

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO

CRSMCA
zona centro



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Comissão Nacional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Direcção Geral da Saúde

24 Abril 2015

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO

CRSMCA
zona centro



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

1998-2008

2009-2015

Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente ARS Centro

1998-2008
Sá Correia

2008-2015
José Peixoto

**Continuar a defender as Bases do Sucesso
da Assistência Materna e Infantil
(Património)**

Equipa

José Carlos Peixoto

Lúcio de Almeida

José Órfão

Lina Ramos

José Dias

M^a João Bilelo

Alzira Ferrão

Odete Mendes

Ivone Saavedra

Pediatra HPC

CD ARS Centro

Obstetra MDM

Obstetra MBB

Obstetra Leiria

Pediatra Aveiro

Pediatra Viseu

M S. Pública Leiria

MGF Coimbra

Missão

- **Defender as Bases do Sucesso da Assistência Materna e Infantil**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra
Despacho n.º 9872/2010

Assume que o modelo de regionalização de cuidados perinatais e pediátricos preconizado pelo PNSMI tem sido eficiente e efectivo e deve ser preservado.

Plano de Ação

- defender as bases do sucesso -

1 - Consolidar a Regionalização

Redes de Referência

- Inter-hospitalares (complementaridade)
- Hospitais – Cuidados Primários

2 - Assegurar os Circuitos Assistenciais (universais e equidade)

- Acesso
- Recursos
- Avaliação e formação (indicadores)

3 - Coordenar as Unidades Coordenadoras Funcionais

- Plenários
- Planos ação
- Relatório atividades

4 - Avaliação formação contínua

- Indicadores
- Programas de intervenção
- Circulação de Informação
- Formação (Consultores)

1 - Consolidar a Regionalização

- Redes de Referência
- UCF inter-hospitalares
- UCF Hospitais-Cuidados Primários
- Transporte
- SITE



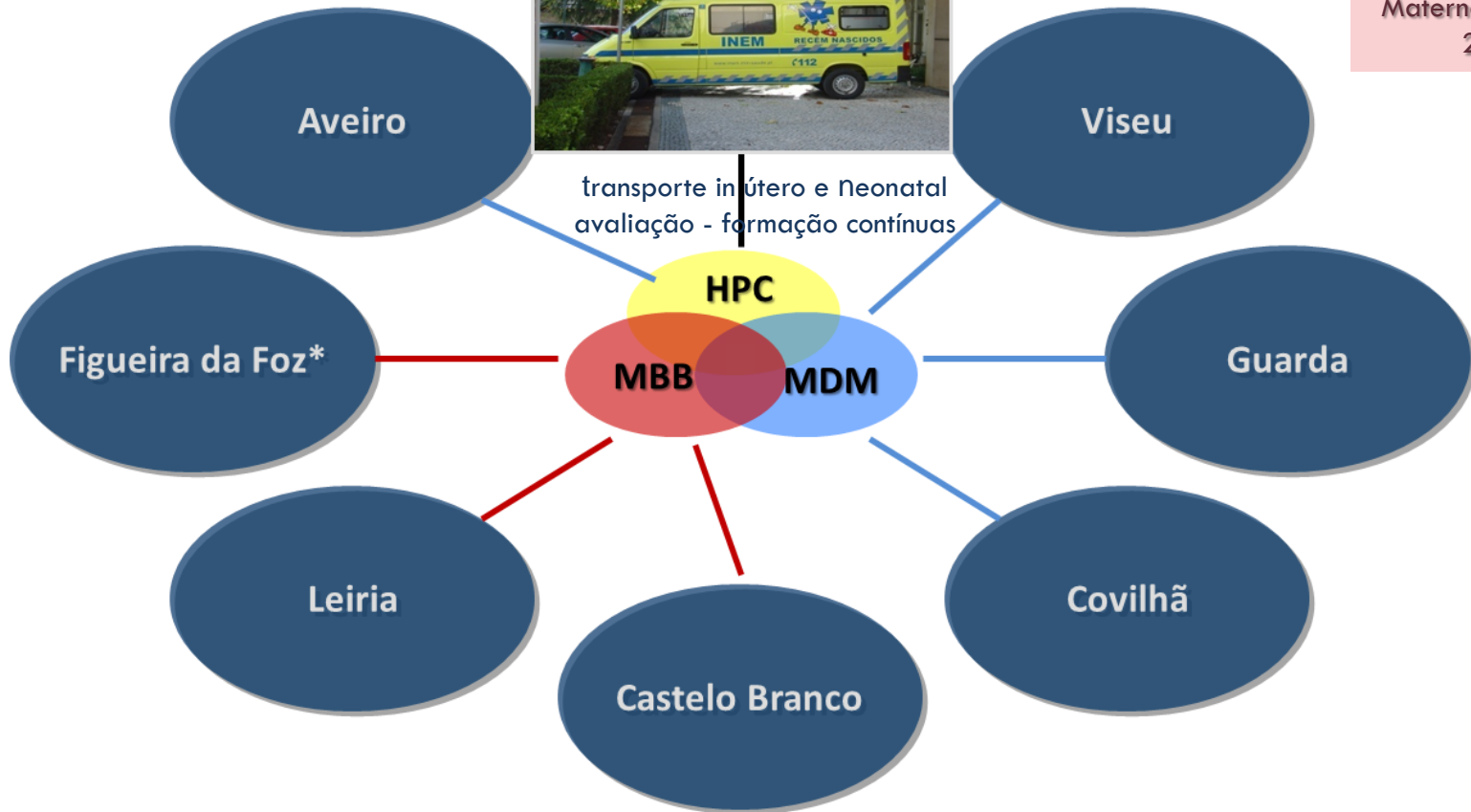
Regionalização dos Cuidados Perinatais

referenciação inter-hospitalar



transporte in útero e Neonatal
avaliação - formação contínuas

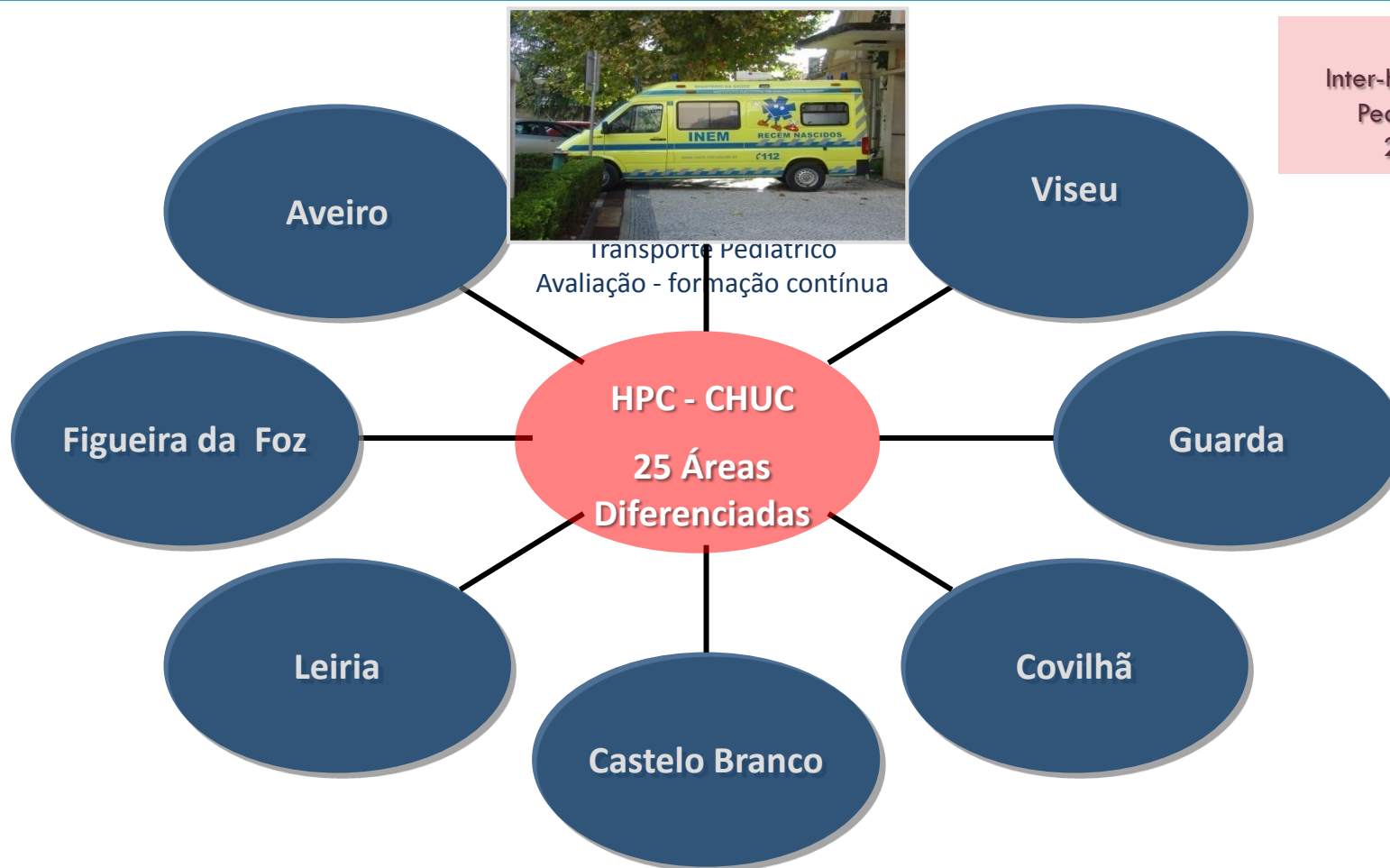
UCF
Inter-Hospitalar
Materna-Neonatal
2011



Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência



Rede de Referência inter-hospitalar Pediátrica

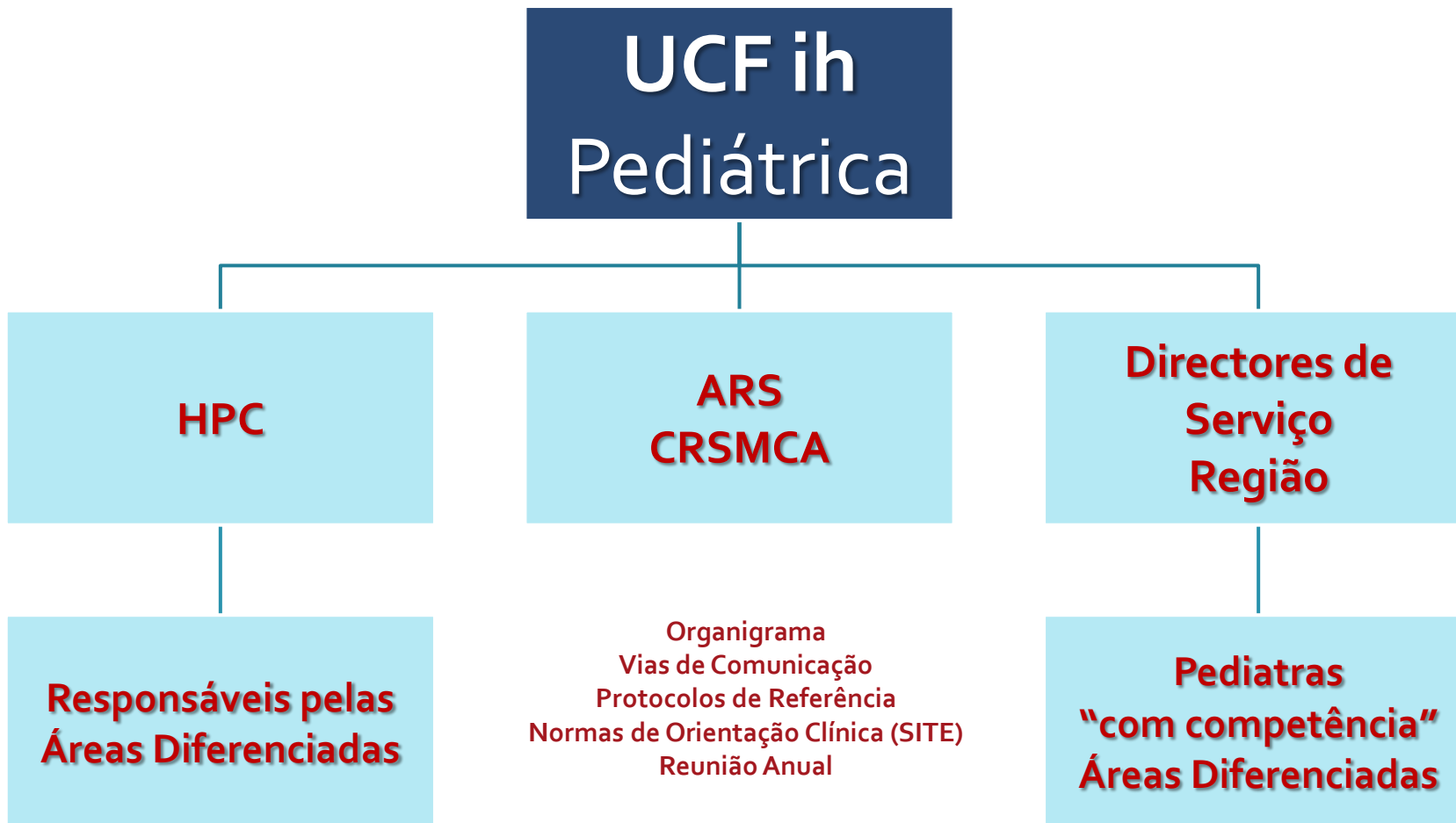


UCF
Inter-Hospitalar
Pediátrica
2011

Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência



O Despacho n.º 9872/2010 permitiu organizar as relações inter-hospitalares





O Despacho n.º 9872/2010 permitiu organizar as relações inter-hospitalares



UCF ih Materna Neonatal

MBB - MDM

**Responsáveis pelas
Áreas Diferenciadas**

**ARS
CRSMCA**

Organigrama
Vias de Comunicação
Protocolos de Referência
Normas de Orientação Clínica (SITE)
Reunião Anual

**Directores de
Serviço
Região**

**Pediatras
Neonatologistas
Obstetras**



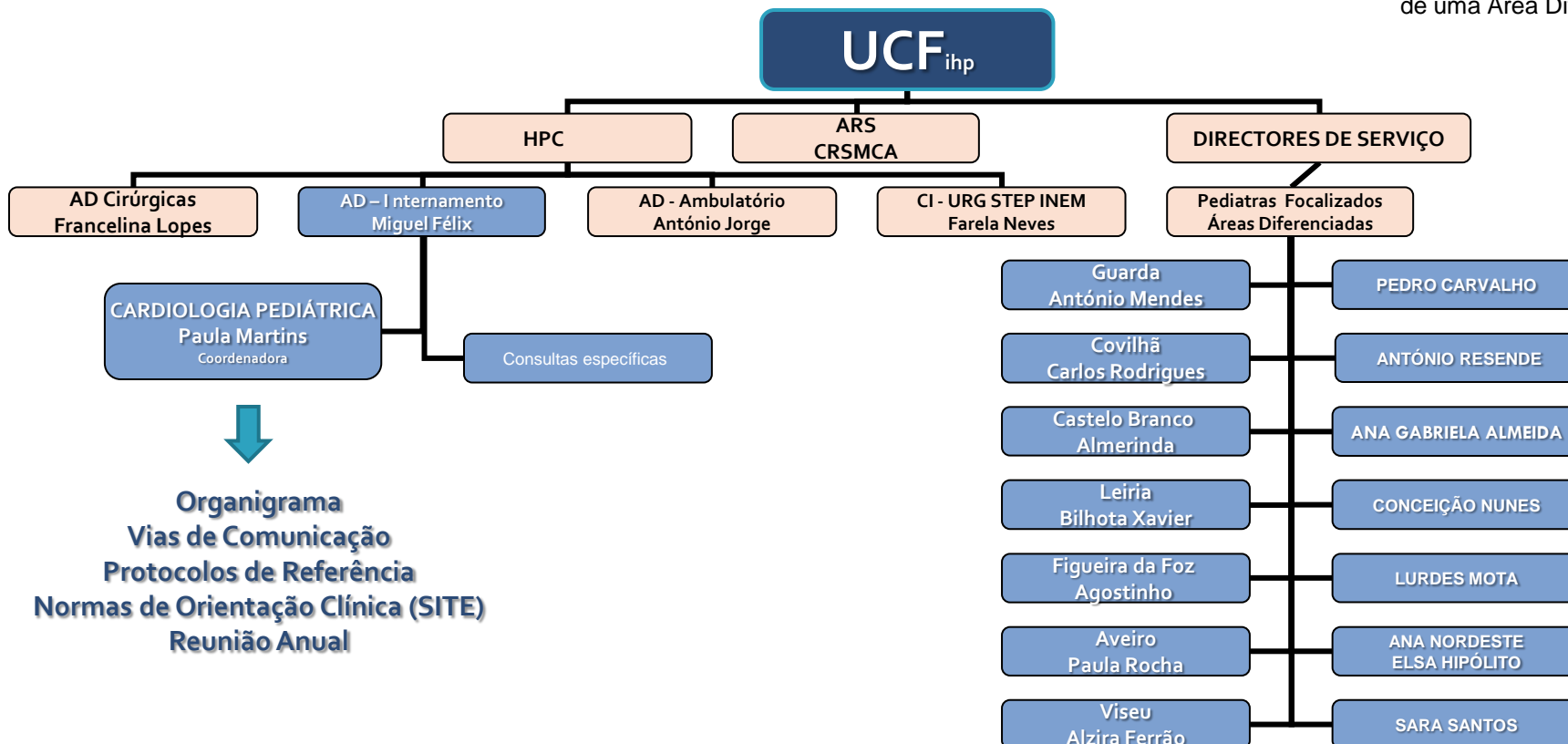
UCF_{ihp} interhospitalar pediátrica

ÁREAS DIFERENCIADAS

Cardiologia



Exemplo de um organigrama de uma Área Diferenciada



Depois do processo de referenciação discutido e aprovado (Directores de Serviço e Responsável de Área) os executores passam a ser os Responsáveis da Área Diferenciada e os Pediatras Locais Focalizados na Área.

Transporte Neonatal

Promover a Concentração do nascimento (risco) implicações:

1. Promover o Transporte in útero
2. Transporte Grávida com qualidade.
3. Transporte do RN de Alto Risco
4. Auditoria dos transportes como processo facilitador da cooperação entre HAP-HAPD.
5. Reanimação do RN (avaliação-formação)
6. Garantir Pólos de Reanimação neonatal nos HAP
7. Formação dos Profissionais locais
8. **Confirmar a capacidade de resposta nos HAPD
(Auditorias)**



Articulação com Cuidados Primários

- todos os Serviços de Obstetrícia têm uma UCF com o(s) respectivo(s) ACES

Rede Hospitalar

Regionalização dos Cuidados Perinatais referenciação inter-hospitalar



UCF
Inter-Hospitalar
Materna-Neonatal
2011



Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência

Agrupamentos de Centros de Saúde

ACES



Agrupamentos de Centros de Saúde
da ARSC
(Portaria n.º 394-A/2012 de 29 de novembro)



Articulação com Cuidados Primários

• todos os serviços de Pediatria têm uma UCF com respectivo(s) ACES

Rede Hospitalar

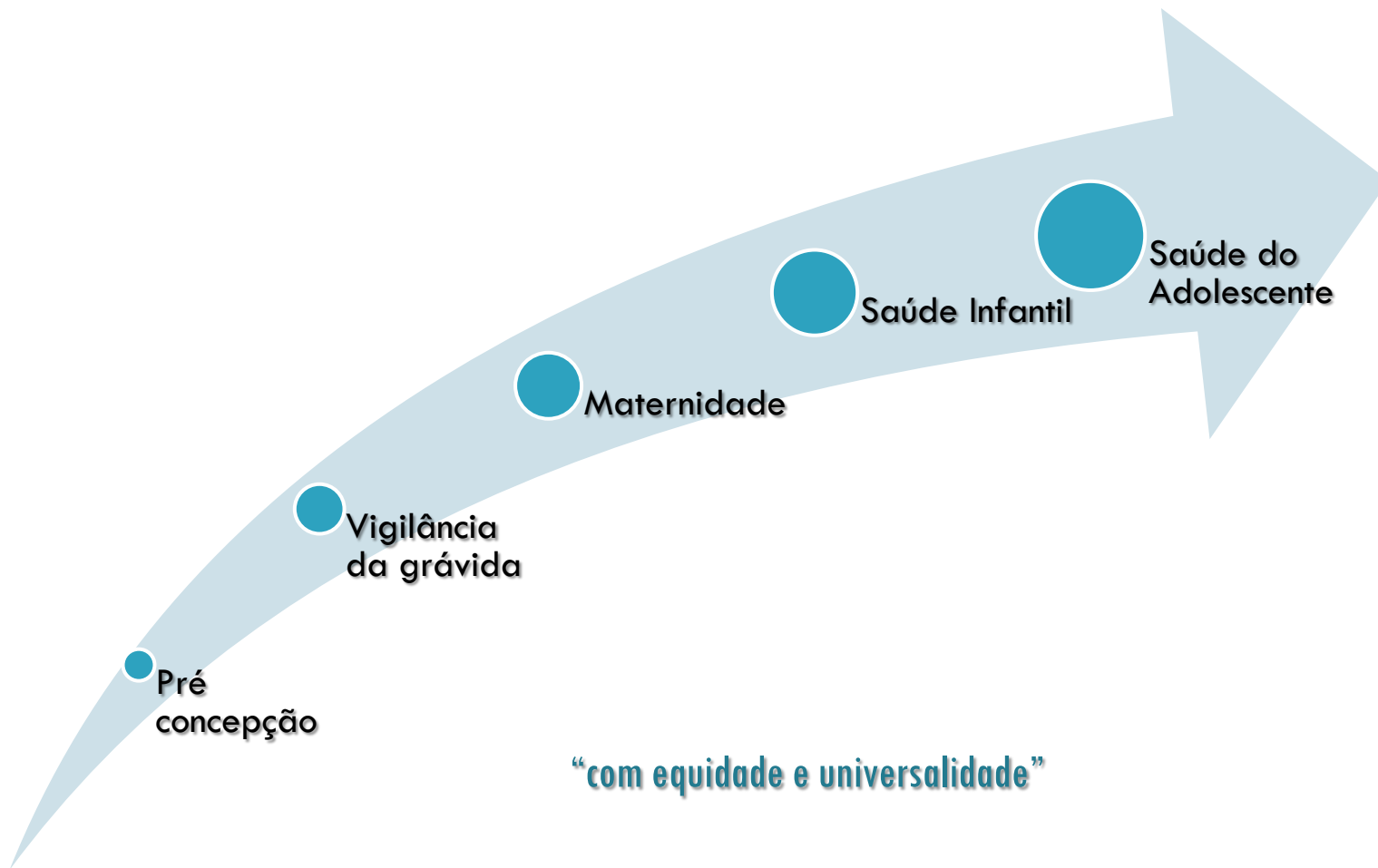
Agrupamentos de Centros de Saúde ACES



http://www.arscentro.min-saude.pt/Institucional/projectos/crsmca/ucf/Paginas/HPediatrico_v2.aspx



