

Nº 5
DATA: 06/08/2007

CIRCULAR NORMATIVA

ASSUNTO - Contrato-Programa 2007 – Diagnóstico Pré-Natal

A saúde materna e infantil tem vindo a registar melhorias significativas em Portugal, verificando-se uma diminuição das taxas de mortalidade perinatal e infantil por causas evitáveis, nos últimos anos.

Os procedimentos estabelecidos no Programa Nacional de Diagnóstico Pré-Natal (PNDPN) implementados nas instituições da Rede de Referência Materno-Infantil (RRMI), incluem o rastreio ecográfico de anomalias congénitas, estando bem definidos os critérios a utilizar, nomeadamente em relação à idade gestacional e parâmetros a verificar em cada exame.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde, *“dar-se-á prioridade ao programa de DPN de forma a alcançar um número crescente de grávidas, prestando especial atenção ao controlo de qualidade dos exames ecográficos da gravidez,”* sendo necessário *“desenvolver uma estratégia de integração efectiva dos diversos níveis de cuidados”,* devendo ainda *“ser privilegiada uma organização em clusters dos recursos complementares à prestação dos cuidados existentes que permita ganhos de acessibilidade, eficiência e efectividade para o sistema”*. Tendo em vista este desiderato, e em resultado da estreita colaboração entre a ACSS e a Direcção-Geral da Saúde, foi introduzida, no contrato-programa de 2007, uma linha específica de contratualização nesta área que, para além de reforçar a complementaridade interinstitucional, promove a melhoria da qualidade da vigilância da grávida.

Contratualização

A contratualização abrange nesta primeira fase catorze hospitais da Rede de Referência Materno-Infantil.

De acordo com os recursos disponíveis, cada instituição pode optar por uma das seguintes modalidades de contratualização:

- . **Protocolo I** – realização da ecografia do 1º trimestre e rastreio bioquímico (11-14 semanas de gestação).
- . **Protocolo II** – realização da ecografia do 2º trimestre e consulta de reavaliação do risco obstétrico (18- 22 semanas de gestação).
- . O hospital pode ainda contratualizar ambos os protocolos.

Protocolos

Na consulta pré-natal do Centro de Saúde é confirmada a gravidez, calculada a idade gestacional (<12 semanas para o Protocolo I ; <20 semanas para o Protocolo II) e confirmada a preferência da grávida pelo seguimento da gravidez no Centro de Saúde.

O Centro de Saúde referencia a grávida para o Hospital (agendamento da ecografia e da análise de rastreio bioquímico => Protocolo I; agendamento da ecografia e de consulta de reavaliação de risco obstétrico => Protocolo II).

Para operacionalização dos protocolos deverão as diferentes instituições garantir os seguintes procedimentos:

Centros de Saúde

- a) Aceder ao Módulo de MCDT do SONHO ou sistema de informação equivalente, agendar a ecografia (12 semanas) e o rastreio bioquímico - Protocolo I;
- b) Aceder ao Módulo de MCDT do SONHO ou sistema de informação equivalente para agendar a ecografia (20 semanas) e aceder ao Módulo de Consultas do SONHO ou sistema de informação equivalente para agendar a consulta de reavaliação de risco obstétrico - Protocolo II;

Hospitais

- a) Identificar, nos módulos da Consulta Externa e MCDT do SONHO ou sistema de informação equivalente, os actos realizados no âmbito dos Protocolos I e/ou II, tendo como condição de associação “ser prestados à mesma utente”;
- b) Registar, no ASTRAIA (sistema de informação dos ecógrafos), os dados administrativos das grávidas assistidas no âmbito dos Protocolos, os actos realizados em cada Protocolo, assim como a previsão do resultado associado (risco) e a informação da conclusão do protocolo (encerramento do caso¹).

Para este efeito, é obrigatório que os Centros de Saúde e os Hospitais parametrizem o SINUS, o SONHO ou sistema de informação equivalente e o ASTRAIA de modo a: i) criarem as tabelas, agendas de MCDT e consultas; ii) registarem os funcionários a quem foram atribuídos perfis de acesso aos sistemas de informação identificados; iii) definirem os requisitos e iv) desenvolverem as condições necessárias ao estabelecimento das ligações/articulações entre as instituições e o registo de toda a informação necessária.

É igualmente importante que seja dada formação a todos os intervenientes e que os conteúdos dos protocolos sejam do conhecimento dos mesmos.

