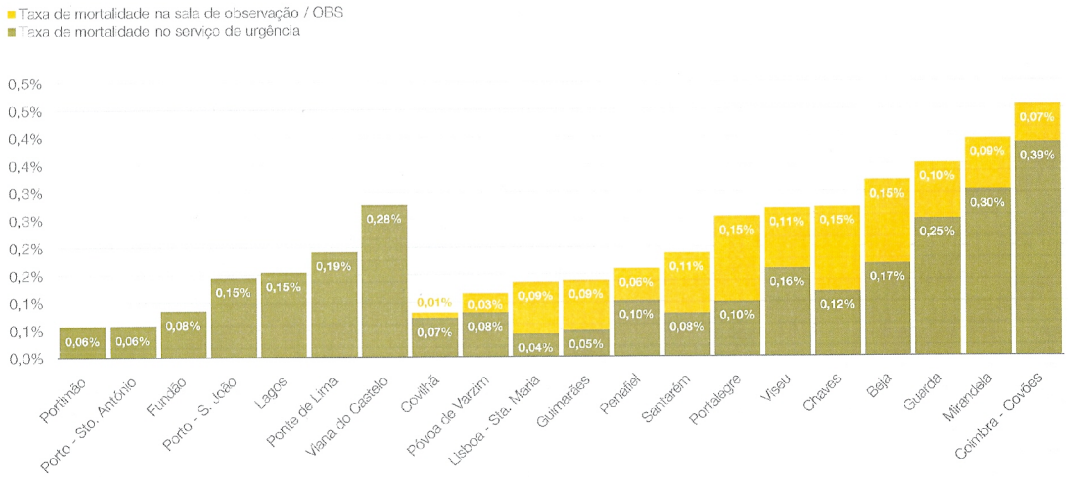


Gráfico 43
Mortalidade no SU em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Mortalidade

Distribuição de óbitos por cor de Manchester

Instituição	Vermelho		Laranja		Amarelo		Verde		Azul		"Branco"		Não triado	
	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos
Beja	29,6%	8	51,9%	14	11,1%	3	0,0%	0	3,7%	1	0,0%	0	3,7%	1
Chaves	65,0%	13	15,0%	3	20,0%	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Coimbra - Covões	22,4%	15	52,2%	35	20,9%	14	3,0%	2	0,0%	0	1,5%	1	0,0%	0
Covilhã	40,0%	6	20,0%	3	40,0%	6	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Fundão	50,0%	3	16,7%	1	16,7%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	16,7%	1
Guarda	28,6%	12	40,5%	17	28,6%	12	0,0%	0	0,0%	0	2,4%	1	0,0%	0
Guimarães	64,3%	9	14,3%	2	21,4%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Laços	66,7%	8	0,0%	0	16,7%	2	0,0%	0	0,0%	0	16,7%	2	0,0%	0
Lisboa - Sta. Maria	88,5%	23	3,8%	1	7,7%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Mirandela	53,8%	14	26,9%	7	19,2%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Penafiel	71,1%	27	15,8%	6	13,2%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Ponte de Lima	55,6%	10	27,8%	5	0,0%	0	16,7%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Portalegre	54,5%	6	45,5%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Portimão	56,3%	9	37,5%	6	6,3%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Porto - S. João	53,8%	35	33,8%	22	12,3%	8	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Porto - Sto. António	73,7%	14	15,8%	3	10,5%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Póvoa de Varzim	78,6%	11	14,3%	2	7,1%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Santarém	60,9%	14	26,1%	6	13,0%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Viana do Castelo	47,0%	31	39,4%	26	13,6%	9	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Viseu	47,5%	19	42,5%	17	10,0%	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0

Tabela 114
Percentagem óbitos / Prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2

Mortalidade por cor de Manchester

Instituição	Vermelho			Laranja			Amarelo			Verde		
	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos
Beja	57	8	14,04%	2428	14	0,58%	8079	3	0,04%	1178	0	0,00%
Chaves	44	13	29,55%	1098	3	0,27%	6396	4	0,06%	7802	0	0,00%
Coimbra - Covões	104	15	14,42%	1578	35	2,22%	6837	14	0,20%	7002	2	0,03%
Covilhã	35	6	17,14%	503	3	0,60%	6520	6	0,09%	7228	0	0,00%
Fundão	21	3	14,29%	330	1	0,30%	2567	1	0,04%	3092	0	0,00%
Guarda	46	12	26,09%	970	17	1,75%	5460	12	0,22%	7050	0	0,00%
Guimarães	83	9	10,84%	2533	2	0,08%	12010	3	0,02%	10937	0	0,00%
Lagos	24	8	33,33%	543	0	0,00%	2492	2	0,08%	4307	0	0,00%
Lisboa - Sta. Maria	248	23	9,27%	4758	1	0,02%	19617	2	0,01%	15183	0	0,00%
Mirandela	42	14	33,33%	732	7	0,96%	4651	5	0,11%	2622	0	0,00%
Penafiel	178	27	15,17%	2127	6	0,28%	9747	5	0,05%	10336	0	0,00%
Ponte de Lima	31	10	32,26%	718	5	0,70%	3281	0	0,00%	4983	3	0,06%
Portalegre	37	6	16,22%	1160	5	0,43%	3177	0	0,00%	5498	0	0,00%
Portimão	88	9	10,23%	2868	6	0,21%	10655	1	0,01%	4730	0	0,00%
Porto - S. João	351	35	9,97%	6877	22	0,32%	27049	8	0,03%	9210	0	0,00%
Porto - Sto. António	231	14	6,06%	2502	3	0,12%	20494	2	0,01%	8479	0	0,00%
Póvoa de Varzim	42	11	26,19%	832	2	0,24%	6550	1	0,02%	8354	0	0,00%
Santarém	124	14	11,29%	2188	6	0,27%	11620	3	0,03%	10638	0	0,00%
Viana do Castelo	91	31	34,07%	2686	26	0,97%	11669	9	0,08%	7655	0	0,00%
Viseu	149	19	12,75%	3461	17	0,49%	12101	4	0,03%	6611	0	0,00%

Tabela 115
Nº óbitos / Prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Mortalidade por cor de Mancheste. (continuação)

Instituição	Azul			"Branco"			Não triado		
	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos	Episódios	Nº de óbitos	% óbitos
Beja	85	1	1,18%	1419	0	0,00%	2203	1	0,05%
Chaves	231	0	0,00%	874	0	0,00%	70	0	0,00%
Coimbra - Covões	70	0	0,00%	1312	1	0,08%	45	0	0,00%
Covilhã	99	0	0,00%	1232	0	0,00%	5156	0	0,00%
Fundão	15	0	0,00%	467	0	0,00%	589	1	0,18%
Guarda	209	0	0,00%	1456	1	0,07%	1076	0	0,00%
Guimarães	201	0	0,00%	2180	0	0,00%	126	0	0,00%
Lagos	106	0	0,00%	161	2	1,24%	109	0	0,00%
Lisboa - Sta. Maria	460	0	0,00%	2132	0	0,00%	15055	0	0,00%
Mirandela	54	0	0,00%	250	0	0,00%	19	0	0,00%
Penafiel	159	0	0,00%	786	0	0,00%	13320	0	0,00%
Ponte de Lima	34	0	0,00%	310	0	0,00%	14	0	0,00%
Portalegre	60	0	0,00%	736	0	0,00%	55	0	0,00%
Portimão	124	0	0,00%	321	0	0,00%	9192	0	0,00%
Porto - S. João	285	0	0,00%	1160	0	0,00%	388	0	0,00%
Porto - Sto. António	261	0	0,00%	660	0	0,00%	251	0	0,00%
Póvoa de Varzim	347	0	0,00%	704	0	0,00%	74	0	0,00%
Santarém	128	0	0,00%	1494	0	0,00%	2238	0	0,00%
Viana do Castelo	126	0	0,00%	1317	0	0,00%	59	0	0,00%
Viseu	190	0	0,00%	1654	0	0,00%	192	0	0,00%

Gráfico 115 (2)
Mortalidade / Prioridade em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Taxa de readmissões até às 72 horas

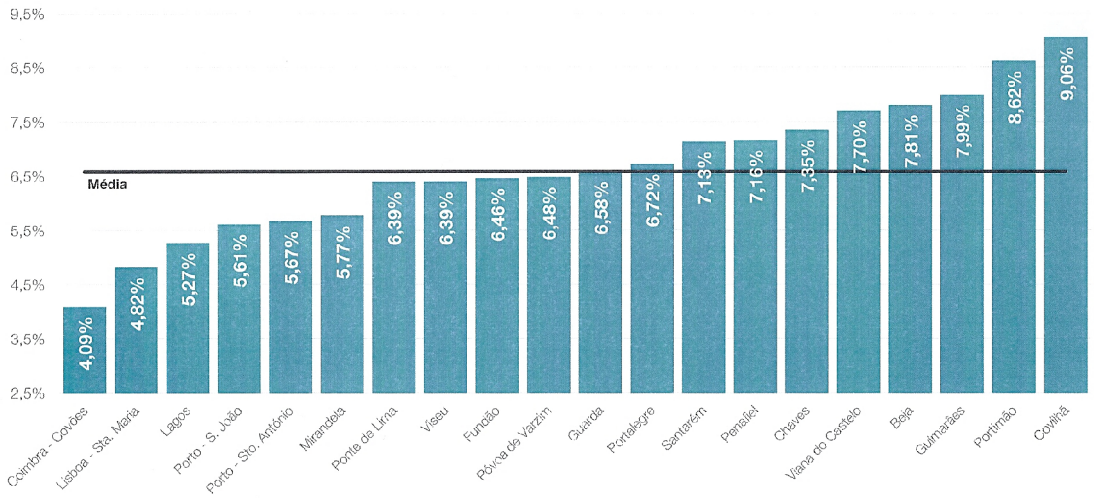


Gráfico 44
Readmissões no SU em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Caracterização do serviço de urgência

Taxa de readmissões com o mesmo fluxograma de Manchester até às 72 horas

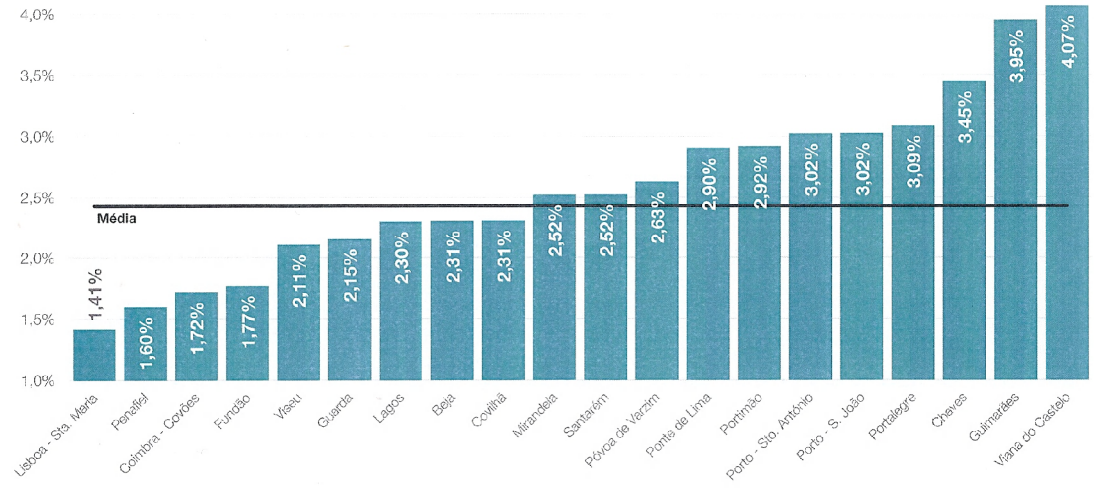


Gráfico 45
Readmissões no SU em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

