



26 DE JUNHO 2015

CRSMCA

M. Cândida Rebelo – Presidente
Benvinda Bento
Celeste Barreto
Cristina Leite
Filomena Pinto
Gonçalo C. Ferreira/Leonor Sasseti
Helena Canada
José Teixeira
M. José Alves

Representante do CD
Helena Cargaleiro

Convidada
Deolinda Barata

Relatório de 2014

- **Reformulação da CRSMCA**
- **Reuniões da CRSMCA (13)**
- **Reuniões entre a CRSMCA e as UCF's (10)**
- **Projetos**
 - Violência Materna, Infantil e Juvenil**
 - Cuidados Continuados Integrados Pediátricos**
 - Implementação do Despacho Nº 9871/2010**
 - Rastreio Auditivo Neonatal Universal**
- **Articulação com o Conselho Diretivo**
 - Representante**
 - Elaboração de pareceres**
- **Articulação com a Comissão Nacional**

UCFs 2014

Manter atualizada a constituição e coordenação das UCFs de acordo com a legislação em vigor.

Analisar e discutir os programas e relatórios.

Conhecer as mudanças operadas nas instituições e promover a implementação de protocolos técnicos (NOC).

Reunião anual

Articulação

Formação

Projetos específicos

Indicadores

Constrangimentos

**Atividades a desenvolver
2015**

- **Reunir mensalmente a CRSMCA.**
- **Reunir com o CD duas vezes no ano.**
- **Reunir com a CNSMCA uma vez no ano.**
- **Manter ligação regular com as UCFs através do interlocutor.**
- **Emitir pareceres técnico.**
- **Colaborar na definição da rede de referenciação inter-hospitalar e participar na criação das UCFs inter-hospitalares.**

**Atividades a desenvolver
2015**

- **Acompanhar a implementação do programa de saúde mental, internamento, referenciação, alargamento da idade pediátrica.**
- **Avaliar a acessibilidade, nomeadamente de crianças e grávidas sem médico de família.**
- **Acompanhar a implementação das NOC quando definitivas.**
- **Desenvolver e implementar Projetos**

**Projeto
RANU 2013 - ARSLVT**

Projeto

**IMPLEMENTAR O RANU EM TODAS AS
MATERNIDADES DA ARSLVT**

29101 nascimentos

28749 rastreados 98,79%

2874 (2ª fase) ±10%

337 (3ª fase – ORL) ± 1,2%

770 RN com risco 2,7%

15 casos de surdez (+ 5 a 7 ?)

1/1300 nascimentos

Conclusões

**“Todas as maternidades implementaram
programas multiprofissionais de RANU.**

**Atingiram taxas de cobertura excepcionais,
com a maioria a controlar eficazmente os
resultados da primeira e da segunda fase.**

**É necessário um esforço adicional para
completar com êxito as fases de diagnóstico
e de intervenção/reabilitação.”**

Violência doméstica

Projeto

Objetivos:

- ✓ Desenvolver competências nos profissionais de saúde
- ✓ Sensibilizar e incrementar respostas adequadas

Programa:

Refletir sobre a violência doméstica
Sinais de alerta
Questões médico-legais
A legislação
Trabalho na rede
Casos clínicos

Formação

Destinatários:

Profissionais dos ACES de ARSLVT

Ações de formação realizadas:

2010 - Quatro
2011 - Duas
2012 - Uma
2014 - Duas

Projeto de cuidados continuados integrados na área da criança e jovem

Direito consagrado na legislação (*Resolução da Assembleia da República nº 48 / 2014 - Diário da República, 1.ª série — N.º 109 — 6 de junho de 2014*)

Necessidades não suficientemente satisfeitas, nas crianças com necessidades especiais bem como das suas famílias.

É previsível uma maior necessidade na integração e continuidade de cuidados

Prematuridade

Doenças crónicas da criança

Encargo pesado e doloroso para as famílias

Projeto de cuidados continuados integrados na área da criança e jovem

77 crianças a serem cuidadas em contexto domiciliário, 33 pelas ECCEI;

101 enf. especialistas em S.I. e Ped. , 9 a exercer nas ECCEI;

4 dos 15 ACES referem não haver articulação com os serviços de pediatria que referenciaram as crianças;

10 Planos de Formação de 2013, não incluíram a área de cuidados pediátricos;

Cuidados maioritariamente na área respiratória e social.

