



Carta Hospitalar Pediátrica

Bilhota Xavier

Despacho n.º 11610/2012

28 de agosto

- Acompanhamento da aplicação do Despacho 9872/2010,
 - Favorecer a articulação entre as diferentes unidades de saúde na área materno -infantil, através das UCF e CRSMCA
 - Fomentar a organização e implementação das redes de referênciação na sua área de intervenção.
- a) Júlio Augusto Bilhota Salvado Xavier, pediatra, que preside;
 - b) Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira, enfermeira especialista em saúde comunitária;
 - c) Ana Lúcia Esteves Torgal Cunha Freire, enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica;
 - d) Ana Maria Esteves de Leça Pereira, pediatra;
 - e) António José Foz Romão, médico de medicina geral e familiar;
 - f) Eduardo Manuel Alçada da Gama Castela, cardiologista pediátrico;
 - g) Elsa Maria Simão do Vale Rocha, pediatra;
 - h) Helena Maria Pereira Faria Jardim, pediatra;
 - i) Joaquim Manuel Martins Carvalho, ginecologista -obstetra;
 - j) Jorge Manuel Tavares Lopes de Andrade Saraiva, pediatra e geneticista;
 - k) José Carlos Cabral Peixoto, pediatra/neonatologista;
 - l) José Paulo Achando da Silva Moura, ginecologista -obstetra;
 - m) Lisa Ferreira Vicente, ginecologista -obstetra;
 - n) Luís Manuel Facco Simões Ferreira, pedopsiquiatra;
 - o) Luís Mendes Graça, ginecologista -obstetra;
 - p) Luísa Maria Amado Matos, enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica;
 - q) Maria Manuela de Jesus Correia, pediatra;
 - r) Maria Teresa Simões Tomé Correia, pediatra/neonatologista;
 - s) Paolo Maria Casella, cirurgião pediátrico;
 - t) Paulo Miguel Pereira Sarmiento de Carvalho, ginecologista -obstetra;
 - u) Rui Vasconcelos, pediatra;
 - v) Valdemar Cardoso Carvalho Martins, pediatra/neonatologista

Programa do XIX Governo Constitucional

- ... Transferir alguns cuidados prestados em meio hospitalar para estruturas de proximidade, Rede de Cuidados Primários e da Rede de Cuidados Continuados...
- ... Reorganizar a rede hospitalar, com uma gestão mais eficiente dos recursos humanos, incluindo concentração de serviços, potenciada pela maior exigência na qualificação da gestão e na responsabilização das equipas...

Troika – “Memorandum of Understanding”

17 maio de 2011

- 3.77. ...reorganização e racionalização da rede hospitalar através da **especialização e da concentração de serviços hospitalares e de urgência...[T2-2012]**
 - Um plano de ação detalhado será publicado em 30 de Novembro de 2012 e a sua implementação será finalizada no **primeiro trimestre de 2013.**
- 3.78. **Transferir alguns serviços hospitalares de ambulatório para as USF. [T2-2012]**



Primeira rede nacional 1990 – Materno-Infantil

- Programa de saúde materna e infantil
 - Regionalização dos cuidados
 - Requalificação das maternidades
 - Cerca de 200 locais de nascimento, reduzidos a 50
 - Rede de referenciação Materno-Infantil
 - HAPND
 - HAPN

Redes de referência nacionais

Setembro 2012 – dezanove redes

- Rede Materno-Infantil – revista em abril 2001
- SEM referência à idade pediátrica
 - Urgência; Anat Patológica; Cir Vascular; Dermatologia; Genética; Infeciologia; Medicina Nuclear; Nefrologia; Neurologia; Pneumologia; Reumatologia;
- COM referência à idade pediátrica
 - Cir Cardíaca (3 unidades); Imunoalergologia; MFR; Oncologia (3 unidades); ORL; Pedopsiquiatria; Transplantação



“Adaptado
O Grito de Edvard
Munch”



