

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNA
E NEONATAL

Requalificação dos Serviços de Urgência Perinatal

Lisboa, Março 2006

COMISSÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNA E NEONATAL

Requalificação dos Serviços de Urgência Perinatal

PROPOSTA DE REQUALIFICAÇÃO DOS BLOCOS DE PARTOS

Fundamentos:

1. Cerca de 80% dos Recém - nascidos portugueses nascem em locais, com uma estrutura que dispõe de condições mínimas e uma equipa perinatal tipo, capaz de assegurar qualidade e segurança no nascimento e no parto: (definida pelo Colégio de Especialidade da OM como a exigida para garantir qualidade e segurança contínua do nascimento e do parto.)
 - Equipa perinatal tipo nos Hospitais de Apoio Perinatal (HAP): Pelo menos dois médicos da especialidade de Ginecologia e Obstetrícia, disponibilidade permanente de um Anestésista, de um Pediatra com Competência em Neonatologia e pelo menos duas Enfermeiras, uma das quais com a especialidade de Saúde Materna e Obstétrica.
 - Equipamento mínimo do Bloco de Partos nos HAP: deverá ter uma sala de operações permanentemente disponível, com acesso directo da sala de partos; um monitor fetal por cada cama de partos; um ecógrafo sempre disponível; instalação central de gases e vácuo; duas mesas e equipamento adequado para a reanimação do recém-nascido.
 - Apoio permanente de Serviço de Sangue, Imagiologia, Laboratório e Apoio de Cirurgia.
 - O número mínimo de partos que garante eficiência e uma rotina perinatal, com garantia contínua de qualidade é apontado para 1500 partos por ano, salvo situações viárias e geográficas especiais, que dificultem a deslocação das populações.
2. Cerca de 10% dos RN nascem fora da Rede de Referência Materno – Infantil (RRMI), sobre os quais não há controlo de qualidade.
3. Cerca de 10% dos RN nascem em locais onde não existem as condições mínimas citadas, indispensáveis para garantir níveis mínimos de segurança durante o parto. Esta situação acontece em cerca de um terço das maternidades portuguesas onde o número de partos efectuados por dia (<4) compromete a manutenção de uma rotina perinatal de qualidade.
4. A melhoria da Rede Viária do País permite encontrar soluções de concentração dos partos em locais que garantam imediatamente qualidade e segurança.

Concentração dos Partos em Serviços Capacitados

Proposta da Comissão Nacional Materna e Neonatal (CNSMN)

As propostas preconizadas neste documento visam garantir a nível nacional, qualidade e segurança no parto e nascimento, respeitando a liberdade de escolha da população, sem implicar qualquer prejuízo assistencial.

No seguimento do estudo efectuado pela CNSMN (documento anexo), com o conhecimento dos pareceres das Administrações Regionais de Saúde, das Comissões Regionais de Saúde da Mulher e da Criança, da Direcção Geral da Saúde, da Direcção do Colégio da Especialidade de Ginecologia e Obstetrícia e Ordem dos Enfermeiros apresentam-se as propostas da CNSMN para a requalificação dos Serviços de Urgência Obstétricos:

Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN)

No Norte do País os actuais Hospitais de Apoio Perinatal: Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano, Chaves, Hospital S Gonçalo (Amarante), Hospital S. Tirso e Hospital de Barcelos, não cumprem os requisitos obrigatórios em termos de recursos humanos, equipamento e movimento assistencial para garantir a segurança no atendimento ao parto.

Tomando em consideração a análise cuidada da informação recolhida, propomos:

1. Por razões geográficas e viárias o Hospital de Chaves deve manter o mesmo estatuto até alteração destas limitações.
2. No que se refere ao grupo de Hospitais do Centro Hospitalar do Nordeste Transmontano (Mirandela, Bragança, Macedo de Cavaleiros), a concentração do movimento assistencial relativo ao parto pode ser efectuada num só dos Hospitais de Apoio Perinatal que o constituem. A decisão acerca do novo modelo funcional deve ser tomada pela ARSN/Comissão Regional da Saúde Materna e Infantil (CRSMI) do Norte, ouvidos os Conselhos de Administração e profissionais locais, com a colaboração da CNSMN.

