



DGS desde
1899
Direção-Geral da Saúde



Comissão Nacional da Saúde Materna,
da Criança e do Adolescente

REUNIÃO PLENÁRIA

**DA COMISSÃO NACIONAL DA SAÚDE MATERNA, DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
COM AS COMISSÕES REGIONAIS DE SAÚDE DA MULHER,
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE
E AUTORIDADES DE SAÚDE DAS REGIÕES AUTÓNOMAS**

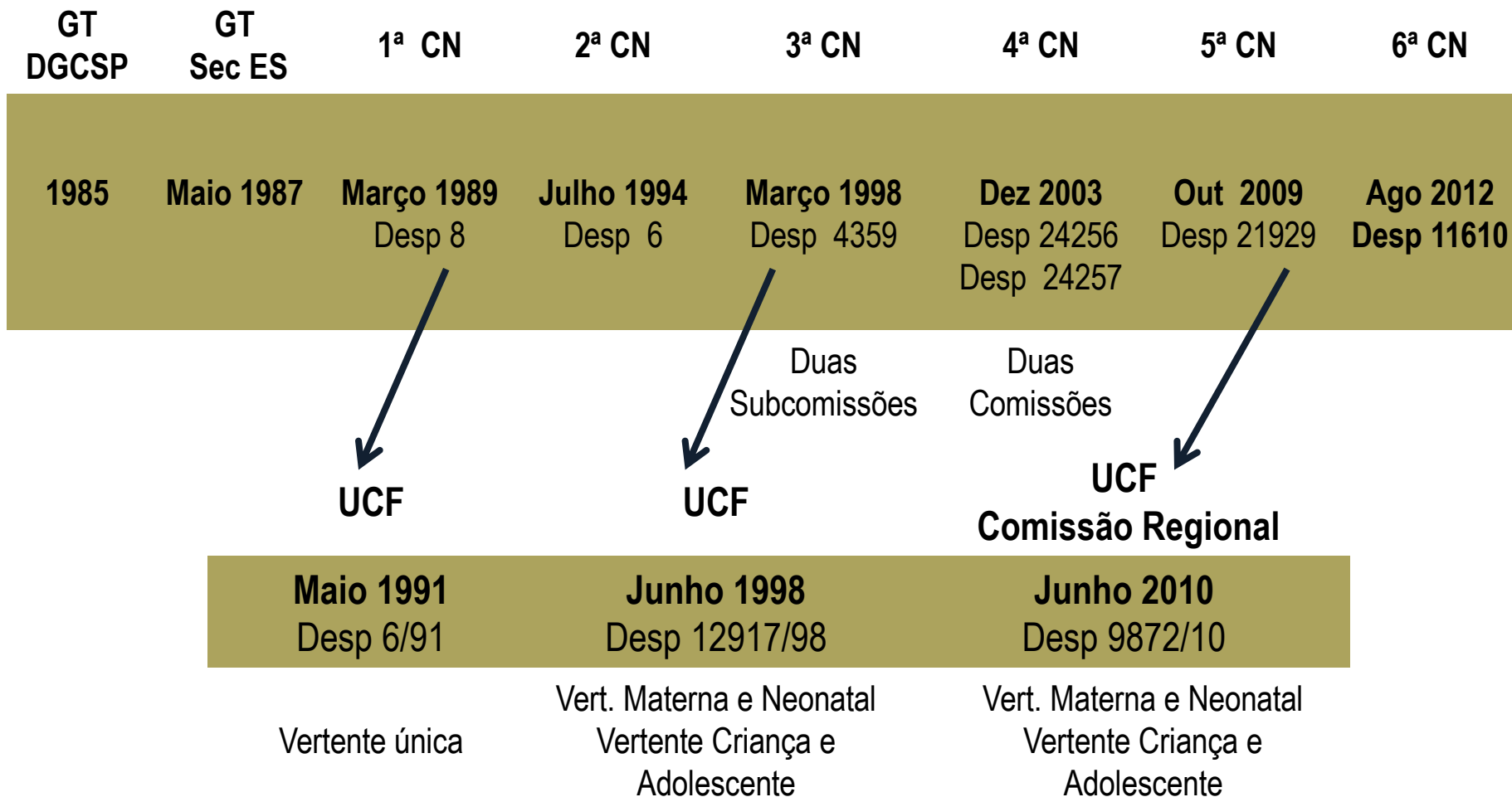
**Análise da evolução dos indicadores nacionais
de Saúde Materna, da Criança e do Adolescente**

Bilhota Xavier

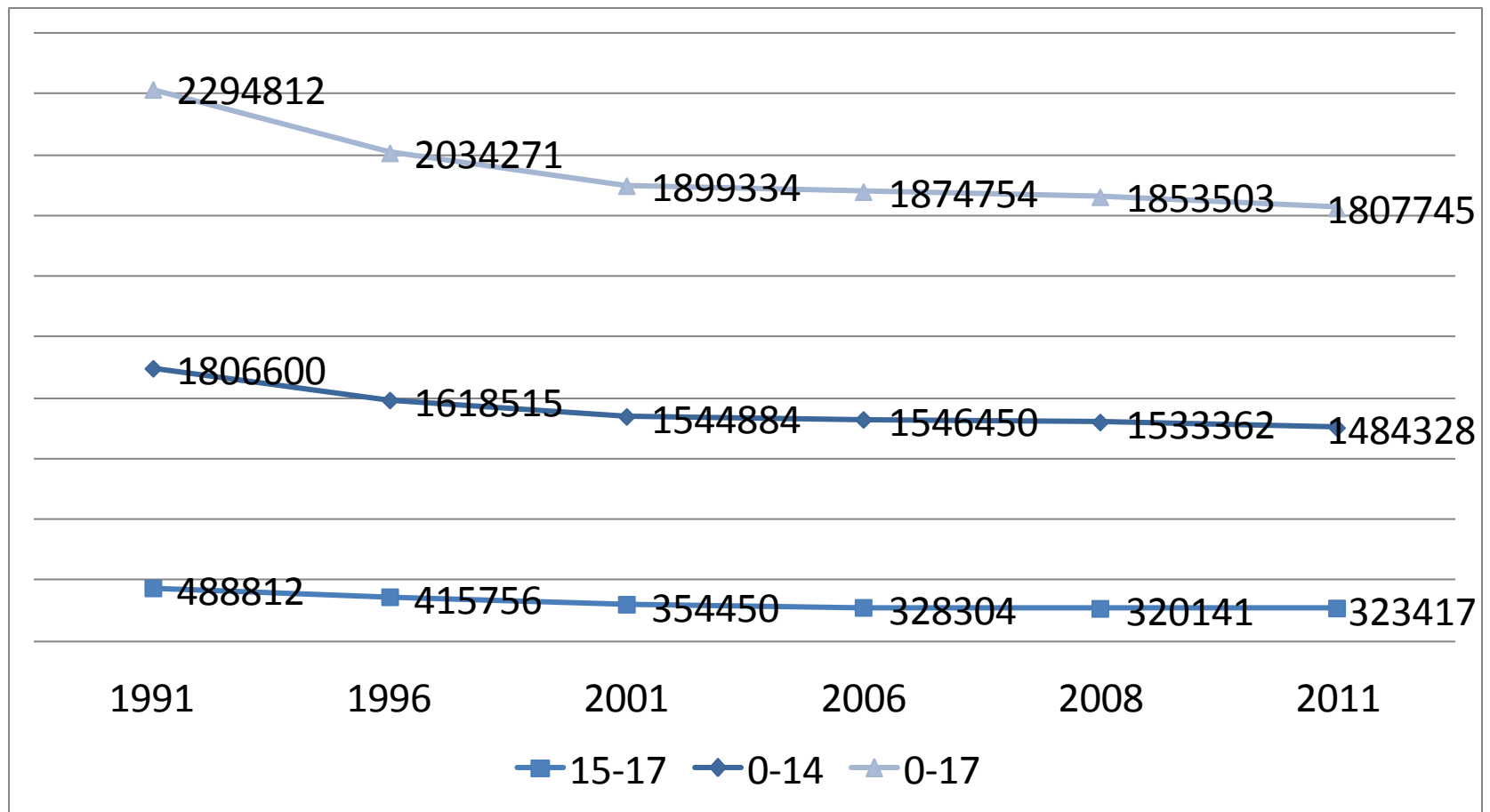
Sumário

- História
- Demografia
- Indicadores de saúde
- Carta hospitalar
- Acesso aos cuidados de saúde
- Articulação entre os cuidados de saúde
- Síntese

A História...