**Comissão Nacional da Saúde Materna,
da Criança e do Adolescente**

Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente

Proposta

08-06-2012

Carta Hospitalar

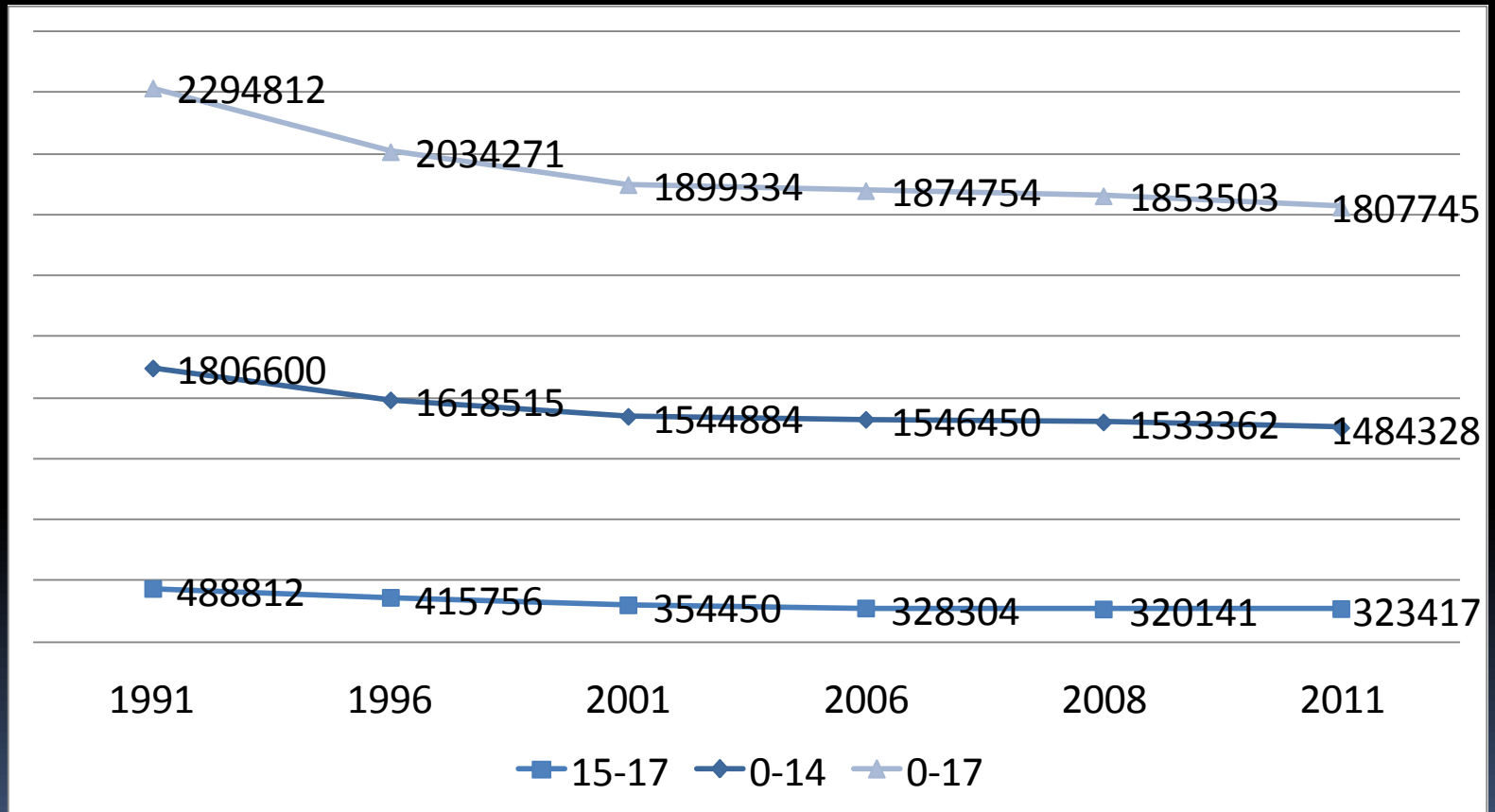
Princípios e Estrutura

- Favorecer a complementaridade e continuidade dos cuidados
- Concentrar as patologias mais complexas – matéria crítica suficiente
- Aumentar a eficiência, qualidade dos cuidados e equidade no acesso
- Promover os cuidados de proximidade
- Âmbito:
 - Materna-Neonatal
 - Pediátrica – Geral e Especializada, Unidades Diferenciadas
 - Cirurgia Pediátrica
 - Cardiologia Pediátrica e Cirurgia Cardíaca
- Bases para a definição de RRH

