



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Escola Nacional de Saúde Pública

Cirurgia Ambulatória
Readmissões pós-cirúrgicas

X Curso de Mestrado em Gestão da Saúde
2014-2016

Joana Lopes Mota

Lisboa, junho 2016



UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Escola Nacional de Saúde Pública

Cirurgia Ambulatória
Readmissões pós-cirúrgicas

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Mestre em Gestão da Saúde, realizada sob a orientação científica da Prof^ª. Doutora Ana Escoval e Prof. Doutor Carlos dos Santos Moreira

Lisboa, junho 2016

A Escola Nacional de Saúde Pública não se responsabiliza pelas opiniões expressas nesta publicação, as quais são da exclusiva responsabilidade do seu autor.

*À minha mãe, pelo apoio
incondicional*

AGRADECIMENTOS

Antes de mais, gostaria de deixar os meus sinceros agradecimentos a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento da presente dissertação, tornando este caminho numa aprendizagem e reflexão constantes.

Em primeiro lugar quero agradecer à Professora Doutora Ana Escoval por todo o apoio e orientação prestada. Pela capacidade de entender os meus interesses e de me ajudar a encontrar um rumo.

Ao Professor Doutor Carlos Moreira pela orientação, total disponibilidade e contributo científico, sem o qual este trabalho ter-se-ia tornado mais complexo.

À Dr.^a Rute Simões pela disponibilidade de ajuda, contributos de melhoria, e pelas suas palavras, que muito me motivaram na fase final.

À Escola Nacional de Saúde Pública pela disponibilização das bases de dados, sem as quais este trabalho não seria de todo possível. Agradeço também à Dr.^a Isabel Andrade e Professora Doutora Carla Nunes pelos contributos nas respetivas áreas científicas.

À Dr.^a Ana Filipa Garcia, Dr.^a Maria Cristina Ferreira, Dr.^a Susana Teixeira, Inês Marcos, Tília Nunes e Isabel Lobato pelas leituras e sugestões de melhoria.

Aos meus colegas de curso Margarida Pires, Rodrigo Santos, Rui Freire, Sónia Caixeirinho e Alexandra Santos pelos momentos partilhados de amizade e companheirismo.

À Filipa Lopes por toda a amizade e preocupação, neste e em todos os meus projetos pessoais e profissionais.

Ao João Rato por ter estado ao meu lado todos os dias deste projeto, pela paciência e compreensão em todos os momentos.

À minha mãe Maria do Rosário, ao meu pai Manuel Mota e ao meu irmão Diogo Mota por me deixarem sempre seguir o meu caminho, por todas as oportunidades de formação que me proporcionaram, e por todo o apoio e carinho.

Obrigada a todos.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A cirurgia ambulatória tem expressado um crescimento global, contribuindo para um aumento da eficiência e qualidade dos cuidados, com uma redução de custos para o Serviço Nacional de Saúde. Torna-se fundamental avaliar a estrutura, processos e resultados dos programas de cirurgia ambulatória através de indicadores clínicos, constituindo ferramentas essenciais para a monitorização da qualidade e melhoria contínua.

METODOLOGIA: O presente trabalho de investigação tem como objetivo geral, conhecer a evolução das intervenções cirúrgicas realizadas em regime de ambulatório, ao longo dos últimos anos em Portugal, bem como a evolução das admissões para internamento após alta da cirurgia ambulatória. Para alcançar o objetivo proposto, traçou-se um estudo do tipo observacional descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa. O espaço temporal compreende os anos de 2012, 2013 e 2014, sendo utilizado como instrumento de recolha de dados, a Base de Dados da Morbilidade Hospitalar.

PRINCIPAIS RESULTADOS: Existe uma crescente transferência da cirurgia convencional para o ambulatório, representando a cirurgia ambulatória em média, por ano, 55,2% do total da atividade cirúrgica programada. A taxa de readmissões hospitalares até ao 30º dia após alta da cirurgia ambulatória, representa em média, por ano, 1,6%, reduzindo para 0,2%, quando consideradas apenas as readmissões hospitalares pelo mesmo grupo de diagnóstico homogéneo ou diagnóstico principal.

CONCLUSÃO: Por todos os benefícios que a cirurgia ambulatória apresenta, é importante continuar a apostar no seu desenvolvimento e extensão, às diversas áreas que integram os hospitais do Serviço Nacional de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Cirurgia Ambulatória; Eficiência; Indicadores Clínicos; Internamento; Readmissões Hospitalares.

ABSTRACT

FRAMEWORK: Ambulatory surgery has expressed a global growth, which contributes to increased efficiency and quality of care, with a reduction of costs for the National Health Service. So it is essential to assess the structure, processes and outcomes of ambulatory surgery programs by clinical indicators, which are essential tools for monitoring the quality and continuous improvement.

METHODS: The present investigation project general aim is to know the surgical procedures evolution, performed in ambulatory, and the evolution of hospital admissions after an ambulatory surgery, over the last few years in Portugal. To accomplish this project's aim, we chose the descriptive observational and retrospective study method, with a quantitative nature. The time period considered for analysis covers the years 2012, 2013 and 2014, and the data collection instrument, is the Portuguese Hospital Morbidity database.

MAIN RESULTS: There is an increasing transfer of conventional surgery to ambulatory, representing the ambulatory surgery on average per year, 55.2% of the total programmed surgical activity. The hospital readmissions rate, until the 30th day after discharge from the ambulatory surgery is, on average per year, 1.6%, reducing to 0.2%, when only considering hospital readmissions for the same diagnosis-related group or primary diagnosis.

CONCLUSION: For all the benefits that ambulatory surgery has, it is important to continue to invest in its development and extension, to the different areas which integrate the hospitals in the National Health Service.

KEYWORDS: Ambulatory Surgery; Efficiency; Clinical Indicators; Hospital Admission; Hospital Readmissions.

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	1
II.	ENQUADRAMENTO	3
III.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	5
3.1.	Crescimento da Cirurgia Ambulatória	5
3.2.	Vantagens da Cirurgia Ambulatória	7
3.2.1.	Vantagens para o Utente	8
3.2.2.	Vantagens para a Organização e Sistema de Saúde.....	8
3.3.	Modelos de Organização	9
3.3.1.	Unidade de Cirurgia Ambulatória com Modelo de Organização Autónomo	10
3.3.2.	Unidade de Cirurgia Ambulatória com Modelo de Organização Integrado	11
3.4.	Qualidade em Cirurgia Ambulatória	12
3.5.	Indicadores de Qualidade	15
3.5.1.	Indicadores de Estrutura.....	16
3.5.2.	Indicadores de Processo	16
3.5.3.	Indicadores de Resultado	17
3.6.	Indicadores Clínicos para a Cirurgia Ambulatória - Literatura Nacional e Internacional.....	18
3.6.1.	<i>National Day Surgery Committee of Australia</i>	18
3.6.2.	<i>The Australian Council on Healthcare Standards</i>	20
3.6.3.	<i>International Association for Ambulatory Surgery</i>	23
3.6.4.	Entidade Reguladora da Saúde	25
3.6.5.	Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório	27
IV.	OBJETIVOS	31

4.1.	Objetivo Geral.....	31
4.2.	Objetivos Específicos	31
V.	METODOLOGIA	33
5.1.	Tipo de Estudo	33
5.2.	Definição da População.....	33
5.3.	Instrumento de Recolha de Dados.....	34
5.4.	Caracterização das Variáveis	35
5.4.1.	Variáveis Administrativas.....	35
5.4.2.	Variáveis Clínicas	36
5.4.3.	Operacionalização das Variáveis em Estudo.....	36
5.5.	Critérios de Inclusão/Exclusão.....	38
5.5.1.	Critérios de Inclusão	38
5.5.2.	Critérios de Exclusão.....	39
5.6.	Aplicação do Instrumento de Recolha de Dados	40
VI.	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	41
6.1.	Cirurgia Programada	41
6.2.	Cirurgia Ambulatória.....	42
6.3.	Admissão para Internamento Após Alta da Cirurgia Ambulatória	53
VII.	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	63
VIII.	CONCLUSÃO	69
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	i
	ANEXOS.....	vii
	Anexo A – Autorização para a cedência da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar ao Investigador.....	ix
	Anexo B – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2012	x
	Anexo C – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2013	xv

Anexo D – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2014	xx
Anexo E – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2012	xxv
Anexo F – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2013	xxviii
Anexo G – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2014	xxxi
Anexo H – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, distribuição por tipo de GDH para os anos de 2012 a 2014	xxxiv
Anexo I - Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, distribuição por tipo de diagnóstico para os anos de 2012 a 2014.....	xxxvii

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro I - Fatores que determinam o resultado dos cuidados.....	18
Quadro II - Indicadores Clínicos reconhecidos pelo NDSCA.....	19
Quadro III – Indicadores Clínicos reconhecidos pelo NDSCA que foram rejeitados.	20
Quadro IV – Indicadores Clínicos reconhecidos pelo ACHS.	22
Quadro V – Indicadores Clínicos reconhecidos pela IAAS.....	23
Quadro VI – Indicadores Clínicos reconhecidos pela ERS.....	26
Quadro VII – Indicadores Clínicos reconhecidos pela CNADCA.	28
Quadro VIII – Indicadores Clínicos transversais às cinco entidades estudadas	29
Quadro IX – Operacionalização das variáveis para os episódios de ambulatório.....	37
Quadro X – Operacionalização das variáveis para os episódios de internamento	38
Quadro XI – Atividade cirúrgica programada no SNS de 2012 a 2014.....	42
Quadro XII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por género de 2012 a 2014.....	42
Quadro XIII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por distrito de residência dos utentes de 2012 a 2014	43
Quadro XIV – Natureza ou modo de admissão dos utentes nas instituições de saúde do SNS para a realização de intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório de 2012 a 2014.....	44
Quadro XV – Destino do utente após alta de uma intervenção cirúrgica programada em ambulatório de 2012 a 2014	44
Quadro XVI – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GCD de 2012 a 2014	46
Quadro XVII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH de 2012 a 2014.....	48
Quadro XVIII - Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por Diagnóstico Principal de 2012 a 2014.....	50
Quadro XIX – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por tipo de Procedimento de 2012 a 2014	52
Quadro XX – Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória de 2012 a 2014	53

Quadro XXI – Taxa de readmissão hospitalar para os anos de 2012 a 2014.....	54
Quadro XXII – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por distrito de residência do utente de 2012 a 2014.....	55
Quadro XXIII – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GCD de 2012 a 2014.....	56
Quadro XXIV – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH de 2012 a 2014.....	58
Quadro XXV - Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória, pelo mesmo GDH de 2012 a 2014	59
Quadro XXVI – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, distribuição por tipo de GDH de 2012 a 2014	60
Quadro XXVII – Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória, pelo mesmo diagnóstico principal de 2012 a 2014	61
Quadro XXVIII – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, distribuição por tipo de diagnóstico de 2012 a 2014	62

ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACHS – *Australian Council on Healthcare Standards*

ACSQHC – *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care*

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ADSC – *Australian Day Surgery Council*

AP 27– *All Patient 27*

APCA – Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória

BD MH – Base de Dados da Morbilidade Hospitalar

CA – Cirurgia Ambulatória

CC – Com Complicações

CID-9-MC – Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica

CNADCA – Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório

DGS – Direcção-Geral da Saúde

ENSP - UNL – Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

GCD – Grandes Categorias de Diagnósticos

GDH – Grupos de Diagnósticos Homogéneos

IAAS – *International Association for Ambulatory Surgery*

NCOP – Não Classificável em Outra Parte

NDSCA – *National Day Surgery Committee of Australia*

PACO – Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica

PECLEC – Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas

SIGIC – Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UCA – Unidade de Cirurgia Ambulatória

UCPA – Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos

I. INTRODUÇÃO

O sistema de saúde português encontra atualmente inúmeros desafios, podendo estes funcionar como um motor para as organizações de saúde refletirem sobre as suas práticas e forma como se encontram organizadas.

Os desafios com que o sistema de saúde se depara, relacionam-se desde logo, com o facto dos recursos em saúde serem escassos para satisfazer as necessidades ilimitadas da população. Outros fatores prendem-se com a crescente inovação tecnológica, aumento da esperança média de vida da população, e pela necessidade fundamental em garantir a sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde.

Acompanhando a evolução das ciências médicas, nomeadamente, nas técnicas cirúrgicas e anestésicas, bem como a evolução da cultura, educação e literacia em saúde da população, tem-se verificado ao longo dos últimos anos, uma substituição do regime de internamento pelo ambulatório, para determinados procedimentos.

O presente trabalho de investigação tem como tema a cirurgia ambulatória, tendo sido selecionado pelo investigador por ser um tema pertinente e atual na medicina moderna. Este regime tem apresentado um crescimento global ao longo dos últimos anos ao nível de vários países, incluindo em Portugal. Torna-se assim fundamental, conhecer a evolução da cirurgia ambulatória no Serviço Nacional de Saúde ao longo dos últimos anos, bem como, avaliar a qualidade dos cuidados prestados em ambulatório, através de indicadores clínicos, fundamentais para uma melhoria contínua dos cuidados cirúrgicos realizados.

A estrutura do presente trabalho assenta em oito capítulos, os quais estão organizados numa lógica sequencial, iniciando-se pelo capítulo atual, Capítulo I – Introdução. No Capítulo II – Enquadramento, é contextualizado o tema e são definidos conceitos-chave da cirurgia ambulatória. No Capítulo III - Fundamentação Teórica, é fundamentado o tema com recurso a fontes bibliográficas, sendo feita uma descrição da evolução da cirurgia ambulatória com referência à sua origem; apresentadas as principais vantagens deste regime cirúrgico para o utente, organização e sistema de saúde; referidas as possíveis barreiras ao seu desenvolvimento em Portugal, e descritos os principais indicadores clínicos inerentes à avaliação da qualidade na cirurgia ambulatória.

Para auxiliar a compreensão do tema em investigação, e com o sentido de ter por base um guia orientador, foi colocada uma pergunta de investigação:

- Qual a evolução da taxa de cirurgia ambulatória e taxa de readmissão hospitalar após alta de um episódio cirúrgico em ambulatório, em Portugal ao longo dos últimos anos?

Como forma a responder à pergunta de investigação foi formulado um objetivo geral: conhecer a evolução das intervenções cirúrgicas realizadas em regime de ambulatório, ao longo dos últimos anos em Portugal, bem como a evolução das admissões para

internamento após alta da cirurgia ambulatória; assim como foram elaborados um conjunto de objetivos específicos, que estão explicitados no Capítulo IV – Objetivos.

A abordagem metodológica e o instrumento de recolha de dados encontram-se descritos e analisados no Capítulo V – Metodologia. Optou-se por um estudo do tipo observacional descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa. O espaço temporal escolhido foi de três anos, nomeadamente, 2012, 2013 e 2014, incidindo na análise dos utentes, que nesse período, realizaram pelo menos uma intervenção cirúrgica em ambulatório nas instituições de saúde pertencentes ao SNS.

Entre os vários indicadores clínicos descritos para a monitorização e avaliação da qualidade dos cuidados em ambulatório, o indicador estudado na presente investigação consiste na admissão para internamento até ao 30º dia após a alta da cirurgia ambulatória. A escolha prendeu-se com o facto de este ser um indicador considerado transversal entre a bibliografia consultada, sendo considerado um critério de excelência pela Entidade Reguladora da Saúde. É também um indicador de fácil acesso, através da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar, disponibilizada à Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP. O tratamento de dados realizou-se através da ferramenta *Microsoft Office Excel 2007*.

No Capítulo VI – Apresentação de Resultados, encontram-se descritos os principais resultados obtidos após análise da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar referente aos três anos referidos anteriormente. Os resultados serão objeto de análise aprofundada no Capítulo VII – Discussão dos Resultados, de forma a dar resposta à pergunta de investigação e aos objetivos inicialmente formulados.

No Capítulo VIII – Conclusão, são tecidas as principais considerações finais sobre o estudo e apresentadas recomendações para investigações futuras.

II. ENQUADRAMENTO

Será importante definir, primeiramente, em que consiste uma intervenção cirúrgica propriamente dita, para posteriormente ser compreendido o conceito de intervenção cirúrgica em ambulatório. De acordo com a Portaria n.º 567/2006, de 12 de junho, uma intervenção cirúrgica define-se como sendo um ou vários atos operatórios com o mesmo objetivo terapêutico e/ou diagnóstico, executados por um ou mais cirurgiões em sala operatória, na mesma sessão, sob anestesia geral, loco-regional ou local, podendo estar ou não presente um anestesista.

A definição de cirurgia ambulatória (CA) é, no entanto, variável, sendo considerada para alguns autores (INE, 2015) a possibilidade de pernoitar na instituição de saúde. Em contrapartida, outros autores (Silva, 2015; Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008) são da opinião que o conceito de CA, de um modo geral, reside no facto da alta ser para o domicílio, sem a necessidade de pernoitar na instituição.

Segundo a Direção-Geral da Saúde (DGS), a CA é definida como uma intervenção cirúrgica programada, realizada sob anestesia geral, loco-regional ou local que, embora habitualmente efetuada em regime de internamento, pode ser realizada em instalações próprias, com segurança e de acordo com as atuais *leges artis*¹, em regime de admissão e alta do utente no mesmo dia (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2001).

Nesta primeira definição, não é efetuada referência à possibilidade de o utente pernoitar na instituição, admitindo apenas que a data de admissão e alta do utente na instituição de saúde terá que ser a mesma. Por sua vez, o Instituto Nacional de Estatística (INE, 2015) refere que o regime de admissão e alta do utente deverá ocorrer num período inferior a 24 horas, sendo considerada a cirurgia com alta no mesmo dia ou a cirurgia com pernoita.

No entanto, segundo Silva (2015), o utente não necessita de pernoitar na instituição de saúde, decorrendo o termo ambulatório do facto do utente ter alta para o domicílio sem a necessidade de pernoita. O mesmo autor refere que nas cirurgias mais complexas poderá existir a necessidade de pernoitar, com um período de permanência na instituição até 23 horas, desde a admissão até à alta.

A Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório (CNADCA), confirma a apreciação de que, de uma forma geral, os utentes intervencionados em CA não necessitam de pernoitar na instituição de saúde. Esta apreciação é considerada no relatório final da CNADCA, por 78,6% e 74,1% dos profissionais médicos e enfermeiros, respetivamente (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

¹ *Leges artis* (latim), significa em português: de acordo com as leis da arte.

De acordo com a Portaria n.º 111/2014, de 23 de maio, que altera a Portaria n.º 291/2012, de 24 de setembro, é adicionada à definição de CA, o facto do regime de admissão e alta do utente ocorrer no mesmo dia, sem a necessidade de pernoita.

Para o presente trabalho, considerou-se a possibilidade de pernoita, desde que a permanência do utente na instituição de saúde ocorra num período inferior a 24 horas, com igual data de admissão e alta.

A CA é um modelo organizativo que possibilita que determinados procedimentos habitualmente efetuados em internamento, passem a ser realizados em ambulatório com elevados padrões de qualidade e segurança, com admissão e alta do utente para o domicílio poucas horas após a intervenção. O percurso do utente dentro da instituição de saúde contempla a sua admissão; a prestação de cuidados pré-operatórios; anestesia e cirurgia; cuidados pós-operatórios e pós-anestésicos e por fim, a alta e saída da instituição com destino para o domicílio.

Segundo Mendonça *et al.* (2010), a CA apresenta um binómio custo-eficiência altamente favorável, acompanhado de um elevado grau de satisfação para o utente. É um regime em que o utente é o elemento central, sendo os cuidados programados e organizados individualmente por uma equipa multidisciplinar. As vantagens que apresenta são muitas e vão para além de benefícios para o utente, visando um impacto positivo a outros dois níveis: sistema e organizações de saúde.

Para que exista uma melhoria contínua da qualidade dos cuidados prestados em ambulatório, torna-se necessária a monitorização de indicadores clínicos, essenciais para a avaliação da qualidade. A análise dos indicadores deverá assentar numa visão integrada das várias dimensões que constituem a qualidade, nomeadamente, a estrutura, processos e resultados.

Um exemplo de um indicador que permite avaliar a qualidade dos cuidados prestados em ambulatório, sendo um indicador de resultado, é a admissão para internamento hospitalar após alta de um episódio cirúrgico em ambulatório (IAAS, 2013a; ERS, 2008; Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Um utente é considerado como internado numa instituição de saúde, quando ocupa uma cama, com o intuito de diagnóstico ou de tratamento, permanecendo na instituição pelo menos 24 horas, existindo, no entanto, algumas exceções. O tempo de internamento é definido como o total de dias, ou seja, o período de permanência de um utente internado nos diversos serviços de uma instituição (Portugal. Ministério da Saúde. ACSS, 2013).

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Crescimento da Cirurgia Ambulatória

A CA apresenta a sua primeira descrição em 1909, publicada na *British Medical Association* por James H. Nicoll, cirurgião do *Royal Hospital for Sick Children* em Glasgow. James H. Nicoll é considerado o pai da CA, tendo descrito a sua experiência na realização de 8.988 intervenções pediátricas, no sentido de comprovar a qualidade do regime cirúrgico de ambulatório (Vischoff & Saindon, 2011).

Em 1995, é fundada a *International Association for Ambulatory Surgery* (IAAS), com o objetivo primordial de promover o desenvolvimento da qualidade em CA (IAAS, 2013b). Mais tarde, a 25 de setembro de 1998, foi constituída a Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA), membro da IAAS. A APCA tem como principais objetivos a formação e a promoção da CA, no sentido de garantir o desenvolvimento de programas de elevada qualidade no âmbito da CA a nível nacional (Lemos, 2006).

Segundo a Resolução do Conselho de Ministros n.º 159 – A/2008, de 17 de outubro, a CA apresenta-se como a área de maior expansão cirúrgica, nos últimos trinta anos, ao nível dos países desenvolvidos, apresentando uma evolução positiva em Portugal, sendo considerada um instrumento eficaz e eficiente para a redução das listas de espera cirúrgicas, melhoria da qualidade dos serviços e redução dos custos com a saúde. De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), é esperado a médio prazo que cerca de metade das cirurgias realizadas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) sejam realizadas em ambulatório, sendo importante o enfoque nos níveis de qualidade da sua prática (ERS, 2008).

O crescimento das unidades de cirurgia ambulatória é desencadeado pelos avanços tecnológicos, progressos na medicina, desenvolvimento nas áreas da cirurgia minimamente invasiva, bem como, pelo facto das preferências dos utentes recaírem cada vez mais pelo tratamento em âmbito de ambulatório, ao invés de internamento (Iyengar & Ozcan, 2009).

As mudanças na prática clínica e o desenvolvimento tecnológico têm expandido a prestação de cuidados de saúde e os procedimentos cirúrgicos em ambulatório (MedPAC, 2014), sendo estimado que, aproximadamente 80% dos procedimentos cirúrgicos poderão ser realizados em ambulatório (Sherman, 1997). Segundo Molins *et al.* (2006), apesar de existir um aumento significativo na prática de CA, ainda existe um grande potencial de crescimento em algumas áreas.

Uma expansão na CA potencia, inevitavelmente, uma redução do peso do internamento no conjunto dos cuidados hospitalares, com garantia de qualidade e eficiência, prestando um serviço mais centrado no cidadão e nas suas necessidades promovendo um aumento das taxas de acessibilidade dos cuidados hospitalares (Portugal. Ministério da Saúde, 2011).

Segundo Lemos (2008b), assiste-se a um crescimento sustentado da atividade cirúrgica em ambulatório nos hospitais do SNS, tendo sido realizadas em 2006 um total de 290.893 intervenções cirúrgicas programadas (convencional e ambulatório), sendo que destas, 79.067 intervenções corresponderam a cirurgia de ambulatório (27.2%). Verifica-se em 2006 um crescimento da CA face ao ano anterior, tendo em 2005 a taxa de ambulatorização sido de 22.5% (Lemos, 2008b).

Quando comparamos os resultados obtidos noutros países, relativamente a cirurgias geralmente passíveis de serem realizadas em ambulatório, verifica-se que Portugal ainda se encontra muito longe da taxa de ambulatorização de outros países, como é o caso do Reino Unido (Portugal. Ministério da Saúde, 2011).

Segundo Lemos (2008b), as taxas de ambulatorização cirúrgica de outros países apresentam valores mais elevados que a taxa de ambulatorização nos hospitais públicos portugueses, devendo ser implementadas várias estratégias no sentido de uma aproximação aos valores registados por outros países: Estados Unidos da América (75%), Suécia (70%), Canadá (65%), Noruega e Dinamarca (61%), Reino Unido (60%), Holanda (58%), Itália (49%), Finlândia e Austrália (47%) ou Bélgica (43%).

Uma das estratégias para o aumento da taxa de ambulatorização cirúrgica passa por adotar indicadores de qualidade que permitam uma melhoria contínua da prestação na área da CA e que criem um ciclo promotor do seu crescimento em Portugal. Apesar de existirem utentes que, de acordo com os critérios clínicos, não poderão realizar uma intervenção cirúrgica em regime de ambulatório, devendo esta abordagem ser convencional (internamento), existe ainda margem para um aumento das taxas de ambulatorização cirúrgica (Portugal. Ministério da Saúde, 2011).

A taxa de ambulatorização cirúrgica média nacional, em 2014, correspondeu a 56%, variando a percentagem de operados em regime de ambulatório de instituição para instituição, entre 6% e 100%. Os 100% referem-se a instituições que na sua atividade exercem exclusivamente cirurgia em regime de ambulatório. Quando excluídas as instituições que apenas realizam cirurgias em regime de ambulatório, a taxa de ambulatorização cirúrgica varia de 6% a 73% (Portugal. Ministério da Saúde, 2015).

As principais barreiras para o desenvolvimento da CA em Portugal estão relacionadas com questões de logística dos hospitais portugueses, apresentando a maioria dos hospitais uma construção das décadas de setenta e oitenta. Aquando da sua construção de raiz, não foram considerados nem planeados espaços e circuitos dedicados para a CA, constituindo um dos maiores constrangimentos ao seu desenvolvimento em Portugal (Lemos, 2008a; Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Por sua vez, segundo Mendonça *et al.* (2010), as principais barreiras ao desenvolvimento da CA em Portugal, estão relacionadas com os modelos de financiamento dos sistemas de saúde, que muitas vezes recompensam a permanência do utente em internamento, bem como, com a falta de empenho político na promoção da CA.

Nos últimos anos, os hospitais têm investido na construção/requalificação das unidades de cirurgia ambulatória (UCA), com a consciência de que, um desenho adequado destas unidades se torna indispensável para maximizar a produtividade, eficiência e eficácia de uma unidade, sendo desejável a existência de uma UCA em todos os hospitais (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A partir do final da década de noventa, a construção hospitalar passou a deter instalações próprias para a prática de CA, com circuitos definidos para a circulação de utentes e familiares (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

3.2. Vantagens da Cirurgia Ambulatória

Segundo a CNADCA, a CA apresenta um potencial que deverá ser desenvolvido, devendo ser incentivada a sua prática, podendo vir a solucionar muitos dos desafios inerentes ao SNS. A CNADCA considera também que a CA *“é das poucas abordagens em saúde, em que todos os elementos tiram benefícios: o utente (qualidade, acessibilidade, humanização), o profissional (satisfação) e o estado (custos)”* (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A cirurgia em regime de ambulatório poderá ter um papel importante na garantia da sustentabilidade económica do SNS, considerando Lemos (2010) que se trata de um modelo organizacional que reúne qualidade, segurança e elevados índices de eficiência e eficácia², proporcionando uma elevada poupança económica, *“traduzindo-se num exemplo de excelência”*.

De acordo com Casalino; Devers; Brewster, citados por Iyengar & Ozcan (2009), a passagem dos procedimentos do regime de internamento para ambulatório constitui um método de controlo de custos. Sherman (1997) considera igualmente que, a filosofia de uma unidade de cirurgia ambulatória está centrada numa redução de custos nos cuidados de saúde, oferecendo cuidados multidisciplinares e integrados.

Segundo Molins *et al.* (2006), o aumento do número de cirurgias realizadas em ambulatório, poderá levar a uma poupança por parte do sistema de saúde e permitirá cuidar de mais utentes, com a mesma quantidade de recursos. O impacto económico está relacionado ao nível da redução dos custos variáveis em comparação ao regime de internamento (refeições, lavandaria, entre outros), sendo os custos hospitalares fixos considerados os mesmos (custos com profissionais).

A CA parece garantir uma qualidade assistencial superior, garantindo também o incremento da eficiência técnica e económica, minimizando a duração do internamento (Santana & Costa, 2008). Segundo a IASIST Portugal (2015), a CA permite a libertação de camas de internamento para as situações que apresentem uma maior severidade. Neste sentido, a cirurgia de ambulatório é um regime cirúrgico que

² A eficiência é definida como a relação entre os recursos utilizados e os resultados obtidos, sendo uma produção eficiente aquela que maximiza os resultados obtidos com um determinado número de recursos. A eficácia refere-se aos resultados de determinada intervenção sobre uma visão técnica ou numa situação de utilização ideal (Pereira, 2004).

apresenta inúmeras vantagens, nomeadamente, clínicas, económicas e sociais (Lemos, 2010).

As vantagens da CA dividem-se em vantagens para os utentes intervencionados e vantagens relacionadas com o contexto hospitalar (organização e sistema de saúde).

3.2.1. Vantagens para o Utente

Em matéria de vantagens para o utente, as intervenções cirúrgicas efetuadas em ambulatório contribuem para:

- i. Diminuir os dias de internamento, com benefícios sociofamiliares, económicos e psicológicos (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2001);
- ii. Prestar cuidados individualizados e personalizados (Salgado, 2010; Mendonça *et al.* 2010), estando o utente no centro de todo o processo (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008), possibilitando a sua participação ativa (Fornelino, 2015);
- iii. Minimizar as alterações ao nível da rotina dos utentes (Salgado, 2010; Silva, 2015), com rápido regresso às atividades quotidianas e profissionais (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008);
- iv. Diminuir as ausências ao trabalho por parte do utente/cuidador (Silva, 2015), com diminuição da taxa de absentismo (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008);
- v. Reduzir os níveis de ansiedade, sendo um contributo para o conforto e bem-estar dos utentes (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Mendonça *et al.* 2010);
- vi. Recuperar em ambiente familiar, (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Mendonça *et al.* 2010) com uma separação mínima entre o utente e os seus familiares, permitindo uma participação ativa por parte dos familiares na prestação de cuidados ao utente (Vischoff & Saindon, 2011);
- vii. Obter níveis de maior humanização e satisfação de utentes e familiares (Lemos, 2010).

3.2.2. Vantagens para a Organização e Sistema de Saúde

Em matéria de vantagens relacionadas com o contexto hospitalar, as intervenções cirúrgicas efetuadas em ambulatório contribuem para:

- i. Envolver o utente num circuito independente comparativamente ao internamento (Lemos, 2010), residindo o carácter inovador da CA exclusivamente no modelo organizativo (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Lemos, 2010);

- ii. Reduzir o risco de infeção hospitalar (Salgado, 2010; Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Mendonça *et al.* 2010), devido ao afastamento e diminuída possibilidade de contacto com patologias mais graves (Despacho n.º 25 832/2007, de 13 de novembro);
- iii. Reduzir os custos hospitalares (Silva, 2015) com redução da despesa do SNS (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008);
- iv. Incrementar eficiência em termos de custos/recursos por comparação com as intervenções convencionais (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008), permitindo um maior aproveitamento dos recursos humanos, técnicos e estruturais (Mendonça *et al.*, 2010);
- v. Aumentar a rentabilização e melhorar a utilização das salas operatórias (Silva, 2015), permitindo a maximização dos tempos operatórios (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Mendonça *et al.*, 2010);
- vi. Reduzir as listas de espera cirúrgicas (Silva, 2015) com impactos organizacionais e sociais expressos através dessa mesma redução, permitindo uma melhor capacidade de resposta às necessidades existentes (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008);
- vii. Melhorar os agendamentos cirúrgicos (Silva, 2015);
- viii. Reduzir a estadia dos utentes na instituição (Fornelino, 2015), com uma permanência inferior a 24 horas, permitindo um maior número de camas disponíveis (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

3.3. Modelos de Organização

A CA permite aumentar a eficiência hospitalar relativamente à cirurgia realizada em regime de internamento, mas para isso é necessário que exista um correto planeamento do desenho da unidade (Resolução do Conselho de Ministros n.º 159 – A/2008).

Uma UCA tem especificidades, características e um modo de funcionamento próprio, diferente dos restantes serviços que constituem uma instituição de saúde, devendo ser planeada respeitando a humanização e o conforto, bem como as regras básicas de diferenciação de circuitos, garantindo a segurança de todos os procedimentos realizados (Coutinho, 2009).

Segundo a CNADCA, o tempo despendido no planeamento e desenho de uma UCA, considerando os diferentes fluxos (utentes, profissionais e materiais), irá traduzir-se no futuro em tempo ganho no desenvolvimento da qualidade no tratamento dos utentes e de uma prestação de cuidados de saúde mais custo-efetiva, com diminuição dos tempos de espera, maximização dos tempos operatórios e concentração do tempo de trabalho dos profissionais em tarefas que permitem criar valor (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A prática da CA deverá ser efetuada de acordo com a organização mais adequada, devendo estar separadas de uma forma transparente, as estruturas de CA e as estruturas de cirurgia convencional, sendo esta separação um fator crítico para o processo (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Segundo Bian & Morrisey, citados por Iyengar & Ozcan (2009), uma UCA poderá ser uma estrutura autónoma ou ser pertencente à estrutura de um hospital.

