

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.

ARSC ADMINISTRAÇÃO
REGIONAL DE
SAÚDE DO CENTRO

CRSMCA
zona centro



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

1998-2008

2009-2013

CRSMCA
zona centro



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Plenário das Comissões Regionais

Comissão Nacional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Direcção Geral da Saúde

Sumário

PLENÁRIO DAS COMISSÕES REGIONAIS CNSMCA – DGS

- Missão
- Bases do Sucesso
- Progressos
- Constrangimentos
- Ameaças
- Oportunidades



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente
1998-2008 2009-2013

Equipa

CRSMCA - ARSC

- Missão
- Bases do Sucesso
- Progressos
- Constrangimentos
- Ameaças
- Oportunidades

José Carlos Peixoto

Fernando Almeida

José Órfão

Lina Ramos

José Dias

M^a João Bilelo

Alzira Ferrão

Odete Mendes

Ivone Saavedra

Pediatra HPC

ARS Centro

Obstetra MDM

Obstetra MBB

Obstetra Leiria

Pediatra Aveiro

Pediatra Viseu

S. Pública Leiria

MGF Coimbra

factos

1989/90

- Início do Programa Nacional da Saúde Materna e Infantil (PNSMI)
- Criação das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF) . Leonor Beleza. Albino Aroso

1998

- UCF vertente Pediátrica
- Rede de Referência Materna e Infantil oficializada
- Constituída a Comissão Regional da S Materna e Infantil (ARS CENTRO). Maria de Belém

2000

- Início das PPP Maria Arcanjo

2002

Correia Campos

- “Digam-nos as Bases do Sucesso para que não sejam postas em causa”
- Plenário das UCF Região Centro

2004

Luís Filipe Pereira

- Na Assistência Materna e Infantil nada se modifica
- Hospitais SA

2005

Correia de Campos
2008

- Liberdade de Concorrência. Desemprego médico
- Ainda vou ter de manter algum “Programa soviético”
- Nova Reforma dos Cuidados Primários
- Criação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) criado em 2007

Correia
Campos /

- Não foi nomeada CNSMCA. Decreto Lei 183/2008 (ACES). Terminaram as Sub Regiões
- Terminaram Coordenadores de SM e SI. Circulação de informação foi comprometida
- O Despacho 12917/98 (suporte UCF) ficou desadequado
- A CRSMCA cessou funções. As UCF foram “desaparecendo”

história

- **1998 Início da CRSMCA: Dr Sá Correia (CNSMCA)**
Início UCF vertente Pediátrica e Adolescente
- **2001 Rede de Referência Hospitalar**
Início das PPP
- **2005 Hospitais SA**
- **2007 Requalificação dos Blocos de parto.**
Criação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS)
- **2008 Hospitais EPE e Reforma dos Cuidados Primários**
Terminaram as UCF. Demissão da CRSMCA
- **2009 Renomeada a CRSMCA: Dr. José Peixoto**
Reconstituíram-se todas as UCF na Região Centro.
- **2010 Reiniciaram as Reuniões da CRSMCA em todos os Hospitais (UCF)**
Publicado o Despacho n.º 9872/2010. Rectificação das UCF
- **2011 Constituíram - se as UCF inter-hospitalares pediátrica e materno-neonatal**

factos

Leonor Beleza / Albino Aroso
1989

- Início do Programa Nacional da Saúde Materna e Infantil (PNSMI)
- Criação das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF)

Maria de Belém
1998

- UCF vertente Pediátrica
- Rede de Referência Materna e Infantil oficializada
- Constituída a Comissão Regional da S Materna e Infantil (ARS CENTRO)

2000
Manuela Arcanjo

- Início das PPP

2002
Correia Campos

- “Digam-nos as Bases do Sucesso para que não sejam postas em causa”
- Plenário das UCF Região Centro

2004
Luís Filipe Pereira

- Na Assistência Materna e Infantil nada se modifica
- Hospitais SA

2005
Correia de Campos

- Liberdade de Concorrência. Desemprego médico
- Ainda vou ter de manter algum “Programa soviético”
- Nova Reforma dos Cuidados Primários
- Criação da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) criado em 2007

2008
Correia Campos / Ana Jorge

- Não foi nomeada CNSMCA. Decreto Lei 183/2008 (ACES). Terminaram as Sub Regiões
- Terminaram Coordenadores de SM e SI. Circulação de informação foi comprometida
- O Despacho 12917/98 (suporte UCF) ficou desadequado
- A CRSMCA cessou funções. As UCF foram “desaparecendo”

factos

2008

Ana Jorge

- Despacho n.º 21929/2009 – CNSMCA Renomeada
- ARS Norte assume as UCF 2009.
- CRSMCA é Renomeada e assume as UCF
- Despacho 9872/2010 (Reorganização da A Materna e Infantil)

2011

Paulo Macedo

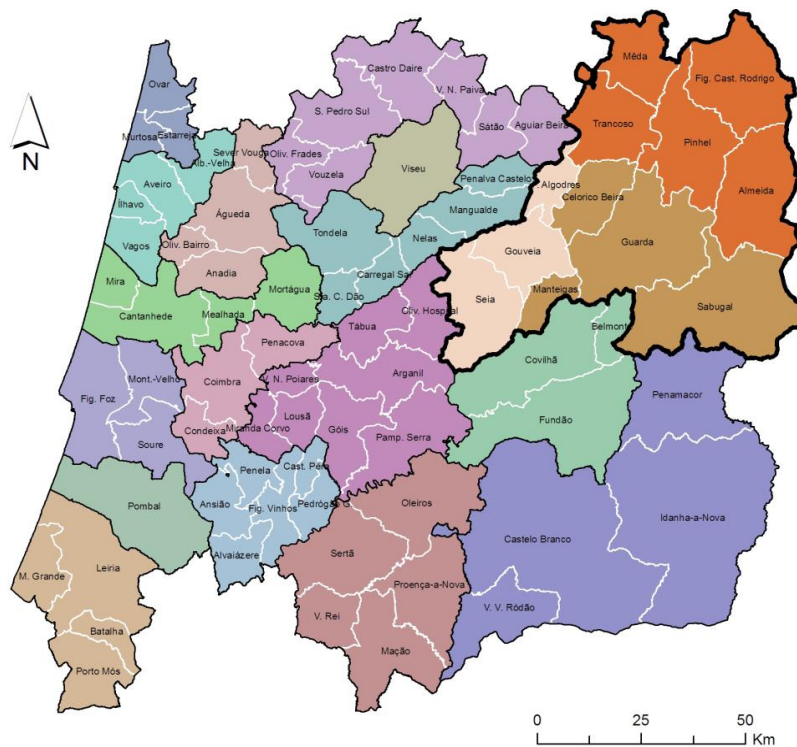
- A CNSMCA reúne com o Sr. Secretário de Estado
- A CNSMCA passa para a DGS

2008

- ❑ Não foi nomeada CNSMCA
- ❑ Decreto Lei 183/2008 (ACES)
 - Terminaram as Sub Regiões
 - Terminaram coordenadores de SM e SI
 - Circulação de informação comprometida
 - Omite soluções para as referências
- ❑ O Despacho 12917/98 (suporte UCF) ficou sem suporte
- ❑ A CRSMCA cessou funções
- ❑ As UCF foram “desaparecendo”

