

Rede de Referenciação Hospitalar de **Infecciologia**

A Rede de Referenciação Hospitalar de Infecciologia foi aprovada por Despacho de Sua Excelência o Ministro da Saúde, Prof. Doutor António Correia de Campos, em 18 de Julho de 2001.

Direcção-Geral da Saúde - Direcção de Serviços de Planeamento



PORTUGAL. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Planeamento.
Rede Referenciação Hospitalar de Infecçologia. – Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2001 – 32 p.

ISBN: 972-675-078-4

Doenças transmissíveis / Referência e consulta – organização e administração / Hospitais / Cobertura de serviços públicos de saúde / Acesso aos cuidados de saúde / Prestação de cuidados de saúde / Garantia da qualidade dos cuidados de saúde / Recursos humanos em hospital / Portugal.

Grupo de Trabalho

Dr. José Mendes Nunes, Subdirector-Geral da Saúde (Coordenador)
Dr. Adriano Natário (Direcção-Geral da Saúde)
Dr. Manuel António Vital Morgado (Intervenção Operacional da Saúde)
Dr. António Alves Pereira (Hospital de São João)
Dr.ª Célia Oliveira (Hospitais da Universidade de Coimbra)
Prof. Dr. Francisco Antunes (Hospital de Santa Maria)
Dr.ª Maria Graça Gregório de Freitas (Direcção-Geral da Saúde)
Dr. José Manuel Domingues Poças (Hospital de S. Bernardo, Setúbal)
Apoio técnico – Dr.ª Maria José Proença (Direcção-Geral da Saúde)

Editor: Direcção-Geral da Saúde

Design: Gráfica Maiadouro

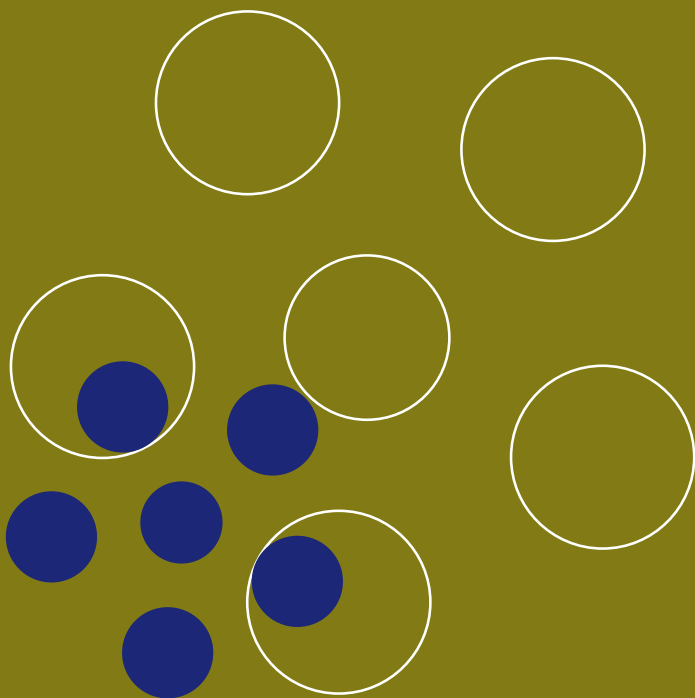
Impressão|Acabamento: Gráfica Maiadouro

Tiragem: 5000 exemplares

Dep. Legal: 164 184/01

Índice

1. Conceito de Rede de Referência Hospitalar	5
2. Introdução	6
2.1. Diagnóstico da situação	6
2.2. As doenças infecciosas em Portugal	9
3. Pressupostos para a Rede de Referência Hospitalar de Infeciologia	10
4. Recursos Humanos	11
5. Hospitais de Infeciologia	12
Bibliografia	13
Arquitectura da Rede	15
Anexos	27



1. Conceito de Rede de Referência Hospitalar

As Redes de Referência Hospitalar (RRH) são sistemas através dos quais se pretende regular as relações de complementaridade e de apoio técnico entre todas as instituições hospitalares, de modo a garantir o acesso de todos os doentes aos serviços e unidades prestadores de cuidados de saúde, sustentado num sistema integrado de informação interinstitucional.

Uma Rede de Referência Hospitalar (RRH) traduz-se por um conjunto de especialidades médicas e de tecnologias que suportam vários sistemas locais de saúde, permitindo:

- a) Articulação em rede. Variável em função das características dos recursos disponíveis, dos determinantes e condicionantes regionais e nacionais e do tipo de especialidade em questão.
- b) Explorar complementaridades de modo a aproveitar sinergias. Concentrar experiências permitindo o desenvolvimento do conhecimento e a especialização dos técnicos com a consequente melhoria da qualidade dos cuidados.
- c) Concentrar recursos permitindo a maximização da sua rentabilidade.

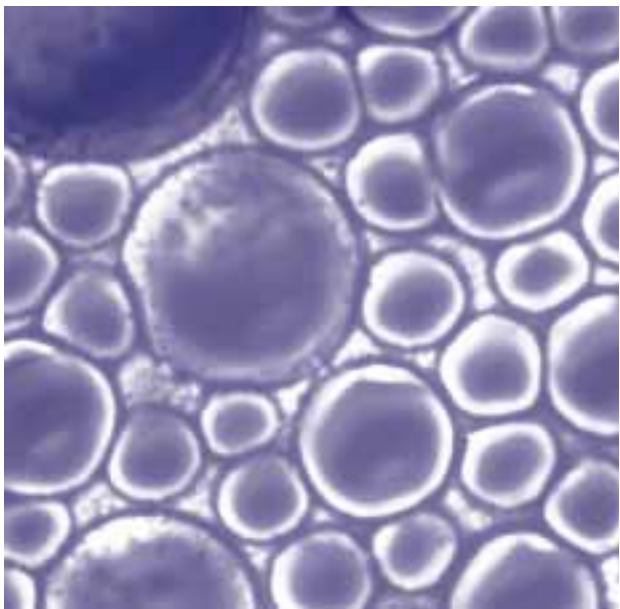
No desenho e implementação de uma RRH deve-se:

- a) Considerar as necessidades reais das populações
- b) Aproveitar a capacidade instalada
- c) Adaptar às especificidades e condicionamentos loco-regionais
- d) Integrar numa visão de Rede Nacional
- e) Envolver os serviços de internamento e ambulatório

Como princípio orientador as redes devem ser construídas numa lógica CENTRADA NAS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO e com base em critérios de distribuição e rácios, previamente definidos, de instalações, equipamentos e recursos humanos.