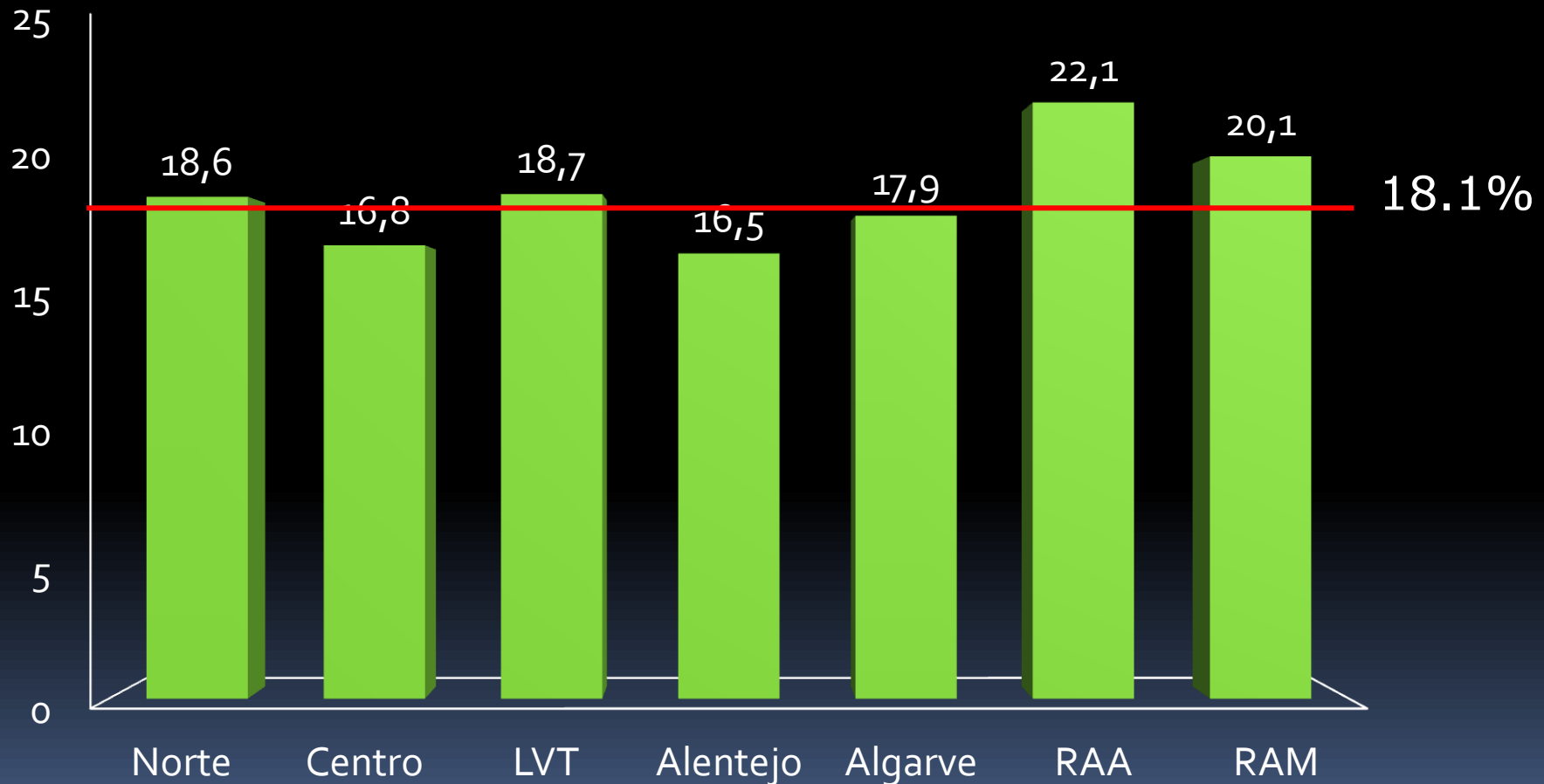


EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

População residente 0-17 anos 1991-2011

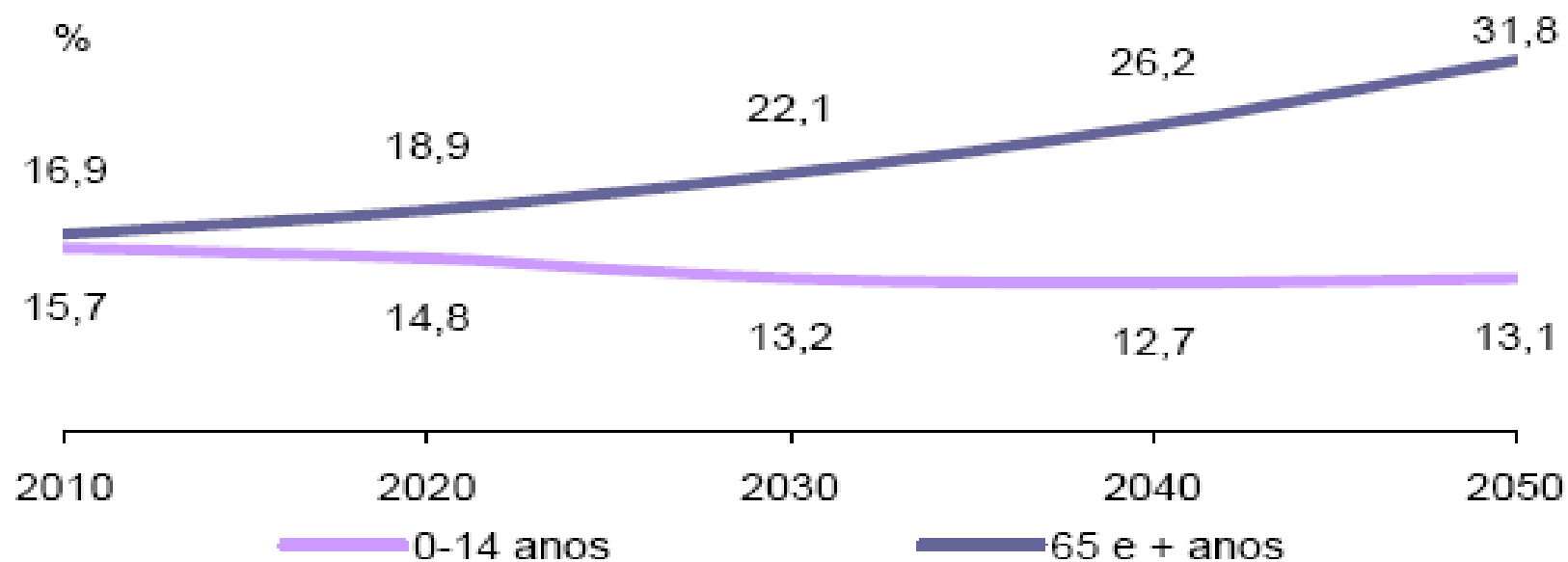