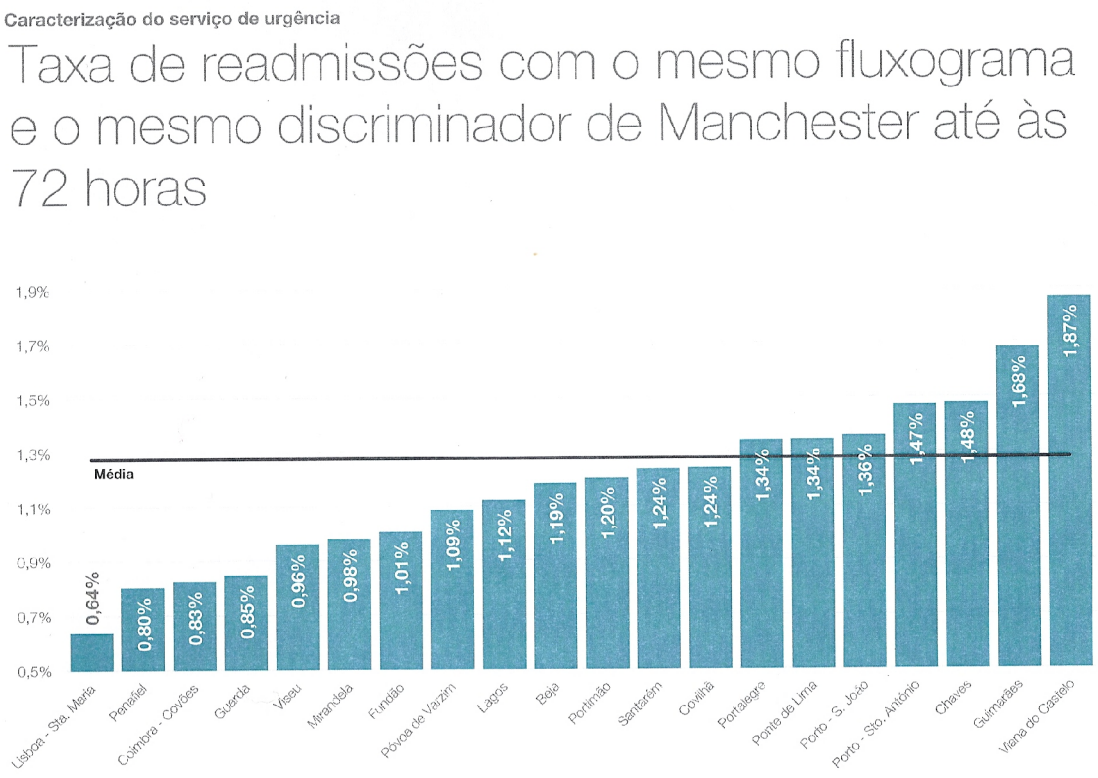


Gráfico 46
Readmissões no SU em 20 hospitais – Junho a Agosto 2007

Existe uma relação directa entre a mortalidade verificada e a prioridade, conforme seria de esperar no caso da Triagem de Manchester identificar prioritariamente os doentes com maior risco.

As taxas de readmissões ganham novo significado quando indexadas à queixa de apresentação – fluxograma da triagem, verificando-se que existe uma redução significativa quando é considerada a mesma queixa / fluxograma. Este achado indica que parte das readmissões corresponde a doentes que retornam ao Serviço de Urgência por motivos diferentes daqueles que justificaram a vinda inicial.

Em geral, os dados dos 20 hospitais confirmam a validade da Triagem de Manchester e apresentação tendências no tipo de afluência local /regional e por tipo de unidade, o que merece reflexão pelos responsáveis nos diversos níveis de responsabilidade.

5. DISCUSSÃO

a) A implementação da Triagem de Manchester: a relação da prioridade clínica identificada com a taxa de mortalidade e a taxa de internamento

É objectivo a validação da triagem considerando a taxa de mortalidade e a taxa de internamento, por prioridade atribuída, pressupondo que, mais elevada for a prioridade maior então será a taxa esperada nas referidas taxas.

Considerando a amostra do Hospital de Santo António, entre Janeiro de 2005 a Dezembro de 2007, os dados adiante descritos referentes aos destinos dos doentes classificados por prioridade clínica atribuída na Triagem de Manchester demonstram uma clara associação da prioridade com a taxa de internamento e a taxa de mortalidade.

Observa-se uma clara tendência para, em cada ano e em termos relativos, a taxa de mortalidade e a taxa de internamento ser superior nos doentes classificados como vermelhos relativamente aos laranjas e, sucessivamente, ao longo das 5 cores indiciavas de prioridade decrescente. Em termos de valor absoluto, existe maior mortalidade nos Amarelos (o que é de esperar dada a percentagem global de doentes com esta classificação).

Constata-se ainda uma mortalidade diminuta ou nula entre verdes e azuis (1 morto nos classificados como Verde em 389,862 episódios no Hospital de Santo António), facto muito importante.

É de clarificar que existe uma discrepância de 14 episódios entre o número total de registos verificados na estatística anual do Serviço (389.848) e o valor de encaminhamentos verificados (389,862). Contudo, dada a sua magnitude, não é relevante, sendo segura a retirada de conclusões dos dados globais apresentados.

No caso dos classificados como Brancos, que muitas vezes correspondendo a doentes chamados ao Serviço de Urgência por médicos para resolver situações processualmente mais difíceis de equacionar noutras áreas do hospital ou, para

utilizar as logísticas de apoio do serviço de urgência de forma disfuncional, constata-se que existem situações de risco com mortalidade e uma elevada incidência de internamento.

No Hospital de Santo António, ao contrário do que acontece nalguns hospitais, os casos vindos com acompanhamento da emergência pré hospitalar medicalizada (Viatura Médica de Emergência e Reanimação do Instituto Nacional de Emergência Médica) não são rotulados com a classificação Branca. Assim, a gravidade relativa não se explica por esta possibilidade, mas sim, pelo chamamento de doentes ao Serviço de Urgência para internamento semi-programado.

Na análise dos números é relevante ainda referir que, no Hospital de Santo António, existe uma política de internamento precoce de doentes muto graves na unidades de cuidados intermédios ou de intensivos, pelo que, alguma da mortalidade existente não se irá reflectir directamente nos números do Serviço de Urgência (encontrando-se incluídos nos dados respeitantes aos doentes internados). Pelo descrito, em análise posterior, será de efectuar cruzamento de dados e de aferir a mortalidade ocorrida posteriormente nos doentes internados. Essa não é a realidade em muitos dos outros hospitais considerados. Contudo, apesar da variabilidade nas políticas processuais locais, mantém-se a relação entre os indicadores o que sugere a validade do sistema de triagem.

No que se refere aos casos classificados como desconhecidos no contexto da triagem (contabilizados a partir de 2006), trata-se de situações em que doentes no hospital não se encontravam ao cuidado do Serviço de Urgência mas beneficiaram de logísticas do mesmo (por exemplo, para a feitura de exames complementares), ou em que foi necessário solicitar a intervenção de equipas adstritas ao Serviço de Urgência para fornecer apoio. Alguns serão doentes internados e outros serão doentes vindos de outros hospitais com termo de responsabilidade para realizar exames complementares de diagnóstico (sem ficar ao cuidado do Hospital de Santo António).

Considera-se que os dados apresentados são válidos na medida em que, em largas séries de doentes, demonstram uma tendência evidente e constante na mortalidade e na taxa de internamento (esta que incluirá, também, os casos mais graves que, eventualmente, venham a falecer posteriormente).

	2005	2005	2005	2005	2005
	Mortes	% Mortes	Internamento	% Internamento	Total (cor)
Vermelhos	20	2,84	374	53,05	705
Laranjas	12	0,11	3233	29,15	11090
Amarelos	7	0,01	5720	7,59	75409
Verdes	0	0,00	392	1,13	34584
Azuis	0	0,00	3	0,62	483
Brancos	12	0,13	1654	17,46	9474
Desconhecidos	*não contabilizados em 2005*				
Total					**131745**
	2006	**2006**	**2006**	**2006**	**2006**
	Mortes	% Mortes	Internamento	% Internamento	Total (cor)
Vermelhos	39	4,50	478	55,13	867
Laranjas	8	0,08	3273	31,21	10486
Amarelos	5	0,01	6164	8,03	76751
Verdes	0	0,00	416	1,28	32567
Azuis	0	0,00	16	2,15	744
Brancos	3	0,04	1395	20,53	6796
Desconhecidos	0	0,00	22	1,75	1256
Total					**129467**
	2007	**2007**	**2007**	**2007**	**2007**
	Mortes	% Mortes	Internamento	% Internamento	Total (cor)
Vermelhos	37	3,70	552	55,26	999
Laranjas	10	0,09	3334	31,40	10617
Amarelos	8	0,01	6708	8,31	80714
Verdes	1	0,00	479	1,52	31526
Azuis	0	0,00	16	1,91	837
Brancos	1	0,04	538	19,26	2794
Desconhecidos	0	0,00	18	1,55	1163
Total					**128650**

Tabela 116

Relação entre internamento, morte e prioridade – 2005 a 2007 HGSA

O padrão da relação da mortalidade com a prioridade é também bem evidenciado na análise dos 20 hospitais considerados.

Mortalidade

Distribuição de óbitos por cor de Manchester

Instituição	Vermelho		Laranja		Amarelo		Verde		Azul		"Branco"		Não triado	
	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos	%	Nº de óbitos
Beja	29,6%	8	51,9%	14	11,1%	3	0,0%	0	3,7%	1	0,0%	0	3,7%	1
Chaves	65,0%	13	15,0%	3	20,0%	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Coimbra - Covões	22,4%	15	52,2%	35	20,9%	14	3,0%	2	0,0%	0	1,5%	1	0,0%	0
Covilhã	40,0%	6	20,0%	3	40,0%	6	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Fundão	50,0%	3	16,7%	1	16,7%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	16,7%	1
Guarda	28,6%	12	40,5%	17	28,6%	12	0,0%	0	0,0%	0	2,4%	1	0,0%	0
Guimarães	64,3%	9	14,3%	2	21,4%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Lagos	66,7%	8	0,0%	0	16,7%	2	0,0%	0	0,0%	0	16,7%	2	0,0%	0
Lisboa - Sta. Maria	88,5%	23	3,8%	1	7,7%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Mirandela	53,8%	14	26,9%	7	19,2%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Penafiel	71,1%	27	15,8%	6	13,2%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Ponte de Lima	55,6%	10	27,8%	5	0,0%	0	16,7%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Portalegre	54,5%	6	45,5%	5	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Portimão	56,3%	9	37,5%	6	6,3%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Porto - S. João	53,8%	35	33,8%	22	12,3%	8	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Porto - Sto. António	73,7%	14	15,8%	3	10,5%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Póvoa de Varzim	78,6%	11	14,3%	2	7,1%	1	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Santarém	60,9%	14	26,1%	6	13,0%	3	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Viana do Castelo	47,0%	31	39,4%	26	13,6%	9	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0
Viseu	47,5%	19	42,5%	17	10,0%	4	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0

Tabela 113 (constante na página 179)

Tendencialmente, existe uma correlação que pode ser seguida ao longo das prioridades. Nalgumas circunstâncias, poderá haver menor mortalidade nos doentes classificados de Vermelho relativamente ao Laranja na medida em que, por vezes, existem políticas em vigor que mandatam o rápido internamento dos primeiros (com saída célere, antes da morte, do Serviço de Urgência para os cuidados intensivos ou bloco operatório).

O descrito é confirmado ainda por outras séries, por exemplo, do Hospital Amadora Sintra (Freitas 2007). Num hospital que iniciou a implementação da Triagem de Manchester em simultâneo com o Hospital de Santo António, mas que tem características muito diferentes. Aqui, também se verifica o mesmo tipo de relação entre a prioridade, a mortalidade e o internamento. Comparativamente, o

Hospital Amadora Sintra é nível Médico-Cirúrgico e localiza-se no Sul do País. Apresenta a mais alta taxa de doentes classificados de Vermelho do País (com valores chegando aos 2,4%) (Martins 2009).