A implementação de uma RRH compõe-se de investimentos em:

- adaptação de instalações
- remodelação de instalações
- construção de novas instalações
- aquisição de equipamento
- desenvolvimento de redes informáticas internas das unidades especializadas





2. Introdução

O aparecimento de novos agentes infecciosos, a ocorrência de surtos epidémicos, o ressurgimento de doenças consideradas em vias de extinção nos países industrializados, a eclosão de resistências bacterianas e de outros agentes patogénicos, obrigando a terapêuticas alternativas e a uma estratégia adequada, e, ainda, a importância da infecção hospitalar, com elevados custos humanos e económicos, contituíram fortes determinantes para o relevo crescente da patologia infecciosa.

Entre nós, esta importância é acrescida se tivermos em consideração a elevada prevalência da SIDA (das mais elevadas da UE), da brucelose, da febre escarionodular, das hepatites víricas e da tuberculose.

Embora se considere que a erradicação ou controlo destas doenças requer mudanças que ultrapassam o âmbito da medicina humana, como seja a melhoria do nível sanitário das populações, ela passa também pela implementação de uma rede de cuidados de Infeciologia e com a diferenciação de médicos especialistas desta área.

Por outro lado, os doentes com doenças infecciosas podem contagiar ou ser contagiados por outros, cor-

rendo o risco de sobre-infecção, o que determina a necessidade de criar áreas protegidas onde os doentes sejam isolados de outras patologias.

A valência hospitalar de “doenças infecciosas” ou, simplesmente, Infeciologia tem como objectivo de intervenção primordial o diagnóstico e tratamento das doenças de etiologia microbiana que necessitam de assistência hospitalar.

São do âmbito da Infeciologia as infecções primárias e as complicações infecciosas de outras patologias, a prevenção da infecção em doentes imunodeprimidos, o controlo da infecção hospitalar e a racionalização do uso de antimicrobianos no hospital.

A Infeciologia é uma especialidade médica cuja actividade, em meio hospitalar, se classifica como valência diferenciada segundo o Despacho 32/86 de 5 de Setembro e como valência intermédia na Carta dos Equipamentos da Saúde.

2.1. Diagnóstico da situação

Com a inauguração do Hospital de Santa Maria, em 1954, foi criado o Serviço de Doenças Infecciosas deste hospital. Em 1964 foi criado serviço idêntico no Hospital de S. João no Porto e, posteriormente, em Coimbra, com a abertura dos Hospitais da Universidade. Entretanto, foi aberto, naquelas unidades, o internato da especialidade de Doenças Infecciosas, posteriormente estendido ao Hospital de Joaquim Urbano, no Porto, e ao Centro Hospitalar de Coimbra.

Em 1987, a Ordem dos Médicos reconhece esta área do conhecimento médico como subespeciali-

dade e, em 1992, como especialidade. Em 2 de Dezembro de 1993, por despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde, são criadas unidades de Infecçiology diferenciada nos seguintes hospitais distritais:

- a) Hospital Distrital de Aveiro;
- b) Hospital Distrital de Faro;
- c) Hospital Distrital de Guimarães;
- d) Hospital Distrital de Setúbal;
- e) Hospital Distrital de Torres Vedras;
- f) Hospital Distrital de Viana do Castelo;
- g) Hospital Distrital de Vila Real.

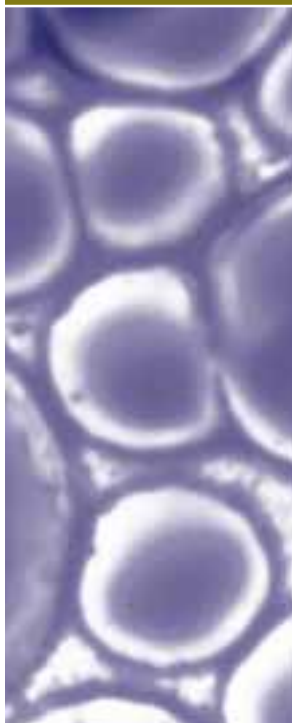
Estas são unidades sediadas nos serviços de medicina interna que deverão dispor de sector específico de cuidados especiais de Infecçiology. A coordenação das actividades de Infecçiology era confiada a um especialista em doenças infecciosas ou, na sua ausência, a um especialista em Medicina Interna.

Daqueles hospitais, na presente data, apenas o Hospital de Setúbal dispõe de unidade de Infecçiology, encontrando-se em fase de instalação a do Hospital Distrital de Aveiro.

Entretanto, foram criadas unidades com infecçiologyistas nos Hospitais de Matosinhos, de Almada e de Amadora-Sintra.

Neste momento, existem recenseados 79 médicos especialistas em Infecçiology (Quadro I), segundo a Ordem dos Médicos, não sendo possível quantificar quantos estão no activo.

De acordo com informação recolhida junto dos hospitais, estão actualmente em funções os médicos a seguir indicados (ver quadro I).



Quadro I. Recursos humanos em Infecçologia			
ARS / Hospitais	Médicos/ Quadro	Médicos Existentes	
	23	26	
Norte	S. João - Porto	14 [2 Chefes de Serviço e 12 Assistentes (8 internos)]	
	H. Pedro Hispano Matosinhos	Incluídos no Dep. de M.I.	3 [1 Assistente, 1 Assistente eventual e 1 Assistente a termo certo]
	Joaquim Urbano	9	9 [1 Chefe de Serviço, 7 Assistentes e 1 Avençado (2 internos)]
	16	22	
Centro	H. da Universidade de Coimbra	11	16 [3 Chefes Serviço, 9 Assistentes e 4 Assist. eventuais (2 internos)]
	Centro Hospitalar de Coimbra	5	5 [1 Chefe Serviço e 4 Assistentes (2 Internos)]
	H. S. Teótonio, Viseu	0	1 [1 Assistente - lugar de carenciados]
	38	31	
Lisboa e V. Tejo	Egas Moniz	8	6 [5 Assistentes e 1 Assistente eventual (2 internos)]
	Stª Maria	19	18 [2 Chefes Serviço, 14 Assistentes e 2 Assistentes eventuais (9 internos)]
	Dr. Fernando da Fonseca, Amadora	3	2 [2 Assistentes]
	H. Garcia da Orta, Almada	4	4 [2 Assistentes, 1 Assistente eventual e 1 Assistente em regime de avença]
	H. Setúbal	4	1 [1 Assistente]
Alentejo	0	0	
	4	0	
Algarve	Faro	4	0
	Total	81	79

Fonte: Quadros de pessoal dos hospitais

Informação do Conselho de Administração dos hospitais sobre os médicos existentes

Existem outros hospitais, como o Hospital de Braga, Viana do Castelo, Vila Real, Santo António, Vila Nova de Gaia, Santarém, Cascais, S. José, Capuchos, Desterro, Barreiro, Évora, Beja, Faro e Portimão que têm cuidados de Infecçiology/imunodeficiência da responsabilidade de internistas.

O Hospital de Viseu tem um assistente de Infecçiology, contratado, responsável por uma consulta externa da especialidade.