2 - Assegurar os circuitos assistenciais



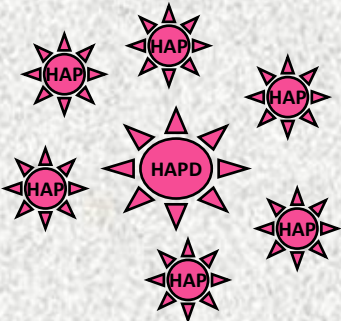
Bases do Sucesso



Circuitos Assistenciais "vigilância partilhada"

Grávida - RN - Criança - Adolescente

acesso universal equidade



UCF,s



UCSP/USF

Médico de Família
Competência SM e SI

Normas



Protocolos

HAP/HAPD

Consulta de Referência

Obstetras, Pediatras

(PNSMI-1990)

Circuito assistencial Saúde infantil

Coordenação - Comunicação - Competência - Cooperação - Complementaridade - Continuidade

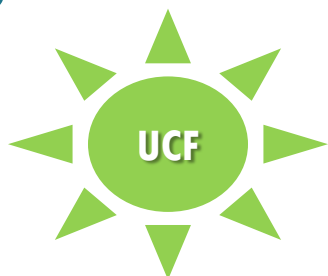


Referenciação - Intervenção

Domicílios(Risco) - Saúde Mental - NACJR - SNIPI - Educação - IPJ - CRI-(DICAD) - Terapias



Notícia de
Nascimento



1990 - 2015

Vigilância do Recém Nascido e Criança

MGF - Pediatras - Enfermeiros (USF,UCSP)

PNSMI (Normas)

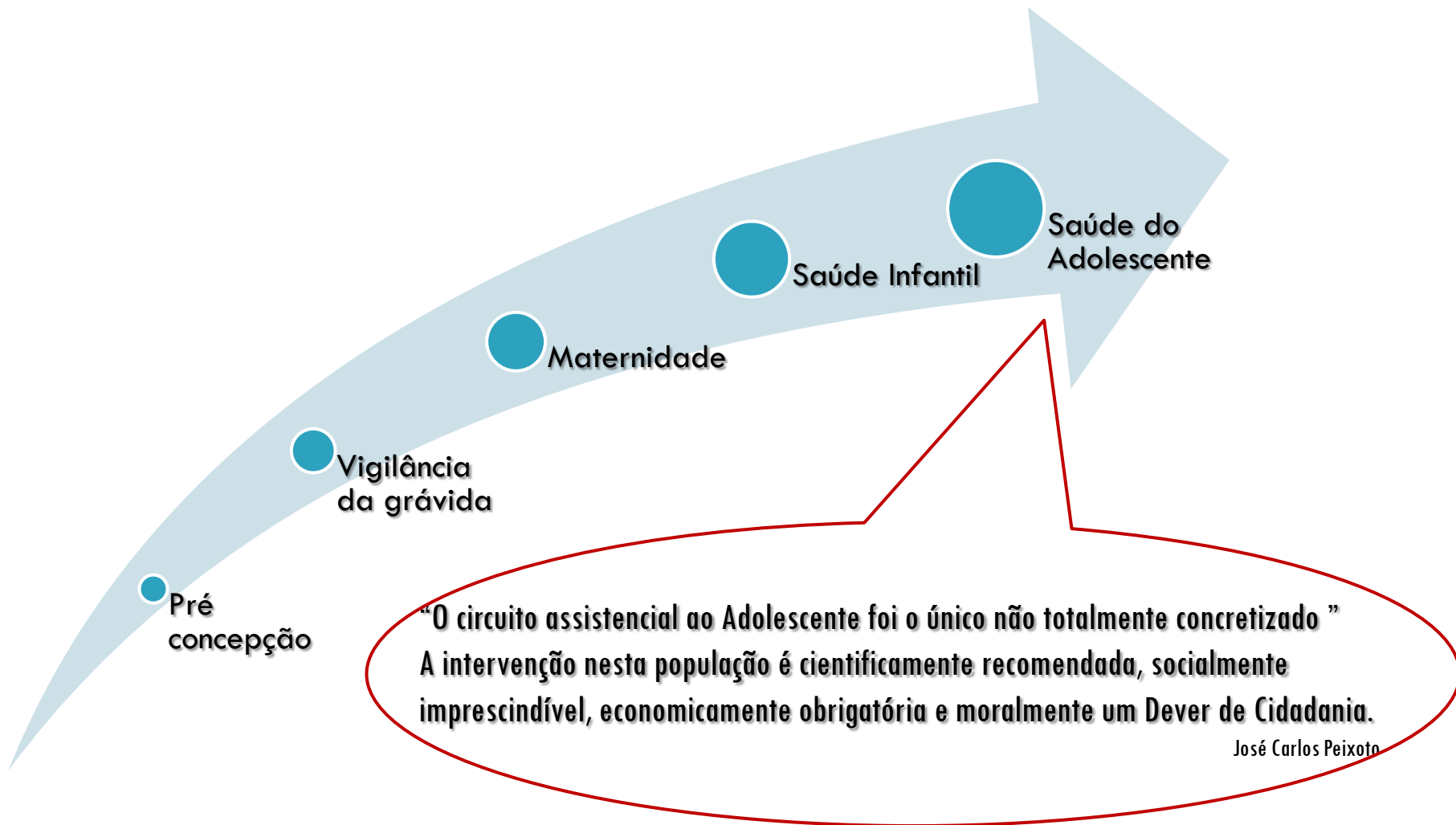
Avaliação Formação Contínua (UCF)

Consultas de Referência (Pediatria Geral)