PRIORIDADES	ADMISSÕES (%)	MORTALIDADE IMEDIATA EM CADA PRIORIDADE	PESO DE CADA PRIORIDADE PARA O TOTAL DE ADMISSÕES	PESO DE CADA PRIORIDADE PARA O TOTAL DE MORTALIDADE
vermelhos	2388 (1%)	245	0.16%	94.23%
laranjas	79680 (25%)	32	5.43%	12.31%
amarelos	162870 (51%)	6	3.47%	2.31%
verdes	65226 (20%)	1	0.37%	0.38%
azuis	6458 (2%)	0	0.03%	0.00%
brancos	4917 (2%)	0	0.19%	0.00%

Tabela 117

Admissões e Mortalidade no Serviço de Urgência Geral – Amadora Sintra 2007

PRIORIDADES	ADMISSÕES TOTAIS+ÓBITOS POR PRIORIDADE	INTERNAMENTOS	% DE INTERNAMENTO EM CADA PRIORIDADE	PESO DE CADA PRIORIDADE PARA O TOTAL DE INTERNAMENTOS
vermelhos	760	515	21.57%	1.66%
laranjas	17505	17473	21.93%	56.25%
amarelos	11170	11164	6.85%	35.94%
verdes	1202	1201	1.84%	3.87%
azuis	92	92	1.42%	0.30%
brancos	615	615	12.51%	1.98%

Tabela 118

Admissões e Internamento no Serviço de Urgência Geral – Amadora Sintra 2007

O mesmo Hospital foi o primeiro a constatar uma variação semanal na classificação de doentes, o que confirma as estatísticas de quase todos os Serviços de Urgência que registam um aumento de afluência de doentes pouco urgentes à Segunda-feira e o aumento da gravidade ao fim de semana. Esta

situação poderá ter importantes consequências para a organização das equipas médicas e de enfermagem no Serviço de Urgência.

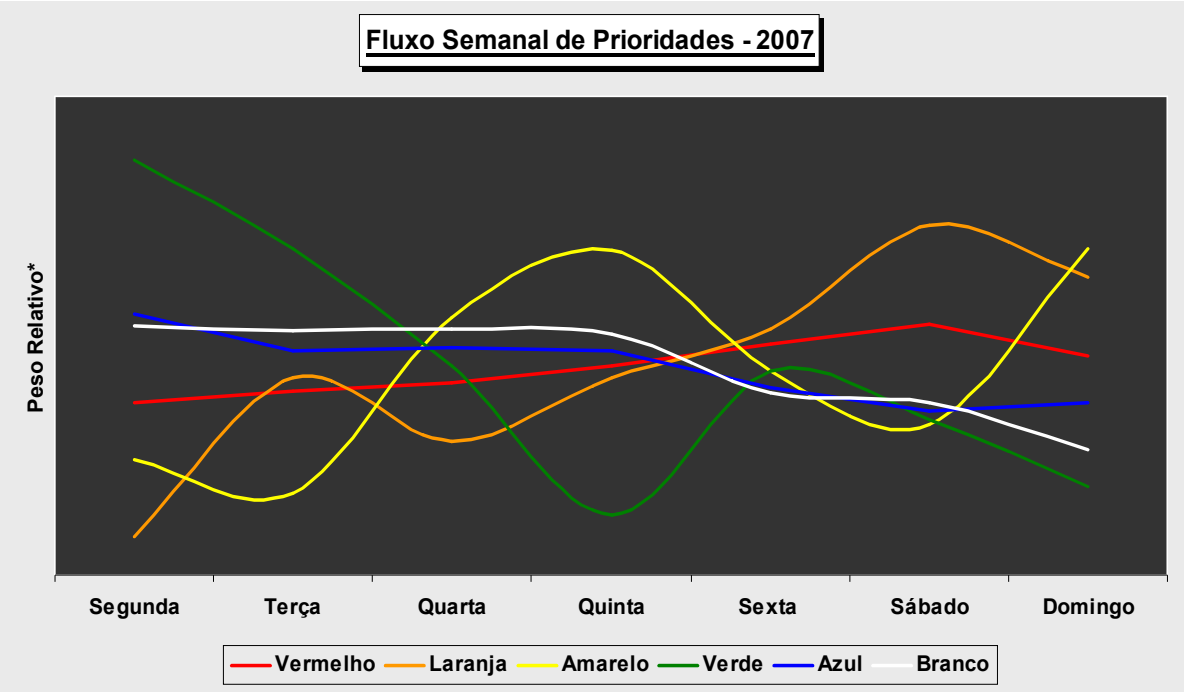


Gráfico 47

Variação semanal na classificação da triagem – Amadora Sintra 2007

A agora confirmada capacidade da Triagem de Manchester detectar o doente em estado grave também foi verificada em diversas realidades. Esta ferramenta é sensível para a detecção dos doentes que necessitarão de cuidados intensivos (Cooke 1999). O mesmo foi confirmado no Hospital de Santo António, para cuidados intensivos e cuidados intermédios (Machado 2008).

Especificamente na população pediátrica, a Triagem de Manchester tem moderada sensibilidade e especificidade. A sensibilidade é eficaz na detecção do doente crítico mas poderá haver lugar à necessidade de rever o conteúdo do sistema para diminuir a possibilidade de *overtriage* (ReuKema 2006). Outros autores reconhecem a possibilidade de utilizar a Triagem de Manchester na idade pediátrica mas recomendam a sua revisão pelo mesmo motivo (Andrade 2008).

Nem todos os sistemas de triagem são igualmente eficazes na detecção do doente crítico. Comparando a Canadian Triage Acuity Scale e o Emergency

Severity Index, o CTAS é mais sensível e menos específico na detecção de patologia abdominal que irá requerer cuidados intensivos do que o ESI, O mesmo foi verificado no caso da dor torácica (Ásaro 2008). Também contrariamente ao CTAS, o comportamento do Protocolo de Adecuación de Urgências Hospitalárias (desenvolvido em Espanha) é muito específico (os casos avaliados como inadequados pelo juízo de valor clínico são efectivamente desvalorizados pelo sistema de triagem) e muito pouco sensível (somente 59% das situações consideradas significativas foram assim consideradas pelos médicos) (Selva 1999).

Para além de factores relacionados com o sistema de triagem, existem factores humanos que podem originar uma importante inter-variabilidade na triagem (Gill 1996). Mesmo utilizando os mesmos critérios, existem muitas instâncias de diferença de opinião na triagem. Outros autores referem consistência na capacidade de detectar a necessidade de uma cama monitorizada (cuidados intermédios), mas não na probabilidade de internamento, ou sobre o tempo alvo desejável até à primeira observação médica (Wuerz 1998).

Por outro lado, a metodologia do Canadian Triage Acuity System (Beveridge 1999, Fernandes 1999) e da Triagem de Manchester (Wulp 2008) demonstram boa consistência entre triadores. Em 2006, no Hospital de Santo António, um grupo de alunos do 5º ano de Medicina (Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar) avaliou uma amostra randomizada e estratificada de 1.779 casos de um universo de 132.198 episódios de urgência, comparando a sua opinião com a triagem previamente feita por enfermeiro. Foram estudados 1.746 casos dado que 33 não tinham cor atribuída. Houve total concordância relativamente à atribuição da classificação Vermelha e Azul. Quanto às restantes prioridades, registou-se uma diferença de opinião em apenas 1% das situações. Em 5 casos o aluno de medicina atribuiu uma classificação menos prioritária, enquanto em 15 casos se verificou o oposto (Pinto 2006). Em 1.408 dos 1.746 casos houve total coincidência: na prioridade atribuída, como também no fluxograma escolhido.

Estes dados são relevantes na medida em que demonstram a fiabilidade da Triagem de Manchester entre triadores (é um método reproduzível), o que credibiliza os achados concordantes nas séries citadas para validar o sistema onde intervém um grande número de profissionais de saúde na triagem.

b) Outros critérios de validação da Triagem de Manchester

Na presente análise, valorizou-se especialmente a relação da prioridade clínica atribuída na triagem de prioridades com a subsequente taxa de internamento e taxa de mortalidade.

Contudo, os dados recolhidos também demonstram outros indícios seguros sobre a validade do sistema de Triagem de Manchester, nomeadamente:

1. Existe uma consistência de resultados entre unidades de saúde (especialmente se for atendido o tipo de diferenciação da mesma);

2. Existe grande concordância entre triadores, facto que contribui para a segurança e validade do sistema enquanto método capaz de sistematicamente fornecer resultados sobreponíveis nas mesmas situações;

3. Prioridades mais elevadas relacionam-se com maior consumo de exames complementares de diagnóstico;

4. Prioridades mais elevadas relacionam-se com maior feitura de procedimentos;

5. Prioridades mais elevadas relacionam-se com maior consumo de fármacos;

6. Existe uma relação entre a prioridade e o número de profissionais envolvidos na abordagem do doente;

7. A distribuição de doentes e prioridades relativas pelas especialidades no Serviço de Urgência, embora parcialmente dependente de circunstâncias particulares de realidades locais, coaduna-se com os padrões esperados;

8. Constata-se valor inequívoco na detecção precoce dos doentes em risco enquadráveis nas Vias Verdes, coronária e vascular cerebral;

9. Existe relação com as taxas de readmissão, sendo que esta taxa às 24 horas é mais elevada no doente urgente.

6. CONCLUSÕES

a) O impacto da Triagem de Manchester

Todos os sistemas de triagem de prioridades têm exercido impacto significativo na medida em que modificam condutas e procedimentos numa fase inicial marcante para todo o restante processo de gestão do episódio em causa.

No que se refere Triagem de Manchester em Portugal, a metodologia de trabalho veio revolucionar a forma de pensar o Serviço de Urgência. Instalaram-se novos postos de trabalho (previamente, na generalidade das instituições não existia a noção do espaço ou função da triagem), modificaram-se conteúdos funcionais (recrutando o pessoal de enfermagem para novos desempenhos), impulsionou-se a delegação médica (mantendo o controlo científico), fomentou-se a criação de circuitos organizados de encaminhamento de doentes (melhorando a gestão) e estabeleceu-se uma cultura de qualidade e auditoria ao desempenho. Directamente ou indirectamente, a triagem de prioridades (e o Grupo Português de Triagem) esteve implicada na mudança.

Para além da fronteira nacional, a contribuição Portuguesa foi fundamental para a implementação do sistema de triagem em Espanha e Brasil. Foi (e continua a ser) um dos grupos de trabalho mais influentes junto dos autores originais e outros representantes de países aderentes.

b) A validação técnica da Triagem de Manchester

Embora com muito trabalho, o desenvolvimento da Triagem de Manchester carece de maior investimento científico na comprovação do que se acredita e do que já tem alguma evidência. Considerando o manancial de dados cada vez mais disponíveis com a informatização clínica, é não apenas um desafio, mas também um dever manter o estudo e análise crítica desta matéria.

O descrito pelos autores citados e o apresentado neste trabalho implica séries com muitos milhares de episódios de urgência triados. Muito já se consegue provar. Não temos dúvida que a Triagem de Manchester consegue detectar

precocemente o doente crítico e que, pela organização e reestruturação que fomenta, já contribui para a melhoria do desempenho de dezenas de Serviços de Urgência em Portugal.

O desafio reside na imaginação de indicadores para além do mais óbvio (que são as taxas de mortalidade e internamento). Importa estudar subpopulações de doentes e, mais do que validar o presente, desenvolver mecanismos preditivos para a gestão de risco clínico no futuro.

c) O futuro da Triagem de Manchester

Especificamente em relação à triagem clínica, são desafios prementes a triagem em pediatria e a evolução das Vias Verdes para novas realidades, como a Sépsis e o Trauma.

Num mundo da saúde cada vez mais permeado pela cultura empresarial, é inevitável que a Triagem de Manchester venha a ser valorizada em campos que extravasam o estritamente clínico.