2009

- ❑ ARS Norte assume as UCF
- ❑ Renomeação da CRSMCA
- ❑ Reconstituição das UCF
- ❑ Despacho n.º 21929/2009 – CNSMCA
- ❑ **Despacho 9872/2010**



ACES

- | | | |
|-------------------|-------------------------|--------------------------|
| Baixo Mondego I | Beira Interior Sul | Pinhal Interior Norte II |
| Baixo Mondego II | Cova da Beira | Pinhal Interior Sul |
| Baixo Mondego III | Dão-Lafões I | Pinhal Litoral I |
| Baixo Vouga I | Dão-Lafões II | Pinhal Litoral II |
| Baixo Vouga II | Dão-Lafões III | |
| Baixo Vouga III | Pinhal Interior Norte I | |

ULS Guarda, EPE

- | |
|-------------------------|
| Beira Interior Norte I |
| Beira Interior Norte II |
| Serra da Estrela |

Missão

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

BASES DO SUCESSO (visão)

Circuitos Assistenciais

- Universais - Equidade
- Vigilância partilhada (cooperação)

Redes de Referência

- Interhospitalares (complementaridade)
- Hospitais – Cuidados Primários

Unidades Coordenadoras Funcionais

- Protocolos
- Normas
- Circulação informação

Adesão/Motivação profissional

funções

- **Circuitos assistenciais** da Criança, Recém-nascido, Adolescente e Grávida.
 - Acesso, estrutura, assistência , avaliação e formação
- **Coordenação de todas as Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF)**
 - Constituição, funcionamento, visitas locais, Plenários regionais, Planos de ação e Relatórios de atividades.
- **Redes de Referência**
- **Coordenação das UCF inter-hospitalares Materno Neonatais e Pediátricas**
- **Elaboração e implementação dos Programas de intervenção**
- **Circulação de Informação - SITE**
- **Núcleos de Apoio à Criança e Jovem de Risco e Intervenção precoce**
- **Implementação do Circuito Assistencial do Adolescente em toda a Região**
- **Monitorização Indicadores (notícia de nascimento)**

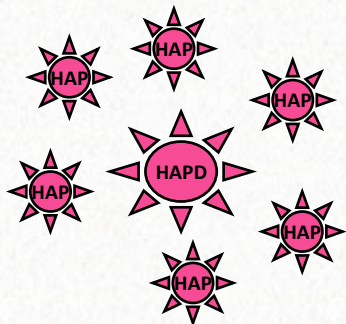
Bases do Sucesso



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

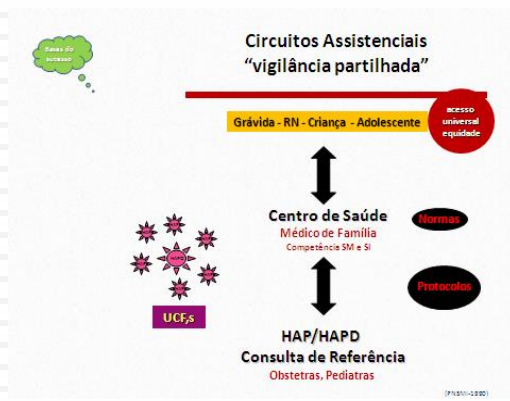
Consulta de Referência

Obstetras, Pediatras

(PNSMI-1990)



Circuitos assistenciais



Saúde Materna
Saúde infantil
Intervenção precoce
NACJR
Saúde dos adolescentes

.....

Regionalização dos Cuidados Perinatais

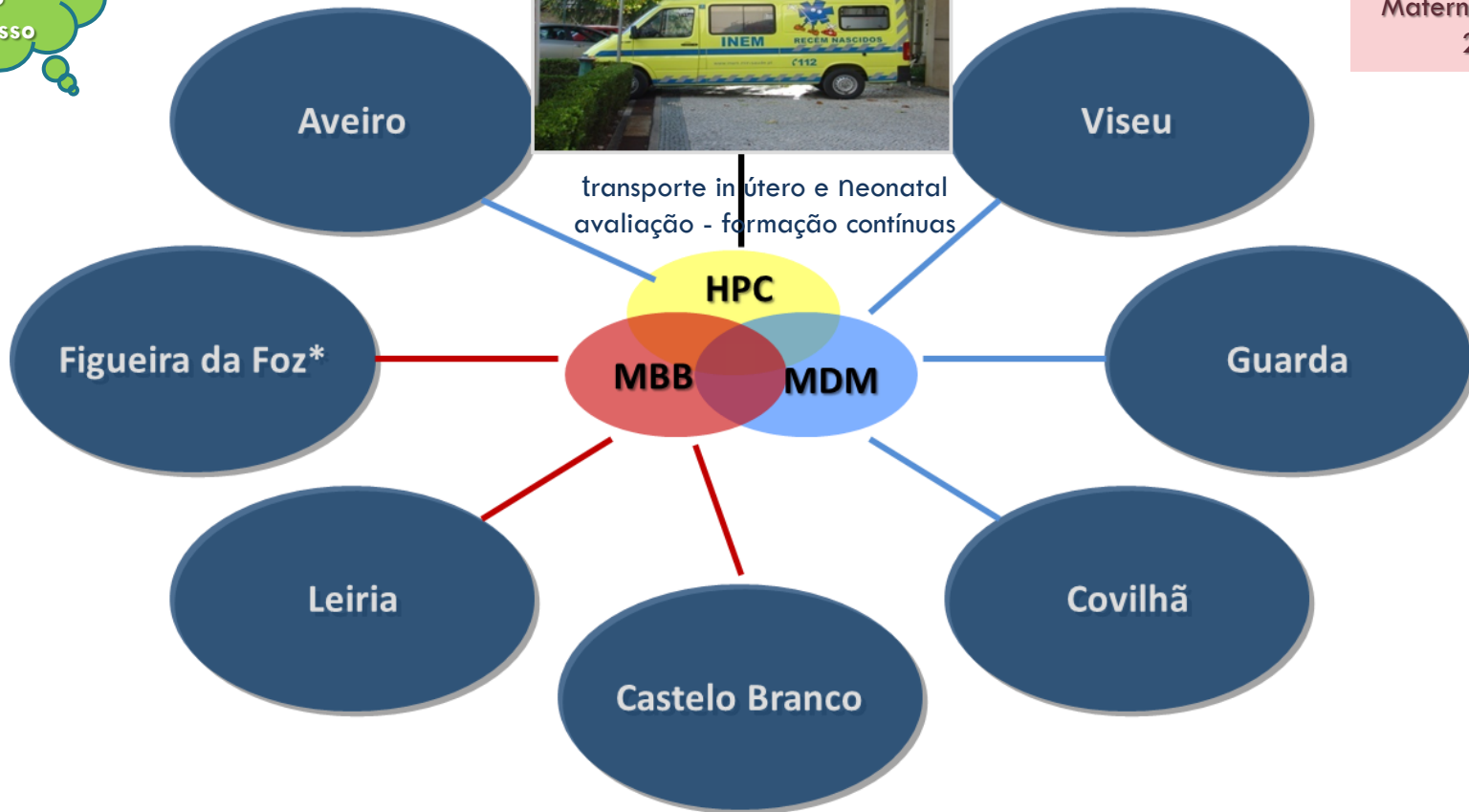
referenciação inter-hospitalar

Bases do Sucesso



transporte in útero e Neonatal
avaliação - formação contínuas

UCF
Inter-Hospitalar
Materna-Neonatal
2011



Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência

Rede de Referência Pediátrica

Bases do Sucesso



Transporte Pediátrico
Avaliação - formação contínua

UCF
Inter-Hospitalar
Pediátrica
2011



Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência

Articulação com Cuidados Primários

todos os Serviços de Obstetrícia têm uma UCF com o 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