Subespecialidades

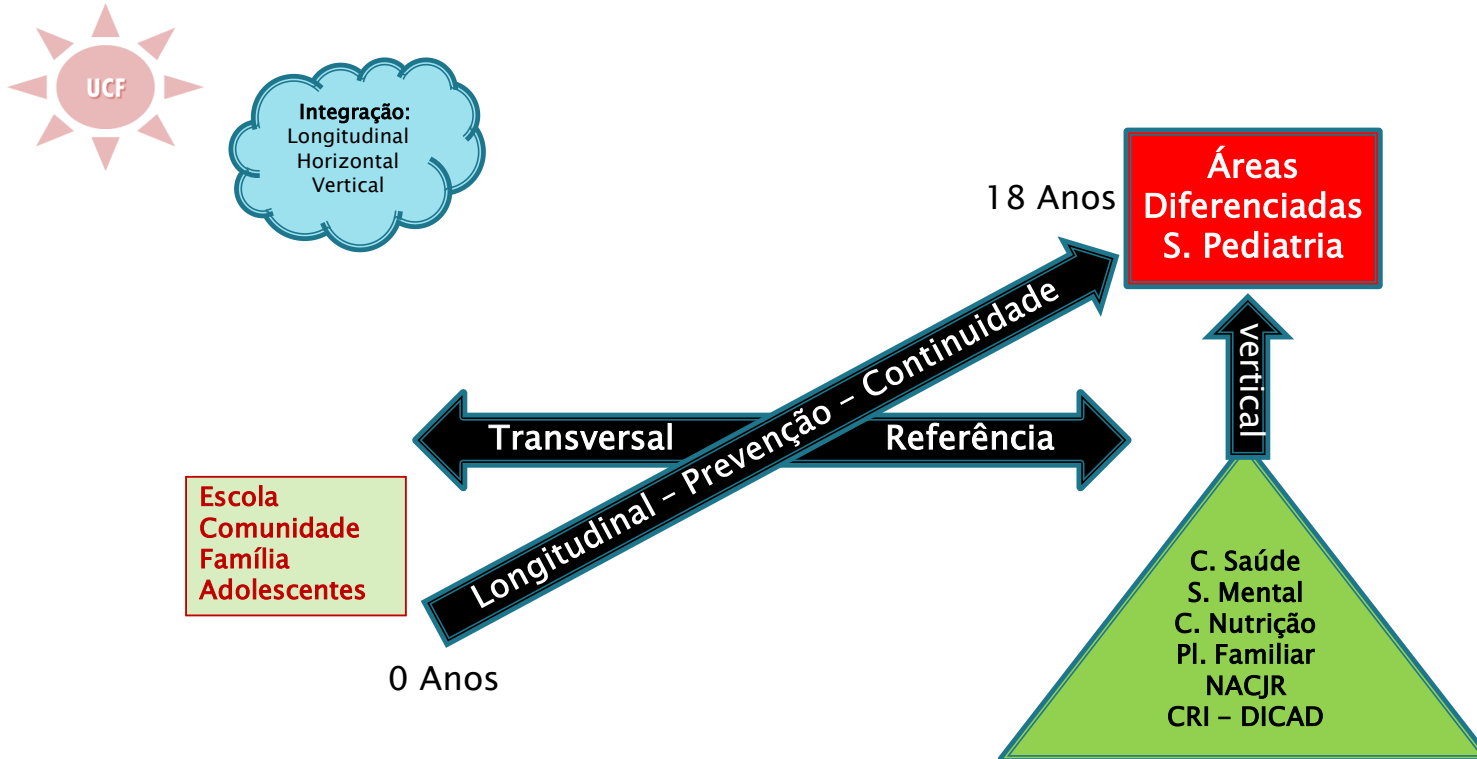
Centro de Desenvolvimento

Circuito Assistencial Saúde do Adolescente

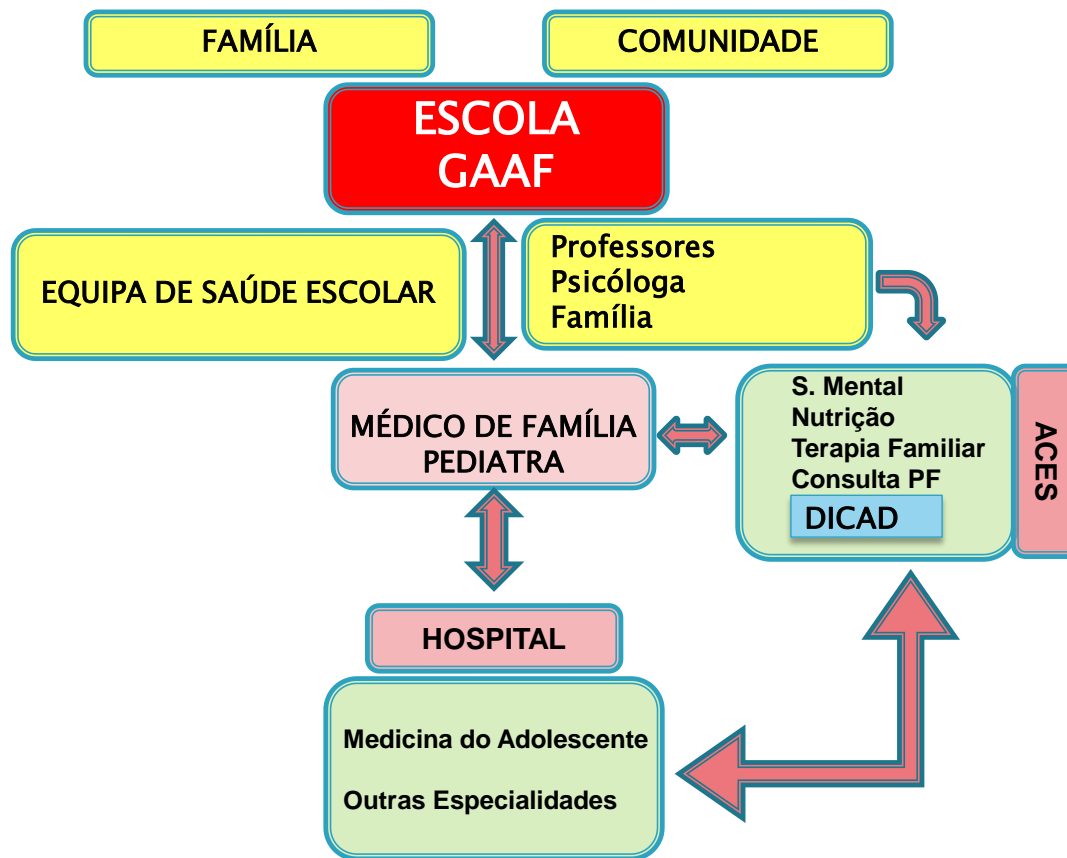


Plano de Formação de prestadores

Circuito Assistencial dos Adolescentes

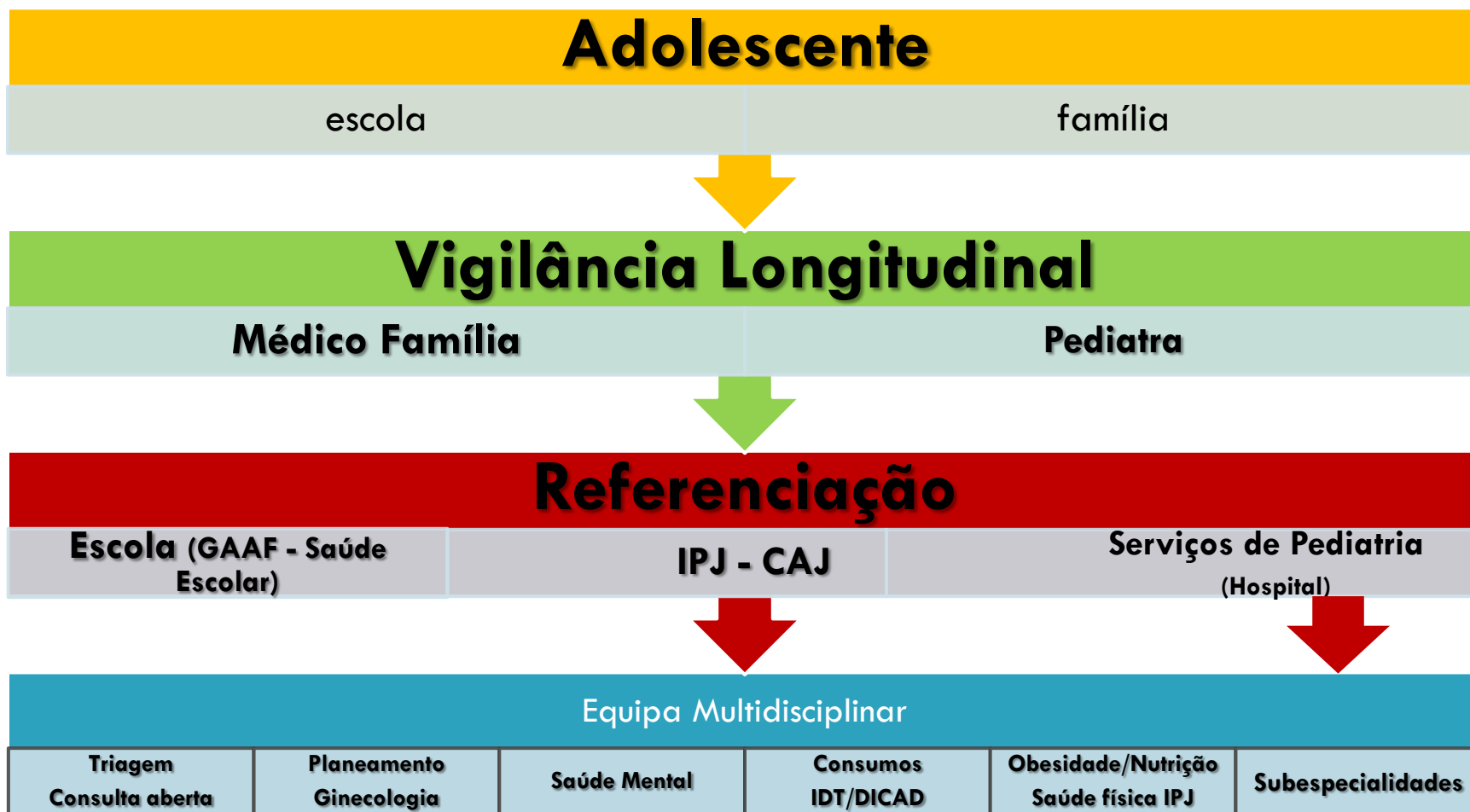


Plano de Formação de prestadores



Referenciação Escola – Serviços de Saúde

Circuito Assistencial Saúde do Adolescente



Circuito Assistencial Saúde do Adolescente

Plano em Curso:

- Melhorar a acessibilidade
- Criar ou adaptar as estruturas existentes (“espaços amigos”)
- Estruturar as referências mais prevalentes e necessitadas
- Estruturar a referenciação com a Escola
- Formação de prestadores (prioridade)
 - A promoção global da saúde do adolescente
 - Promover o suporte familiar
 - Identificar e preparar o Adulto de Referência
 - Constituir TRIPÉ assistencial (Família-Jovem-Profissional de Saúde)
 - Promover uma “vigilância longitudinal” (consulta dos 12-13 anos)

□ Formação de Profissionais – Prestadores

▣ 6 Ações de Formação em Setembro e Outubro de 2014

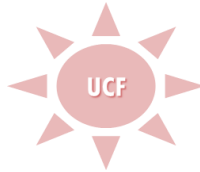
- Locais de Formação: Covilhã, Leiria, Coimbra (2 sessões), Aveiro e Viseu
- Promotor da Formação: Administração Regional de Saúde do Centro, IP – POPH
- Formadores: Pediatras das Unidades de Med. do Adolescente do CHTV, CHUC e CHL
 - Apoio da Sociedade Portuguesa de Medicina do Adolescente
- Formandos: Cerca de 150 profissionais de saúde
 - Médicos de Família, Pediatras, Enfermeiros, Psicólogos, Assistentes sociais
- Temáticas:
 - Desenvolvimento bio-psico-social
 - Entrevista e exame objetivo
 - O adolescente e a família
 - Consulta dos 12-13 anos

O que temos feito

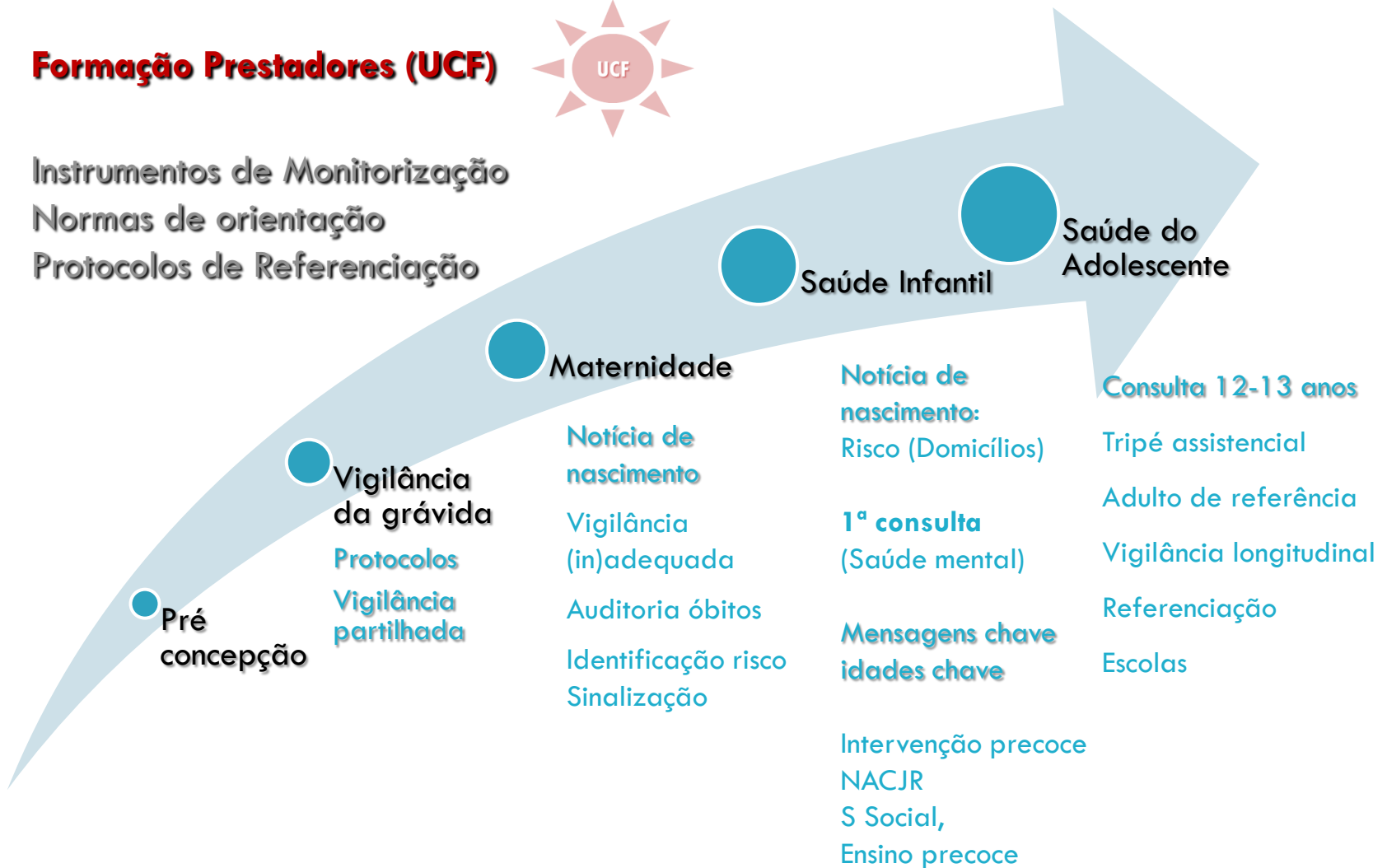
“garantir os Circuitos Assistenciais”

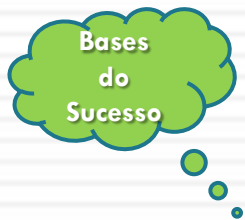


Formação Prestadores (UCF)



Instrumentos de Monitorização
Normas de orientação
Protocolos de Referenciação





3 - Coordenação das Unidades Coordenadoras Funcionais

- Reuniões das UCF iH
- Plenários Regionais das UCF (8)
- Plano de Ação Regional
- Indicadores
- Programas de Intervenção