Concretamente, a relação evidente entre a prioridade e a carga de trabalho previsível permitirá organizar de forma mais adequada e pró-activa as escalas de serviço dos profissionais para equacionar as demandas espectáveis. Por outro lado, o desempenho dos profissionais será incentivado mediante a produção, devidamente ponderada para de forma justa valorizar a diferenciação técnica e o grau de complexidade do trabalho exercido. Cada vez mais, escalas de gravidade e mecanismos como a Triagem de Prioridades ajudarão a clarificar o "*casemix*" dos Serviços e a carga de trabalho relativa dos profissionais.

Como projectos imediatos do Grupo Português de Triagem existe a publicação do novo Manual da Triagem (presentemente nas provas finais), o prosseguimento com o programa de auditoria externa e o lançamento do projecto das orientações clínicas no Serviço de Urgência.

Mantemo-nos ambiciosos.

7. BIBLIOGRAFIA (por ordem alfabética)

Acordo Hospital Fernando Fonseca – Hospital Geral de Santo António (2000) Implementação da Triagem de Manchester no Serviço de Urgência.

Acordo Grupo Português de Triagem – Ministério da Saúde (2001) Triagem de Prioridades em Portugal.

Administração Regional de Saúde Norte (2000) Carta de Referenciação Hospitalar da Zona Metropolitana do Porto, página 11.

Administração Regional de Saúde Norte (2004) Caderno de Encargos para o Plano de Contingência Hospitalar Euro 2004.

Administração Regional de Saúde Norte (2006) Devolução de Taxas Moderadoras, Circular Normativa nº 3/2006, de 14/08/2006.

Administração Regional de Saúde Norte (2009) Evolução no número de episódios de urgência na Região Norte.

Administração Regional de Saúde Norte (2009) Estudo 1 – Necessidades Actuais e Futuras de Cuidados Hospitalares, página 89.

Advanced Life Support Group (1995) Triage, Major Incident Medical Management and Suport, British Medical Journal Publishing Group, páginas 113-123.

Albuquerque A (2007) Avaliação da Satisfação dos Utentes no Serviço de Urgência face à Triagem de Manchester, Centro Hospitalar de Coimbra.

Alves A et al (1999) Plano de Emergência Hospitalar, Comissão de Planeamento da Saúde de Emergência, Instituto Nacional de Emergência Médica, páginas 53-56.

American College of Emergency Physicians (1999) ACEP Reimbursement Committee: Fighting managed care denials in the emergency department. Dallas, páginas 1-27.

American College of Emergency Physicians (2003) Policy Statement: Triage Scale Standardization.

American College of Emergency Physicians (2005) Section of Disaster Medicine, Vol. 14, Nº 3.

Andrade T et al (2008) Triagem de Manchester na idade pediátrica – Estudo inter-hospitalar, Nascer e Crescer, Vol. 17, Nº 1, páginas 16-20.

Asaro P et al (2008) Effects of a triage process conversion on the triage of high risk patients, Academic Emergency Medicine, Vol. 15, Nº 10, páginas 916-922.

Asenjo M et al (2007) Gestíon de los Servicios de Urgencias, Todo Hospital, Maio 2007, páginas 248-255.

Asplin B (2001) Undertriage, Overtriage, or No Triage ? In Search of the Unnecessary Emergency Department Visit, Annals of Emergency Medicine, Vol. 38, Nº 3, páginas 282-285.

Australasian College of Emergency Medicine (1994) National Triage Scale, Emergency Medicine (Australia), Vol. 6, Nº 2, páginas 145-146.

Bandeira R (1990) Curso Pós Graduado em Medicina de Catástrofe, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Bandeira R et al (1998) A Emergência das "Urgências" e das "Catástrofes", Revista Técnica e Formativa da Escola Nacional de Bombeiros, Ano 2, Nº 5, páginas 7-18.

Bar-Dayan Y et al (2000) An Earthquake Disaster in Turkey: An overview of the experience of the Israeli Defence Forces Field Hospital, Disasters, Vol. 24, Nº 3, páginas 262-270.

Bar-Joseph G et al (2003) Managing Mass Casualties, in Ressuscitation and Trauma Anaesthesia, Lippincott Williams & Wilkins, páginas 193-199.

Barnes T (1997) Triage, Illawara Area Health Services, Australia.

Baskett P (2002) Emergency medicine´s involvement in disaster medicine, Baillières Clinical Anaesthesiology Vol. 6, Nº 1, página 193.

Baxt W et al (1990) The trauma triage rule: a new resourced based approach to the pre-hospital identification of major trauma victims, Annals of Emergency Medicine, Vol. 19, Nº 12, páginas 1401-1416.

Beveridge R et al (1999) Reliability of the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale: Interrater Agreement, Annals of Emergency Medicine, Vol. 34, Nº 2, páginas 155-159.

Beveridge B et al (2000) The Science of Triage, Society for Academic Emergency Medicine, San Francisco.

Billittier A et al (1997) Triage, Transportation, and Destination Decisions by Out of Hospital Emergency Care Providers, Prehospital and Disaster Medicine, Vol. 13, Nº 2, páginas 22-27.

Boer J (1995) Order in Chaos, Free University Hospital, Amsterdam, página 90.

Boer J (1995) An Introduction to Disaster Medicine in Europe, The Journal of Emergency Medicine, Vol. 13, Nº 2, páginas 211-216.

Boushy D et al (1998) Primary Care Physician and Patient Factors that Result in Patients Seeking Emergency Care in a Hospital Setting: The patient´s perspective, Journal of Emergency Medicine, Vol. 17, Nº 3, páginas 405-412.

Bozman W (2003) Mass Casualty Incident Triage, Annals of Emergency Medicine, Vol. 41, Nº 4, páginas 582-583.

Briggs S ed. (2003) Triage, in Advanced Disaster Medical Response Manual for Providers, Harvard Medical International, Boston.

Briggs J et al (2006) Emergency Nursing: 5 Tier Triage Protocols, Lippincott Williams & Wilkins.

Brillman j et al (1996) Triage: Limitations in Predicting Need for Emergent Care and Hospital Admission, Annals of Emergency Medicine, Vol. 27, Nº 4, páginas 493-500.

Burkle F et al (1994) Emergency Medicine in the Persian Gulf War. Triage methodology and lessons learned. Annals of Emergency Medicine, Vol. 23, Nº 4, páginas 748-754.

Byrne M et al (2003) Frequent Attenders to an Emergency Department: A Study of Primary Health Care Use, Medical Profile, and Psychological Characteristics, Annals of Emergency Medicine, Vol. 41, Nº 3, páginas 309-318.

Campos V (1992) Concepto, Tipos e Incidência Social, In Manual de Asistencia Sanitária en las Catástrofes, ELA Editorial, Madrid, página 27.

Carresi A (2007) The 2004 Madrid Train Bombings: An analysis of Pre-hospital Management, Disasters, Vol. 32, Issue 1, páginas 41-65.

Centro Hospitalar do Porto (2009) Adenda Gripe H1N1.

Champion H et al (1981) Trauma Score, Critical Care Medicina, Vol. 9, Nº 9, páginas 672-676.

Champion H et al (1986) A revision of the Trauma Score, Journal of Trauma, Vol. 29, Nº 5, páginas 623-629.

Champion H et al (1988) The effect of medical direction on trauma triage, Journal of Trauma, Vol. 28, páginas 235-239.

Chi C et al (2001) Emergency Medical Technicians Disaster Training by Tabletop Exercise, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 19, Nº 5, páginas 433-436.

Comissão Nacional para a Reestruturação das Urgências (1996) Relatório sobre a Reestruturação das Urgências, Ministério da Saúde.

Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências (2007) Triagem de Prioridades, Recomendações para a Organização dos Cuidados Urgentes e Emergentes, página 6.

Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências (2007) Indicadores para o Serviço de Urgência, Recomendações para a Organização dos Cuidados Urgentes e Emergentes, páginas 13-14.

Cone D et al (2003) Field Triage Systems: Methodologies from the literature, Prehospital Emergeny Care, Vol. 8, Nº2, páginas 130-137.

Conselho de Ministros (1994) Plano Nacional de Emergência, Serviço Nacional de Protecção Civil.

Cooke M et al (1999) Does Manchester Triage system detect the critically ill ?, Journal of Accident and Emergency Medicine, Vol. 16, páginas 179-181.

Cooper R et al (2002) Effect of Vital Signs on Triage Decisions, Annals of Emergency Medicine, Vol. 39, Nº 3, páginas 223-231.

Costa L (2009) Dor Torácica no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António em 2008, Dissertação de Mestrado integrado em Medicina, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Crocco T et al (2002) Prehospital Triage of Chest Pain Patients, National Association of EMS Providers Position Paper, Prehospital Emergency Care, Vol. 6, Nº 2, páginas 224-228.

Dajer A (2002) The Lessons of September 11th, Top Emergency Medicine, Vol. 24, Nº 4, páginas 7-11.

Dann E et al (2005) Appropriate Categorization of Mild Pain at Triage: A Diagnostic Study, Emergency Nurse, Vol. 13, Nº 1, páginas 28-32.

Delooz H (2002) Emergency medicine: an anaesthesiologist´s concept, Baillières Clinical Anaesthesiology Vol. 6, Nº 1, página 1.

Derlet R et al (1990) Refusing care to patients who present to an emergency department, Annals of Emergency Medicine, Vo. 19, páginas 262-267.

Derlet R et al (1995) Prospective Identification and Triage of Nonemergency Patients Out of an Emergency Department: a 5 year study, Annals of Emergency Medicine, Vol. 25, Nº 2, páginas 215-223.

Direcção Geral da Saúde (2005) Protocolos de Triagem de Prioridades em Urgência, Circular Informativa nº 52/DSPCS, de 04 de Outubro de 2005.

Dunne B et al (2003) Prehospital On-site Triaging, Prehospital Emergency Care, Vol. 7, Nº 1, páginas 85-88.

Eiseman B (1967) Combat casualty management in Vietnam, Journal of Trauma, Vol. 7 Nº 1, páginas 53-63.

Emergency Medical Treatment and Active Labor Act (1986) Guidelines to Implement an Emergency Department Triage System.

Eric K et al (2005) Public Health issues in disaster, In Critical Care Medicine for Disasters, Terrorism and Military Conflict, Critical Care Medicine, Vol. 33, Nº 1, páginas 29-33.

Fernandes C et al (1999) How Reliable is Emergency Department Triage ?, Annals of Emergency Medicine, Vol. 34, Nº 2, páginas 141-147.

Fitzgerald G (1989) Emergency Department Triage, Doctor of Medicine Thesis, University of Queensland.

Foldes S et al (1994) What is an Emergency ? The Judgements of Two Physicians, Annals of Emergency Medicine, Vol. 23, Nº 4, páginas 833-840.

Frederick M et al (2005) Integrating International responses to complex emergencies, unconventional war, and terrorism, In Critical Care Medicine for Disasters, Terrorism and Military Conflict, Critical Care Medicine, Vol. 33, Nº 1, páginas 7-12.

Freitas P et al (2007) Protocolo de Manchester, Nova Metodologia para a Gestão do Serviço de Urgência: A experiência do Hospital Fernando Fonseca, Prémio Qualidade 2007, Fundação Amélia da Silva de Mello.

Fries G et al (1994) A Prospective Comparison of Paramedic Judgement and the Trauma Triage Rule in the Prehospital Setting, Annals of Emergency Medicine, Vol. 24, Nº 5, páginas 885-889.

Frykberg E (1988) Terrorist Bombings: Lessons Learned from Belfast to Beirut, Annals of Surgery, Vol. 208, páginas 569-576.

Frykberg E (2002) Medical management of disasters and mass casualties from terrorist bombings: how can we cope ?, Journal of Trauma, Vol. 53, páginas 201-212.

Garner A et al (2001) Comparative Analysis of Multiple Casualty Incident Triage Algorithms, Annals of Emergency Medicine, Vol. 38, Nº 5, páginas 541-548.

George S et al (1993) Differences in priorities assigned to patients by triage nurses and by consultant physicians in accident and emergency departments, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 43, páginas 312-315.