Articulação com Cuidados Primários

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

Rede Hospitalar



Coordenação - Comunicação - Continuidade - Cooperação - Complementaridade - Competência

Agrupamentos de Centros de Saúde ACES



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

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



UCF ih Pediátrica

HPC

**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
"com competência"
Áreas Diferenciadas**

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

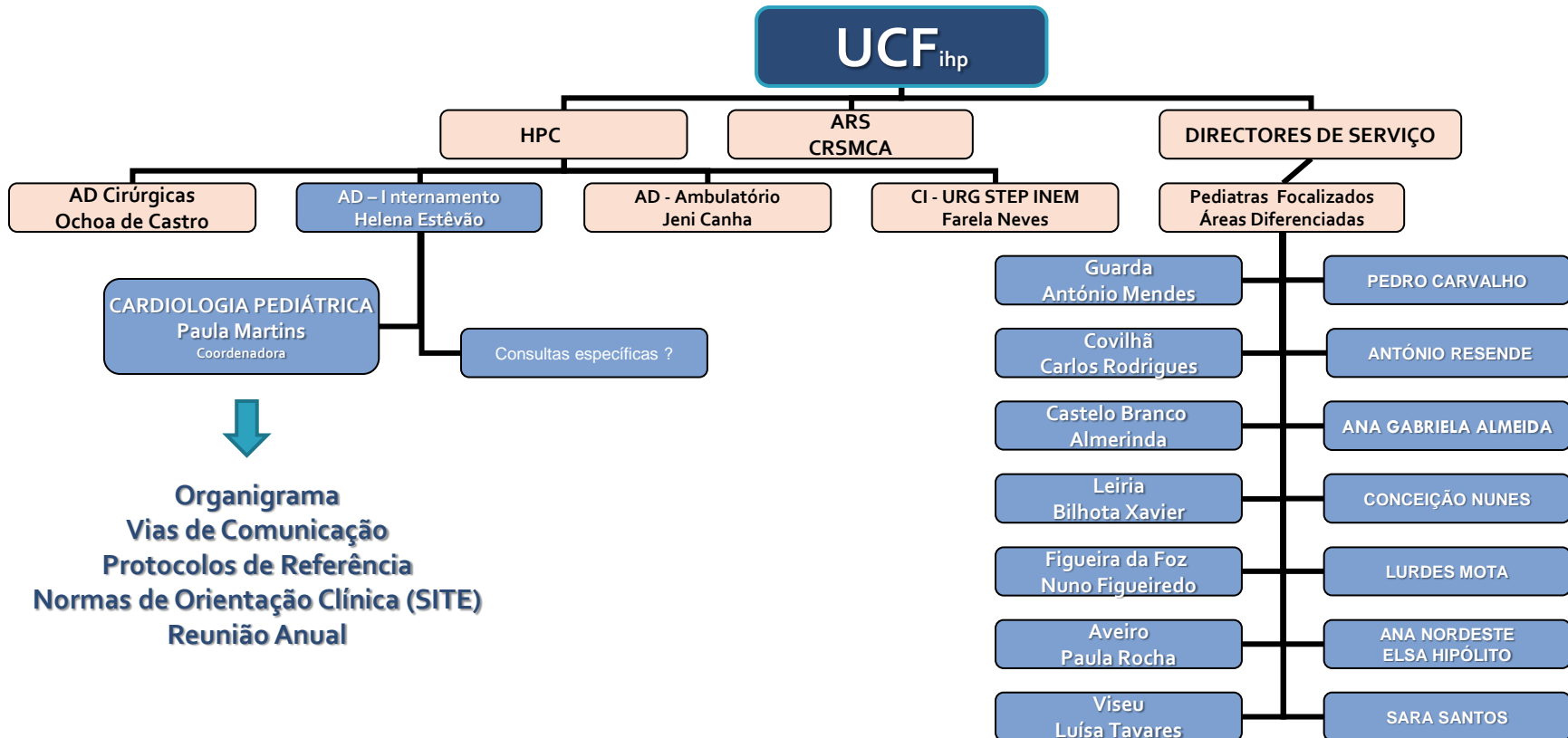
**Directores de
Serviço
Região**

**Pediatras
Neonatologistas
Obstetras**

UCF_{ihp} interhospitalar pediátrica

ÁREAS DIFERENCIADAS

Cardiologia



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 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 de facilitar a articulação entre HAP-HAPD.
5. Reanimação do RN
6. Pólos de Reanimação neonatal nos HAP
7. Formação dos Profissionais locais
8. **Capacidade de resposta nos HAPD (Auditorias)**



Programas de Intervenção

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



Circulação de informação

www.arscentro.min-saude.com/crsmca

CRSMCA

UCF

Circuitos Assistenciais

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

SITE

-INTERLOCUTORES

-PEDIATRAS CONSULTORES

www.arscentro.min-saude.com/crsmca



Regionalização de cuidados perinatais e pediátricos

Despacho n.º 9872/2010



Pontos fortes - Progressos

- Cultura, História
- Coordenação, Continuidade
- CRSMCA - ARSc
- Rede hospitalar estável
- Relações profissionais consolidadas
- UCF 's ; UCF ihp; UCF ihmnn
- Circuitos assistenciais estabelecido
- SITE - Circulação da informação
- Sociedades Científicas (CEP...)

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
 - ❑ Inclusão dos Pediatras Consultores
 - ❑ Cursos de actualização (consensos)
- ❑ Cooperação / Motivação Profissionais envolvidos
- ❑ Parto seguro , qualidade no nascimento em toda a Região
- ❑ Concentração do ALTO RISCO - Complementaridade (evitar as duplicações)

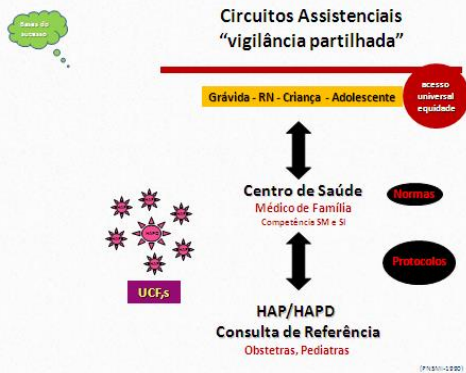
Circuitos Assistenciais “vigilância desordenada”



Grávida - RN - Criança - Adolescente



- Assistência
- Acesso (Risco)
- Duplicação
- Circulação da informação
- Avaliação formação?
- Referenciação



Modelos gestão

Financiamento
Preverso?