Cuidados continuados integrados na área da criança e jovem

Projeto

Projeto organizativo na área dos Cuidados Continuados Integrados na Criança e Adolescente

Coordenação regional dos cuidados continuados integrados;

Colaboração com CRSMCA;

Articulação:

Serviços hospitalares de
Pediatria/Neonatologia / Equipas
de gestão de alta (EGA);
Equipas Locais dos ACES (ECL /
ECCI).

Metas 2014

Reformulação de Equipas de gestão de altas nas 5 unidades hospitalares com unidades com cuidados intensivos neonatais ou pediátricos em ARS LVT

✓ Capacitação de pelo menos 30% das equipas de cuidados continuados integrados

✓ Medidas de apoio e estímulo a pelo menos duas instituições parceiras que garantam cuidados de média e curta duração (convalescença).

Saúde escolar

A valorizar a Escola

Como Promotora de Saúde

Como meio eficaz para a divulgação e inserção dos hábitos de vida saudáveis

Como local privilegiado de Educação para a Saúde

Como local importante para a sinalização e acompanhamento de situações bio-psico-sociais problemáticas

A considerar necessário

Reabilitar as equipas de Saúde Escolar

Garantir às equipas de saúde escolar, os recursos necessários aos programas de saúde, em ambiente escolar.

Planear com as escolas intervenções com participação da comunidade escolar (docentes, outros profissionais, pais e alunos);

Realizar parcerias com as autarquias, hospitais e outras organizações de âmbito local.

OBESIDADE

- Embora os dados apontem para uma ligeira redução, os números continuam excessivos.
- Os CSP não têm recursos para dar resposta, a nível do tratamento e da prevenção.
- As consultas hospitalares estão inundadas e não têm capacidade de seguir devidamente os casos referenciados.
- É necessário formar equipas nos CS para responder localmente e identificar os doentes a referenciar aos hospitais terciários.

SAÚDE MENTAL

- **Número de crianças e adolescentes a precisar de cuidados continua a aumentar, devido a mudanças sociais, à crise e a maior alerta por parte dos profissionais**
- **A resposta é muito insuficiente: quer a nível do nº de profissionais, quer de consultas.**

SAÚDE MENTAL

- **Internamento - a situação é dramática:**
 - Há apenas um serviço, com 10 camas, para toda a zona sul, ilhas e metade do centro.
 - Frequentemente há “fila de espera” para internamento ou os doentes têm que ser internados noutros serviços aguardando vaga.
 - A resposta para o internamento por dependências é muitíssimo reduzida, frequentemente internados em serviços com adultos.
 - O alargamento da idade pediátrica para os 18 anos não se acompanhou de qualquer adaptação na capacidade de internamento ou na constituição das equipas técnicas.

Redução da taxa de cesarianas

COMISSÃO NACIONAL PARA A REDUÇÃO DA TAXA DE CESARIANAS

Várias medidas (formação, informação,divulgação)
colaboração com a ACSS –comparação institucional (benchmarking)
colaboração com a ACSS – financiamento hospitalar

Profissionais de Saúde

Equipas multidisciplinares

Participação na elaboração normas

Acompanhamento durante o parto

Partilha da responsabilidade legal

Mulheres / público

Explorar as expetativas/cenários

Discussão do plano de parto

Acompanhamento no parto

Tempo para escutar/dar respostas

FORMAÇÃO

Essencial

Aumentar a **motivação**

Controlo da **qualidade**

Transmissor de **inovação**

**Necessidades sentidas em termos
clínicos,
encaminhamento/acolhimento**

Temas

Lidar com o erro

Gestão conjunta de conflitos

**Soluções conjuntas das
dificuldades**

FORMAÇÃO

FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL

ENFERMEIR@S

ASSISTENTES TÉCNIC@S

TÉCNIC@S SUPERIORES

MÉDIC@S

ASSISTENTES
OPERACIONAIS

PSICO-SOCIAL

CONSTRUÇÃO DE EQUIPAS

PERSPETIVAS DIFERENTES

SATISFAÇÃO D@S UTENTES

um país a várias velocidades...

com diferentes acessibilidades aos serviços de saúde

diversos recursos dos serviços de saúde

diferentes literacias/diferentes literacias em saúde

diversas expectativas gravidez/parto/parentalidade

Comunidades com culturas variadas

Comunidades imigrantes



TEMAS CONTROVERSOS