Gerven R et al (2001) Systematic triage in the emergency department using the Australian National Triage Scale: a pilot study, European Journal of Emergency Medicine, Vol. 8, páginas 3-7.

Gibbons R (2002) Chest Pain Triage – Another Step Forward, Journal of the American Medical Association, Vol. 288, Nº 21, páginas 2745-2746.

Gill J et al (1999) Disagreement Among Healthcare Professionals About the Urgent Care Needs of Emergency Department Patients, Annals of Emergency Medicine, Vol. 28, Nº 5, páginas 474-477.

Goldstein L et al (2003) Adopting the pre-hospital index for interfacility helicopter transport: a proposal, Injury, Vol. 34, páginas 3-11.

Gomes S et al (2007) Vias Verdes do Enfarte de Miocárdio e do Acidente Vascular Cerebral, Coordenação Nacional das Doenças Cardiovasculares, Alto Comissariado da Saúde, Ministério da Saúde.

Goodacre S et al (1999) Consistency of retrospective triage decisions as a standardized instrument for audit, Journal of Accident and Emergency Medicine, Vol. 16, páginas 322-324.

Gormican S (1982) CRAMS Scale: field triage of trauma victims, Annals of Emergency Medicine, Vol. 11, Nº 3, páginas 132-135.

Grupo Português de Triagem (2001) Declaração de Princípios.

Grupo Português de Triagem (2002) Manual de Formando – Triagem de Manchester.

Grupo Português de Triagem (2005) Resultados da Classificação Branca, Encontro Nacional de Hospitais, Amadora Sintra, 15 de Dezembro de 2005.

Grupo Português de Triagem (2007) Folha de Registo em Situação de Catástrofe.

Grupo Português de Triagem (2008) Manual de Auditoria.

Grupo Português de Triagem (2008) Inquérito de Avaliação da Opinião dos Profissionais.

Grupo Português de Triagem (2008) Inquérito de Avaliação da Opinião dos Utentes.

Grupo Português de Triagem (2008) Parecer relativo à Comissão Regional da Mulher, Criança e Adolescente da Região Norte, Triagem Pediátrica de Prioridades nos Serviços de Urgência das Instituições Hospitalares da Região Norte.

Grupo Português de Triagem (2009) Critérios para a atribuição da cor Branca na Triagem, Reunião GPT, 25 de Março de 2009.

Grupo Português de Triagem (2009) Manual de Informatização.

Grupo Português de Triagem (2009) Detecção precoce de situações urgentes na avaliação efectuada pela Linha Saúde 24.

Grupo Português de Triagem (2009) Implementação da Triagem de Manchester em Portugal.

Grupo Português de Triagem (2009) O Sistema de Triagem de Manchester e as Vias Verdes.

Grupo Português de Triagem e Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (2009) Contrato Triagem de Manchester no Brasil.

Guerra J (2001) Entrevista, Radiografia, Março 2001, páginas 17-20.

Hay E et al (2001) Quality Assurance of Nurse Triage: Consistency of Results Over Three Years, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 19, Nº 2, páginas 113-117.

Health Protection Agency (2007) Emergency Preparedness and Response Training, National Health Servisse (Reino Unido).

Hirshberg A et al (2001) Hospital trauma care in multiple casualty incidents: a critical review, Annals of Emergency Medicine, Vol. 37, páginas 647-652.

Hodgetts T et al (1998) Paediatric Triage Tape, Pre-Hospital Immediate Care, Nº 2, páginas 155-159.

Hodgetts T et al (1999) Triage, in Pre-Hospital Medicine, Arnold Publishers, London.

Hogan D et al (1999) Emergency department impact of the Oklahoma City terrorist bombing, Annals of Emergency Medicine, Vol.34, Nº 2, páginas 160-167.

Holcomb J (2001) Military, civilian, and rural application of the damage control philosophy, Military Medicine, Vol. 166, páginas 490-493.

Holh B (1984) Un Accident Catastrophique à Effet Limité l´Accident de la Malterie du Port de Metz, Thèse Med Nancy.

Horowitz B et al (2000) Should Transient Loss of Consciousness in Blunt Head Trauma be a Pre Hospital Trauma Center Criterion ?, The Journal of Emergency Medicine, Vol. 21, Nº 4, páginas 381-386.

Hospital CUF Descobertas (2007) Atendimento Permanente de Adultos, Triagem de Prioridades: 1º mês de implementação.

Hospital Geral de Santo António (1989) Plano de Acção: Grande Emergência no Serviço de Urgência.

Hospital Geral de Santo António (1999) Plano de Contingência para a Transição 1999-2000.

Hospital Geral de Santo António (2001) Resultados da Auditoria à Triagem de Manchester.

Hospital Geral de Santo António (2004) Plano de Resposta a Situações Multivítimas no Serviço de Urgência.

Hospital de Santo António (2006) Adenda Gripe H5N1 Plano de Resposta a Situações Multivítimas no Serviço de Urgência.

Huff J et al (2001) The Quick Confusion Scale in the ED, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 19, Nº 6, páginas 461-464.

Hughes G (2006) Triage: Evolution or extinction, Emergency Medicine Journal, Vol. 23, página 88.

Jay A et al (2005) Disaster Preparedness: Its all about me, In Critical Care Medicine for Disasters, Terrorism and Military Conflict, Critical Care Medicine, Vol. 33, Nº 1, páginas 22-28.

Jelinek G (1995) Casemix classification of patients attending hospital emergency departments in Perth, Western Australia, Development and evaluation of an urgency based casemix information system for emergency departments, Doctor of Medicine Thesis, University of Western Australia.

Jiménez J (2003) Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias y emergencias: Hacia un modelo de triaje estructurado de urgencias e emergencias, Emergencias, Vol. 15, páginas 165-174.

Joint Accreditation Commission (2002) Guide to Emergency Management Planning in Health Care, Joint Commission Resources, páginas 134-136.

Joint Accreditation Commission (2003) Accreditation Issues for Emergency Departments, Joint Commission Resources, páginas 17-35.

Kennedy et al (1996) Triage Techniques and Applications in Decisionmaking, Annals of Emergency Medicine, Agosto 1996, Vol. 28, Nº 2, páginas 136-144.

Lanoix R et al (2002) Concepts in Disaster Triage in the Wake of the World Trade Center Terrorist Attack, Top Emergency Medicine, Vol. 24, Nº 2, páginas 60-71.

Lavery G et al (2005) Clinical Review: Communication and logistics in response to the 1998 terrorist bombing in Omagh, Northern Ireland, Critical Care, Vol. 9, Nº 4, páginas 401-408.

Leaman A (2003) See and Treat: a management driven method of achieving targets or a tool for better patient care ? One size does not fit all, Emergency Medicine, Vol. 20, páginas 118.

Lee W et al (2000) The Accuracy of Pulse Oximetry, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 18, Nº 4, páginas 427-434.

Lee W et al (2002) Emergency Medical Preparedness and Response to a Singapore Airliner Crash, Academy of Emergency Medicine, Vol. 9 Nº 3, páginas 194-198.

Li J et al (2002) The prudent layperson definition of an Emergency Medical Condition, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 20, Nº 1, páginas 10-13.

Lilja G et al (1994) Multiple Casualty Incidents, In Pre Hospital Systems: Medical Oversight, Mosby Lifeline, páginas 441-447.

Lowe R et al (1994) Refusing Care to Emergency Department Patients: Evaluation of Published Triage Guidelines, Annals of Emergency Medicine, Vol. 23. Nº 2, páginas 286-293.

Machado H et al (2003) Circuito de Gestão (encaminhamento) de Doentes no Serviço de Urgência – Actualização da Normas em Vigor, Comunicação Normativa nº 1/2003, de 30 de Abril de 2003, Serviço de Urgência, Hospital Geral de Santo António.

Machado H (2006) Realização de ECG e disponibilidade para determinação de Troponina I no Serviço de Urgência, Hospital de Santo António.

Machado H et al (2006) Proposta de modelo conceptual para remuneração dos médicos do Serviço de Urgência, Ministério da Saúde.

Machado H (2008) Relação entre a triagem de prioridades no Serviço de Urgência (metodologia de Manchester) e a gravidade dos doentes, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa.

Mackway-Jones K et al (2003) Don't throw triage out with the bathwater, Emergency Medicine, Vol. 20, páginas 119-120.

Mackway-Jones K et al (2006) Emergency Triage, Blackwell Publishing – British Medical Journal.

Mackway-Jones K et al (2006) Telephone Triage, in Emergency Triage, Blackwell Publishing – British Medical Journal.

Manchester Triage Group e Grupo Português de Triagem (2008) Memorandum of Understanding, Manchester Triage in Portuguese.

Maniscalco P et al (1998) EMS Incident Management: Creating Organization out of caos, Emergency Medical Services, Maio 1998, páginas 55-59.

Marques A et al (2000) Circuito de Gestão de Doentes na Unidade de Urgência Geral, Comunicação Interna Normativa nº 41/00, de 15 de Dezembro de 2000, Departamento de Urgência, Hospital Geral de Santo António.

Marques A et al (2000) Projecto de Reestruturação do Departamento de Urgência – Uma nova visão do Hospital para o triénio 2000-2002, página 17.

Marques A et al (2000) Implementação do Sistema de Triagem de Manchester, Comunicação Interna Normativa nº 31/00, de 06 de Outubro de 2000, Departamento de Urgência, Hospital Geral de Santo António.

Marques A (2001) Triagem de Prioridades no Serviço de Urgência: Funções e enquadramento no âmbito da reestruturação da organização da urgência, Departamento de Urgência, Hospital Geral de Santo António.

Marques A (2002) Protocolo de Manchester no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António, NorteMédico, Julho – Setembro 2002, Ano 4, Nº 3, páginas 42 – 51.

Marques A (2004) Urgências registam 60% de doentes graves, Tempo de Medicina, 1º Caderno de 2004, 20 de Setembro de 2004.

Martins H et al (2009) Is Manchester (MTS) more than a triage system ? Studying it´s association with death and admission to a large Portuguese Hospital, Emergency Medicine Journal, Vol. 26, Nº 3. páginas 183-186.

Matias C et al (2008) Triagem de Manchester nas Síndromes Coronárias Agudas, Revista Portuguesa de Cardiologia, Vol. 27, páginas 205-216.

Meredith W et al (1995) Field Triage of Trauma Patients Based upon the Ability to Follow Commands: A study of 29573 injured patients, The Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care, Vol. 38, Nº 1, páginas 129-135.

Merritt B et al (2000) The Influence of an Urgent Care Center on the Frequency of ED Visits in an Urban Hospital Setting, American Journal of Emergency Medicine, Vol. 18, Nº 2, páginas 123-125.

Ministro da Saúde (2002) Reconhecimento do Serviço de Urgência como Serviço de Acção Médica, Despacho Normativo nº 11/ 2002, de 31 de Janeiro.

Ministro da Saúde (2005) Determinação da obrigatoriedade da triagem de prioridades no Serviço de Urgência, Despacho 19124/2005, de 17 de Agosto, Diário da República nº 169, 2 de Setembro de 2005, página 12834.

Ministro da Saúde (2006) nomeação da Comissão Técnica de Apoio ao Processo de Requalificação das Urgências, Despacho 17736/2006, de 30 de Junho, Diário da República 2ª Série, nº 168, 31 de Agosto de 2006, páginas 17179-17180.

Ministro da Saúde (2006) Definição dos níveis de Serviço de Urgência na Rede de Urgências, Despacho 18459/2006, de 30 de Julho, Diário da República 2ª Série, nº 176, 12 de Setembro de 2006, páginas 18611-18612.

Ministro da Saúde (2008) Definição da Rede de Urgências, Despacho nº 5414/2008, de 28 de Janeiro, Diário da República 2ª Série, nº 42, 28 de Fevereiro de 2008, páginas 8083-8085.