ameaças

- Vigilância grávida <90% (Beira Interior)
- Utentes sem médico (reformas, desemprego médico). < solidariedade
- Grupos de risco não abrangidos nos indicadores
- Duplicação da assistência (competição e não cooperação)
- “Brigadas” S Urgência
- Concursos preversos (pulverização Áreas Diferenciadas)
- Contractualização (não engloba as acções das UCF)
- (des)motivação. Formação
- Pulverização dos HAPD

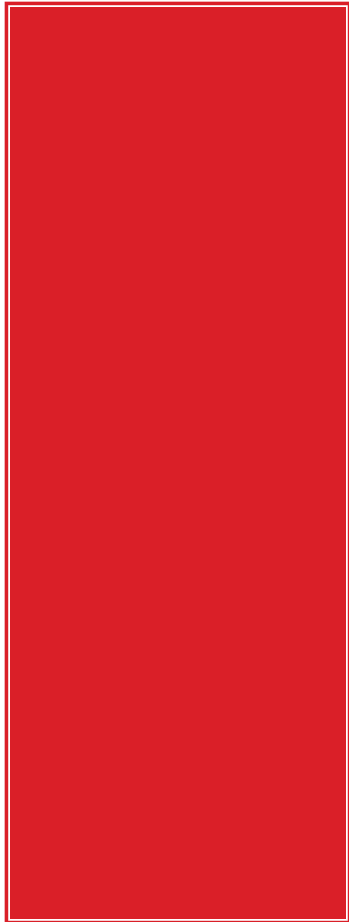
Região Centro 2008

- **99% Gravidezes vigiadas**
- **99% Partos hospitalares**
 - **70% Assistidos Obstetras**
 - **30% Enfermeiras parteiras**
- **>90% Partos risco nascem nos HAPD**
 - **>50% por transferência in útero**
- **Pediatras nas Salas de Parto**
- **Transporte de RN de Alto Risco**
- **Vigilância partilhada** (cooperação não competição)

ameaças

- ❑ **99% vigilância grávida**
- ❑ **>99% Nascimentos – hospitais**
- ❑ **Saúde Infantil > 80%**
- ❑ **Saúde Adolescentes 38%**
- ❑ **TMI mais baixas do país**
- ❑ **Nascimentos HAP/HAPD mais alta**
- ❑ **Menos HAPD**
- ❑ **> 90% RN Risco - HAPD**
- ❑ **Sucesso no grande risco**

- ❑ **Assimetrias na vigilância da grávida (> 10 % má vigilância)**
- ❑ **Populações de risco não abrangidas**
- ❑ **Assistência duplicada**
- ❑ **Utentes sem médico**
- ❑ **Assistência assimétrica**
- ❑ **UCF's não contempladas nos contratos**
- ❑ **Pulverização dos HAPD**
- ❑ **TMI a subir**
- ❑ **....**



PRESTADORES SETOR PRIVADO E SOCIAL		
Nome do Prestador	HAPD	HAP
Clínica Médico Cirúrgica Santa Teda, Lda.		x
Casa de Saúde de São Lázaro, SA		x
Casa de Saúde de Guimarães SA		x
Clínica Particular de Barcelos Lda.		x
Santa Casa da Misericórdia de Fão		x
Hospital da Trofa, SA		x
HOSPOR - Hospitais Portugueses, SA - Clipóvoa		x
Casa de Saúde da Boavista		x
Venerável Irmandade Nossa Senhora da Lapa		x
Celestial Ordem Terceira da Santíssima Trindade - Hospital da Trindade		x
COGE - Clínica de Obstetrícia e Ginecologia de Espinho		x
CLIRIA - Hospital Privado de Aveiro, SA		x
Casa de Saúde de Coimbra		x
Hospital CUF - Descobertas - SGHD Sociedade Gestora do Hospital das Descobertas SA	x	
Hospital da Cruz Vermelha Portuguesa	x	
CLISA - Clínica de Santos António SA	x	
Hospital de SAMS	x	
Hospital Particular do Algarve, SA		x
Hospital da Luz	x	
Hospital da Arrábida	x	
Hospital Privado da Boa Nova	x	
Hospital Cuf Porto	x	
HPP Boavista		x
Hospital Privado Braga		x
IDEALMED - Instituto Materno Infantil de Coimbra	x	

Legenda:

HAPD – Hospital de Apoio Perinatal Diferenciado

HAP – Hospital de Apoio Perinatal

Constrangimentos

Consequências da nova reforma

- Assimetria na Assistência. Competição (USF, UCSP)
- Assimetrias na vigilância
- Risco não contemplado
- Duplicação assistência. Domicílios >>>>

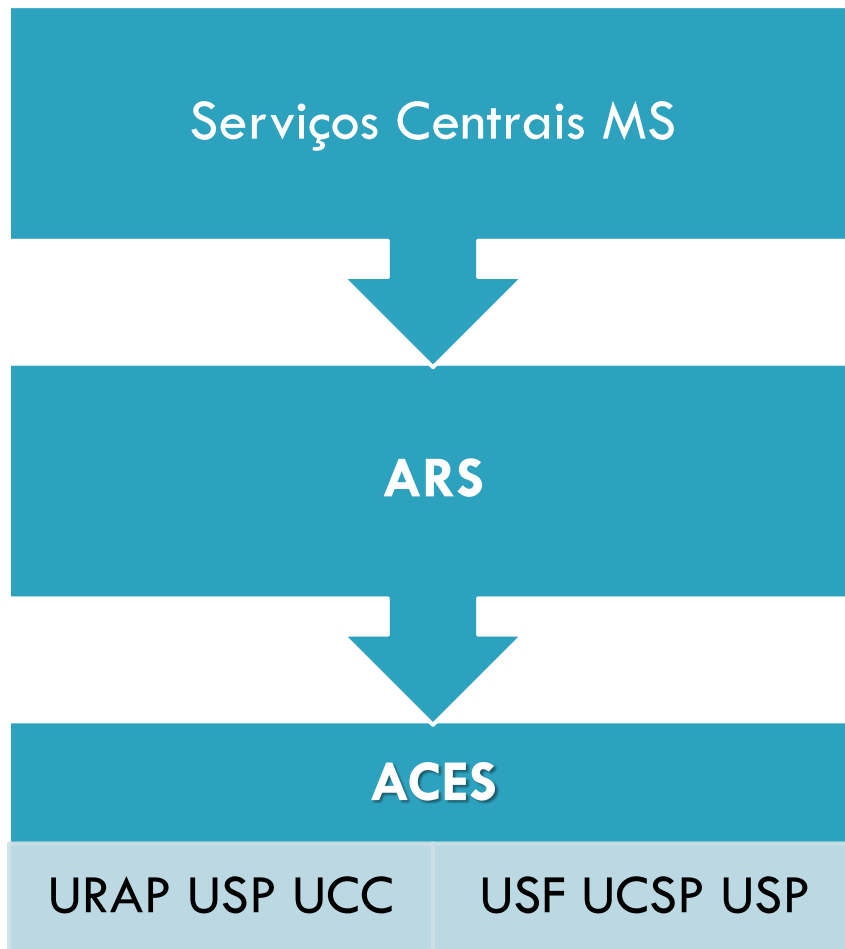
(Competição # Cooperação)

- >Utentes sem médico. Solidariedade
- Protocolos de referência ?
- Complementaridade # Individualismo
- Circulação informação ? Formação?