O Hospital Pulido Valente dispõe de uma Unidade de Imunodeficiência, autónoma, da responsabilidade da Pneumologia e que conta com a colaboração de internistas e especialistas em Pneumologia.

No Hospital do Barro são internados doentes com tuberculose e imunodeficiência, sendo os cuidados prestados por pneumologistas e internistas.

Finalmente, o Hospital de Curry Cabral tem uma Unidade de Internamento, Consulta Externa e hospital de dia de Infecçiology integradas no Serviço de Medicina Interna, sendo os cuidados assegurados por um quadro de onze (11) internistas e mais quatro (4) eventuais, alguns dos quais são também especialistas em Infecçiology.

2.2. As doenças infecciosas em Portugal

Outrora uma causa importante de morbidade e mortalidade em Portugal, as doenças transmissíveis são, ainda hoje, objecto de vigilância necessária ao seu controlo e erradicação.

Desde 1987 que não se regista nenhum caso de poliomielite aguda

por vírus selvagem e datam de 1992 os três últimos casos de difteria.

A tosse convulsa mantém-se com baixa incidência, sobretudo nos últimos anos, e a taxa de incidência do tétano tem permanecido à volta de 0,6 - 0,3 por cem mil habitantes.

A rubéola e o sarampo têm vindo a diminuir, embora em 1989 e 1994 tenham ocorrido surtos de sarampo. Em 1996/97, com a parotidite epidémica, verificou-se uma epidemia por desadequação entre a estirpe vacinal e a estirpe selvagem circulante, o que motivou a substituição da vacina.

A tuberculose constitui a doença mais notificada pelo sistema de declaração obrigatória. Tem mantido uma incidência bastante elevada, com 4599 novos casos em 1999, correspondentes a uma taxa de incidência de 47‰^{ooo}*. A sua incidência é sobretudo acentuada nos distritos do litoral, atingindo mais os adultos jovens e os infectados com o VIH, sobretudo toxicod dependentes, por vezes com multirresistência, sendo esta particularmente grave na Sub-Região de Saúde de Lisboa.

A hepatite B sofreu um aumento da incidência de 1987 a 1993. Desde 1993 que a vacinação tem vindo a ser implementada, verificando-se uma diminuição progressiva daquela incidência. Contudo, a hepatite C assume cada vez maior importância.

Com características regionais e sazonais, a brucelose e a febre esca-ronodular, respectivamente, continuam a ser doenças bastante notificadas.

* Fonte: DGS, Programa Nacional de Tuberculose

As doenças sexualmente transmissíveis continuam a ser uma preocupação no País. Por outro lado, Portugal é o País da União Europeia com maior incidência de casos de SIDA, facto que deve ser considerado no planeamento dos serviços, dadas as implicações profundas nas características da actividade dos Serviços Hospitalares, em geral, e dos Serviços de Infecçologia, em particular.

Se considerarmos as patologias de etiologia infecciosa que motivaram internamento, poderemos verificar que as pneumonias atingem o valor mais expressivo, com 26 080 episódios de internamento no ano de 1999, seguindo-se a diarreia, a SIDA e a tuberculose.

Se excluirmos as pneumonias, os distritos do litoral (Lisboa, Porto, Setúbal, Aveiro e Braga) são os que apresentam mais episódios de internamentos, mais do que a proporcionalidade da população deixaria antever (anexos I e II).

3. Pressupostos para a RRH de Infecçologia

Os critérios que presidem à estruturação desta rede baseiam-se na prevalência das doenças, na população de atracção dos hospitais e nas acessibilidades geográficas (tendo em conta as distâncias e vias de comunicação).

Todos os hospitais cuja população de referência seja superior a 300 000 habitantes devem ser dotados de uma Unidade ou de um Serviço de Infecçologia, nos termos do Despacho do Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 2/12/93.

Para efeitos práticos, consideram-se as definições descritas no quadro II.

Quadro II. Definições de unidade e serviço hospitalar de Infecçologia

Unidade	Serviço
Integrados num Serviço de Medicina Interna, com ambulatório da especialidade de Infecçologia Mínimo de 10 camas Mínimo de 3 infecciolistas	Com instalações e secretariado próprio Mínimo de 25 camas Mínimo de 7 infecciolistas

Nos hospitais de menor dimensão e com população de referência mais pequena, os doentes com patologia infecciosa são acompanhados pela Medicina Interna e aqueles que

necessitem de cuidados mais diferenciados deverão ser referenciados ao respectivo hospital dotado de unidade ou serviço de Infecçãoologia.

Os serviços de Infecçãoologia têm a dimensão mínima de 25 camas e, para além do sector de internamento, deverão dispor, também, de sector de ambulatório constituído pela consulta externa e hospital de dia. No entanto, o Hospital de Dia autónomo só se justifica nos Serviços ou Unidades que tratem mais de 500 doentes infectados por VIH.

Os hospitais da Rede de Referência dotados de serviços de Infecçãoologia deverão estar apetrechados com laboratório de microbiologia com capacidade de estudo da resistência aos antituberculosos e ainda com tecnologia de citometria de fluxo, para quantificação das populações linfocitárias.

Alguns dos hospitais deverão ser apetrechados com laboratórios de biologia molecular, propondo-se o máximo de dez (10) para o Continente, distribuídos do seguinte modo:

- 3 na Região de Saúde do Norte
- 2 na Região de Saúde do Centro
- 4 na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo
- 1 na Região de Saúde do Algarve.

Todos os laboratórios deverão ter controlo de qualidade externo.

O Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge deverá funcionar como laboratório de referência, no âmbito da microbiologia, e o Instituto de Higiene e Medicina Tropical, no âmbito da parasitologia.

As Unidades e os Serviços de Infecçãoologia devem ter quartos de isolamento de, pelo menos, Grau IV*; os quartos de isolamento de Grau VI* devem limitar-se a 2 ou 3 para todo o País, localizando-se em hospitais servidos por aeroportos internacionais, com ligações a África, América Central e do Sul e Ásia. Todos os hospitais que não disponham de Serviços ou Unidades de Infecçãoologia, com doentes com tuberculose bacilífera, devem dispor de isolamento de, pelo menos, Grau III*.

Não sendo possível estabelecer outros critérios universais que regulem a instalação de quartos de isolamento, a sua criação deve ser sempre fundamentada em critérios epidemiológicos loco-regionais.

4. Recursos Humanos

Os recursos humanos são determinados pelo número de doentes seguidos em consulta externa, número de doentes internados por ano, número de camas e outras actividades (ensino, comissões técnicas, Cuidados Intensivos e Hospitais de Dia).

As Unidades e os Serviços de Infecçãoologia deverão dispor de 1 médico por cada 4 camas de Infecçãoologia e por cerca de 150 doentes

* **Isolamento de Grau III:** quarto individual fechado, bem ventilado.