Os procedimentos cirúrgicos realizados em ambulatório poderão ser praticados dentro das instalações de uma instituição de saúde, apresentando um funcionamento integrado (unidades integradas); ou dentro das instalações de uma instituição de saúde, funcionando de forma autónoma (unidades autónomas). Também poderão ser realizados em instalações próprias (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2001), e independentes (unidades autónomas) (MedPAC, 2014).

A CNADCA refere a heterogeneidade na organização entre as várias instituições do SNS, sendo o cenário nacional atualmente diversificado. Distinguem-se essencialmente três cenários:

- Instituições sem UCA;
- Instituições com UCA em fase de implementação, com circuitos integrados (utilização partilhada do bloco operatório e unidade de cuidados pós-anestésicos - UCPA);
- Instituições com UCA em pleno desenvolvimento, sendo unidades autónomas com instalações próprias e circuitos independentes ou mistos. Poderá encontrar-se dentro do hospital ou fisicamente separada.

As UCA adquirem um carácter diferente conforme o grau de dependência (podendo ser ou não independentes), grau de associação (associados ou não a um hospital), e grau de integração (integradas ou não num departamento de cirurgia de um hospital) (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A DGS considera que um bloco operatório central de um hospital apresenta custos elevados, devendo a sua utilização restringir-se apenas ao tratamento de situações clínicas de maior gravidade. A preferência recai, para a realização da CA em instalações próprias (Portugal. Ministério da Saúde. DGS, 2001), apresentando uma unidade autónoma um maior desempenho para a realização da CA face à utilização do bloco operatório central de um hospital (Grisel & Arjmand, 2009).

Segundo Grisel & Arjmand (2009), a avaliação da qualidade na dimensão da efetividade, apresenta resultados semelhantes para a CA realizada em unidade autónoma ou em unidade integrada.

3.3.1. Unidade de Cirurgia Ambulatória com Modelo de Organização Autónomo

A CNADCA define uma UCA como sendo *“uma unidade planeada a pensar nos fluxos dos utentes, dos profissionais e dos materiais necessários para os diferentes*

processos”, permitindo minimizar os tempos de espera, maximizar os tempos operatórios e permitir aos profissionais a criação de valor. Para serem obtidos os benefícios esperados da CA, é fundamental a existência de instalações dedicadas, construídas de acordo com o estado da arte (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Uma UCA deverá possuir infraestruturas próprias, com um ambiente cirúrgico personalizado, sendo estruturada por uma equipa multidisciplinar de profissionais especializados em determinadas áreas, exclusivos e dedicados. Deverão existir normas para a administração anestésica e para a avaliação da qualidade, devendo a UCA estar equipada com salas de operações e recobro (MedPAC, 2014; Mendonça *et al.*, 2010).

Segundo Herzlinger, citado por Iyengar & Ozcan (2009), uma UCA é uma “fábrica focada”, através da realização de um conjunto mais restrito de procedimentos, de uma forma eficiente, tendo por base a relação entre especialização e eficiência. A realização de um conjunto mais restrito de procedimentos permitirá uma maior especialização, alcançando desta forma uma maior qualidade na prestação de cuidados, relacionada com uma prática mais especializada.

Estas unidades poderão oferecer menores tempos de espera e um agendamento cirúrgico mais fácil, face ao agendamento no bloco operatório central de um hospital. Neste sentido, o crescimento de uma UCA poderá conduzir ao aumento do volume dos procedimentos cirúrgicos, podendo um médico, provavelmente, executar um maior número de procedimentos para o mesmo período de tempo, numa UCA comparativamente ao bloco operatório central de um hospital (MedPAC, 2014).

Uma unidade com instalações completamente independentes é a que, potencialmente oferece melhores resultados de eficiência, com uma produtividade ideal no que se refere ao custo-efetividade e qualidade de tratamento. O modelo proposto pela CNADCA assenta numa UCA integrada num hospital, com uma gestão independente dos restantes serviços e que permita aproveitar as sinergias pelo facto de se encontrar no interior de um edifício hospitalar pré-existente. Os autores afirmam que uma UCA autónoma representa assim um fator imprescindível para o sucesso (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A existência de uma sala de espera para utentes e acompanhantes e instalações para pernoita dos utentes no hospital exclusivas para a CA, constituem critérios desejáveis para um programa de CA (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

3.3.2. Unidade de Cirurgia Ambulatória com Modelo de Organização Integrado

A diferença entre um modelo autónomo e um modelo integrado assenta fundamentalmente, no facto de num modelo autónomo, todo o circuito ser independente. Num modelo de organização integrada existe a possibilidade de comunicação entre os circuitos de ambulatório e internamento. Esta comunicação de circuitos acontece porque a utilização do bloco operatório e da UCPA são partilhados,

sendo os restantes espaços independentes (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Na gestão do bloco operatório, para os modelos integrados, deverão ser programados tempos operatórios dedicados exclusivamente aos programas de CA, sendo apontado pelo Despacho n.º 30114/2008, de 21 de novembro, como sendo um critério considerado básico/obrigatório. Também a ERS (2008) considera os tempos operatórios exclusivos para CA como sendo um critério obrigatório sem o qual não existirão condições mínimas de funcionamento com qualidade.

A melhoria da eficiência de uma sala de operações, poderá passar por uma utilização adequada (Iyengar & Ozcan, 2009) e pelo redesenho de processos (Harders *et al.*, 2006). Desta forma, uma programação cirúrgica com tempos exclusivos para a CA acontece no sentido de uma maior qualidade e eficiência. Para ser conseguida uma alta rotação de utentes, com a maximização do número de cirurgias por tempo disponível de utilização de sala, deverá ser bem definido o organigrama funcional, estabelecendo de forma distinta os circuitos a efetuar por utentes, acompanhantes e profissionais (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

3.4. Qualidade em Cirurgia Ambulatória

A qualidade em saúde pode ser definida como o grau em que os serviços de saúde aumentam a probabilidade de atingir os resultados desejados para a população e indivíduos, sendo consistentes com o conhecimento atual (Lohr & Schroeder, 1990).

Avedis Donabedian forneceu um grande contributo para a qualidade dos cuidados de saúde, compreendendo a sua prestação como um sistema, dividindo a qualidade dos cuidados em três componentes: estrutura, processos e resultados (Best & Neuhauser, 2004).

A qualidade assenta assim, no equilíbrio entre as três dimensões que se encontram relacionadas entre si, sendo consideradas como a tríade da qualidade de Donabedian. As três componentes são fundamentais para medir e avaliar a qualidade dos cuidados (Grossbart & Agrawal, 2012).

Segundo Jha *et al.* (2010), a estrutura é definida pelos recursos organizacionais necessários para a prestação de cuidados, sendo considerada por Kunkel; Rosenqvist; Westerling (2007) como um pré-requisito, fazendo parte desta dimensão as infraestruturas hospitalares, os profissionais e equipamentos. Lacarte (2006) considera que a avaliação da estrutura passa pela avaliação dos recursos, sendo a base para a acreditação dos cuidados de saúde.

Os processos são definidos pelo conjunto das atividades desenvolvidas por profissionais de saúde na entrega de cuidados (Jha *et al.*, 2010), por outras palavras, assentam na descrição de como a estrutura é colocada em prática (Kunkel; Rosenqvist; Westerling, 2007). Para Lacarte (2006), a avaliação dos processos ou análise dos métodos, é um processo dinâmico e indireto.

Os resultados são as deduções das atividades realizadas pelos profissionais de saúde (Jha *et al.*, 2010), sendo o resultado dos processos (Kunkel; Rosenqvist; Westerling, 2007). Para Lacarte (2006), a avaliação da qualidade dos resultados é um sistema direto.

A qualidade deverá apresentar uma abordagem multidimensional, permitindo o desenvolvimento de uma compreensão mais completa da forma como a estrutura organizacional afeta a qualidade (Grisel & Arjmand, 2009). Neste sentido, segundo Grisel & Arjmand (2009) a avaliação da qualidade deverá abordar as seguintes dimensões:

- **Segurança.** Evitar danos e ter por objetivo a melhoria do estado de saúde das populações;
- **Efetividade.** Prestar serviços com base no conhecimento atual;
- **Cuidados centrados no utente.** Respeitar as preferências, necessidades e valores dos utentes;
- **Pontualidade.** Prestar cuidados de saúde com pontualidade;
- **Eficiência.** Evitar o desperdício;
- **Equidade.** Prestar cuidados que não diferem em qualidade de utente para utente.

Segundo a Organização para a Cooperação Económica (OECD, 2015), a otimização da qualidade e eficiência do sistema como um todo, é uma das áreas com elevada importância para o sistema de saúde português, tendo Portugal uma boa estrutura de governação da qualidade, existindo porém, áreas com capacidade de melhoria. Estas áreas consistem no reforço e promoção do envolvimento dos utentes; formação médica e desenvolvimento contínuo; apoio à adesão do processo de acreditação, para garantir o elevado desempenho dos profissionais de saúde, constituindo a padronização dos processos clínicos um desafio que permanece.

Os cuidados de saúde prestados com qualidade e segurança estão estritamente ligados com a governação clínica, através de uma melhoria contínua da qualidade (Kelly, 2009). A governação clínica assenta na manutenção dos padrões clínicos, exigindo processos para garantir uma melhoria contínua, sendo apoiada por um dever de garantir a qualidade (UK. Department of Health. NHS, 1997).

Segundo Sundaram *et al.* (2009), os sete pilares da governação clínica assentam em:

- **Efetividade clínica.** Através do uso de *guidelines* e da medicina baseada na evidência, como forma de assegurar que os utentes recebem o nível de cuidados adequados à sua situação;
- **Auditoria clínica.** Verificando se a prática clínica está de acordo com o que se encontra padronizado;
- **Educação e treino.** Através do desenvolvimento profissional contínuo;
- **Envolvimento do utente.** Com respeito pelo seu parecer e ponto de vista;
- **Gestão do risco.** Assegurando que os sistemas são monitorizados, minimizando os riscos para os utentes e equipa;

- **Gestão da equipa.** Potenciando o seu desenvolvimento e promovendo boas condições de trabalho em equipa;
- **Informação referente ao utente.** Uso de informação de forma segura e eficiente.

O objetivo de uma organização de saúde e de uma equipa de CA assenta na prestação de cuidados seguros, eficientes e personalizados durante todo o processo (Lemos, 2010).

A avaliação da qualidade na CA deverá começar no pré-operatório, implementando logo de início o seguimento do utente. Neste sentido, deverá ser obtida uma história clínica detalhada, identificando as necessidades educacionais do utente, bem como deverão ser identificadas variáveis organizacionais que influenciem a segurança e efetividade dos cuidados cirúrgicos (Sherman, 1997).

O utente poderá ter alta para o domicílio, caso cumpra um conjunto de critérios. No momento da alta, deverão ser fornecidas orientações aos utentes/cuidadores sobre os cuidados a ter no pós-operatório, sendo as orientações específicas para cada tipo de intervenção. A informação transmitida deverá ser preferencialmente escrita, constando informação relativa a complicações mais frequentes e modo de resolução, medicação pós-operatória, entre outros. Também deverão ser disponibilizados os contactos telefónicos a utilizar em caso de dúvidas, complicações, ou caso se verifique algum sinal ou sintoma de alerta. Como procedimento de apoio ao pós-operatório, deverá ser realizado um contacto telefónico nas primeiras 24 horas após a alta, para detetar eventuais complicações ou esclarecer dúvidas. Estes constituem critérios básicos na organização de programas de CA (Lemos, 2010; Mendonça *et al.*, 2010).

Segundo Vischoff & Saindon (2011), uma CA é realizada de forma segura e efetiva, quando são considerados os seguintes critérios:

- Seleção do utente e seleção do procedimento;
- Informação e preparação do utente e cuidadores;
- Ponderação de considerações anestésicas;
- Gestão do pós-operatório;
- Critérios de alta e de prevenção de complicações;
- Avaliação dos resultados.

A monitorização da qualidade na CA é considerada como um fator importante para o seu desenvolvimento, sendo importante certificar a qualidade do serviço prestado pelos profissionais de saúde e garantir o cumprimento das regras e procedimentos próprios de um contexto de CA. É necessário que a monitorização da qualidade em CA incida na avaliação em vários âmbitos, nomeadamente: avaliação da satisfação do utente; avaliação da adequação e cumprimento dos protocolos da eficiência e eficácia dos processos organizacionais; avaliação do desempenho dos profissionais de saúde; avaliação dos resultados (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A eficiência de um programa de CA poderá ser avaliada através de um indicador considerado fundamental: a taxa de cancelamento cirúrgico. Para avaliar a efetividade e segurança, poderão ser considerados os indicadores: taxa de admissão hospitalar; taxa de reintervenção cirúrgica no mesmo dia; taxa de readmissão hospitalar aos 30 dias de pós-operatório. É essencial a avaliação contínua destes indicadores no sentido de se atingirem níveis de excelência na prestação de cuidados cirúrgicos em ambulatório (Lemos, 2010).

3.5. Indicadores de Qualidade

Ao longo dos últimos anos, tem-se verificado um aumento em número e complexidade, no que se refere aos procedimentos realizados em ambulatório, devido às mudanças na sociedade e na medicina. As ciências médicas desenvolveram novos medicamentos e dispositivos médicos que permitiram avanços nas técnicas anestésicas e cirúrgicas, tendo a nível social, melhorado as condições de vida, as comunicações e os acessos (Lemos & Regalado, 2006).

Segundo Lemos & Regalado (2006), para serem garantidos elevados padrões de qualidade, deverá existir uma monitorização contínua, com foco nos resultados por parte de todos os elementos que compõem o sistema de saúde: utentes, profissionais de saúde, hospitais e financiadores. Uma das metas mais importantes da IAAS, é a identificação de indicadores clínicos universalmente aceites para a garantia da qualidade em CA, sendo a sua concretização uma das principais conquistas para assegurar elevados padrões de qualidade (Lemos & Regalado, 2006).

Um indicador clínico pode ser definido como uma norma, critério, padrão ou medida, qualitativo e quantitativo, fácil de definir e de analisar, sendo usado para determinar a qualidade dos cuidados em saúde (Lemos & Regalado, 2006). No entanto, os indicadores não constituem uma medida direta da qualidade, por esta ser multidimensional, necessitando para a sua compreensão de uma análise das suas diferentes dimensões. Neste sentido, os indicadores clínicos podem ser usados para avaliar a estrutura, os processos e os resultados dos cuidados de saúde, fornecendo uma base quantitativa para a melhoria da qualidade, sendo impossível uma monitorização da qualidade dos cuidados em saúde sem a utilização de indicadores clínicos (Mainz, 2003).

Os indicadores clínicos deverão ser analisados de forma sistemática e contínua (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008), e utilizados para promover um ambiente seguro, eficaz e eficiente na CA (Lemos & Regalado, 2006), devendo ser criados, definidos e implementados com rigor científico no sentido de garantir fiabilidade e validade (Mainz, 2003).

Segundo a *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) citada por Lacarte (2006), um indicador deverá apresentar as seguintes características:

- i. Simplicidade em termos de aplicação e execução;

- ii. Capacidade para descrever os resultados obtidos;
- iii. Transparência para transmitir a realidade de forma clara;
- iv. Ser reprodutível no tempo para as mesmas condições e os mesmos elementos;
- v. Sensibilidade e especificidade para o que está destinado a estudar;
- vi. Validade tendo por base a evidência científica e o consenso entre especialistas;
- vii. Facilidade de interpretação e medição;
- viii. Universalidade.

De acordo com a tríade de Donabedian descrita anteriormente, podemos definir os indicadores clínicos em três tipos: indicadores de estrutura, processo e resultado. Neste sentido, de seguida serão analisados individualmente os três tipos de indicadores.

3.5.1. Indicadores de Estrutura

Os indicadores de estrutura relacionam-se com os recursos materiais, recursos humanos e com a estrutura organizacional. São exemplo de indicadores de estrutura, o acesso a determinada tecnologia, ou a existência de revisão das normas e orientações clínicas (Mainz, 2003).

Ao nível da CA, são exemplo de indicadores de estrutura: a existência de uma sala de espera exclusiva para a CA; autonomia da UCA em termos de instalações e equipamentos; ou a existência de um programa de manutenção de todos os equipamentos/materiais de uso clínico (ERS, 2008).

3.5.2. Indicadores de Processo

Os indicadores de processo referem-se à entrega de cuidados propriamente dita entre o prestador de cuidados e o utente. São exemplo de indicadores de processo, a proporção de utentes tratados de acordo com as orientações clínicas, ou a proporção de utentes com determinada doença crónica que tem um tratamento regular (Mainz, 2003).

Os indicadores de processo são muitas vezes baseados numa forte evidência para uma determinada intervenção, podendo ser medidas diretas da qualidade dos cuidados (Knight *et al.*, 2013).

Ao nível da CA, é exemplo de um indicador de processo: o total de utentes operados em regime de ambulatório por patologia. Este indicador é referido pela ERS (2008) como pertencendo ao grupo de indicadores para a melhoria da qualidade em CA.

3.5.3. Indicadores de Resultado

Os indicadores de resultado descrevem a consequência ou impacto dos cuidados no estado de saúde dos utentes e populações (Lacarte, 2006). São uma ferramenta que permite avaliar a eficácia global de uma intervenção em saúde, ajudando a definir processos para serem atingidas as melhores metas de desempenho, melhorando assim a qualidade do desempenho em saúde (Lemos & Regalado, 2006). São exemplo de indicadores de resultado, a satisfação dos utentes ou a medição do estado de saúde dos utentes (Lacarte, 2006).

De acordo com Yellen, citado por Farber (2010), os profissionais de saúde são os principais determinantes para a satisfação global dos utentes, devendo reconhecer que os utentes têm expectativas sobre a qualidade dos cuidados. Para ir ao encontro dessas mesmas expectativas, o foco deverá incidir nos cuidados centrados no utente, devendo as organizações de saúde enfrentar desafios de melhoria das experiências dos utentes.

Ao nível da CA, são exemplo de indicadores de resultado: a taxa de admissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório ou a taxa de reintervenção no mesmo dia da cirurgia (ERS; 2008).

Os indicadores de resultado são indicadores com grande interesse intrínseco, apesar de serem, muitas vezes, difíceis de interpretar (Knight *et al.*, 2013). Os resultados podem ser influenciados por inúmeros fatores (quadro I), relacionados com as características socioeconómicas dos utentes, estado de saúde, tratamento ou organização de saúde (Mainz, 2003; Lacarte, 2006). Poderão existir diferenças de resultados entre instituições, determinadas pela complexidade de casos ou por outros fatores de confundimento, sendo importante que exista uma análise tendo em conta o ajustamento pelo risco (Mainz, 2003; Knight *et al.*, 2013).

Quadro I - Fatores que determinam o resultado dos cuidados. Fonte: Mainz (2003)

<p>Utente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fatores demográficos (idade, sexo, altura); ▪ Estilos de vida (consumo de tabaco/álcool, peso, dieta, atividade física); ▪ Fatores psicossociais (estado social, educação); ▪ Adesão ao tratamento.
<p>Estado de Saúde</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Severidade, prognóstico; ▪ Comorbilidades.
<p>Tratamento (prevenção, diagnóstico, prestação de cuidados, reabilitação e seguimento)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Competência; ▪ Equipamento técnico; ▪ Prática clínica baseada na evidência; ▪ Eficácia, precisão.
<p>Organização</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilização de orientações clínicas; ▪ Cooperação; ▪ Capacidade de resposta.
<p>Resultados</p>	

De seguida, serão descritos e analisados os indicadores clínicos identificados pelas várias entidades nacionais e internacionais, referentes à CA.

3.6. Indicadores Clínicos para a Cirurgia Ambulatória - Literatura Nacional e Internacional

A nível internacional serão estudados os indicadores apresentados pelo *National Day Surgery Committee of Australia* (NDSCA), *Australian Council on Healthcare Standards* (ACHS) e IAAS.

A nível nacional, serão estudados os indicadores apresentados pela ERS e CNADCA.

3.6.1. *National Day Surgery Committee of Australia*

Segundo Lacarte (2006), os indicadores relacionados com a cirurgia de ambulatório surgem na literatura a partir do início dos anos sessenta. Em 1986 foi proposto o sistema de acreditação australiano, tendo sido institucionalmente generalizado em 1996. Este sistema reduzia-se apenas à avaliação de quatro elementos: cirurgias

canceladas nas 24 horas que antecedem a cirurgia, seja antes ou após admissão na unidade; regresso ao bloco operatório; admissões não programadas; alta tardia (Lacarte, 2006).

O NDSCA realizou em 1993 um estudo aprofundado sobre indicadores clínicos para a garantia da qualidade na CA, permitindo avaliar a qualidade dos cuidados prestados e os resultados da CA, tendo por objetivo principal fornecer elevados padrões de qualidade e segurança na prestação de cuidados (Roberts, 1994).

O NDSCA, citado por Roberts (1994), identificou sete indicadores clínicos: cancelamento da cirurgia no próprio dia; regresso ao bloco operatório; pernoita não programada; alta tardia; infeção com necessidade de tratamento; morte pós-operatória; admissão programada para pernoita.

Quadro II - Indicadores Clínicos reconhecidos pelo NDSCA. Fonte: Adaptado de Roberts (1994)

Indicadores	Descrição
Cancelamento da cirurgia no próprio dia	<ul style="list-style-type: none"> - Podem ser vários os motivos para uma cirurgia ser cancelada no dia programado; - Este cancelamento poderá estar relacionado com fatores inerentes ao utente, em termos de falha na preparação para a cirurgia, ou por alterações no seu estado clínico; - O cirurgião tem um papel importante na escolha dos utentes adequados para este regime cirúrgico.
Regresso ao bloco operatório	<ul style="list-style-type: none"> - Este indicador reflete o desenvolvimento de complicações relacionadas com a técnica cirúrgica (complicações inesperadas), ou falha em detetar algo coexistente que poderá levar a um efeito adverso aquando uma intervenção; - As complicações inesperadas deverão apresentar uma ocorrência rara, sendo aplicada a técnica mais adequada aquando uma intervenção em ambulatório.
Pernoita não programada	<ul style="list-style-type: none"> - Poderá estar relacionada com complicações cirúrgicas ou anestésicas; - Um aumento significativo deste indicador poderá demonstrar uma prática inadequada em cirurgia ambulatória.
Alta tardia	<ul style="list-style-type: none"> - Poderá ser indicador de uma escolha inadequada no procedimento, anestesia e/ou seleção inadequada do utente; - O desenvolvimento de técnicas anestésicas apropriadas é essencial.

Para além quatro indicadores clínicos anteriormente apresentados, o NDSCA também considerou três outros indicadores: infeção com necessidade de tratamento; morte pós-operatória; admissão programada para pernoita. Estes três indicadores foram rejeitados devido ao facto de serem impraticáveis ou insatisfatórios para aplicação em CA (Roberts, 1994).

Segundo Chung & Mezei (1999), a morte relacionada com a anestesia ou com a cirurgia, constituem eventos extremamente raros. As taxas de mortalidade e de morbidade são medidas que necessariamente poderão não refletir a qualidade dos cuidados, mas o estado de saúde geral da população submetida a CA (Chung & Mezei, 1999).

Quadro III – Indicadores Clínicos reconhecidos pelo NDSCA que foram rejeitados. Fonte: Adaptado de Roberts (1994)

Indicadores	Descrição
Infeção com necessidade de tratamento	- Este indicador implicaria uma recolha precisa de dados; - A recolha de dados seria difícil e pouco confiável.
Morte pós-operatória	- A morte numa unidade de cirurgia ambulatória é uma situação pouco provável, acontecendo na maioria dos casos numa fase posterior (após a transferência para uma unidade de cuidados intensivos); - Devido a uma baixa frequência em unidades de ambulatório, não é considerado como sendo um indicador clínico prático.
Admissão programada para pernoita	- As admissões programadas para pernoita são incompatíveis com o conceito de cirurgia ambulatória, não devendo ser um indicador utilizado.

Os indicadores anteriormente referidos, reconhecidos pelo NDSCA, foram posteriormente substituídos pelos indicadores do ACHS (Roberts, 1994).

3.6.2. *The Australian Council on Healthcare Standards*

A Austrália foi líder mundial na introdução de indicadores clínicos na CA através de um trabalho conjunto entre o ACHS e o *Australian Day Surgery Council* (ADSC) (ACHS, 2015).

A *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC), a pedido da *Australian Day Hospital Association* e do ADSC, desenvolveu em parceria com o ACHS quatro indicadores principais para avaliar a segurança e a qualidade dos cuidados prestados no âmbito da CA (ACHS, 2015).

Segundo o ACHS (2015), os indicadores decorrentes desta parceria, entre a ACSQHC e o ACHS, são os seguintes:

- Cancelamento da cirurgia devido a uma condição médica pré-existente;
- Regresso não programado ao bloco operatório;

- Alta tardia por motivos clínicos;
- Transferência não programada após a cirurgia.

A ACSQHC considera que a viabilidade na recolha de dados é considerada mais fácil no indicador “regresso não programado ao bloco operatório”, sendo o indicador “alta tardia por motivos clínicos” considerado o menos relevante e com uma maior dificuldade na recolha de dados (ACHS, 2015).

O ACHS criou em 1997 cinco indicadores clínicos (primeira versão), sendo a última versão referente a 2014 (quinta versão) constituída por nove indicadores clínicos. O quadro IV descreve os nove indicadores cínicos reconhecidos pelo ACHS.

Quadro IV – Indicadores Clínicos reconhecidos pelo ACHS. Fonte: Adaptado de ACHS (2015)

Indicadores	Descrição
Avaliação pré-operatória	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá existir sempre uma avaliação pré-operatória, essencial para garantir a segurança de uma intervenção; - A avaliação pré-operatória deverá ter em linha de conta critérios sociais e clínicos: <p>Critérios Sociais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantia de acompanhamento e supervisão por um cuidador responsável; - Informação e esclarecimento do utente/cuidador sobre a intervenção e cuidados a ter no pós-operatório; - A distância entre a residência e a instituição de saúde não deverá ser superior a 1 hora, podendo existir necessidade de assistência. <p>Critérios Clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baseados no estado fisiológico global do utente, e não num critério isolado.
Utentes que falham a admissão no dia da cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Motivos inerentes ao próprio utente.
Cancelamento da cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> - Situação clínica pré-existente; - Situação clínica aguda; - Questões administrativas ou organizacionais.
Evento adverso relacionado com os cuidados prestados	<ul style="list-style-type: none"> - Muitos dos eventos adversos têm a sua ocorrência relacionada com intervenções cirúrgicas, sendo na sua maioria considerados como evitáveis.
Regresso não programado ao bloco operatório	<ul style="list-style-type: none"> - O regresso não programado ao bloco operatório é definido como qualquer procedimento secundário necessário para solucionar uma complicação direta ou indireta da cirurgia inicial; - Este regresso contribui de forma acentuada para o aumento da despesa hospitalar; - Permite monitorizar a qualidade entre instituições, e a identificação de oportunidades de melhoria a nível interno; - É relativamente fácil de identificar através de dados administrativos e clínicos; - Este indicador refere-se a um acontecimento com uma taxa anual na Austrália de 0,032% (ACHS, 2015), sendo considerado por Lemos & Regalado (2006) como um evento raro.
Transferências não programadas	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionadas com o procedimento cirúrgico; - Relacionadas com a necessidade de continuidade de cuidados.
Alta tardia	<ul style="list-style-type: none"> - A alta hospitalar deverá ser realizada em segurança, sendo uma parte essencial dos cuidados em ambulatório; - Alta tardia não programada poderá estar relacionada a razões clínicas, ou a razões não-clínicas.
Alta hospitalar sem acompanhamento	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência de um cuidador apto para acompanhar o utente após a alta hospitalar.
Follow-up pós alta	<ul style="list-style-type: none"> - Deverá existir uma chamada de Follow-up após a alta hospitalar, que deverá ser recebida pelo utente ou cuidador.

3.6.3. *International Association for Ambulatory Surgery*

A IAAS apresenta um conjunto de indicadores clínicos recomendados para a CA, derivados dos indicadores clínicos australianos e franceses para a garantia da qualidade (tendo sido aprovados pela *General Assembly* em 2003).

Quadro V – Indicadores Clínicos reconhecidos pela IAAS. Fonte: Adaptado de IAAS (2013a)

Indicadores	Descrição
Cancelamento da cirurgia programada	<ul style="list-style-type: none"> - Poderá ser por duas situações distintas: - Utente falha a admissão na unidade; - Cirurgia é cancelada após admissão do utente na unidade.
Regresso não programado ao bloco operatório, no mesmo dia	<ul style="list-style-type: none"> - Este indicador poderá refletir complicações na realização do procedimento inicial; - O indicador considera apenas as intervenções que ocorreram no mesmo dia que a intervenção inicial.
Pernoita não programada	<ul style="list-style-type: none"> - Fatores cirúrgicos; - Fatores anestésicos/médicos; - Fatores sociais/administrativos.
Regresso não programado à unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Este regresso poderá ser: - Até 24 horas após a alta; - Após as 24 horas seguintes à alta, e inferior a 28 dias.
Readmissão não programada na unidade	<ul style="list-style-type: none"> - Esta readmissão poderá ser: - Até 24 horas após a alta; - Após as 24 horas seguintes à alta, e inferior a 28 dias.

No quadro V, não estão considerados como indicadores a taxa de mortalidade e a taxa de infeção, por se tratarem de indicadores inadequados para a avaliação da qualidade em CA, como referido anteriormente (IAAS, 2013a).

Segundo a IAAS (2013a), o indicador “Cancelamento da cirurgia programada” reflete a eficácia na gestão das cirurgias programadas. Os motivos para um cancelamento cirúrgico, segundo o ACHS (2015) e a IAAS (2013a), poderão estar relacionados com uma situação médica aguda; por decisão do utente; por motivos organizacionais; entre outros. De acordo com Lemos & Regalado (2006), uma das principais razões para o cancelamento de uma cirurgia está relacionada com fatores administrativos e organizacionais.

O cancelamento de uma cirurgia programada apresenta como principais desvantagens o subaproveitamento dos tempos de sala de operações, constituindo uma despesa hospitalar adicional (IAAS, 2013a). Para evitar o cancelamento de uma cirurgia, é importante a avaliação pré-operatória do utente (seleção do utente), onde deverá ser explicado o procedimento a realizar, bem como deverá ser explicada a preparação pré-operatória (informação e educação do utente) (ACHS, 2015; IAAS, 2013a).

O indicador “Regresso não programado ao bloco operatório” difere entre o ACHS (2015) e a IAAS (2013a). O que difere entre ambos os indicadores é o facto de, no indicador da IAAS (2013a), o regresso ao bloco operatório ter que ocorrer no mesmo dia da intervenção inicial, sendo que, no indicador do ACHS (2015), o tempo não está especificado. Também o NDSCA, citado por Roberts (1994), não faz referência ao espaço temporal aquando o regresso ao bloco operatório.

Um estudo realizado por Birkmeyer *et al.* (2001), concluiu que 85% dos regressos não programados ao bloco operatório, refletem problemas relacionados com o procedimento inicial, sendo resultantes de complicações no local da cirurgia inicial.

O indicador “Pernoita não programada” da IAAS (2013a) também é apresentado pelo NDSCA. Já o ACHS (2015), não apresenta este indicador, apresentando apenas um indicador referente à alta tardia não programada. Segundo Lemos & Regalado (2006), o tempo de recuperação no hospital (tempo até ocorrer a alta) ou uma admissão para pernoita, constituem duas medidas importantes de resultado. Neste sentido, a taxa de admissão para pernoita não programada, deverá ser avaliada de forma contínua em todos os programas de CA, sendo um indicador clínico que poderá oferecer uma oportunidade de melhoria da qualidade.

Segundo Chung & Mezei (1999), admissão para pernoita ou internamento reflete, normalmente, a ocorrência de complicações, impedindo que a alta aconteça em segurança após uma intervenção cirúrgica, obrigando à necessidade de cuidados em regime hospitalar. Os motivos mais frequentes para que ocorra uma admissão não programada após uma intervenção cirúrgica estão relacionados com complicações cirúrgicas (38-79%), seguindo-se as complicações anestésicas (10-26%), bem como com os fatores sociais (5-20%). A admissão para internamento não programado, caso aconteça, irá resultar num acréscimo da despesa para o sistema de saúde, bem como em perda dos ganhos obtidos através de uma intervenção em ambulatório, devendo assim, ser evitada (Chung & Mezei, 1999).

O tipo e a duração da anestesia, bem como a complexidade cirúrgica, são fatores preditores para uma admissão não programada no pós-operatório. São exemplo de cirurgias com maior complexidade, as neurológicas ou ortopédicas (Chung & Mezei, 1999). Segundo Fortier; Chung; Su, citados por Chung & Mezei (1999), os utentes cuja intervenção cirúrgica termina ao final do dia, têm uma maior probabilidade de admissão para pernoita não programada.

O impacto de uma intervenção cirúrgica realizada em ambulatório, para utentes e profissionais de saúde, continua após a alta para o domicílio. O retorno dos utentes à unidade deve-se a problemas de menor gravidade ou de seguimento pós-operatório, sendo o retorno com admissão após a alta significado da ocorrência de um evento de maior gravidade (Chung & Mezei, 1999).

Os indicadores “Regresso não programado à unidade” e “Readmissão não programada na unidade”, entre as entidades internacionais até agora abordadas, apenas a IAAS (2013a) faz referência a estes dois indicadores. São considerados indicadores de resultado de difícil avaliação, não existindo, em alguns estudos, a diferenciação entre admissões e readmissões. A IAAS (2013a) recomenda para a análise destes indicadores clínicos, que os mesmos sejam divididos em

regresso/readmissão até às primeiras 24 horas, e regresso/readmissão depois das 24 horas até aos 28 dias após a cirurgia. A taxa de readmissão nas primeiras 24 horas é considerada por Marcos (2011), como um indicador clínico de qualidade em CA.