A contratualização da actividade prevista nestes protocolos implica, assim, um conjunto de **registos e procedimentos**:

- Identificação da grávida assistida no âmbito de cada protocolo (Protocolos I e II), das ecografias, rastreios bioquímicos e consultas de reavaliação de risco obstétrico realizados ao abrigo do mesmo;
- Associação dos actos realizados à grávida;
- Criação de mapa no Módulo Estatístico do ASTRAIA com a informação necessária ao acompanhamento dos protocolos concluídos;
- Definição de um alerta, no ASTRAIA, para os protocolos não concluídos, quando o prazo de gestação se encontre ultrapassado;

¹ Considera-se conclusão de protocolo ou encerramento do caso, o encerramento do episódio de gravidez que ocorre por dois motivos: interrupção de gravidez ou parto.

- Associação, a cada protocolo concluído, da informação do Protocolo (I e/ou II) – data de realização e risco associado;
- Desenvolvimento no Interface SONHO ou sistema de informação equivalente/ASTRAIA da funcionalidade de registo no ASTRAIA da conclusão do protocolo registada no SONHO ou sistema de informação equivalente. Será disponibilizada, no utilizador de interface SONHO ou sistema de informação equivalente/ASTRAIA, uma tabela com esta informação, onde o ASTRAIA terá de vir ler e integrar no seu sistema.

Acompanhamento

No âmbito do acompanhamento deste processo os Departamentos de Contratualização das Regiões de Saúde irão solicitar às diferentes instituições a seguinte informação:

Centros Saúde:

- Número de grávidas, cujo diagnóstico de gravidez ocorreu até às 12 e 20 semanas de gestação e que manifestaram preferência por seguimento da gravidez no Centro de Saúde, no período em análise (grávidas em condições de inclusão no respectivo Protocolo);
- Número de grávidas cujo diagnóstico de gravidez ocorreu até às 12 e 20 semanas de gestação e que, tendo manifestado preferência por seguimento da gravidez no Centro de Saúde, foram referenciadas e realizaram Protocolo I ou II, no período em análise;

Hospitais:

- Número de grávidas que realizaram Protocolo I no período em análise;
- Número de grávidas que realizaram Protocolo II no período em análise;
- Número de grávidas com caso encerrado que realizaram Protocolo I no período em análise;
- Resultado associado ao Protocolo I (risco) e ao encerramento do caso (confirmação de risco associado);

- Número de grávidas com caso encerrado, que realizaram Protocolo II no período em análise;
- Resultado associado ao Protocolo II (risco) e ao encerramento do caso (confirmação de risco associado).

Na sequência do tratamento da informação recolhida serão enviados relatórios de acompanhamento às instituições envolvidas no programa.

Monitorização e avaliação

A informação referida no ponto anterior permitirá calcular os indicadores de monitorização e avaliação do processo, que se pretende que caracterizem o sucesso do mesmo e orientem eventuais ajustamentos futuros:

$$\frac{\text{Nº de grávidas que efectuaram o Protocolo (I e/ou II) *}}{\text{Total de grávidas seguidas no Centro de Saúde}}$$
$$\frac{\text{Nº de anomalias detectadas, confirmadas pós-parto ou pós IG}}{\text{Nº total de anomalias diagnosticadas}}$$
$$\frac{\text{Nº de recém-nascidos com anomalias detectadas apenas no pós-parto cujas mães cumpriram o Protocolo (I e/ou II) *}}{\text{Total de grávidas do Protocolo}}$$

A recolha da informação necessária à construção dos indicadores far-se-á ao longo do desenvolvimento do processo, trimestralmente.

* *Um indicador por Protocolo*

Facturação

O Hospital deverá construir a factura correspondente a estes protocolos, mediante a identificação dos mesmos em “Outras Produções do SNS”. A quantidade facturada será calculada em função do registo prévio dos protocolos. A factura em suporte papel deve ser enviada à ACSS acompanhada dos ficheiros descritos no Anexo I.

O Conselho Directivo



José Carlos **Caiado**
Vogal

ANEXO I

Informação em formato digital a enviar à ACSS - Diagnóstico Pré-Natal (DPN)

Para a facturação dos Protocolos de Diagnóstico Pré-Natal devem ser criadas duas novas linhas de facturação:

OUF – 8 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo I

OUF – 9 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo II

A facturação deve ser mensal e incluir as duas linhas de facturação dos dois Protocolos realizados.

