

# Carta Hospitalar

Materna da Criança e Adolescente

Reunião ARS Alentejo

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



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

## **Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente**

**Proposta**

08-06-2012

# Carta Hospitalar

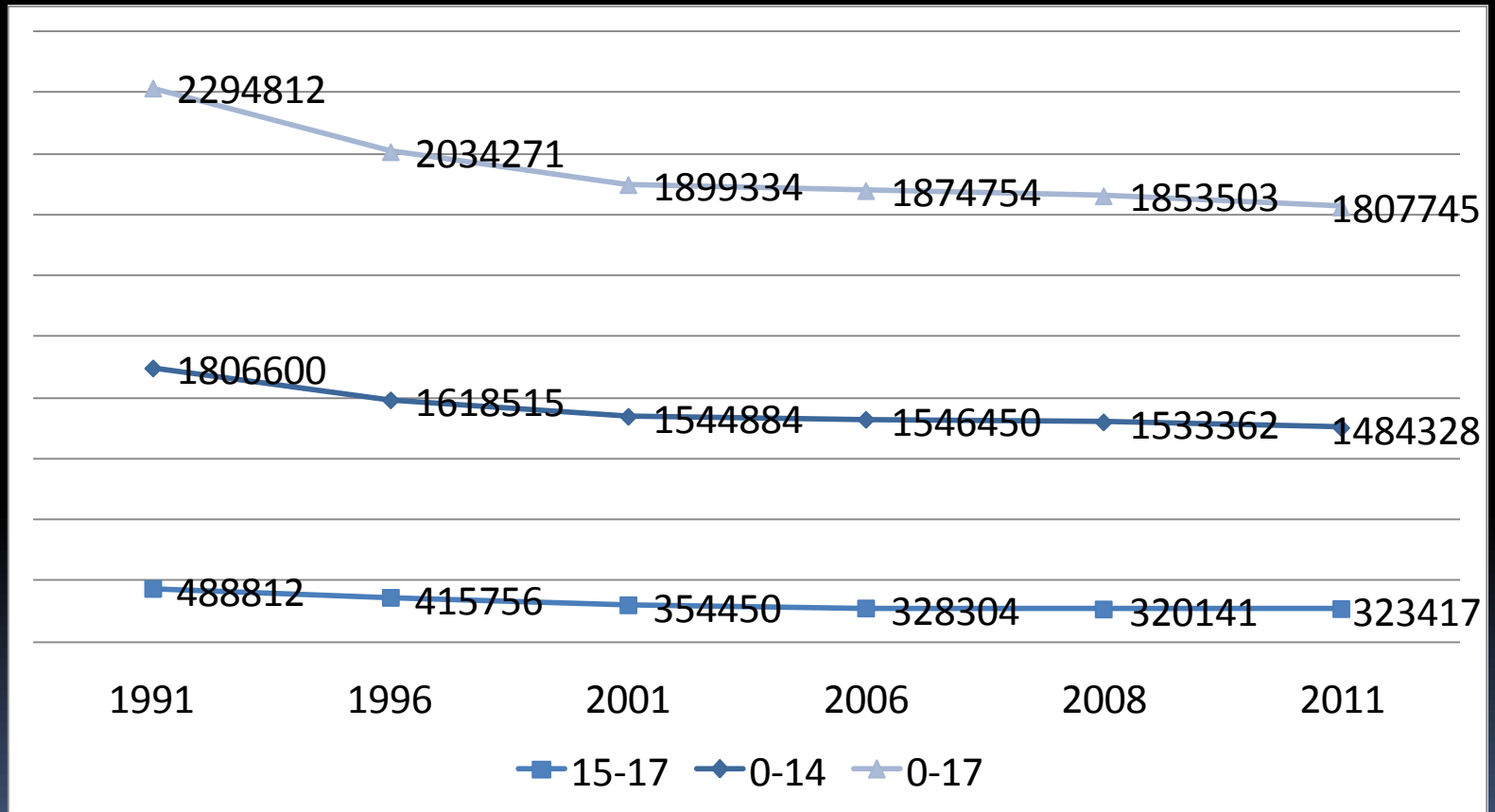
## Princípios e Estrutura

- 