Torna-se importante a divisão entre as primeiras 24 horas e as horas seguintes, sendo esperadas situações mais agudas e emergentes nas primeiras 24 horas, ocorrendo as complicações mais crónicas findado este período. Alguns autores consideram que, deveria existir uma política de seleção dos utentes mais conservadora, a fim de serem garantidas baixas taxas de readmissão (Lemos, 2005).

Segundo Chung & Mezei (1999), durante as primeiras 24 a 72 horas após a alta, existe uma maior probabilidade de ocorrência de complicações, sendo necessário um período de análise maior, até 30 dias, para serem avaliados todos os eventos pós-operatórios relacionados com o regresso e readmissões ao hospital. Segundo Twersky; Fishman; Homel, citados por Chung & Mezei (1999), a taxa de readmissão até 30 dias situa-se entre 0-3%.

Um estudo realizado em 17.638 utentes, demonstrou que apenas 1,1% dos utentes foram readmitidos dentro dos 30 dias após a intervenção cirúrgica em ambulatório. Destas readmissões, 13% foram devido a complicações médicas ou cirúrgicas (Chung & Mezei, 1999).

3.6.4. Entidade Reguladora da Saúde

O Decreto-Lei n.º 309/2003, de 10 de dezembro, cria e define as atribuições da ERS. Compete à ERS, entre outras atribuições, regular e supervisionar a as instituições prestadoras de cuidados de saúde no que se refere ao cumprimento do “*acesso dos utentes aos cuidados de saúde, à observância dos níveis de qualidade e à segurança e aos direitos dos utentes*”.

Atendendo à relevância que a CA tem perante a medicina atual, a ERS propôs-se a realizar um estudo sobre os níveis de qualidade da CA, através da aplicação de um inquérito a várias instituições de saúde públicas e privadas de Portugal (ERS, 2008).

Com o intuito de avaliar o acesso das instituições de saúde a indicadores clínicos, a ERS apresentou, no inquérito por si elaborado, um conjunto de indicadores clínicos inseridos na secção sobre a melhoria da qualidade em CA.

Segundo Birkmeyer *et al.* (2001), é importante que exista um foco na melhoria da qualidade em CA, sendo necessária a sua medição e monitorização sistemática e prospetiva.

A ERS (2008) considerou dividir os critérios de qualidade em obrigatórios, recomendáveis e de excelência. Um critério obrigatório significa que, devido à sua ausência não será razoável a existência das condições mínimas para funcionamento de uma unidade. Um critério recomendável não será obrigatório para uma instituição, mas caso exista, contribuirá para melhorar o seu funcionamento. Um critério de excelência confere excelência em termos de qualidade.

Os indicadores clínicos apresentados no quadro VI, inserem-se respetivamente, em indicadores obrigatórios e de excelência. Não serão apresentados os indicadores recomendáveis considerados pela ERS (2008).

Quadro VI – Indicadores Clínicos reconhecidos pela ERS. Fonte: Adaptado de ERS (2008)

Indicadores
Critérios Obrigatórios
- Taxa de doentes que aguarda por cirurgia de ambulatório há 6 meses;
- Taxa de doentes que aguarda por cirurgia de ambulatório há menos de 1 mês;
- Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade da UCA;
- Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade do utente;
- Taxa de admissão hospitalar no pós-operatório imediato com alta no dia seguinte ao previsto;
- Taxa de admissão hospitalar no pós-operatório imediato com internamento;
- Taxa de reintervenção no mesmo dia da cirurgia;
- Taxa de mortalidade até ao 30º dia do pós-operatório;
- Taxa do total de utentes operados em regime de ambulatório;
- Taxa do total de utentes operados em regime de ambulatório por serviço;
- Taxa do total de doentes operados em regime de ambulatório por patologia;
- Taxa de infeção dos utentes operados na UCA.
Critérios de Excelência
- Taxa de reintervenção até ao 30º dia do pós-operatório;
- Taxa de admissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório;
- Taxa de recidiva cirúrgica por patologia;
- Taxa de retoma de atividade laboral em dias.

A IAAS (2013a) apresenta o indicador “Readmissão não programada na unidade”, considerando que a readmissão poderá ocorrer até às 24 horas após a alta, ou depois das 24 horas seguintes à alta, sendo inferior a 28 dias. Segundo a ERS (2008), este indicador é apresentado como “Taxa de admissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório”. Ambas as entidades classificam o indicador de forma diferente, sendo o limite máximo para uma admissão após alta da CA, segundo a IAAS (2013a) de 28 dias, e segundo a ERS (2008) esta readmissão poderá ocorrer até ao 30º dia.

Para Lemos & Regalado (2006), o período de resultados a 30 dias é muito longo para a maioria dos resultados anestésicos, mas é um período considerado aceitável para a avaliação de resultados cirúrgicos. Também Knight *et al.* (2013), consideram a readmissões dentro dos 30 dias após a alta, referindo que uma readmissão é um desvio do curso normal de recuperação pós-alta.

O indicador “Pernoita não programada” considerado pelo NDSCA, citado por Roberts (1994), e pela IAAS (2013a), difere do indicador da ERS (2008) “Taxa de admissão hospitalar no pós-operatório imediato com alta no dia seguinte ao previsto”. O indicador considerado pela ERS (2008), poderá ser correspondente ao indicador “Pernoita não programada” da IAAS e do NDSCA, caso o espaço temporal entre a

admissão para a cirurgia ambulatória e a alta não ultrapasse as 24 horas, pois só assim será correspondente ao conceito de pernoita. Caso ultrapasse as 24 horas, é considerada uma admissão para internamento (Portugal. Ministério da Saúde. ACSS, 2013).

A IAAS (2013a) refere-se ao cancelamento de uma intervenção em ambulatório como “Cancelamento da cirurgia programada”. Já o ACHS (2015) vai um pouco mais ao detalhe, apresentando dois indicadores: “Utentes que falham a admissão no dia da cirurgia” e “Cancelamento da Cirurgia”. A ERS (2008) apresenta dois indicadores, nos quais difere o motivo do cancelamento, entre instituição e utente, respetivamente: “Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade da UCA” e “Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade do utente”. No entanto, a ERS (2008) não refere se o cancelamento por parte do utente ocorreu no dia programado para a intervenção.

Ambos os indicadores apresentados pela ERS (2008) correspondem ao indicador da IAAS (2013a) “Cancelamento da cirurgia programada”. Relativamente aos indicadores do ACHS (2015), a correspondência ocorre da seguinte forma:

- O indicador da ERS (2008) “Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade da UCA” corresponde ao indicador do ACHS (2015) “Cancelamento da Cirurgia”;
- O indicador da ERS (2008) “Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade do utente” corresponde ao indicador do ACHS (2015) “Utentes que falham a admissão no dia da cirurgia”. Esta correspondência é válida para o caso do cancelamento ocorrer no dia programado, caso contrário, também corresponderá ao indicador “Cancelamento da Cirurgia” do ACHS (2015).

3.6.5. Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia de Ambulatório

O Despacho n.º 25 832/2007, de 13 de novembro, cria a CNADCA, tendo por objetivo estudar a CA no SNS e propor uma estratégia para o seu desenvolvimento. A missão da CNADCA, entre outras coisas, passa por selecionar e ordenar indicadores que permitam a avaliação contínua da qualidade na CA.

A CNADCA entende como critérios básicos para a organização de programas de CA, a análise continuada da taxa de cancelamento cirúrgico (por motivos inerentes ao utente ou organizacionais), bem como a taxa de admissão hospitalar (pernoita ou internamento). Também deverá existir uma análise continuada de outros indicadores clínicos, tais como, a taxa de reintervenção cirúrgica no próprio dia da intervenção cirúrgica inicial, ou a taxa de readmissão hospitalar até aos 30 dias de pós-operatório (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

Foi definido um conjunto de indicadores de qualidade pela CNADCA, estando distribuídos, no quadro VII, em três secções: relativos à organização, acessibilidade e

impacto do programa de CA na instituição; relativos aos resultados obtidos pelo programa de CA; e relativos à avaliação da produção cirúrgica global da instituição.

Quadro VII – Indicadores Clínicos reconhecidos pela CNADCA. Fonte: Adaptado de Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA (2008)

Indicadores	
Relativos à Organização, Acessibilidade e Impacto do Programa na Instituição	
-	Proporção de utentes que aguarda, há mais de seis meses, por cirurgia em CA;
-	Proporção de utentes que aguarda, há menos de um mês, por cirurgia em CA;
-	Taxa de utentes que falha a admissão no dia da cirurgia em CA;
-	Taxa de utentes que veem a sua cirurgia em CA ser cancelada ou não realizada.
Relativos aos Resultados obtidos pelo Programa de CA	
-	Taxa de utentes operados em CA que necessitaram de pernoitar no hospital (CA de 23 horas);
-	Taxa de utentes operados em CA que necessitaram de ser internados;
-	Taxa de reintervenção cirúrgica hospitalar nos 30 dias seguintes à cirurgia em CA;
-	Taxa de mortalidade nos 30 dias de pós-operatório por CA;
-	Taxa de utentes readmitidos nos 30 dias de pós-operatório em CA.
Relativos à Avaliação da Produção Cirúrgica Global da Instituição	
-	Nº total de utentes operados em cirurgia programada;
-	Nº total de utentes operados urgentes;
-	Nº total de utentes operados em produção adicional;
-	Nº total de pequenas cirurgias (intervenções com <50 K);
-	Nº total de utentes operados na Instituição.

A CNADCA, tal como outros autores (Chung & Mezei, 1999; ERS, 2008; Lemos & Regalado, 2006; Knight *et al.*, 2013), considera que a janela temporal das readmissões hospitalares após alta da CA poderá ir até aos 30 dias do pós-operatório. A CNADCA considera que o numerador deste indicador é constituído apenas por utentes que regressam ao mesmo hospital durante os 30 dias posteriores a uma cirurgia de ambulatório e que ficam internados no mesmo serviço onde foram submetidos a CA. Na definição do indicador pela ERS (2008), não está especificado se este é constituído por utentes que regressam à mesma instituição ou serviço.

O indicador “Taxa de utentes que falha a admissão no dia da cirurgia em CA” considerado pela CNADCA é igual ao indicador do ACHS (2015), considerando o responsável pelo cancelamento (utente), bem como o espaço temporal no qual ocorre (dia programado para a intervenção). No indicador da ERS (2008), não é especificado o espaço temporal, referindo apenas a responsabilidade centrada no utente. O indicador “Taxa de utentes que veem a sua cirurgia em CA ser cancelada ou não realizada” considerado pela CNADCA, é equivalente ao indicador da ERS (2008) “Taxa de cancelamento da cirurgia por responsabilidade da UCA”.

A taxa de mortalidade nos 30 dias de pós-operatório por CA constitui um evento raro constituindo uma situação pouco provável, como referido anteriormente. É uma

medida que pode não refletir a qualidade dos cuidados, mas o estado de saúde geral de uma população. Segundo Roberts (1994), a morte acontece na maioria dos casos numa fase posterior, após a transferência para uma unidade de cuidados intensivos. Desta forma, o indicador da CNADCA “Taxa de mortalidade nos 30 dias de pós-operatório por CA” poderá ser substituído pelo indicador do ACHS (2015), “Transferências não programadas”.

Entre os indicadores relativos à avaliação da produção cirúrgica global da instituição, a CNADCA menciona o indicador “Nº de utentes operados em cirurgia programada”, sendo constituído pelo total de utentes operados em regime de internamento (cirurgia convencional) e em regime de ambulatório (com e sem pernoita) (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

O indicador da CNADCA “número total de pequenas cirurgias”, segundo a Portaria n.º 567/2006, de 12 junho, é referente a intervenções cirúrgicas que apresentam um valor inferior a 50K, conforme a tabela da Ordem dos Médicos. Já a CA é classificada como sendo um procedimento associado a um valor superior ou igual a 50K. O K corresponde, porém, a um valor relativo.

Após o estudo e análise dos indicadores considerados pelas cinco entidades estudadas, foi elaborado um quadro resumo que reúne um conjunto de indicadores, considerados de uma forma transversal pelas várias entidades estudadas.

Quadro VIII – Indicadores Clínicos transversais às cinco entidades estudadas

Indicadores
Cancelamento da Intervenção Cirúrgica em CA
<ul style="list-style-type: none"> - Cancelamento da cirurgia programada – ACHS; IAAS - Cancelamento da cirurgia no dia programado – NDSCA - Cancelamento da cirurgia por responsabilidade do utente – ERS - Cancelamento da cirurgia por responsabilidade do utente, no dia da cirurgia – ACHS; CNADCA - Cancelamento da cirurgia por responsabilidade da unidade – ERS; CNDCA
Regresso ao Bloco Operatório
<ul style="list-style-type: none"> - Regresso não programado ao bloco operatório – NDSCA; ACHS - Regresso não programado ao bloco operatório, no mesmo dia – IAAS; ERS - Reintervenção até ao 30º dia do pós-operatório – ERS; CNADCA
Admissão não Programada para Pernoita
<ul style="list-style-type: none"> - Admissão no pós-operatório imediato com alta no dia seguinte ao previsto – ERS NDSCA; IAAS; CNADCA <p>Apenas o ACHS não apresenta este indicador</p>
Readmissão Hospitalar não Programada após alta da CA
<ul style="list-style-type: none"> - Readmissão até ao 28º dia do pós-operatório – IAAS - Readmissão até ao 30º dia do pós-operatório – ERS; CNADCA <p>ACHS e NDSCA não apresentam este indicador</p>

IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo Geral

- a) Conhecer a evolução das intervenções cirúrgicas realizadas em regime de ambatório, ao longo dos últimos anos em Portugal, bem como a evolução das admissões para internamento após alta da cirurgia ambulatória.

4.2. Objetivos Específicos

- a) Identificar os indicadores de qualidade relativos à CA, de acordo com o descrito na literatura nacional e internacional;
- b) Descrever a evolução das intervenções cirúrgicas programadas (ambatório e internamento), bem como a evolução da taxa de cirurgia ambulatória no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- c) Verificar quais as Grandes Categorias de Diagnósticos (GCD) e os Grupos de Diagnósticos Homogêneos (GDH) que representam um elevado peso na atividade cirúrgica em ambatório no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- d) Verificar quais os diagnósticos (classificados como principais para os episódios cirúrgicos de ambatório) e procedimentos que representam um elevado peso na atividade cirúrgica em ambatório no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- e) Descrever a evolução das admissões para internamento hospitalar até 30 dias após alta da CA no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- f) Verificar quais as GCD e os GDH que apresentam uma elevada taxa de readmissão hospitalar, por todas as causas, até 30 dias após alta da intervenção cirúrgica em ambatório no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- g) Verificar quais os GDH que apresentam uma elevada taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, até 30 dias após alta da intervenção cirúrgica em ambatório no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014;
- h) Verificar quais os diagnósticos (classificados como principais para os episódios cirúrgicos de ambatório e internamento) que apresentam uma elevada taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, até 30 dias após alta da intervenção cirúrgica em ambatório no SNS, ao longo dos anos 2012, 2013, e 2014.

V. METODOLOGIA

De acordo com os objetivos definidos para este estudo, será traçada uma metodologia no sentido de ir ao encontro dos mesmos. Na metodologia, será justificada a estratégia de investigação; definida a população; caracterizadas as variáveis do estudo e definida a sua operacionalização; identificados os critérios de inclusão/exclusão; definido o instrumento de recolha de dados e as técnicas utilizadas para o tratamento e análise dos mesmos. Será também descrito o planeamento do estudo, como forma de alcançar os resultados esperados.

5.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo do tipo observacional descritivo e retrospectivo, de natureza quantitativa.

Segundo Beaglehole; Bonita; Kjellstrom (2003), um estudo observacional permite que a natureza prossiga o seu curso, podendo o investigador apenas medir sem interferir.

Os estudos observacionais integram estudos que podem ser do tipo descritivo ou analítico. Um estudo descritivo tem como principal objetivo caracterizar uma população ou um processo baseado em determinados atributos dessa mesma população ou processo (Ott & Longnecker, 2010). São estudos que não necessitam da elaboração de hipóteses, tratando-se apenas de uma "fotografia" da situação (Pina, 2005). Constituem muitas vezes o primeiro passo de uma investigação epidemiológica, não analisando relações entre exposição e o efeito (Beaglehole; Bonita; Kjellstrom, 2003).

Nos estudos retrospectivos, é observada uma determinada população no presente, sendo recolhidas informações que tiveram lugar num tempo ocorrido no passado (Ott & Longnecker, 2010), o que corresponde neste estudo, à utilização de dados referentes aos anos de 2012, 2013 e 2014.

5.2. Definição da População

A população de um estudo reporta à população que o investigador quer estudar e para a qual deseja fazer generalizações (Fortin, 1999), fazendo-se representar pelo conjunto das medidas de interesse (Ott & Longnecker, 2010).

A população deste estudo é constituída por todos os utentes que realizaram pelo menos uma intervenção cirúrgica em ambulatório nas instituições de saúde pertencentes ao SNS, no decorrer dos anos de 2012, 2013 e 2014, estando os seus episódios presentes na Base de Dados da Morbilidade Hospitalar (BD MH) dos respetivos anos.

Dada a totalidade da população estar disponível, não se procedeu à utilização de um processo de amostragem.

5.3. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento de recolha de dados utilizado para este estudo, consiste na BD MH, referente aos anos de 2012, 2013, e 2014, disponibilizada pela Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) à Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa (ENSP – UNL). Os dados presentes na BD MH foram fornecidos pelos hospitais portugueses pertencentes ao SNS à ACSS.

Para a BD MH ser disponibilizada pela ENSP - UNL ao investigador, é necessário que exista um acordo entre o investigador e a ENSP - UNL, através da assinatura de uma declaração, em que o investigador declara que aceita as condições descritas pela ACSS, para a utilização da BD MH (anexo A).

Os dados utilizados neste estudo, constituem assim, informação anónima, não sendo feita qualquer referência ao nome das instituições de saúde pertencentes ao SNS, como também não é possível a identificação dos utentes referentes aos episódios em estudo, utilizando-se um número fictício de utente.

A BD MH é um instrumento que concentra todos os episódios de alta hospitalar (internamento, cirurgia de ambulatório e ambulatorios médicos) de utentes nas instituições de saúde pertencentes ao SNS, para um determinado ano civil. Apresenta informação referente ao utente, instituição de saúde, e episódio (diagnósticos e causas externas, procedimentos, morfologias, GCD, GDH, entre outros).

A cada episódio da BD MH está atribuída uma codificação por GDH, para o qual o episódio se encontra agrupado, podendo o episódio ser classificado com um GDH do tipo médico ou cirúrgico. Os GDH médicos correspondem a episódios onde não existiram intervenções cirúrgicas, sendo um GDH cirúrgico referente a episódios onde ocorreram intervenções cirúrgicas. Os GDH encontram-se por sua vez organizados em GCD.

Os GDH constituem um sistema de classificação de doentes, com o objetivo de permitir a compreensão dos episódios de doença, ou utentes, nas suas semelhanças e diferenças, permitindo um tratamento semelhante dentro da mesma classe. Neste sentido, foram concebidos de modo a serem coerentes do ponto de vista clínico e homogéneos em termos do consumo de recursos (Urbano & Bentes, 1988).

A sua utilização é variada, podendo ser utilizados como uma ferramenta de gestão; para financiamento dos hospitais portugueses; ou para fins de investigação.

Os GDH são uma ferramenta para a gestão hospitalar, pois um hospital enquanto sistema, só poderá ser gerido quando identificáveis semelhanças entre os utentes, permitindo conhecer e gerir os produtos do hospital, constatando-se que, dentro de cada grupo, os utentes recebem o mesmo produto hospitalar (Urbano & Bentes, 1988).

É de salientar que, o financiamento dos hospitais através do orçamento global, com base no contrato-programa, assenta num modelo de pagamento prospetivo através

dos GDH e do índice de *case-mix*, para os episódios de internamento e de CA. A componente dos GDH representa praticamente 50% do financiamento dos hospitais portugueses (OECD, 2015).

5.4. Caracterização das Variáveis

Os episódios de alta hospitalar compreendem um conjunto de variáveis administrativas e clínicas. Neste sentido, serão enunciadas algumas das variáveis inerentes aos episódios da BD MH.

5.4.1. Variáveis Administrativas

- a) Número do episódio (número de identificação do registo na Base de Dados Nacional/ACSS);
- b) Identificação da instituição de saúde (sigla da instituição);
- c) Género (masculino; feminino); data de nascimento; idade do utente;
- d) Distrito; concelho; freguesia de residência do utente;
- e) Data e hora (em segundos) de admissão do utente na instituição de saúde, bem como a data e hora de alta;
- f) Tempo de internamento (em dias);
- g) Instituição de saúde de origem, no caso de o utente ter vindo transferido de outra instituição;
- h) Instituição de saúde de destino, em caso de transferência, e motivo de transferência para outra instituição (sem transferência; realização de exames; para seguimento; falta de recursos);
- i) Tipo de admissão na instituição de saúde (programada; urgente; acesso; Programa Especial de Combate às Listas de Espera Cirúrgicas (Peclec); medicina privada; Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC); Plano de Acesso à Cirurgia Oftalmológica (PACO); SIGIC externo);
- j) Tipo de destino após alta (destino desconhecido; domicílio; outra instituição com internamento; serviço domiciliário; saída contra parecer médico; atendimento posterior especializado (terciário); falecimento; cuidados paliativos; cuidado pós-hospitalar; assistência hospitalar a longo prazo);
- k) Data da primeira intervenção cirúrgica a que o utente foi submetido para determinado episódio;
- l) Data e hora (em segundos) de entrada do utente no serviço de urgência da instituição;
- m) Entidade financiadora responsável (utente SNS, ou utente não SNS);

- n) Número fictício do utente para a mesma instituição de saúde;
- o) Número fictício do utente para a totalidade da BD MH;
- p) Validade do episódio em termos de faturação/estatística (valido ou inválido).

5.4.2. Variáveis Clínicas

- a) Peso de um recém-nascido à nascença (em gramas);
- b) GDH em que o episódio se encontra agrupado;
- c) GCD em que o episódio se encontra agrupado;
- d) Tipo de GDH (médico ou cirúrgico);
- e) Tipo de episódio (ambulatório ou internamento);
- f) Código da Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, Modificação Clínica (CID-9-MC), que identifica os diagnósticos;
- g) Código da CID-9-MC, que identifica os procedimentos.

Entre todas as variáveis enunciadas anteriormente, apenas algumas são utilizadas para este estudo, sendo consideradas como variáveis essenciais.

5.4.3. Operacionalização das Variáveis em Estudo

Para a análise dos episódios referentes a ambulatório e internamento, foi feita uma seleção dos dados tendo em conta as variáveis que se seguem.

Quadro IX – Operacionalização das variáveis para os episódios de ambulatório

Episódios de Ambulatório	
Variáveis	Tipo de Variável/Codificação BD MH
a. Número fictício do utente da BD MH	- <i>Tipo de variável:</i> numérica (quantitativa).
b. Sexo do utente	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> 1: Masculino, 2: Feminino, 3: Indefinido; - Para este estudo considera-se apenas o sexo masculino e feminino.
c. Distrito de residência do utente	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> 1: Aveiro, 2: Beja, 3: Braga, 4: Bragança, 5: Castelo Branco, 6: Coimbra, 7: Évora, 8: Faro, 9: Guarda, 10: Leiria, 11: Lisboa, 12: Portalegre, 13: Porto, 14: Santarém, 15: Setúbal, 16: Viana do Castelo, 17: Vila Real, 18: Viseu, 31: Ilha da Madeira, 32: Ilha de Porto Santo, 41: Ilha de Santa Maria, 42: Ilha de São Miguel, 43: Ilha Terceira, 44: Graciosa, 45: Ilha de São Jorge, 46: Ilha do Pico, 47: Ilha do Faial, 48: Ilha das Flores, 49: Ilha do Corvo; 99: Desconhecido; - Para este estudo consideram-se todos os 30 distritos de residência, apresentando-se as ilhas agrupadas em Madeira e Açores.
d. Data da alta do episódio cirúrgico em ambulatório	- <i>Tipo de variável:</i> numérica (quantitativa).
e. Destino do utente após a alta de um serviço hospitalar	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - <i>Codificação da BD MH:</i> 0: desconhecido, 1: para o domicílio, 2: para outra instituição com internamento, 6: serviço domiciliário, 7: saída contra parecer médico, 13: atendimento posterior especializado (terciário), 20: falecido, 51: cuidados paliativos - centro médico, 61: cuidado pós-hospitalar, 63: assistência hospitalar a longo prazo; - Para este estudo consideram-se os destinos após alta para o domicílio, para outra instituição com internamento, serviço domiciliário, saída contra parecer médico, falecido, e cuidado pós-hospitalar.
f. Tipo de admissão do utente num estabelecimento de saúde	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - <i>Codificação da BD MH:</i> 1: programada, 2: urgente, 3: acesso, 4: Peclec, 5: medicina privada, 6: SIGIC, 7: PACO, 12: SIGIC externo; - Para a análise dos episódios de ambulatório, consideram-se apenas as admissões do tipo programada, codificadas em: 1: programada, 6: SIGIC, 12: SIGIC externo.
g. Tipo de GDH	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> M: médico, C: cirúrgico; - Para a análise dos episódios de ambulatório, consideram-se apenas os GDH onde ocorreram intervenções cirúrgicas, codificados em C: cirúrgicos.
h. Tipo de episódio	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> AMB: ambulatório, INT: internamento; - Para a análise dos episódios de ambulatório, consideram-se apenas os episódios realizados na linha de produção de ambulatório, codificados em AMB: ambulatório.
i. GDH e respetivas GCD	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - Considera-se o agrupador <i>All Patient 27 (AP 27)</i> para os códigos GDH e GCD, não sendo excluído nenhum código de GDH ou GCD.
j. Diagnóstico	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - Foi considerado para o estudo apenas o diagnóstico principal; - Os códigos são da CID-9-MC para identificação do diagnóstico, não sendo excluído nenhum código de diagnóstico.
k. Procedimento	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - Consideram-se para o estudo todos os procedimentos realizados pelos utentes; - Os códigos são da CID-9-MC para identificação do procedimento, não sendo excluído nenhum código de procedimento.

Quadro X – Operacionalização das variáveis para os episódios de internamento

Episódios de Internamento	
Variáveis	Tipo de Variável/Codificação BD MH
a. Número fictício do utente da BD MH	- <i>Tipo de variável:</i> numérica (quantitativa).
b. Data de admissão do utente na instituição de saúde para internamento	- <i>Tipo de variável:</i> numérica (quantitativa).
c. Tipo de GDH	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> M: médico, C: cirúrgico; - Para a análise dos episódios de internamento, consideram-se os GDH médicos e cirúrgicos (codificados em: M e C, respetivamente).
d. Tipo de episódio	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa nominal; - <i>Codificação da BD MH:</i> AMB: ambulatório, INT: internamento; - Para a análise dos episódios de internamento, consideram-se apenas os episódios realizados na linha de produção de internamento, codificados em INT: internamento.
i. GDH	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - Considera-se o agrupador <i>All Patient 27 (AP 27)</i> para os códigos GDH, não sendo excluído nenhum código de GDH.
e. Diagnóstico	- <i>Tipo de variável:</i> qualitativa ordinal; - Considera-se para o estudo apenas o diagnóstico principal; - Os códigos são da CID-9-MC para identificação do diagnóstico, não sendo excluído nenhum código de diagnóstico.

5.5. Critérios de Inclusão/Exclusão

5.5.1. Critérios de Inclusão

Os dados analisados correspondem aos episódios de alta das instituições de saúde pertencentes ao SNS, tendo sido consideradas todas as instituições presentes na BD MH. O período em estudo é compreendido entre 1 de janeiro de 2012 a 31 de dezembro de 2014. Os anos civis a que os dados reportam, consideram a data da alta hospitalar.

A população do estudo, tal como referido anteriormente, é constituída por todos os utentes que realizaram pelo menos uma intervenção cirúrgica em ambulatório nas instituições de saúde pertencentes ao SNS, no decorrer dos anos de 2012, 2013 e 2014, estando os seus episódios presentes na BD MH dos respetivos anos. Para a definição da população do estudo, foram considerados alguns critérios de inclusão.

Como critérios de inclusão consideram-se todos os utentes com episódios relativos à linha de produção de ambulatório, referentes a GDH cirúrgicos, com uma admissão do tipo programada e com uma permanência (admissão e alta) em qualquer instituição do SNS inferior a 24 horas.

No que se refere aos utentes, que posteriormente ao episódio cirúrgico em ambulatório são admitidos para internamento (linha de produção de internamento) numa instituição de saúde do SNS, a data de admissão para internamento deverá ser

igual ou posterior à data de alta do episódio cirúrgico em ambulatório, num período até 30 dias.

Optou-se por se considerar a data de admissão para internamento igual ou posterior à data de alta do episódio cirúrgico em ambulatório, justificada segundo vários autores (IAAS, 2013a; Marcos, 2011) que consideram que uma readmissão não programada numa instituição de saúde, poderá ocorrer até 24 horas após a alta. A taxa de readmissão nas primeiras 24 horas, é considerada um indicador clínico de qualidade em CA (Marcos, 2011). Uma readmissão poderá ocorrer após as 24 horas seguintes à alta (IAAS, 2013a), sendo que, terá que ocorrer no máximo até ao 30º dia do pós-operatório (ERS, 2008; CNADCA, 2008; Chung & Mezei, 1999).

Os utentes saídos do episódio de internamento, deverão apresentar uma permanência em internamento de, pelo menos, 24 horas, podendo o tipo de GDH referente a esses episódios ser classificado como médico ou cirúrgico. Para a análise das readmissões hospitalares, foram apenas considerados para o estudo, os episódios de internamento em que a data de alta desse mesmo episódio, ocorreu até ao último dia do mês X+2, sendo X o mês de alta da CA.

5.5.2. Critérios de Exclusão

Para a análise dos episódios de ambulatório, foram considerados como critérios de exclusão:

- Episódios classificados com GDH médicos, ou seja, onde não ocorreu qualquer intervenção cirúrgica;
- Utentes saídos com permanência numa instituição do SNS (admissão e alta), superior a 24 horas. Na análise da base de dados, ao filtrar o tipo de episódio por ambulatório, os dias de internamento aparecem automaticamente a zero;
- As admissões do tipo urgente e medicina privada.

Para a análise dos episódios de internamento, foram considerados como critérios de exclusão:

- Utentes com alta de um episódio de internamento que, para o mesmo ano civil, não apresentem alta de um episódio cirúrgico em ambulatório;
- Episódios de internamento com data de admissão após 30 dias da data de alta do episódio cirúrgico em ambulatório;
- Episódios de internamento com data de admissão inferior à data de alta do episódio cirúrgico em ambulatório;
- Episódios de internamento em que a data de alta desses mesmos episódios ocorreu após o último dia do mês X+2, sendo X o mês de alta da CA.

5.6. Aplicação do Instrumento de Recolha de Dados

Para cada BD MH, referente a cada ano civil em estudo (2012, 2013 e 2014), os dados foram trabalhados de igual forma, através da ferramenta *Microsoft Office Excel 2007*.

No sentido de ir ao encontro dos objetivos do estudo, a aplicação do instrumento de recolha de dados, foi dividida em várias etapas:

- i. Análise das variáveis presentes na BD MH;
- ii. Cada BD MH, referente aos respetivos anos em análise, foi dividida em duas análises distintas: uma análise referente apenas a episódios de ambulatório (cirúrgicos) e uma outra análise referente a episódios de internamento (médicos ou cirúrgicos);
- iii. Foi efetuado um cruzamento dos dados entre ambulatório e internamento, utilizando o número fictício de utente para a totalidade da BD MH.

Optou-se pelo número fictício de utente para a totalidade da BD MH, para serem estudadas as readmissões em qualquer instituição de saúde do SNS. O número fictício de utente para a mesma instituição de saúde, apenas permitiria estudar os utentes que foram admitidos para internamento, após alta de ambulatório, para a mesma instituição. Não foi considerado o serviço, pela inexistência de uma padronização entre os serviços das várias instituições. De referir que, o número fictício de utente para a BD MH, apenas é válido dentro de cada ano civil.

- iv. Através do cruzamento de dados entre ambulatório e internamento, procuraram-se para cada ano civil, os números fictícios de utente que se encontram presentes em ambulatório, estando também presentes em internamento. Sendo que destes, foram selecionados os episódios que apresentam uma diferença entre a data de admissão para internamento e a data de alta do episódio cirúrgico em ambulatório, entre 0 e 30 dias.
- v. Desta forma, obtêm-se os episódios que até ao 30º dia após alta da CA deram admissão para internamento.

VI. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Este capítulo apresenta-se estruturado em três partes: cirurgia programada, cirurgia ambulatoria e admissão para internamento após alta da cirurgia ambulatoria.

6.1. Cirurgia Programada

O presente estudo inicia-se pela análise dos episódios cirúrgicos que ocorreram de forma programada nos hospitais do SNS, entre 2012 e 2014. A produção cirúrgica programada define-se como sendo o total de episódios cirúrgicos efetuados em regime de internamento (cirurgia convencional) e em regime de ambulatório (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008).

A atividade cirúrgica programada realizada nos hospitais do SNS, no espaço temporal de 2012 a 2014, corresponde a um total de 1.391.576 episódios, conforme demonstrado no quadro XI. As cirurgias programadas apresentam um crescimento de 4,6% de 2012 para 2013, o correspondente a um aumento na produção cirúrgica em 21.151 episódios. De 2013 para 2014, a atividade cirúrgica programada apresenta uma evolução negativa de 9,0%, o correspondente a uma diminuição na produção cirúrgica em 43.746 episódios.