Nova Governação

- Modelos de gestão (produção, Individualismo)
- **Exemplos de “desregionalização”**
- Concursos preversos
- Título de HAPD
- Brigadas S Urgência
- des)motivação
- Contractualização (não engloba as UCF)

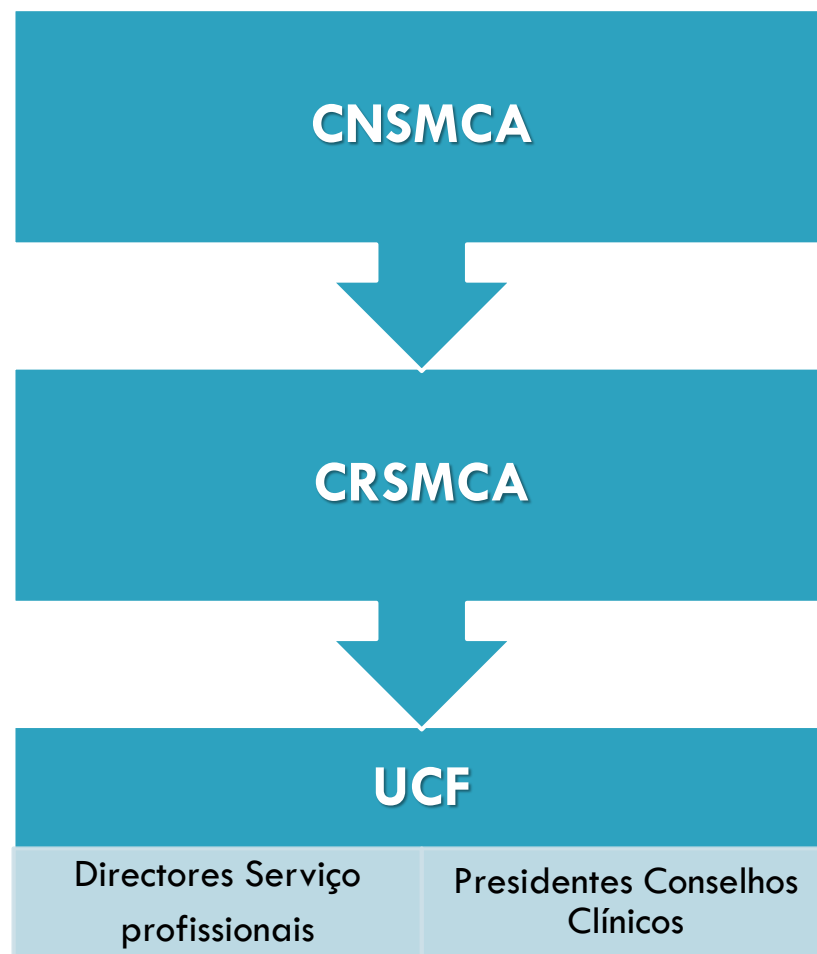
Governança sem CNSMCA

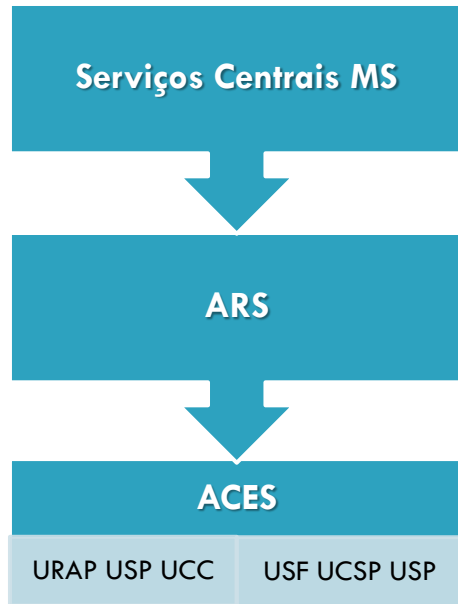


- Assimetrias na vigilância
- Domicílios >>>>
- Risco não contemplado
- < Solidariedade
- Duplicação assistencial
- Competição # Cooperação
- Sem Protocolos de referência
- Complementaridade # Individualismo
- > desperdício
- < ganhos em saúde

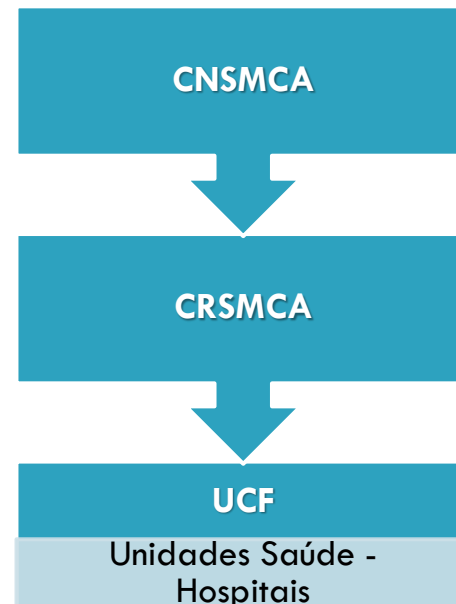
Governança com CNSMCA

- ❑ Acesso universal
- ❑ Equidade
- ❑ Cooperação
- ❑ Vigilância partilhada (cooperação)
- ❑ RISCO coberto
- ❑ Solidariedade
- ❑ Protocolos de referência
- ❑ Complementaridade
- ❑ > Avaliação Formação
- ❑ > Motivação
- ❑ < rigor nos registos
- ❑ “eficaz e eficiente”