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

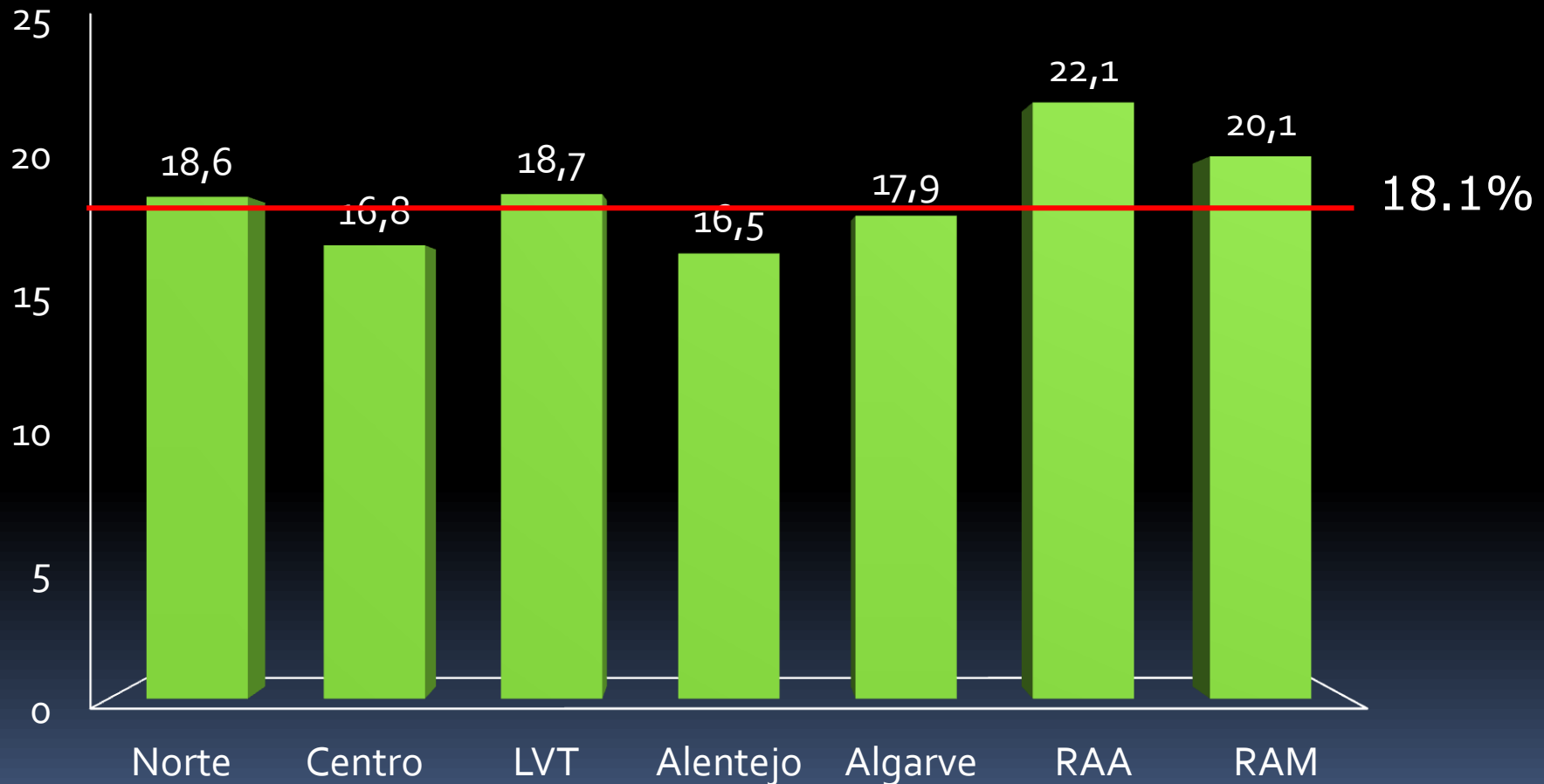


# EVOLUÇÃO DEMOGRÁFICA

# População residente 0-17 anos 1991-2011

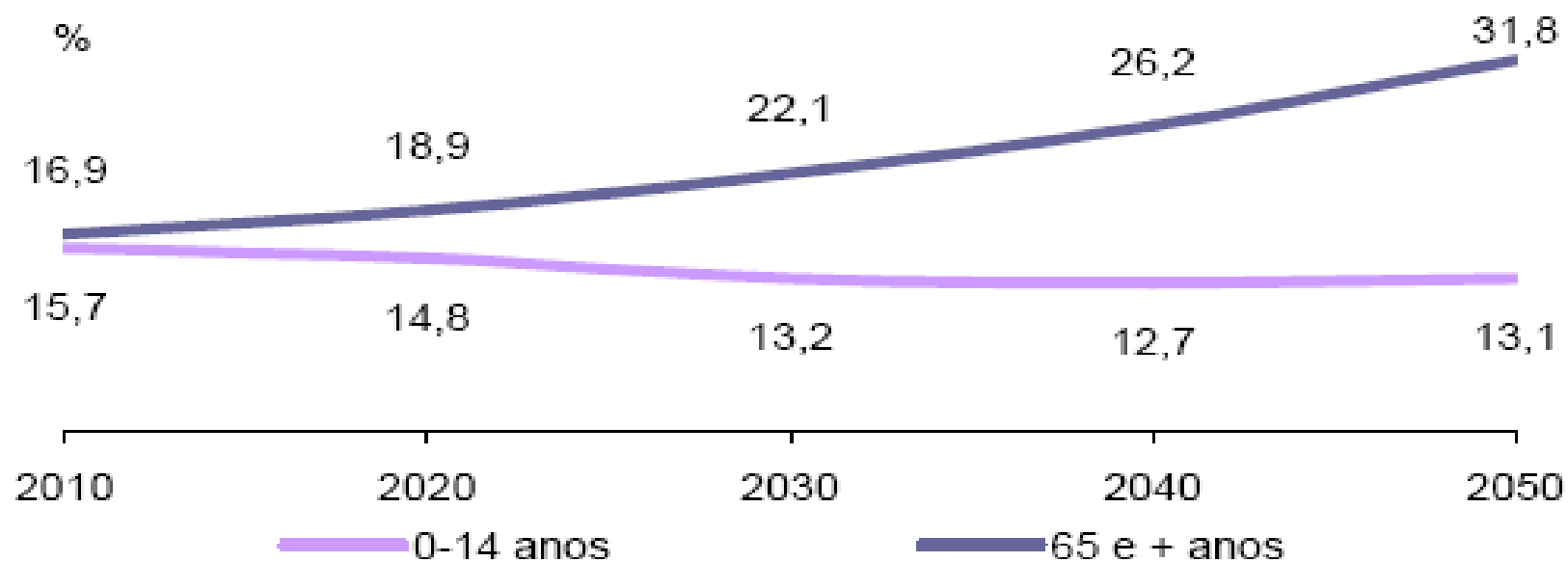