População Residente 0-17A* Percentagem por Região



*INE Dezembro 2011

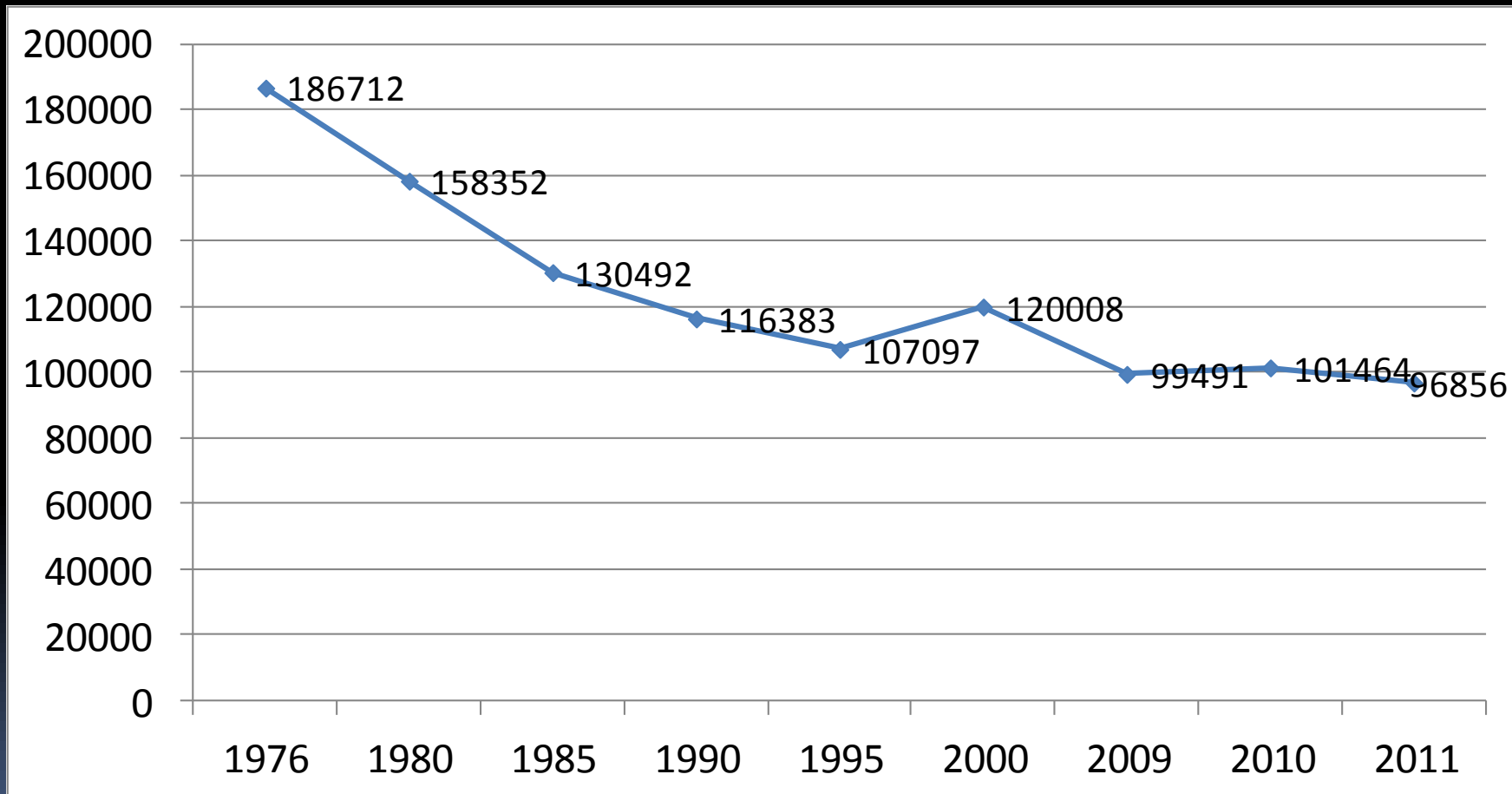
Proporção de jovens e idosos no total da população, Portugal, 2010-2050