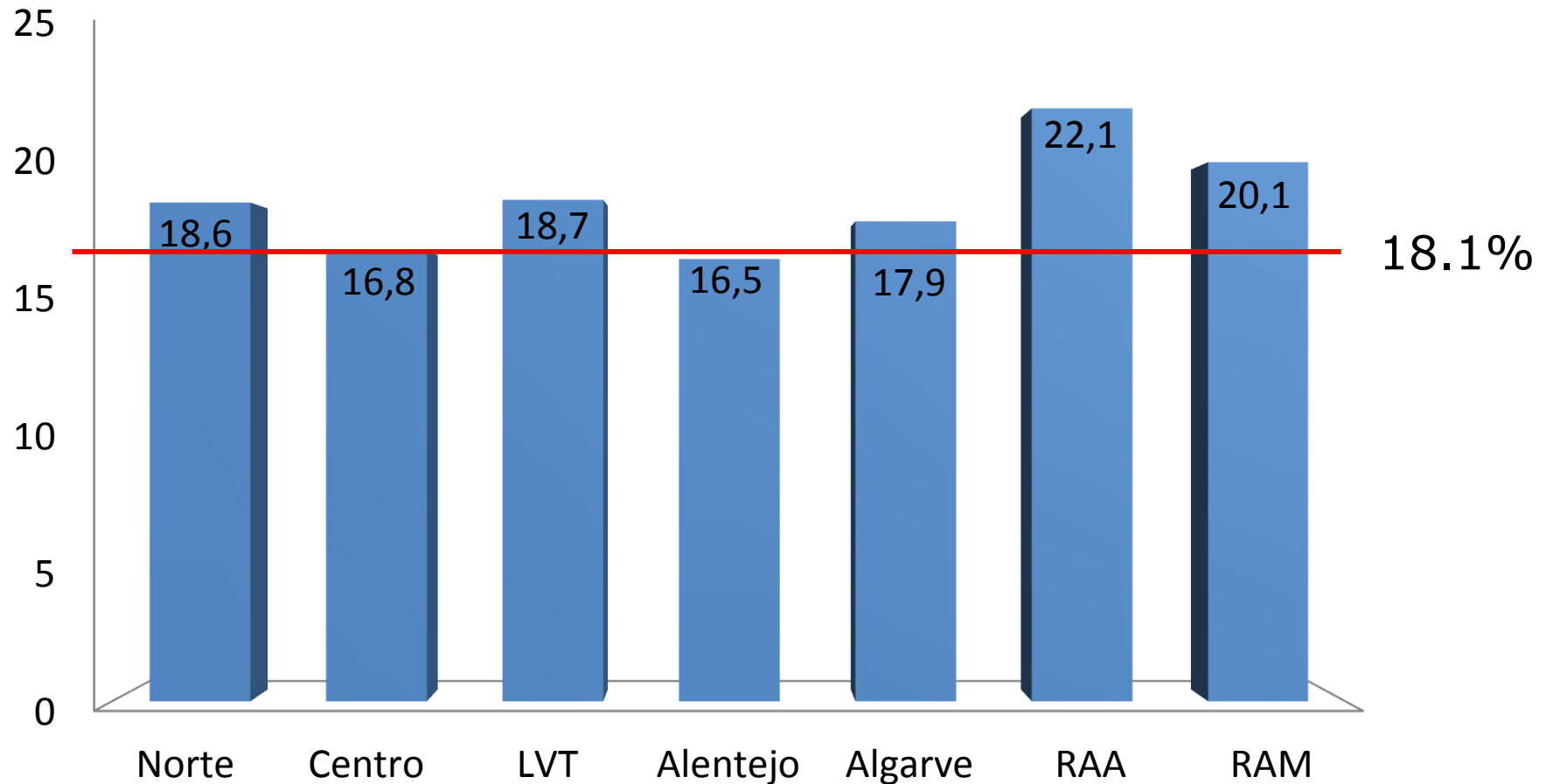


População 0-17 anos 1991-2011



População Residente 0-17A*

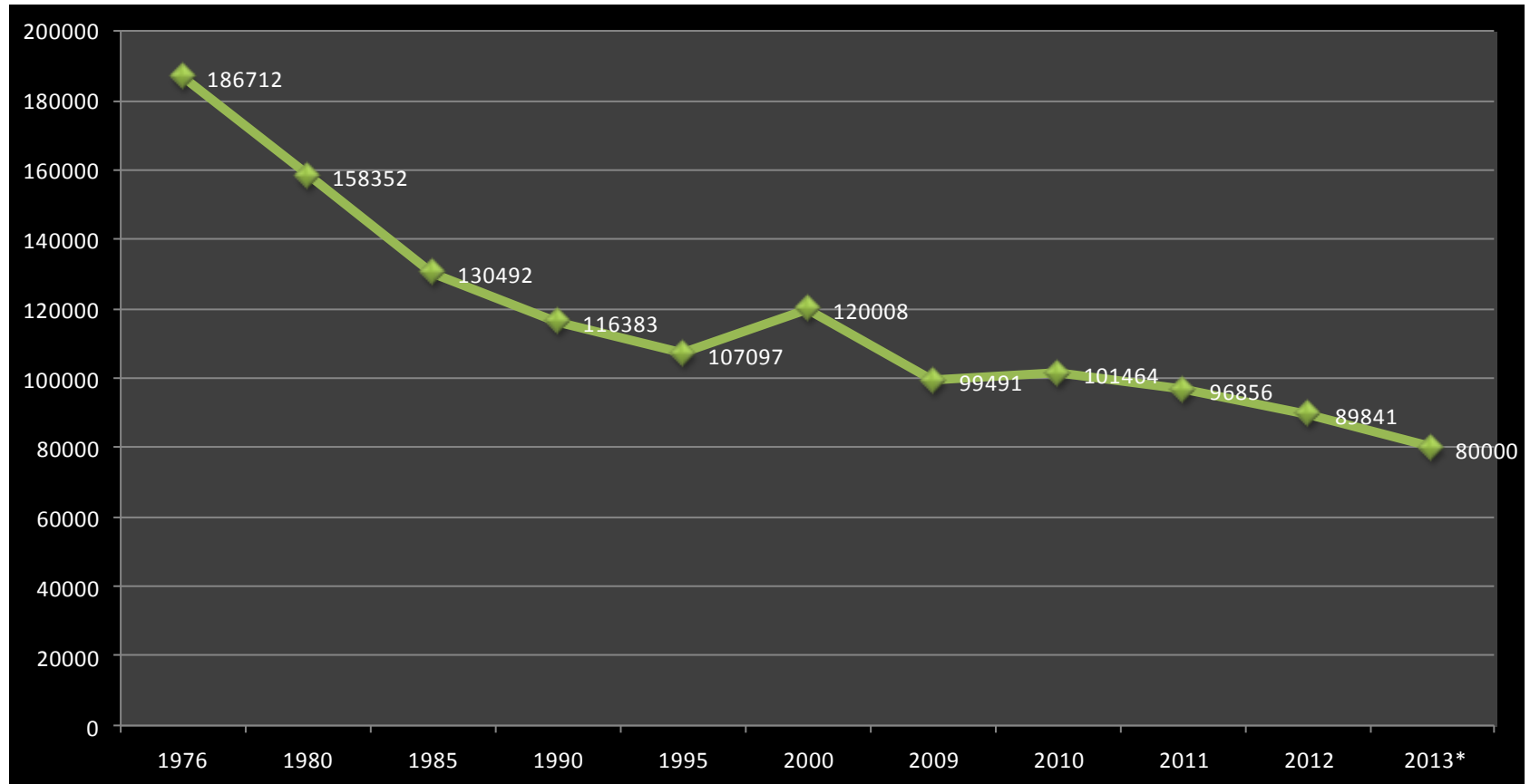
Percentagem por Região



*INE Dezembro 2011 - estimado

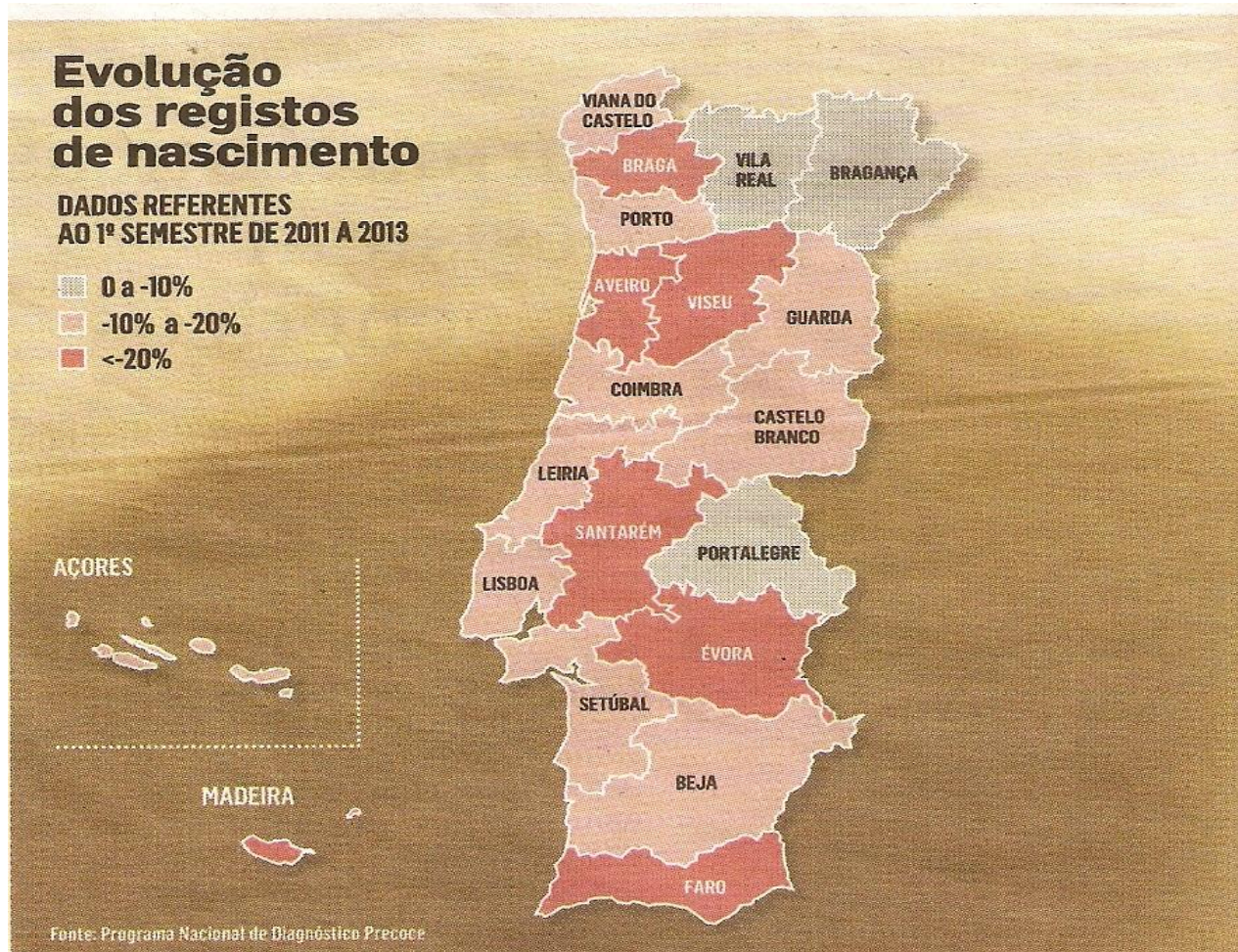
NADOS VIVOS

Portugal 1976-2013

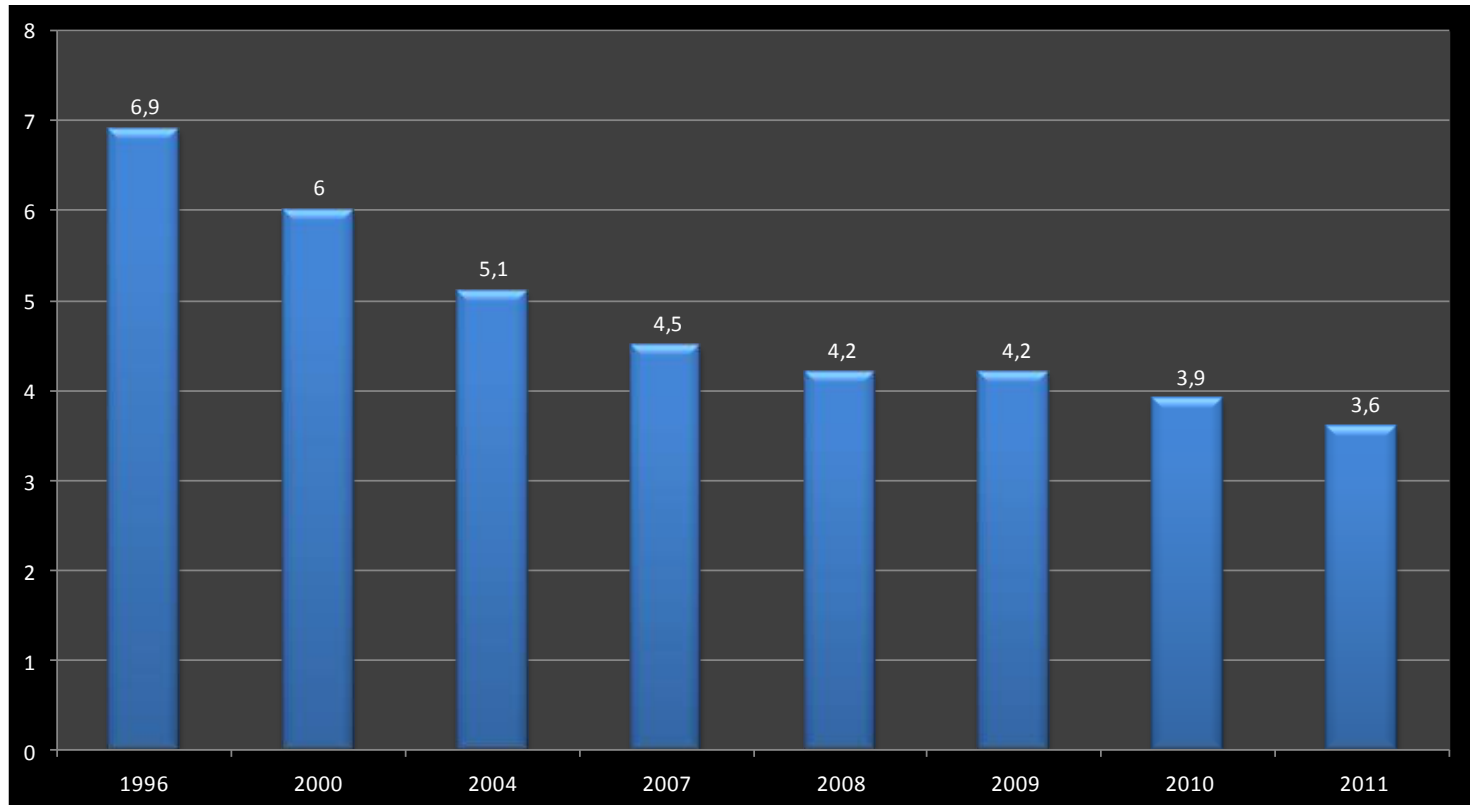


2012 - Taxa de natalidade: 8.5/1000 hab; Índice de fecundidade 1.28/mulher₅ em idade fértil; *estimativa