3. O bloco de partos do Hospital de S Gonçalo (Amarante) deve ser encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população os partos terão como Instituição de drenagem natural o Hospital Padre Américo (Vale do Sousa).
4. O bloco de partos do Hospital de Barcelos deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população os partos terão como Instituição de drenagem natural o Hospital de S Marcos (Braga).
5. O bloco de partos do Hospital de Santo Tirso deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população, os partos terão como Instituição de drenagem natural o Hospital de S João de Deus (Famalicão)

Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC)

No Centro do País os actuais Hospitais de Apoio Perinatal: Lamego, Oliveira de Azeméis, Figueira da Foz, Guarda, Covilhã, Castelo Branco não cumprem os requisitos mínimos obrigatórios em termos de recursos humanos, equipamento ou movimento assistencial para garantir a segurança no atendimento ao parto e nascimento.

Tomando em consideração a análise cuidada da informação recolhida, propomos:

1. O bloco de partos do Hospital de Lamego deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população, os partos terão como Instituição de drenagem natural os Hospitais de Vila Real ou Viseu.
2. O bloco de partos do Hospital de Oliveira de Azeméis deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população os partos devem ser realizados no Hospital de São Sebastião (Vila da Feira), satisfazendo a solução já consensualmente encontrada, nas reuniões entre os profissionais de ambas as Instituições, com CRSMI e ARSC.
3. O bloco de partos do Hospital da Figueira da Foz deve ser encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população os partos terão como Instituição de drenagem

natural os Hospitais da Universidade de Coimbra (Maternidade Doutor Daniel de Matos), o Centro Hospitalar de Coimbra (Maternidade Bissaya Barreto) e o Hospital S André (Leiria).

4. No que se refere ao grupo de Hospitais da Beira Interior (Guarda, Covilhã, Castelo Branco), é também indispensável e urgente a criação de um novo modelo de articulação inter-institucional que garanta uma assistência adequada ao parto, satisfaça as populações e rentabilize os recursos. As especificidades locais e a necessidade de concentração de vários outros serviços de especialidades médicas e cirúrgicas, capazes de garantir viabilidade no futuro, exigem que as soluções nasçam de consensos entre os Conselhos de Administração e profissionais locais, pertencendo a decisão final à ARSC/CRSMI com a colaboração da CNSMN.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT)

1. O bloco de partos do Hospital de Torres Vedras deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população, os partos terão como Instituição de drenagem natural o Hospital das Caldas da Rainha ou em Lisboa, o Hospital de Santa Maria ou Maternidade Alfredo da Costa.
2. Os blocos de partos do Hospital de Cascais e de Vila Franca de Xira deverão ser encerrados e sem prejuízo da liberdade de escolha da população os partos terão como Instituições de drenagem natural o Hospital de S Francisco Xavier e Hospital Santa Maria ou Hospital Dona Estefânia respectivamente.

Administração Regional de Saúde do Alentejo

1. O bloco de partos do Hospital de Elvas deve ser imediatamente encerrado e sem prejuízo da liberdade de escolha da população, os partos terão como Instituição de drenagem natural o Hospital de Portalegre.
2. As questões geográficas e as condições oferecidas pelos restantes Hospitais: Beja (HAP) e Évora (HAPD) justificam a manutenção do mesmo estatuto.

Administração Regional de Saúde do Algarve

1. No Algarve a situação está bem solucionada com os blocos de partos de Portimão (HAP) e Faro (HAPD).

Para concretizar e consolidar esta requalificação é necessário fazer acompanhar este processo de outras acções estruturais preconizadas no documento que segue em anexo:

Organização Perinatal Nacional - Programa Nacional da Saúde Materna e Neonatal elaborado pela CNSMN, das quais destacamos:

1. As propostas em causa implicam uma rede de transporte da grávida devidamente implementada.
2. O encerramento e concentração dos blocos de partos não prejudicam a vigilância partilhada da grávida e recém-nascido, que continuará nos referidos locais, sendo mesmo reforçada, pela maior disponibilidade das Unidades Coordenadoras Funcionais e Consultas de Referência.
3. Os Hospitais devem manter e respeitar o seu estatuto dentro da Rede de Referência Materno Infantil (RRMI), assumindo as responsabilidades que lhe estão dedicadas, concretizando-as em cooperação e complementaridade dentro das Redes Perinatais Regionais.
4. Na actual RRMI os Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (HAPD) já são excessivos. Os novos projectos não deverão contemplar estes níveis de cuidados a não ser para substituir alguns já existentes, sob pena de se criar desperdício, perda de eficiência e desequilíbrios na distribuição dos recursos humanos.
5. A CNSMN deverá ser ouvida na apreciação das valências materno neonatais e pediátricas, dos futuros projectos hospitalares para evitar duplicações desnecessárias e comprometedoras do futuro.
6. A CNSMN deverá ser ouvida na apreciação de abertura de concursos de provimento de pessoal médico e de enfermagem especialista dos diversos serviços de Obstetrícia Ginecologia e Neonatologia.
7. A CNSMN deverá ser ouvida nos processos de aquisição, renovação e distribuição do equipamento necessário para apetrechar as RRMI.

8. É necessário concretizar de imediato os planos de formação de Neonatologistas para os HAPD, Pediatras com competência em Neonatologia para os HAP, Obstetras para toda a RRMI e enfermeiros especialistas em Saúde Obstétrica e Saúde Infantil para colmatar os défices actuais e antecipar a substituição.
9. É necessário definir e responsabilizar a coordenação das RRMI, definir o papel da CNSMN/DGS e nomear as Comissões Regionais em todas as Regiões de Saúde, as estruturas mais bem posicionadas para coordenar a acção das UCF's, coordenar a relação entre os Hospitais e aglutinar os profissionais locais.
10. É urgente desenvolver sistemas de monitorização e avaliação, melhorar a comunicação e formação e implementar processos que visem a melhoria contínua da qualidade.

ACTUALIZAÇÃO DAS REDES DE REFERENCIAÇÃO HOSPITALAR

1 - NORTE

Hospitais de Apoio Perinatal (Norte)

Hospital de Chaves⁽¹⁾

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes

Hospital de Vila Real

Hospital S Gonçalo (Amarante) ⁽²⁾

Hospital Padre Américo (Vale do Sousa)

Hospital de Barcelos ⁽³⁾

Hospital de S. Tirso ⁽⁴⁾

Hospital S. João de Deus (Famalicão)

Hospital Pedro o Pescador (Vila do Conde – Póvoa do Varzim)

Hospital de São Marcos ⁽⁵⁾ (Braga)

⁽¹⁾ Não preenche critérios. Solução adiada até resolver a rede viária.

⁽²⁾ Deve encerrar o Bloco de partos que se devem concentrar no H Padre Américo (Vale do Sousa)

⁽³⁾ Deve encerrar o Bloco de partos que se devem concentrar no H S Marcos (Braga)

⁽⁴⁾ Proposta de encerramento imediato. Os partos concentram-se no H S João de Deus (Famalicão)

⁽⁵⁾ Este Hospital deverá em breve transformar-se em HAPD

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (Norte)

Hospital de S. João

Maternidade Júlio Dinis

Hospital Santo António

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia

Hospital Maria Pia

Centro Hospitalar do Alto Minho (Viana do Castelo)

Hospital Pedro Hispano (Matosinhos)

Hospital Nossa Sr.^a de Oliveira (Guimarães)

Hospital de S. Sebastião (Vila da Feira) ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Administrativamente pertence à Região Centro.

O número de partos na Região Norte permite que os Hospitais se organizem em duas Redes Perinatais Regionais autónomas.

2 - CENTRO

Hospitais de Apoio Perinatal (Centro)

Hospital de Aveiro

Hospital de São Teotónio (Viseu)

Hospital de Santo André (Leiria)

Hospital das Caldas da Rainha

Centro Hospitalar da Cova da Beira ⁽¹⁾ (Guarda e ou Covilhã e ou Castelo Branco)

Hospital de Lamego ⁽²⁾

Hospital de Oliveira de Azeméis ⁽³⁾

Hospital da Figueira da Foz ⁽⁴⁾

⁽¹⁾ Proposta para se constituírem em Centro Hospitalar e definir entre si onde devem concentrar os partos.