A taxa de CA surge da razão entre as intervenções cirúrgicas realizadas em regime de ambulatório e a totalidade de intervenções cirúrgicas programadas. Esta taxa corresponde a 55,0%, 56,0% e 55,5% em 2012, 2013 e 2014, respetivamente. Em média, por ano, a CA constituiu 55,2% (n=255.835) do total de cirurgias programadas.

Para o estudo da atividade cirúrgica programada (ambulatório e internamento), consideraram-se apenas os episódios cuja natureza ou modo de admissão na instituição de saúde, correspondem aos códigos da BD MH: 1 – Programada; 6 – SIGIC; 12 – SIGIC Externo. Quanto ao tipo de GDH, consideraram-se os episódios com GDH do tipo cirúrgico, ou seja, onde existiram intervenções classificadas como cirúrgicas pelo agrupador AP 27.

Durante a análise dos dados correspondentes à produção cirúrgica em ambulatório, verificam-se quanto à natureza ou modo de admissão do utente na instituição de saúde, 12 episódios classificados com o código 5 – Medicina Privada, tendo sido rejeitados do estudo por não se encontrarem dentro de uma admissão considerada do tipo programada. Também foram excluídos 9 episódios por apresentarem o género do tipo indefinido (código 3 – Indefinido), tendo sido considerado um erro da base.

Quadro XI – Atividade cirúrgica programada no SNS de 2012 a 2014

	2012	2013	2014	Total
Produção em regime de ambulatório	251.534	270.649	245.323	767.506
Produção em regime de internamento	212.806	214.842	196.422	624.070
Total de produção programada	464.340	485.491	441.745	1.391.576
% de cirurgias de ambulatório	55,0%	56,0%	55,5%	55,2%

6.2. Cirurgia Ambulatória

A atividade cirúrgica programada em regime de ambulatório, realizada nos hospitais do SNS no espaço temporal de 2012 a 2014, corresponde a um total de 767.506 episódios, conforme demonstrado no quadro XII. Apresenta um crescimento de 7,6% de 2012 para 2013, o correspondente a um aumento na produção cirúrgica de ambulatório em 19.115 episódios. De 2013 para 2014, apresenta uma evolução negativa de 9,4%, o correspondente a uma diminuição na produção cirúrgica de ambulatório em 25.326 episódios. Assim, a atividade cirúrgica em ambulatório corresponde a 251.534, 270.649 e 245.323 episódios em 2012, 2013 e 2014, respetivamente.

O género feminino representa um maior peso entre os episódios cirúrgicos realizados em ambulatório, correspondendo a 57,8% (n=443.339) do total da atividade cirúrgica em ambulatório entre 2012 e 2014. O género masculino corresponde, no mesmo período de tempo, a 42,2% (n=324.167).

Quadro XII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por género de 2012 a 2014

	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Feminino	149.792	154.216	139.331	443.339	57,8%
Masculino	101.742	116.433	105.992	324.167	42,2%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

Como demonstrado no quadro XIII, a maioria dos utentes com alta da CA entre 2012 e 2014 tem como distrito de residência o Porto, o correspondente a 23,8% (n=182.543) do total, seguindo-se o distrito de Lisboa, com 21,1% (n=162.115), Braga com 9,1% (n=69.786), Aveiro com 7,8% (n=60.207) e Setúbal com 6,6% (n=50.829).

O quadro XIII apresenta a distribuição das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por distrito de residência, estando os dados apresentados por ordem decrescente para o total dos três anos.

Quadro XIII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por distrito de residência dos utentes de 2012 a 2014

Distrito de Residência do Utente	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Porto	62.651	63.611	56.281	182.543	23,8%
Lisboa	53.355	58.038	50.722	162.115	21,1%
Braga	22.286	25.465	22.035	69.786	9,1%
Aveiro	19.743	20.839	19.625	60.207	7,8%
Setúbal	17.075	17.890	15.864	50.829	6,6%
Coimbra	11.761	12.591	11.107	35.459	4,6%
Viseu	10.113	11.995	12.365	34.473	4,5%
Leiria	9.987	11.343	11.130	32.460	4,2%
Santarém	9.254	9.644	9.162	28.060	3,7%
Viana do Castelo	6.249	7.152	6.755	20.156	2,6%
Faro	5.526	5.630	4.260	15.416	2,0%
Évora	3.983	4.402	4.169	12.554	1,6%
Vila Real	3.462	4.622	4.149	12.233	1,6%
Guarda	3.965	3.961	4.177	12.103	1,6%
Castelo Branco	3.585	4.302	3.993	11.880	1,5%
Bragança	2.872	3.545	3.641	10.058	1,3%
Beja	2.739	2.688	2.656	8.083	1,1%
Portalegre	2.128	2.324	2.223	6.675	0,9%
Açores	143	137	133	413	0,1%
Madeira	49	49	42	140	0,0%
Desconhecido	608	421	834	1.863	0,2%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

Quanto à natureza ou modo de admissão de um utente numa instituição de saúde do SNS para realização de uma intervenção cirúrgica em ambulatório, verifica-se através do quadro XIV, um maior peso para a admissão Programada, correspondente a 92,3% (n=708.369) do total, seguindo-se o modo de admissão através de SIGIC, com 7,6% (n=58.470).

As admissões através de SIGIC e SIGIC Externo são consideradas admissões do tipo programadas, apresentando-se em separado das admissões classificadas pela BD MH com o código 1 – Programadas, pelo facto de a base as classificar com códigos diferentes.

Quadro XIV – Natureza ou modo de admissão dos utentes nas instituições de saúde do SNS para a realização de intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório de 2012 a 2014

Natureza ou modo de admissão programada	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Programada	233.337	250.733	224.299	708.369	92,3%
SIGIC	18.097	19.446	20.927	58.470	7,6%
SIGIC Externo	100	470	97	667	0,1%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

De acordo com o quadro XV, a alta para o domicílio é o destino mais frequente, correspondendo a 97,7% (n= 245.852), 97,9% (n=265.046) e 98,7% (n=242.033) do total de episódios de CA em 2012, 2013 e 2014, respetivamente. Em média, por ano, o domicílio constituiu 98,1% (n=250.977) do total de episódios de CA.

Quadro XV – Destino do utente após alta de uma intervenção cirúrgica programada em ambulatório de 2012 a 2014

Destino do utente após alta	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Para o domicílio	245.852	265.046	242.033	752.931	98,1%
Serviço domiciliário	4.768	4.302	1.818	10.888	1,4%
Para outra instituição com internamento	821	1.211	1.396	3.428	0,4%
Saída contra parecer médico	65	71	67	203	0,0%
Falecido	20	15	9	44	0,0%
Cuidado pós-hospitalar	8	4	-	12	0,0%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

As GCD dos episódios de CA apresentam-se classificadas de acordo com o agrupador AP 27, estando representadas no quadro XVI.

Para a totalidade dos episódios cirúrgicos realizados em ambulatório, no espaço temporal em estudo (n=767.506), a GCD “Doenças e perturbações do olho”, corresponde a 40,2% (n=308.675) do total, seguida pela GCD “Doenças e perturbações da pele, tecido celular subcutâneo e mama”, com 16,0% (n=122.511).

A GCD “Doenças e perturbações do ouvido, nariz, boca e garganta”, corresponde a 7,7% (n=59.222) do total, seguida pela GCD “Doenças e perturbações do aparelho genital feminino”, com 7,6% (n=58.016).

Entre 2012 e 2014, verificam-se 2.142 episódios (0,3%) classificados com a categoria 99, não se verificando, de acordo com o agrupador AP 27, nenhuma categoria correspondente a esta classificação. Estes episódios apresentam-se classificados no quadro XVI por “99-Não existe esta categoria”.

Para a GCD “Pré-Grandes Categorias Diagnósticas” correspondem 12 episódios, representando a GCD com o menor peso entre o total de episódios de CA, para o espaço temporal em estudo.

O quadro XVI apresenta a distribuição das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por GCD, estando os dados apresentados por ordem decrescente para o total dos três anos.

Quadro XVI – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GCD de 2012 a 2014

Grandes Categorias de Diagnósticos	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
2 - Doenças e Perturbações do Olho	90.695	103.274	114.706	308.675	40,2%
9 - Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	48.164	50.220	24.127	122.511	16,0%
3 - Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	18.683	19.832	20.707	59.222	7,7%
13 - Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	22.169	23.139	12.708	58.016	7,6%
6 - Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	16.242	16.905	16.439	49.586	6,5%
8 - Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	14.819	16.090	15.958	46.867	6,1%
5 - Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	13.281	14.349	14.031	41.661	5,4%
1 - Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	12.239	12.461	12.617	37.317	4,9%
12 - Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino	4.117	4.345	4.422	12.884	1,7%
11 - Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário	3.340	3.771	3.848	10.959	1,4%
7 - Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas	1.803	1.664	1.685	5.152	0,7%
14 - Gravidez, Parto e Puerpério	2.002	459	324	2.785	0,4%
23 - Fatores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde	712	684	656	2.052	0,3%
10 - Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	568	748	693	2.009	0,3%
16 - Doenças e Perturbações do Sangue/Órgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas	606	708	488	1.802	0,2%
21 - Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas	539	539	563	1.641	0,2%
17 - Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas	476	448	431	1.355	0,2%
4 - Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	240	237	143	620	0,1%
18 - Doenças Infeciosas e Parasitárias (Sistémicas ou de Localização Não Específica)	58	64	46	168	0,0%
15 - Recém-nascidos e Lactentes com Afeções do Período Perinatal	7	19	16	42	0,0%
19 - Doenças e Perturbações Mentais	8	12	8	28	0,0%
0 - (Pré-Grandes Categorias Diagnósticas)	5	2	5	12	0,0%
99- Não existe esta categoria	761	679	702	2.142	0,3%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

Os GDH dos episódios de CA apresentam-se classificados de acordo com o agrupador AP 27, sendo agrupados nas GCD anteriormente apresentadas, tal como demonstrado no quadro XVII.

Para a totalidade dos episódios cirúrgicos realizados em ambulatório (n=767.506), o GDH “Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia” representa o maior peso, com 22,9% (n=175.905) do total. Segue-se o GDH “Procedimentos intra-oculares, exceto na retina, íris e/ou cristalino” com 10,8% (n=82.694), e o GDH “Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC” com 8,6% (n=65.835).

Os GDH classificados como “Outros” resultam do agrupamento dos GDH não apresentados no quadro XVII, constituindo 19,2% (n=147.123) do total.

O quadro XVII apresenta a distribuição das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por GDH, estando os dados apresentados por ordem decrescente para o total dos três anos. Apenas são apresentados os vinte GDH que representam um maior peso entre o total dos episódios de CA.

Nos anexos B,C e D são apresentadas as tabelas (por ano) para a totalidade dos GDH, com o correspondente número de episódios cirúrgicos realizados em ambulatório e respetivo peso.

Quadro XVII – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH de 2012 a 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	GCD respectiva	Nº de Episódios CA				
		2012	2013	2014	Total	Total (%)
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	GCD 2	53.351	58.794	63.760	175.905	22,9%
42 - Procedimentos intra-oculares, exceto na retina, íris e/ou cristalino	GCD 2	21.424	27.432	33.838	82.694	10,8%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	GCD 9	29.666	30.579	5.590	65.835	8,6%
6 - Descompressão do túnel cárpico	GCD 1	11.253	11.529	11.868	34.650	4,5%
40 - Procedimentos extra-oculares, exceto na órbita, idade > 17 anos	GCD 2	10.922	11.487	11.501	33.910	4,4%
266 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, exceto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	GCD 9	10.087	10.578	9.655	30.320	4,0%
119 - Laqueação venosa e flebo-extração	GCD 5	8.775	9.310	8.649	26.734	3,5%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade>17 anos, sem CC	GCD 6	7.995	8.403	8.056	24.454	3,2%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	GCD 3	5.308	6.186	7.191	18.685	2,4%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	GCD 13	6.157	6.330	5.793	18.280	2,4%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, exceto procedimentos major nas articulações, sem CC	GCD 8	4.968	5.553	5.321	15.842	2,1%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, exceto por doença maligna	GCD 13	6.618	7.022	1.761	15.401	2,0%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	GCD 9	3.321	3.723	3.770	10.814	1,4%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	GCD 3	3.805	3.482	3.364	10.651	1,4%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	GCD 3	3.240	3.521	3.353	10.114	1,3%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	GCD 13	4.159	4.597	639	9.395	1,2%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	GCD 6	3.046	3.014	3.208	9.268	1,2%
36 - Procedimentos na retina	GCD 2	2.790	3.262	3.203	9.255	1,2%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade<18 anos	GCD 3	3.053	3.054	3.049	9.156	1,2%
160 - Procedimentos para hérnia exceto inguinal e/ou femoral, idade>17 anos, sem CC	GCD 6	2.883	3.148	2.989	9.020	1,2%
Outros		48.713	49.645	48.765	147.123	19,2%
Total		251.534	270.649	245.323	767.506	100%

O quadro XVIII apresenta a distribuição das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por tipo de diagnóstico, sendo os diagnósticos classificados de acordo com a CID-9-MC. Apenas foram considerados para a análise os diagnósticos classificados como principais para os episódios em estudo, correspondendo a cada episódio de alta de CA apenas um diagnóstico classificado como principal. O diagnóstico principal define-se como o responsável pela admissão do utente na instituição de saúde.

Considerando a totalidade de episódios de CA entre 2012 e 2014 (n= 767.506), o diagnóstico que representa o maior peso corresponde a “Catarata” com 17,9% (n= 137.055) do total, seguido pelo “Síndrome do túnel cárpico” com 4,2% (n=31.872).

O diagnóstico de “Catarata” resulta do agrupamento de seis códigos referentes a catarata (36610, 36619, 36616, 3669, 36615 e 36617). Os códigos agrupados encontram-se entre os diagnósticos mais frequentes.

O diagnóstico de “Degeneração macular senil exsudativa da retina” encontra-se em terceiro lugar com 4,0% (n= 30.904) do total, seguido pelo diagnóstico de “Hérnia” que corresponde a um peso de 3,6% (n=27.591), resultando do agrupamento dos dois códigos mais frequentes (55090 e 5531).

O diagnóstico de “Diabetes mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control” corresponde a 3,4% (n=26.211) do total de episódios de CA, sendo referente a uma complicação ocular da Diabetes Mellitus.

Os diagnósticos classificados como “Outros” resultam do agrupamento dos diagnósticos não apresentados no quadro XVIII, constituindo 48,8% (n=374.885) do total.

Os dados apresentam-se no quadro XVIII por ordem decrescente para o total dos três anos, sendo apenas apresentados os vinte diagnósticos principais que representam um maior peso relativamente ao total de episódios de CA.

Quadro XVIII - Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por Diagnóstico Principal de 2012 a 2014

Diagnóstico	Nº de Episódios CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Catarata: 36610 - Catarata senil soe; 36619 - Formas combinadas ou ncop de catarata senil; 36616 - Esclerose nuclear (catarata nuclear); 3669 - Catarata não especificada; 36615 - Catarata senil cortical; 36617 - Catarata total ou madura	47.113	35.491	54.451	137.055	17,9%
3540 - Síndrome do túnel cárpico	11.249	8.836	11.787	31.872	4,2%
36252 - Degeneração macular senil exsudativa da retina	8.617	9.548	12.739	30.904	4,0%
Hérnia: 55090 - Hérnia inguinal s/ menção obstrução ou gangrena, unilateral (s/esp. recorrência); 5531 - Hérnia umbilical sem menção obstrução ou gangrena	10.313	7.319	9.959	27.591	3,6%
25050 - Diabetes mellitus c/manif.ofthalm., tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control	6.743	8.206	11.262	26.211	3,4%
4549 - Varizes das extremidades inferiores, assintomáticas	7.539	6.177	7.808	21.524	2,8%
6210 - Pólipo do corpo uterino	6.725	5.035	5.114	16.874	2,2%
7062 - Cisto sebáceo	6.895	6.288	1.415	14.598	1,9%
17331 - Carcinoma de células basais da pele de partes da face, local ncop e/ou soe	3.081	4.280	3.234	10.595	1,4%
6851 - Cisto sacrococcigeo (pilonidal) sem menção de abcesso	3.208	2.878	3.573	9.659	1,3%
2141 - Lipoma da pele e tecido subcutâneo, exceto face	3.996	4.063	962	9.021	1,2%
2165 - Neoplasia benigna da pele do tronco (exceto escroto)	3.848	3.295	485	7.628	1,0%
V5401 - Admissão para remoção de dispositivo de fixação interna	2.555	2.180	2.173	6.908	0,9%
V252 - Admissão para esterilização	2.241	1.961	2.100	6.302	0,8%
2163 - Neoplasia benigna da pele da face, localização ncop ou não específica	2.744	2.840	693	6.277	0,8%
47410 - Hipertrofia das amígdalas e das adenoides	2.573	1.284	2.313	6.170	0,8%
3671 - Miopia	2.250	1.816	2.078	6.144	0,8%
36283 - Edema da retina	989	2.034	2.962	5.985	0,8%
37240 - Pterígio soe	2.035	1.652	2.175	5.862	0,8%
25000 - Diabetes mellitus, s/complic., tipo II ou n/especif., n/especif.como não control	6	5.422	13	5.441	0,7%
Outros	116.814	150.044	108.027	374.885	48,8%
Total	251.534	270.649	245.323	767.506	100%

O quadro XIX apresenta a distribuição das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por tipo de procedimento cirúrgico, sendo os procedimentos classificados de acordo com a CID-9-MC. Foram considerados para a análise todos os procedimentos inerentes aos episódios de CA em estudo, sendo que um utente poderá realizar um ou vários procedimentos num episódio de CA.

Considerando a totalidade de procedimentos realizados nos episódios de CA entre 2012 e 2014 (n=2.433.905), o procedimento cirúrgico que representa um maior peso corresponde à “Inserção prótese intraocular cristalino sucedendo a extração catarata” com 6,5% (n=158.581) do total, seguido pelo procedimento “Facoemulsificação e aspiração de catarata” com 6,5% (n=158.471).

O procedimento “Reconstrução de pálpebra com excerto folicular piloso” apresenta 2,7% (n=66.584) do total, seguido pelo procedimento “Operações no vítreo NCOP” com 2,6% (n=62.457).

Os procedimentos classificados como “Outros” resultam do agrupamento dos procedimentos não apresentados no quadro XIX, constituindo 72,1% (n=1.755.975) do total.

Os dados apresentam-se no quadro XIX por ordem decrescente para o total dos três anos, sendo apenas apresentados os vinte procedimentos cirúrgicos que representam um maior peso relativamente ao total de procedimentos realizados em CA.

Quadro XIX – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por tipo de Procedimento Cirúrgico de 2012 a 2014

Procedimento	Nº de Procedimentos em CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
1371 - Inserção prótese intraocular cristalino sucedendo a extração catarata	50.429	47.701	60.451	158.581	6,5%
1341 - Facoemulsificação e aspiração de catarata	50.334	47.741	60.396	158.471	6,5%
0863 - Reconstrução de pálpebra com enxerto folicular piloso	34.529	28.899	3.156	66.584	2,7%
1479 - Operações no vítreo ncop	15.437	18.679	28.341	62.457	2,6%
443 - Gastro-enterostomia sem gastrectomia	11.307	9.723	11.806	32.836	1,3%
3859 - Laqueação e stripping de veias varicosas dos membros inferiores	10.704	10.118	10.762	31.584	1,3%
864 - Excisão radical de lesão da pele	8.945	7.834	8.794	25.573	1,1%
1475 - Injeção de substituto de vítreo	4.836	4.956	5.655	15.447	0,6%
6829 - Excisão ou destruição de lesão do útero, ncop	5.012	4.706	5.422	15.140	0,6%
2001 - Miringotomia com inserção de tubo	4.765	3.957	4.535	13.257	0,5%
245 - Alveoloplastia	3.724	3.759	5.350	12.833	0,5%
283 - Amigdalectomia com adenoidectomia	4.486	3.545	4.078	12.109	0,5%
5794 - Inserção de cateter urinário permanente	5.169	4.732	939	10.840	0,4%
6816 - Biopsia fechada do útero	5.163	4.734	935	10.832	0,4%
8621 - Excisão de quisto ou sinus pilonidal	3.327	3.108	3.718	10.153	0,4%
5304 - Repar unilat hérnia ing indireta c/enxert/prótese, aberta/ncop	3.618	3.031	3.246	9.895	0,4%
2161 - Turbinectomia por diatermia ou criocirurgia	2.902	2.999	3.039	8.940	0,4%
5303 - Repar unilat hérnia ing direta c/enxert/prótese, aberta ou ncop	2.926	2.497	2.668	8.091	0,3%
286 - Adenoidectomia sem amigdalectomia	2.665	2.242	2.514	7.421	0,3%
1139 - Excisão ncop de pterígio	2.390	1.974	2.522	6.886	0,3%
Outros	725.755	601.584	428.636	1.755.975	72,1%
Total	958.423	818.519	656.963	2.433.905	100%

6.3. Admissão para Internamento Após Alta da Cirurgia Ambulatória

Após a análise dos episódios de alta da cirurgia ambulatória nos hospitais do SNS, entre 2012 e 2014, proceder-se-á ao estudo das admissões para internamento (com GDH médico ou cirúrgico) que apresentam data igual ou superior à data de alta da CA, num período até 30 dias (inclusive). Numa primeira abordagem, serão apresentadas as admissões para internamento, que poderão estar relacionadas a uma causa igual ou diferente da que motivou a CA (readmissões por todas as causas), sendo mais à frente abordadas as admissões para internamento pelo mesmo GDH e diagnóstico principal do episódio de CA.

A admissão para internamento após alta de uma cirurgia em ambulatório poderá ocorrer por diversos fatores, podendo estar, ou não, relacionada com a cirurgia realizada em ambulatório. De acordo com o quadro XX, entre 2012 e 2014 verificaram-se 12.237 admissões para internamento até 30 dias após alta de uma intervenção cirúrgica em ambulatório, podendo estas admissões estar, ou não, relacionadas com o que motivou a CA (readmissões por todas as causas).

De 2012 para 2014 regista-se um aumento no número de admissões para internamento após alta da CA, o correspondente a um crescimento de 19,3% (n=690).

O género masculino apresenta um maior número de admissões para internamento face ao género feminino, correspondendo a 51,3% (n=6.272) do total. O género feminino corresponde a 48,7% (n=5.965).

Quadro XX – Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória de 2012 a 2014

	Nº de Internamentos até 30 dias após alta da CA				
	2012	2013	2014	Total	Total (%)
Masculino	1.731	2.233	2.308	6.272	51,3%
Feminino	1.846	2.160	1.959	5.965	48,7%
Total	3.577	4.393	4.267	12.237	100%

A taxa de readmissão hospitalar obtém-se da razão entre o número de episódios referentes a utentes, que após alta da CA, regressam a uma instituição de saúde do SNS ficando internados e o número total de episódios referentes a utentes operados em CA. Esta definição é adaptada da definição da CNADCA (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008), com a diferença de que segundo a CNADCA, o utente terá que voltar à mesma instituição e serviço onde realizou a intervenção cirúrgica em ambulatório. No presente estudo, considerou-se que as admissões para internamento poderão ocorrer em qualquer instituição do SNS.

Conforme representado no quadro XXI, a taxa de readmissão hospitalar até aos 30 dias do pós-operatório corresponde a 1,4% (n=3.577), 1,6% (n=4.393) e 1,7%

(n=4.267) em 2012, 2013 e 2014 respetivamente. Em média, por ano, a taxa de readmissão hospitalar corresponde a 1,6%.

Para o género masculino, a taxa de readmissão hospitalar corresponde em média, por ano, a 1,9%, sendo de 1,3% para o género feminino.

Quadro XXI – Taxa de readmissão hospitalar para os anos de 2012 a 2014

Taxa de readmissão hospitalar				
	2012	2013	2014	Total
Masculino	1,7%	1,9%	2,2%	1,9%
Feminino	1,2%	1,4%	1,4%	1,3%
Total	1,4%	1,6%	1,7%	1,6%

Os distritos de residência que apresentam taxas de readmissão hospitalar mais elevadas, para o total dos três anos em estudo, correspondem a: Bragança e Castelo Branco (2,2%), seguindo-se Vila Real (2,1%) e Santarém (2,0%).

O quadro XXII apresenta o número de admissões para internamento até ao 30º dia após alta da CA, para cada um dos distritos indicados. É apresentada também a taxa de readmissão hospitalar por distrito (nº de admissões para internamento até 30 dias após alta da CA por distrito/nº de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório por distrito). Os dados encontram-se apresentados por ordem decrescente da taxa de readmissão hospitalar para o total dos três anos.

Quadro XXII – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por distrito de residência do utente de 2012 a 2014

Distrito de Residência do Utente	2012		2013		2014		Total	
	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
Bragança	43	1,5%	94	2,7%	85	2,3%	222	2,2%
Castelo Branco	76	2,1%	82	1,9%	104	2,6%	262	2,2%
Vila Real	71	2,1%	90	1,9%	99	2,4%	260	2,1%
Santarém	137	1,5%	206	2,1%	215	2,3%	558	2,0%
Açores	2	1,4%	3	2,2%	3	2,3%	8	1,9%
Porto	1.161	1,9%	1.006	1,6%	947	1,7%	3.114	1,7%
Lisboa	709	1,3%	1.075	1,9%	979	1,9%	2.763	1,7%
Leiria	126	1,3%	180	1,6%	205	1,8%	511	1,6%
Viana do Castelo	82	1,3%	124	1,7%	102	1,5%	308	1,5%
Setúbal	199	1,2%	301	1,7%	273	1,7%	773	1,5%
Braga	274	1,2%	387	1,5%	337	1,5%	998	1,4%
Madeira	1	2,0%	-	0,0%	1	2,4%	2	1,4%
Coimbra	153	1,3%	158	1,3%	179	1,6%	490	1,4%
Aveiro	245	1,2%	262	1,3%	311	1,6%	818	1,4%
Beja	29	1,1%	47	0,0%	32	1,2%	108	1,3%
Viseu	101	1,0%	156	1,3%	202	1,6%	459	1,3%
Guarda	40	1,0%	60	1,5%	55	1,3%	155	1,3%
Portalegre	28	1,3%	32	1,4%	23	1,0%	83	1,2%
Faro	50	0,9%	71	1,3%	56	1,3%	177	1,1%
Évora	39	1,0%	38	0,9%	46	1,1%	123	1,0%
Desconhecido	11	1,8%	21	5,0%	13	1,6%	45	2,4%
Total	3.577	1,4%	4.393	1,6%	4.267	1,7%	12.237	1,6%

O quadro XXIII apresenta a taxa de readmissão hospitalar por GCD, para os anos de 2012 a 2014. A GCD que apresenta a maior taxa de readmissão hospitalar corresponde à GCD “Recém-nascidos e lactentes com afeções do período perinatal” com 14,3% para o total dos três anos. Para esta GCD, entre 2012 e 2014 estão registados 42 episódios de alta de CA, sendo que destes episódios, 6 deram admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA.

Segue-se a GCD “Doenças e perturbações do aparelho respiratório” com uma taxa de readmissão hospitalar de 13,5%, e a GCD “Doenças e perturbações mieloproliferativas e mal-diferenciadas” com 10,8%.

O quadro XXIII apresenta o número de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA para cada GCD, sendo também apresentada a taxa de readmissão hospitalar por GCD. Os dados encontram-se apresentados por ordem decrescente da taxa de readmissão hospitalar para o total dos três anos.

Quadro XXIII – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GCD de 2012 a 2014

Grandes Categorias de Diagnósticos	2012		2013		2014		Total	
	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
15 - Recém-nascidos e Lactentes com Afecções do Período Perinatal	2	28,6%	1	5,3%	3	18,8%	6	14,3%
4 - Doenças e Perturbações do Aparelho Respiratório	25	10,4%	27	11,4%	32	22,4%	84	13,5%
17 - Doenças e Perturbações Mieloproliferativas e Mal-diferenciadas	49	10,3%	48	10,7%	49	11,4%	146	10,8%
11 - Doenças e Perturbações do Rim e do Aparelho Urinário	177	5,3%	276	7,3%	322	8,4%	775	7,1%
18 - Doenças Infeciosas e Parasitárias (Sistêmicas ou de Localização Não Específica)	2	3,4%	2	3,1%	7	15,2%	11	6,5%
16 - Doenças e Perturbações do Sangue/Orgãos Hematopoiéticos e Doenças Imunológicas	29	4,8%	34	4,8%	27	5,5%	90	5,0%
5 - Doenças e Perturbações do Aparelho Circulatório	478	3,6%	642	4,5%	719	5,1%	1.839	4,4%
21 - Traumatismos, Intoxicações e Efeitos Tóxicos de Drogas	20	3,7%	24	4,5%	27	4,8%	71	4,3%
23 - Factores com Influência no Estado de Saúde e Outros Contactos com os Serviços de Saúde	20	2,8%	24	3,5%	22	3,4%	66	3,2%
7 - Doenças e Perturbações do Sistema Hepatobiliar e Pâncreas	42	2,3%	61	3,7%	44	2,6%	147	2,9%
3 - Doenças e Perturbações do Ouvido, Nariz, Boca e Garganta	274	1,5%	432	2,2%	466	2,3%	1.172	2,0%
10 - Doenças e Perturbações Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	9	1,6%	17	2,3%	13	1,9%	39	1,9%
2 - Doenças e Perturbações do Olho	1.427	1,6%	1.423	1,4%	1.592	1,4%	4.442	1,4%
13 - Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Feminino	245	1,1%	349	1,5%	133	1,0%	727	1,3%
14 - Gravidez, Parto e Puerpério	16	0,8%	9	2,0%	9	2,8%	34	1,2%
12 - Doenças e Perturbações do Aparelho Genital Masculino	34	0,8%	49	1,1%	63	1,4%	146	1,1%
6 - Doenças e Perturbações do Aparelho Digestivo	160	1,0%	198	1,2%	199	1,2%	557	1,1%
9 - Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama	405	0,8%	521	1,0%	322	1,3%	1.248	1,0%
8 - Doenças e Perturbações do Sistema Músculo-esquelético e Tecido Conjuntivo	102	0,7%	152	0,9%	144	0,9%	398	0,8%
1 - Doenças e Perturbações do Sistema Nervoso	53	0,4%	91	0,7%	61	0,5%	205	0,5%
99- Não existe esta categoria	8	1,1%	13	1,9%	13	1,9%	34	1,6%
Total	3.577	1,4%	4.393	1,6%	4.267	1,7%	12.237	1,6%

O quadro XXIV apresenta a taxa de readmissão hospitalar após alta da CA por GDH, para os anos de 2012 a 2014. O GDH que apresenta a maior taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, para o total dos três anos em estudo, corresponde ao GDH “Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, exceto anca, exceto por complicação”, com uma taxa de readmissão de 100%. Para este GDH estão registados 6 episódios de alta de CA, sendo que todos os utentes até ao 30º dia após alta da CA voltaram a uma instituição de saúde do SNS tendo ficado internados.

Seguem-se os GDH “Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO” e “Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque”, ambos com uma taxa de readmissão hospitalar de 36,4% para o total dos três anos.

Os GDH classificados como “Outros”, resultam do agrupamento dos GDH não apresentados no quadro XXIV, correspondendo a uma taxa de readmissão hospitalar de 1,5%.

O quadro XXIV apresenta o número de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA por GDH, sendo também apresentada a taxa de readmissão hospitalar por GDH. Os dados encontram-se apresentados por ordem decrescente da taxa de readmissão hospitalar para o total dos três anos.

Apenas são apresentados os quinze GDH que representam uma taxa de readmissão hospitalar mais elevada, estando em anexo apresentadas as tabelas (por ano) com a totalidade dos GDH (anexo E, F e G).

De seguida, serão abordadas as readmissões hospitalares que apresentam igual GDH entre os episódios de internamento e ambulatório (quadro XXVI), sendo que na atual análise, o GDH do episódio de internamento poderá ser diferente do GDH de ambulatório.

Quadro XXIV – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH de 2012 a 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	GCD respectiva	2012		2013		2014		Total	
		Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
209 -Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	GCD 8	1	100%	3	100%	2	100%	6	100,0%
885 - Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	GCD 14	2	9,1%	1	100%	-	0,0%	3	36,4%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	GCD 5	14	31,1%	18	41,9%	22	36,1%	54	36,4%
892 -Procedimentos na artéria carótida com stent	GCD 1	2	100%	-	0,0%	-	0,0%	2	33,3%
2 -Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	GCD 1	2	25,0%	1	50,0%	1	25,0%	4	33,3%
839 - Procedimentos extracranianos, sem CC	GCD 1	-	0,0%	1	100%	-	0,0%	1	33,3%
109 - Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	GCD 5	-	0,0%	1	100%	-	0,0%	1	33,3%
113 - Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	GCD 5	-	0,0%	1	100%	-	0,0%	1	33,3%
797 - Revascularização de membro inferior, sem CC	GCD 5	-	0,0%	1	100%	-	0,0%	1	33,3%
818 - Substituição da anca, excepto por complicações	GCD 8	-	0,0%	-	0,0%	1	100%	1	33,3%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colecistectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	GCD 7	1	10,0%	1	25,0%	3	50,0%	5	28,3%
75 - Procedimentos torácicos major	GCD 4	6	21,4%	10	25,6%	11	36,7%	27	27,9%
108 -Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	GCD 5	3	33,3%	2	50,0%	-	0,0%	5	27,8%
798 -Tuberculose, com procedimento em B.O.	GCD 4	1	33,3%	-	0,0%	1	50,0%	2	27,8%
192 -Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	GCD 7	2	40,0%	2	40,0%	-	0,0%	4	26,7%
Outros		3.523	1,4%	4.351	1,6%	4.226	1,7%	12.120	1,5%
Total		3.557	1,4%	4.393	1,6%	4.267	1,7%	12.237	1,6%

Passamos à abordagem das admissões para internamento que apresentam um GDH igual ao episódio cirúrgico em ambulatório.