Fonte: INE, Projeções de População Residente (cenário base), 2010-2050

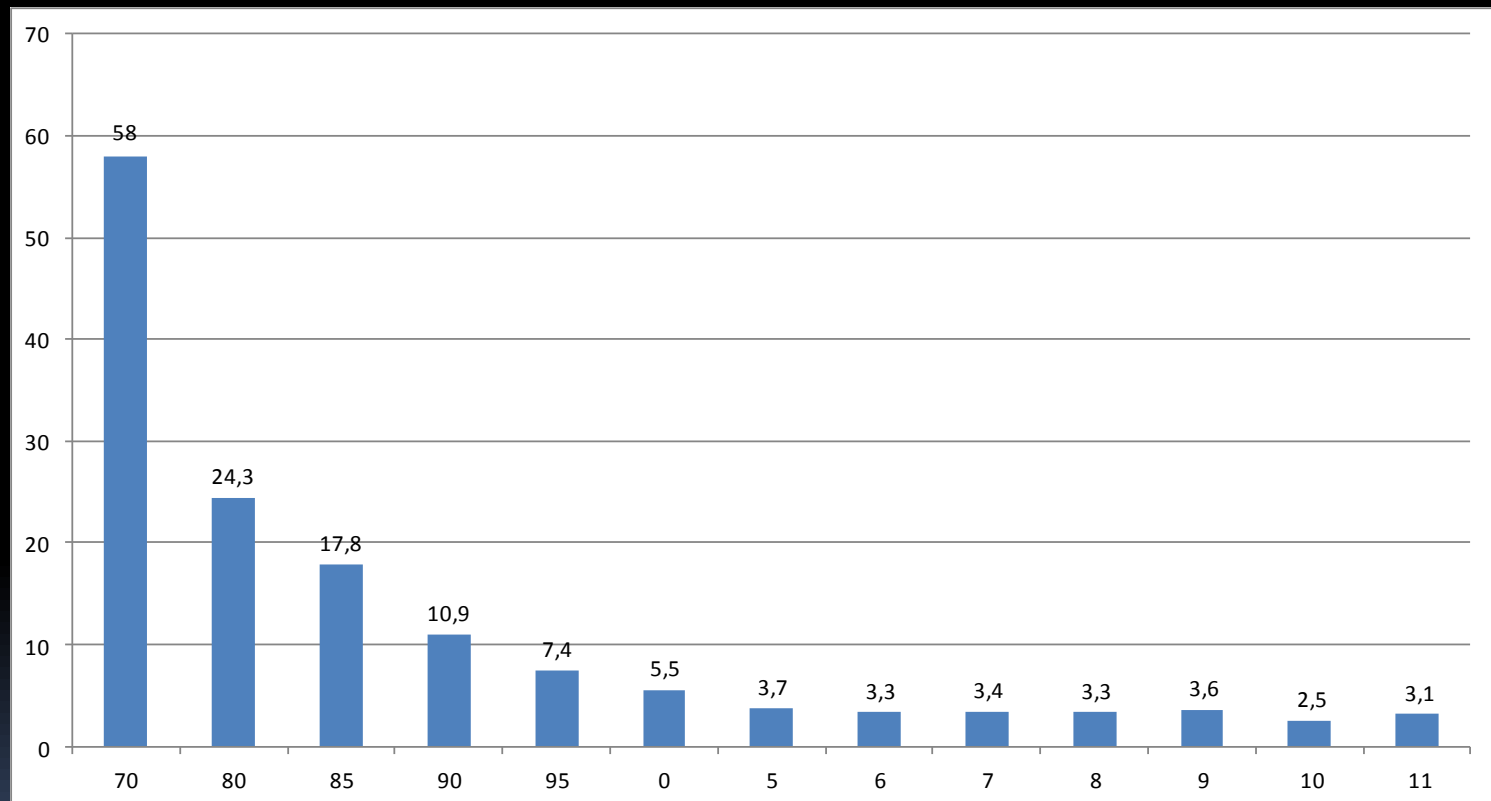
NADOS VIVOS

Portugal 1976-2011



2010 - Taxa de natalidade: 9.5/1000 hab; Índice de fecundidade 1.37/mulher em idade fértil (2ª mais baixa da OCDE)

Mortalidade Infantil Portugal 1970-2011




Portugal: Média 5 anos – 3,4;

Quebra da taxa de MI: 1970-90 – 81.3%; 1990-09 – 77%

Tipificação dos Hospitais

ACSS – setembro 2011

- Tendo em conta a população de atração, número de especialidades a contemplar e tipo de urgência
 - Hospitais A₁ – cinco (N-2, C-1, LVT-2)
 - Hospitais A₂ – oito (N- 3, C-1, LVT-2, Alent-1, Alg-1)
 - Hospitais B₁ – quinze (N- 5, C-2, LVT-6, RAA-1, RAM-1)
 - Hospitais B₂ – dezasseis (N- 3, C-4, LVT-3, Alent-3, Alg-1, RAA-2)
 - Hospitais de Proximidade – 2 (N-1, C-1)
- Incongruências
 - A tipificação nem sempre tem em conta a “população residente”
 - Indefinição nos contratos programas das áreas de atração
 - Decisão política sobre o livre acesso por parte das populações aos serviços hospitalares



Materna-Neonatal

Caracterização

- Tendo em conta as características dos Serviços de Ginecologia-Obstetrícia e das Unidades de Neonatologia
- Hospital Apoio Perinatal
- Hospital Apoio Perinatal Diferenciado
- Hospital Apoio Perinatal Altamente Diferenciado

Blocos de Partos 2011

- Total 45: Continente 41; RAA 3, RAM 1;
 - N° 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 - 4 - 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

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciados 2012

- Norte 9/13 – 70%
 - CHP, CH S. João, CHVN Gaia, ULS Matosinhos, CH Alto Ave, CHED Vouga, ULS Alto Minho, CH Tâmega e Sousa,, H Braga
- Centro 2/8 – 25%
 - CHUC - MBBarreto e MDMatos
- LVT 6/15* – 40%
 - CHLN Santa Maria; CHLC – MAC e HDE, CHLO, HFF, H Garcia de Orta
- Alentejo 1/3
 - HES Évora
- Algarve 1/2
 - H Faro
- RAA 1/3
 - H Ponta Delgada
- RAM 1/1
 - H Funchal

Hospitais de Apoio Perinatal

Proposta

- Hospitais < 1500 nascimentos
 - Manter na generalidade os do interior
 - Reforço da formação dos seus profissionais
 - Concentrar os do litoral
- HAPD e HAPAD
 - Norte 33.046 nascimentos: HAPD – 2; HAPAD – 1;
 - Centro 19.127 nascimentos: HAPAD – 1;
 - LVT e Alentejo 39.098 nascimentos: HAPD – 2; HAPAD – 1
 - Algarve 4.862 nascimentos: HAPD - 1;
 - RA Açores 2.719 nascimentos: HAPD – 1;
 - RA Madeira 2.529 nascimentos: HAPD – 1;

Serviços de Pediatria - 2012

- Total 47
- Continente 43
 - Norte 14
 - Centro 9
 - LVT 14
 - Alentejo 4
 - Algarve 2
- Regiões Autónomas 4
 - RAA 3
 - RAM 1



Carta Hospitalar de Pediatria Proposta

- Serviços de Pediatria com urgência*, internamento e consulta externa
 - Consultas de pediatria geral
 - Consultas de pediatria geral e especializadas
 - Consultas de pediatria geral, especializadas e Unidades Diferenciadas
- Serviços de Pediatria de Ambulatório

CNSCA 2009

Orientações para uma carta hospitalar pediátrica

Condições mínimas

- Idade de atendimento até aos 18 anos
- Urgência Pediátrica
 - Individualizada - assegura a prestação de todos os cuidados, médicos ou cirúrgicos
- Consulta externa
 - Destinada a crianças e adolescentes, em espaço próprio e ambiente pediátrico.
- Internamento
 - Todas as crianças, seja a patologia médica ou cirúrgica.
 - Condições para a permanência de um acompanhante durante 24h.
 - Relatório na alta partilhada com os pais e adolescente
- Hospital de Dia Pediátrico
- Auditoria interna periódica
 - Condições de segurança das instalações e equipamentos.
 - Avaliação do grau de satisfação dos pais e adolescentes.
- Formação especializada e contínua de todos os profissionais