PLANO DE ACÇÃO PARA AS UNIDADES COORDENADORAS FUNCIONAIS

[As Unidades Coordenadoras Funcionais foram criadas pelo Despacho n.º 9872/2010 para desenvolver a articulação entre os Cuidados Primários e Hospitais, avaliar o desempenho dos profissionais, promover a circulação de informação, a comunicação e formação dos profissionais e a complementaridade entre as várias estruturas empenhadas na satisfação das necessidades assistenciais da grávida, criança e adolescente. Devem ter acesso aos indicadores de Saúde e intervir sobre os mais problemáticos. Este documento contém uma proposta de Plano de Ação para ser cumprida por todas as UCF da Região

[CRSMCA]

Proposta para 2015

PLANO DE ACÇÃO COMUM A TODAS AS UNIDADES COORDENADORAS FUNCIONAIS

1.	Atualizar a Constituição da UCF e cumprir as suas funções (Despacho 9872/2010)	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Sugeridas Reuniões Plenárias 3/3 meses. b. Actas distribuídas aos Diretores de Serviço e Presidentes dos Conselhos Clínicos c. Reuniões dos Representantes dos ACES na UCF, com Presidente Conselho Clínico e interlocutores das Unidades Saúde após cada Reunião d. Planos de Acção / Relatório de Actividades enviados à CRSMCA e participação no plenário anual 	
1.	Articulação com Centros de Saúde/Unidades de Saúde	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Nomear Interlocutor em cada C Saúde/U Saúde (Director Executivo e Presidente do Conselho Clínico de cada ACES) 	
1.	Acesso actualização e divulgação das Normas de Orientação Clínica.	
2.	Actualização do SITE de cada UCF para facilitar o depósito e acesso à informação	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Composição UCF b. Contactos c. Redes de Referência d. Acções da UCF e. Protocolos de referência f. Normas de Orientação Clínica (nacionais e da UCF) 	
3.	Integrar Pediatras/Obstetras Consultores	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Circulação da Informação, Consultadoria Clínica b. Formação com os interlocutores das Unidades de Saúde 	
4.	Elaborar os Protocolos de referência em todos os circuitos assistenciais:	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Consultas de Saúde Infantil e Obstétrica b. Adolescentes c. NACJR d. Intervenção Precoce 	
1.	Monitorizar e resolver as necessidades não satisfeitas.	
	<ul style="list-style-type: none"> a. RENTABILIZARA A NOTICIA DE NASCIMENTO <ul style="list-style-type: none"> i. Identificação e sinalização da população de risco ii. Identificação e análise da Gravidez mal vigiada iii. Organizar equipas e definir critérios de visita domiciliária (ACES) iv. Evitar duplicação assistencial 	
2.	INDICADORES a Monitorizar comuns a todas UCF*	
3.	PROGRAMAS de intervenção comum a todas as UCF	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Concretizar o processo de AUDITORIA DOS ÓBITOS b. Analisar a GRAVIDEZ MAL VIGIADA c. VISITAS DOMICILIÁRIAS (SÓ RISCO) 	
4.	Saúde dos Adolescentes	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Inventário das Equipas locais. Divulgação. Poster de divulgação (escolas...) b. Adaptar os Espaços/Horários para as Consultas. Serviços amigos dos adolescentes e jovens c. Formação de prestadores d. Consulta 12-13 anos <ul style="list-style-type: none"> i. Promover suporte familiar ii. Conexões à Escola iii. Preparar para Vigilância longitudinal (prevenção/promoção) e. Organizar as Consultas de Referência <ul style="list-style-type: none"> i. Planeamento Familiar ii. Comportamentos de risco. Consumos , Nutrição ... iii. Saúde Mental iv. f. Organização da referênciação/sinalização Escola - Serviços Saúde 	
5.	Actividades Especificas a definir por cada UCF	

Coordenação das UCF

CRSMCA

Coordenadores
UCF
Vertente 1

Coordenadores
Da UCF
Vertente 2

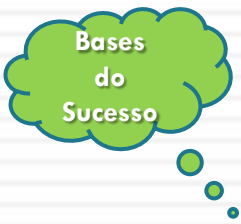
UCF
(S Obstetrícia)
(Neonatologia)
ACES

UCF
(S Pediatria e Adolescentes)
Neonatologia
ACES

Pediatras/Obstetras Consultores
Interlocutores em cada Unidade
Saúde
Unidades Saúde
Profissionais

Pediatras Consultores
Interlocutores em cada Unidade
de Saúde
Unidades de Saúde
Profissionais

- ❑ Coordenação
- ❑ Plenários Regionais
- ❑ Prioridades regionais
- ❑ Planos de acção
 - ❑ Protocolos referênciação
 - ❑ Normas. Circulação Informação
 - ❑ Formação em Serviço contínua
 - ❑ Análise indicadores
 - ❑ Programas de Intervenção
- ❑ Divulgação da informação, protocolos (SITE)
- ❑ Acções de formação
- ❑ Cursos de Formação de Prestadores



4 - Avaliação formação contínua

- Circulação informação
- Site
- Pediatras e Obstetras Consultores
- Interlocutores de Unidades de Saúde
- Programas de Formação (UCF)
- Indicadores
- Programas de intervenção

Circulação de informação

SITE

www.arscentro.min-saude.com/crsmca

CRSMCA

UCF

Circuitos Assistenciais

- Normas de Orientação Clínica
- Protocolos de Referência
- *Redes de Referência*

UCF

- INTERLOCUTORES
(UNIDADES DE SAÚDE)

- PEDIATRAS CONSULTORES

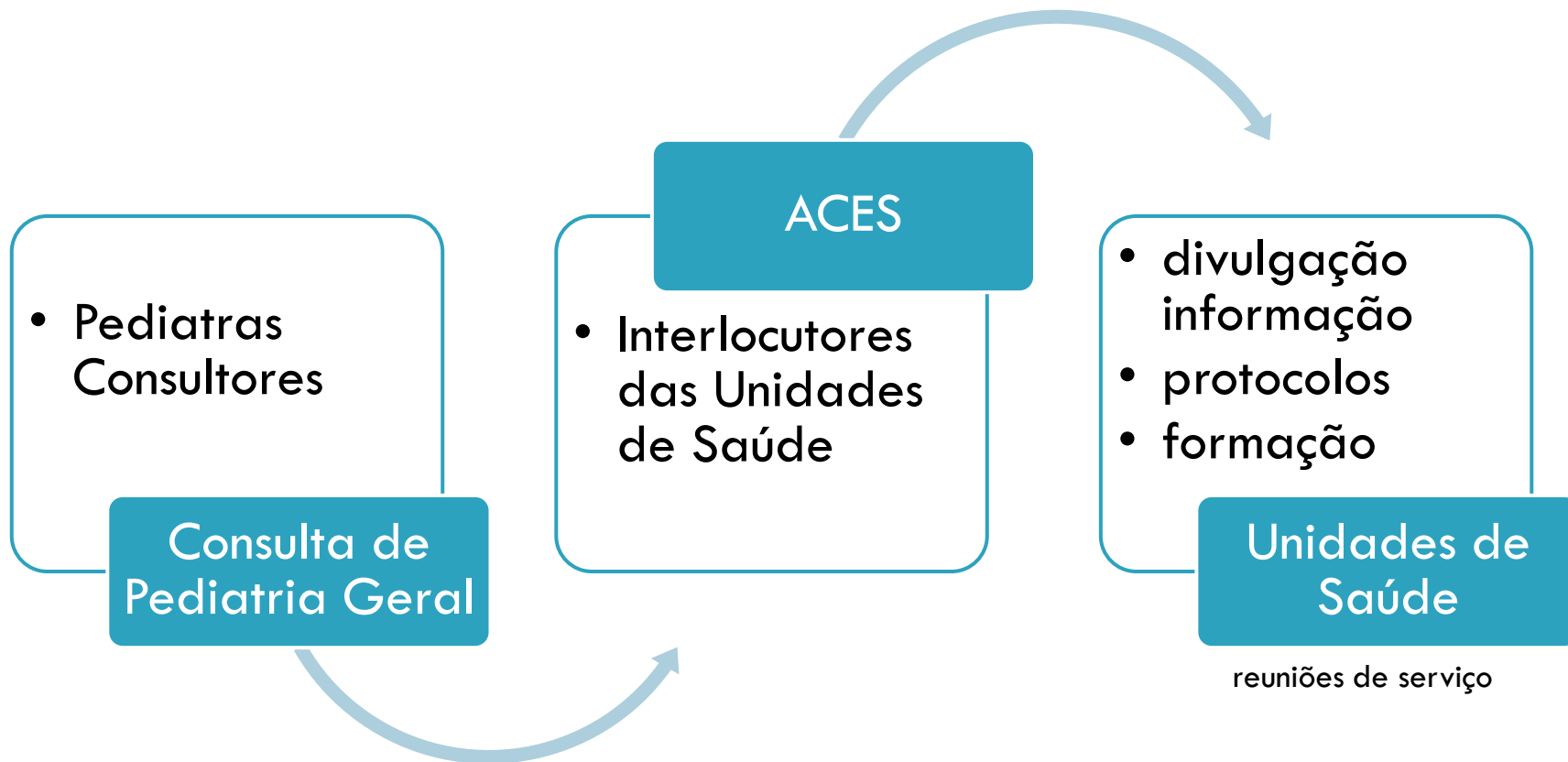
www.arscentro.min-saude.com/crsmca





Pediatras Consultores

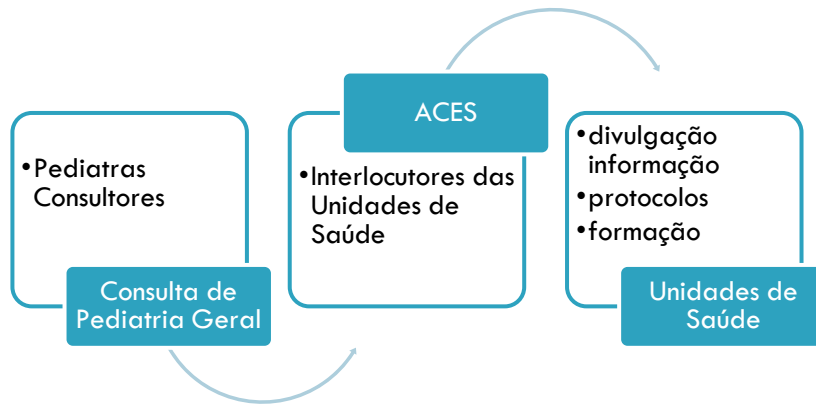
- Processo de formação -





Pediatras Consultores

- Processo de formação -





Pediatras Consultores

- Consultadoria Clínica -



Pediatras Consultores

distribuição por Centros de Saúde

UCF - Hospital Pediátrico de Coimbra			
ACES BAIXO MONDEGO Centros de Saúde – Pediatras Consultores		ACES PINHAL INTERIOR NORTE Centros de Saúde – Pediatras Consultores	
CELAS MÓNICA OLIVA	MEALHADA MANUEL SALGADO	ALVAÍZERE PAULO FONSECA	TÁBUA BEATRIZ
FERNAO DE MAGALHÃES MÓNICA OLIVA	MORTÁGUA MANUEL SALGADO	ANSIAO PAULO FONSECA	OLIVEIRA DO HOSPITAL BEATRIZ
NORTON DE MATOS MÓNICA OLIVA	MIRA MANUEL SALGADO	PEDRÓGÃO GRANDE PAULO FONSECA	ARGANIL BEATRIZ
SÃO MARTINHO DO BISPO RAQUEL SOARES	CANTANHEDE MANUEL SALGADO	CASTANHEIRA DE PÉRA PAULO FONSECA	GÓIS JCPeixeTO
EIRAS RAQUEL SOARES	CONDEIXA GUIOMAR OLIVEIRA	PENELA PAULO FONSECA	MIRANDA DO CORVO JC PEIXOTO
SANTA CLARA RAQUEL SOARES	MONTEMOR GUIOMAR OLIVEIRA	Figueiró dos Vinhos PAULO FONSECA	LOUSÃ JC PEIXOTO
PENACOVA RAQUEL SOARES	SOURE GUIOMAR OLIVEIRA	PAMPILHOSA DA SERRA BEATRIZ	VILA NOVA DE POIARES JC PEIXOTO

Consultadoria Clínica

www.ucfhp@chc.min-saude.pt



Pediatras Consultores Funções



- ❑ Fazem parte integrante da UCF.
- ❑ Convidados pelo Diretor de Serviço (voluntários)
- ❑ Nomeação formal: CRSMCA/ARS
- ❑ Respondem às necessidades de formação
 - (inquérito dos ACES e feedback das consultas de referência)
- ❑ Colaboração nos Cursos de atualização gerais (anual)
- ❑ Consultadoria clínica. (mail)

- Fundamental contratualizar o tempo necessário.