# População Residente 0-17A\* Percentagem por Região



\*INE Dezembro 2011

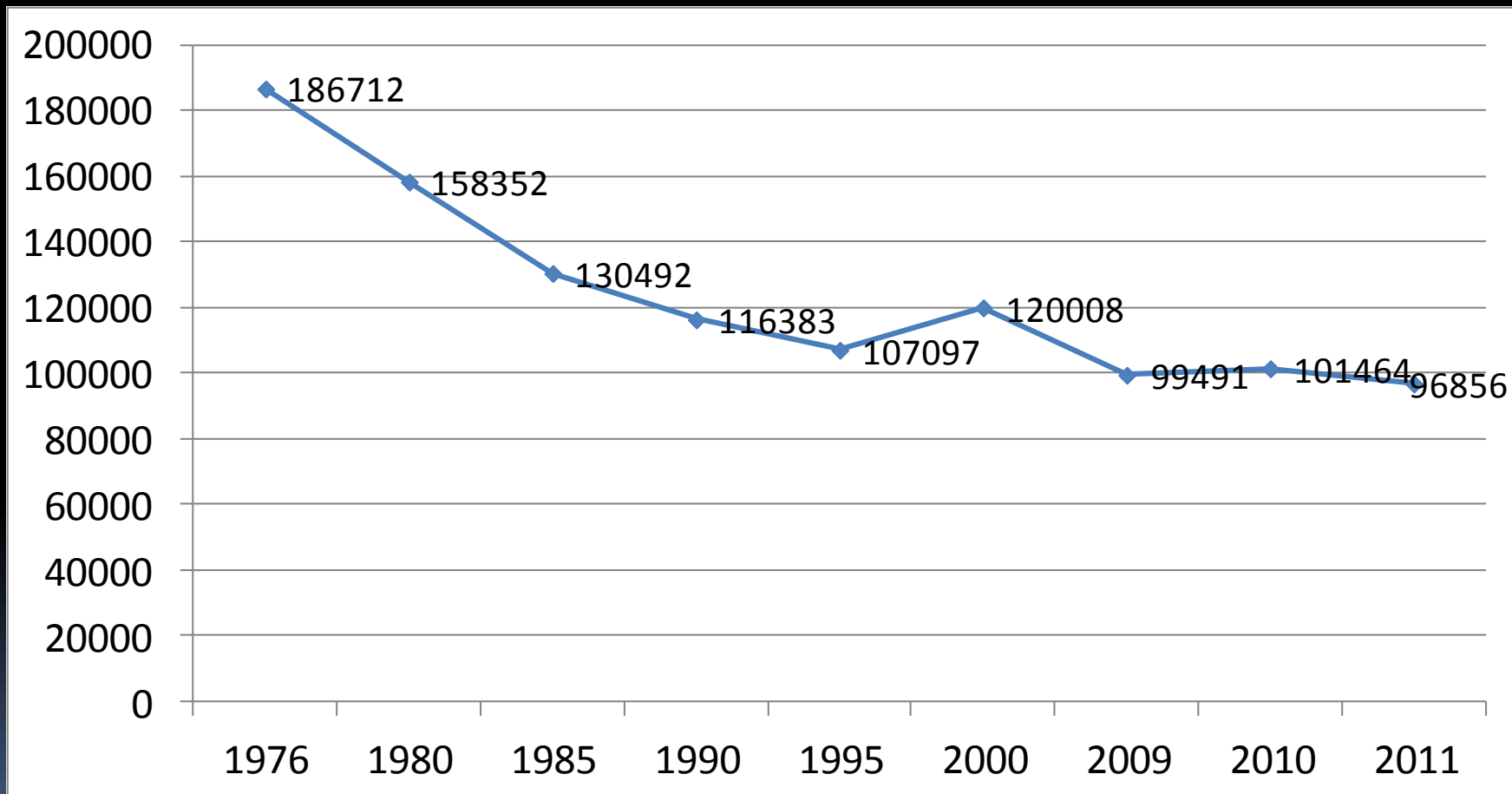
## Proporção de jovens e idosos no total da população, Portugal, 2010-2050