Evolução dos Nascimentos 2011-13 – 1º semestre

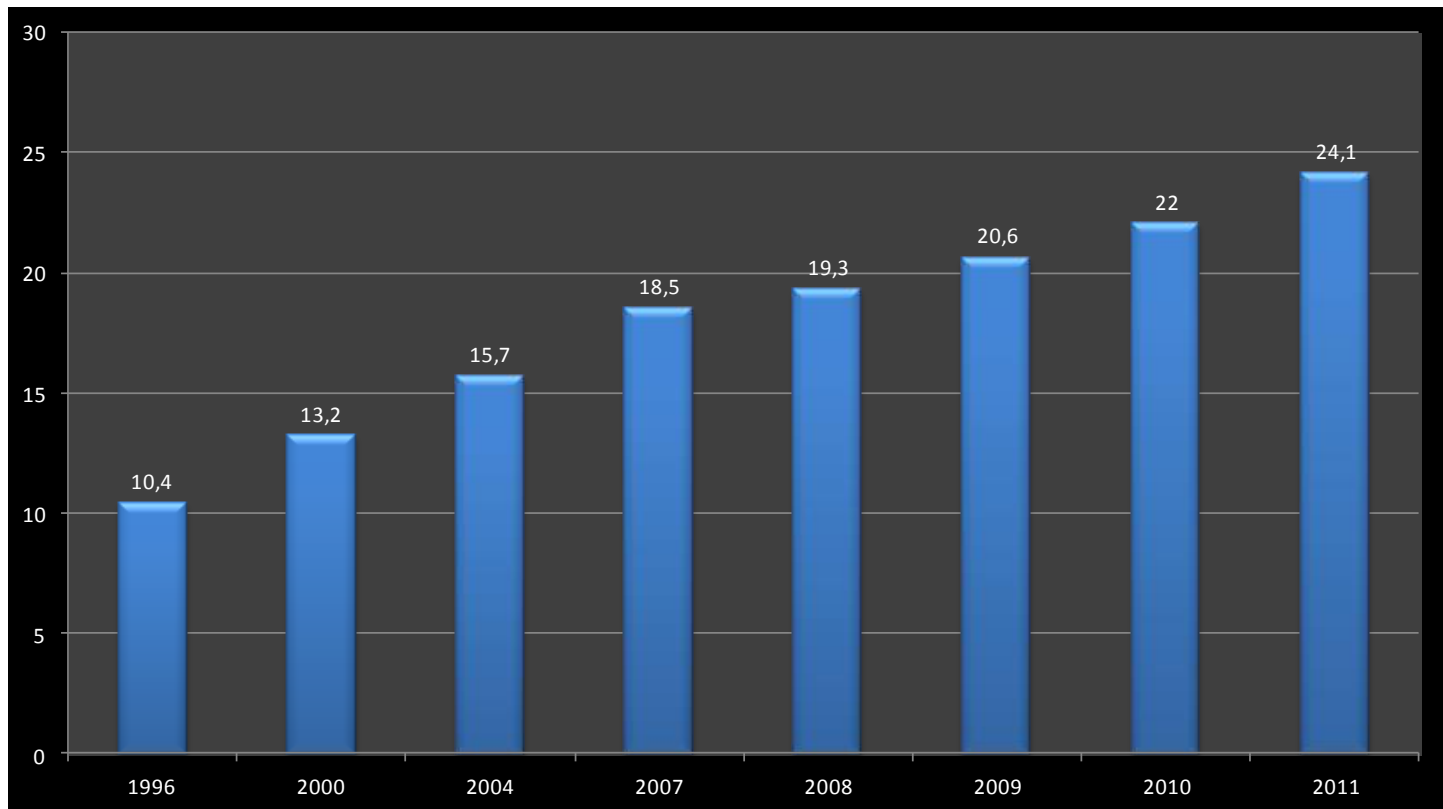


Nascimentos em Mães <20 anos Portugal* 1996-2011



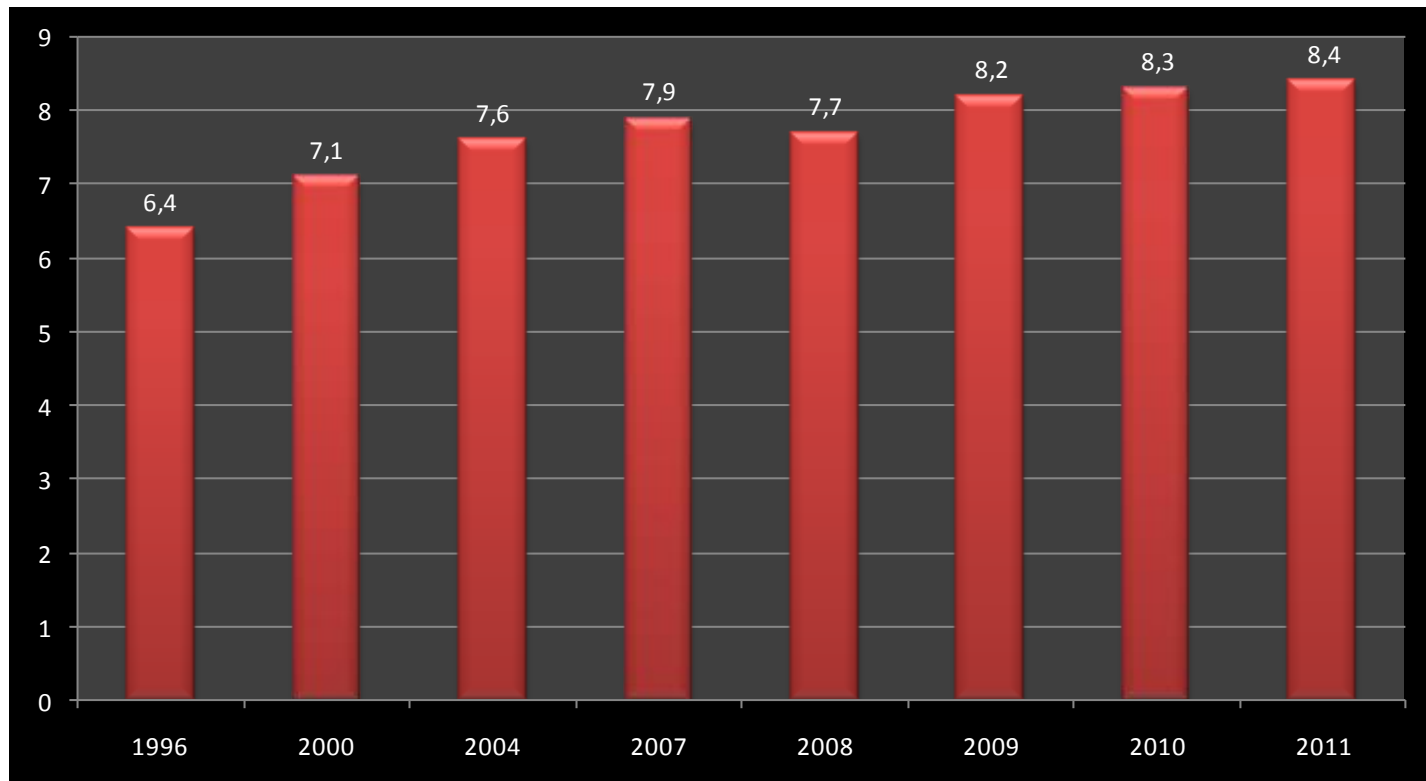
* Continente; Fonte INE

Nascimentos em Mães ≥ 35 anos Portugal* 1996-2011



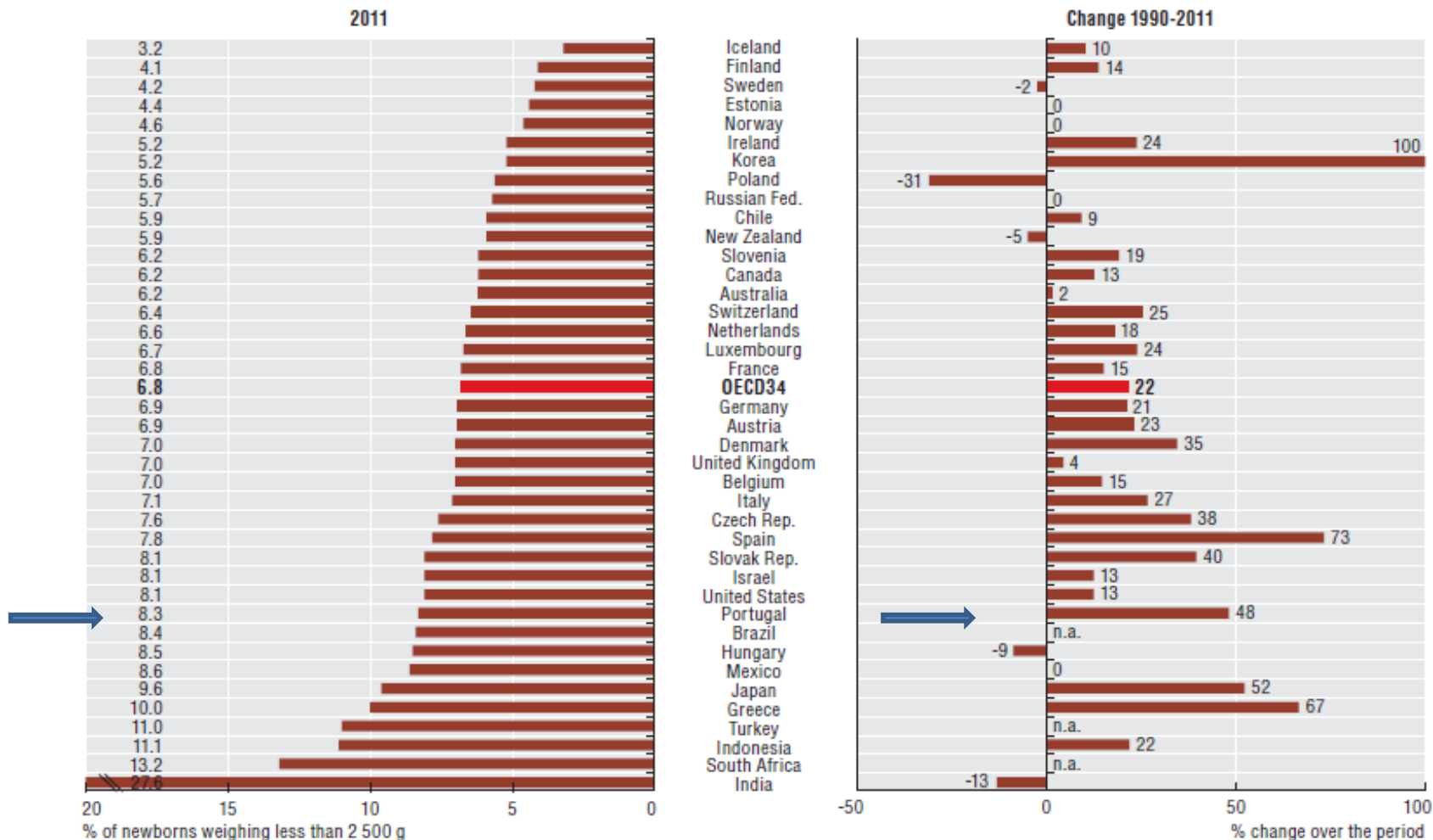
* Continente; Fonte INE

Baixo Peso à Nascimento Portugal* 1996-2011



* Continente; Fonte INE

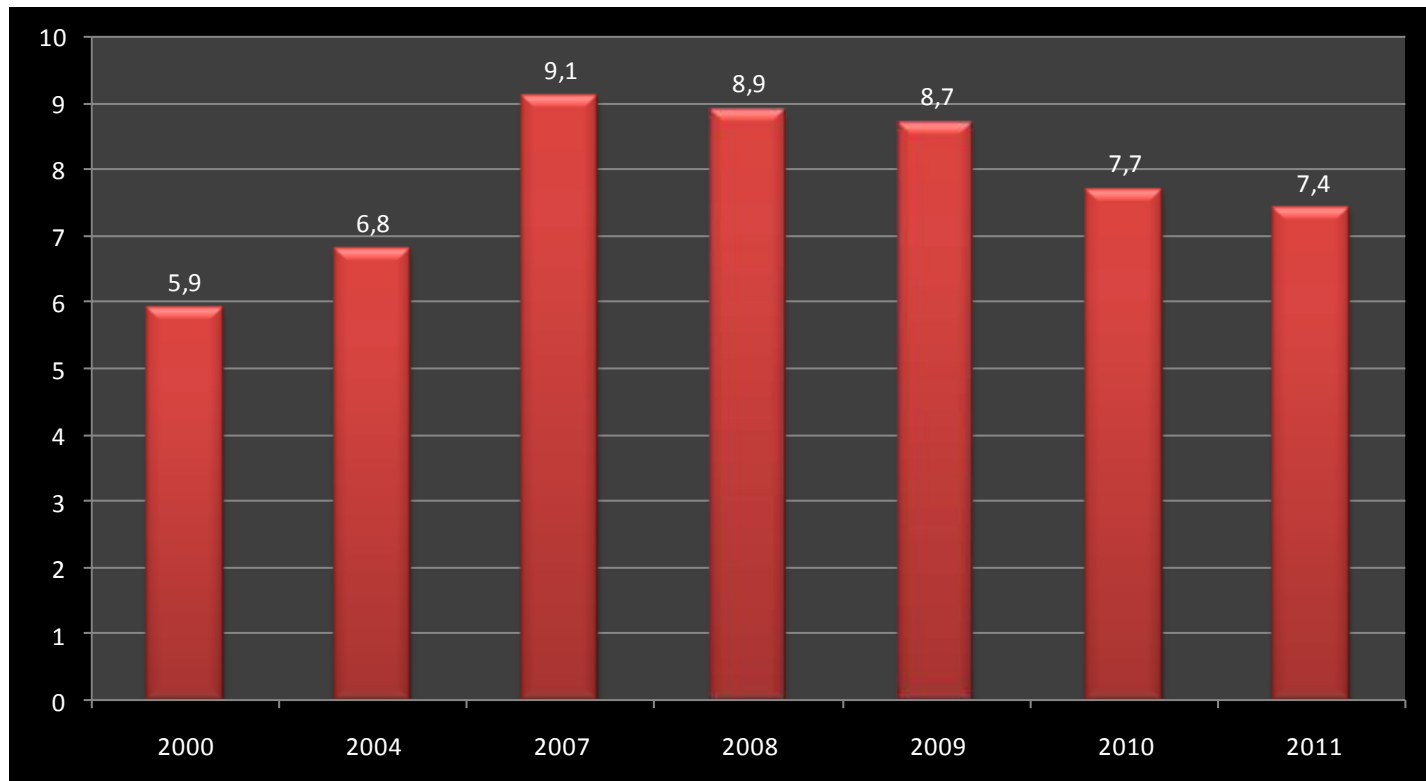
1.8.1. Low birth weight infants, 2011 and change between 1990 and 2011 (or nearest year)



Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; World Bank and WHO for key partners.

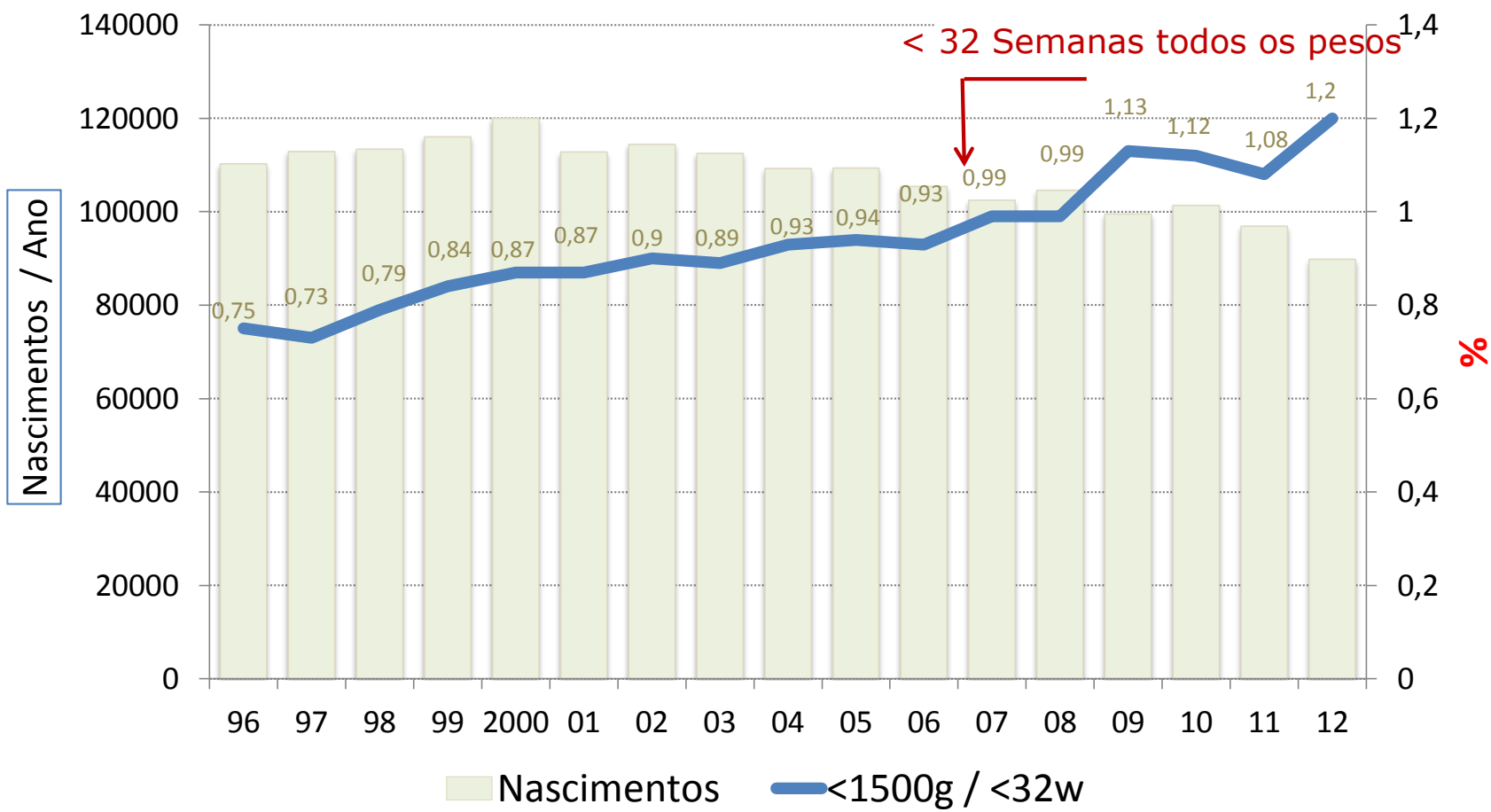
StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932916287>