Programa de Formação para 2105

Cursos de actualização (propostas)

1. **Plano Nacional de Saúde Infantil**
2. O Papel da Assistente social na Consulta de vigilância Infantil
3. O Papel da Enfermeira na Consulta de vigilância Infantil
4. Avaliação do Crescimento. Instrumentos. Variantes do Normal
5. O Cérebro dos Adolescentes: Implicações na relação familiar e comportamentos de Risco
6. "Psicologia" necessária para Pediatras e MGF (Consulta dos 11-13) anos)
7. Medicamentos no Ambulatório Pediátrico
8. Referência e Intervenção nos comportamentos de Risco
9. Variantes do Normal
10. Atraso pubertário / Puberdade Precoce
11. Perturbações do comportamento alimentar
12. Mensagens Chave em idades Chave

Cursos de actualização

Objectivos:

Actualizar e estabelecer Consensos nas Consultas de Vigilância Infantil
Estabelecer a Comunicação efectiva entre os profissionais
Promover e Aperfeiçoar a articulação e referenciação HP/ACES

Organização:

Logística e disponibilidade dos profissionais: ACES local
Formadores: Consultores da UCF ou convidados

Apoios: UCF/HPC, ACES,CHUC, CRSMCA,ARSC



Avaliação formação contínua

Análise dos Indicadores

Notícia nascimento

ACSS / CNSMCA

Programas Intervenção

Vigilância da Gravidez

Auditoria dos Óbitos perinatais

Recém Nascido – Crianças - Famílias de Risco

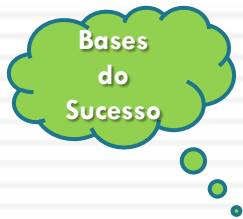


**É fundamental defender e aproveitar a
notícia de nascimento**

**Bases de dados amigas do profissional,
doente e das UCF**

Indicadores

José Órfão



Programas de Intervenção

- Auditoria dos Óbitos
- Gravidez mal vigiada
- RN (Criança) de Risco
- Monitorização das Referências inadequadas

Notícia de nascimento

Notícia de Nascimento

Instrumento de monitorização - Avaliação - Intervenção

Base de Dados

Risco social
Depressão pós parto

Monitorização
da vigilância de
Saúde Infantil

Mortalidade

Avaliação da
Vigilância da
gravidez
Parto

Avaliação do desempenho
dos Hospitais /Unidades
Mortalidade
prematuridade
Gravidez
Parto
LM exclusivo na alta

Avaliação Demográfica
Regionalização
Admissões UCI
HAP/HAPD
Extra Hospitalar

Identificação do Risco
Sinalização / Intervenção
Domicílios: 100% RISCO

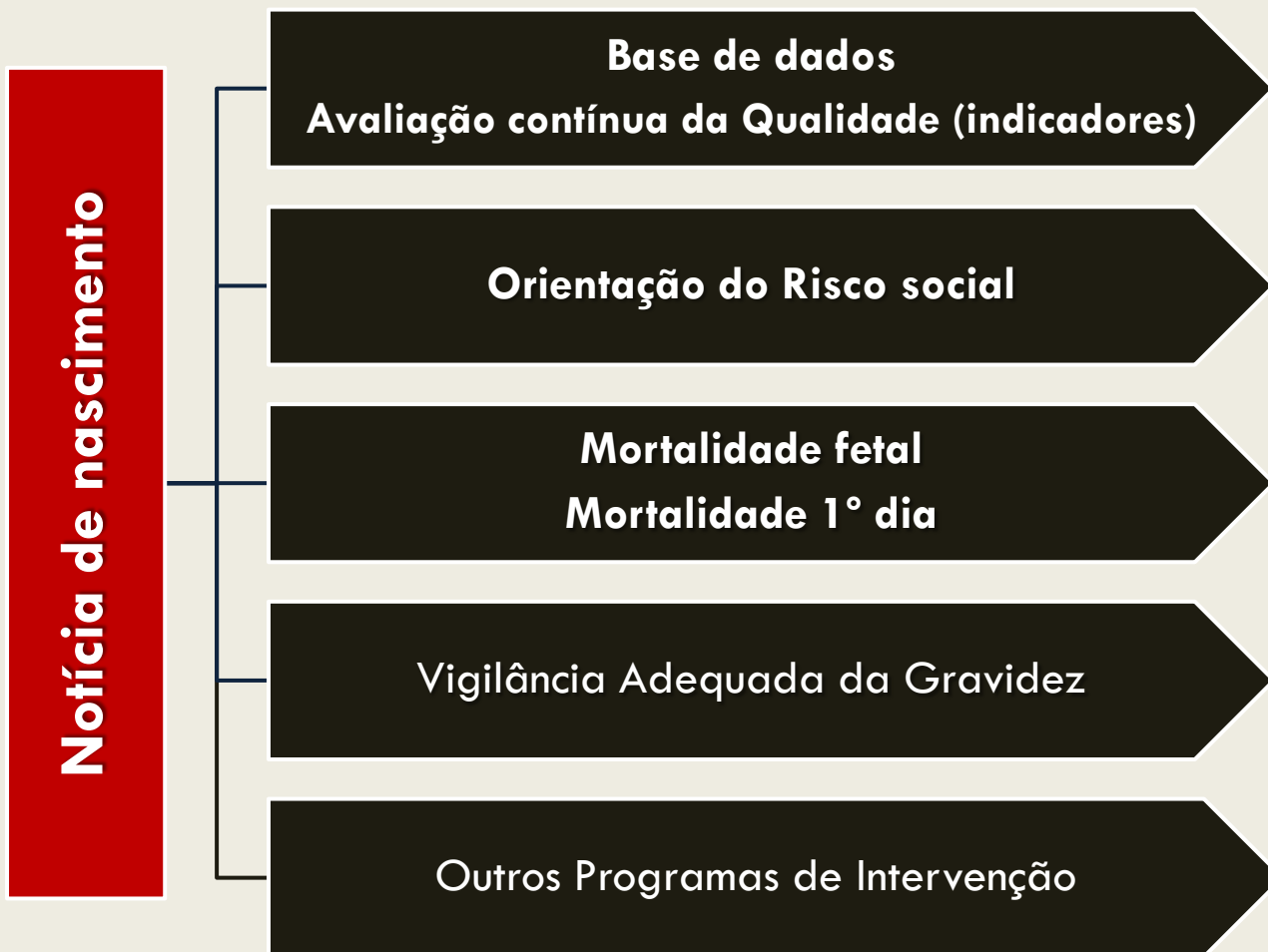
1ª Consulta < 15dias 100%
Icterícia, Peso
Depressão pós parto
Leite Materno
Denominador para avaliar
desempenho USF/UCSP

Auditoria óbitos
UCF - Hospitais
Relatório
Cuidados Primários (UCF)

Vigilância partilhada
Protocolos
Normas
(UCF)

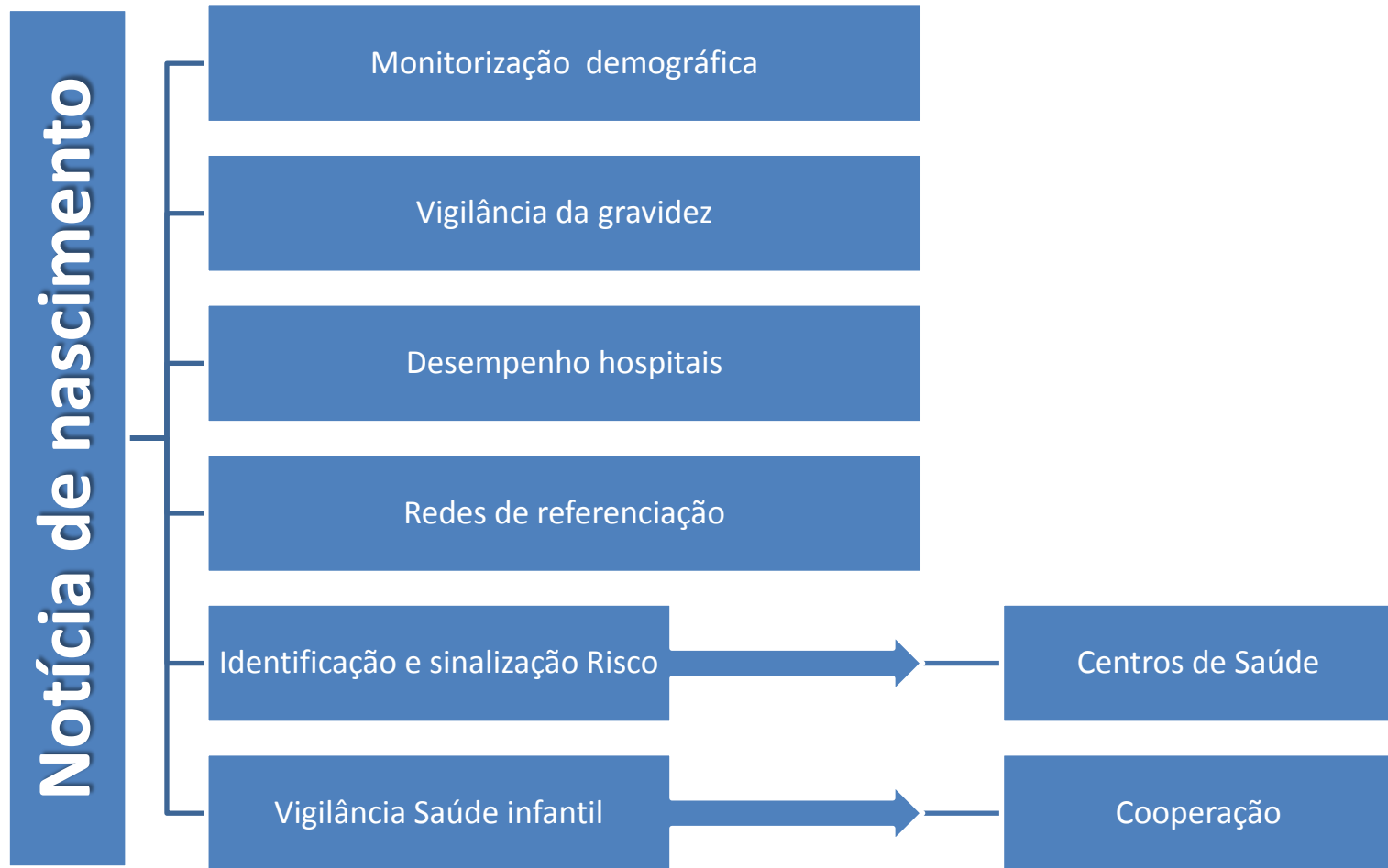
Suporte para a ação das Unidades Coordenadoras Funcionais