Isolamento de Grau IV: quarto individual fechado, bem ventilado, com desinfecção da ventilação e pressão negativa.

Isolamento de Grau VI: isolamento de rigor: quarto individual com porta dupla e pressão negativa.

seguidos em consulta externa. No total, as Unidades deverão ter, no mínimo, 3 médicos especialistas (um dos quais Chefe de Serviço).

Em cada Serviço de Infecçiologya deve haver, no mínimo, 7 infecçiologyas, dois dos quais são Chefes de Serviço. É recomendável a criação de Serviços de Infecçiologya quando haja mais de 1000 (mil) doentes seguidos em consulta externa.

Estes hospitais deverão dispor de recursos próprios para tratar doentes críticos do foro da Infecçiologya, isto é, dispor de Unidades de Cuidados Intensivos para doentes infecciosos ou, então, dispor de camas nas Unidades de Cuidados Intensivos Polivalentes com capacidade de isolamento apropriado.

Quando o serviço tiver funções de ensino e/ou UCI, o número de médicos deve ser ajustado, de acordo com as suas necessidades devidamente justificáveis.

Quer o serviço quer a unidade, para além do número adequado de profissionais de enfermagem, devem possuir secretariado clínico que colabora na gestão e assegura o apoio logístico e deverão estar informatizados e ligados, em rede, com as restantes Unidades/Serviços.

5. Hospitais de Infecçiologya

O conceito de hospital de Infecçiologya está ultrapassado, dado não ser possível conceber o diagnóstico e o tratamento dos doentes com doença infecciosa de outro modo

que não de uma forma multidisciplinar. A auto-suficiência em meios complementares de diagnóstico e de outras especialidades médicas implicaria custos (humanos, técnicos e económicos) insustentáveis.

Existem nesta data dois hospitais com este estatuto: o Hospital José Maria Antunes Júnior no Barro, Torres Vedras, e o Hospital Joaquim Urbano no Porto.

O Hospital do Barro¹ funciona como hospital de retaguarda, fundamentalmente, dedicado ao tratamento dos doentes com tuberculose bacilífera, predominantemente, transferidos dos hospitais da área metropolitana de Lisboa que não possuem condições de isolamento para estes doentes.

O Hospital de Joaquim Urbano² está dotado de um serviço de Infecçiologya e de um serviço de Pneumologia com um quadro próprio.

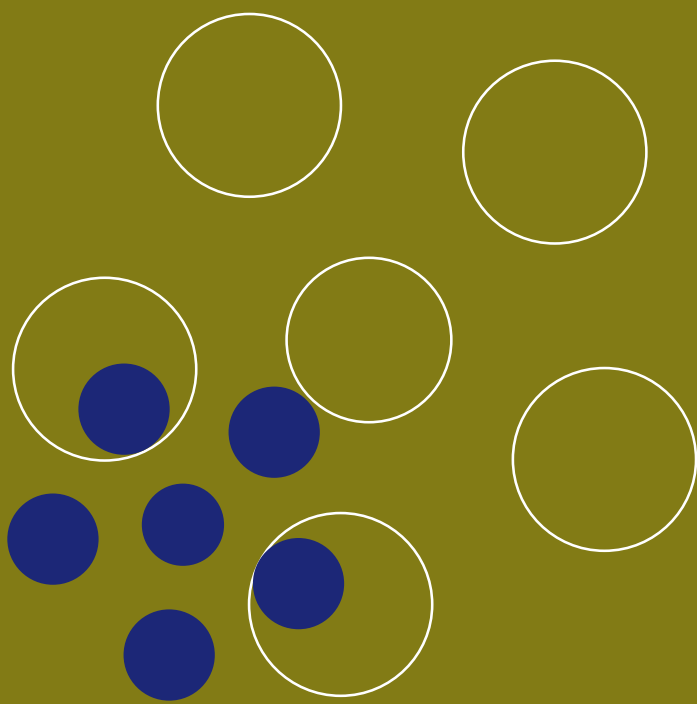
¹ A unidade do Barro tem actualmente 120 camas (96 operacionais), dois médicos de medicina interna e 13 pneumologistas e teve 269 doentes saídos em 1999. Dos doentes internados em Nov. 2000, todos tinham tuberculose, havendo 17% com tuberculose multiresistente e 38,4% com SIDA.

² Tem 40 camas de Infecçiologya e teve, em 1999, 420 episódios de internamento, dos quais 310 com SIDA. O Hospital de S. António não tem Infecçiologya.

Bibliografia

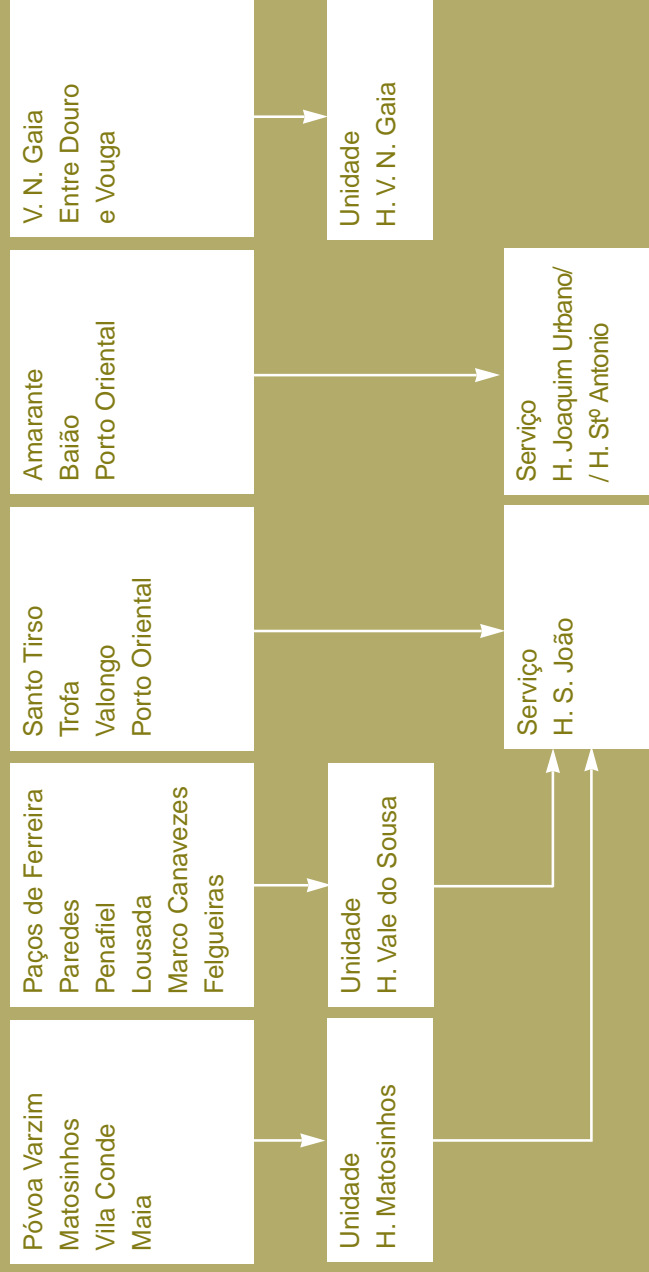
- Programa Operacional Saúde. Saúde XXI: mais e melhor saúde, III Quadro Comunitário de Apoio, 2000 - 2006. Abril 2000.
- Ministério da Saúde. Despacho 10/86. Diário da República, 2ª Série, 1986; 204:8322.
- Direcção-Geral da Saúde. O Hospital Português. Lisboa, 1998.
- Grupo de trabalho para a elaboração da carta de equipamentos de Saúde. Carta de Equipamentos da Saúde. Ministério da Saúde, Fevereiro 1998.
- Hospital Joaquim Urbano. Primeiro Centenário 1884-1984. Porto, 1984.
- Ministério da Saúde. Despacho de 3/8/93. Diário da República, 2ª série, 1993; 281:12 774.
- Comissão Nacional de Luta contra a Tuberculose. Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose. Direcção-Geral da Saúde, 1995.
- Ministério da Saúde. Quadros de pessoal dos hospitais publicados em DR., vários anos.
- Ministério da Saúde. DGS/DSP - Levantamento dos recursos existentes, feito junto dos Conselhos de Administração dos hospitais, Dez de 2000.