Nascimentos Pré-Termo Portugal* 2000-2011



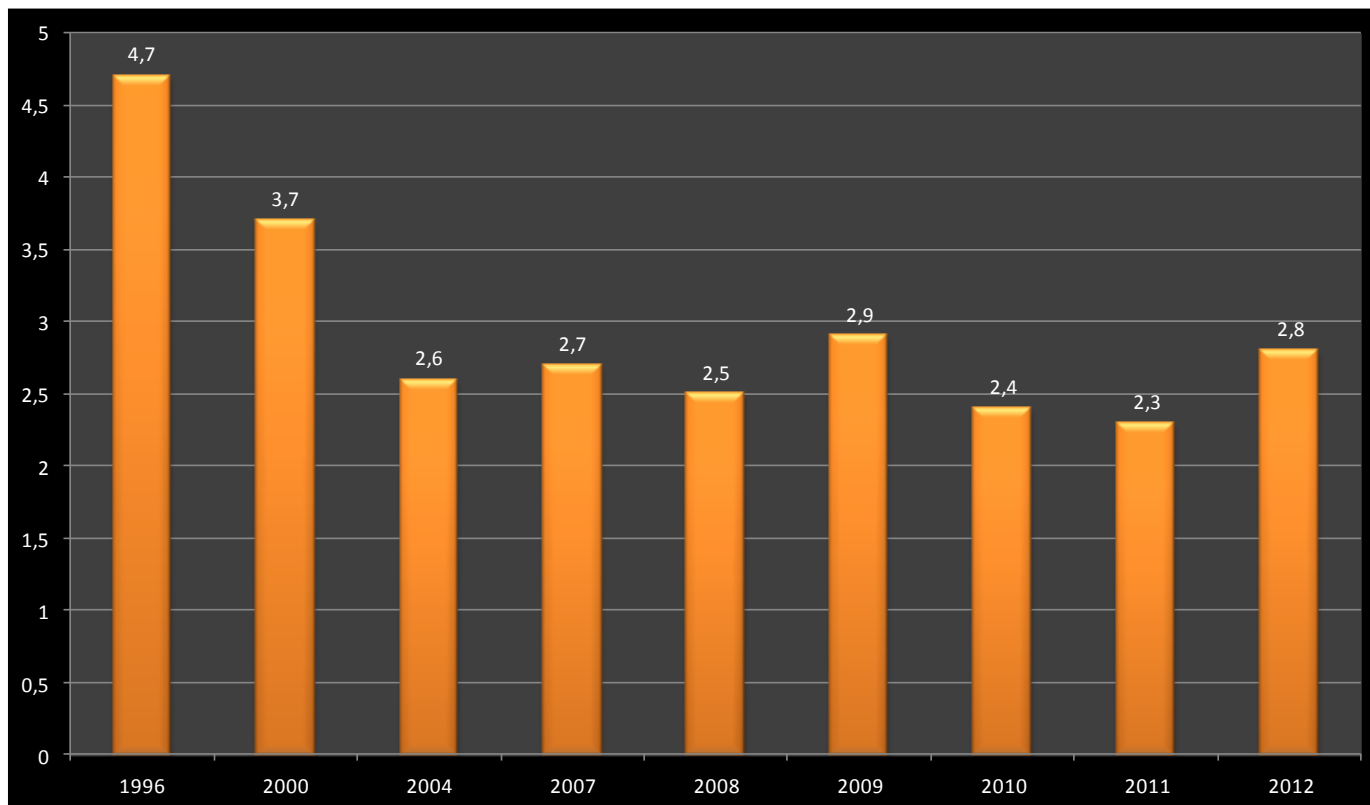
* Continente; Fonte INE

PREVALÊNCIA



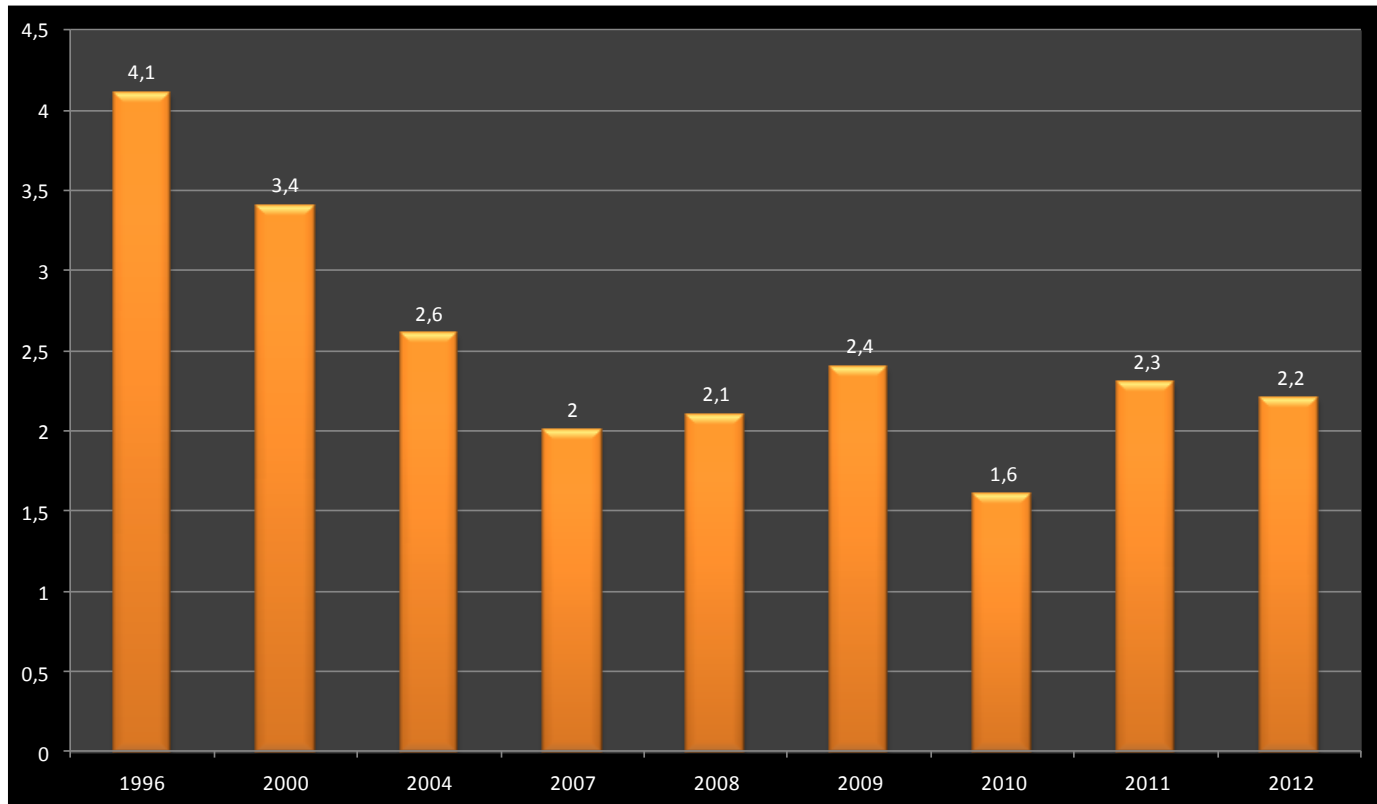
(n=16 993 RN)