Idade Pediátrica até aos 18 anos

Situação maio 2012

< 18	33 (70%)
< 17	2
< 16	3
< 15	8
< 14	1



Salvador Dalí

Transição para a medicina de adultos

- Programada com antecedência;
- Idade variável conforme a vontade do adolescente e as características da doença;
- Manter os princípios de continuidade e transdisciplinaridade.
- Respeitar o complexo bio-psico-social-cultural-espiritual que é cada um dos adolescentes



Paula Rego – O Adeus

Unidades Diferenciadas

Definição

- Unidades altamente especializadas
- Concentram patologias complexas, de forma a disporem da necessária matéria crítica
- Agregam recursos humanos e tecnológicos especializados
- Proximidade física com outras UD
- Capacidade de resposta integral nessa área às crianças de uma ou várias regiões

Unidades Diferenciadas

Propostas

- Subespecialidades – Ordem dos Médicos
 - Cuidados Intensivos
 - Gastrenterologia (hepatologia e nutrição)
 - Nefrologia
 - Neonatologia
 - Neuropediatria
 - Oncologia (hemato-oncologia)
- Outras áreas diferenciadas
 - Alergologia
 - Doenças hereditárias do metabolismo
 - Endocrinologia
 - Infeciologia e imunodeficiências
 - Neurodesenvolvimento
 - Pneumologia
 - Reumatologia

Discussão pública

UD Nefrologia

Recomendações das Sociedades Europeia e Internacional de Nefrologia

- Localização em Hospital Central Universitário (A1).
- Área pediátrica independente, mantendo as sinergias disponibilizadas por um Hospital Central, pela necessidade da massa crítica e de equipamentos de imagem (PET, RNM de nova geração, Medicina Nuclear)
- Laboratórios para investigação: Anatomia Patológica, Genética, Biologia Molecular, entre outros.
- Apoio permanente de UD essenciais: Nutrição, Cirurgia Pediátrica, Genética Médica, Endocrinologia Pediátrica, Oncologia Pediátrica, Doenças Metabólicas e Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos.
- Estar integrado em Hospital com programa de Transplante renal.
- Possibilidade de desenvolver técnicas como Hemofiltração, Plasmaferese, Diálise e Transplante renal em complementaridade com a UCI Pediátrica.

UD Nefrologia

- Número de UD que nos foi proposta
 - Norte - 2; Centro – 1; LVT – 2
- Número de UD recomendadas pela CNSMCA
 - Norte - 1; Centro – 1; LVT – 1
 - Transplante renal
 - Norte – 1; LVT – 1
 - <15kg – 1; – região a definir
- Número de Pediatras por UD
 - Norte - 6; Centro – 3; LVT – 6

Discussão pública

UD Hemato-Oncologia

- European Standards of Care for Children with Cancer – três modelos
 - Centros oncológicos - beneficiam da multidisciplinaridade oncológica e da existência de meios de diagnóstico e terapêutica específicos
 - Grandes hospitais pediátricos - beneficiam de total envolvimento pediátrico, com acesso direto a todas as subespecialidades pediátricas, mas carecendo de “cultura oncológica”
 - Serviços de pediatria de hospitais gerais - a criança pode diluir-se no conjunto da pediatria, limita o acesso a cuidados mais avançados oncológicos, embora a existência de oncologia em adultos nesses hospitais permita a multidisciplinaridade oncológica necessária
- Em Portugal existem os três modelos
- Hematologia
 - “As Unidades de Hematologia têm, desde há muito, autonomia funcional da Oncologia”
- ... mas nos hospitais com Hematologia e Oncologia existem UD de Hemato-Oncologia - H S João e H Pediátrico

UD Hemato-Oncologia

- Número de novos doentes > 50/ano, de forma a manter em funcionamento estruturas específicas de Oncologia Pediátrica em Cirurgia, Radioterapia, Patologia, Cuidados Intensivos e terapêuticas de manutenção e reabilitação;
- Todas estas estruturas de apoio deveriam funcionar no mesmo local ou na vizinhança próxima.
- Pode considerar-se necessária maior centralização do tratamento inicial de tumores cerebrais ou de outra patologia oncológica que requeira tratamento altamente especializado.
- Integrar especialistas devidamente treinados
 - Oncologistas/Hematologistas pediátricos, Cirurgiões pediátricos com competência em Oncologia, Enfermeiras especialistas, Pedopsiquiatras, Técnicos de Serviço Social - garantir assistência nas 24 horas.
- Propostas três Unidades



Recomendações inscritas e aprovadas em 17 janeiro de 2002

REDE DE REFERENCIAÇÃO ONCOLÓGICA

Pediatras

- **Pediatra Geral**
 - Figura de referência para a criança e a família incluindo internamento – gestão dos cuidados a prestar e de interligação com o médico da criança no exterior ;
 - Consultas de patologia específica – pediatra com particular interesse/formação na área
 - Interligação com os ACES – Pediatra consultor
- **Pediatra Especializado**
 - Responsável pelos cuidados nas UD
 - Interligação com os Serviços de Pediatria de outros hospitais
- **Número de Pediatras necessários 40h/semana**
 - Hospitais A1 – 1/4000-5000 crianças incluindo área terciária
 - Hospitais A2, B1 e B2 – 1/2500-3000 crianças
 - Hospitais de Proximidade – pediatras integrados noutra hospital
 - Participação em equipas fixas de urgência – formação específica
 - Ter em conta a carteira de serviços