Arquitectura da rede



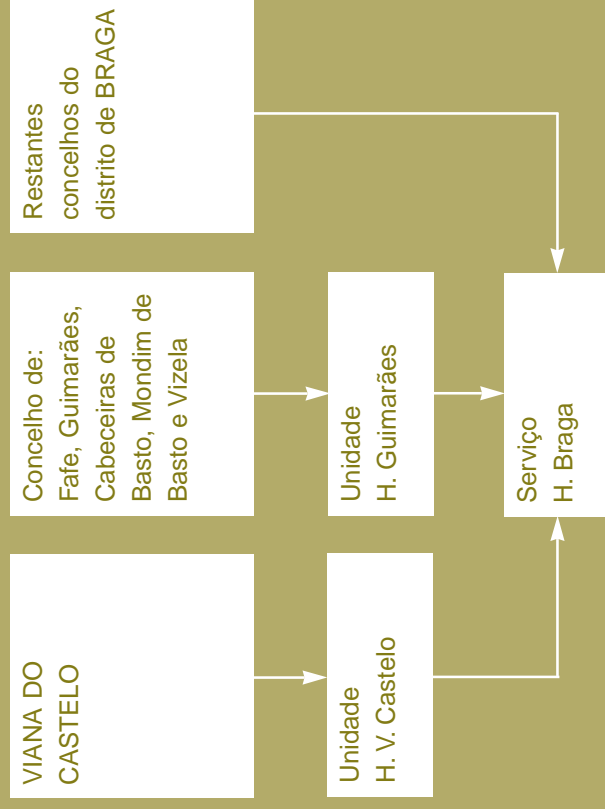
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde do Norte - Distrito do Porto



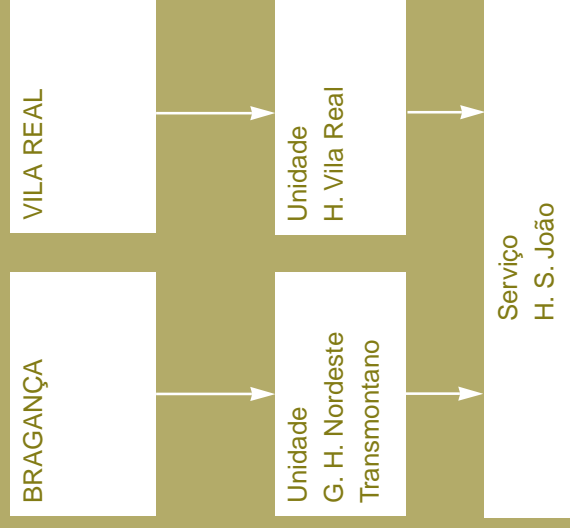
Rede de Referência Hospitalar - Infecção

Região de Saúde do Norte - Distritos de Braga e Viana do Castelo



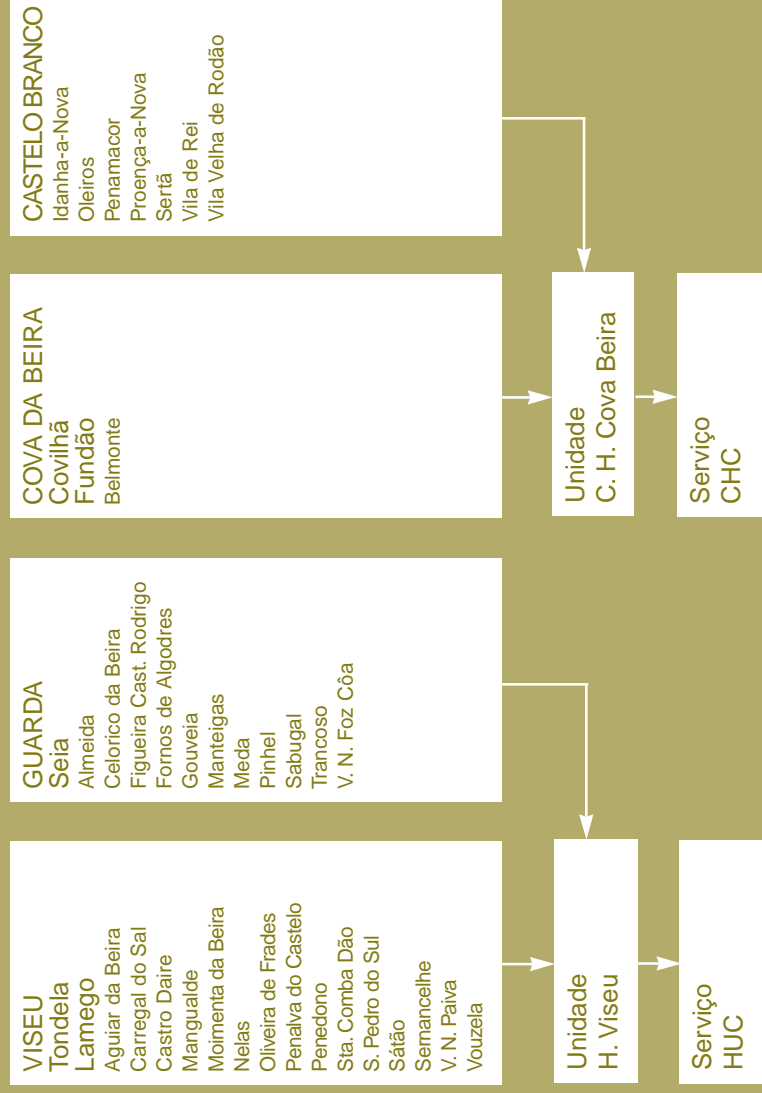
Rede de Referência Hospitalar - Infecçiology