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



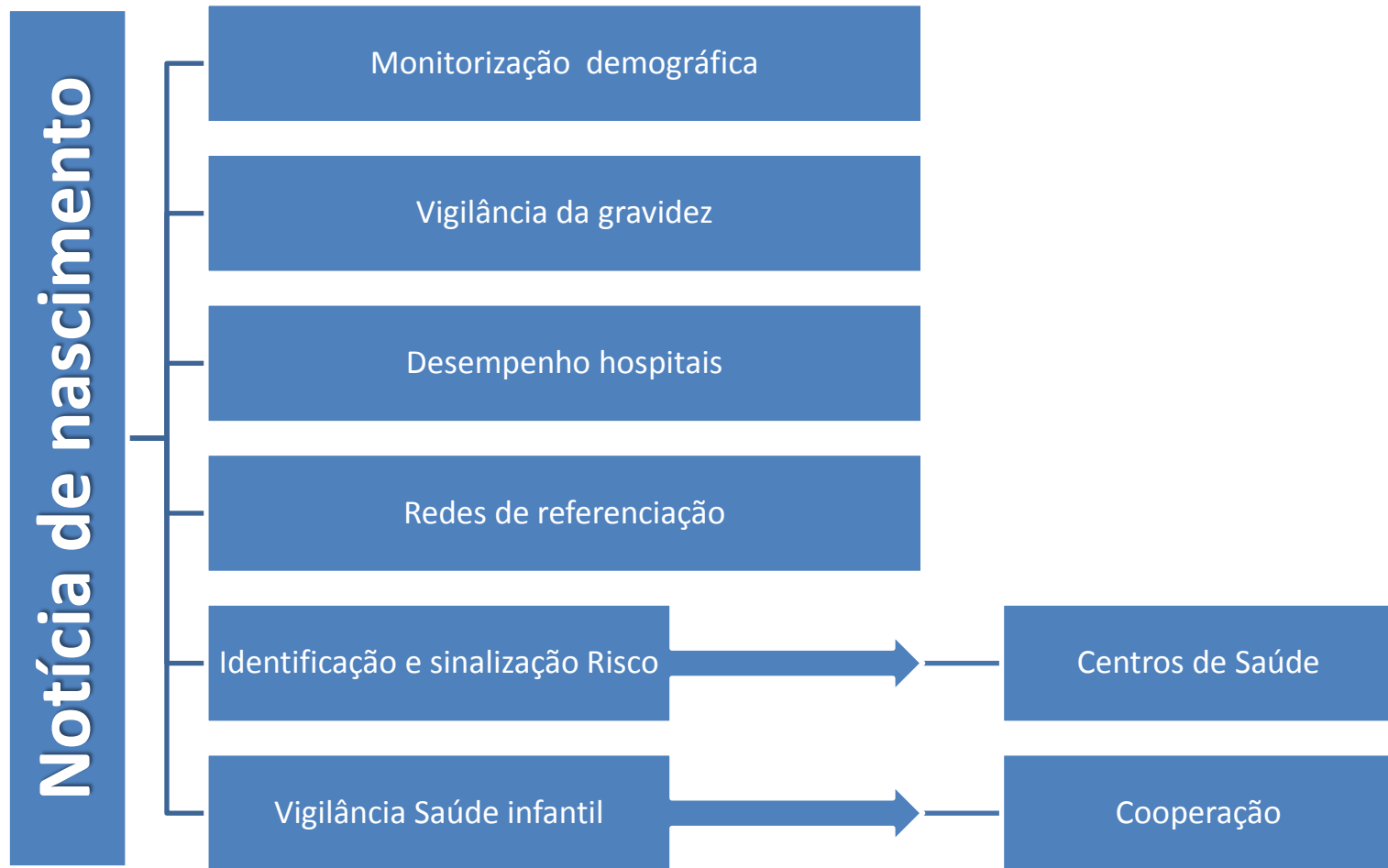
Acesso Universal
 > Solidariedade
 Equidade
 Protocolos de referência comuns
 Circulação informação
 Formação colectiva
 Cooperação / Motivação Profissionais envolvidos
 Vigilância partilhada
 Necessidades não satisfeitas

Consequências

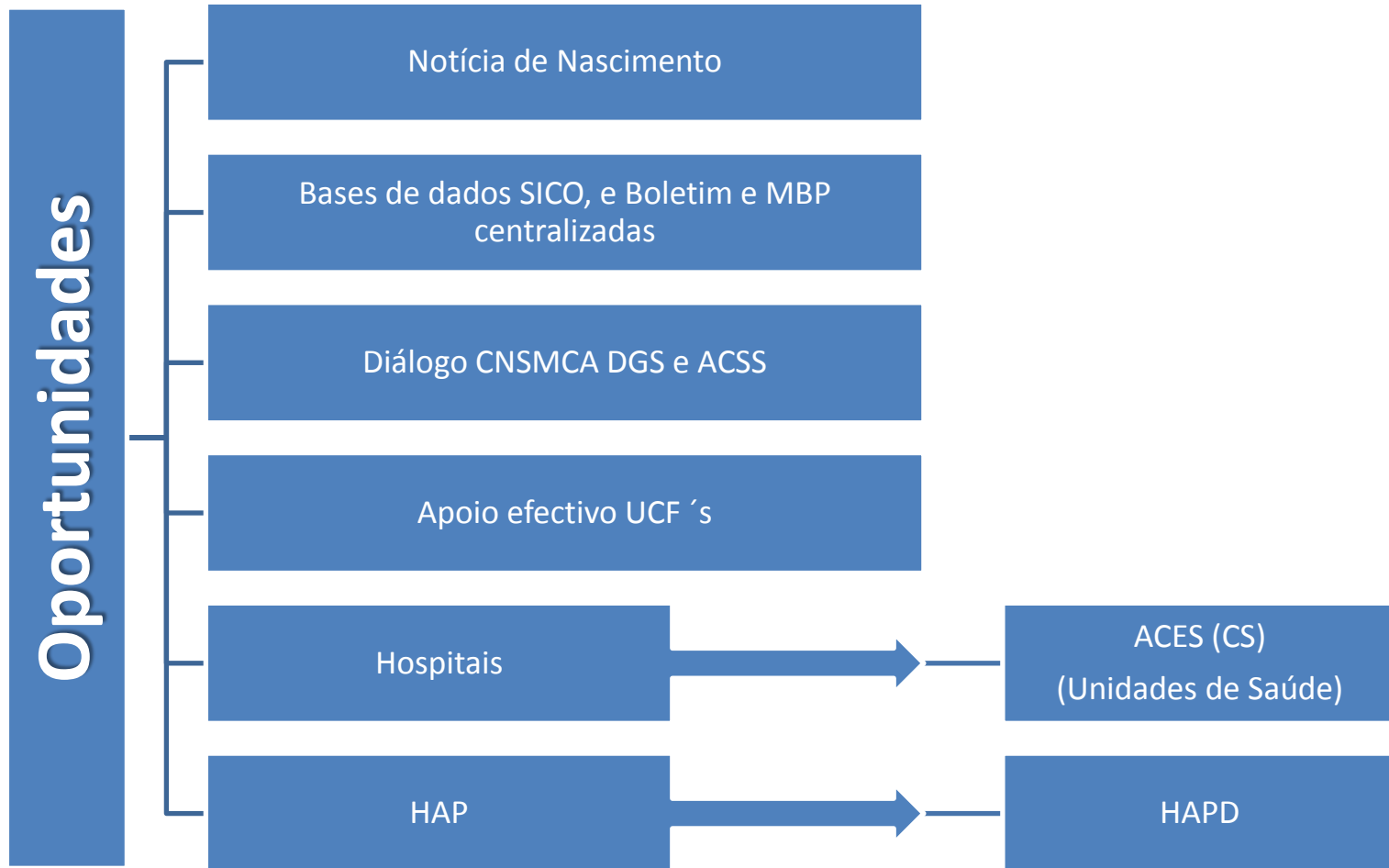
- ❑ Pulverização hospitalar (HAPD)
- ❑ Dispersão Áreas Diferenciadas
- ❑ Redes/Processos de Referência ameaçados
 - ❑ Descontrolados, desordenados
- ❑ Circulação de informação desapareceu
- ❑ Auditorias clínicas desapareceram
- ❑ Monitorização / avaliação e formação
- ❑ Acesso aos cuidados mais complicado
- ❑ Não inclusão das necessidades não satisfeitas na contractualização: risco adolescentes
- ❑ Duplicação assistencial
- ❑ Gravidezes não vigiadas >>>
- ❑ Soluções para diminuir ação dos serviços públicos substituídas por situações mais dispendiosas no sector privado