Mohammed A et al (2005) Impact of London´s Terrorist Attacks on a Major Trauma Centre In London, Prehospital and Disaster Medicine, Vol. 21, Nº 5, páginas 340-344.

Murray M et al (2004) Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale Implementation Guidelines, Canadian Journal of Emergency Medicine, Vol. 6, Nº 6, páginas 421-427.

Noticias do Grupo José Mello (2008) Prémio Qualidade 2007 Amélia da Silva de Mello, edição Novembro / Dezembro, Nº 23, página 2.

Okumura T et al (1996) Report on 640 Victims of the Tokyo Subway Sarin Attack, Annals of Emergency Medicine, Vol. 28, Nº 2, +áginas 129-135.

Okumura T et al (1998) The Tokyo Subway Sarin attack: Disaster management. Part 1: Community Emergency Response. Academy of Emergency Medicine, Vol. 5 Nº 6, páginas 613-617.

Ordem dos Médicos (2007) Parecer sobre a aplicação do Protocolo de Manchester, Revista da Ordem dos Médicos, Fevereiro de 2007, página 16.

Ornato P et al (1991) Problems faced by the urban emergency department in providing rapid triage and intervention for the patient with suspected acute myocardial infarction, Heart and Lung, Vol. 20, Nº 5, páginas 584-588.

Paschen H et al (2000) Triage in Mass Casualty Incidents, International Trauma and Critical Care Society, Spring / Summer 2000, páginas 13-15.

Peleg K (2002) Earthquake disasters: lessons to be learned, Israeli Medical Association Journal, Vol. 4, páginas 361-365.

Pereira S et al (2001) Appropriateness of Emergency Department Visits in a Portuguese University Hospital, Annals of Emergency Medicine, Vol. 37, Nº 6, páginas 580-586.

Pereira C et al (2009) Avaliação da Dor no Serviço e Urgência do Hospital de Santo António, Jornadas de Terapêutica, Cadeira de Terapêutica, Curso de Medicina, Instituto de Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Phillips S et al (1996) The need for pediatric specific triage criteria: Results from the Florida Trauma Triage Study, Pediatric Emergency Care, Vol. 12, Nº 6, páginas 394-399.

Pink N (1977) Triage in the Accident and Emergency Department, Australian Nurses Journal, Vol. 6, páginas 35-36.

Pinto A et al (2006) Auditoria à triagem de prioridades Segundo o Protocolo de Manchester no Serviço de Urgência no Hospital Geral de Santo António – 5º ano de implementação, Jornadas de Terapêutica, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Pointer J et al (2001) Can Paramedics Using Guidelines Accurately Triage Patients ? Annals of Emergency Medicine, Vol. 23, Nº 3, páginas 268-277.

Rambam Medical Centre (2005) Preparedness of Health Systems: Guidelines for Mass Casualty Situations, NATO Advanced Research Workshop, Haifa.

Reisner A (2006) Triage, In Disaster Medicine 3rd edition, Mosby Elsevier, Philadelphia.

Relatório Anual (2005) Serviço de Urgência, Hospital de Santo António.

Relatório Anual (2006) Serviço de Urgência, Hospital de Santo António.

Relatório Anual (2007) Serviço de Urgência, Hospital de Santo António.

Relatório ponto da situação em 20 Serviços de Urgência (2007) Alert Life Sciences Computing.

Reukema J et al (2006) Validity of the Manchester Triage System in paediatric emergency care, Emergency Medicine journal, Vol. 23, páginas 906-910.

Rhodes M et al (1986) Field Triage for On-Scene Helicopter Transport, The Journal of Trauma, Vol. 26, Nº 11, páginas 963-969.

Roseira P (2001) Sim – A visão do Utente, Inquérito no Serviço de Urgência do Hospital de Santo António.

Ross S et al (1998) Efficacy of the Motor Component of the Glasgow Coma Scale in Trauma Triage, The Journal of Trauma: Injury, Infection and Critical Care, Vol. 45, Nº 1, páginas 42-44.

Ruiz F et al (2003) Triage en urgencias: Facultativo versus Enfermaríe, Emergencias, Vol. 15, páginas 148-151.

Salk E et al (1998) Effect of Visual Clues, Vital Signs, and Protocols on Triage: A prospective randomized crossover trial, Annals of Emergency Medicine, Dezembro 2006, Vol. 32, Nº 6, páginas 655-664.

Salluzo R et al (1994) Patient Troughput, In Pre Hospital Systems: Medical Oversight, Mosby Lifeline, páginas 201-205.

Sempere-Selva T (1999) Utilizacíon inadecuada de las Urgencias Hospitalarias, Alicante, Universidade Miguel Hernandez.

Sempere-Selva T et al (2001) Inappropriate use of an Accident and Emergency Department: Magnitude, Associated factors, and Reasons – An Approach with Explicit Criteria, Annals of Emergency Medicine, Vol. 37, Nº 6, páginas 568-579.

Serviço de Urgência do Hospital de Santo António (2001) Comunicação Interna Informativa nº 07/01.

Serviço de Urgência do Hospital de Santo António (2008) Avaliação do Grau de Satisfação dos Utentes.

Silva F et al (1986) Manuel de Medicina de Catástrofes, Instituto Nacional de Emergência Médica.

Silvestri S et al (2002) Can Paramedics Accurately Identify Patients Who Do Not Require Emergency department Care ? Prehospital Emergency Care, Vol. 6, Nº 4, páginas 387-390.

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (2003) Documento de Consenso en Triaje de Urgencias y Emergencias Estructurado.

Society of Critical Care Medicine (2003) Initial Medical Management of Mass Casualty Incidents, Fundamentals of Disaster Management, páginas 21-56.

Somerson S et al (1994) Development of the Triage System, In Pre Hospital Systems: Medical Oversight, Mosby Lifeline, páginas 179-192.

Stein M et al (1999) Medical consequences of terrorism: The controversial weapon threat, Surgical Clinics of North America, Vol. 79, páginas 1537-1552.

Subbe C et al (2006) Validation of physiological scoring systems in the accident and emergency department, Emergency Medicine Journal, Vol. 23, páginas 841-845.

Super G (1984) START: A Triage Training Module. Newport Beach, Hoag Memorial Hospital Presbyterian.

Tamin H et al (2002) Field Triage of Trauma patients: Improving on Prehospital Index, American Journal of Emergency Medicine, Vol.20, Nº 3, páginas 170-176.

Tanabe P (1994) Patient Classification Systems, In Pre Hospital Systems: Medical Oversight, Mosby Lifeline, páginas 193-200.

Teanby S (2003) A Literature Review into Pain Assessment at Triage in Accident and Emergency Departments, Accident and Emergency Nursing, Vol. 11, páginas 12-17.

Tepas J et al (1987) The Pediatric Trauma score as a predictor of injury severity in the injured child, Journal of Pediatric Surgery, Vol 22, Nº 1, páginas 14-18.

Urgência Pediátrica Integrada do Porto (2008) Triagem de Prioridades na UPIP, In A Construção do Projecto, Administração Regional de Saúde Norte, páginas 57-73.

Viner K et al (2000) Managed Care Organization authorization denials: Lack of patient knowledge and timely alternative ambulatory care, Annals of Emergency Medicine, Vol. 35, páginas 272-276.

Wallis L et al (2006) Comparison of paediatric major incident primary triage tools, Emergency Medicine Journal, Vol. 23, Nº 6, páginas 475-478.

Wang D et al (2005) The Pentagon and 9/11, In Critical Care Medicine for Disasters, Terrorism and Military Conflict, Critical Care Medicine, Vol. 33, Nº 1, páginas 42-47.

Wesson D et al (1992) Field Triage: help or hinderance ?, Canadian Journal of Surgery, Vol. 35, páginas 19-21.

Wuerz R et al (1998) Inconsistency of Emergency Department Triage, Annals of Emergency Medicine, Vol. 32, Nº , páginas 431-435.

Wulp I et al (2008) Reliability and validity of the Manchester Triage System in a general emergency department patient population in the Netherlands: results of a simulation study, Emergency Medicine Journal, Vol. 25, páginas 431-434.

Young G e tal (1996) Ambulatory Visits to Hospital Emergency Departments, Journal of the American Medical Association, Vol. 276, nº 6, páginas 460-465.

Zimmermann P (2001) The Case for a Universal, Valid, Reliable 5 Tier Triage Acuity Scale for US Emergency Departments, Journal of Emergency Nursing, Vol. 27, Nº 3, páginas 246-254.

8. ANEXOS

a) Protocolo entre o Grupo Português de Triagem e o Ministério da Saúde

PROTOCOLO

Entre o Coordenador do **Grupo de Acompanhamento da Reforma das Urgências** por Prof. Dr. Manuel Augusto de Castro Pereira Barbosa em representação do Ministério da Saúde e o **GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM**, adiante designado por GPT, composto pelos seus membros Dr. António Marques da Silva, Dr. João Manuel Andrade de França Gouveia, Dr. Paulo Manuel Telles de Freitas e Enfermeiro Rui Manuel Fornes Vieira.

Considerando que:

- Às urgências hospitalares afluem muitos doentes não urgentes, os quais poderiam ser observados na rede de Cuidados Primários;
- A reestruturação das Urgências Hospitalares implica a implementação nos Hospitais de um método de triagem que assegure que, aos doentes mais graves, seja dada prioridade de observação em relação a doentes menos graves;
- A implementação de um método de triagem permite salvar vidas humanas;
- O **Protocolo de Triagem de Manchester** foi testado no Reino Unido e, na sequência de credenciação e autorização dos seus autores, foi implementado, em Portugal, em dois Hospitais – o Hospital Geral de Santo António e o Hospital Fernando da Fonseca -, os quais têm-no em vigor, desde 18 de Outubro de 2000, nas suas Urgências;
- Tal Protocolo revelou-se uma peça fundamental na gestão das Urgências Hospitalares;
- O **GPT** é o representante em Portugal deste Sistema de Triagem (documentação em anexo).

É celebrado o presente Protocolo, o qual se regerá pelas disposições seguintes:

1

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** atribui ao **GPT** a responsabilidade da divulgação do Protocolo de Triagem de Manchester nos Hospitais da Rede Nacional de Urgência e Emergência.

2

O **MINISTÉRIO DE SAÚDE** reconhece ao **GPT** a capacidade de acreditação do Protocolo de Triagem de Manchester, aos Hospitais da Rede Nacional de Urgência e Emergência.

3

É da responsabilidade do **GPT** a metodologia de divulgação, formação e auditoria do Protocolo de Triagem de Manchester.

4

O **GPT** aceita promover a divulgação, acções de formação e auditoria do Protocolo supra. Para o efeito de formação são reconhecidos pela tutela o Centro de Formação do Hospital Fernando de Fonseca e o Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional do Hospital Geral de Santo António. Outros Centros de Formação Hospitalares poderão ser acreditados mediante aprovação do GPT.

5

O **GPT** elaborará um relatório semestral sobre a implementação do Protocolo, o qual será remetido ao Grupo de Acompanhamento da Reforma das Urgências.

6

O **GPT** poderá assinar Protocolos com os Hospitais pertencentes à Rede Pública em ordem a permitir a implementação do sistema de Triagem, de acordo com a minuta que fica a constituir anexo ao presente documento.

7

O **GPT** aceita respeitar a **DECLARAÇÃO DE PRINCÍPIOS** anexa a este Protocolo, que permitirá a divulgação, formação e auditoria do sistema de Triagem de Manchester de forma consistente, a nível nacional.

Lisboa, 06 de Setembro de 2001

GRUPO DE ACOMPANHAMENTO DA REFORMA DAS URGÊNCIAS

Prof. Dr. Manuel Augusto de Castro Barbosa

GRUPO PORTUGUÊS DE TRIAGEM

b) Protocolo entre o Grupo Português de Triagem e os Hospitais aderentes



SISTEMA DE TRIAGEM DE PRIORIDADES DE MANCHESTER NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Protocolo tipo entre o Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência e o Hospital

Maio 2001

SISTEMA DE TRIAGEM DE PRIORIDADES DE MANCHESTER NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

Protocolo entre o Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência e o Hospital _____

A organização do Serviço de Urgência Hospitalar constitui um desafio multidisciplinar em que a triagem inicial do doente assume um papel muito significativo.