Rentabilização da notícia de nascimento



OPORTUNIDADES

Monitorização - Intervenção



Notícia de Nascimento

- Base de dados: Indicadores de monitorização contínua

% de RN com baixo Peso < 2500 gr
% de RN Prematuros
% de gemelaridade
% de RN Muito Baixo Peso < 1500 gr
% de RN abaixo das 28 semanas
% de RN 28-32 semanas
% de RN com Asfixia IA abaixo de 5 ao 5º minuto
% de RN com mau estado ao nascer IA abaixo de 5 ao 1º minuto
% de RN com Asfixia grave IA abaixo de 3 ao 5º minuto
% de RN com Restrição Crescimento intrauterino Peso< P10 IG
% de Partos com cesariana
% de partos com Ventosa
% de partos com forceps
% de RN Muito Baixo Peso < 1500 gr nascidos em HAPD
% de RN Muito baixo peso nascidos em HAP
% de RN nascidos fora do hospital
% de Gravidez não vigiada sem consultas
% de Gravidez em vigilância partilhada
% de Gravidez com < 3 consultas
% de Gravidezes de Risco
% de RN com malformações
% de RN Falecidos / PN/IG/ Local de nascimento/Assistência
% de Fetos mortos
% de RN internados em UC intermédios
% de RN internados em UC intensivos
% de RN transportados
% de RN com Risco Social
% de RN que vão ter duplicação de assistência (à saída da maternidade)
Orientação das visitas domiciliárias (RN Risco)
Efectividade da assistência nos Cuidados Primários
Efectividade da Assistência nos Hospitais
Efectividade da Referência
Efectividade da Vigilância partilhada (UCFS)
.....

- Mortalidade fetal e 1º dia
- Identificação do Risco social
- Vigilância da gravidez
- Baixo peso e Prematuridade
- ❑ Asfixia
- ❑ Malformações / diagnóstico Pré-natal
- ❑ Cesariana
- ❑ Leite Materno
- ❑ Nascimentos fora hospitalais
- ❑ Concentração do Risco HAPD
- ❑ Transporte neonatal
- ❑ Cuidados intermédios / Intensivos
- ❑ Imigrantes
- ❑ Denominador de avaliação/controlo
- ❑ ////

Registo e análise contínua dos óbitos fetais e infantis

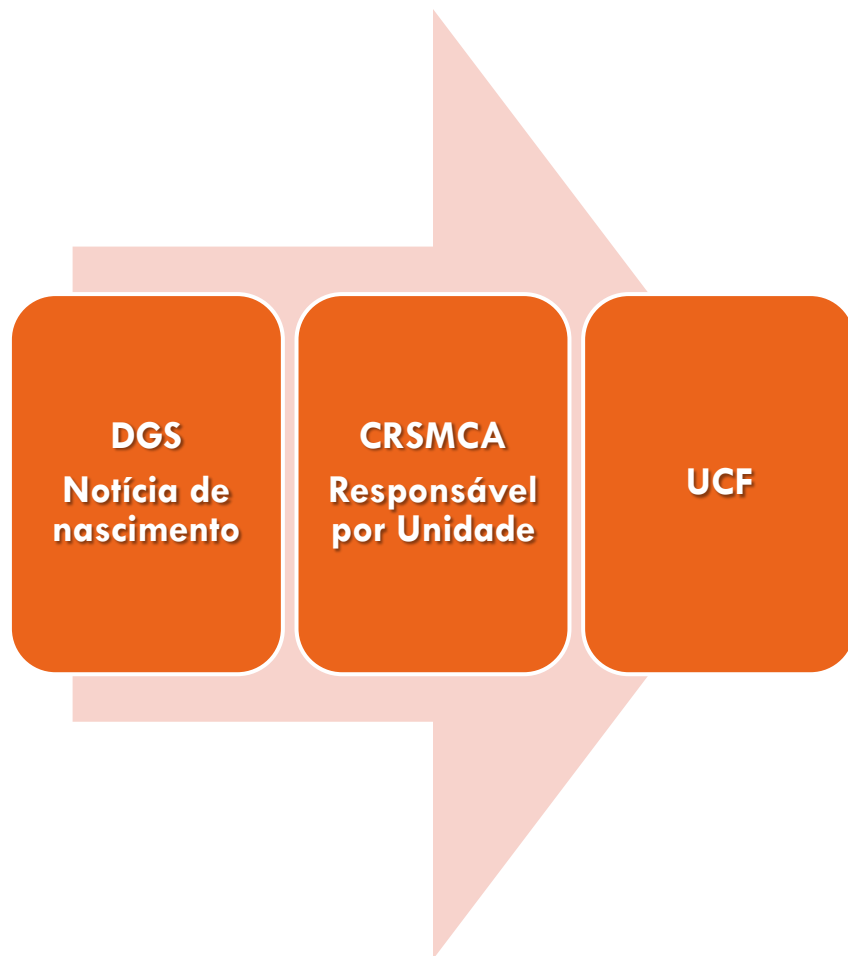
PROCESSO



- Identificação óbitos DGS
- Sinalização para CNSMCA/CRSMCA
- Distribuição pelas UCF Coordenadores
- Análise:
 - Perinatais alargados :
 - Reunião para discussão de caso(Serviço) entre Obstetras e Pediatras
 - Nomear um Responsável por Serviço (UCF)
 - Determinar causa e factores sub-óptimos ?
 - Classificação de Wigglesworth
 - Divulgação dos resultados à UCF
 - Divulgação do resultado da análise aos ACES
 - Relatório/Intervenção (PLANO ANUAL DA UCF)
 - Infantis
 - Nomear um Responsável (UCF)
 - Acesso ao processo clínico e Análise na UCF
 - Determinar factores sub-óptimos
 - Divulgação aos profissionais (interlocutores)

Vigilância adequada da gravidez

PROCESSO

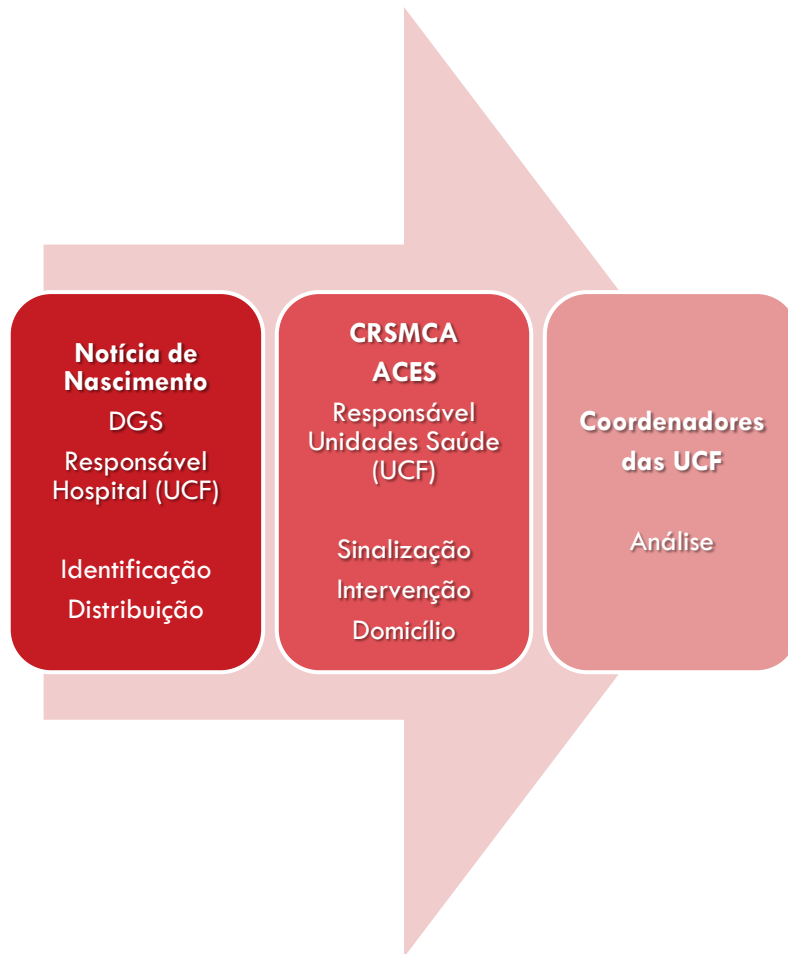


CRMCA

- Notícia de Nascimento
 - Gravidez com **Vigilância inadequada** (Base de dados)
 - Aplicação de Grelha de Avaliação
 - Uso do Boletim de Saúde da Grávida
- Responsável por Unidade (UCF)
- Intervenção (UCF)

Registo e INTERVENÇÃO contínua dos rn de rISCO

PROCESSO



- Identificação RN/FAMÍLIA de Risco
- Sinalização para os ACES
 - Avaliação local
 - Visita domiciliária a 100% (contratualização)
- Distribuição pelas UCF Coordenadores
 - Responsável por Unidade de Saúde
 - Responsável por Hospital
 - Análise

Vigilância adequada da gravidez 1

CRSMCA

☐ Responsável por Unidade (UCF)

☐ Notícia de Nascimento

- Gravidez com Vigilância inadequada (Base de dados)

- Aplicação de Grelha de Avaliação

- Uso do Boletim de Saúde da Grávida

☐ Intervenção (UCF)



1. CONSULTAS

CONSULTA PRÉ-CONCEPCIONAL Sim Não

Analises pré-concepcionais	Sim <input type="checkbox"/>
Boletim de vacinas actualizado	Sim <input type="checkbox"/>
Referenciação de patologias crónicas	Sim <input type="checkbox"/>
Prescrição de Ácido Fólico	Sim <input type="checkbox"/>
Gravidez planeada	Sim <input type="checkbox"/>

VIGILÂNCIA PRÉ-NATAL PARTILHADA Sim

Ausência de resposta	Não <input type="checkbox"/>
Falta à consulta	Não <input type="checkbox"/>
Avaliação risco / critérios de referenciação	
• 1.º Trimestre - ALERT P1	Sim <input type="checkbox"/>
• 2.º Trimestre	Sim <input type="checkbox"/>
• 3.º Trimestre	Sim <input type="checkbox"/>
Preenchimento do Boletim de Saúde da Grávida	
• 1.º Trimestre	Sim <input type="checkbox"/>
• 2.º Trimestre	Sim <input type="checkbox"/>
• 3.º Trimestre	Sim <input type="checkbox"/>
5 Consultas nos Cuidados Primários	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N.º _ _ _ _
3 Consultas Hospitalares	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> N.º _ _ _ _
• 1ª Consulta até às 13 semanas e 6 dias	Sim <input type="checkbox"/>
• 2ª Consulta às 20 – 22 semanas	Sim <input type="checkbox"/>
• 3ª Consulta às 30 – 32 semanas	Sim <input type="checkbox"/>
Ou às _ _ _ _ semanas	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Revisão pós parto	Sim <input type="checkbox"/>