OPORTUNIDADES

Monitorização - Intervenção



OPORTUNIDADES



sugestões

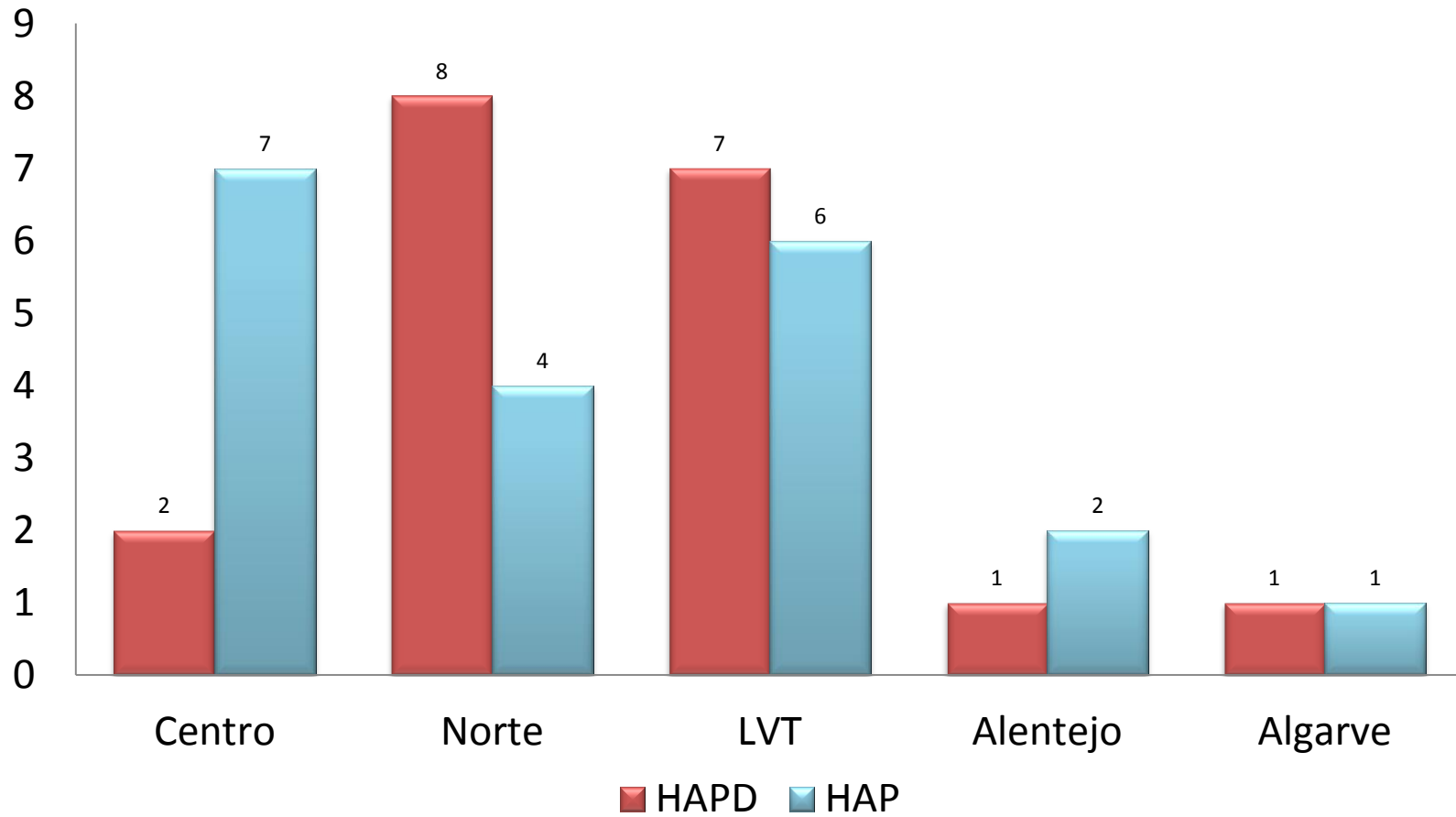
- É possível e desejável garantir a continuidade da Regionalização de Cuidados e da excelência da AMI.
- A cooperação e complementaridade entre as Unidades e com o sector privado deve ser aperfeiçoada para que não aumente o desperdício, com benefício colectivo e sem perda de qualidade assistencial.