ACSS – carteira de serviços

Exemplo

PEDIATRIA		303		650		430	
Internamento	Consultas	Neonatologia_ Cuidados especiais/Intermédios	Neonatologia_ Cuidados intensivos	Pediatria_ Cuidados intensivos	Pediatria_ Cuidados intermédios	Urgência	Maternidade
		RN	RN				Partos
35 1909	250 13635	0,12 327,2	0,018 49,1	1,15 52,27	1,5 81,81	0,5 97,115	6
40 2182	260 14180	0,14 381,8	0,02 54,5	1,15 52,27	1,7 103	0,66 128,19	8
Média necessidades globais / mil crianças 0-17 A	Média das necessidades globais	Média	Média	Média (1,15 por cada mil crianças de 0-14 A)	Média (1,6 por cada mil crianças de 0-17 A)	Média (20% do total de urgências do Hospital)	Média de partos por dia
2045	13908	354,5	51,8	52,27	92,42	161,21	7 a 10
Primeiras (35 a 40%)	4867,7						
Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1
0,9	0,8	0,9	100%	100%	0,85	0,95	
Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1 (80%)_ 120 a 150	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1	Resposta A1
2386	15019	412,5	192	275,8	101,9	153,15	
Refª 2ª linha 10 %	Refª 2ª linha 10 %	Refª 5%	Refª 50%	Refª 2ª linha_100 %	Refª 2ª linha_10 %	Refª 2ª linha_10 %	Partos dia
409,5	2925	70,2	105	134,6	17,55		9,60411
Refª 3ª linha 5 %	Refª 3ª linha 5 %	Refª 1%	Refª 20%	Refª 3ª linha_100 %	Refª 5 %		
135,5	967,5	23,22	34,8	89,01	5,805		
Demora média (4 a 5 dias)	Duração média consulta	Demora média (6,5 dias)	Demora média (12-18???)	Demora média (6,8 a 7,1 dias)	Demora média (4 a 5)		
4	20	6,5	17	7	4		
Camas	Gabinetes consulta	Camas (4,5 por mil RN)	Camas (1,15 por mil RN)	Camas (1,15 por mil crianças dos 0-14 anos)	Camas (1 cama por cada 12 000 crianças dos 0-17 anos)		
32,68	2,6667	9,182	11,2	6,612	1,396		
Médicos	Médicos	Médicos	Médicos	Médicos	Médicos	3 das 8 _ 24 h	
2,897	2,8444	1,705	9,95	4,977	0,335	12,764	5,475
Horas médicos semana (6 dias e 0,5 h por doente)	Horas médicos semana	Horas médicos	Horas médicos	Horas médicos	Horas médicos	2 das 00_08 h e e domingos	
98,04	113,78	68,18	398	199,1	13,4	432	Horas méd semanais
Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	Enfermeiros	
10,46	1,3333	13,77	11,7	6,943	1,466	9,6	168,462

Ciclos de Estudos Especiais

- Endocrinologia e Diabetologia Pediátricas - 2009
- **Gastrenterologia** Pediátrica - 23.08.2012
- Imunoalergologia - ? 1999??
- **Nefrologia** Pediátrica - 2009
- **Neuropediatria** - 2011
- Neurodesenvolvimento -2011
- **Neonatologia** - 2009, 04.04.2011,16.09.2011, 27.07.2011, 29.11. 2011
- **Oncologia pediátrica** ?
- Pneumologia Pediátrica - 2009