Considerando o total de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA, entre 2012 e 2014 (n=12.237), em 12,1% dos episódios (n=1.483) o GDH é coincidente entre o episódio de internamento e ambulatório.

O quadro XXV apresenta o peso (em %) que surge da razão entre o número de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA cujo GDH do episódio de internamento é igual ao episódio de ambulatório, e o número total de admissões para internamento até ao 30º dia após alta da CA.

De 2012 para 2014, verifica-se uma evolução negativa no número de admissões para internamento cujo GDH é igual ao episódio cirúrgico em ambulatório, correspondendo a uma diminuição de 43%, o equivalente a 318 episódios.

A taxa de readmissão pelo mesmo GDH é calculada pela razão entre o número de episódios de internamento com GDH igual ao episódio de ambulatório e o número total

de episódios de CA. Desta forma, a taxa de readmissão hospitalar média, por ano, até 30 dias do pós-operatório em CA pelo mesmo GDH, corresponde a 0,2%.

Quadro XXV - Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória, pelo mesmo GDH de 2012 a 2014

	Internamentos até 30 dias após alta da CA			Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH (%)
	Nº total de episódios	Nº de episódios com GDH igual ao episódio de ambulatório	Peso (%)	
2012	3.577	744	20,8%	0,3%
2013	4.393	313	7,1%	0,1%
2014	4.267	426	10,0%	0,2%
Total	12.237	1.483	12,1%	0,2%

O quadro XXVI apresenta a taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, com a distribuição por tipo de GDH. Os GDH “Procedimentos extracranianos, sem CC”, “Revascularização de membro inferior, sem CC” e “Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco” apresentam-se como os GDH que representam a maior taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, sendo correspondente a 100%.

Seguem-se os GDH “Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, exceto anca, exceto por complicação” e “Amputação por perturbações do aparelho circulatório, exceto do membro superior e/ou de dedo do pé”, com uma taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH correspondente a 66,7% e 50,0%, respetivamente.

Os GDH classificados como “Outros” resultam do agrupamento dos GDH não apresentados no quadro XXVI, correspondendo a uma taxa de readmissão hospitalar de 0,5%.

O quadro XXVI apresenta os vinte GDH, que representam uma maior taxa de readmissão hospitalar, entre o total de readmissões após alta da CA, com o GDH coincidente entre episódios de internamento e ambulatório, sendo nesse sentido, todos GDH do tipo cirúrgicos. Os dados apresentam-se por ordem decrescente da taxa de readmissão hospitalar para o total dos três anos. Em anexo é apresentada a tabela com a totalidade dos GDH (anexo H).

Quadro XXVI – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, distribuição por tipo de GDH de 2012 a 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº de Episódios internamento até 30 dias pelo mesmo GDH				Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH (%) (2012-2014)
	2012	2013	2014	Total	
839 - Procedimentos extracranianos, sem CC	0	1	0	1	100,0%
797 - Revascularização de membro inferior, sem CC	0	1	0	1	100,0%
109 - Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	0	1	0	1	100,0%
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, exceto anca, exceto por complicação	1	1	2	4	66,7%
113 - Amputação por perturbações do aparelho circulatório, exceto do membro superior e/ou de dedo do pé	0	1	0	1	50,0%
257 - Mastectomia total por doença maligna, com CC	0	0	1	1	33,3%
192 - Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	2	1	0	3	20,0%
354 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, com CC	0	0	1	1	16,7%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	1	0	1	2	14,3%
154 - Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	1	0	0	1	14,3%
556 - Colectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	0	2	0	2	12,5%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	3	1	1	5	12,2%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	1	0	1	2	10,0%
151 - Lise de aderências peritoneais, sem CC	1	0	0	1	10,0%
198 - Colectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	1	1	0	2	8,3%
571 - Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	0	0	1	1	7,7%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	2	0	0	2	6,7%
288 - Procedimentos no estômago por obesidade	2	0	0	2	5,4%
791 - Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	1	0	0	1	4,8%
258 - Mastectomia total por doença maligna, sem CC	1	0	0	1	4,8%
Outros	727	303	418	1448	0,5%
Total	744	313	426	1.483	0,2%

Importa também saber qual o diagnóstico principal dos episódios de ambulatório e internamento (classificados pela CID-9-MC), no sentido de estudar se ambos os episódios apresentam um diagnóstico principal coincidente.

Considerando o total de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA, entre 2012 e 2014 (n=12.237), em 10,2% dos episódios (n=1.248) o diagnóstico principal é coincidente entre o episódio de internamento e ambulatório.

O quadro XXVII apresenta o peso (em %) que surge da razão entre o número de episódios com admissão para internamento até ao 30º dia após alta da CA cujo diagnóstico principal do episódio de internamento é igual ao episódio de ambulatório, e o número total de admissões para internamento até ao 30º dia após alta da CA.

De 2012 para 2014, verifica-se um crescimento no número de internamentos cujo diagnóstico principal é igual ao episódio de ambulatório, correspondendo a um aumento de 32,9%, o equivalente a 115 episódios.

A taxa de readmissão pelo mesmo diagnóstico principal é calculada pela razão entre o número de episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório, e o número total de episódios de CA. Desta forma, a taxa de readmissão hospitalar média, por ano, até 30 dias do pós-operatório em CA pelo mesmo diagnóstico principal, corresponde a 0,2%.

Quadro XXVII – Admissão para internamento até 30 dias após alta da cirurgia ambulatória, pelo mesmo diagnóstico principal de 2012 a 2014

	Internamentos até 30 dias após alta da CA			Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	Nº total de episódios	Nº de episódios com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório	Peso (%)	
2012	3.577	350	9,8%	0,1%
2013	4.393	433	9,9%	0,2%
2014	4.267	465	10,9%	0,2%
Total	12.237	1.248	10,2%	0,2%

O quadro XXVIII apresenta a taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, com a distribuição por tipo de diagnóstico. Os diagnósticos “Anomalias vasculares segmento posterior olho – congénitas”, “Perturbação do cóccix não classificada em outra parte”, “Estenose congénita da válvula pulmonar” e “Enfarte agudo do miocárdio, parede lateral NCOP, episódio inicial”, apresentam-se como os diagnósticos que representam a maior taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, sendo correspondente a 100%.

Seguem-se os diagnósticos “Cisto e pseudo-cisto do pâncreas”, “Gravidez molar: mola hidatiforme” e “Oclusão intestinal não especificada”, com uma taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal correspondente a 50,0%.

O diagnóstico classificado como “Outros” resulta do agrupamento dos diagnósticos não apresentados no quadro XXVIII, correspondendo a uma taxa de readmissão hospitalar de 0,2%.

O quadro XXVIII apresenta os vinte diagnósticos principais, que são coincidentes entre episódios de internamento e ambulatório. Os dados apresentam-se por ordem

decrecente da taxa de readmissão hospitalar para o total dos três anos. Em anexo é apresentada a tabela com a totalidade dos diagnósticos (anexo I).

Quadro XXVIII – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, distribuição por tipo de diagnóstico de 2012 a 2014

Diagnóstico	Nº de Episódios internamento até 30 dias pelo mesmo diagnóstico principal				Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%) (2012-2014)
	2012	2013	2014	Total	
74602 - Estenose congênita da válvula pulmonar	0	0	1	1	100%
74358 - Anomalias vasculares segmento posterior olho - congénitas	0	1	0	1	100%
72479 - Perturbação do cóccix não classificada em outra parte	0	1	0	1	100%
41051 - Enfarte agudo do miocárdio, parede lateral ncop, episódio inicial	0	0	1	1	100%
5772 - Cisto e pseudo-cisto do pâncreas	1	0	0	1	50,0%
630 - Gravidez molar: mola hidatiforme	1	0	0	1	50,0%
5609 - Oclusão intestinal não especificada	1	0	0	1	50,0%
99939 - Infecção sucedânea a infusão, injeção, transfusão, ou vacinação	1	0	0	1	33,3%
8220 - Fratura fechada da rótula	1	0	0	1	33,3%
1977 - Neoplasia maligna secundaria do fígado	1	0	0	1	33,3%
7321 - Osteocondrose juvenil da anca e pelve	1	1	0	2	33,3%
36225 - Retinopatia da prematuridade, estadio 3	0	0	1	1	33,3%
79311 - Nodulo pulmonar solitário	1	0	0	1	25,0%
73673 - Pé cavo (adquirido)	1	0	0	1	25,0%
V430 - Globo ocular substituído [prótese] (exceto por transplante)	0	2	0	2	25,0%
44421 - Embolia e trombose de artérias dos membros superiores	0	1	0	1	25,0%
V446 - Status de abertura artificial (estoma) ncop do aparelho urinário	0	1	0	1	25,0%
1890 - Neoplasia maligna do rim, exceto bacinete	0	0	2	2	25,0%
1536 - Neoplasia maligna do colon ascendente	0	0	1	1	25,0%
36001 - Endoftalmite aguda	2	2	4	8	24,2%
Outros	337	424	455	1.216	0,2%
Total	350	433	465	1.248	0,2%

VII. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao debruçarmo-nos sobre a atividade cirúrgica programada no seu global (internamento e ambulatório), verificamos que as cirurgias programadas em regime de ambulatório representam um maior peso comparativamente aos internamentos cirúrgicos programados, representando em média, por ano, 55,2% (n= 255.835) do total da atividade cirúrgica programada, para os anos de 2012 a 2014. Esta percentagem é superior à referida por Lemos (2008b) para o ano de 2006, onde a taxa de cirurgia ambulatória correspondeu a 27,2% (n= 79.067). Desta forma, estamos perante um crescimento da taxa de cirurgia ambulatória em Portugal ao longo dos últimos anos, verificando-se a crescente transferência da cirurgia convencional (internamento) para o ambulatório.

O género feminino representa 57,8% (n=443.339) do total da atividade cirúrgica realizada em ambulatório (n=767.506), representando o género masculino 42,2% (n=324.167). Estes dados são proporcionais para a população residente em Portugal entre 2012 e 2014, com 52,4% da população pertencente ao sexo feminino e 47,6% ao sexo masculino (Pordata, 2015).

Ao analisarmos os distritos de residência dos utentes, foi no distrito do Porto que ocorreu um maior número de intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório, representando 23,8% (n=182.543) do total da atividade cirúrgica realizada em ambulatório. Segue-se o distrito de Lisboa com 21,1% (n=162.115). Estes dois distritos perfazem 44,9% do total da atividade cirúrgica realizada em regime de ambulatório entre 2012 e 2014.

Por sua vez, entre os distritos pertencentes a Portugal Continental, foi no distrito de Portalegre que ocorreu um menor número de intervenções cirúrgicas em ambulatório, representando 0,9% (n=6.675) do total da atividade cirúrgica realizada em ambulatório. Um dos fatores que poderá influenciar estes resultados poderá prender-se com o facto de Portalegre estar entre os distritos de Portugal Continental com menor densidade populacional.

A CA assenta num regime cirúrgico de natureza programada, por forma a garantir que todos os procedimentos são realizados de forma segura e efetiva, considerando vários aspetos clínicos e sociais, nomeadamente a seleção do utente e do procedimento (Vischoff & Saindon, 2011). Assim, no que se refere à natureza ou modo de admissão de um utente numa instituição de saúde do SNS, verifica-se que 92,3% (n=708.361) do total de admissões para a CA, se enquadram na atividade normal das instituições, sendo 7,7% (n=59.137) efetuadas na modalidade de produção adicional.

O objetivo de se recorrer ao regime cirúrgico de ambulatório, entre outros fatores, prende-se com o facto de minimizar as alterações ao nível da rotina dos utentes (Salgado, 2010; Silva, 2015), permitindo uma recuperação em ambiente familiar, com redução dos níveis de ansiedade (Portugal. Ministério da Saúde. CNADCA, 2008; Mendonça *et al.* 2010). Desta forma, o domicílio representa o destino após alta dos utentes, sendo que, em 1,4% (n=10.888) existe serviço de apoio domiciliário. Por impossibilidade de identificação na base de dados, estão excluídos desta análise os

episódios de ambulatório que, devido a complicações, foram transformados em internamentos.

Em relação à morte pós-operatória, esta constitui uma situação pouco provável, ocorrendo na maioria dos casos numa fase posterior (Roberts, 1994). A BD MH classifica este destino, após alta, como “Falecido”, correspondendo a 0,01% (n=44) do total das cirurgias realizadas em ambulatório. Este destino, após alta, apresenta uma evolução negativa, de 2012 para 2014, de 55,0%, o correspondente a uma diminuição em 11 episódios, demonstrando-se que, há tendência para este destino diminuir ao longo dos últimos anos.

É também relevante descrever a CA através da sua distribuição por tipo de GCD, GDH, diagnósticos e procedimentos. A GCD que representa um maior peso entre o total das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório, corresponde à GCD “Doenças e Perturbações do Olho” com 40,2% (n= 308.675). De 2012 para 2014, esta GCD apresenta um crescimento correspondente a 26,5%, com um aumento em 24.011 episódios. A elevada frequência em ambulatório desta GCD, prende-se com o facto de agrupar GDH que têm um elevado peso na atividade cirúrgica em ambulatório, nomeadamente o GDH “Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia” e o GDH “Procedimentos intra-oculares, exceto na retina, íris e/ou cristalino”, que perfazem 33,7% do total da atividade cirúrgica realizada em regime de ambulatório, entre 2012 e 2014.

O GDH que representa um maior peso entre os episódios de CA, corresponde ao GDH “Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia”, pertencente à GCD “Doenças e Perturbações do Olho”, tal como referido anteriormente. Este GDH corresponde a 22,9% (n=175.905) do total das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório, apresentando um crescimento de 2012 para 2014 de 19,5% correspondente a um aumento em 10.409 episódios. Apresenta uma taxa de readmissão hospitalar média, por ano, até ao 30º dia após alta da CA, de 0,1%.

Segue-se o GDH “Procedimentos intra-oculares, exceto na retina, íris e/ou cristalino”, também pertencente à GCD “Doenças e Perturbações do Olho”, com 10,8% (n=82.694). Este GDH apresenta um crescimento de 2012 para 2014 de 57,9% correspondente a um aumento em 12.414 episódios. Apresenta uma taxa de readmissão hospitalar média, por ano, até ao 30º dia após alta da CA, de 0,6%.

A GCD “Doenças e Perturbações da Pele, Tecido Celular Subcutâneo e Mama” representa 16,0% (n=122.511) do total das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório. Esta GCD apresenta uma evolução negativa de 2012 para 2014 correspondente a 49,9%, com uma diminuição em 24.037 episódios. A justificação para esta diminuição, poderá estar relacionada com o facto de procedimentos classificados como CA terem sido classificados como pequena-cirurgia.

Desta GCD faz parte o GDH “Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC”, situado entre os três GDH que representam um maior peso entre os episódios cirúrgicos de ambulatório, representando 8,6% (n=65.835).

A GCD que representa um menor peso entre o total das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório, corresponde à GCD “Pré-Grandes Categorias

Diagnósticas”, com 12 episódios de CA. Este resultado poderá relacionar-se com o facto de esta GCD agrupar GDH cirúrgicos correspondentes a transplantes (transplante de pulmão, renal, hepático, entre outros), estando associados a uma elevada complexidade cirúrgica, podendo apresentar uma baixa frequência em regime de ambulatório devido à necessidade de uma continuação de cuidados e maior monitorização em ambiente hospitalar.

Segundo Lemos (2010), para avaliar a efetividade e segurança em CA, poder-se-á considerar a taxa de readmissão hospitalar aos 30 dias de pós-operatório. Entre os 12 episódios de CA pertencentes a esta última GCD analisada, não se verificaram readmissões hospitalares até ao 30º dia após alta da CA, o que nos permite refletir sobre a elevada qualidade destas intervenções na dimensão da segurança e efetividade. Seria interessante perceber quais os GDH a que se referem estes episódios, não tendo sido contemplado este aspeto neste estudo.

As “Cataratas” constituem o diagnóstico principal mais frequente em CA, correspondendo a 17,9% (n=137.055) da totalidade de episódios de CA, apresentando uma evolução positiva de 2012 para 2014, correspondente a 15,6%, com um aumento em 7.338 episódios. De referir que, para a contabilização do número de episódios que pertencem a este diagnóstico, apenas foram contabilizados os códigos dos diagnósticos correspondentes a catarata mais frequentes, nomeadamente: catarata senil; formas combinadas ou NCOP de catarata senil; catarata nuclear; catarata não especificada; catarata senil cortical; catarata total madura. De referir também que, provavelmente, este número se encontra subdimensionado, devido ao facto de as cataratas diabéticas não terem sido contabilizadas, pois nos utentes com Diabetes Mellitus, o diagnóstico principal é classificado como “Diabetes mellitus c/manif.oftalm., tipo II ou n/especif., n/espec.como n/control”. O diagnóstico de catarata apresenta uma resolução cirúrgica realizada frequentemente em ambulatório e sob anestesia local, com admissão e alta do utente para o domicílio no mesmo dia.

O diagnóstico anteriormente analisado apresenta uma taxa de readmissão hospitalar, após alta da CA, pelo mesmo diagnóstico principal, correspondente a 0,01%. Esta taxa poderá ser justificada pelo facto das complicações pós-cirurgia de catarata serem cada vez menos frequentes e apresentarem frequentemente resolução em ambulatório sem necessidade de internamento. Outra justificação prender-se-á com o facto de esta patologia ser solucionada, na maioria dos casos, com uma intervenção cirúrgica através da extração da catarata e inserção de lente intra-ocular, sendo assim pouco frequente que um utente seja readmitido e fique internado pelo mesmo diagnóstico principal. No entanto, poderá ocorrer uma readmissão hospitalar com internamento após alta da CA relacionada com uma endoftalmite; mal posicionamento da lente intra-ocular (luxação, sub-luxação ou necessidade de implante secundário); luxação posterior da catarata; descolamento da retina; ou por causas raras (hifemas, reação fibrinoide, entre outras).

O procedimento mais frequente em CA corresponde à “Inserção prótese intraocular cristalino sucedendo a extração catarata”, com 6,5% (n=158.581) do total das intervenções cirúrgicas realizadas em ambulatório. Segue-se o procedimento “Facoemulsificação e aspiração de catarata” com 6,5% (n=158.471). A semelhança encontrada entre o número de episódios referentes aos dois procedimentos

anteriormente referidos é justificada por serem procedimentos usualmente associados, realizando o utente normalmente ambos os procedimentos.

A readmissão hospitalar após alta da CA constitui um desvio do curso normal de recuperação pós-alta (Knight *et al.*, 2013), sendo o retorno a uma instituição de saúde com admissão significado da ocorrência de um evento de maior gravidade (Chung & Mezei, 1999). Nos hospitais do SNS, a taxa de readmissão após alta da CA apresenta um crescimento ao longo dos três anos em estudo, correspondendo em média, por ano, a 1,6%. Entre o total de admissões para internamento até 30 dias do pós-operatório em CA (n= 12.237), 12,1% (n=1.483) apresentam igual GDH entre o episódio de internamento e ambulatório, apresentando 10,8% (n=1.327) um diagnóstico principal coincidente entre ambos os episódios. A taxa de readmissão, passa de uma taxa média anual de 1,6% por todas as causas, para 0,2% quando são consideradas apenas as readmissões hospitalares pelo mesmo GDH ou diagnóstico principal.

O distrito de residência que apresenta a maior taxa de readmissão após alta da CA, correspondente ao distrito de Bragança com 2,2%, correspondendo a este distrito 10.058 episódios de CA e 222 episódios de internamento com admissão até ao 30º dia após alta da CA. Entre todos os distritos de residência estudados, o distrito de Évora apresenta-se como o distrito com uma taxa de readmissão hospitalar mais baixa, com 1,0%, correspondendo a 12.554 episódios de CA e 123 episódios de internamento.

A GCD “Recém-nascidos e Lactentes com Afeções do Período Perinatal” corresponde à GCD que apresenta a maior taxa de readmissão após alta da CA (14,3%), apresentando 42 episódios de CA e 6 episódios de internamento com admissão até ao 30º dia após alta da CA. Para o estudo destas readmissões, são contabilizadas as readmissões por todas as causas, mesmo que a causa do internamento seja diferente da que motivou a CA. Tal facto pode levar ao enviesamento dos resultados e desta forma, não é possível concluir se o que motivou a readmissão está relacionado, ou não, com o episódio de ambulatório.

O GDH que apresentou a maior taxa de readmissão após alta da CA corresponde ao GDH “Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, exceto anca, exceto por complicação”, apresentando 6 episódios de CA e 6 episódios de internamento com admissão até ao 30º dia do pós-operatório da CA. Ao serem estudadas as readmissões pelo mesmo GDH (igual entre internamento e ambulatório), o número de episódios diminui para 4 em 6.

Os GDH “Procedimentos extracranianos, sem CC”, “Revascularização de membro inferior, sem CC” e “Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco”, correspondem aos GDH cirúrgicos que apresentam a maior taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, apenas com um episódio de internamento.

Os diagnósticos “Anomalias vasculares segmento posterior olho – congénitas”, “Perturbação do cóccix não classificada em outra parte”, “Estenose congénita da válvula pulmonar” e “Enfarte agudo do miocárdio, parede lateral NCOP, episódio inicial”, correspondem aos diagnósticos que apresentam a maior taxa de readmissão

hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, apenas com um episódio de internamento.

Como estamos perante um único episódio de CA para cada GDH/diagnóstico anteriormente enunciado, não é possível extrair conclusões sobre as readmissões hospitalares ocorridas, sendo necessários mais episódios de CA classificados com os respetivos GDH/diagnósticos, pois perante um único episódio por GDH/diagnóstico poderá tratar-se de um caso isolado.

Um utente ao ser readmitido pelo mesmo diagnóstico principal, não significa propriamente, que seja devido a complicações relacionadas com o episódio de ambulatório, podendo apenas ser readmitido para uma continuação de cuidados. Desta forma, será analisada a readmissão pelo diagnóstico “Anomalias vasculares segmento posterior olho – congénitas”, por se tratar de um exemplo de uma readmissão para a continuação de cuidados.

O diagnóstico “Anomalias vasculares segmento posterior olho – congénitas” apresenta-se como o diagnóstico principal do episódio de ambulatório e internamento de um utente com idade inferior a um ano de vida, sendo o único diagnóstico registado para ambos os episódios. Ambos os episódios apresentam GDH cirúrgicos diferentes, pertencentes à GCD “Doenças e Perturbações do Olho”. No episódio de ambulatório, foram realizados dois procedimentos: “Work-up oftalmológico alargado” e “Exame do olho sob anestesia”, correspondendo o episódio de internamento ao procedimento: “Vitrectomia mecânica não classificável em outra parte”. Desta forma, realizou-se em ambulatório a observação do fundo do olho, sob anestesia, para ser programado o melhor plano de intervenção. A readmissão ocorreu 7 dias após a alta do episódio em ambulatório, para uma continuação de cuidados, através da realização de uma vitrectomia. Este procedimento requer uma permanência em regime de internamento por ser classificado como um procedimento cirúrgico de grande complexidade (cirurgia retiniana). O facto de o utente ter idade inferior a um ano de vida justifica a necessidade de anestesia para o exame oftalmológico.

VIII. CONCLUSÃO

Ao longo dos últimos anos em Portugal, assistimos a um crescimento da produção cirúrgica em ambulatório, representando este regime cirúrgico, atualmente, um maior peso face ao regime cirúrgico de internamento programado. Esta evolução positiva só se tornou possível devido ao desenvolvimento tecnológico, progressos nas técnicas cirúrgicas, nomeadamente na cirurgia minimamente invasiva, e nas técnicas anestésicas, bem como, mudanças na cultura e literacia em saúde dos utentes.

São claras as vantagens que o regime cirúrgico de ambulatório apresenta a vários níveis: económico, organizacional e social. O modelo organizativo da CA permite uma abordagem mais custo-efetiva, com garantia de qualidade e segurança nas intervenções cirúrgicas, possibilitando um maior envolvimento dos utentes e familiares, com uma maior humanização dos cuidados. Todos estes fatores permitem uma crescente transferência da cirurgia convencional para o ambulatório, importante para a garantia da sustentabilidade do SNS.

Apesar dos progressos relativos a este regime cirúrgico, ainda existem áreas com potencial para desenvolverem uma abordagem em ambulatório. No entanto, é fundamental cumprir uma seleção rigorosa dos utentes, nomeadamente, no que se refere a critérios cirúrgicos, médicos e sociais, bem como deverão ser cumpridas, de forma criteriosa, as normas da cirurgia ambulatória. Nas intervenções mais complexas, poderá existir a possibilidade de pernoita, com a permanência do utente na instituição até 24 horas, garantido assim, que existe uma monitorização durante as primeiras horas do pós-operatório, fundamental para garantir a segurança do utente em alguns procedimentos e permitir a utilização de maior janela temporal de utilização do bloco operatório.

A admissão para internamento, após alta de um episódio cirúrgico em ambulatório, é uma situação que deverá ser evitada, pois caso aconteça, levará a uma perda dos benefícios obtidos com o regime de ambulatório. Desta forma, a taxa de readmissão hospitalar, constitui um indicador clínico, que permite através da sua análise, uma atuação ao nível da reflexão sobre as práticas em CA, possibilitando uma monitorização da qualidade e melhoria contínua.

Uma readmissão após alta de uma CA poderá ocorrer por vários motivos, podendo estar, ou não, relacionada com o episódio cirúrgico em ambulatório. Assim, para tecer conclusões, torna-se fundamental a análise das readmissões pela mesma causa que motivou a CA. Ao ser realizada a análise de um episódio de internamento (com data de admissão após alta da CA), deverá ser estudado o GDH classificador do episódio, os vários diagnósticos (principal e secundários) e procedimentos que o constituem. Também deverá ser estudado o GDH, os diagnósticos e procedimentos do episódio cirúrgico de ambulatório.

É importante que exista uma análise dos episódios de ambulatório e internamento, com o objetivo de diferenciar uma readmissão após alta da CA para a continuação de cuidados, por complicações/agravamento do estado de saúde do utente ou por uma causa diferente da que motivou a CA.

O presente estudo evidencia que, 98,4% dos utentes intervencionados em regime de ambulatório nas instituições de saúde do SNS, não apresentam uma readmissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório da CA, por qualquer causa. Sendo que 99,8% dos utentes intervencionados em regime de ambulatório, não apresentam uma readmissão hospitalar até ao 30º dia do pós-operatório da CA, pela mesma causa, ou seja, pelo mesmo GDH ou diagnóstico principal. Desta forma, sendo uma abordagem mais custo-efetiva face ao regime de internamento, com uma baixa taxa de readmissão pelo mesmo GDH e diagnóstico principal, será importante continuar a apostar no desenvolvimento e extensão deste regime cirúrgico às diversas áreas existentes nos hospitais do SNS.

Este estudo acrescenta valor ao conhecimento do problema, na medida em que, contempla uma análise evolutiva da CA e das admissões para internamento, nos hospitais pertencentes ao SNS, ao longo dos últimos anos (2012, 2013 e 2014).

Relativamente às limitações do estudo, a primeira limitação prende-se com o instrumento de recolha de dados. A BD MH, não permite uma análise completa das readmissões hospitalares ocorridas entre 2012 e 2014, pois a variável usada para o cruzamento dos dados entre ambulatório e internamento (número fictício de utente) apenas é válida dentro de cada ano civil. Para as CA realizadas no mês de dezembro, apenas será permitido estudar os internamentos com admissão e alta dentro do próprio mês. Caso a admissão para internamento ocorra em dezembro, sendo a data da alta referente a janeiro, este episódio já se encontrará fora da análise, estando na BD MH do ano civil seguinte. O mesmo é aplicável aos meses anteriores a dezembro, tendo a data da alta de internamento que estar dentro do mesmo ano civil que a data da alta do episódio cirúrgico em ambulatório.

A segunda limitação do estudo também se encontra relacionada com a análise das readmissões hospitalares. Apenas são considerados os episódios de internamento em que a data da alta desse mesmo episódio ocorra até ao último dia do mês X+2, sendo X o mês de alta da CA. A limitação deste ponto assenta no facto do estudo não abranger internamentos com uma demora superior a 30 dias, para determinados casos. Exemplo: um utente com alta da CA no dia 30 de janeiro, volta a uma instituição de saúde do SNS no dia 28 de fevereiro e é admitido para internamento, tendo alta do episódio de internamento no dia 1 de abril. Como a análise é realizada contemplando o mês de alta do episódio de CA e os dois meses seguintes, este episódio de readmissão hospitalar não entra para o estudo, pois apresenta a alta de internamento em abril.

Como sugestão para trabalhos futuros, penso que será interessante o estudo dos procedimentos realizados nos episódios que apresentam uma readmissão pelo mesmo GDH e diagnóstico principal, no sentido de diferenciar as readmissões por complicações ou as readmissões para uma continuação de cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AUSTRALIAN COUNCIL ON HEALTHCARE STANDARDS – Australasian clinical indicator report 2007–2014. 16th ed. Newcastle : Health Services Research Group. University of Newcastle, 2015.
- BEAGLEHOLE, R.; BONITA, R.; KJELLSTROM, T. – Epidemiologia básica. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 2003.
- BEST, M.; NEUHAUSER, D. – Avedis Donabedian : father of quality assurance and poet. **Quality & Safety in Healthcare**. 13 (2004) 472–473.
- BIRKMEYER, J. *et al.* – Is unplanned return to the operating room a useful quality indicator in general surgery? **Archives of Surgery**. 136 : 4 (2001) 405-411.
- CHUNG, F.; MEZEI, G. – Adverse outcomes in ambulatory anesthesia. **Canadian Journal of Anesthesia**. 46 : 5 (1999) 18-26.
- COUTINHO, S. – Desenho de uma unidade de cirurgia de ambulatório. **Revista Portuguesa de Cirurgia**. IIª série : 8 (2009) 59-64.
- DECRETO-LEI n.º 309/2003. D.R. Iª Série-A. 284 (10-12-2003) 8329-8338.
- DESPACHO n.º 30114/2008. D.R IIª Série. 227 (21-11-2008) 47550-47551.
- DESPACHO n.º 25 832/2007. D.R. IIª Série. 218 (13-11-2007) 32871-32873.
- ENTIDADE REGULADORA DA SAÚDE – Estudo sobre qualidade da cirurgia de ambulatório. Porto : ERS, 2008.
- FARBER, J. – Measuring and improving ambulatory surgery patients' satisfaction. **AORN Journal**. 92 : 3 (2010) 313-321.
- FORNELINO, P. – Evolution, developments and improvements in MAC units: management function. **Ambulatory Surgery**. 21 : 2 (2015) 44.
- FORTIN, M. – O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência, 1999.
- GRISEL, J; ARJMAND, E. – Comparing quality at an ambulatory surgery center and a hospital-based facility: preliminary findings. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**. 141 : 6 (2009) 701-709.
- GROSSBART, S.; AGRAWAL, J. – Conceptualization and definitions of quality. In: NASH, D. *et al.* - Health care quality: the clinician's primer. Chicago, Illinois: ACPE Publications, 2012. 9-24.
- HARDERS, M. *et al.* – Improving operation room efficiency through process redesign. **Surgery**. 140 : 4 (2006) 514-516.

IASIST PORTUGAL – Portugal TOP 05' 15 : a excelência dos hospitais. Lisboa : IASIST Portugal, 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA – Definição de cirurgia de ambulatório. [Em linha]. Lisboa : INE, 2015. [Consult. 24 Nov. 2015]. Disponível em <http://smi.ine.pt/Conceito/Detalhes/8437>.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR AMBULATORY SURGERY – Clinical indicators for ambulatory surgery. [Em linha]. Brussels, Belgium: International Association for Ambulatory Surgery (IASS), 2013a. [Consult. 16 jan. 2016]. Disponível em <http://www.iaas-med.com/index.php/iaasrecommendations/clinical-indicators>.

INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR AMBULATORY SURGERY – About the IAAS. [Em linha]. Brussels, Belgium: International Association for Ambulatory Surgery (IASS), 2013b. [Consult. 16 jan. 2016]. Disponível em <http://www.iaas-med.com/index.php/about-us>.

IYENGAR, R.; OZCAN, Y. – Performance evaluation of ambulatory surgery centres : an efficiency approach. **Health Services Management Research**. 22 : 4 (2009) 184–190.

JHA, A. *et al.* – Patient safety research: an overview of the global evidence. **Quality & Safety in Healthcare**. 19 (2010) 42-47.

KELLY, S. – Guidance on patient safety in ophthalmology from the Royal College of Ophthalmologists. **Eye**. 23 (2009) 2143–2151.

KNIGHT, H. *et al.* – Patterns of maternity care in English NHS hospitals 2011/12. London : The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2013.

KUNKEL, S.; ROSENQVIST, U.; WESTERLING, R. – The structure of quality systems is important to the process and outcome : an empirical study of 386 hospital departments in Sweden. **BMC Health Services Research**. 7 : 104 (2007) 1-8.

LACARTE, P. – Quality issues in day surgery. In: LEMOS, P.; JARRETT, P.; PHILIP, B. - Day surgery development and practice. Brussels, Belgium : International Association for Ambulatory Surgery (IASS), 2006. 319-339.