Existindo interesse em organizar a triagem na urgência, celebra-se o presente protocolo tendo em vista a adopção e implementação do Protocolo de Triagem de Prioridades de Manchester no Serviço de Urgência do Hospital _____.

Trata-se de um importante e já testado instrumento de gestão de urgência hospitalar, tendo em vista a uniformização dos procedimentos, o apoio à decisão, a rentabilização da capacidade instalada, a qualidade / adequação dos cuidados e a responsabilização, tanto de utilizadores como de profissionais, indivíduos como instituições, perante o recurso aos Serviços de Urgência.

Considerando que:

a) Os Serviços de Urgência se encontram genericamente sobrecarregados com casos não urgentes que não requerem cuidados hospitalares mas sim de cuidados de saúde primários;
b) O afluxo significativo de doentes condiciona o estabelecimento de prioridades e compromete a desejável abordagem no período de tempo considerado ideal;
c) Existem situações urgentes que exigem uma identificação precoce e o encaminhamento correcto em tempo útil;
d) A abordagem imediata e correcta das diversas situações que ocorrem aos Serviços de Urgência exige protocolos de actuação e a formação do pessoal;
e) È desejável garantir, por meios objectivos e expeditos o apoio á decisão clínica em ambiente de urgência;
f) A uniformização de procedimentos entre os diversos profissionais e equipes multidisciplinares constitui uma forma de garantir cuidados mais adequados e de maior qualidade;
g) O Protocolo de Triagem de Prioridades de Manchester é um instrumento de apoio á decisão clínica na triagem de doentes dos Serviços de Urgência adequado à realidade portuguesa e já testado com resultados positivos;

O Hospital de _____ compromete-se a:

1. Adoptar o Protocolo de Triagem de Manchester como modelo de triagem de prioridades no seu Serviço de Urgência, com o envolvimento e comprometimento da sua Direcções Clínica e de Enfermagem, bem como da Direcção e Chefia do Serviço de Urgência;

2. Proceder à formação de pessoal médico e de enfermagem, de acordo com o Curso previsto para o efeito, com o apoio dos respectivos Serviços de Formação;

3. Considerar o tempo utilizado na formação de pessoal como trabalho efectivo no interesse da instituição, atribuindo dispensa de serviço das tarefas habituais sem prejuízo para os profissionais que participam na formação;

4. Assumir os encargos de deslocação, ajudas de custo, remunerações ou outras despesas determinadas pela formação do seu pessoal ou, se for o caso, das despesas ou encargos de deslocação de formadores a esse Hospital;

5. Disponibilizar o equipamento necessário para implementar o modelo de triagem;

6. Utilizar o material de apoio e suporte (algoritmos de decisão, impressos, registos, etc.) à implementação do modelo de triagem de prioridades nos moldes definidos pelo Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência (GPT).

7. Efectuar eventuais alterações das instalações físicas ou do mobiliário que venham a demonstrar-se essenciais ao funcionamento adequado do modelo de triagem de prioridades, em adequadas condições de trabalho para os profissionais envolvidos;

8. Informar e envolver todos os seus serviços, de forma a garantir a máxima cooperação com os Serviços de Urgência, designadamente na resposta em tempo útil preconizada pelo Sistema;

9. Criar equipas de auditoria interna e externa, constituídas por pessoal credenciado para o efeito pelo Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência para, de acordo com as normas propostas pelo Grupo, procederem ao acompanhamento da evolução dos trabalhos e á avaliação do desempenho;

10. As acções de auditoria implicam a elaboração de um relatório específico a ser apresentado ao Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência, sendo o tempo utilizado na realização das auditorias internas e externas considerando trabalho efectivo no interesse da Instituição;

11. Definir um Circuito de Gestão de Doentes (encaminhamento após a triagem);

12. Garantir que existe controle médico do processo de formação, implementação e manutenção e auditoria do Sistema;

13. Nomear um médico responsável pela implementação do Sistema de Triagem de Prioridades no Serviço de Urgência e que represente o Hospital junto do GPT, como Membro Associado do GPT (sem direito a voto), e que reúne periodicamente com os Membros Fundadores do GPT (no mínimo, semestralmente);

14. Proceder á implementação prática do Protocolo de Triagem de Prioridades de Manchester em ___ de _____ de _____, a todos os utentes que dão entrada no Serviço de Urgência ao longo das 24 horas;

15. Informar a Secretaria de Estado da Saúde, através do Grupo de Acompanhamento da Reforma da Urgência e Emergência Médica, do andamento do processo na sua Instituição;

16. Proceder à sondagem da opinião dos utentes do Serviço de Urgência sobre o Sistema e o seu funcionamento na sua Instituição;

17. Assumir as despesas decorrentes da divulgação, formação, implementação, manutenção, auditoria ou outras actividades referentes à Triagem de Prioridades na sua Instituição;

18. Em colaboração com o Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência, ceder os instrutores em regime de dispensa de serviço para efectuar formação em outras instituições;

19. Proceder ao registo de todos os dados de forma adequada para que possam ser auditados (desejavelmente em suporte informático);

20. O GPT, com finalidades de auditoria e registo nacional, terá acesso a esse banco de dados.

Compete ao Grupo Português de Triagem de Prioridades na Urgência:

1. Divulgar, formar e auditar no âmbito do Sistema de Triagem de Prioridades na Urgência.

2. Preparar o conteúdo de todos os materiais de estudo, trabalho e auditoria, seja a nível operacional na Urgência ou na logística inerente à implementação e manutenção do Sistema. Desta forma, garante-se a uniformidade de critérios e metodologias a nível nacional. Tal é crucial para garantir que se trata de um Sistema reproduzível e auditável cujos resultados são passíveis de serem comparados entre instituições nacionais e internacionais.

3. Credenciar o Hospital para a utilização do Sistema de Prioridades de Manchester.

4. Credenciar o Hospital para a formação no âmbito do Sistema de Prioridades de Manchester.

5. Identificar e preparar Instrutores/formadores do Hospital com a finalidade de, via o respectivo Centro de Formação Hospitalar, dar continuidade à formação e auditoria a nível local.

6. Colaborar com o Hospital no sentido deste ser progressivamente autónomo nos assuntos referentes à formação, manutenção e auditoria do Sistema.

7. Manter um registo nacional de formandos e formadores. Manter um arquivo nacional de toda a documentação referente à perssecução dos objectivos consignados na sua missão. O Ministério da Saúde tem acesso permanente aos arquivos.

8. A pedido do Hospital, em moldes a definir caso a caso e por acordo mútuo, efectuar trabalho de consultoria na área da organização da Urgência Hospitalar.

O presente protocolo entra em vigor no dia ___ de _____ de _____ pelo prazo de um ano, sendo prorrogado por períodos consecutivos de um ano se outra não for a vontade dos dois outorgantes.

A qualquer tempo pode qualquer um dos outorgantes propor a revisão do presente protocolo, a qual se efectuará sempre que seja acordo de ambos.

_____, ____ de _____, de _____

Pelo Grupo Português de Triagem
de Prioridades na Urgência,

O Conselho de Administração do
Hospital _____.

O Director do Hospital,

O Director Clínico,

O Director de Enfermagem,

O Administrador Delegado,

c) A Triagem de Prioridades - Despacho Ministerial

2 — O coordenador nacional para as doenças oncológicas é responsável pela elaboração, acompanhamento, coordenação e verificação da implementação das políticas para as doenças oncológicas, pela coordenação científica e executiva do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas e pelas medidas específicas adequadas às metas prioritárias para as doenças oncológicas estabelecidas no Plano Nacional de Saúde.

3 — A coordenação abrange todo o sistema de saúde (público e privado), não se restringindo ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

4 — São objectivos gerais do coordenador nacional para as doenças oncológicas:

a) Avaliar a situação actual das doenças oncológicas em Portugal e, em particular, melhorar o respectivo conhecimento epidemiológico e estatístico, incluindo os factores que as determinam e os resultados dos tratamentos;
b) Coordenar a elaboração, dirigir e avaliar a execução do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
c) Promover a prevenção do cancro e o tratamento e a reabilitação dos doentes com doença neoplásica;
d) Implementar a Recomendação 2003/878/EC, de 2 de Dezembro, do Conselho de Ministros da União Europeia, sobre rastreio de cancro;
e) Promover a generalização de uma prática oncológica cientificamente correcta e sustentável, baseada em linhas de orientação, para a constituição das unidades prestadoras, acesso à rede oncológica, diagnóstico e tratamento;
f) Promover a avaliação das tecnologias e cuidados de saúde neste domínio;
g) Implementar a rede nacional de cuidados oncológicos, integrando todos os níveis de cuidados, para garantir tratamento em tempo oportuno, com qualidade e de forma avaliável, aos doentes oncológicos.

5 — No âmbito dos objectivos referidos no número anterior, o coordenador nacional para as doenças oncológicas deve:

a) Promover a harmonização e coordenar um sistema de registo oncológico de âmbito nacional que integre os registos oncológicos existentes;
b) Ter acesso a toda a informação estatística e económica pertinente;
c) Promover programas de rastreio de cancro;
d) Promover a informação e educação para a saúde do cidadão com vista ao diagnóstico precoce e ao tratamento imediato;
e) Intervir na regulação e funcionamento da rede nacional de cuidados oncológicos, nomeadamente na acessibilidade e mobilidade dos doentes e tempos de espera;
f) Intervir nas redes de prestação de cuidados continuados, de reabilitação e paliativos, garantindo o acesso generalizado dos doentes oncológicos a estes serviços;
g) Promover a garantia da idoneidade técnica e científica da prestação de serviços por entidades externas ao SNS;
h) Criar e promover dispositivos para a gestão clínica em oncologia;
i) Colaborar na política de medicamentos para a oncologia;
j) Promover, em conjunto com organismos profissionais, serviços e outros organismos competentes, a elaboração e implementação de linhas consensuais de orientação para referência de doentes, diagnóstico e tratamento em unidades de oncologia, compreendendo a estrutura, os meios humanos, tecnológicos e organizacionais;
l) Promover a investigação em oncologia;
m) Colaborar e aconselhar nas políticas de formação de pessoal especializado para a prestação de cuidados em oncologia;
n) Estabelecer articulação com organismos internacionais, europeus em especial, representando o Ministério da Saúde junto de organismos similares.

6 — Ao nível dos sistemas de informação, compete ao coordenador nacional para as doenças oncológicas:

a) Promover o registo obrigatório nos registos oncológicos regionais, indispensáveis para avaliação das práticas clínicas e dos ganhos em saúde;
b) Promover a disponibilidade de informação clínica e económica relativa ao diagnóstico e tratamento das doenças oncológicas;
c) Promover o conhecimento do perfil de tratamentos oncológicos a nível nacional com vista a uma prática mais racional e eficaz.

7 — Compete ao coordenador nacional para as doenças oncológicas:

a) Liderar a estratégia do Ministério da Saúde para as doenças oncológicas;
b) Representar o Ministro da Saúde no Conselho Nacional de Oncologia e em seu nome presidi-lo, tal como previsto no artigo 51.º do Decreto-Lei n.º 273/92, de 3 de Dezembro;
c) Providenciar, junto dos serviços e organismos competentes, a obtenção dos meios e instrumentos necessários ao desempenho da sua missão;
d) Assessorar os órgãos da administração central e regional do Ministério nas matérias relacionadas com as doenças oncológicas, nomeadamente nas decisões de planeamento, aquisição e instalação de serviços, recursos humanos e tecnologia adequada à luta contra estas doenças;
e) Apresentar regularmente relatórios de acompanhamento das doenças oncológicas em Portugal e do andamento do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas;
f) Apoiar o alto-comissário da Saúde no acompanhamento do Plano Nacional de Saúde, nomeadamente através da participação na Comissão de Acompanhamento do Plano, criada pelo despacho n.º 15 846/2004 (2.ª série), de 22 de Junho, do Ministro da Saúde;
g) Exercer as competências que nele forem delegadas ou sub-delegadas pelo alto-comissário da Saúde;
h) Propor e organizar, quando necessário, o recurso a serviços externos de consultadoria.