Região de Saúde do Norte - Distritos de Bragança e Vila Real



Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde do Centro - Distritos de Viseu, Guarda e Castelo Branco



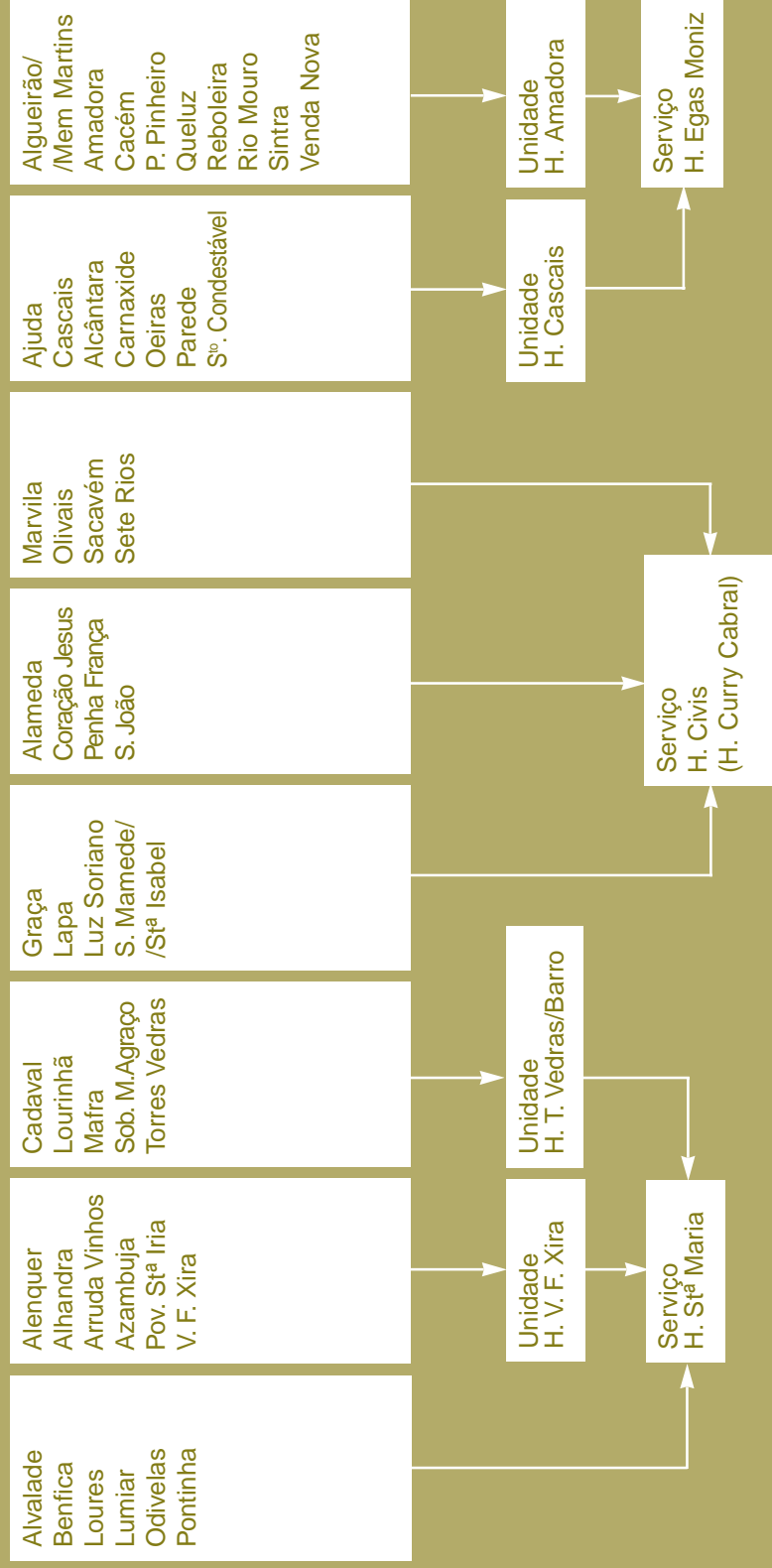
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde do Centro - Distritos de Aveiro, Coimbra e Leiria



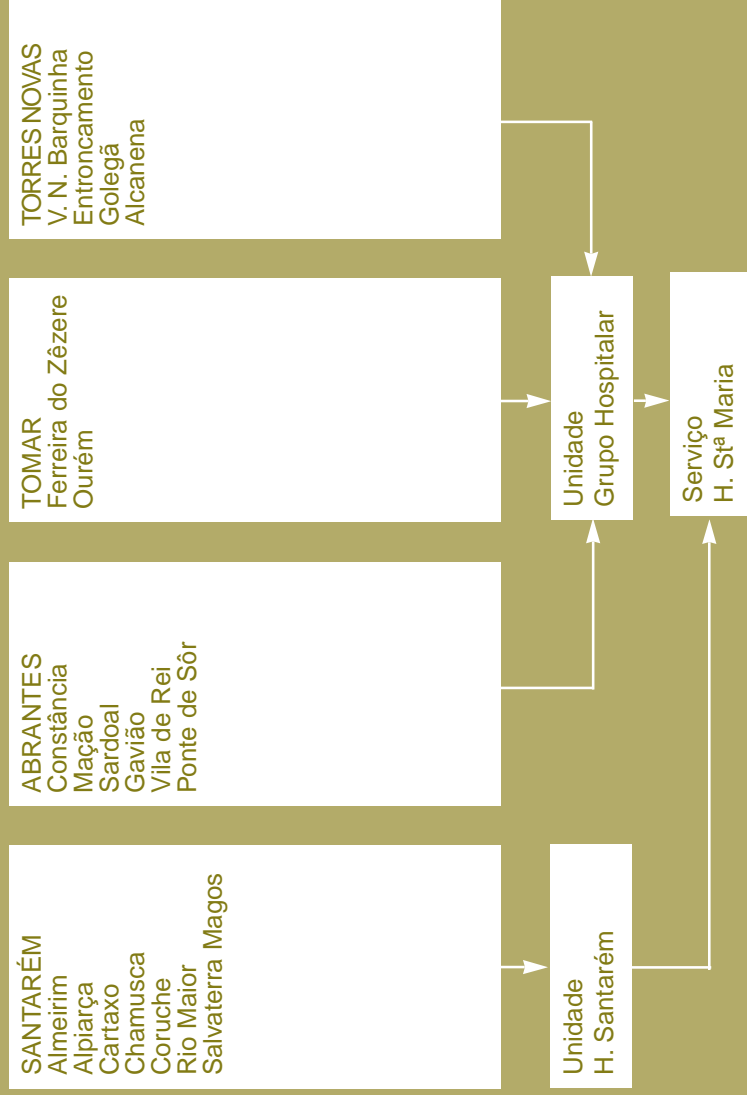
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Lisboa