Vigilância adequada da gravidez 2

2. ANÁLISES

Análises no 1.º Trimestre < 13 semanas

- Tipagem ABO e Fator RH Sim
- Teste de Coombs Indireto Sim
- Hemograma completo Sim
- Glicémia em jejum (Rastreio da DG) Sim
- Sífilis screening (IgG+IgM) ou VDRL ou RPR Sim
- Serologias Rubéola (IgG+IgM) Sim
- Serologias Toxoplasmose (IgG+IgM) Sim
- VIH1/2 Sim
- AgHBs Sim
- Urocultura Sim

Análises no 2.º Trimestre

18 – 20 semanas

- Serologias Rubéola (IgG+IgM) Sim

24 – 28 semanas

- Hemograma completo Sim
- Rastreio da DG (PTGO com 75 gramas) Sim
- Serologias Rubéola (IgG+IgM) não imune Sim
- Serologias Toxoplasmose (IgG+IgM) não imune Sim
- Teste de Coombs Indireto se RH Negativo Sim
- Urocultura Sim

Análises no 3.º Trimestre

32 – 34 semanas

- Hemograma completo Sim
- Sífilis screening (IgG+IgM) ou VDRL ou RPR Sim
- Serologias Toxoplasmose (IgG+IgM) Sim
- VIH1/2 Sim
- AgHBs Sim
- Urocultura Sim

35 – 37 semanas

- Colheita 1/3 externo da vagina e ano-rectal para Pesquisa de Estreptococos β Sim

Análises realizadas fora dos períodos recomendados Não

3. ADMINISTRAÇÃO DE IMUNOGLOBULINA ANTI D ÀS 28 SEMANAS

- Se RH Negativa e TCI negativo Sim

4. ECOGRAFIAS

Ecografia no 1.º Trimestre 11-13 semanas + 6 dias Sim

- + Rastreio Bioquímico Combinado (Hospital/Maternidade)

Ecografia no 2.º Trimestre 20- 22 semanas Sim Não

- Morfológica

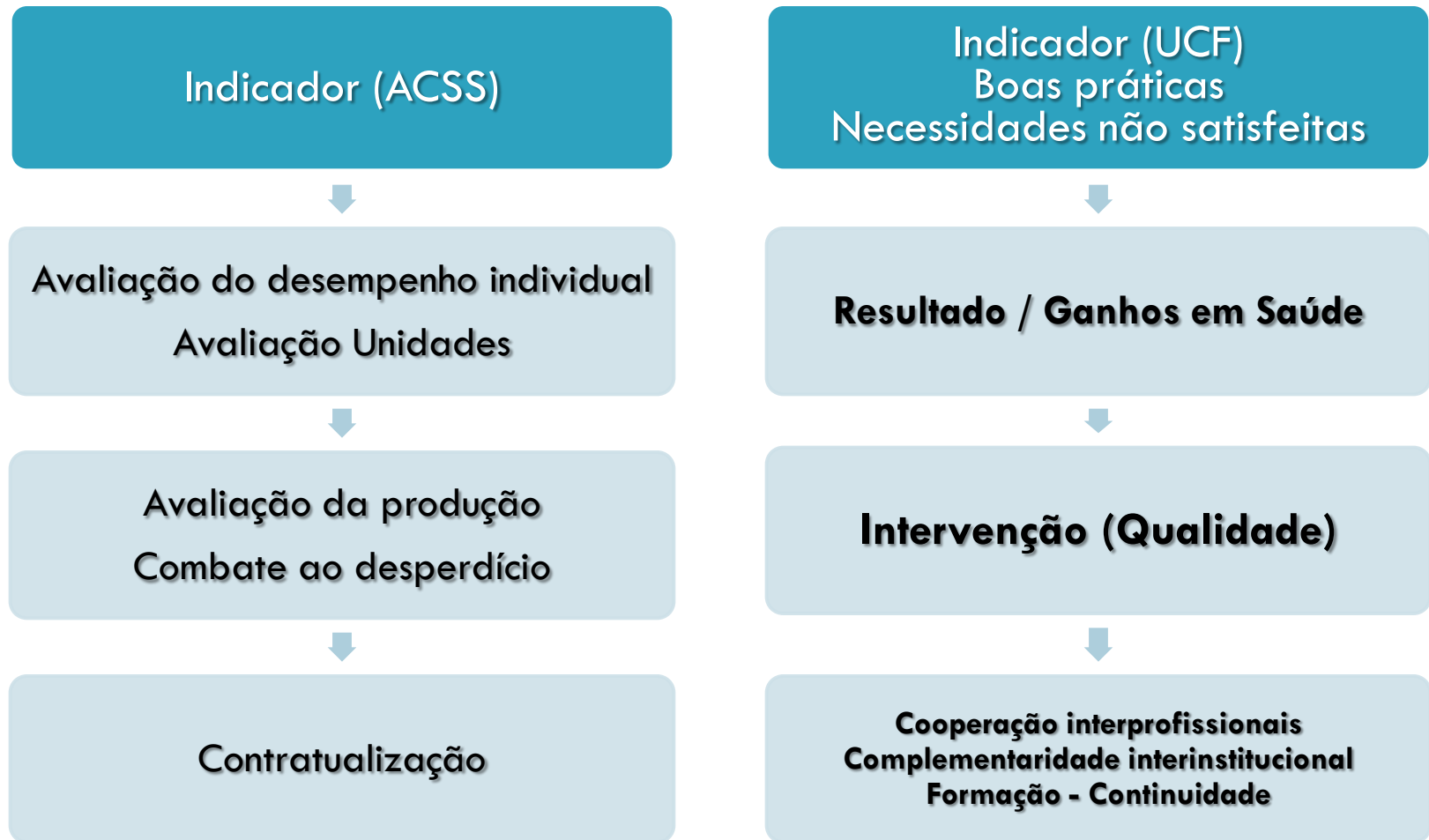
Ecografia no 3.º Trimestre 30-32 semanas Sim Não

- Avaliação do Crescimento Fetal

A horizontal bar at the top of the slide, divided into a red section on the left and a teal section on the right.

Reflexões

As UCF foram e são indispensáveis para concretizar o processo de avaliação e formação contínua



Fundamental rentabilizar e aproveitar a notícia de nascimento
Bases de dados amigas do profissional, doente e das UCF

UCF significa “Uma Cultura Forte”

Comunicação entre profissionais

Vigilância partilhada

Cooperação não Competição

Circulação da informação

Avaliação - Formação contínuas

Protocolos de referênciação

Complementaridade

Não duplicação assistencial

Continuidade

Avaliação das necessidades não satisfeitas

Acesso universal e equidade

U_{ma}

Cultura

Forte

Base do Sucesso da Assistência Materna e Infantil

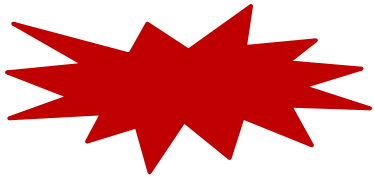
TODOS VAMOS DEFENDER ESTE PATRIMÓNIO



Progressos



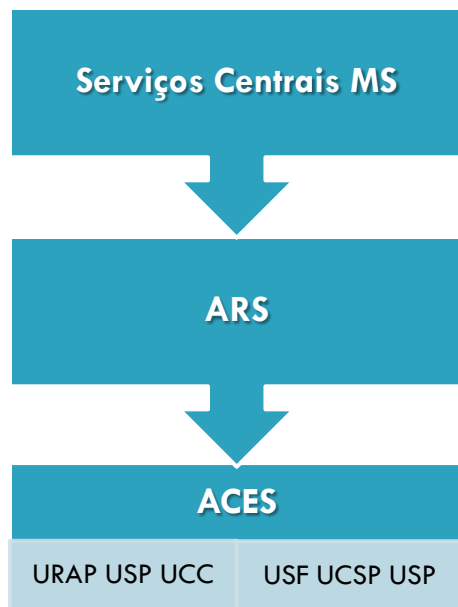
- ❑ Vigilância partilhada (cooperação não competição)
- ❑ Garantia do acesso (universal). Equidade
- ❑ Monitorização das necessidades não satisfeitas (risco, gravidez não vigiada)
- ❑ Solidariedade (utentes sem médico)
- ❑ Protocolos de referência comuns.
- ❑ Uniformização de atitudes (Normas de Orientação)
- ❑ Garantia da Circulação de informação (UCF; Site; interlocutores)
- ❑ Avaliação - Formação colectiva
- ❑ Cooperação / Motivação Profissionais envolvidos
- ❑ Parto seguro , qualidade no nascimento em toda a Região
- ❑ Concentração do ALTO RISCO - Complementaridade (evitar as duplicações)



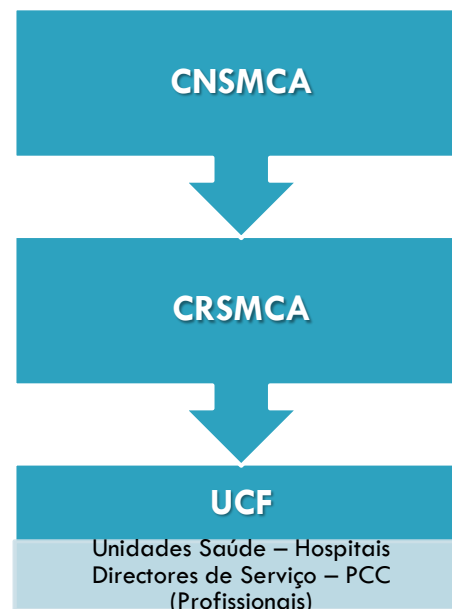
ameaças

- Vigilância grávida (Não cumprimento do protocolo)
- Vigilância partilhada comprometida
- Utentes sem médico (reformas, desemprego médico). < solidariedade, # Unidades
- Falta de equidade na assistência (Diferentes unidades)
- Grupos de risco não abrangidos nos indicadores
- Duplicação da assistência (competição e não cooperação) > desperdício
- Contractualização (não engloba as acções das UCF)
- Circulação da informação.
- (des)motivação. Formação
- Tendência para a desregionalização (novos modelos de gestão)
- Concursos preversos (pulverização Áreas Diferenciadas)

A CNSMCA/CRSMCA deve ter papel relevante na Governação da Saúde Materna e Infantil



Assimetria no acesso
Utentes sem médico
Assimetria assistência
Protocolos de referência ?
Circulação informação ?
Formação?
Competição
Duplicação assistência
Risco não coberto



Acesso Universal
> Solidariedade
Equidade
Protocolos de Referência comuns
Circulação informação
Avaliação e Formação colectiva
Cooperação / Motivação Profissionais envolvidos
Vigilância partilhada
Necessidades não satisfeitas

Ministério da Saúde – Portugal 1989 -2014

Organização da Saúde Materna Infantil e Adolescente

Modelo de sucesso



Coordenação - Comunicação - Competência - Cooperação - Complementaridade - Continuidade

Trabalho em equipa

Relações profissionais e Interinstitucionais

Eficiência



Efetividade



Qualidade

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete da Ministra
Despacho n.º 9872/2010

Assume que o modelo de regionalização de cuidados perinatais e pediátricos preconizado pelo PNSMI tem sido eficiente e efectivo e deve ser preservado.

**As CRSMCA devem defender o PNSMI e cumprir o
Despacho 9872/2010**



Obrigado

TODOS VAMOS DEFENDER ESTE PATRIMÓNIO