8 — Incumbe aos serviços e organismos do Ministério da Saúde o dever de colaboração com o coordenador nacional nomeado por este despacho, de acordo com o quadro de competências definido.

9 — Para o cumprimento dos seus objectivos o coordenador nacional para as doenças oncológicas será dotado dos meios financeiros e logísticos indispensáveis, que incluirão instalação, secretariado, meios informáticos, de comunicação e transporte próprio.

10 — Para o acompanhamento regular das acções necessárias para o cumprimento da política de saúde para a oncologia e do Programa Nacional de Prevenção e Controlo das Doenças Oncológicas, é criado desde já um grupo técnico de acompanhamento presidido pelo coordenador nacional para as doenças oncológicas e constituído por representantes da Direcção-Geral da Saúde, das administrações regionais de saúde e da comissão coordenadora dos institutos portugueses de oncologia, o qual reunirá uma vez por mês.

16 de Agosto de 2005. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos.*

Despacho n.º 19 124/2005 (2.ª série). — Os serviços de urgência encontram-se genericamente sobrecarregados com casos não urgentes, que não requerem cuidados hospitalares mas sim cuidados de saúde primários, sendo inquestionável que o afluxo significativo de doentes condiciona o estabelecimento de prioridades e compromete a desejável abordagem no período de tempo considerado ideal.

Na verdade, existem situações urgentes que impõem uma identificação precoce e o encaminhamento correcto em tempo útil, cuja abordagem imediata e eficaz exige protocolos de actuação e a formação do pessoal que permitam, por meios objectivos e expeditos, o apoio à decisão clínica em ambiente de urgência.

Uma das formas de garantir cuidados mais adequados e de maior qualidade passa pela uniformização de procedimentos entre os diversos profissionais e equipas multidisciplinares. Esta nova abordagem implica a implementação nos hospitais de um método de triagem por forma a assegurar que aos doentes mais graves seja dada prioridade de observação em relação aos menos graves. Isto porque, de acordo com critérios objectivos, a implementação de um método de triagem permite salvar vidas humanas.

Neste sentido, cumpre reconhecer a importância comprovada internacionalmente, para a boa gestão de cuidados de saúde em contexto de urgência hospitalar, do protocolo de triagem de Manchester, enquanto instrumento de apoio à decisão clínica na triagem de doentes dos serviços de urgência, que, adaptado à realidade portuguesa, já foi testado com resultados positivos.

Atendendo às vantagens explanadas, entende-se da maior conveniência que todos os hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde implementem um protocolo de triagem de prioridades que garanta as preocupações supra-expostas.

Nestes termos, determina-se que todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde que ainda não tiverem implementado um protocolo de triagem de prioridades o devem fazer até 31 de Dezembro de 2005.

17 de Agosto de 2005. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos.*

d) A Triagem de Prioridades – Circular da Direcção Geral da Saúde

Ao Sr. Director Clínico p/ conhecimento 10.10.13

Ministério da Saúde

Direcção-Geral da Saúde — **Circular Informativa**

Elia da Costa Gomes
Administrador

Assunto: **Protocolos de Triagem de Prioridades em Urgência** - Despacho nº. 19124/2005 de 17 de Agosto

Nº 52/DSPCS

Data: 04/10/05

Para: **ARS, Hospitais do Serviço Nacional de Saúde e Profissionais de Saúde**

Contacto na DGS: **Direcção de Serviços de Prestação de Cuidados de Saúde**

Sendo imperativo racionalizar o acesso aos serviços de urgência hospitalares, entendeu Sua Excelência o Senhor Ministro da Saúde determinar, através do Despacho nº. 19124 de 17 de Agosto, anexo à presente Circular, que a adopção de protocolos de triagem na urgência hospitalar fosse generalizada a todos os hospitais da rede pública, até 31 de Dezembro do corrente ano.

Com esta medida pretende-se a uniformização de procedimentos entre profissionais e equipas multidisciplinares que prestam cuidados de saúde em contexto de urgência hospitalar.

Esta uniformização passa pela adopção de protocolos, nomeadamente de triagem de prioridades, de que é exemplo o protocolo de triagem de Manchester, adoptado por alguns hospitais portugueses, em que se comprova a sua importância para a boa gestão dos cuidados em contexto de urgência.

Divulgar aos Departamentos para estes divulgarem aos Serviços
19/10/05
PROF. DOUTOR A. MARTINS DA SILVA
(Director Clínico)

O Director-Geral da Saúde

Francisco George

José Robalo
Subdirector-Geral da Saúde

SECRETARIA-GERAL
31277 12-OCT '05

Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência
ENTRADA
24/10/05

Direcção Clínica
Entrada 14/10/05

Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa ~ Tel. 21 843 05 00 ~ Fax 21 843 05 30 / 1 ~ http://www.dgsaude.pt

e) Autorização do Conselho de Administração do Hospital de Santo António para o presente estudo

Autorizado
C.C. aos Sr. Diretores Clín
os Diretores do SU e aos S
S. I.

Exmo. Senhor
Dr Sollari Allegro
Presidente do Conselho de Administração
Hospital Geral de Santo António, Porto

H.G.S.A.,E.P.E. 26/1/07
O Presidente do Conselho de Administração

Assunto: Dados da Triagem de Manchester

A implementação de mecanismos de triagem de doentes, nomeadamente o Sistema de Triagem de Manchester, foi aceite e concretizada em 50 Hospitais nacionais.

Resulta deste processo a elaboração de múltiplos dados estatísticos descritivos da casuística verificada em diversos Serviços de Urgência e relativamente ao processo de implementação da Triagem de Manchester nos mesmos. Julga-se pertinente o investimento na sistematização, reflexão e apresentação destes dados.

Como tentativa de reflexão sobre esta matéria, o signatário pretende apresentar informação relativa a este processo numa tese de Mestrado em fase de elaboração, no âmbito do Mestrado em Medicina de Catástrofes, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Em relação à referência e citação dos dados estatísticos em questão, existem situações onde os mesmos já foram apresentados pelos respectivos hospitais (em sessão pública, pelo que não existe qualquer inconveniente em os citar), situações onde dados foram remetidos ao Ministério da Saúde (cuja utilização já foi autorizada por escrito pela Exma Senhora Secretária de Estado e Adjunta do Ministro da Saúde) e dados constantes em arquivos hospitalares.

Serve o presente meio para solicitar autorização para o signatário, no âmbito de trabalho de investigação e no contexto da tese de Mestrado já citada, fazer referência a dados contidos em estudos retrospectivos já efectuados bem como realizar estudos deste tipo baseados nos arquivos do Serviço de Urgência do Hospital Geral de Santo António.

Informa-se que o proposto não envolve pagamento de qualquer valor ao proponente nem encargos para o Hospital.
Serão salvaguardados todos os requisitos éticos relativamente à confidencialidade exigida neste processo para o qual, dada a sua natureza, se solicitará à Comissão de Ética dispensa de consentimento informado.

Para os devidos efeitos, será solicitada a autorização do Presidente do Conselho de Administração, do Director do Serviço de Urgência e do Presidente da Comissão de Ética, Comissão à qual o processo será remetido para apreciação.

Solicita-se deferimento.

Porto, 25/01/07.
Com os melhores cumprimentos,

António Marques

António Marques
Director de Departamento
Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência
Hospital Geral de Santo António, S.A.
Largo Professor Abel Salazar
4099-001 PORTO
e-mail: depacie@hgsa.min-saude.pt
Tel. 222077500 ext 1142 Fax 223320318

f) Autorização da Comissão de Ética do Hospital de Santo António para o presente estudo

LARGO PROF. ABEL SALAZAR
4099-001 PORTO
Tel.: 222077500
Fax: 223320318

HOSPITAL GERAL de SANTO ANTÓNIO

Para:	DR. ANTÓNIO MARQUES DEPARTAMENTO ANESTESIOLOGIA CUIDADOS INTENSIVOS E EMERGÊNCIA	De:	**COMISSÃO ÉTICA PARA A SAÚDE**
Fax:		Data:	5 DE MARÇO DE 2007
Tel.:		Págs.:	
Ref.:	**N/ REF.ª 08/CES/07**	CC:	

☐ Urgente ☐ Apreciar p.f. ☐ Comentar p.f ☐ Responder p.f. ☐ Fazer circular p.f.

ASSUNTO: Projecto de Investigação - **"Triagem de prioridades clínicas - Triagem de Manchester"**

Em resposta ao solicitado por V.ª Ex.ª em carta datada de 25 de Janeiro de 2007, informo que, após apreciação por parte da CES, foi emitido **parecer favorável** sobre o assunto em epígrafe pelo que nada há a opor à realização do mesmo nesta Instituição, no Serviço de Urgência.

Com os melhores cumprimentos,

Sollari Allegro
Presidente do C.A.

Departamento de Anestesiologia, Cuidados Intensivos e Emergência
ENTRADA
09/3/07

HOSPITAL GERAL de
SANTO ANTÓNIO
COMISSÃO DE ÉTICA PARA A SAÚDE

Largo do Prof. Abel Salazar
4099-001 Porto
Tel. 222 077 500
Fax 223 320 318

PROJECTO DE INVESTIGAÇÃO

08/CES/07

"Triagem de prioridades clínicas - Triagem de Manchester"

PROMOTOR:
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. António Marques

PARECER DA CES emitido na reunião plenária de 14 / 2 / 07
A CES deliberou emitir parecer favorável

Documentos analisados: _____

Pareceu-lhe os aspetos ao emoção pode ser muito pouco formação dos intervenientes no âmbito do Tema do projeto 02.03.2007

A Presidente da CES

(Dra. Luisa Bernardo)

Remetido ao Secretariado Administrativo em ___/___/___

mod. 3012-0238

Imp.10/2005

g) Autorização da Secretária de Estado da Saúde e Adjunta do Ministro da Saúde para o presente estudo

Exma. Senhora
Dra. Cármen Pignatelli
Secretária de Estado e Adjunta do Ministro da Saúde

Assunto: Dados da Triagem de Manchester

CARMEN PIGNATELLI
Secretária de Estado Adjunta
e da Saúde

A implementação de mecanismos de triagem de doentes, nomeadamente o Sistema de Triagem de Manchester, foi aceite e concretizada em 50 Hospitais nacionais.

Resulta deste processo a elaboração de múltiplos dados estatísticos descritivos da casuística verificada em diversos Serviços de Urgência e relativamente ao processo de implementação da Triagem de Manchester nos mesmos. Julga-se pertinente o investimento na sistematização, reflexão e apresentação destes dados. Como tentativa de reflexão sobre esta matéria, o signatário pretende apresentar informação relativa a este processo numa tese de Mestrado em fase de elaboração, no âmbito do Mestrado em Medicina de Catástrofes, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Em relação à referência e citação dos dados estatísticos em questão, existem situações onde os mesmos já foram apresentados pelos respectivos hospitais (em sessão pública, pelo que não existe qualquer inconveniente em os citar) e situações onde dados foram remetidos ao Ministério da Saúde.

Serve o presente meio para solicitar autorização para o signatário, no âmbito de trabalho de investigação e no contexto da tese de Mestrado já citada, fazer referência a dados contidos em estudos retrospectivos apresentados ao Ministério da Saúde.

Naturalmente que serão salvaguardados todos os requisitos éticos relativamente à confidencialidade exigida neste processo, como por exemplo, em relação aos dados clínicos e à identificação de utentes e/ou profissionais envolvidos.

Solicita-se deferimento.

Porto, 23/01/07.

Com os melhores cumprimentos,

António Marques

António Marques
Rua 5 de Outubro 1415
4430-805 Avintes
e-mail: amarques.admn@gmail.com