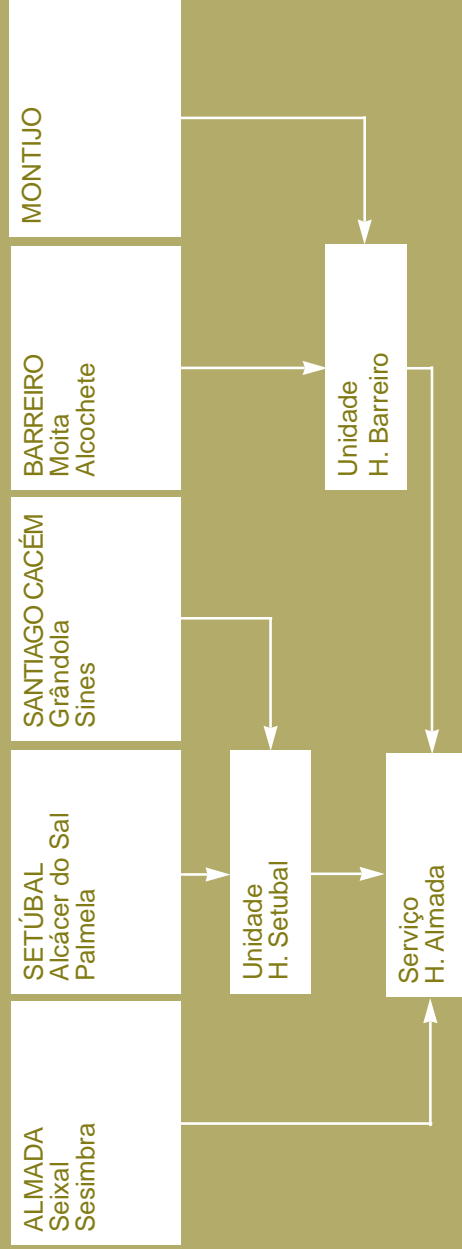
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Santarém



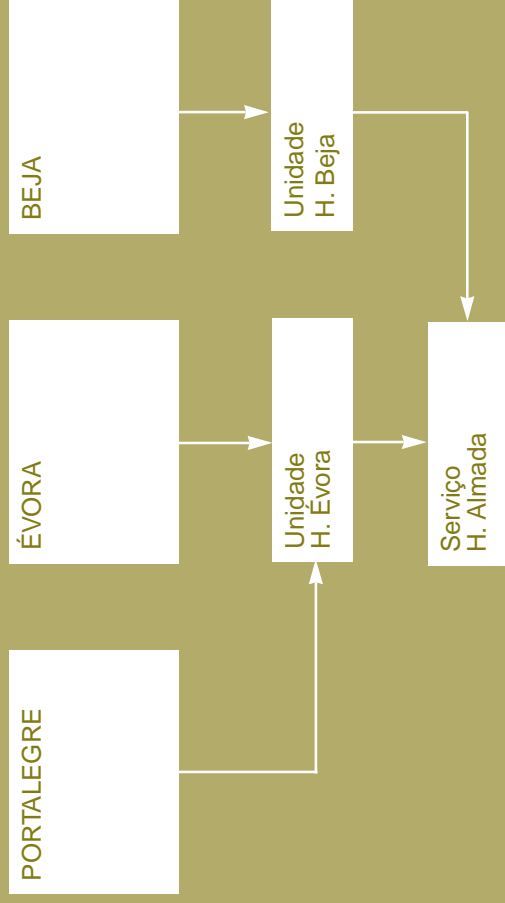
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo - Distrito de Setúbal



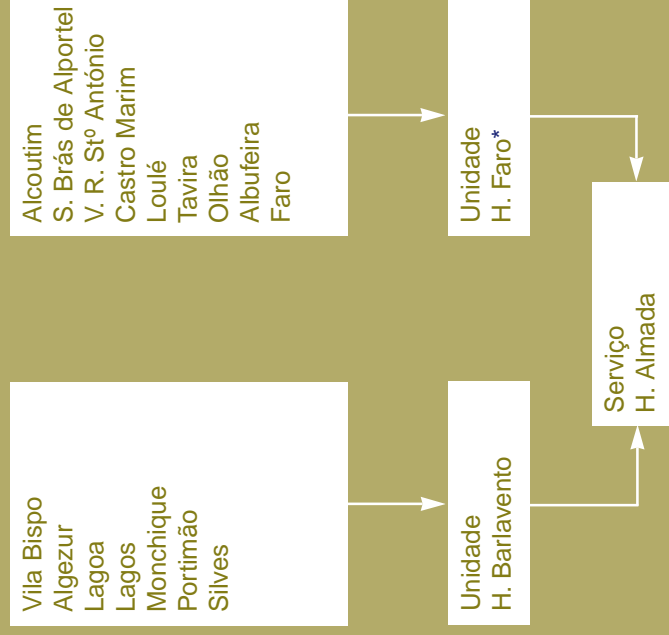
Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde do Alentejo



Rede de Referência Hospitalar - Infeciologia

Região de Saúde do Algarve

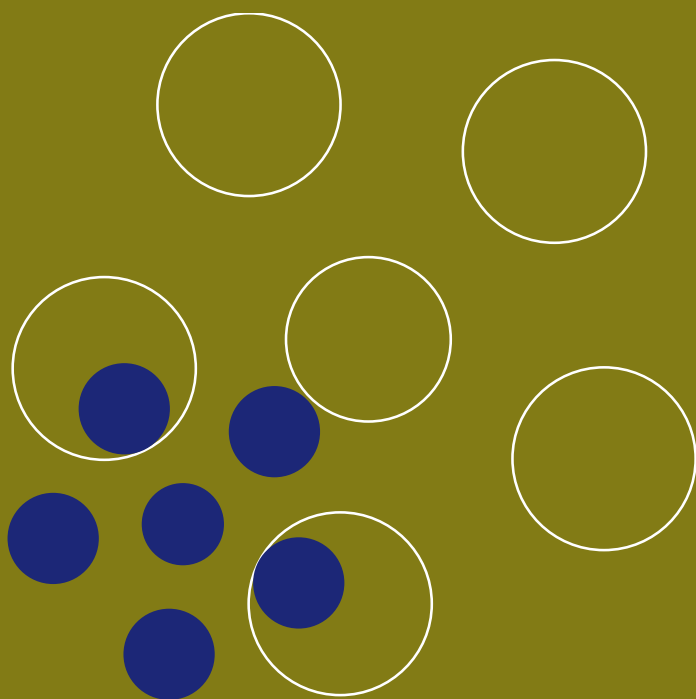


* Apesar de ser Unidade, deverá prever Laboratório de Biologia Molecular

Anejos

**Internamento hospitalar, 1999,
segundo diagnóstico principal**

**Internamento hospitalar 1999.
Doentes por hospital e distrito de
residência, segundo diagnóstico
principal. Doenças infecciosas e
parasitárias (CID9: 001 a 139)**