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

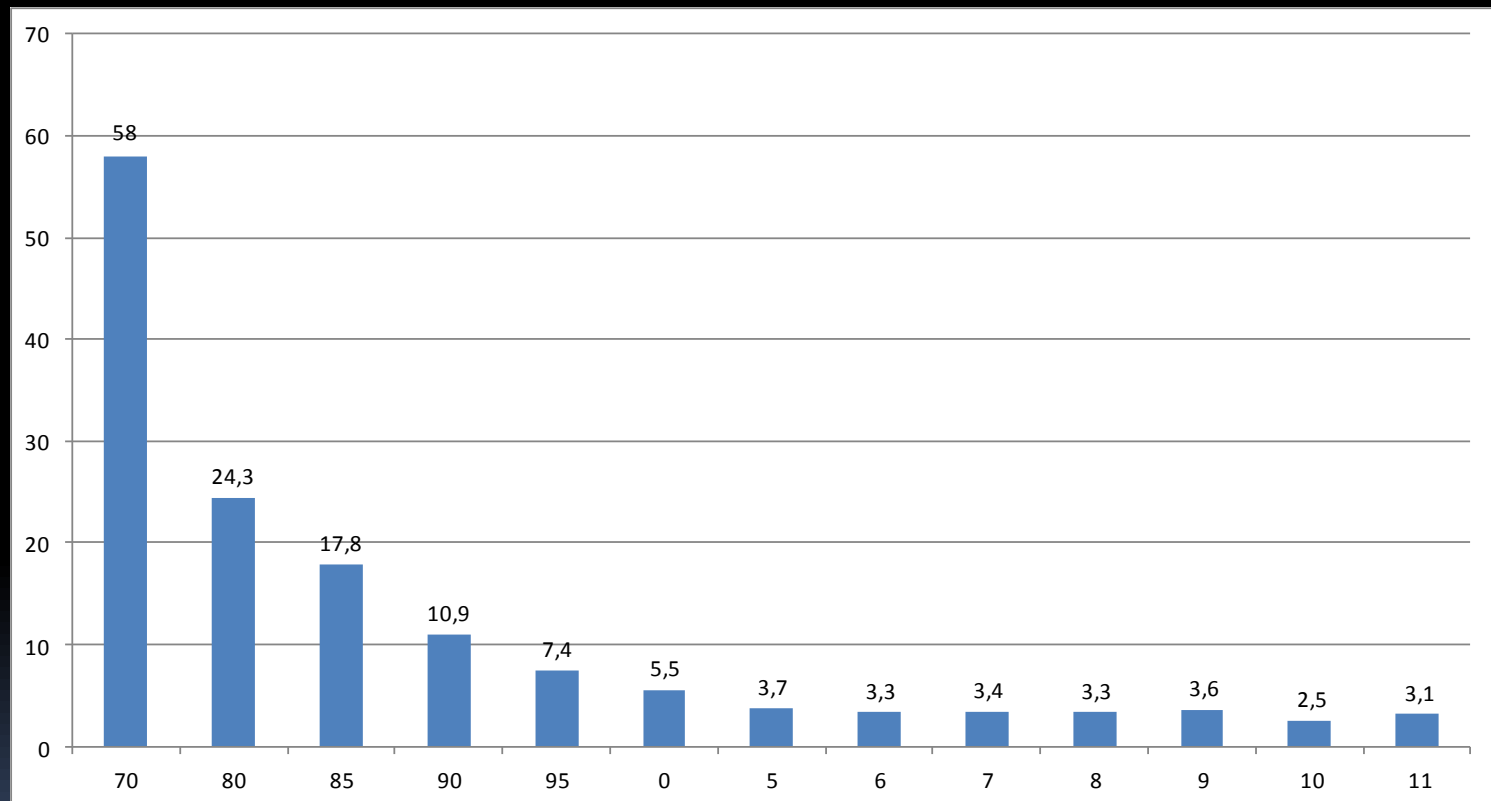
# NADOS VIVOS

## 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 – dois (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 - 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

## Número de nados vivos por residência das mães *versus* número de partos nos hospitais do SNS do mesmo distrito em 2010

Região	Distrito	Nº NV/ Distrito	Unidade Hospitalar	Nº de Partos/ Hospital	Diferença entre nº de partos e nº NV
Alentejo	Portalegre	851	ULS Alto Alentejo	473	-378
	Évora	1462	HESE	1352	-110
	Beja	1225	ULS Baixo Alentejo	1274	49

# Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciados 2012

- Norte 9/13 – 69%
  - 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 (número atual)
  - Norte 33.046 nascimentos: HAPD – 2; HAPAD – 1; (9)
  - Centro 19.127 nascimentos: HAPAD – 1; (2)
  - LVT e Alentejo 39.098 nascimentos: HAPD – 2; HAPAD – 1; (7)
  - Algarve 4.862 nascimentos: HAPD - 1; (1)
  - RA Açores 2.719 nascimentos: HAPD – 1; (1)
  - RA Madeira 2.529 nascimentos: HAPD – 1; (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 (SPG) – Hospitais B2
  - Consultas de pediatria geral e diferenciadas – (SPD) – em hospitais A2 e B1 de acordo com a patologia predominante na área de influência
  - Consultas de pediatria geral, diferenciadas e Unidades Diferenciadas – (SPAD) – Hospitais A1
- 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