LEMOS, P. – National report: what's new in day surgery in Portugal? : the importance of the introduction of organisational principles. **Ambulatory Surgery**. 14 : 4 (dezembro 2008a) 85-87.

LEMOS, P. – Relatório do V Congresso Nacional de Cirurgia Ambulatória. [Em linha]. Porto : Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA), 2008b. [Consult. 24 fev. 2016]. Disponível em <http://www.apca.com.pt/ver.php?cod=0F0A0E>.

LEMOS, P. – Development of clinical indicators for ambulatory surgery. In: Euroanesthesia 2005, Viena, 28 May 2005. Brussels, Belgium : European Society of Anaesthesiology, 2005. 169-174.

LEMOS, P. – Historial : objetivos da Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória. [Em linha]. Porto : Associação Portuguesa de Cirurgia Ambulatória (APCA), 2006. [Consult. 10 jan. 2016]. Disponível em <http://www.apca.com.pt/ver.php?cod=1F0F>.

LEMOS, P. – Grande crescimento da cirurgia ambulatória em Portugal : resultados do V Inquérito Nacional. **Revista Portuguesa de Cirurgia Ambulatória**. 11 : 1 (2010) 9-20.

LEMOS, P.; REGALADO, A. – Patient outcomes and clinical indicators for ambulatory surgery. In: LEMOS, P.; JARRETT, P.; PHILIP, B. – Day surgery development and practice. Brussels, Belgium: International Association for Ambulatory Surgery (IASS), 2006. 257-280.

LOHR, N.; SCHROEDER, A. – A strategy for quality assurance in Medicare. **New England Journal of Medicine**. 322 : 10 (1990) 707-712.

MAINZ, J. – Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. **International Journal for Quality in Health Care**. 15 : 6 (2003) 523-530.

MARCOS, A. – Unidade de cirurgia de ambulatório do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho: três anos de evolução. **Revista Portuguesa de Cirurgia Ambulatória**. 12 : 1 (2011) 7- 11.

MEDICARE PAYMENT ADVISORY COMMISSION – Ambulatory surgical center services: assessing payment adequacy and updating payments : report to the Congress Medicare Payment Policy. Washington, DC: MedPAC, 2014.

MENDONÇA, T. *et al.* – A unidade de cirurgia ambulatória do Serviço de Urologia do Centro Hospitalar Lisboa Norte : experiência preliminar. **Acta Urologica**. 3 (2010) 27 – 32.

MOLINS, L. *et al.* – Outpatient thoracic surgical programme in 300 patients: clinical results and economic impact. **European Journal of Cardio-thoracic Surgery**. 29 : 3 (2006) 271-275.

OECD – OECD reviews of health care quality: Portugal 2015. Paris : OECD Publishing, 2015.

OTT, R.; LONGNECKER, M. – An introduction to statistical methods and data analysis. 6th ed. Belmont, CA : Brooks/Cole. Cengage Learning, 2010.

PEREIRA, J. – Economia da saúde: glossário de termos e conceitos. Lisboa : APES, 2014.

PINA, A. – Investigação e estatística. [Em linha]. Faro : Gabinete de Investigação e Estatística. Delegação Regional do Algarve do Instituto da Droga e Toxicoddependência, 2005. [Consult. 15 fev. 2016]. Disponível em http://www.saudepublica.web.pt/03-investigacao/031_eppiinfoinvestiga/introdução_estatística.htm.

PORDATA – População residente : total e por sexo : Portugal. [Em linha]. Lisboa : Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2015. [Consult. 21 Maio 2016]. Disponível em [http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%
c3%a7%c3%a3o+residente+total+e+por+sexo-6](http://www.pordata.pt/Portugal/Popula%c3%a7%c3%a3o+residente+total+e+por+sexo-6)

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Avaliação da situação nacional dos blocos operatórios : relatório final. Lisboa : Grupo de Trabalho para a Avaliação da Situação Nacional dos Blocos Operatórios, 2015.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Relatório Final do grupo técnico para a reforma hospitalar : os cidadãos no centro do sistema, os profissionais no centro da mudança. Lisboa : Ministério da Saúde, 2011.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. ACSS – Condições e procedimentos de pagamento das prestações de saúde realizadas aos beneficiários do Serviço Nacional de Saúde (SNS), subsistemas públicos da ADSE, SAD da GNR e PSP e ADM das Forças Armadas que devam ser cobradas pelas instituições hospitalares ao abrigo do Contrato-programa 2013. Lisboa : Administração Central do Sistema de Saúde, 2013. (Circular Normativa nº 9/2013/DPS de 05-03-2013).

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. CNADCA – Relatório final : cirurgia de ambulatório: um modelo de qualidade centrado no utente. Lisboa : Comissão Nacional para o Desenvolvimento da Cirurgia Ambulatória, 2008.

PORTUGAL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DGS – Cirurgia de ambulatório : recomendações para o seu desenvolvimento. Lisboa : Direcção-Geral da Saúde, 2001.

PORTARIA nº111/2014. D.R Iª Série. 99 (23-05-2014) 2951-2953.

PORTARIA nº 567/2006. D.R Iª Série-B. 113 (12-06-2006) 4173-4267.

PORTARIA nº 111/2014. D.R. Iª Série. 99 (23-05-2014) 2947-2950.

RESOLUÇÃO DO CONSELHO DE MINISTROS nº 159 – A/2008. D.R. Iª Série. 202 (17-10-2008) 7458.

ROBERTS, L. – High standards essential: clinical indicators. **Australian Surgeon**. 18 : 1 (1994) 24-26.

SALGADO, W. – Search for efficiency without neglecting safety in the design and construction of a new ambulatory surgery centre. **Ambulatory Surgery**. 16 : 4 (2010) 90-92.

SANTANA, R.; COSTA, C. – A integração vertical de cuidados de saúde: aspectos conceptuais e organizacionais. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**. Temático : 7 (2008) 29-56.

SHERMAN, D. - Developing quality assurance programs in ambulatory surgery. **Nursing Management**. 28 : 9 (1997) 44-47.

SILVA, D. - The economic impact of the ambulatory patient. **Ambulatory Surgery**. 1 : 2 (2015) 38-39.

SUNDARAM, V. *et al.* – Training in ophthalmology : the essential clinical curriculum. Oxford : Oxford University Press, 2009.

UK. DEPARTMENT OF HEALTH. NHS – The new NHS: modern : dependable. London : The Stationery Office, 1997.

URBANO, J.; BENTES, M. – Definição da produção do hospital : os grupos de diagnósticos homogêneos. In: CONFERÊNCIA SOBRE FINANCIAMENTO E GESTÃO DE SERVIÇOS HOSPITALARES, Vilamoura, Vilamoura Marinotel, 18, 19 e 20 de abril de 1988 – Sistemas de Informação para a Gestão de Serviços de Saúde. Vilamoura : Secretaria de Estado da Administração de Saúde, 1988.

VISCHOFF, D.; SAINDON, S. – Outpatient anesthesia. In: BISSONNETTE, M.D., ed. lit. – Pediatric anesthesia: basic principles, state of the art, future. Shelton, CT : People's Medical Publishing House, 2011.

ANEXOS

Anexo A – Autorização para a cedência da Base de Dados da Morbilidade Hospitalar ao Investigador

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA
Escola Nacional de Saúde Pública

Condições para a cedência da base de dados MH

A Base de Dados de Morbilidade Hospitalar 2005 a 2015 (*dados provisórios*) é disponibilizada para fins de investigação aplicada. Os dados disponibilizados no âmbito do Curso de Mestrado em Gestão da Saúde só podem ser utilizados para a realização de trabalho do mesmo curso. Não podem ser cedidos ou copiados para qualquer outro fim. Caso necessite de utilizar estes dados para outros fins deve solicitar a devida autorização à Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS).

Os dados agora disponibilizados constituem informação anonimizada, não sendo possível identificar o utente, sendo a presente informação disponibilizada pela ACSS, IP, considerando que:

- a) A ENSP garantirá o tratamento leal e seguro dos dados;
- b) Os dados serão utilizados única e exclusivamente para os fins que se enquadrem nas competências da ENSP;
- c) A utilização dos dados para outros fins além dos que se enquadrem nas respetivas competências deverá ser objeto de pedido de autorização à ACSS, IP;
- d) A ENSP não procederá ao encaminhamento dos dados a terceiros;
- e) A ENSP indicará a ACSS, IP como fonte de dados em publicações/documentos que façam uso dos dados fornecidos;
- f) A ENSP remeterá à ACSS, IP (DPS) cópia das publicações/documentos que façam uso dos dados fornecidos;
- g) A identificação dos hospitais é fornecida sob reserva. Qualquer publicitação de dados identificando o hospital carece de autorização por parte do mesmo.

Declaro que li e aceito as condições acima descritas para a utilização da base de dados dos GDH.

Lisboa, 15 de janeiro de 2016

Nome do aluno – Joana Mota

Assinatura – 

Nome do Orientador – Ana Escoval

Assinatura - 

Anexo B – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2012

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
39 -Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	53.351	21,2%
270 -Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	29.666	11,8%
42 -Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	21.424	8,5%
6 -Descompressão do túnel cárpico	11.253	4,5%
40 -Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	10.922	4,3%
266 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	10.087	4,0%
119 -Laqueação venosa e flebo-extração	8.775	3,5%
162 -Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	7.995	3,2%
364 -Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	6.618	2,6%
359 -Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	6.157	2,4%
169 -Procedimentos na boca, sem CC	5.308	2,1%
229 -Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	4.968	2,0%
360 -Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	4.159	1,7%
60 -Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.805	1,5%
267 -Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.321	1,3%
55 -Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.240	1,3%
62 -Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.053	1,2%
158 -Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.046	1,2%
867 -Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	2.973	1,2%
160 -Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	2.883	1,1%
36 -Procedimentos na retina	2.790	1,1%
227 -Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.150	0,9%
362 -Laqueação de trompas, endoscópica	1.960	0,8%
381 -Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	1.922	0,8%
262 -Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.853	0,7%
222 -Procedimentos no joelho, sem CC	1.836	0,7%
163 -Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.802	0,7%
315 -Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	1.784	0,7%
363 -Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	1.731	0,7%
494 -Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	1.730	0,7%
41 -Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.612	0,6%
341 -Procedimentos no pênis	1.527	0,6%
268 -Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.302	0,5%
340 -Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.246	0,5%
339 -Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.184	0,5%
225 -Procedimentos no pé	1.147	0,5%
261 -Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.089	0,4%
356 -Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	1.052	0,4%
8 -Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	950	0,4%
118 -Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	931	0,4%
854 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	802	0,3%
112 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	793	0,3%
461 -Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	712	0,3%
116 -Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	628	0,2%
58 -Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	616	0,2%
311 -Procedimentos transuretrais, sem CC	613	0,2%
394 -Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	606	0,2%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
477 -Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	565	0,2%
59 -Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	540	0,2%
305 -Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	433	0,2%
443 -Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	422	0,2%
168 -Procedimentos na boca, com CC	372	0,1%
361 -Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	363	0,1%
232 -Artroscopia	351	0,1%
38 -Procedimentos primários na íris	346	0,1%
852 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	334	0,1%
61 -Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	324	0,1%
402 -Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	324	0,1%
260 -Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	322	0,1%
53 -Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	306	0,1%
224 -Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	267	0,1%
290 -Procedimentos na tíróide	248	0,1%
293 -Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., sem CC	220	0,1%
758 -Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	215	0,1%
853 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	213	0,1%
893 -Procedimentos cranianos/faciais	208	0,1%
161 -Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	207	0,1%
234 -Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	206	0,1%
269 -Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	197	0,1%
468 -Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	196	0,1%
313 -Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	192	0,1%
77 -Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	188	0,1%
479 -Outros procedimentos vasculares, sem CC	187	0,1%
63 -Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	168	0,1%
228 -Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	166	0,1%
51 -Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	156	0,1%
264 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	150	0,1%
57 -Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	138	0,1%
309 -Procedimentos minor na bexiga, sem CC	134	0,1%
115 -Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador cardíaco automático	132	0,1%
117 -Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	132	0,1%
37 -Procedimentos na órbita	131	0,1%
230 -Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	131	0,1%
52 -Reparação de fenda labial e/ou do palato	125	0,0%
536 -Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	121	0,0%
534 -Procedimentos oculares, com CC major	119	0,0%
408 -Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	115	0,0%
56 -Rinoplastia	113	0,0%
120 -Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	101	0,0%
265 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	101	0,0%
550 -Outros procedimentos vasculares, com CC major	96	0,0%
157 -Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	93	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
159 -Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	85	0,0%
223 -Procedimentos major no ombro/cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	75	0,0%
866 -Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, com CC	72	0,0%
358 -Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	71	0,0%
819 -Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	70	0,0%
338 -Procedimentos nos testículos, por doença maligna	69	0,0%
217 -Desbridamento de feridas e/ou enxerto de pele, excepto ferida aberta, por perturbações do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo, excepto na mão	58	0,0%
377 -Diagnósticos pós-parto e/ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	57	0,0%
291 -Procedimentos no tiroglossso	54	0,0%
50 -Sialoadenectomia	48	0,0%
345 -Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	47	0,0%
808 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	45	0,0%
310 -Procedimentos transuretrais, com CC	44	0,0%
898 -Doenças infecciosas e/ou parasitárias com procedimentos em BO	42	0,0%
493 -Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	39	0,0%
564 -Procedimentos na pele e/ou na mama, com CC major	39	0,0%
149 -Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	35	0,0%
478 -Outros procedimentos vasculares, com CC	34	0,0%
554 -Procedimentos por hérnia com CC major	33	0,0%
219 -Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos,	33	0,0%
440 -Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	33	0,0%
171 -Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	32	0,0%
442 -Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	32	0,0%
314 -Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	31	0,0%
75 -Procedimentos torácicos major	28	0,0%
865 -Artrodese vertebral, cervical, sem CC	27	0,0%
439 -Enxertos cutâneos por lesão traumática	27	0,0%
226 -Procedimentos nos tecidos moles, com CC	26	0,0%
344 -Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	25	0,0%
355 -Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	25	0,0%
7 -Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, com CC	23	0,0%
114 -Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	23	0,0%
220 -Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	23	0,0%
54 -Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	22	0,0%
221 -Procedimentos no joelho, com CC	22	0,0%
259 -Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	22	0,0%
885 -Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	22	0,0%
76 -Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	21	0,0%
288 -Procedimentos no estômago por obesidade	21	0,0%
49 -Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna	20	0,0%
548 -Implante ou revisão de pacemaker cardíaco, com CC major	20	0,0%
756 -Artrodese vertebral sem CC	20	0,0%
304 -Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	20	0,0%
401 -Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	19	0,0%
573 -Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	17	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
875 -Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., sem CC	17	0,0%
441 -Procedimentos na mão por lesões traumáticas	17	0,0%
287 -Enxerto de pele e/ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas	16	0,0%
899 -Infecções pós operatórias ou pós traumáticas com procedimentos em BO	16	0,0%
216 -Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	14	0,0%
258 -Mastectomia total por doença maligna, sem CC	14	0,0%
335 -Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	14	0,0%
365 -Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em B.O.	14	0,0%
212 -Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	13	0,0%
211 -Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	11	0,0%
194 -Procedimentos nas vias biliares, excepto colecistectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	10	0,0%
312 -Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	10	0,0%
108 -Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	9	0,0%
851 -Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	9	0,0%
155 -Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, sem CC	9	0,0%
2 -Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	8	0,0%
111 -Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	8	0,0%
556 -Colecistectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	8	0,0%
424 -Procedimentos em B.O., com o diagnóstico principal de doença mental	8	0,0%
791 -Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	8	0,0%
110 -Procedimentos cardiovasculares major, com CC	7	0,0%
803 -Transplante alogénico de medula óssea	5	0,0%
153 -Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	5	0,0%
192 -Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	5	0,0%
198 -Colecistectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	5	0,0%
200 -Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença não maligna	5	0,0%
292 -Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., com CC	5	0,0%
623 -Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	5	0,0%
151 -Lise de aderências peritoneais, sem CC	4	0,0%
303 -Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por neoplasia	4	0,0%
308 -Procedimentos minor na bexiga, com CC	4	0,0%
571 -Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	4	0,0%
798 -Tuberculose, com procedimento em B.O.	3	0,0%
154 -Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	3	0,0%
491 -Procedimentos major nas articulações e/ou reimplantação do membro superior	3	0,0%
739 -Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC	2	0,0%
105 -Procedimentos nas válvulas cardíacas, sem cateterismo cardíaco	2	0,0%
147 -Ressecção do recto, sem CC	2	0,0%
167 -Apendicectomia sem diagnóstico principal complicado, sem CC	2	0,0%
170 -Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	2	0,0%
218 -Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC	2	0,0%
233 -Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., com CC	2	0,0%
757 -Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	2	0,0%
818 -Substituição da anca, excepto por complicações	2	0,0%
289 -Procedimentos nas paratíroides	2	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
565 -Procedimentos endócrinos, nutricionais e/ou metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	2	0,0%
353 -Evisceração pélvica, histerectomia e/ou vulvectomia radicais	2	0,0%
624 -Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento abdominal minor	2	0,0%
892 -Procedimentos na artéria carótida com stent	2	0,0%
837 -Procedimentos vertebrais, sem CC	1	0,0%
113 -Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	1	0,0%
148 -Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, com CC	1	0,0%
150 -Lise de aderências peritoneais, com CC	1	0,0%
156 -Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade < 18 anos	1	0,0%
199 -Procedimentos diagnósticos hepatobiliares por doença maligna	1	0,0%
209 -Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	1	0,0%
213 -Amputação por perturbações osteomusculares e/ou do tecido conjuntivo	1	0,0%
864 -Artrodese vertebral, cervical, com CC	1	0,0%
257 -Mastectomia total por doença maligna, com CC	1	0,0%
307 -Prostatectomia, sem CC	1	0,0%
337 -Prostatectomia transuretral, sem CC	1	0,0%
375 -Parto vaginal, com procedimento em BO, excepto esterilização e/ou dilatação e/ou curetagem uterina	1	0,0%
406 -Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., com CC	1	0,0%
883 -Apendicectomia laparoscópica	1	0,0%
TOTAL	251.534	100%

Anexo C – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2013

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	58.794	21,7%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	30.579	11,3%
42 - Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	27.432	10,1%
6 - Descompressão do túnel cárpico	11.529	4,3%
40 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	11.487	4,2%
266 - Exerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	10.578	3,9%
119 - Laqueação venosa e flebo-extracção	9.310	3,4%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	8.403	3,1%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	7.022	2,6%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	6.330	2,3%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	6.186	2,3%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	5.553	2,1%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	4.597	1,7%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.723	1,4%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.521	1,3%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.482	1,3%
36 - Procedimentos na retina	3.262	1,2%
867 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	3.156	1,2%
160 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	3.148	1,2%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.054	1,1%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.014	1,1%
227 - Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.255	0,8%
315 - Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	2.078	0,8%
362 - Laqueação de trompas, endoscópica	2.055	0,8%
262 - Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.891	0,7%
363 - Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	1.855	0,7%
222 - Procedimentos no joelho, sem CC	1.850	0,7%
163 - Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.732	0,6%
341 - Procedimentos no pénis	1.732	0,6%
41 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.633	0,6%
494 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	1.604	0,6%
268 - Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.527	0,6%
225 - Procedimentos no pé	1.368	0,5%
339 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.242	0,5%
340 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.227	0,5%
854 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	1.170	0,4%
261 - Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.051	0,4%
118 - Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	987	0,4%
8 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	899	0,3%
112 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	889	0,3%
356 - Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	847	0,3%
311 - Procedimentos transuretrais, sem CC	708	0,3%
394 - Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	708	0,3%
58 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	687	0,3%
461 - Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	684	0,3%
116 - Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	621	0,2%
477 - Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	549	0,2%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
59 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	531	0,2%
168 - Procedimentos na boca, com CC	471	0,2%
305 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	442	0,2%
443 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	399	0,1%
381 - Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	390	0,1%
53 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	370	0,1%
61 - Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	369	0,1%
293 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., sem CC	366	0,1%
402 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	364	0,1%
224 - Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	342	0,1%
260 - Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	337	0,1%
38 - Procedimentos primários na íris	330	0,1%
758 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	301	0,1%
290 - Procedimentos na tiróide	288	0,1%
852 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	284	0,1%
479 - Outros procedimentos vasculares, sem CC	280	0,1%
232 - Artroscopia	275	0,1%
361 - Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	255	0,1%
234 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	253	0,1%
161 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	247	0,1%
269 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	230	0,1%
228 - Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	204	0,1%
534 - Procedimentos oculares, com CC major	187	0,1%
57 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	180	0,1%
313 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	177	0,1%
893 - Procedimentos cranianos/faciais	174	0,1%
77 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	168	0,1%
52 - Reparação de fenda labial e/ou do palato	160	0,1%
56 - Rinoplastia	156	0,1%
63 - Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	155	0,1%
117 - Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	151	0,1%
37 - Procedimentos na órbita	151	0,1%
51 - Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	150	0,1%
309 - Procedimentos minor na bexiga, sem CC	148	0,1%
230 - Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	143	0,1%
115 - Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador	140	0,1%
265 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	137	0,1%
468 - Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	130	0,0%
853 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	117	0,0%
358 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	104	0,0%
264 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	100	0,0%
536 - Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	100	0,0%
159 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	98	0,0%
550 - Outros procedimentos vasculares, com CC major	94	0,0%
819 - Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	94	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
120 - Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	92	0,0%
157 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	80	0,0%
149 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	80	0,0%
478 - Outros procedimentos vasculares, com CC	75	0,0%
223 - Procedimentos major no ombro/cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	74	0,0%
377 - Diagnósticos pós-parto e/ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	66	0,0%
866 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, com CC	64	0,0%
219 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	60	0,0%
338 - Procedimentos nos testículos, por doença maligna	50	0,0%
564 - Procedimentos na pele e/ou na mama, com CC major	50	0,0%
440 - Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	50	0,0%
50 - Sialoadenectomia	48	0,0%
408 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	47	0,0%
898 - Doenças infecciosas e/ou parasitárias com procedimentos em BO	45	0,0%
291 - Procedimentos no tiroglossa	43	0,0%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	43	0,0%
345 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	40	0,0%
310 - Procedimentos transuretrais, com CC	40	0,0%
442 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	40	0,0%
355 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	40	0,0%
75 - Procedimentos torácicos major	39	0,0%
314 - Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	37	0,0%
344 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	37	0,0%
114 - Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	34	0,0%
493 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	33	0,0%
111 - Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	32	0,0%
554 - Procedimentos por hérnia com CC major	31	0,0%
171 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	30	0,0%
439 - Enxertos cutâneos por lesão traumática	30	0,0%
216 - Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	28	0,0%
220 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	26	0,0%
226 - Procedimentos nos tecidos moles, com CC	25	0,0%
7 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, com CC	25	0,0%
756 - Artrodese vertebral sem CC	24	0,0%
54 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	23	0,0%
76 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	23	0,0%
304 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	23	0,0%
221 - Procedimentos no joelho, com CC	21	0,0%
899 - Infecções pós operatórias ou pós traumáticas com procedimentos em BO	19	0,0%
292 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., com CC	19	0,0%
401 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	18	0,0%
287 - Enxerto de pele e/ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas	18	0,0%
623 - Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	18	0,0%
49 - Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna	15	0,0%
865 - Artrodese vertebral, cervical, sem CC	14	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
573 - Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	14	0,0%
365 - Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em B.O.	14	0,0%
198 - Colectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	14	0,0%
259 - Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	13	0,0%
875 - Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., sem CC	13	0,0%
211 - Procedimentos na anca e/ou no fêmur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	13	0,0%
153 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	13	0,0%
424 - Procedimentos em B.O., com o diagnóstico principal de doença mental	12	0,0%
441 - Procedimentos na mão por lesões traumáticas	11	0,0%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fêmur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	10	0,0%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	10	0,0%
217 - Desbridamento de feridas e/ou enxerto de pele, excepto ferida aberta, por perturbações do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo, excepto na mão	9	0,0%
335 - Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	9	0,0%
791 - Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	9	0,0%
308 - Procedimentos minor na bexiga, com CC	8	0,0%
233 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., com CC	8	0,0%
155 - Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, sem CC	7	0,0%
303 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por neoplasia	7	0,0%
288 - Procedimentos no estômago por obesidade	6	0,0%
312 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	6	0,0%
170 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	6	0,0%
565 - Procedimentos endócrinos, nutricionais e/ou metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	6	0,0%
192 - Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	5	0,0%
337 - Prostatectomia transuretral, sem CC	5	0,0%
538 - Procedimentos major no tórax, com CC major	5	0,0%
548 - Implante ou revisão de pacemaker cardíaco, com CC major	4	0,0%
258 - Mastectomia total por doença maligna, sem CC	4	0,0%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	4	0,0%
108 - Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	4	0,0%
556 - Colectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	4	0,0%
110 - Procedimentos cardiovasculares major, com CC	4	0,0%
147 - Ressecção do recto, sem CC	4	0,0%
354 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, com CC	4	0,0%
407 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., sem CC	4	0,0%
151 - Lise de aderências peritoneais, sem CC	3	0,0%
571 - Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	3	0,0%
491 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplantação do membro superior	3	0,0%
105 - Procedimentos nas válvulas cardíacas, sem cateterismo cardíaco	3	0,0%
218 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fêmur, idade >17 anos, com CC	3	0,0%
892 - Procedimentos na artéria carótida com stent	3	0,0%
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	3	0,0%
307 - Prostatectomia, sem CC	3	0,0%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	2	0,0%
803 - Transplante alogénico de medula óssea	2	0,0%
798 - Tuberculose, com procedimento em B.O.	2	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
757 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	2	0,0%
289 - Procedimentos nas paratiróides	2	0,0%
148 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, com CC	2	0,0%
156 - Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade < 18 anos	2	0,0%
152 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, com CC	2	0,0%
874 - Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., com CC	2	0,0%
885 - Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	1	0,0%
154 - Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	1	0,0%
739 - Craniotomia, idade < 18 anos, sem CC	1	0,0%
353 - Evisceração pélvica, hysterectomia e/ou vulvectomy radicais	1	0,0%
837 - Procedimentos vertebrais, sem CC	1	0,0%
113 - Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	1	0,0%
375 - Parto vaginal, com procedimento em BO, excepto esterilização e/ou dilatação e/ou curetagem uterina	1	0,0%
883 - Apendicectomia laparoscópica	1	0,0%
839 - Procedimentos extracranianos, sem CC	1	0,0%
109 - Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	1	0,0%
797 - Revascularização de membro inferior, sem CC	1	0,0%
809 - Outros procedimentos cardiotorácicos, com diagnóstico principal de anomalia congénita	1	0,0%
811 - Implantação de dispositivo de assistência ao coração	1	0,0%
146 - Ressecção do recto, com CC	1	0,0%
210 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, com CC	1	0,0%
357 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna dos ovários ou dos seus	1	0,0%
374 - Parto vaginal, com esterilização e/ou dilatação e/ou curetagem	1	0,0%
616 - Recém-nascido, peso ao nascer entre 2000 e 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	1	0,0%
Total	270.649	100%

Anexo D – Intervenções cirúrgicas programadas em ambulatório, distribuição por GDH para o ano de 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	63.760	26,0%
42 - Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	33.838	13,8%
6 - Descompressão do túnel cárpico	11.868	4,8%
40 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	11.501	4,7%
266 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	9.655	3,9%
119 - Laqueação venosa e flebo-extracção	8.649	3,5%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	8.056	3,3%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	7.191	2,9%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	5.793	2,4%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	5.590	2,3%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	5.321	2,2%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.770	1,5%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.364	1,4%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.353	1,4%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.208	1,3%
36 - Procedimentos na retina	3.203	1,3%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.049	1,2%
160 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	2.989	1,2%
867 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	2.886	1,2%
315 - Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	2.207	0,9%
227 - Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.162	0,9%
222 - Procedimentos no joelho, sem CC	2.123	0,9%
362 - Laqueação de trompas, endoscópica	1.994	0,8%
262 - Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.903	0,8%
341 - Procedimentos no pénis	1.888	0,8%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	1.761	0,7%
163 - Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.635	0,7%
494 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	1.617	0,7%
41 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.540	0,6%
268 - Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.427	0,6%
225 - Procedimentos no pé	1.422	0,6%
854 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	1.388	0,6%
339 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.212	0,5%
340 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.202	0,5%
356 - Procedimentos reconstitutivos do aparelho reprodutor feminino	1.163	0,5%
261 - Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.160	0,5%
118 - Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	1.099	0,4%
363 - Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	983	0,4%
112 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	864	0,4%
311 - Procedimentos transuretrais, sem CC	749	0,3%
8 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	725	0,3%
58 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	715	0,3%
116 - Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	692	0,3%
461 - Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	656	0,3%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	639	0,3%
168 - Procedimentos na boca, com CC	596	0,2%
477 - Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	543	0,2%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
38 - Procedimentos primários na íris	518	0,2%
59 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	504	0,2%
394 - Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	488	0,2%
443 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	461	0,2%
53 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	407	0,2%
232 - Artroscopia	407	0,2%
290 - Procedimentos na tiróide	372	0,2%
305 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	365	0,1%
224 - Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	352	0,1%
402 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	332	0,1%
61 - Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	322	0,1%
479 - Outros procedimentos vasculares, sem CC	314	0,1%
758 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrose vertebral sem CC	302	0,1%
260 - Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	299	0,1%
381 - Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	280	0,1%
293 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., sem CC	238	0,1%
234 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	212	0,1%
893 - Procedimentos cranianos/faciais	212	0,1%
852 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	211	0,1%
534 - Procedimentos oculares, com CC major	204	0,1%
228 - Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	196	0,1%
361 - Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	193	0,1%
313 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	190	0,1%
57 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	189	0,1%
161 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	184	0,1%
51 - Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	179	0,1%
853 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	161	0,1%
468 - Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	159	0,1%
230 - Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	154	0,1%
117 - Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	153	0,1%
265 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	146	0,1%
37 - Procedimentos na órbita	142	0,1%
536 - Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	140	0,1%
309 - Procedimentos minor na bexiga, sem CC	136	0,1%
52 - Reparação de fenda labial e/ou do palato	134	0,1%
56 - Rinoplastia	134	0,1%
63 - Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	129	0,1%
115 - Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador cardíaco automático implantável	127	0,1%
149 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	124	0,1%
358 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	107	0,0%
120 - Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	98	0,0%
223 - Procedimentos major no ombro/cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	91	0,0%
77 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	88	0,0%
219 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	78	0,0%
159 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	77	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
157 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	75	0,0%
478 - Outros procedimentos vasculares, com CC	73	0,0%
819 - Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	72	0,0%
269 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	70	0,0%
114 - Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	64	0,0%
264 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	63	0,0%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	61	0,0%
408 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	57	0,0%
866 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, com CC	56	0,0%
50 - Sialoadenectomia	52	0,0%
493 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	48	0,0%
291 - Procedimentos no tiroglossos	45	0,0%
310 - Procedimentos transuretrais, com CC	44	0,0%
355 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	42	0,0%
377 - Diagnósticos pós-parto e/ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	41	0,0%
338 - Procedimentos nos testículos, por doença maligna	40	0,0%
221 - Procedimentos no joelho, com CC	39	0,0%
442 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	37	0,0%
226 - Procedimentos nos tecidos moles, com CC	36	0,0%
898 - Doenças infecciosas e/ou parasitárias com procedimentos em BO	33	0,0%
554 - Procedimentos por hérnia com CC major	32	0,0%
304 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	32	0,0%
550 - Outros procedimentos vasculares, com CC major	31	0,0%
345 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	31	0,0%
401 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	31	0,0%
75 - Procedimentos torácicos major	30	0,0%
564 - Procedimentos na pele e/ou na mama, com CC major	29	0,0%
440 - Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	25	0,0%
220 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	24	0,0%
171 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	23	0,0%
54 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	22	0,0%
314 - Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	21	0,0%
344 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	21	0,0%
865 - Artrodese vertebral, cervical, sem CC	21	0,0%
111 - Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	20	0,0%
439 - Enxertos cutâneos por lesão traumática	20	0,0%
76 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	20	0,0%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	18	0,0%
287 - Enxerto de pele e/ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas	16	0,0%
623 - Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	16	0,0%
365 - Outros procedimentos no aparelho reprodutor feminino, em B.O.	16	0,0%
211 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	16	0,0%
441 - Procedimentos na mão por lesões traumáticas	16	0,0%
7 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, com CC	15	0,0%
49 - Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna	15	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
573 - Procedimentos não radicais, no aparelho reprodutor feminino com CC major	14	0,0%
308 - Procedimentos minor na bexiga, com CC	14	0,0%
899 - Infecções pós operatórias ou pós traumáticas com procedimentos em BO	13	0,0%
312 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, com CC	12	0,0%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	11	0,0%
335 - Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	11	0,0%
337 - Prostatectomia transuretral, sem CC	11	0,0%
259 - Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	10	0,0%
155 - Procedimentos no esôfago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, sem CC	10	0,0%
288 - Procedimentos no estômago por obesidade	10	0,0%
548 - Implante ou revisão de pacemaker cardíaco, com CC major	10	0,0%
756 - Artrodese vertebral sem CC	8	0,0%
424 - Procedimentos em B.O., com o diagnóstico principal de doença mental	8	0,0%
153 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	7	0,0%
233 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., com CC	7	0,0%
565 - Procedimentos endócrinos, nutricionais e/ou metabólicos, excepto amputação de membro inferior, com CC major	7	0,0%
491 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplantação do membro superior	7	0,0%
303 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por neoplasia	6	0,0%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colecistectomia total, com ou sem coledocenterostomia, sem CC	6	0,0%
571 - Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	6	0,0%
198 - Colecistectomia total sem coledocenterostomia, sem CC	5	0,0%
192 - Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	5	0,0%
803 - Transplante alogénico de medula óssea	5	0,0%
757 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	5	0,0%
874 - Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., com CC	5	0,0%
213 - Amputação por perturbações osteomusculares e/ou do tecido conjuntivo	5	0,0%
875 - Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., sem CC	4	0,0%
791 - Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	4	0,0%
556 - Colecistectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	4	0,0%
218 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, com CC	4	0,0%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	4	0,0%
148 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, com CC	4	0,0%
216 - Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	3	0,0%
292 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., com CC	3	0,0%
170 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	3	0,0%
538 - Procedimentos major no tórax, com CC major	3	0,0%
258 - Mastectomia total por doença maligna, sem CC	3	0,0%
110 - Procedimentos cardiovasculares major, com CC	3	0,0%
151 - Lise de aderências peritoneais, sem CC	3	0,0%
156 - Procedimentos no esôfago, estômago e/ou duodeno, idade < 18 anos	3	0,0%
154 - Procedimentos no esôfago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	3	0,0%
374 - Parto vaginal, com esterilização e/ou dilatação e/ou curetagem	3	0,0%
108 - Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	2	0,0%
354 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, com CC	2	0,0%
407 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., sem CC	2	0,0%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Peso % (Episódios de CA por GDH/ Total Episódios)
892 - Procedimentos na artéria carótida com stent	2	0,0%
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	2	0,0%
798 - Tuberculose, com procedimento em B.O.	2	0,0%
289 - Procedimentos nas paratiróides	2	0,0%
837 - Procedimentos vertebrais, sem CC	2	0,0%
257 - Mastectomia total por doença maligna, com CC	2	0,0%
147 - Ressecção do recto, sem CC	1	0,0%
353 - Evisceração pélvica, hysterectomia e/ou vulvectomy radicais	1	0,0%
883 - Apendicectomia laparoscópica	1	0,0%
146 - Ressecção do recto, com CC	1	0,0%
818 - Substituição da anca, excepto por complicações	1	0,0%
737 - Revisão de shunt ventricular	1	0,0%
Total	245.323	100%