Mortalidade Fetal Tardia Portugal 1996-2012



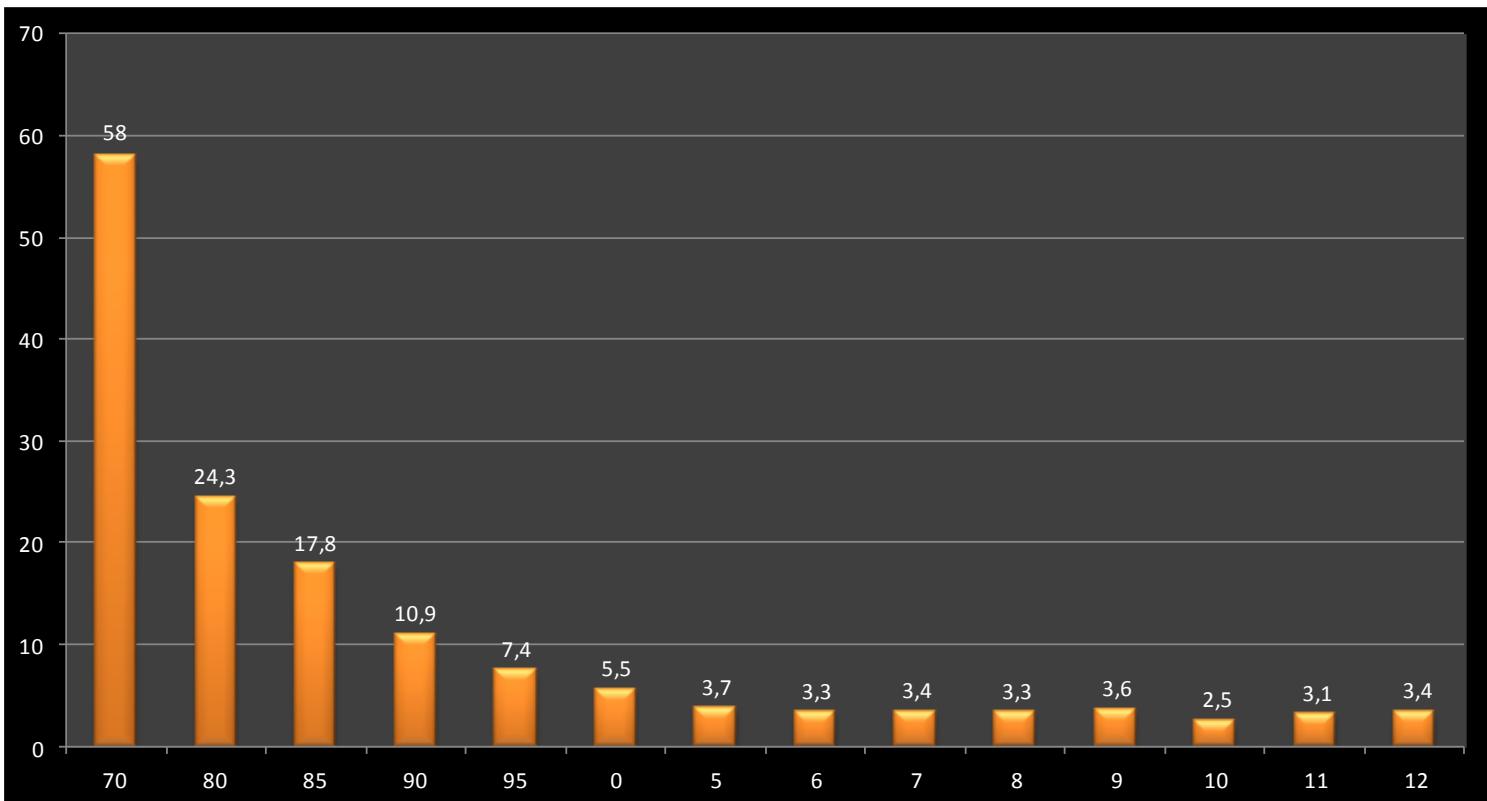
Fonte INE

Mortalidade Neonatal Portugal 1996-2012



Fonte INE

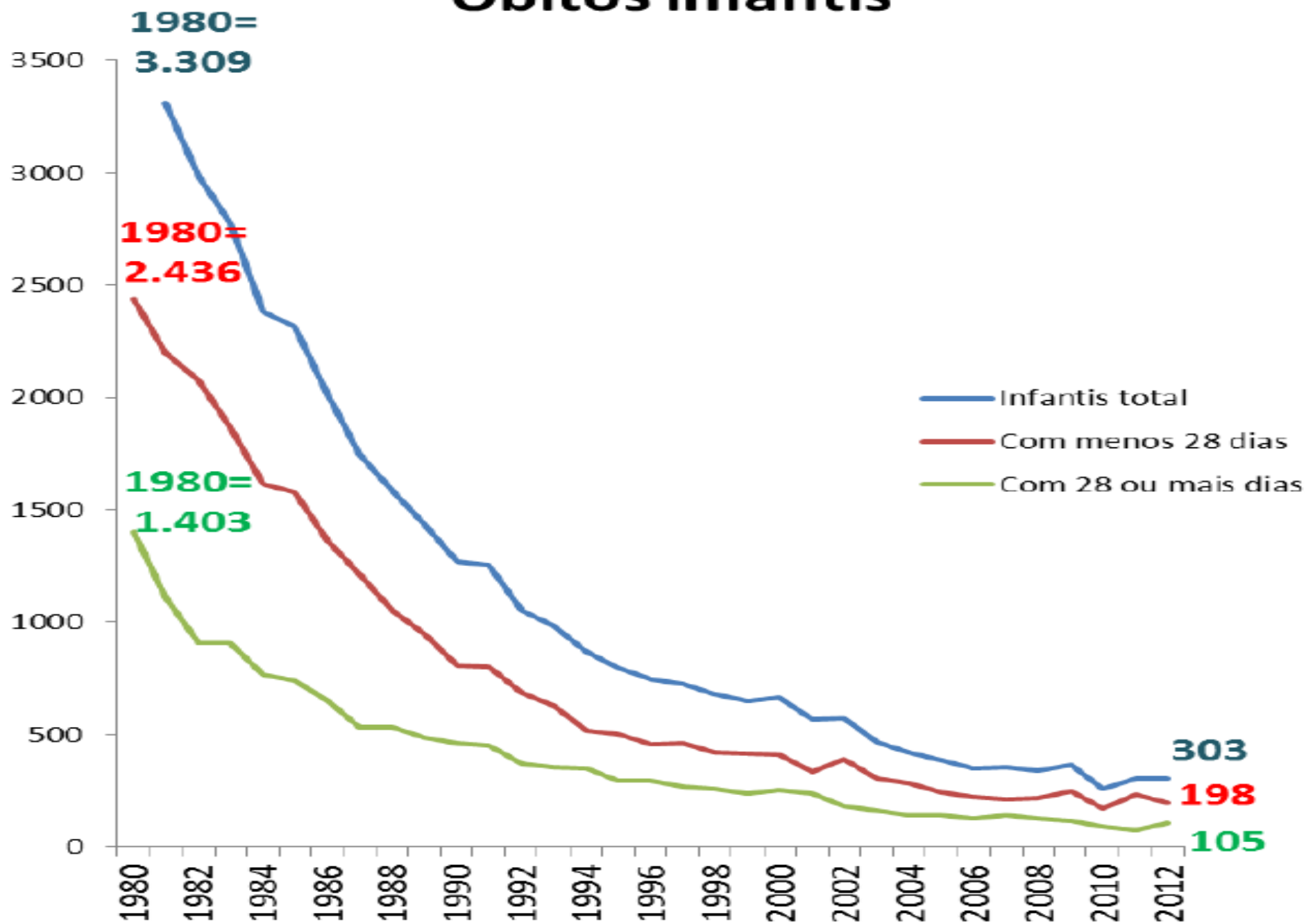
Mortalidade Infantil Portugal 1970-2012

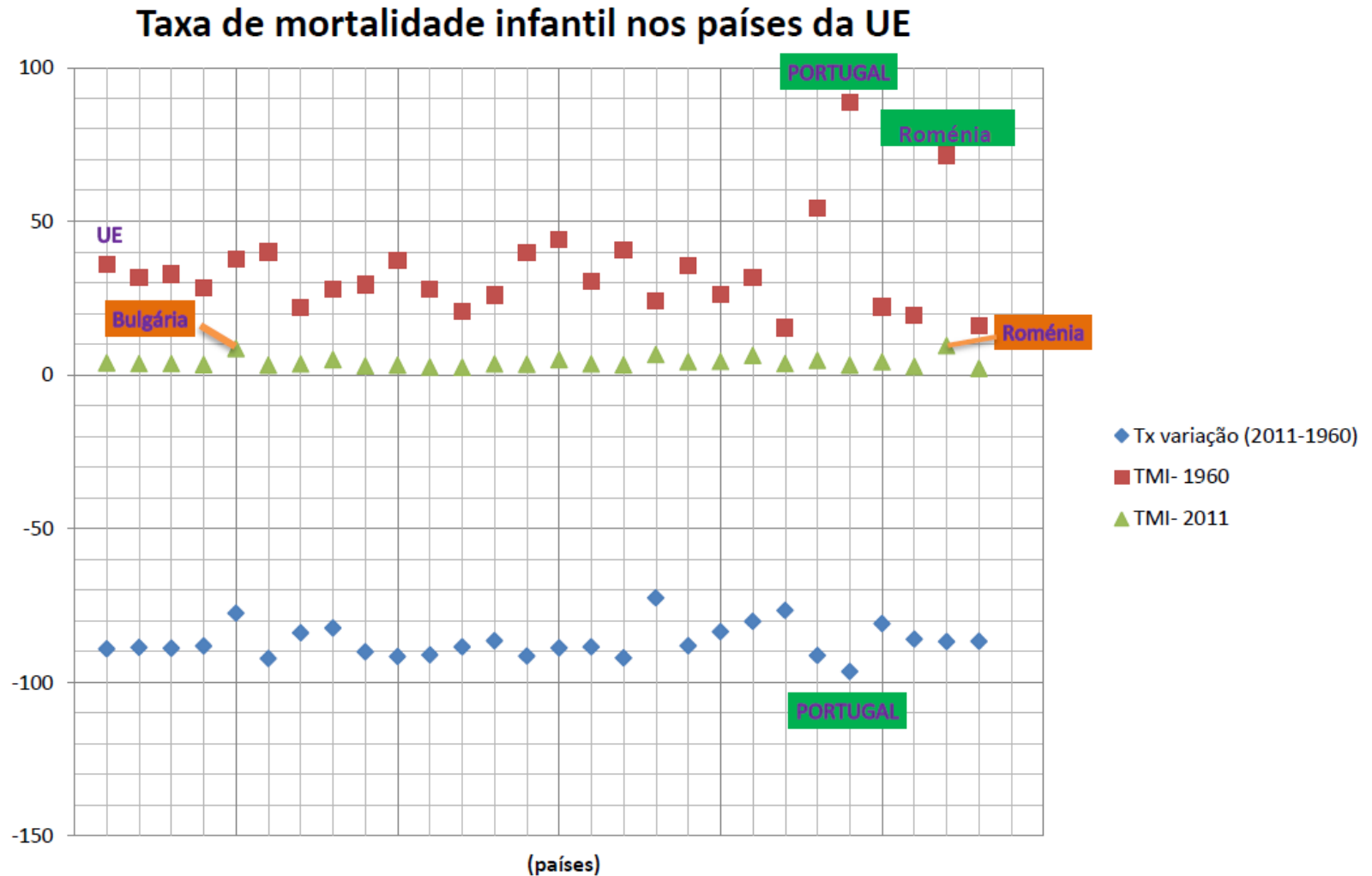


Portugal: Média 5 anos – 3,2;

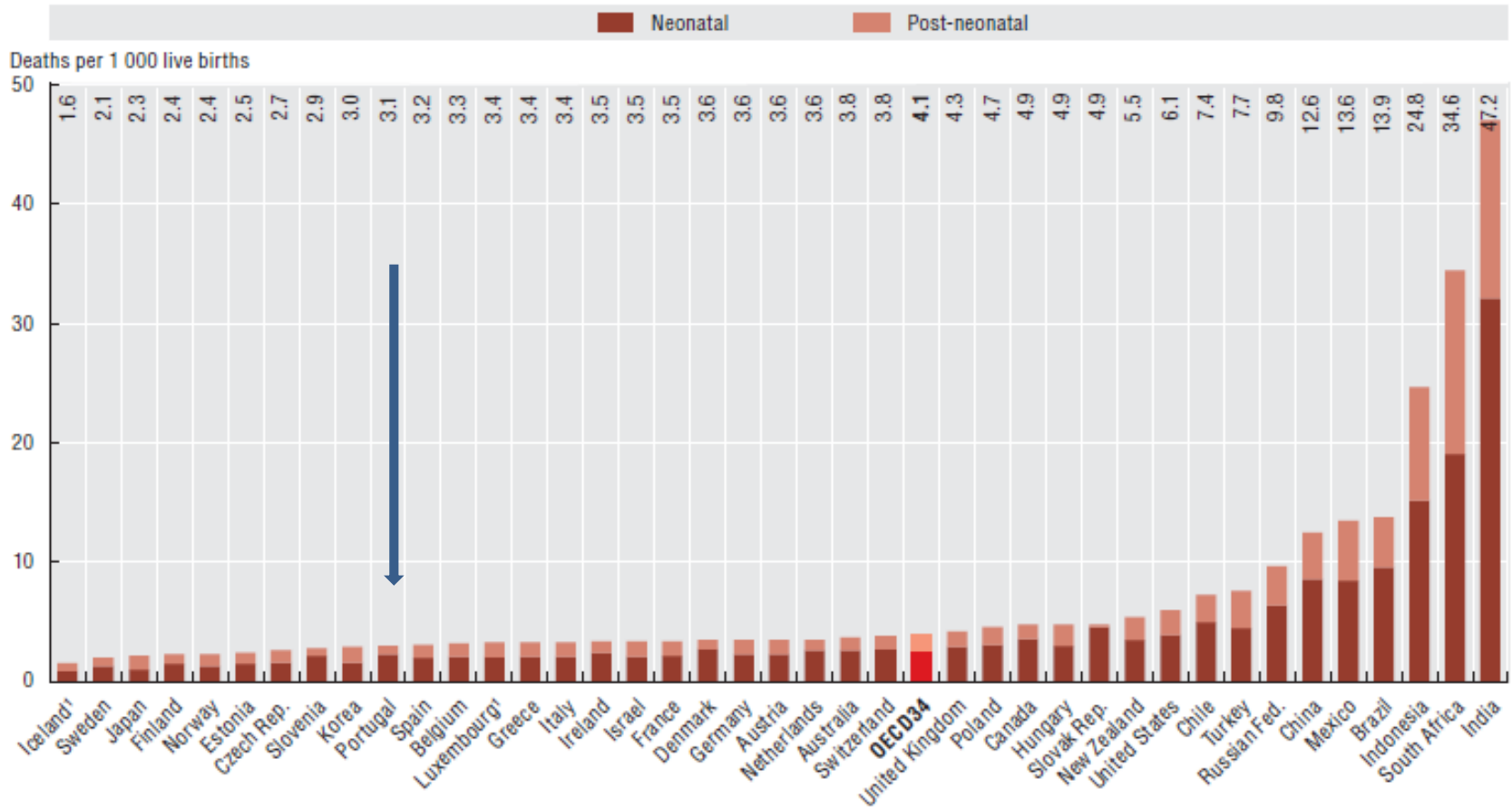
Quebra da taxa de MI: 1970-90 – 81.3%; 1990-12 – 78%