UCFihp

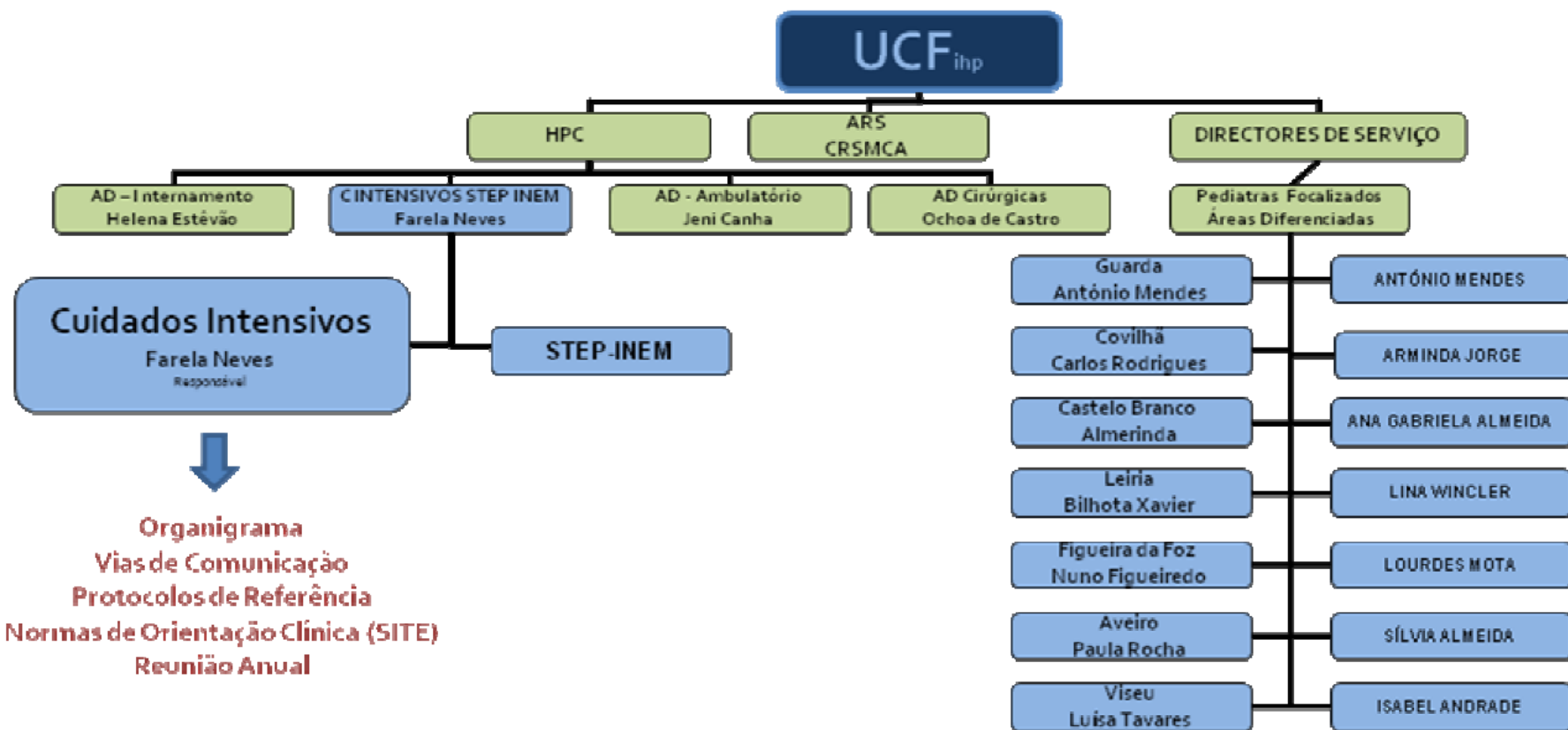
Inter-hospitalar pediátrica

- Constituída pelos DS de todos os SP de uma região
- Coordenação e intercomunicação – identificar elementos focais em cada área
- Consolidar a regionalização dos cuidados - RRH
- Definir complementaridades entre Serviços de Pediatria Geral e UD
- Uniformizar práticas – implementação de normas clínicas
- Transporte inter-hospitalar – STEP INEM

UCF_{ihp} interhospitalar pediátrica

ÁREAS DIFERENCIADAS

Cuidados Intensivos – Step Inem



Depois do processo de referência discutido e aprovado, os Directores de serviço e Responsável de área e os executores passam a ser os Responsáveis da Área Diferenciada e os Pediatras Locais Focalizados na Área.

Carta Hospitalar

Análise SWOT

- Strengths
 - Reconhecimento global do seu interesse
 - Definição de circuitos assistenciais
- Weaknesses
 - Interesses instalados
 - Resistência à mudança
- Opportunities
 - Crise económica
 - Imposição externa
 - Rede de estradas
- Threats
 - Parcerias público privadas
 - Sustentabilidade económica



Velasquez – "As Meninas" 39



Picasso- "As Meninas"



Paula Rego "As Meninas"



Carta Hospitalar

Implementação

- Reunião/discussão com as ARS/CRSMCA
- Definição da localização dos Serviços e das UD
 - Localização das UD complementares no mesmo hospital
 - Envolvimento dos profissionais nas decisões e no planeamento
- Estruturação das RRH e definição do prazo para a sua revisão

O caminho não é fácil, mas se não o fizermos alguém o fará por nós



Será que queremos continuar a ser o País das oportunidades perdidas?



- “Mesmo as situações clínicas mais ligeiras, exigem frequentemente a intervenção do especialista (Alergologista) para um diagnóstico e orientação corretos... As crianças têm todo o direito a uma assistência médica competente, o que em muitos casos de doença alérgica não pode ser garantido por pediatras sem formação específica...”
- “É totalmente inaceitável que crianças com patologia endócrina, nomeadamente DM₁, outra, sejam orientadas por Pediatra “com particular interesse na área”
- “É totalmente inaceitável a figura do Pediatra com “particular interesse na área” dado constituir um total retrocesso, no processo formativo conseguido quer através do Ciclo de Estudos e da subespecialidade em Nefrologia”

Carta Hospitalar

Discussão Pública

- Pontos mais criticados
 - Tipificação dos hospitais
 - Redução dos HAPD
 - Papel do Pediatra Geral
 - Consultas de pediatria especializadas por pediatra com particular interesse na área
 - Número de Unidades Diferenciadas
 - Implementação das UCF inter-hospitalares

Saúde Materna da Criança e Adolescente

PATRIMÓNIO NACIONAL



Consolidar
Resultados


Como prioridade da
Política de Saúde

Portugal com os
melhores indicadores
do Mundo



TIPOS DE LIDERES

- **Os que fazem acontecer as coisas**
- **Os que vêm as coisas acontecer**
- **Os que não sabem o que está a acontecer**



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

São Francisco de Assis

**“O optimismo é a fé que leva à realização.
Nada pode ser feito sem esperança ou confiança”**

Helen Keller

Pediatras

- **Pediatra Geral**
 - Figura de referência para a criança e a família incluindo internamento – gestão dos cuidados a prestar e de interligação com o médico da criança no exterior ;
 - Consultas de patologia específica – pediatra com particular interesse/formação na área
 - Interligação com os ACES – Pediatra consultor
- **Pediatra Especializado**
 - Responsável pelos cuidados nas UD
 - Interligação com os Serviços de Pediatria de outros hospitais
- **Atribuição de privilégios clínicos**
 - O Hospital/Direção do Serviço deverá estabelecer regras para definir quais os atos que cada pediatra pode praticar – garantir a segurança do doente e melhorar a qualidade dos cuidados
- **Número de Pediatras necessários 40h/semana**
 - Hospitais A1 – 1/4000-5000 crianças incluindo área terciária
 - Hospitais A2, B1 e B2 – 1/2500-3000 crianças
 - Hospitais de Proximidade – pediatras integrados noutra hospital
 - Participação em equipas fixas de urgência – formação específica
 - Ter em conta a carteira de serviços