resultados

Regionalização de cuidados perinatais HAPD/HAP

Redes de Referência

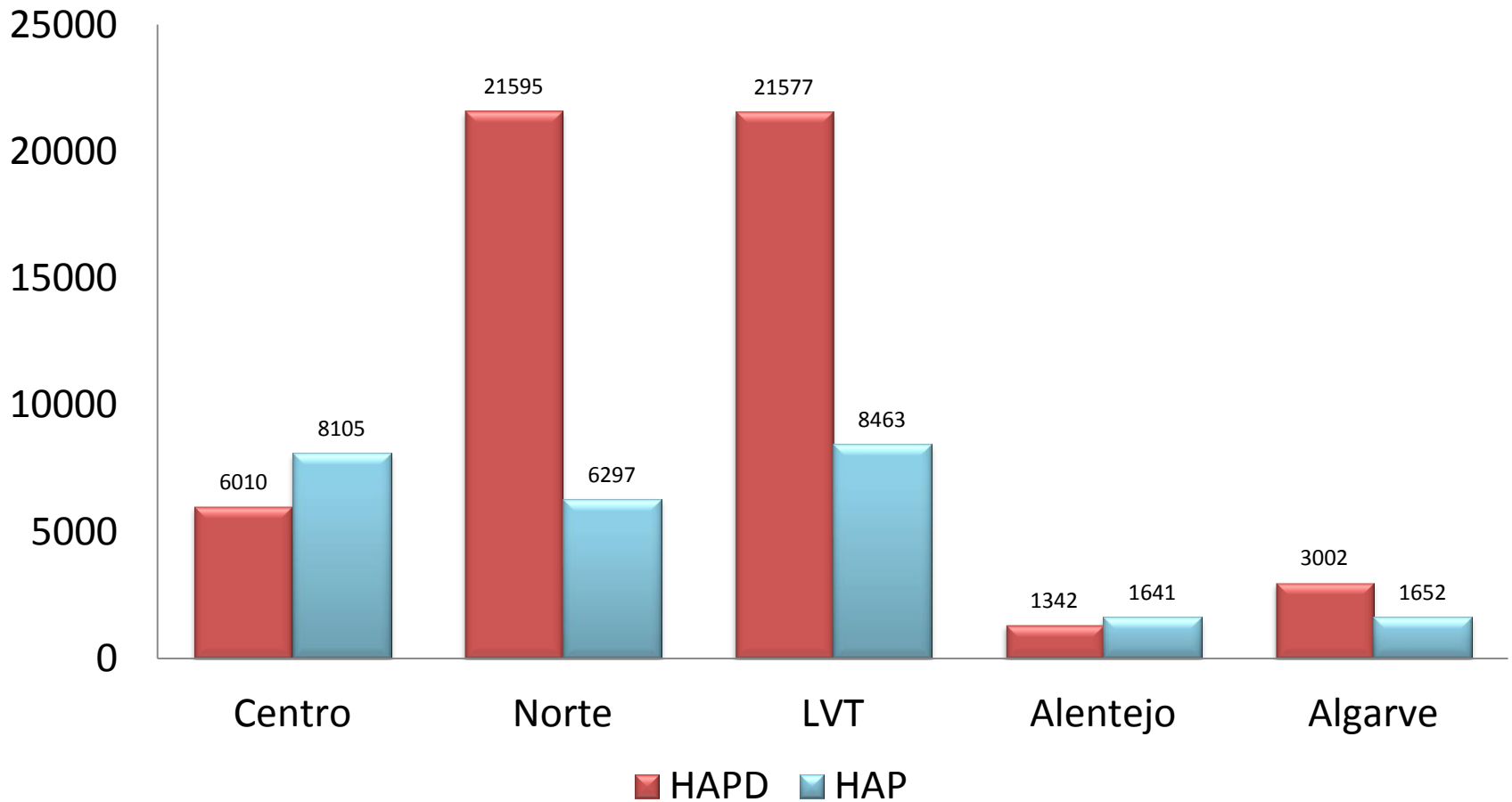


Eficácia e Eficiência

Regionalização de cuidados perinatais

Nascimentos HAPD/HAP

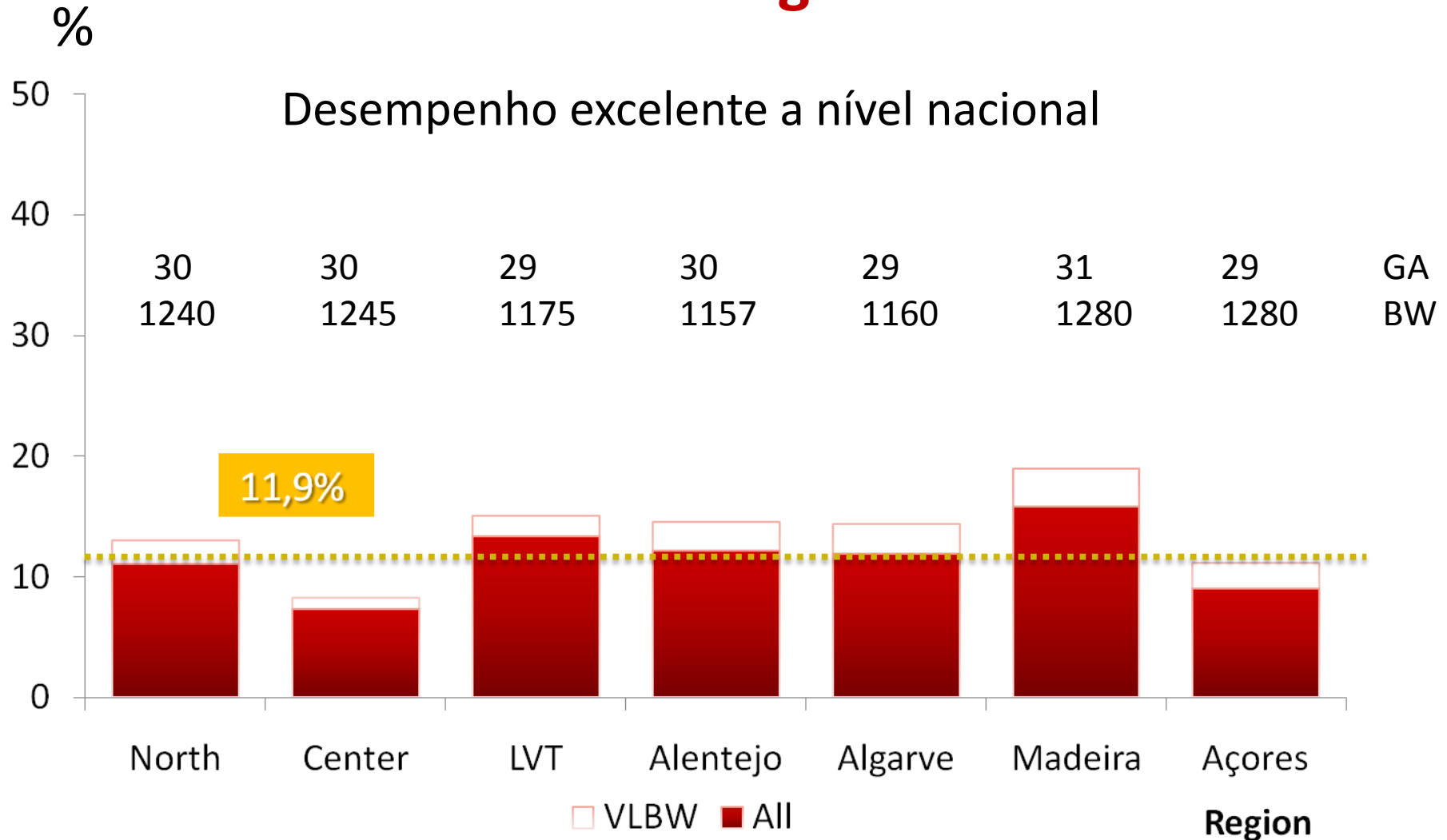
Redes de Referência



Eficácia e Eficiência

Mortalidade por Região – 2005-2009 (all)

RN>1500gr



EVOLUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL PORTUGAL

Ano	Portugal	Região Centro
1988	13,06	11,38
1989	12,18	10,21
1990	10,99	8,64
1991	10,81	8,42
1992	9,29	6,73
1993	8,73	7,35
1994	8,06	7,54
1995	7,51	5,11
1996	6,87	4,56
1997	6,43	4,81
1998	5,99	4,22
1999	5,63	3,91
2000	5,54	3,99
2001	5,06	3,24
2002	5,07	3,15
2003	4,18	3,8
2004	3,90	3
2005	3,53	2,76
2006	3,34	2,57
2007	3,47	2,65
2008	3,31	3,29
2009	3,6	2,5
2010	2,6	1,88
2011	3,1	2,9
2012	3,4	3,3

equivoco

- . Pensar-se que se pode ter sucesso na AMI sem envolver as várias especialidades
(Cooperação competência)
- . Sem envolver os hospitais e CS em conjunto (complementaridade)
- . Que a melhoria se consegue sem as necessidades não satisfeitas
- . Que o desperdício se resolve com esvaziamento do sector público sem controlar o sector privado

A não inclusão dos defensores das bases do sucesso da MI nos processos de Coordenação e decisão (Continuidade) tem sido uma ameaça para o *Património* que permitiu a este país conseguir os melhores resultados do mundo na AMI.

Soluções

- Comunicação Cooperação (ACSS-DGS-CNSMCA) Organigrama
 - ▣ Elaboração das Redes de referência
 - ▣ Novos Serviços
- ACES-USF
 - Rever indicadores
 - Acesso universal
 - Equidade
 - Vigilância partilhada (cooperação não competição)
 - Protocolos uniformes
- Promover as CRSMCA - UCF's (garantir continuidade)
 - Circulação informação. Normas . Protocolos
 - Avaliação-Formação (auditorias clinicas)
 - Prever ações necessárias (contractualização)
- Potenciar as novas bases de dados: SICO, Notícia nascimento, e Boletim, RNMBP...

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

Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente



Comissão Regional da Saúde da Mulher Criança e Adolescente

Cronologia

Coordenação - Comunicação - Competência – **Continuidade** – Cooperação - complementaridade

1998 – Dr. Sá Correia

2008

Dr. José Peixoto - 2013

1988

o ano de maior ataque ao Património

- Não nomeação da CNSMCA
- Não nomeação da CRSMCA

Despacho n.º 9872/2010
permitiu a ressuscitação temporária