Óbitos infantis






1.7.1. Infant mortality rates, 2011 (or nearest year)

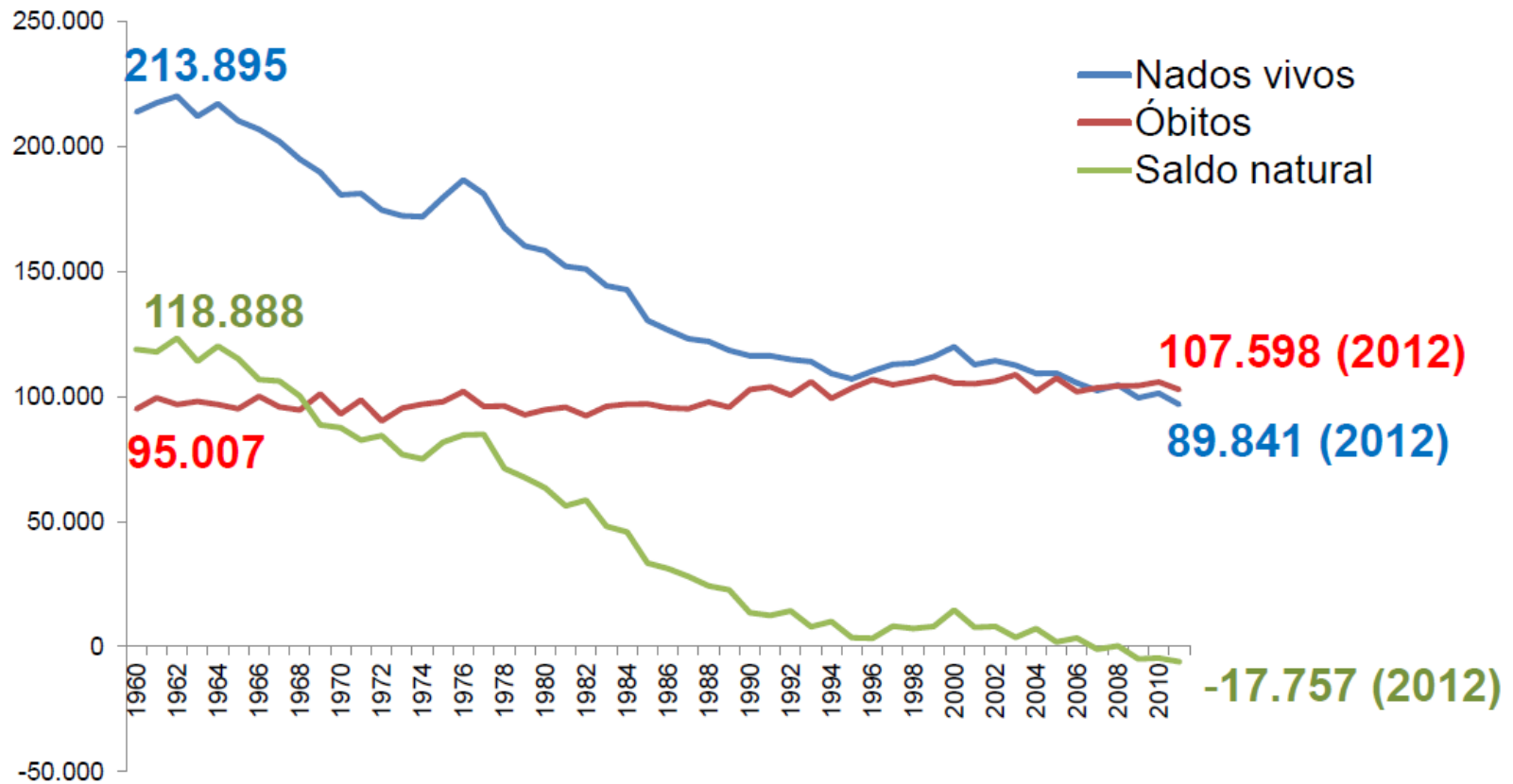


1. Three-year average (2009-11).

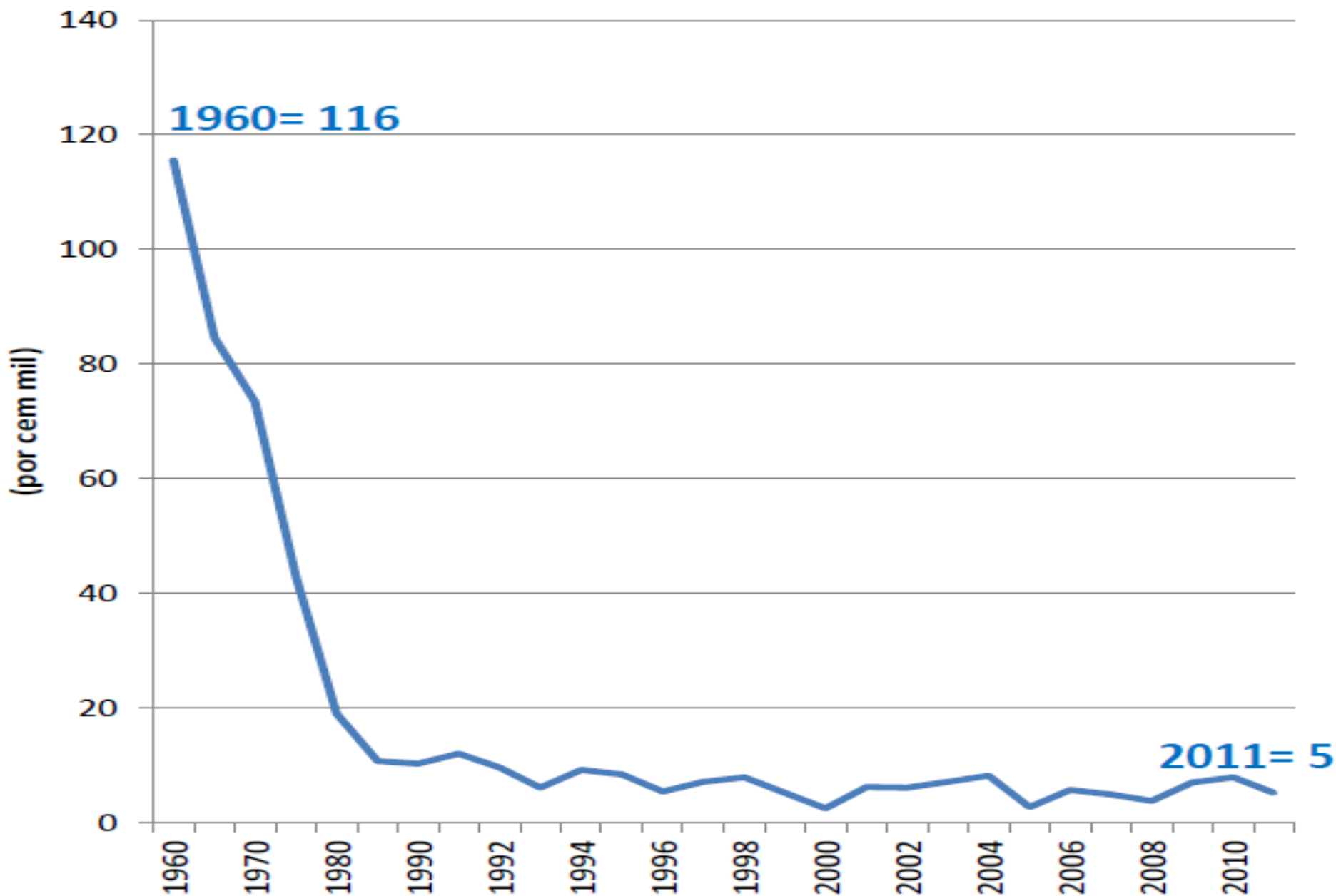
Source: OECD Health Statistics 2013, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>; World Bank for non-OECD countries.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916249>

Nados-vivos, óbitos e saldo natural em Portugal



Taxa de mortalidade materna



Blocos de Partos

SNS 2012

- Total 45: Continente 41; RAA 3, RAM 1;
 - Nº de hospitais com <1500 partos : 15
 - Norte - 2 – CH Nordeste; CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde.
 - Centro - 3 – ULS Guarda; CH Cova da Beira; ULS Castelo Branco;
 - LVT - 5 - CH do Oeste Norte; CH Torres Vedras; CH Médio Tejo; H Santarém; H Reynaldo dos Santos;
 - Alentejo -3 – ULS Alto Alentejo; H Évora, ULS Baixo Alentejo
 - Algarve - 0;
 - RAM - 0;
 - RAA - 2 – Hospital de Angra do Heroísmo; Hospital da Horta

Serviços de Pediatria - 2013

- Total 46
- Continente 43
 - Norte 14
 - Centro 9
 - LVT 13
 - Alentejo 4
 - Algarve 2
- Regiões Autónomas 4
 - RAA 3
 - RAM 1



Idade Pediátrica

Alargamento até aos 18 anos

Despacho 9871/2010

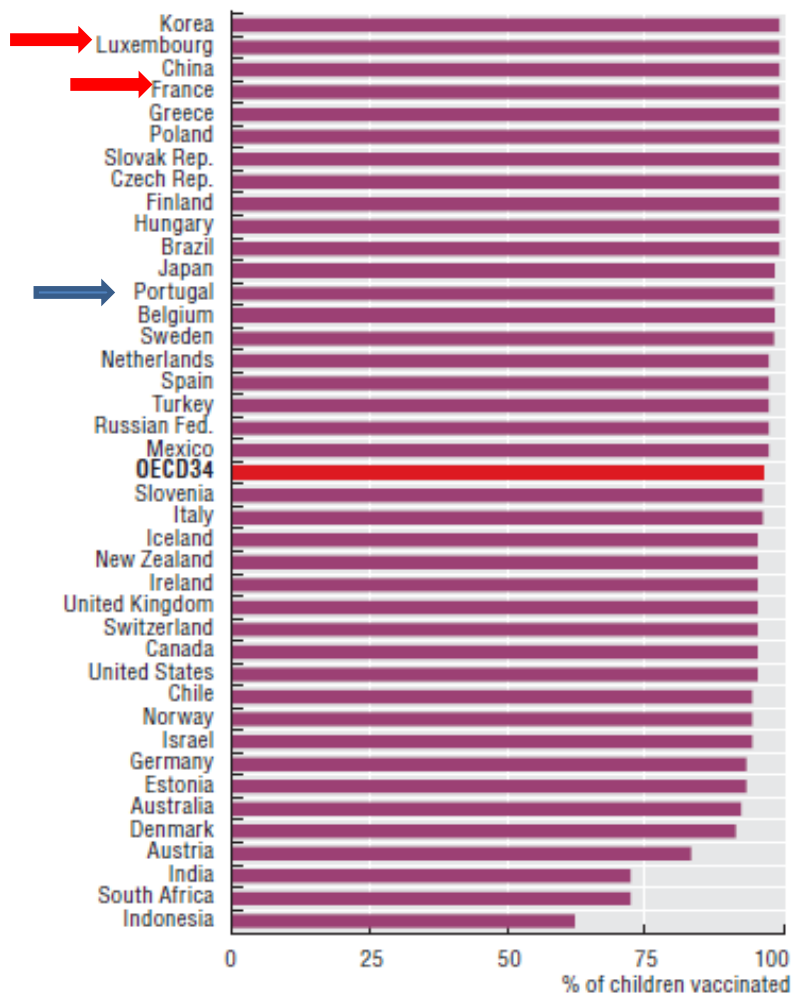


Salvador Dalí

Idade Pediátrica - Novembro 2013

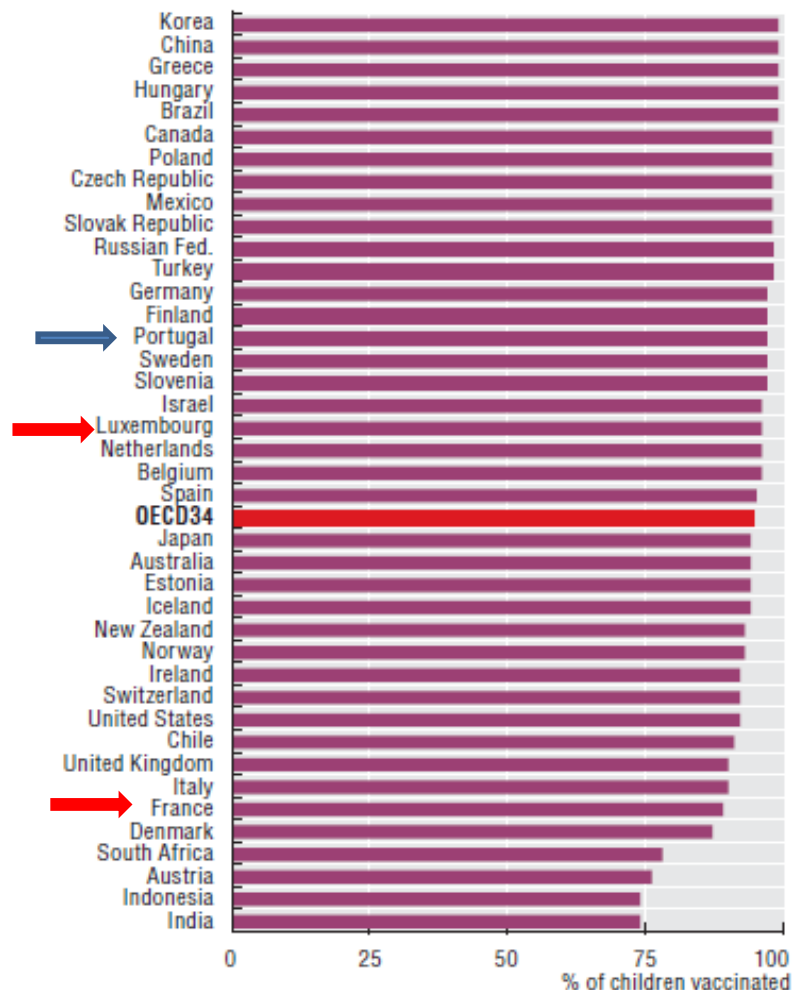
	<18 anos	<17 anos	< 16 anos	< 15 anos	< 14 anos
Norte - 14	13 (93%)	-	1	-	-
Centro - 9	7 (78%)	-	1	-	1
LVT - 13	12 (92%)	-	-	1	-
Alentejo - 4	2 (50%)	-	-	2	-
Algarve - 2	0 (0%)	-	-	1	1
Madeira -1	1 (100%)	-	-	-	-
Açores - 3	0 (0%)	-	-	3	-

5.12.1. Vaccination against diphtheria, tetanus and pertussis, children aged 1, 2011



Source: WHO/Unicef, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932918320>

5.12.2. Vaccination against measles, children aged 1, 2011



Source: WHO/Unicef, <http://dx.doi.org/10.1787/health-data-en>.
 StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932918339>