Anexo E – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2012

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
892 -Procedimentos na artéria carótida com stent	2	2	100%
209 -Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	1	1	100%
170 -Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	2	1	50,0%
757 -Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrose vertebral com CC	2	1	50,0%
192 -Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	5	2	40,0%
623 -Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	5	2	40,0%
108 -Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	9	3	33,3%
798 -Tuberculose, com procedimento em B.O.	3	1	33,3%
154 -Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	3	1	33,3%
808 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	45	14	31,1%
212 -Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	13	4	30,8%
110 -Procedimentos cardiovasculares major, com CC	7	2	28,6%
2 -Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	8	2	25,0%
111 -Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	8	2	25,0%
791 -Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	8	2	25,0%
151 -Lise de aderências peritoneais, sem CC	4	1	25,0%
571 -Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	4	1	25,0%
550 -Outros procedimentos vasculares, com CC major	96	23	24,0%
852 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	334	78	23,4%
851 -Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	9	2	22,2%
114 -Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	23	5	21,7%
75 -Procedimentos torácicos major	28	6	21,4%
258 -Mastectomia total por doença maligna, sem CC	14	3	21,4%
304 -Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	20	4	20,0%
198 -Colecistectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	5	1	20,0%
853 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	213	40	18,8%
442 -Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	32	6	18,8%
216 -Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	14	2	14,3%
854 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	802	114	14,2%
899 -Infecções pós operatórias ou pós traumáticas com procedimentos em BO	16	2	12,5%
556 -Colecistectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	8	1	12,5%
402 -Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	324	38	11,7%
819 -Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	70	8	11,4%
310 -Procedimentos transuretrais, com CC	44	5	11,4%
264 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	150	16	10,7%
401 -Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	19	2	10,5%
194 -Procedimentos nas vias biliares, excepto colecistectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	10	1	10,0%
76 -Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	21	2	9,5%
288 -Procedimentos no estômago por obesidade	21	2	9,5%
885 -Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	22	2	9,1%
120 -Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	101	9	8,9%
77 -Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	188	16	8,5%
408 -Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	115	9	7,8%
112 -Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	793	59	7,4%
335 -Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	14	1	7,1%
305 -Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	433	29	6,7%
171 -Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	32	2	6,3%
287 -Enxerto de pele e/ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas	16	1	6,3%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
478 -Outros procedimentos vasculares, com CC	34	2	5,9%
315 -Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	1.784	103	5,8%
59 -Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	540	31	5,7%
116 -Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	628	35	5,6%
49 -Grandes procedimentos na cabeça e pescoço, excepto por doença maligna	20	1	5,0%
548 -Implante ou revisão de pacemaker cardíaco, com CC major	20	1	5,0%
536 -Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	121	6	5,0%
394 -Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	606	29	4,8%
260 -Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	322	15	4,7%
54 -Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	22	1	4,5%
259 -Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	22	1	4,5%
57 -Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	138	6	4,3%
7 -Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, com CC	23	1	4,3%
220 -Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	23	1	4,3%
269 -Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	197	8	4,1%
479 -Outros procedimentos vasculares, sem CC	187	7	3,7%
439 -Enxertos cutâneos por lesão traumática	27	1	3,7%
311 -Procedimentos transuretrais, sem CC	613	22	3,6%
161 -Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	207	7	3,4%
534 -Procedimentos oculares, com CC major	119	4	3,4%
363 -Dilatação e/ou curetagem, corização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	1.731	56	3,2%
157 -Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	93	3	3,2%
314 -Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	31	1	3,2%
115 -Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador cardíaco automático	132	4	3,0%
117 -Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	132	4	3,0%
219 -Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	33	1	3,0%
440 -Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	33	1	3,0%
265 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	101	3	3,0%
42 -Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	21.424	624	2,9%
461 -Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	712	20	2,8%
234 -Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	206	5	2,4%
443 -Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	422	10	2,4%
159 -Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	85	2	2,4%
758 -Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	215	5	2,3%
118 -Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	931	20	2,1%
494 -Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, sem CC	1.730	37	2,1%
313 -Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	192	4	2,1%
36 -Procedimentos na retina	2.790	58	2,1%
468 -Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	196	4	2,0%
290 -Procedimentos na tireóide	248	5	2,0%
893 -Procedimentos cranianos/faciais	208	4	1,9%
168 -Procedimentos na boca, com CC	372	7	1,9%
60 -Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.805	70	1,8%
228 -Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	166	3	1,8%
261 -Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.089	19	1,7%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2012	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
38 -Procedimentos primários na íris	346	6	1,7%
158 -Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.046	52	1,7%
61 -Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	324	5	1,5%
230 -Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	131	2	1,5%
58 -Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	616	9	1,5%
358 -Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	71	1	1,4%
223 -Procedimentos major no ombro/cotovelo, ou outros procedimentos no membro superior, com CC	75	1	1,3%
62 -Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.053	40	1,3%
39 -Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	53.351	638	1,2%
63 -Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	168	2	1,2%
262 -Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.853	22	1,2%
169 -Procedimentos na boca, sem CC	5.308	62	1,2%
867 -Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	2.973	34	1,1%
356 -Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	1.052	12	1,1%
339 -Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.184	13	1,1%
268 -Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.302	14	1,1%
364 -Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	6.618	71	1,1%
266 -Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	10.087	106	1,1%
359 -Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	6.157	62	1,0%
160 -Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	2.883	26	0,9%
360 -Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	4.159	37	0,9%
41 -Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.612	14	0,9%
163 -Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.802	15	0,8%
361 -Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	363	3	0,8%
55 -Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.240	26	0,8%
52 -Reparação de fenda labial e/ou do palato	125	1	0,8%
341 -Procedimentos no pénis	1.527	12	0,8%
37 -Procedimentos na órbita	131	1	0,8%
267 -Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.321	25	0,8%
40 -Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	10.922	82	0,8%
309 -Procedimentos minor na bexiga, sem CC	134	1	0,7%
381 -Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	1.922	14	0,7%
477 -Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	565	4	0,7%
222 -Procedimentos no joelho, sem CC	1.836	12	0,7%
53 -Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	306	2	0,7%
51 -Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	156	1	0,6%
8 -Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	950	6	0,6%
162 -Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	7.995	50	0,6%
119 -Laqueação venosa e flebo-extracção	8.775	54	0,6%
227 -Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.150	13	0,6%
270 -Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	29.666	173	0,6%
340 -Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.246	7	0,6%
293 -Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., sem CC	220	1	0,5%
225 -Procedimentos no pé	1.147	5	0,4%
224 -Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	267	1	0,4%
6 -Descompressão do túnel cárpico	11.253	42	0,4%
232 -Artroscopia	351	1	0,3%
229 -Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	4.968	10	0,2%
362 -Laqueação de trompas, endoscópica	1.960	3	0,2%
Total	251.534	3.577	1,4%

Anexo F – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2013

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	3	3	100%
839 - Procedimentos extracranianos, sem CC	1	1	100%
109 - Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	1	1	100%
113 - Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	1	1	100%
797 - Revascularização de membro inferior, sem CC	1	1	100%
885 - Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	1	1	100%
108 - Outros procedimentos cardiotorácicos sem diagnóstico principal de anomalia congénita	4	2	50,0%
556 - Colectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	4	2	50,0%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	2	1	50,0%
152 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, com CC	2	1	50,0%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	43	18	41,9%
192 - Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	5	2	40,0%
307 - Prostatectomia, sem CC	3	1	33,3%
550 - Outros procedimentos vasculares, com CC major	94	29	30,9%
852 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	284	79	27,8%
75 - Procedimentos torácicos major	39	10	25,6%
216 - Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	28	7	25,0%
110 - Procedimentos cardiovasculares major, com CC	4	1	25,0%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	4	1	25,0%
407 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com procedimentos major em B.O., sem CC	4	1	25,0%
153 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	13	3	23,1%
853 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	117	26	22,2%
401 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	18	4	22,2%
76 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	23	5	21,7%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	10	2	20,0%
854 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	1.170	204	17,4%
287 - Enxerto de pele e/ou desbridamento de feridas por perturbações endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas	18	3	16,7%
170 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., com CC	6	1	16,7%
211 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade >17 anos, sem CC	13	2	15,4%
355 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	40	6	15,0%
442 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	40	6	15,0%
198 - Colectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	14	2	14,3%
478 - Outros procedimentos vasculares, com CC	75	10	13,3%
304 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	23	3	13,0%
819 - Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	94	12	12,8%
111 - Procedimentos cardiovasculares major, sem CC	32	4	12,5%
233 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., com CC	8	1	12,5%
114 - Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	34	4	11,8%
305 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	442	48	10,9%
112 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	889	96	10,8%
402 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	364	39	10,7%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	10	1	10,0%
315 - Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	2.078	185	8,9%
54 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	23	2	8,7%
479 - Outros procedimentos vasculares, sem CC	280	23	8,2%
259 - Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	13	1	7,7%
875 - Linfoma e/ou leucemia, com procedimento major em B.O., sem CC	13	1	7,7%
149 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	80	6	7,5%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
77 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	168	12	7,1%
116 - Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	621	44	7,1%
59 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	531	37	7,0%
171 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	30	2	6,7%
37 - Procedimentos na órbita	151	10	6,6%
408 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	47	3	6,4%
493 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do cólecoco, com CC	33	2	6,1%
623 - Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas maior	18	1	5,6%
168 - Procedimentos na boca, com CC	471	26	5,5%
117 - Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	151	8	5,3%
363 - Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	1.855	98	5,3%
292 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., com CC	19	1	5,3%
115 - Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador	140	7	5,0%
536 - Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os maior na cabeça ou no	100	5	5,0%
264 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	100	5	5,0%
345 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	40	2	5,0%
394 - Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	708	34	4,8%
898 - Doenças infecciosas e/ou parasitárias com procedimentos em BO	45	2	4,4%
290 - Procedimentos na tireóide	288	12	4,2%
50 - Sialoadenectomia	48	2	4,2%
338 - Procedimentos nos testículos, por doença maligna	50	2	4,0%
440 - Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	50	2	4,0%
468 - Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	130	5	3,8%
443 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	399	15	3,8%
157 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	80	3	3,8%
461 - Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	684	24	3,5%
230 - Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	143	5	3,5%
57 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	180	6	3,3%
439 - Enxertos cutâneos por lesão traumática	30	1	3,3%
494 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do cólecoco, sem CC	1.604	52	3,2%
554 - Procedimentos por hérnia com CC major	31	1	3,2%
311 - Procedimentos transuretrais, sem CC	708	22	3,1%
269 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	230	7	3,0%
377 - Diagnósticos pós-parto e/ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	66	2	3,0%
758 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	301	9	3,0%
260 - Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	337	10	3,0%
265 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	137	4	2,9%
534 - Procedimentos oculares, com CC major	187	5	2,7%
56 - Rinoplastia	156	4	2,6%
310 - Procedimentos transuretrais, com CC	40	1	2,5%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	6.186	151	2,4%
118 - Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	987	24	2,4%
361 - Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	255	6	2,4%
291 - Procedimentos no tiroglossos	43	1	2,3%
120 - Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	92	2	2,2%
53 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	370	8	2,2%
38 - Procedimentos primários na íris	330	7	2,1%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.482	71	2,0%
309 - Procedimentos minor na bexiga, sem CC	148	3	2,0%
161 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	247	5	2,0%
564 - Procedimentos na pele e/ou na mama, com CC major	50	1	2,0%
63 - Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	155	3	1,9%
58 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	687	13	1,9%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2013	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
8 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	899	16	1,8%
36 - Procedimentos na retina	3.262	58	1,8%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.014	53	1,8%
893 - Procedimentos cranianos/faciais	174	3	1,7%
339 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.242	21	1,7%
219 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade >17 anos, sem CC	60	1	1,7%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.054	49	1,6%
42 - Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	27.432	439	1,6%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	7.022	111	1,6%
381 - Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	390	6	1,5%
224 - Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	342	5	1,5%
477 - Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	549	8	1,5%
266 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	10.578	152	1,4%
261 - Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.051	15	1,4%
867 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	3.156	43	1,4%
51 - Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	150	2	1,3%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.521	46	1,3%
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	58.794	764	1,3%
52 - Reparação de fenda labial e/ou do palato	160	2	1,3%
356 - Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	847	10	1,2%
262 - Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.891	21	1,1%
41 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.633	18	1,1%
40 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	11.487	122	1,1%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	6.330	66	1,0%
159 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	98	1	1,0%
160 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	3.148	31	1,0%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	8.403	79	0,9%
341 - Procedimentos no pênis	1.732	16	0,9%
268 - Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.527	14	0,9%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	30.579	260	0,9%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	4.597	39	0,8%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.723	31	0,8%
227 - Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.255	17	0,8%
232 - Artroscopia	275	2	0,7%
163 - Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.732	12	0,7%
225 - Procedimentos no pé	1.368	9	0,7%
340 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.227	8	0,7%
6 - Descompressão do túnel cárpico	11.529	73	0,6%
362 - Laqueação de trompas, endoscópica	2.055	13	0,6%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	5.553	35	0,6%
119 - Laqueação venosa e flebo-extracção	9.310	57	0,6%
313 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	177	1	0,6%
61 - Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	369	2	0,5%
228 - Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	204	1	0,5%
222 - Procedimentos no joelho, sem CC	1.850	8	0,4%
234 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	253	1	0,4%
Total	270.649	4.393	1,6%

Anexo G – Taxa de readmissão hospitalar após alta da CA, distribuição por GDH para o ano de 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	2	2	100,0%
818 - Substituição da anca, excepto por complicações	1	1	100,0%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colecistectomia total, com ou sem coledocostomia, sem CC	6	3	50,0%
837 - Procedimentos vertebrais, sem CC	2	1	50,0%
798 - Tuberculose, com procedimento em B.O.	2	1	50,0%
257 - Mastectomia total por doença maligna, com CC	2	1	50,0%
354 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, com CC	2	1	50,0%
75 - Procedimentos torácicos major	30	11	36,7%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	61	22	36,1%
303 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por neoplasia	6	2	33,3%
853 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	161	51	31,7%
852 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	211	55	26,1%
114 - Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	64	16	25,0%
304 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	32	8	25,0%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	4	1	25,0%
442 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	37	8	21,6%
898 - Doenças infecciosas e/ou parasitárias com procedimentos em BO	33	7	21,2%
854 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	1.388	286	20,6%
76 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	20	4	20,0%
259 - Mastectomia subtotal por doença maligna, com CC	10	2	20,0%
213 - Amputação por perturbações osteomusculares e/ou do tecido conjuntivo	5	1	20,0%
757 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral com CC	5	1	20,0%
819 - Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	72	14	19,4%
623 - Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	16	3	18,8%
77 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	88	16	18,2%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	11	2	18,2%
401 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., com CC	31	5	16,1%
439 - Enxertos cutâneos por lesão traumática	20	3	15,0%
491 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplantação do membro superior	7	1	14,3%
479 - Outros procedimentos vasculares, sem CC	314	44	14,0%
550 - Outros procedimentos vasculares, com CC major	31	4	12,9%
220 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	24	3	12,5%
402 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	332	39	11,7%
269 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	70	8	11,4%
478 - Outros procedimentos vasculares, com CC	73	8	11,0%
112 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	864	91	10,5%
305 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	365	37	10,1%
344 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	21	2	9,5%
315 - Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	2.207	209	9,5%
54 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	22	2	9,1%
408 - Perturbações mieloproliferativas ou doenças malignas mal diferenciadas, com outros procedimentos em B.O.	57	5	8,8%
171 - Outros procedimentos no aparelho digestivo, em B.O., sem CC	23	2	8,7%
493 - Colecistectomia laparoscópica, sem exploração do colédoco, com CC	48	4	8,3%
59 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	504	41	8,1%
564 - Procedimentos na pele e/ou na mama, com CC major	29	2	6,9%
345 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	31	2	6,5%
260 - Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	299	19	6,4%
116 - Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	692	41	5,9%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
394 - Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	488	28	5,7%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fêmur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	18	1	5,6%
311 - Procedimentos transuretrais, sem CC	749	39	5,2%
758 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	302	15	5,0%
265 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	146	7	4,8%
264 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	63	3	4,8%
355 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	42	2	4,8%
314 - Procedimentos uretrais, idade < 18 anos	21	1	4,8%
310 - Procedimentos transuretrais, com CC	44	2	4,5%
168 - Procedimentos na boca, com CC	596	27	4,5%
291 - Procedimentos no tiroglossa	45	2	4,4%
536 - Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	140	6	4,3%
57 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade > 17 anos	189	8	4,2%
117 - Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	153	6	3,9%
443 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	461	16	3,5%
118 - Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	1.099	38	3,5%
230 - Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fêmur	154	5	3,2%
461 - Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	656	21	3,2%
361 - Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	193	6	3,1%
63 - Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	129	4	3,1%
120 - Outros procedimentos, no aparelho circulatório, em B.O.	98	3	3,1%
534 - Procedimentos oculares, com CC major	204	6	2,9%
309 - Procedimentos minor na bexiga, sem CC	136	4	2,9%
381 - Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	280	8	2,9%
290 - Procedimentos na tiróide	372	10	2,7%
157 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	75	2	2,7%
313 - Procedimentos uretrais, idade > 17 anos, sem CC	190	5	2,6%
363 - Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	983	25	2,5%
468 - Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	159	4	2,5%
53 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	407	10	2,5%
377 - Diagnósticos pós-parto e/ou pós-aborto, com procedimento em B.O.	41	1	2,4%
149 - Procedimentos major no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	124	3	2,4%
339 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	1.212	29	2,4%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	7.191	170	2,4%
494 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do cólecoco, sem CC	1.617	37	2,3%
58 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	715	16	2,2%
161 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos com CC	184	4	2,2%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	3.364	68	2,0%
50 - Sialoadenectomia	52	1	1,9%
36 - Procedimentos na retina	3.203	58	1,8%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	3.353	60	1,8%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	3.208	54	1,7%
477 - Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	543	9	1,7%
42 - Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	33.838	531	1,6%
228 - Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	196	3	1,5%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios CA 2014	Nº Admissões internamento pós-alta CA	Taxa de readmissão hospitalar (%)
52 - Reparação de fenda labial e/ou do palato	134	2	1,5%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	3.049	45	1,5%
268 - Procedimentos plásticos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama	1.427	21	1,5%
261 - Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1.160	17	1,5%
160 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	2.989	43	1,4%
37 - Procedimentos na órbita	142	2	1,4%
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	63.760	872	1,4%
41 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	1.540	21	1,4%
266 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	9.655	126	1,3%
159 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, com CC	77	1	1,3%
356 - Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	1.163	15	1,3%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	5.590	72	1,3%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	639	8	1,3%
8 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	725	9	1,2%
232 - Artroscopia	407	5	1,2%
225 - Procedimentos no pé	1.422	16	1,1%
51 - Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	179	2	1,1%
163 - Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	1.635	17	1,0%
227 - Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	2.162	22	1,0%
340 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	1.202	12	1,0%
341 - Procedimentos no pênis	1.888	18	1,0%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	5.793	55	0,9%
893 - Procedimentos cranianos/faciais	212	2	0,9%
358 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	107	1	0,9%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	3.770	35	0,9%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	8.056	73	0,9%
40 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	11.501	99	0,9%
224 - Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	352	3	0,9%
115 - Implantação de pacemaker cardíaco permanente, com enfarte agudo do miocárdio/insuficiência cardíaca/choque ou procedimento em terminal ou gerador de desfibrilhador	127	1	0,8%
56 - Rinoplastia	134	1	0,7%
222 - Procedimentos no joelho, sem CC	2.123	15	0,7%
867 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	2.886	20	0,7%
119 - Laqueação venosa e flebo-extração	8.649	55	0,6%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	1.761	11	0,6%
38 - Procedimentos primários na íris	518	3	0,6%
262 - Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1.903	10	0,5%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	5.321	26	0,5%
362 - Laqueação de trompas, endoscópica	1.994	9	0,5%
6 - Descompressão do túnel cárpico	11.868	50	0,4%
293 - Outros procedimentos, por doenças endócrinas, nutricionais e/ou metabólicas, em B.O., sem CC	238	1	0,4%
61 - Miringotomia com colocação de tubo, idade > 17 anos	322	1	0,3%
Total	245.323	4.267	1,7%

Anexo H – Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH, distribuição por tipo de GDH para os anos de 2012 a 2014

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios de internamento com GDH igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH (%)
	2012	2013	2014	Total	
839 - Procedimentos extracranianos, sem CC	0	1	0	1	100,0%
797 - Revascularização de membro inferior, sem CC	0	1	0	1	100,0%
109 - Bypass coronário sem angioplastia coronária percutânea transluminal, sem cateterismo cardíaco	0	1	0	1	100,0%
209 - Procedimentos major nas articulações e/ou reimplante de membro inferior, excepto anca, excepto por complicação	1	1	2	4	66,7%
113 - Amputação por perturbações do aparelho circulatório, excepto do membro superior e/ou de dedo do pé	0	1	0	1	50,0%
257 - Mastectomia total por doença maligna, com CC	0	0	1	1	33,3%
192 - Procedimentos no pâncreas, no fígado e/ou de derivação portal, sem CC	2	1	0	3	20,0%
354 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, com CC	0	0	1	1	16,7%
2 - Craniotomia, idade >17 anos, sem CC	1	0	1	2	14,3%
154 - Procedimentos no esófago, estômago e/ou duodeno, idade > 17 anos, com CC	1	0	0	1	14,3%
556 - Colectistectomia e/ou outros procedimentos hepatobiliares, com CC major	0	2	0	2	12,5%
212 - Procedimentos na anca e/ou no fémur, excepto procedimentos articulares major, idade < 18 anos	3	1	1	5	12,2%
194 - Procedimentos nas vias biliares, excepto colectistectomia total, com ou sem coledocoenterostomia, sem CC	1	0	1	2	10,0%
151 - Lise de aderências peritoneais, sem CC	1	0	0	1	10,0%
198 - Colectistectomia total sem coledocoenterostomia, sem CC	1	1	0	2	8,3%
571 - Procedimentos no aparelho reprodutor masculino com CC major	0	0	1	1	7,7%
851 - Implantação de desfibrilhador cardíaco, sem cateterismo cardíaco	2	0	0	2	6,7%
288 - Procedimentos no estômago por obesidade	2	0	0	2	5,4%
791 - Desbridamento de feridas por lesão traumática, com ferida aberta	1	0	0	1	4,8%
258 - Mastectomia total por doença maligna, sem CC	1	0	0	1	4,8%
54 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade < 18 anos	0	1	2	3	4,5%
885 - Outros diagnósticos anteparto com procedimento em BO	1	0	0	1	4,3%
899 - Infecções pós operatórias ou pós traumáticas com procedimentos em BO	2	0	0	2	4,2%
220 - Procedimentos no membro inferior e/ou no úmero, excepto na anca, pé ou fémur, idade < 18 anos	1	0	2	3	4,1%
153 - Procedimentos minor no intestino delgado e/ou no intestino grosso, sem CC	0	1	0	1	4,0%
819 - Colocação, revisão ou remoção de dispositivo de acesso para diálise renal	4	1	3	8	3,4%
114 - Amputação de membro superior e/ou de dedo do pé, por perturbações do aparelho circulatório	1	0	3	4	3,3%
335 - Procedimentos major pélvicos masculinos, sem CC	1	0	0	1	2,9%
442 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, com CC	2	0	1	3	2,8%
623 - Recém-nascido, peso ao nascer > 2499g, com procedimento significativo em B.O., sem múltiplos problemas major	0	0	1	1	2,6%
216 - Biópsias do aparelho osteomuscular e/ou do tecido conjuntivo	1	0	0	1	2,2%
305 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, sem CC	7	6	13	26	2,1%
112 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, sem enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	14	23	16	53	2,1%
853 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, com enfarte agudo do miocárdio	1	5	4	10	2,0%
808 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com enfarte agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca ou choque	0	1	2	3	2,0%
355 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por doença maligna, excepto do ovário e/ou seus anexos, sem CC	0	1	1	2	1,9%
76 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., com CC	0	1	0	1	1,6%
117 - Revisão de pacemaker cardíaco, excepto substituição do gerador	1	3	2	6	1,4%
50 - Sialoadenectomia	0	1	1	2	1,4%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios de internamento com GDH igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH (%)
	2012	2013	2014	Total	
304 - Procedimentos no rim, no ureter e/ou procedimentos major na bexiga, por doença não maligna, com CC	0	0	1	1	1,3%
439 - Enxertos cutâneos por lesão traumática	0	0	1	1	1,3%
344 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, por doença maligna	0	0	1	1	1,2%
230 - Excisão local e/ou remoção de dispositivos de fixação interna da anca e/ou do fémur	2	0	3	5	1,2%
75 - Procedimentos torácicos major	0	0	1	1	1,0%
758 - Procedimentos no dorso e/ou pescoço, excepto artrodese vertebral sem CC	1	1	6	8	1,0%
852 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent não eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	4	1	3	8	1,0%
260 - Mastectomia subtotal por doença maligna, sem CC	4	3	2	9	0,9%
440 - Desbridamento de ferida por lesão traumática, excepto feridas abertas	1	0	0	1	0,9%
854 - Procedimentos cardiovasculares percutâneos, com stent eluidor de fármacos, sem enfarte agudo do miocárdio	7	7	17	31	0,9%
290 - Procedimentos na tireóide	1	2	5	8	0,9%
345 - Outros procedimentos, em B.O., no aparelho reprodutor masculino, excepto por doença maligna	0	0	1	1	0,8%
157 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, com CC	1	1	0	2	0,8%
479 - Outros procedimentos vasculares, sem CC	0	0	6	6	0,8%
291 - Procedimentos no tiroglossos	0	0	1	1	0,7%
443 - Outros procedimentos no B.O., por lesão traumática, sem CC	2	3	3	8	0,6%
315 - Outros procedimentos no rim e/ou nas vias urinárias	7	12	16	35	0,6%
116 - Outras implantações de pacemaker cardíaco permanente	4	4	3	11	0,6%
536 - Procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta, excepto os major na cabeça ou no pescoço, com CC major	0	1	1	2	0,6%
42 - Procedimentos intra-oculares, excepto na retina, íris e/ou cristalino	376	36	45	457	0,6%
478 - Outros procedimentos vasculares, com CC	0	1	0	1	0,5%
311 - Procedimentos transuretrais, sem CC	2	5	4	11	0,5%
494 - Colectomia laparoscópica, sem exploração do cóledoco, sem CC	7	12	7	26	0,5%
361 - Laqueação de trompas, laparoscópica e/ou incisional	0	0	4	4	0,5%
36 - Procedimentos na retina	19	10	16	45	0,5%
53 - Procedimentos nos seios faciais e/ou mastóide, idade > 17 anos	0	0	5	5	0,5%
158 - Procedimentos no ânus e/ou estomas, sem CC	18	11	13	42	0,5%
550 - Outros procedimentos vasculares, com CC major	0	1	0	1	0,5%
234 - Outros procedimentos no aparelho osteomuscular e/ou no tecido conjuntivo, em B.O., sem CC	3	0	0	3	0,4%
381 - Abortamento com dilatação e/ou curetagem, curetagem de aspiração e/ou histerotomia	6	2	3	11	0,4%
468 - Procedimentos extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	1	1	0	2	0,4%
402 - Linfoma e/ou leucemia não aguda, com outros procedimentos em B.O., sem CC	3	1	0	4	0,4%
363 - Dilatação e/ou curetagem, conização e/ou implantação de rádio, por doença maligna	12	4	1	17	0,4%
358 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, com CC	0	0	1	1	0,4%
340 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade < 18 anos	3	2	7	12	0,3%
264 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento por úlcera da pele ou celulite, sem CC	0	0	1	1	0,3%
224 - Procedimentos no ombro, cotovelo ou antebraço, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	0	2	1	3	0,3%
265 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, com CC	0	0	1	1	0,3%
55 - Procedimentos diversos no ouvido, nariz e/ou garganta	5	6	15	26	0,3%
62 - Miringotomia com colocação de tubo, idade < 18 anos	5	9	9	23	0,3%
56 - Rinoplastia	0	0	1	1	0,2%
52 - Reparação de fenda labial e/ou do palato	0	1	0	1	0,2%
341 - Procedimentos no pénis	1	4	7	12	0,2%
867 - Excisão local e/ou remoção de dispositivo de fixação interna, excepto da anca e/ou fémur, sem CC	10	6	5	21	0,2%
77 - Outros procedimentos no aparelho respiratório, em B.O., sem CC	0	0	1	1	0,2%

Grupos de Diagnósticos Homogêneos	Nº Episódios de internamento com GDH igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo GDH (%)
	2012	2013	2014	Total	
63 - Outros procedimentos no ouvido, nariz, boca e/ou garganta em B.O.	0	0	1	1	0,2%
60 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade < 18 anos	10	9	4	23	0,2%
51 - Procedimentos nas glândulas salivares, excepto sialoadenectomia	0	0	1	1	0,2%
225 - Procedimentos no pé	2	0	6	8	0,2%
269 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, com CC	0	0	1	1	0,2%
227 - Procedimentos nos tecidos moles, sem CC	5	4	3	12	0,2%
261 - Procedimentos na mama por doença não maligna, excepto biópsia e/ou excisão local	1	1	4	6	0,2%
228 - Procedimentos major no polegar ou articulações, ou outros procedimentos na mão ou no punho, com CC	1	0	0	1	0,2%
359 - Procedimentos no útero e/ou seus anexos, por carcinoma in situ e/ou doença não maligna, sem CC	11	8	12	31	0,2%
394 - Outros procedimentos em B.O., nos órgãos do sangue e/ou hematopoiéticos	0	1	2	3	0,2%
160 - Procedimentos para hérnia excepto inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	4	3	8	15	0,2%
118 - Substituição do gerador de pacemaker cardíaco	2	1	2	5	0,2%
59 - Amigdalectomia e/ou adenoidectomia, idade > 17 anos	0	1	1	2	0,1%
41 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade < 18 anos	0	4	2	6	0,1%
222 - Procedimentos no joelho, sem CC	3	0	4	7	0,1%
364 - Dilatação e/ou curetagem e/ou conização, excepto por doença maligna	10	5	2	17	0,1%
461 - Procedimentos em B.O., com diagnóstico de outros contactos com os serviços de saúde	1	0	1	2	0,1%
232 - Artroscopia	0	0	1	1	0,1%
163 - Procedimentos para hérnia, idade < 18 anos	4	0	1	5	0,1%
360 - Procedimentos na vagina, colo do útero e/ou vulva	4	3	2	9	0,1%
162 - Procedimentos para hérnia inguinal e/ou femoral, idade >17 anos, sem CC	9	5	7	21	0,1%
39 - Procedimentos no cristalino, com ou sem vitrectomia	81	31	38	150	0,1%
8 - Procedimentos nos nervos cranianos e/ou periféricos e/ou noutras estruturas nervosas, sem CC	0	0	2	2	0,1%
266 - Enxerto cutâneo e/ou desbridamento, excepto por úlcera da pele ou celulite, sem CC	8	6	7	21	0,1%
356 - Procedimentos reconstrutivos do aparelho reprodutor feminino	1	1	0	2	0,1%
267 - Procedimentos perianais e/ou pilonidais	1	1	5	7	0,1%
169 - Procedimentos na boca, sem CC	3	4	5	12	0,1%
477 - Procedimentos não extensos, em B.O., não relacionados com o diagnóstico principal	0	0	1	1	0,1%
362 - Laqueação de trompas, endoscópica	1	0	2	3	0,0%
58 - Procedimentos nas amígdalas e/ou adenóides, excepto só amigdalectomia e/ou só adenoidectomia, idade < 18 anos	0	0	1	1	0,0%
119 - Laqueação venosa e flebo-extracção	7	6	0	13	0,0%
6 - Descompressão do túnel cárpico	5	6	5	16	0,0%
40 - Procedimentos extra-oculares, excepto na órbita, idade > 17 anos	6	2	6	14	0,0%
229 - Procedimentos na mão ou no punho, excepto procedimentos major nas articulações, sem CC	1	1	4	6	0,0%
262 - Biópsia e/ou excisão local da mama por doença não maligna	1	1	0	2	0,0%
339 - Procedimentos nos testículos, por doença não maligna, idade > 17 anos	0	1	0	1	0,0%
270 - Outros procedimentos na pele, no tecido subcutâneo e/ou na mama, sem CC	4	5	4	13	0,0%
122 - Perturbações circulatórias com enfarte agudo do miocárdio, sem complicações major, alta vivo	0	0	1	1	0,0%
131 - Perturbações vasculares periféricas, sem CC	0	0	1	1	0,0%
139 - Arritmia e/ou perturbações da condução cardíaca, sem CC	0	0	1	1	0,0%
274 - Doenças malignas da mama, com CC	0	0	1	1	0,0%
Total	744	313	426	1.483	0,2%