Hospital	Total	Brucelose	Diarreias	DST	Endocardites	Escariondular	Febre Q.	Hep. Virais	Leptosprose	Malaria	Mening. Encef	Septicemia	Sida	Tetano	Tuberculose
C. H. Caldas da Rainha	107		60	2			2	13	1		1	8			4
C. H. Vale do Sousa	200	1	53		1		3	19	2	2	12	25	19		63
C.H. Vila Nova de Gaia	325	1	44	23	15		6	52	6	2	22	18	12	1	123
CHC Hospital Geral	264	8	11	3	10		1	47	15	6	21	17	94	1	30
CHC: Hospital Pediátrico	260	2	224		2	5		1			17	8			1
CHC.:Mat. Bissaya Barreto	1										1				
HD Abrantes	95	1	48			2	3	4	2	1	1	16	6	1	11
HD Agueda	31		9		1		1	2	1		3	1			12
HD Alcobaca	17		1	3			1	4					2		5
HD Almada	484	2	133	8	6	19	2	25	1	12	23	39	101		113
HD Amarante	54	1	8	1		1	2	21	3		4	6			10
HD Anadia	19		9			1	2					4	1		2
HD Aveiro	271	2	183	3		2	1	16	1	1	8	18		1	35
HD Barcelos	219		177			2	4	2			2	2	1		31
HD Barreiro	237	2	127	4	4	5		24		3	4	14	21		29
HD Beja	62	5	14			15	2	3			1	3	2		17
HD Braganca	91	23	24		1			3			3	21			15
HD Cantanhede	10	1	1			2	1		1			3			1
HD Cascais	213	1	70	2	7	2	1	16		7	2	24	35	1	45
HD Castelo Branco	53	5	10					3		1	2	20	4		8
HD Chaves	129	6	88		2		1	1			8	3	1		17
HD Covilhã	84	5	17	1	1	7		16			6	8	1		22
HD Elvas	87	2	33	3	1			21				9	12		6
HD Espinho	15						1	10				1			3
HD Estarreja	11							3				5			3
HD Évora	162	4	74	2	3	28	3	9			8	13	7	1	10
HD Fafe	20		7	1				3	1						8
HD Faro	342	6	12	7	9	10	6	22	1	10	18	31	122	1	87
HD Feira	159		34	1	3		1	62	4		10	12	1		31
HD Figueira da Foz	0														
HD Fundão	15	5	1					2				1	1		5
HD Guarda	83	6	7	3	2		15	7	3		4	3	1		32
HD Guimarães	446		262	11	5	3	3	40	1		23	15	19	1	63
HD Lagos	20		1			4	6			2	1		1		5
HD Lamego	74	3	35			2		3			3	5			23
HD Leiria	329	6	204	7	4	10	1	43	3		5	30	8		8
HD Macedo de Cavaleiros	22	8	7	1			1					1	3		1
HD Matosinhos	317	3	54	7	8		2	34	3	6	27	52	14	1	106
HD Mirandela	227	10	183	1				7			2	4	1		19
HD Montijo	53	5	3			2		9		1	1	2	8		22
HD Oliveira de Azemeis	48		10				2	8	3		2	4	3		18
HD Ovar	20		5				3				2	5			1
HD Peniche	17		1					1				3	12		1
HD Peso da Régua	18	3	1	1			7	3			2				1
HD Pombal	27		18	2	1			2	1			1			2
HD Ponte de Lima	56		13	2	2		3	4				12	3		17

Internamento Hospitalar 1999: Doentes saídos por hospital, segundo diagnóstico principal (Doenças infecciosas)

Hospital	Total	Ignorado	Aveiro	Beja	Bragança	Cast. Branco	C Coimbra	E Evora	F Faro	G Guarda	L Leiria	L Lisboa	P Portalegre	Porto	S Santarém	Setúbal	V Castelo	V Vila Real	V Visu	Ilha da Madeira	Ilha Graciosa	Ilha S. Miguel	Ilha Terceira
----------	-------	----------	--------	------	----------	--------------	-----------	---------	--------	----------	----------	----------	--------------	-------	------------	---------	-----------	-------------	--------	-----------------	---------------	----------------	---------------

C. H. Caidas da Rainha	161									152	6			1									1	1
C. H. Vale do Sousa	244		1										241						2					
C. H. Vila Nova de Gaia	451	9	36	13	1									384			2		6					
CHC: Hospital Geral	372	17	36		1	9	144			10	159	3			13			4	12					
CHC: Hospital Pediátrico	364	2	36			21	237			10	42	1	2		4				9					
H D Abrantes	162					7									122									
H D Agueda	49		49																					
H D Alcobaça	70									68				2										
H D Almada	678	24						1			7				646									
H D Amarante	75	1											74											
H D Anadia	26		26																					
H D Aveiro	472		465				3					1			1				1					1
H D Barcelos	395	3						4																
H D Barreiro	383			1								3												375
H D Beja	158			157																				
H D Bragança	234	1			233																			
H D Cantanhede	56	56																						
H D Cascais	332																							
H D Castelo Branco	139					137																		1
H D Chaves	533		2	2	3	1								5					515	1				
H D Covilhã	117					113																		
H D Elvas	123							14																
H D Espinho	51	1	49																					
H D Estarreja	16		16																					
H D Évora	279	4		5				254	1															
H D Fafe	25			25																				
H D Faro	431	9						413																
H D Feira	259	1	252																					
H D Figueira da Foz	190		1				173																	
H D Fundão	69					68	1																	
H D Guarda	151					1	1			147														
H D Guimarães	535	1		429																				
H D Lagos	33																							
H D Lamego	100																							
H D Leiria	475		1				1																	2
H D Macedo de Cavaleiros	39																							
H D Matosinhos	449		1	1	1																			
H D Mirandela	271	7				262																		
H D Montijo	144																							
H D Oliveira de Azeméis	135		135																					
H D Ovar	37	1	36																					
H D Peniche	26																							
H D Peso da Regua	70	1																						
H D Pombal	50																							
H D Ponte de Lima	66																							

Internamento Hospitalar 1999: Doentes saídos, por hospital e distrito de residência, segundo diagnóstico principal - DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS (CID9: 001 a 139)