⁽²⁾ Deve encerrar de imediato o Bloco de partos e transferir para Vila Real ou Viseu.

⁽³⁾ Deve encerrar de imediato o Bloco de partos e transferir para o Hospital São Sebastião (Vila da Feira)

⁽⁴⁾ Deverá encerrar o Bloco de partos e transferir para as Maternidades de Coimbra ou Hospital S André (Leiria).

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (Centro)

Centro Hospitalar de Coimbra: Maternidade Bissaya Barreto e Hospital Pediátrico de Coimbra⁽¹⁾

Hospitais da Universidade de Coimbra: Maternidade Daniel de Matos e Cirurgia Cardíaca⁽²⁾

⁽¹⁾ Interna os que necessitam de transporte Neonatal, de Cirurgia Neonatal e Subespecialidades incluindo a participação nas equipas de diagnóstico pré-natal.

⁽²⁾ Cirurgia Cardíaca Neonatal e Pediátrica da Região

3 - LISBOA E VALE DO TEJO

Hospitais de Apoio Perinatal (Lisboa e Vale do Tejo)

Hospital Torres Vedras ⁽¹⁾

Hospital Vila Franca de Xira ⁽²⁾

Hospital de Cascais ⁽³⁾

Hospital do Barreiro

Hospital de Setúbal

Hospital de Santarém

⁽¹⁾ Deve encerrar o Bloco de partos e transferir para Hospital das Caldas da Rainha, Maternidade Alfredo da Costa ou Hospital Santa Maria.

⁽²⁾ Deve encerrar o Bloco de partos e transferir para Maternidade Alfredo da Costa ou H Dona Estefânia.

⁽³⁾ Deve encerrar o Bloco de partos e transferir para Hospital S Francisco Xavier.

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (Lisboa e V. Tejo)

Hospital Santa Maria

Maternidade Alfredo da Costa

Hospital São Francisco Xavier

Hospital Dona Estefânia

Hospital Fernando da Fonseca

Hospital Garcia de Horta

Comentário:

Não são necessários mais HAPD nas novas Unidades Hospitalares. A deslocação de recursos humanos desestabilizaria o equilíbrio precário actualmente existente.

4 - ALENTEJO

Hospitais de Apoio Perinatal (Alentejo)

Hospital de Portalegre

Hospital de Beja

Hospital de Elvas ⁽¹⁾

⁽¹⁾ Encerramento de imediato. Transferência de partos para o H de Portalegre

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (Alentejo)

Hospital de Évora

COMENTÁRIOS:

1. Só o Hospital de Évora apresenta um número de partos superior a 1500 partos/ano.
2. Tanto o hospital de Elvas como o de Portalegre apresentam um baixo número de partos/ano, 260 e 486 respectivamente.
3. Os hospitais de Beja e Évora dispõem dos requisitos recomendados. O hospital de Portalegre tem carência de meios.
4. O hospital de Elvas não dispõe das condições mínimas em meios humanos para o seu funcionamento, de acordo com os requisitos recomendados

PROPOSTA:

1. Por questões geográficas os hospitais de Beja e Portalegre asseguram o apoio perinatal dos respectivos Distritos
2. O hospital de Évora assegura o apoio perinatal do Distrito de Évora e o apoio perinatal diferenciado da Região de Saúde do Alentejo.
3. Encerramento da maternidade do hospital de Elvas. Os recursos humanos desta maternidade reforçarão as equipas de urgência obstétrica do hospital de Portalegre.

5 - ALGARVE

Hospitais de Apoio Perinatal (Algarve)

Hospital de Portimão

Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado (Algarve)

Hospital de Faro

COMENTÁRIOS:

Em relação à rede de Hospitais de apoio perinatal na região do Algarve não parece haver necessidade de realizar alterações. Devem evitar-se criação de novos blocos de partos no Algarve sob pena de comprometer a eficiência e efectividade.