Os hospitais que não possuem o SONHO na emissão desta facturação deverão respeitar as seguintes indicações:

- a. A factura emitida por via electrónica é composta por resumo, detalhe e descrição dos cuidados a que se refere.
- b. Deverão enviar a factura para o endereço facturacao_sns@igif.min-saude.pt, considerando as seguintes instruções:
 - i. Enviar três ficheiros, em formato txt ou csv com a estrutura indicada no Anexo, respeitando rigorosamente a ordem de apresentação dos campos
 - ii. Cada linha do ficheiro deve iniciar e terminar com “ “ (aspas)
 - iii. Os campos devem ser separados por ; (ponto e vírgula)
 - iv. O ficheiro relativo à **factura resumo** deverá ser designado por:
SIGLA_DPN_F_RES_<ANO>_<MES>.txt
 - v. O ficheiro relativo à **factura detalhe** deverá ser designado por:
SIGLA_DPN_F_DET_<ANO>_<MES>.txt
 - vi. O ficheiro relativo à **factura discriminativa** deverá ser designado por:
SIGLA_DPN_F_MI_<ANO>_<MES>.txt
- c. Caso o formato ou nome do ficheiro não respeite as normas definidas nos pontos anteriores, a ACSS procederá à sua devolução
- d. A factura remetida por via electrónica deve aguardar a validação e confirmação da ACSS.

Para cada factura deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-RESUMO

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Data da factura	Data em que foi emitida a factura.
Data início	Data de início do período de facturação.
Data fim	Data de fim do período de facturação
Código Entidade Financeira Responsável	Deve ser preenchido com o código da entidade financeira responsável, só são válidos os códigos constantes na tabela: Entidade
Valor total	Valor total da factura.
Número de linhas produção	Número total de registos da tabela <i>Factura-detalle</i> , por factura.
Número de casos facturados	Número total de registos da tabela <i>Factura-descrição</i> , por factura.
Tipo	Não deve ser preenchido (nulo).

Para cada linha de facturação deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA-DETALHE

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Código módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo – ‘OUF’
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção: • 8 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo I • 9 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo II
Quantidade	Quantidade por Linha de facturação.
Preço unitário	Preço unitário do protocolo
Valor	Valor total da linha de facturação.
ICM	Não deve ser preenchido (nulo).

Para cada protocolo facturado deverá ser enviado um registo neste ficheiro.

FACTURA- MATERNO INFANTIL

Campo	Observações
Código do hospital	Deve ser preenchido com o código do hospital.
Número da factura	Número que identifique unicamente a factura no hospital.
Código módulo	Deve ser preenchido com o código do módulo – ‘OUF’
Tipo produção	Deve ser preenchido com o tipo de produção: • 8 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo I • 9 – Prog. Nac. de Diagnóstico Pré-Natal – Protocolo II
Número de Cartão	Número de cartão de utente.
Data de nascimento	Date de nascimento do utente do SNS
Num. Processo	Número do Processo do Utente.
Data de realização	Data em que foi realizado o último acto do protocolo.
Num_ecografia	Obrigatório no Protocolo I e no Protocolo II
Num_analise	Obrigatório no Protocolo I
Episódio_consulta	Obrigatório no Protocolo II
Valor	Valor do Protocolo

Formato da Informação em Formato Digital a enviar à ACSS

FAC RESUMO

cod_hospital	*	N(7)	Not Null
num_factura	*	N(8)	Not Null
dta_factura		DATE	Not Null
dta_inicio		DATE	Not Null
dta_fim		DATE	Not Null
cod_entidade		N(7)	Not Null
valor_total		N(15,2)	Not Null
num_total_detalhe		N(3)	Not Null
num_total_discriminativa		N(6)	Not Null
tipo		VC2(1)	Null

FAC DETALHE

cod_hospital	*	N(7)	Not Null
num_factura	*	N(8)	Not Null
cod_modulo	*	CV2(3)	Not Null
tipo_prod	*	CV2(3)	Not Null
quantidade		N(11,3)	Not Null
preco_unit_prod		N(13,2)	Not Null
valor_total_prod		N(15,2)	Not Null
icm		N(7,6)	Null

FAC MATINFANTIL

cod_hospital *	N(7)	Not Null
Num_factura *	N(8)	Not Null
cod_modulo *	CV2(3)	Not Null
Tipo_prod *	CV2(3)	Not Null
Número de Cartão	N(9)	Not Null
Data de nascimento	Date	Not Null
Num. Processo	N(8)	Null
Data de realização	Date	Not Null
Num_ecografia	N(9)	Not Null
Num_analise	N(9)	Null
Episódio_consulta	N(9)	Null
Valor	N(13,2)	Not Null

* Ch Primária

Código Entidade

935601 – Serviço Nacional de Saúde

935602 – Cidadãos evacuados dos PALOP

935603 – Cidadãos evacuados de Angola

935604 – Nacionais da Noruega, Dinamarca, Reino Unido, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, província do Quebec e Andorra, neste último caso se os utentes apresentarem um atestado de direito diferente do AND/3

935605 – Outros beneficiários do SNS (“outros beneficiários do SNS”, nomeadamente cidadãos estrangeiros menores de idade não legalizados, que se encontram a residir em Portugal, DL 67/2004, de 25 de Março e as situações de excepção abrangidas pelo n.º 5 do Despacho n.º 25360/2001 de 16 de Novembro)