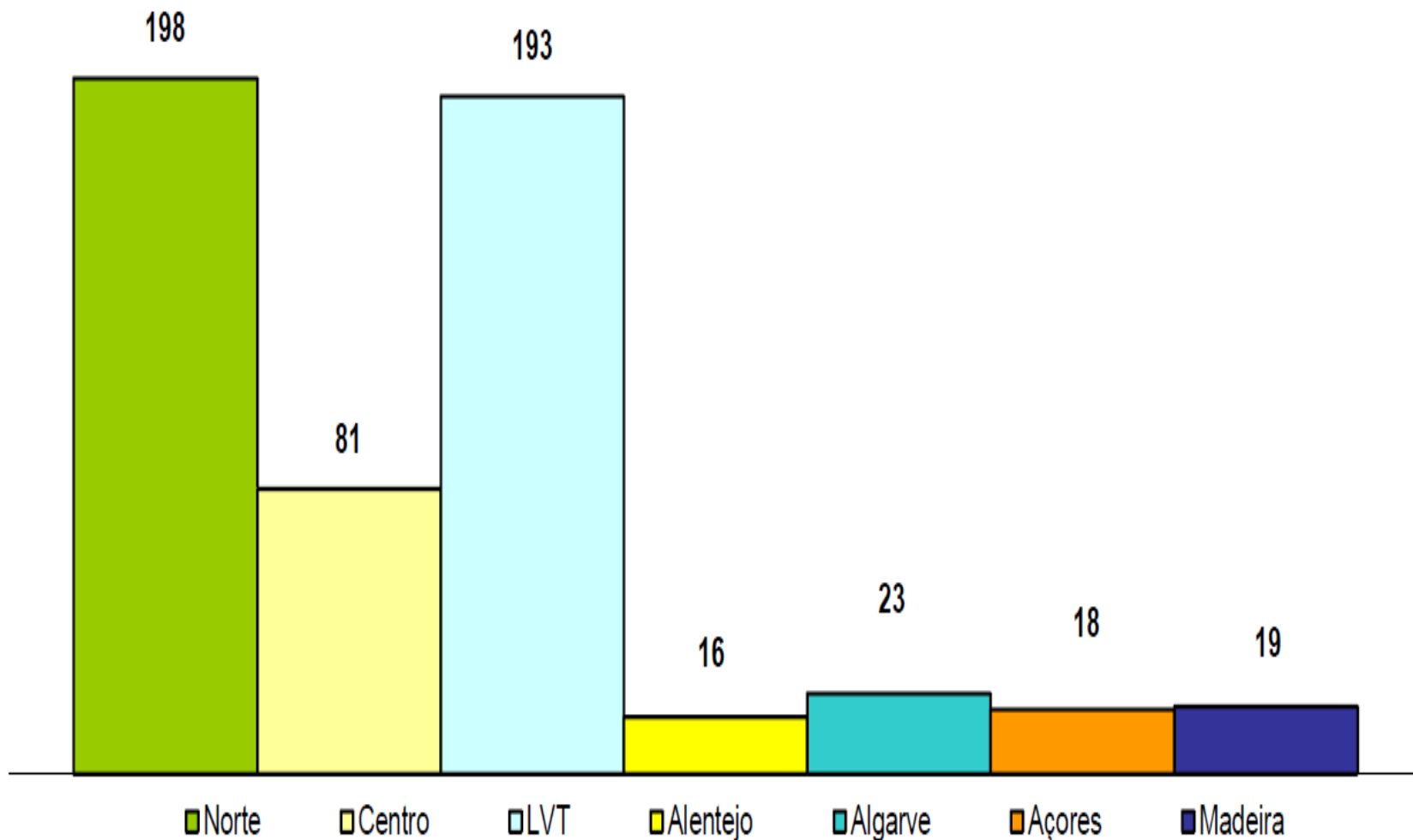
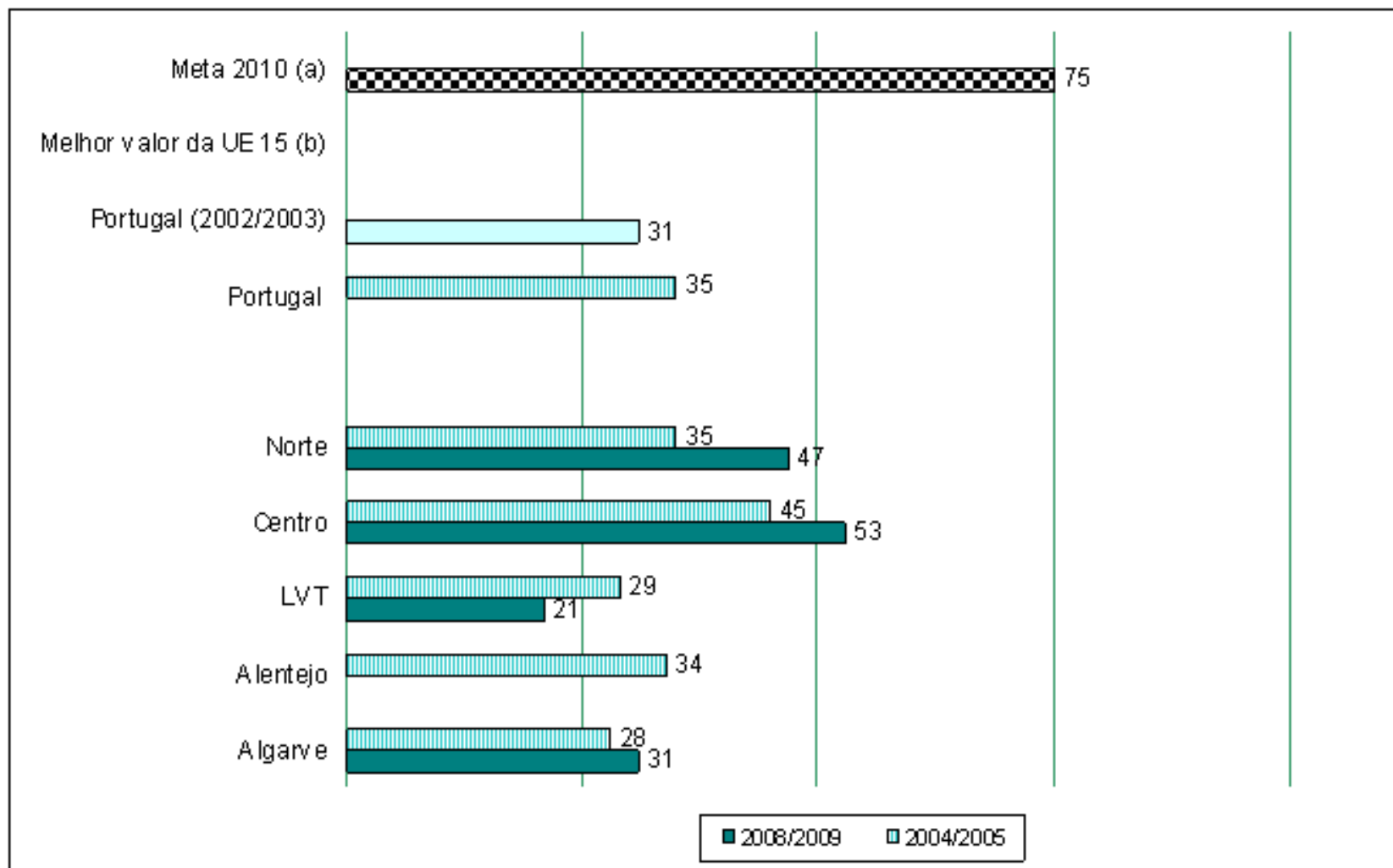


Figura 12. Distribuição regional (NUT II) das crianças com paralisia cerebral registadas no PVNPC5A e nascidas em Portugal em 2001, 2002 e 2003 (n=548). LVT – Lisboa e Vale do Tejo. PVNPC5A - Programa de Vigilância Nacional da Paralisia Cerebral aos 5 anos de idade.

Taxa de incidência 2001-03: 1.61/1000 NV

Consulta aos 13 anos



(a) Calculada pela DGS 2004-2010; (b) Não Disponível.

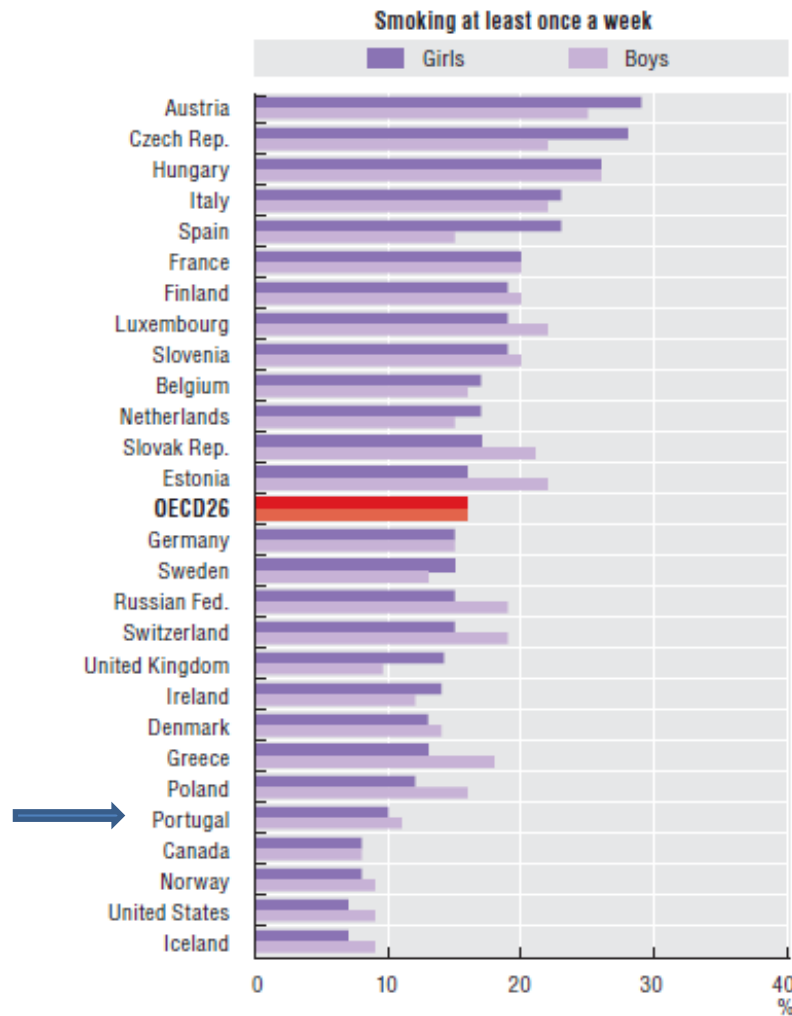
(b) Fonte: DGS e ARS 2010.

Healthy People 2020

Objectives in USA - District of Columbia

- Increase the proportion of adolescents who have had a wellness checkup in the past 12 months.
 - Target: 75.6 percent

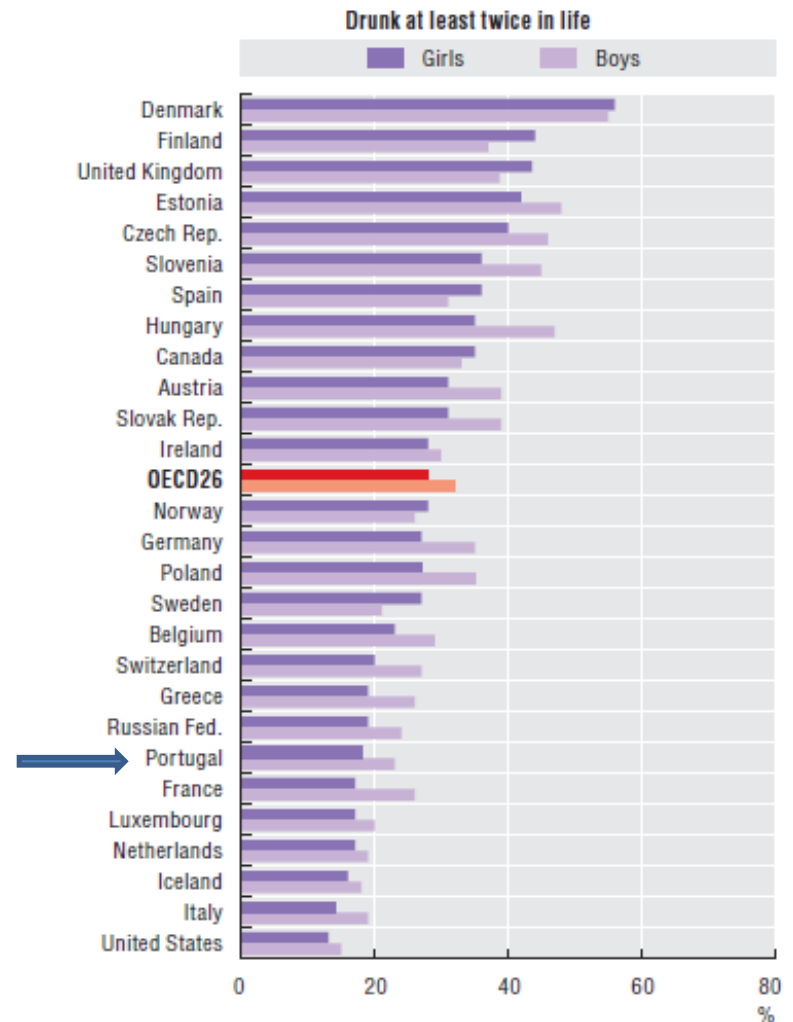
2.1.1. Smoking among 15-year-olds, 2009-10



Source: Currie et al. (2012).

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932916401>

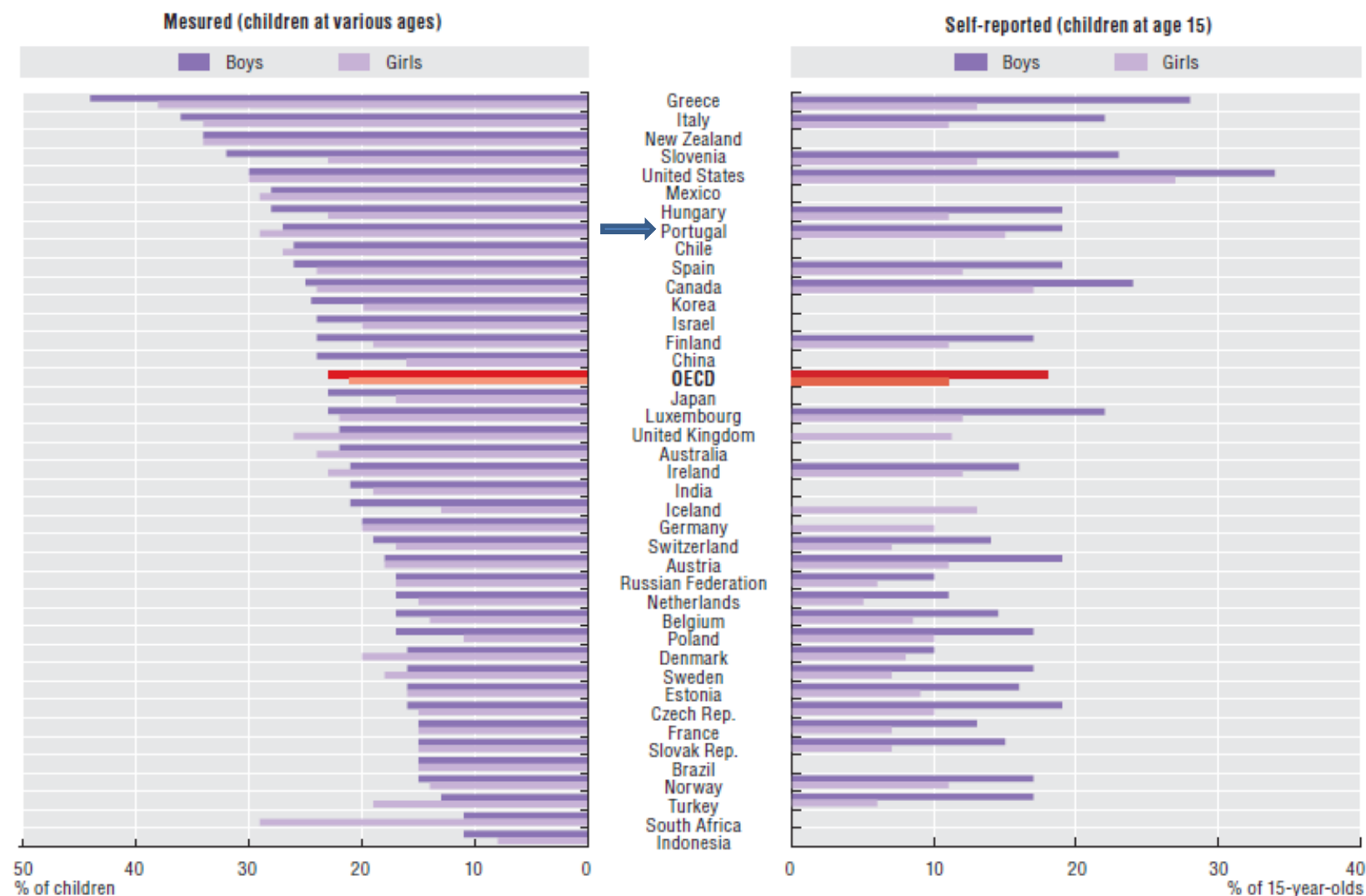
2.1.2. Drunkenness among 15-year-olds, 2009-10



Source: Currie et al. (2012).


StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932916420>

2.2.1. Overweight (including obesity) among children, 2010 (or latest year)



Note: Measured data for United Kingdom refer to England.


Source: International Association for the Study of Obesity, 2013; Bös et al. (2004) for Luxembourg; and KNHANES for Korea (measured data). Currie et al. (2012) (self-reported data).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916477>

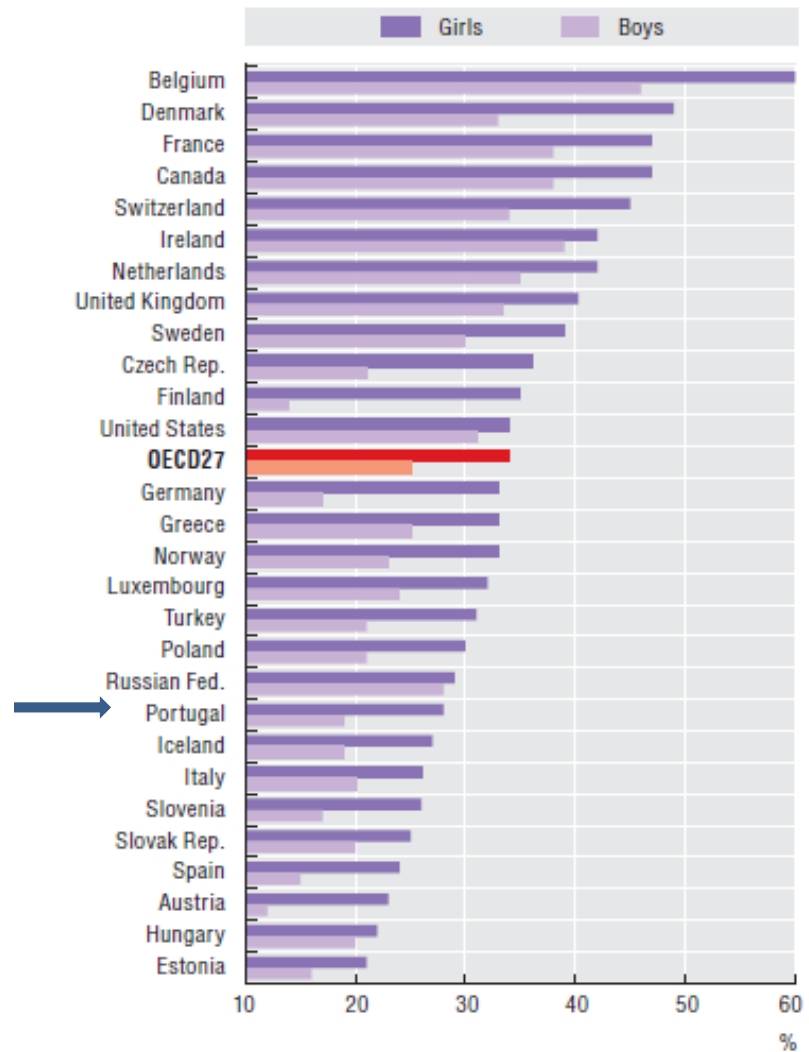
2.3.1. Daily fruit eating among 15-year-olds, 2009-10




Source: Currie, C. et al. (2012).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916515>

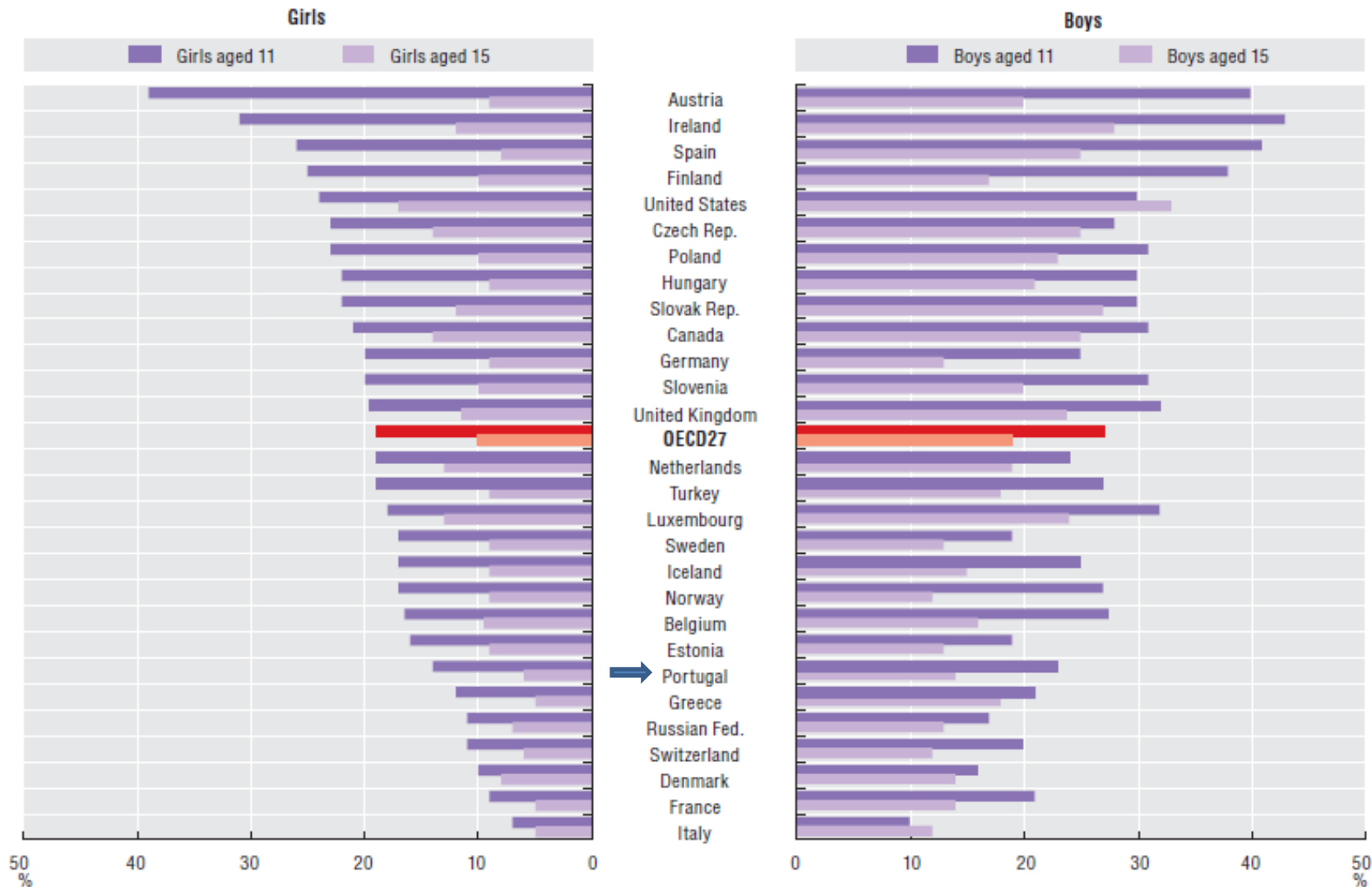
2.3.2. Daily vegetable eating among 15-year-olds, 2009-10




Source: Currie, C. et al. (2012).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916534>

2.4.1. Daily moderate-to-vigorous physical activity, 11- and 15-year-olds, 2009-10



Source: Currie et al. (2012).

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888932916572>

Tx Moderadoras

Isenção

- Situação de insuficiência económica - inclui membros dependentes do agregado familiar;
- Grávidas e parturientes;
- Consultas de planeamento familiar
- **Crianças até aos 12 anos e 364 dias de idade;**
- Consultas de urgência referenciadas pelos cuidados primários;
- Consultas de urgência com internamento subsequente;
- Incapacidade igual ou superior a 60%;
- Doenças crónicas;
- Doentes transplantados;

Despacho n.º 11610/2012

Funções da CNSMCA

- Funções consultivas sobre todas as matérias da SMCA
- Assegurar interação entre os trabalhos da Comissão e todos os programas e unidades orgânicas da DGS
- Acompanhar a aplicação do Desp 9872/2010
- Favorecer a articulação entre unidades de saúde - CRSMCA e UCF
- Fomentar a organização e implementação das redes de referenciação na sua área de intervenção.

CRSMCA – Desp 9872/2010

Funções

- Funções consultivas junto da ARS
- Promover a melhoria da prestação de cuidados de SMCA - **PNS 2012-16 como referência**
- Implementação de **normas de boas práticas emanadas pela DGS**
- **Elaboração e implementação de estudos** de morbilidade e de mortalidade
- Promover a articulação entre as UCF, ARS e CNSMCA
- **Promover a articulação entre os hospitais** que integram a rede de referenciação – implementar as UCFih



Paula Rego

Indicadores UCF

- Óbitos perinatais auditados em reunião da UCF
- Gravidez de termo com menos de seis consultas – visita domiciliária nos primeiros 28 dias após o parto
- Gravidez com risco social - visita domiciliária nos primeiros 28 dias após o parto
- Baixo peso à nascença (< 2500g) em RN de termo – percentagem por Concelho
- Aleitamento materno exclusivo
 - <28 dias de vida
 - Entre os 4 e 5 meses de vida
 - Entre os 5 e 6 meses de vida
- Grávidas no terceiro trimestre com critérios de risco - observadas pela Obstetrícia nos primeiros 14 dias
- Crianças sinalizadas – observadas pela Pediatria nos primeiros 30 dias

Síntese

- Nascimentos a diminuir de forma preocupante
- Nascimentos em mães ≥ 35 anos – cerca de 25%
- Baixo peso com tendência a aumentar
- Prematuridade a diminuir
 - Grande prematuridade a aumentar em percentagem, a diminuir em valor absoluto
- Mortalidade infantil estabilizada – a consolidar
 - Componente neonatal a predominar. 1980 - 74%, 2012 - 65%
- Hospitais com < 1500 partos – 1/3 do total
- Atendimento hospitalar até aos 18 anos – 77%
- Estruturas de coordenação CRSMCA, UCF – a incentivar

Saúde Materna, da Criança e do Adolescente

Análise SWOT

- Strengths
 - Estrutura coordenadora multidisciplinar com experiência de 22 anos
 - Complementaridade e continuidade de cuidados centrados nas necessidades da Mulher, Criança, Adolescente e das suas Famílias
 - Acreditação dos serviços hospitalares que prestam cuidados a mulheres e crianças
- Weaknesses
 - Dificuldade em implementar a carta hospitalar
 - Atualização das redes de referência
 - Vigilância da saúde do adolescente
 - Alargamento da idade pediátrica até aos 18 anos
- Opportunities
 - Implementação de cuidados de proximidade
 - Incentivos nos contratos programa à participação nas UCF
 - Alargamento das UCF às Regiões Autónomas
- Threats
 - Sustentabilidade económica
 - Parcerias público privadas – redes dependentes dos contratos programas
 - Aberturas de Blocos de Partos em hospitais privados sem garantia das condições de segurança

european foundation
for the care of
newborn infants

EU BENCHMARKING REPORT
2009/2010

TOO LITTLE, TOO LATE?

Why Europe should do more for
preterm infants.

Countries such as Portugal and the UK demonstrate that targeted policy action, such as regionalisation and commitment to improving neonatal health, are essential (and effective) in ensuring high standards of healthcare and social support for preterm infants and their families

OMS - Relatório mundial de saúde 2008

Portugal como um exemplo a seguir

“Melhoria dos cuidados materno infantis, resultado da organização e complementaridade entre cuidados primários e secundários, centrados nas necessidades da grávida e da criança”

“Comece por dizer o que é necessário, depois o que é possível e de repente estará a fazer o impossível”

São Francisco de Assis

Saúde Materna da Criança e Adolescente

PATRIMÓNIO NACIONAL



Consolidar
Resultados



Como prioridade da
Política de Saúde



Portugal com os
melhores indicadores
do Mundo