# Idade Pediátrica

## Por Região maio 2012

	<18 anos	<17 anos	< 16 anos	< 15 anos	< 14 anos
Norte - 14	13(93%)	1	-	-	-
Centro - 9	6(67%)	-	-	3	-
LVT - 14	10(71%)	-	1	2	1
Alentejo - 4	2(50%)	-	1	?	-
Algarve - 2	(0%)	-	-	2	-
Madeira -1	1(100%)	-	-	-	-
Açores - 3	(0%)	1	1	1	-

# 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:
    - Nv I - Alg – 1;
    - Nv II – N 1, LVT – 1;
    - Nv III – N 1, C 1, LVT 1;
  - Gastrenterologia (hepatologia e nutrição) – transplante : C 1
  - Nefrologia – hemodialise e transplante: N 1, LVT 1
  - Neonatologia
  - Neuropediatria
  - Oncologia (hemato-oncologia)
- Outras áreas diferenciadas
  - Alergologia
  - Doenças hereditárias do metabolismo
  - Endocrinologia
  - Infeciologia e imunodeficiências
  - Neurodesenvolvimento
  - Pneumologia
  - Reumatologia

# 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								
		2727	2727				3505,5								
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	0,9	Resposta A1	0,9	Resposta A1	100%	Resposta A1	0,85	Resposta A1	0,95						
Resposta A1	2386	Resposta A1	15019	Resposta A1 (80%)_ 120 a 150	412,5	Resposta A1	192	Resposta A1	275,8	Resposta A1	101,9	Resposta A1	153,15		
Refª 2ª linha 10 %	409,5	Refª 2ª linha 10 %	2925	Refª 5%	70,2	Refª 50%	105	Refª 2ª linha_100 %	134,6	Refª 2ª linha_10 %	17,55	Refª 2ª linha_10 %		Partos dia	9,60411
Refª 3ª linha 5 %	135,5	Refª 3ª linha 5 %	967,5	Refª 1%	23,22	Refª 20%	34,8	Refª 3ª linha_100 %	89,01	Refª 5 %	5,805				
Demora média (4 a 5 dias)	4	Duração média consulta	20	Demora média (6,5 dias)	6,5	Demora média (12-18???)	17	Demora média (6,8 a 7,1 dias)	7	Demora média (4 a 5)	4				
Camas	32,68	Gabinets consulta	2,6667	Camas (4,5 por mil RN)	9,182	Camas (1,15 por mil RN)	11,2	Camas (1,15 por mil crianças dos 0-14 anos)	6,612	Camas (1 cama por cada 12 000 crianças dos 0-17 anos)	1,396				
Médicos	2,897	Médicos	2,8444	Médicos	1,705	Médicos	9,95	Médicos	4,977	Médicos	0,335	3 das 8 _ 24 h	12,764		5,475
Horas médicos semana (6 dias e 0,5 h por doente)	98,04	Horas médicos semana	113,78	Horas médicos	68,18	Horas médicos	398	Horas médicos	199,1	Horas médicos	13,4	2 das 00_08 h e e domingos			
Enfermeiros	10,46	Enfermeiros	1,3333	Enfermeiros	13,77	Enfermeiros	11,7	Enfermeiros	6,943	Enfermeiros	1,466	Horas méd semanais	432		168,462
												Enfermeiros	9,6		