Anexo I - Taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal, distribuição por tipo de diagnóstico para os anos de 2012 a 2014

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
74602 - Estenose congénita da válvula pulmonar	0	0	1	1	100,0%
74358 - Anomalias vasculares segmento posterior olho - congénitas	0	1	0	1	100,0%
72479 - Perturbação do cóccix não classificada em outra parte	0	1	0	1	100,0%
41051 - Enfarte agudo do miocárdio, parede lateral ncop, episódio inicial	0	0	1	1	100,0%
5772 - Cisto e pseudo-cisto do pâncreas	1	0	0	1	50,0%
630 - Gravidez molar: mola hidatiforme	1	0	0	1	50,0%
5609 - Oclusão intestinal não especificada	1	0	0	1	50,0%
99939 - Infecção sucedânea a infusão, injeção, transfusão, ou vacinação	1	0	0	1	33,3%
8220 - Fratura fechada da rótula	1	0	0	1	33,3%
1977 - Neoplasia maligna secundária do fígado	1	0	0	1	33,3%
7321 - Osteocondrose juvenil da anca e pelve	1	1	0	2	33,3%
36225 - Retinopatia da prematuridade, estágio 3	0	0	1	1	33,3%
79311 - Nódulo pulmonar solitário	1	0	0	1	25,0%
73673 - Pé cavo (adquirido)	1	0	0	1	25,0%
V430 - Globo ocular substituído [prótese] (exceto por transplante)	0	2	0	2	25,0%
44421 - Embolia e trombose de artérias dos membros superiores	0	1	0	1	25,0%
V446 - Status de abertura artificial (estoma) ncop do aparelho urinário	0	1	0	1	25,0%
1890 - Neoplasia maligna do rim, exceto bacinete	0	0	2	2	25,0%
1536 - Neoplasia maligna do cólon ascendente	0	0	1	1	25,0%
36001 - Endoftalmite aguda	2	2	4	8	24,2%
2776 - Deficiência de enzimas circulantes, ncop	0	1	0	1	20,0%
V452 - Presença de dispositivo para drenagem de líquido cefalorraquidiano	0	1	0	1	20,0%
6186 - Enterocel vaginal congénito ou adquirido	1	0	0	1	16,7%
75430 - Luxação congénita da anca, unilateral	1	0	0	1	16,7%
1830 - Neoplasia maligna do ovário	1	0	0	1	16,7%
2851 - Anemia aguda pós-hemorragica	0	1	0	1	16,7%
7513 - Doença de Hirschsprung e alterações funcionais congénitas do cólon ncop	0	1	0	1	16,7%
7470 - Persistência do canal arterial	0	0	1	1	16,7%
40591 - Hipertensão secundária não especificada, renovascular	0	0	1	1	16,7%
1418 - Tumor maligno da língua ncop	1	0	2	3	15,8%
7042 - Anomalias do cabelo	1	0	0	1	14,3%
71596 - Osteoartrose s/especificação de general. Ou localiz. Na perna	0	1	0	1	14,3%
27787 - Perturbações do metabolismo das mitocôndrias	0	1	0	1	14,3%
33829 - Dor crónica, não classificável em outra parte	0	0	1	1	14,3%
41041 - Enfarte agudo do miocárdio, parede inferior ncop, episódio inicial	3	0	6	9	12,7%
73681 - Comprimento desigual das pernas (adquirido)	1	0	1	2	12,5%
20158 - Esclerose nodular (Hodgkin) - ganglios linfáticos múltiplos	0	1	0	1	12,5%
V1081 - História pessoal de tumor maligno de ossos	0	1	0	1	12,5%
28260 - Doença de células falciformes, não especificada	0	1	0	1	12,5%
5551 - Enterite regional comprometendo o intestino grosso	0	0	1	1	12,5%
41011 - Enfarte agudo do miocárdio, parede anterior ncop, episódio inicial	1	1	4	6	11,8%
1541 - Neoplasia maligna do recto	1	1	0	2	11,8%
V1365 - História pessoal de malformações congénitas do coração e ap circulat corrigidas)	0	1	0	1	11,1%
73014 - Osteomielite crónica na mão	0	1	0	1	11,1%
6823 - Abscessos e celulites do braço e antebraço, ncop	0	0	1	1	11,1%
41001 - Enfarte agudo do miocárdio, parede antero-lateral, episódio inicial	1	0	1	2	10,5%
1874 - Neoplasia maligna do pênis, local não especificado	0	0	2	2	10,5%
57421 - Litiase da vesícula biliar, sem menção de colecistite, com obstrução	1	0	0	1	10,0%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
2134 - Neoplasia benigna da omoplata e ossos longos do membro superior	0	1	0	1	10,0%
1891 - Neoplasia maligna do bacinete (pele renal)	0	0	1	1	10,0%
41021 - Enfarte agudo do miocardio, parede infero-lateral, episodio inicial	1	0	0	1	9,1%
57450 - Litiase de via biliar, sem mencao de colecistite, sem obstrucao	0	0	1	1	9,1%
44024 - Aterosclerose de arterias nativas das extremidades, com gangrena	1	0	5	6	8,6%
78832 - Incontinencia urinaria masculina de stress	1	0	0	1	8,3%
63412 - Aborto espontaneo completo, complicado por hemorragia tardia ou excessiva	1	0	0	1	7,7%
81323 - Fractura fechada das diafises do cubito e do radio	0	1	0	1	7,7%
74334 - Catarata total e subtotal congenita	0	0	1	1	7,7%
75321 - Obstrucao congenita da juncao uretero-pielica	1	0	1	2	7,4%
38530 - Colesteatoma soe	0	0	3	3	7,0%
1889 - Tumor maligno da bexiga, parte nao especificada	0	1	1	2	6,9%
1623 - Neoplasia maligna de lobo, bronquio ou pulmao superior	2	0	0	2	6,7%
1412 - Tumor maligno da ponta e bordas laterais da lingua	2	1	1	4	6,7%
99811 - Hemorragia complicando um procedimento	0	0	2	2	6,7%
99883 - Ferida operatoria que nao cicatriza	0	0	1	1	6,7%
1950 - Neoplasia maligna da cabeça, face e pescoco, ncop	0	0	1	1	6,7%
V1043 - Historia pessoal de neoplasia maligna do ovario	0	1	0	1	6,3%
1460 - Neoplasia maligna da amigdalas	0	0	1	1	6,3%
44023 - Aterosclerose de arterias nativas das extremidades, com ulceracao	0	0	5	5	6,0%
51919 - Doencas da traqueia e bronquios, ncop	1	0	0	1	5,9%
24200 - Bocio difuso toxico, sem mencao de crise ou tempestade tirotoxicas	0	1	0	1	5,9%
1740 - Neoplasia maligna do mamilo e da areola da mama feminina	0	0	1	1	5,9%
4254 - Cardiomiopatis primarias ncop	1	0	0	1	5,6%
V1242 - Historia pessoal de infeccoes do sistema nervoso central	0	1	0	1	5,6%
37122 - Edema da cornea secundario	0	0	1	1	5,6%
V556 - Cuidados com abertura artificial do aparelho urinario, ncop	0	0	1	1	5,6%
5691 - Prolapso rectal	0	0	1	1	5,6%
V580 - Admissao para sessao de radioterapia	4	0	0	4	5,5%
V1009 - Historia pessoal de neoplasia maligna do tracto gastrintestinal ncop	0	1	0	1	5,3%
1844 - Neoplasia maligna da vulva, nao especificada	2	1	0	3	5,1%
1611 - Neoplasia maligna da supraglote	0	0	1	1	5,0%
5920 - Calculose do rim	2	5	5	12	5,0%
1628 - Neoplasia maligna de partes de bronquio ou do pulmao ncop	0	1	4	5	4,9%
V8741 - Historia pessoal de quimioterapia antineoplasica	0	1	0	1	4,8%
36565 - Glaucoma associado a traumatismo do globo ocular	0	0	1	1	4,8%
41071 - Enfarte agudo subendocardico, episodio de cuidados inicial	7	0	7	14	4,7%
3878 - Otosclerose ncop	0	0	3	3	4,5%
1961 - Neoplasia maligna secundaria ou n/espec. De g.linfat.intratoracicos	0	0	1	1	4,5%
99668 - Infeccao ou reacao inflamatoria devida a cateter dialise peritoneal	0	0	1	1	4,5%
V4511 - Status de dialise renal	0	19	0	19	4,4%
99673 - Complicacao ncop, devida a dispositivo, implante ou enxerto de dialise	4	0	5	9	4,3%
81504 - Fractura do colo de osso(s) do metacarpo, fechada	1	0	0	1	4,2%
60820 - Torcao do testiculo, nao especificada	1	0	0	1	4,2%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
71831 - Luxacao recorrente de articulacao na regioao ombro	0	1	1	2	4,2%
1618 - Neoplasia maligna de local especificado ncop da laringe	1	0	0	1	4,0%
1742 - Neoplasia maligna do quadrante superior interno da mama feminina	1	1	1	3	4,0%
V5811 - Admissao para quimioterapia antineoplasica	0	1	0	1	3,8%
2726 - Lipodistrofia	1	0	0	1	3,7%
1888 - Tumor maligno da bexiga, locais especificados nao classificaveis em outra	2	0	0	2	3,6%
4148 - Forma especificada de doenca isquemica cronica do coracao, ncop	2	0	0	2	3,6%
2120 - Neoplasia benigna das cavid.nasais, ouvido medio e seios acessorios	0	1	0	1	3,6%
3439 - Paralisia cerebral infantil, nao especificada	0	1	0	1	3,4%
44021 - Aterosclerose de arterias nativas das extremidades, c/clauidicacao intermitente	0	0	3	3	3,4%
1410 - Tumor maligno da base da lingua	0	0	1	1	3,4%
V4572 - Ausencia adquirida de intestino (grosso) (delgado)	0	1	0	1	3,3%
63401 - Aborto espontaneo incompleto, com infeccao pelvica ou genital	1	1	0	2	3,0%
37311 - Hordeolo externo	0	1	0	1	3,0%
44022 - Aterosclerose de arterias nativas das extremidades, com dor em repouso	0	0	2	2	3,0%
41401 - Aterosclerose de arteria coronaria nativa	20	3	83	106	3,0%
V8541 - Indice de massa corporal de 40.0-44.9, no adulto	0	1	0	1	2,9%
V4575 - Ausencia adquirida do estomago	0	1	0	1	2,9%
3823 - Otite media cronica supurativa soe	0	0	2	2	2,9%
72673 - Esporao do calcaneo	0	5	0	5	2,7%
V462 - Dependencia de maquinas ncop, oxigenio suplementar	0	1	0	1	2,7%
38081 - Exostose do canal auditivo externo	0	0	1	1	2,6%
V1051 - Historia pessoal de tumor maligno da bexiga	0	3	0	3	2,5%
V173 - Historia familiar de doenca isquemica do coracao	0	1	0	1	2,5%
3729 - Alteracao nao especificada da conjuntiva (ocular)	0	1	0	1	2,5%
20151 - Esclerose nodular (hodgkin) - ganglios linfaticos cabeca face e pescoco	0	0	1	1	2,5%
36034 - Camara anterior plana	1	0	0	1	2,4%
99661 - Infeccao/reacciao inflammat. Devida a dispositivo, implante ou enxerto cardiaco	0	0	2	2	2,4%
70714 - Ulcera do calcanhar e meio do pe	1	0	0	1	2,4%
3510 - Paralisia de bell	0	1	0	1	2,4%
23332 - Carcinoma in situ da vulva	1	0	0	1	2,3%
V1508 - Historia pessoal de alergias a produtos de contraste radiologico	0	1	0	1	2,3%
5932 - Cisto do rim, adquirido	1	0	0	1	2,2%
1960 - Neoplasia maligna secund. Ou n/espec. G.linfat. Cabeca, face, pescoco	1	1	0	2	2,2%
63591 - Aborto legal incompleto, sem mencao de complicacao	0	1	1	2	2,2%
36570 - Glaucoma, estadio soe	0	1	0	1	2,2%
75261 - Hipospadias	2	1	3	6	2,2%
42732 - Flutter auricular	1	1	4	6	2,2%
36041 - Olho cego hipotensivo	1	0	0	1	2,2%
2252 - Neoplasia benigna das meninges cerebrais	0	0	1	1	2,2%
1820 - Neoplasia maligna do corpo do utero, excepto istmo	18	23	6	47	2,2%
V1041 - Historia pessoal de neoplasia maligna do colo uterino	0	1	0	1	2,1%
193 - Neoplasia maligna da glandula tiroide	0	2	1	3	2,1%
36189 - Descolamento da retina ncop	3	1	3	7	2,1%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
V4501 - Pacemaker cardiaco in situ	0	15	0	15	2,1%
37003 - Ulcera da cornea -central	1	0	0	1	2,0%
30391 - Sindromo de dependencia do alcool continua	0	1	0	1	2,0%
V1082 - Historia pessoal de melanoma maligno da pele	0	1	0	1	2,0%
75451 - Talipes equinovarus	1	1	1	3	2,0%
27801 - Obesidade morbida	2	0	0	2	2,0%
4270 - Taquicardia paroxistica supraventricular	4	6	6	16	2,0%
25070 - Diabetes mellitus c/alter.circul.perif., tipo ii ou n/espec., n/esp.como n/contr	1	0	0	1	2,0%
38918 - Surdez neuro-sensorial, bilateral	0	0	1	1	2,0%
17369 - Neoplasia maligna especificada ncop da pele do membro superior, incluindo o ombro	0	0	1	1	2,0%
17319 - Neoplasia maligna especificada da palpebra, incluindo comissuras, ncop	0	0	1	1	2,0%
V420 - Status de rim substituido por transplante	0	3	0	3	1,9%
36562 - Glaucoma associado a inflamacoes oculares	1	0	0	1	1,9%
V5489 - Cuidados de seguimento em ortopedia, nao classificaveis em outra parte	0	0	1	1	1,9%
74320 - Buftalmia soe	0	2	0	2	1,8%
27482 - Tofos gotosos de locais nao classificados em outra parte	0	1	0	1	1,8%
74330 - Catarata congenita soe	1	0	0	1	1,8%
4267 - Excitacao auriculo-ventricular anomala	1	2	3	6	1,7%
1748 - Neoplasia maligna da mama feminina, localizacao ncop	2	0	3	5	1,7%
1744 - Neoplasia maligna do quadrante superior externo da mama feminina	2	0	2	4	1,7%
1800 - Tumor maligno do endocolo uterino	0	2	1	3	1,6%
2381 - Neoplasia de comportamento incerto do tec. Conjuntivo e tec. Moles ncop	0	0	1	1	1,6%
25001 - Diabetes mellitus, s/mencao complicacao, tipo i [id] [juvenil], n/espec.incontr.	0	1	0	1	1,6%
V4581 - Status de bypass aorto-coronario	0	3	0	3	1,6%
2102 - Neoplasia benigna das glandulas salivares major	1	0	0	1	1,6%
2411 - Bocio multinodular nao toxico	2	1	2	5	1,5%
1610 - Neoplasia maligna da glote	0	1	0	1	1,5%
V433 - Valvula cardiaca substituida [protese] (excepto por transplante)	0	2	0	2	1,5%
5959 - Cistite nao especificada	0	1	0	1	1,5%
75263 - Cordas fibrosas penianas congenitas	0	0	1	1	1,5%
V4611 - Status de dependencia de respirador	0	1	0	1	1,4%
V1006 - Historia pessoal de neopl.maligna do recto, juncao recto-sigm. E anus	0	1	0	1	1,4%
36563 - Glaucoma associado a perturbacoes vasculares	2	0	6	8	1,4%
V1005 - Historia pessoal de neoplasia maligna do intestino grosso	0	3	0	3	1,4%
72210 - Deslocamento de disco intervertebral lombar, sem mielopatia	2	0	5	7	1,3%
71886 - Desarranjos articulares ncop na perna	0	0	1	1	1,3%
V08 - Estado de infeccao assintomatica pelo virus da imunodeficiencia humana [hiv]	0	3	0	3	1,3%
V1329 - Historia pessoal de doencas obstetricas e do aparelho genital ncop	0	1	0	1	1,3%
47879 - Doencas da laringe ncop	1	0	0	1	1,3%
V113 - Historia pessoal de alcoolismo	0	1	0	1	1,2%
V1004 - Historia pessoal de neoplasia do estomago	0	1	0	1	1,2%
V5867 - Uso prolongado (actual) de insulina	0	6	0	6	1,2%
20281 - Linfoma ncop, ganglios linfaticos da cabeca, face e pescoco	0	0	1	1	1,2%
V4582 - Status de angioplastia coronaria percutanea transluminal	0	3	0	3	1,2%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
20280 - Linfoma ncop, local nao especificado, extra-ganglionar, ou orgao solido	0	0	1	1	1,2%
99659 - Complicacoes mecanicas devidas a aparelho ou implante interno ncop	1	0	1	2	1,1%
V1582 - Historia pessoal de uso de tabaco	0	12	0	12	1,1%
4139 - Angina de peito nao classificada em outra parte ou nao especificada	0	0	2	2	1,1%
V1254 - Historia pessoal de acidente isquemico transitorio e enfarte cerebral sem sequel	0	11	0	11	1,1%
36105 - Descolamento recente da retina, total ou subtotal	1	3	0	4	1,1%
7176 - Corpo livre no joelho	0	0	1	1	1,1%
794 - Resultados anormais nao especificos de provas funcionais	0	12	0	12	1,1%
V1046 - Historia pessoal de neoplasia maligna da prostata	0	2	0	2	1,1%
27403 - Artropatia gotosa cronica com tofo(s)	1	0	0	1	1,1%
71783 - Historia pessoal de neoplasia maligna da prostata	0	1	0	1	1,0%
60785 - Doenca de peyronie	0	1	1	2	1,0%
4260 - Bloqueio auriculo-ventricular completo	3	0	2	5	1,0%
62132 - Hiperplasia endometrial complexa sem atipia	1	0	0	1	1,0%
5277 - Alteracoes da secrecao de glandula salivar	0	0	1	1	1,0%
3882 - Perda subita da audicao soe	0	2	0	2	1,0%
99832 - Deiscencia de ferida (cirurgica) operatoria externa	4	0	0	4	1,0%
7078 - Ulcera cronica da pele de localizacao ncop	0	1	0	1	0,9%
47411 - Hipertrofia das amigdalas	2	3	0	5	0,9%
V5861 - Uso prolongado (actual) de anticoagulantes	0	8	0	8	0,9%
5921 - Tanapox	2	1	2	5	0,9%
33721 - Distrofia simpatica reflexa do membro superior	0	0	1	1	0,9%
V151 - Historia pessoal de cirurgia ao coracao e grandes vasos	0	1	0	1	0,9%
5272 - Sialadenite (glandula salivar)	0	0	1	1	0,9%
7380 - Deformidade adquirida do nariz	0	0	1	1	0,9%
49390 - Asma nao especificada, estado nao especificado	0	2	0	2	0,9%
36101 - Descolamento recente da retina, parcial, com defeito simples	2	2	0	4	0,9%
V1083 - Historia pessoal de tumor maligno da pele ncop	0	2	0	2	0,9%
37923 - Hemorragia do vitreo	2	0	2	4	0,9%
1732 - Neoplasia maligna da pele da orelha e/ou do canal auditivo externo, ncop	1	0	0	1	0,8%
1809 - Tumor maligno do colo do utero soe	0	2	0	2	0,8%
70521 - Hiperhidrose focal primaria	1	0	0	1	0,8%
1725 - Melanoma maligno da pele do tronco, excepto do escroto	2	3	2	7	0,8%
4271 - Taquicardia paroxistica ventricular	0	0	1	1	0,8%
72665 - Bursite prepatelar	0	1	0	1	0,8%
7592 - Malformacoes congenitas de glandulas endocrinas ncop	0	0	1	1	0,8%
17352 - Carcinoma de celulas escamosas da pele do tronco, excepto do escroto	0	1	0	1	0,7%
42731 - Fibrilacao auricular	1	1	2	4	0,7%
V1251 - Historia pessoal de trombose venosa ou embolia	0	1	0	1	0,7%
55321 - Hernia ventral, incisional, sem mencao de obstrucao ou gangrena	1	1	4	6	0,7%
185 - Neoplasia maligna da prostata	1	0	1	2	0,7%
V4561 - Status post extracao de catarata	0	3	0	3	0,7%
2331 - Carcinoma in situ do colo uterino	9	6	0	15	0,7%
74446 - Seio ou fistula pre-auricular	0	0	1	1	0,6%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
40390 - Doença renal hipertensiva nao especificada, com doenca cronica, estadio ii ou n/especifici	0	1	0	1	0,6%
V103 - Historia pessoal de neoplasia maligna da mama	0	8	0	8	0,6%
38421 - Perfuracao central da membrana do timpano	0	0	1	1	0,6%
38420 - Perfuracao da membrana do timpano soe	1	0	0	1	0,6%
37555 - Obstrucao do canal nasolacrimonial, neonatal	0	1	0	1	0,6%
220 - Neoplasia benigna do ovario	0	1	0	1	0,6%
72402 - Estenose da coluna vertebral, regioa lombar, sem claudicacao neurogenica	0	0	1	1	0,5%
5856 - Doenca renal cronica terminal	6	0	7	13	0,5%
591 - Hidronefrose	0	2	2	4	0,5%
6101 - Mastopatia cistica difusa	0	0	1	1	0,5%
5855 - Doenca renal cronica, estadio v	0	0	3	3	0,5%
40391 - Doenca renal hipertensiva nao especificada, com doenca cronica, estadio	2	0	1	3	0,5%
62212 - Displasia moderada do colo uterino	6	0	0	6	0,5%
99653 - Complicacao mecanica devida a protese de lente ocular	2	1	0	3	0,5%
5651 - Fistula anal	5	0	5	10	0,5%
63491 - Aborto espontaneo incompleto, sem mencao de complicacao	0	0	1	1	0,5%
5286 - Leucoplasia da mucosa oral, inclusive lingua	0	1	0	1	0,4%
42781 - Disfuncao do no sino-auricular	1	0	1	2	0,4%
75251 - Testiculo retido	2	2	5	9	0,4%
6038 - Formas de hidrocele ncop	0	0	3	3	0,4%
61689 - Doenca inflamatoria especificada do colo uterino, vagina e vulva, ncop	1	1	0	2	0,4%
42612 - Bloqueio auriculo-ventricular mobitz (tipo) ii	0	0	1	1	0,4%
7856 - Hipertrofia dos ganglios linfaticos (adenomegalia)	0	0	3	3	0,4%
1726 - Melanoma maligno da pele do membro superior, inclusive ombro	0	1	0	1	0,4%
52879 - Perturbacoes do epitelio oral, incluindo a lingua, nao classificadas em outra parte	1	0	0	1	0,4%
2180 - Leiomioma submucoso do utero	1	4	3	8	0,4%
25040 - Diabetes mellitus c/manif.renalis, tipo ii ou n/especif., n/espec.com o n/control.	1	0	0	1	0,4%
632 - Aborto retido	0	0	1	1	0,4%
1801 - Tumor maligno do exocolo uterino	0	1	1	2	0,4%
25050 - Diabetes mellitus c/manif.ofalm., tipo ii ou n/especif., n/espec.com o n/control	39	22	39	100	0,4%
57420 - Litiase da vesicula biliar, sem mencao de colecistite, sem obstrucao	2	3	1	6	0,4%
17372 - Carcinoma de celulas escamosas da pele do membro inferior, incluindoanca	1	0	0	1	0,4%
37556 - Estenose do canal nasolacrimonial, adquirido	1	0	0	1	0,4%
37542 - Dacriocistite cronica	0	1	1	2	0,4%
25000 - Diabetes mellitus, s/complic., tipo ii ou n/especif., n/especif.com o n/control	0	19	0	19	0,3%
V146 - Historia pessoal de alergias a analgesicos	0	1	0	1	0,3%
V5881 - Admissao para colocacao/ajuste/remocao/substituicao/limpeza de cateter vascular	0	0	1	1	0,3%
38120 - Orite media mucoide cronica, simples ou nao especificada	3	1	0	4	0,3%
36100 - Descolamento da retina com defeito retiniano, nao especificado	0	2	0	2	0,3%
6215 - Sinequias intra-uterinas	0	0	1	1	0,3%
3814 - Orite media nao supurativa, nao especificada como aguda ou cronica	1	2	0	3	0,3%
V5401 - Admissao para remocao de dispositivo de fixacao interna	9	6	7	22	0,3%
37801 - Esotropia monocular	0	0	1	1	0,3%
99672 - Complicacao ncop, devida a dispositivo, implante ou enxerto cardiaco	0	0	1	1	0,3%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
4552 - Hemorroidas internas com complicacoes ncop	1	0	2	3	0,3%
72761 - Rotura completa do manguito rotador (nao traumatica)	0	0	1	1	0,3%
17342 - Carcinoma de celulas escamosas do couro cabeludo e/ou da pele do pescoco	1	0	0	1	0,3%
25052 - Diabetes mellitus c/manifest.oftalmicas, tipo ii ou n/especif., nao controlada	0	1	1	2	0,3%
V4569 - Status post cirurgia do olho e anexos, ncop	0	2	0	2	0,3%
38110 - Otite media serosa cronica, simples ou nao especificada	0	8	0	8	0,3%
V510 - Admissao para reconstrucao mama/aria a seguir a mastectomia	1	0	2	3	0,3%
32723 - Apneia do sono obstrutiva (do adulto) (pediatrica)	0	1	0	1	0,3%
1723 - Melanoma maligno da pele da face, local ncop ou nao especificado	1	0	0	1	0,3%
V8801 - Ausencia adquirida do utero e do colo uterino	0	1	0	1	0,2%
1727 - Melanoma maligno da pele do membro inferior, inclusive anca	1	0	0	1	0,2%
7350 - Hallux valgo (adquirido)	2	0	3	5	0,2%
36511 - Glaucoma primario de angulo aberto	1	1	0	2	0,2%
3556 - Lesao do nervo plantar	0	0	2	2	0,2%
17311 - Carcinoma de celulas basais da palpebra, incluindo comissuras	0	1	2	3	0,2%
5859 - Doenca renal cronica, nao especificada	0	0	2	2	0,2%
6102 - Fibroadenose da mama	0	0	1	1	0,2%
4784 - Polipos das cordas vocais ou laringe	1	0	0	1	0,2%
17362 - Carcinoma de celulas escamosas da pele do membro superior, incluindo o ombro	1	0	0	1	0,2%
6030 - Hidrocele enquistado	0	1	0	1	0,2%
2729 - Perturbacao nao especificada do metabolismo dos lipidos	0	1	0	1	0,2%
2101 - Neoplasia benigna da lingua	0	0	1	1	0,2%
V4579 - Ausencia adquirida de orgao nao classificavel em outra parte	0	1	0	1	0,2%
17371 - Carcinoma de celulas basais da pele do membro inferior, incluindo a anca	0	1	0	1	0,2%
7014 - Cicatriz queleide	1	1	0	2	0,2%
V140 - Historia pessoal de alergias a penicilina	0	3	0	3	0,2%
37487 - Dermatocalasia [palpebral]	0	0	1	1	0,2%
2449 - Hipotiroidismo nao especificado	0	1	0	1	0,2%
47401 - Adenoidite cronica	1	0	0	1	0,2%
72741 - Cisto articular	1	0	1	2	0,2%
V5866 - Uso prolongado (actual) de aspirina	0	2	0	2	0,2%
4019 - Hipertensao essencial nao especificada como maligna ou benigna	0	4	0	4	0,2%
470 - Desvio do septo nasal (adquirido)	0	2	6	8	0,2%
5650 - Fissura anal	1	0	2	3	0,2%
37805 - Esotropia alteranante	0	0	1	1	0,2%
3659 - Glaucoma nao especificado	1	0	0	1	0,2%
37160 - Ceratocone soe	1	0	0	1	0,2%
99601 - Complicacao mecanica devido a pacemaker cardiaco (electrodo)	1	0	1	2	0,2%
47410 - Hipertrofia das amigdalas e das adenoides	4	2	4	10	0,2%
3051 - Perturbacao do uso do tabaco	0	2	0	2	0,2%
55091 - Hernia inguinal sem mencao obstrucao ou gangrena, unilateral, recorrente	0	0	2	2	0,2%
311 - Perturbacoes depressivas nao classificadas em outra parte	0	2	0	2	0,2%
4550 - Ateroembolia das extremidades	1	0	0	1	0,2%
4780 - Hipertrofia dos cornetos nasais	0	2	1	3	0,1%

Diagnóstico	Nº Episódios de internamento com diagnóstico principal igual ao episódio de ambulatório				taxa de readmissão hospitalar pelo mesmo diagnóstico principal (%)
	2012	2013	2014	Total	
37800 - Esotropia soe	0	1	0	1	0,1%
17341 - Carcinoma de celulas basais do couro cabeludo e/ou da pele do pescoco	1	1	0	2	0,1%
1733 - Neoplasia maligna ncop e/ou soe da pele da face, local ncop e/ou soe	2	0	0	2	0,1%
V1529 - Historia pessoal de cirurgia a orgaos nao classificaveis em outra parte	0	1	0	1	0,1%
17331 - Carcinoma de celulas basais da pele de partes da face, local ncop e/ou soe	2	9	3	14	0,1%
7094 - Granuloma de corpo estranho da pele e tecido celular subcutaneo	0	0	1	1	0,1%
6210 - Polipo do corpo uterino	11	5	6	22	0,1%
7173 - Desarranjo do menisco interno, n/classificavel em outra parte ou n/especificado	2	0	0	2	0,1%
V252 - Admissao para esterilizacao	3	0	5	8	0,1%
2724 - Hiperlipidemia nao classificavel em outra parte ou nao especificada	0	5	0	5	0,1%
17321 - Carcinoma de celulas basais da pele da orelha e/ou do canal auditivo	0	1	0	1	0,1%
2722 - Hiperlipidemia mista	0	1	0	1	0,1%
36021 - Miopia progressiva alta (degenerativa)	1	0	0	1	0,1%
55090 - Hernia inguinal s/ mencao obstrucao ou gangrena, unilateral (s/esp. Recorrecia)	11	3	7	21	0,1%
47400 - Amigdalite cronica	0	1	1	2	0,1%
5206 - Alteracoes na erupcao dos dentes	1	0	1	2	0,1%
6256 - Incontinencia por stress na mulher	2	0	0	2	0,1%
57410 - Litiase da vesicula biliar com colecistite ncop, sem obstrucao	1	0	1	2	0,1%
6039 - Hidrocele, nao especificado	1	0	0	1	0,1%
22801 - Hemangioma da pele e tecido celular subcutaneo	0	1	0	1	0,1%
2164 - Neoplasia benigna da pele de localizacao ncop ou nao especificada	0	1	1	2	0,1%
6289 - Infertilidade feminina de origem nao especificada	0	0	1	1	0,1%
6851 - Cisto sacro-coccigeo (pilonidal) sem mencao de abscesso	1	0	6	7	0,1%
217 - Neoplasia benigna da mama	1	0	1	2	0,1%
7172 - Desarranjo do corno posterior do menisco interno	0	0	1	1	0,1%
62131 - Hiperplasia endometrial simples sem atipia	1	0	0	1	0,1%
5531 - Hernia umbilical sem mencao obstrucao ou gangrena	3	0	1	4	0,1%
36617 - Catarata total ou madura	0	1	2	3	0,1%
47402 - Amigdalite e adenoidite cronicas	0	0	2	2	0,1%
V431 - Cristalino substituido [protese intra-ocular] (excepto por transplante)	0	1	0	1	0,1%
4549 - Varizes das extremidades inferiores, assintomaticas	3	7	2	12	0,1%
55329 - Hernia ventral ncop, sem mencao de obstrucao ou gangrena	0	0	1	1	0,1%
36235 - Oclusao da veia central da retina	0	1	0	1	0,1%
3540 - Sindromo do tunel carpico	5	5	5	15	0,0%
55092 - Hernia inguinal s/mencao obstrucao ou gangrena, bilat. N/especif. Como recorrent	1	0	0	1	0,0%
2141 - Lipoma da pele e tecido subcutaneo, excepto face	2	2	0	4	0,0%
62211 - Displasia media do colo uterino	1	0	0	1	0,0%
605 - Prepuccio redundante e fimose	0	0	1	1	0,0%
36614 - Catarata senil subcapsular polar posterior	0	0	1	1	0,0%
36616 - Esclerose nuclear (catarata nuclear)	2	0	4	6	0,0%
52103 - Carie dentaria extendendo-se a polpa	1	0	0	1	0,0%
5253 - Raiz dentaria retida	0	0	1	1	0,0%
47412 - Hipertrofia das adenoides	0	0	1	1	0,0%
72703 - Dedo em gatilho (adquirido)	0	0	1	1	0,0%
36610 - Catarata senil soe	5	2	5	12	0,0%
3671 - Miopia	1	0	0	1	0,0%
36252 - Degeneracao macular senil exsudativa da retina	2	1	2	5	0,0%
36619 - Formas combinadas ou ncop de catarata senil	0	1	3	4	0,0%
2165 - Neoplasia benigna da pele do tronco (excepto escroto)	1	0	0	1	0,0%
3669 - Catarata nao especificada	0	0	1	1	0,0%
Total	14434	14524	14563	1.248	0,2%