# UCFih

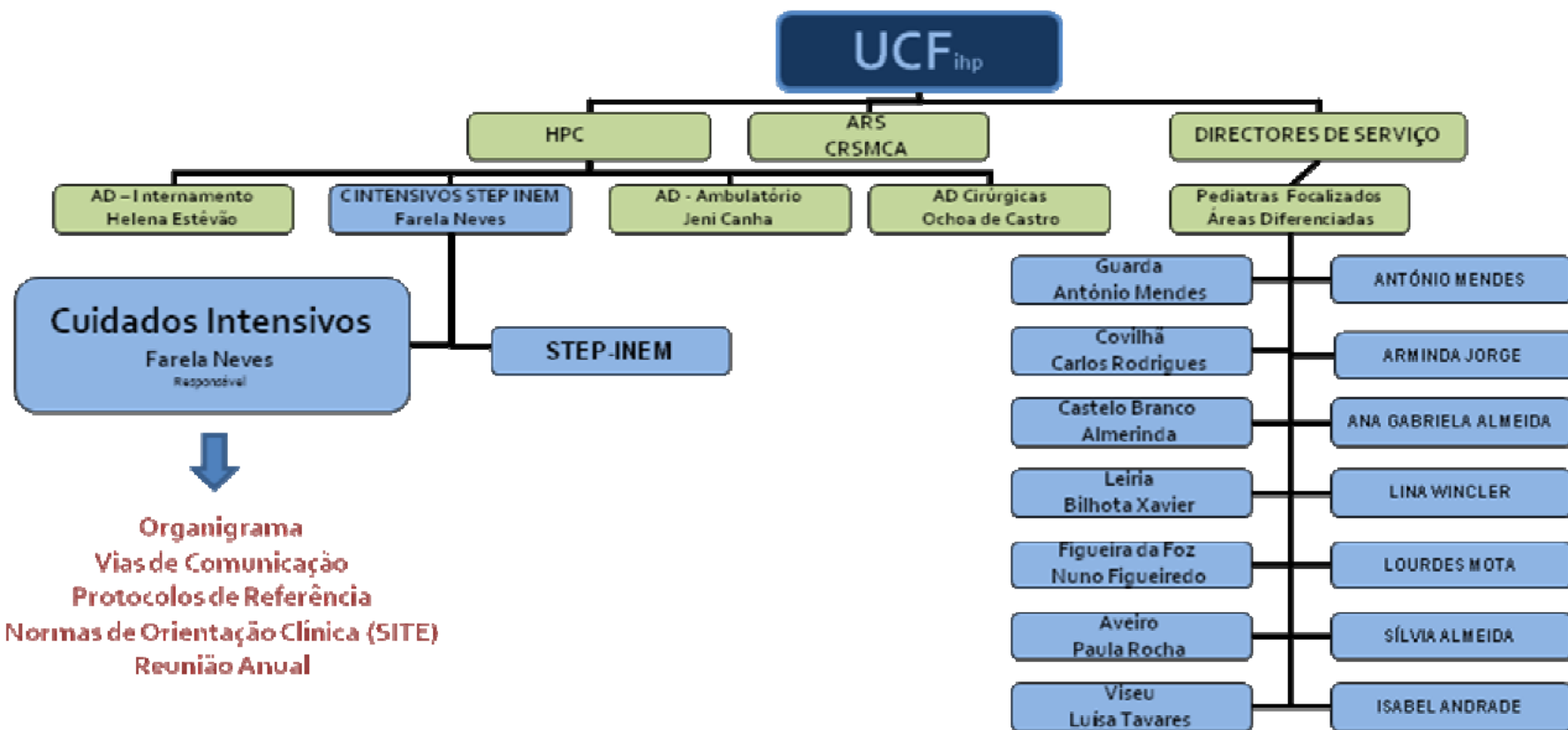
## Materna-Neonatal e Pediátrica

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

# UCF<sub>ihp</sub> 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

# Situações Problema-Alentejo

- Blocos de Partos <1500g
  - ULS Alto Alentejo; H Évora, ULS Baixo Alentejo
- Partos de residentes em Elvas
- Évora – passagem de HAPD para HAP
- Idade Pediátrica
  - **ULS Baixo Alentejo**
- Hospital do Litoral Alentejano – Serviço de Pediatria?
- Telemedicina
- Certificação de Qualidade
  - Pediatria ULS Baixo Alentejo



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

