

Rede de Referenciação Hospitalar

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

Visto.

Encontrando-se respeitados os requisitos previstos na Portaria n.º 147/2016, de 19 de maio, e ponderados os contributos apresentados em sede consulta pública, aprovo a presente proposta de Rede de Referenciação Hospitalar de Obstetrícia e Ginecologia.

Remeta-se à DE-SNS, I.P., para publicação.

Rede de Referência Hospitalar

Obstetrícia e Ginecologia

Grupo de Trabalho

Diogo Ayres de Campos	Obstetrícia e Ginecologia	Coordenador Geral e da Área de Obstetrícia, Região Sul
Fernanda Águas	Obstetrícia e Ginecologia	Coordenadora da Área de Ginecologia, Região Centro
Álvaro Cohen	Obstetrícia e Ginecologia	Coordenador da Área da Ecografia e Diagnóstico Pré-Natal, Região Sul
Sofia Dantas	Obstetrícia e Ginecologia	Coordenadora da Área da Medicina da Reprodução, Região Norte
Cristina Frutuoso	Obstetrícia e Ginecologia	Coordenador da Área da Ginecologia Oncológica, Região Centro
Carla Ramalho	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Obstetrícia, Região Norte
Maria do Céu Almeida	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Obstetrícia, Região Centro
Ana Luísa Areia	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Obstetrícia, Região Centro
José Manuel Furtado	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ginecologia, Região Norte
João Saraiva	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ginecologia, Região Sul
Luís Guedes Martins	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ecografia e Diagnóstico Pré-Natal, Região Norte
Miguel Branco	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ecografia e Diagnóstico Pré-Natal, Região Centro
Margarida Silvestre	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Medicina da Reprodução, Região Centro
Ana Aguiar	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Medicina da Reprodução, Região Sul
Mónica Cruz Pires	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ginecologia Oncológica, Região Norte
Ana Francisca Jorge	Obstetrícia e Ginecologia	Área da Ginecologia Oncológica, Região Sul
Vítor Varela	Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica	Enf. Especialista em Saúde Materna e Obstétrica
Hildegberto Correia	Genética Humana - Diagnóstico Pré-Natal	Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal
Dina Oliveira	Chefe de Divisão	Direção-Geral da Saúde

fevereiro de 2026

Índice

1. Enquadramento legislativo e histórico.....	4
2. Âmbito da especialidade hospitalar.....	5
3. Caracterização e definição dos diferentes níveis.....	5
3.1. Hospitais de Nível I.....	5
3.2. Hospitais de Nível II.....	9
3.3. Hospitais de Nível III.....	13
4. Sistemas de informação.....	17
5. Recursos humanos.....	18
6. Arquitetura da Rede de Referência Hospitalar.....	21
7. Metodologia de monitorização.....	33
7.1. Indicadores de monitorização.....	33
8. Abreviaturas.....	35

1. Enquadramento legislativo e histórico

Nas últimas décadas tem-se assistido a uma melhoria importante dos indicadores nacionais na área perinatal e da saúde da mulher, sustentada em avanços científico-tecnológicos, mas também na organização, qualidade e articulação dos cuidados de saúde. O sucesso da aplicação destes princípios teve a sua génese na primeira Comissão Nacional de Saúde Materna e Infantil, nomeada em março de 1989.

A primeira Rede de Referência Materno-Infantil foi aprovada por despacho Ministerial de 26 de abril de 2001. Caracterizou os Hospitais de Apoio Perinatal e os Hospitais de Apoio Perinatal Diferenciado e foram definidas as áreas de influência e o modo de articulação com os Centros de Saúde. As especialidades de Ginecologia/Obstetrícia e de Pediatria articularam-se com os cuidados de saúde primários utilizando as Unidades Coordenadoras Funcionais, vertente saúde materna e neonatal, previstas no Despacho nº 9872/2010 de 1 de junho. O papel das Unidades Coordenadoras Funcionais e das Comissões Regionais de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (CRSMCA), foi reforçado com a publicação do Despacho n.º 9872/2010 de 1 de junho, posteriormente retificado pelo Despacho 17595/2010 de 15 de novembro.

As medidas então implementadas permitiram uma melhoria muito significativa dos indicadores de saúde maternos e perinatais, sendo os resultados obtidos repetidamente reconhecidos a nível nacional e internacional. A fundação europeia para os cuidados ao recém-nascido publicou em 2011 o seu *“Benchmarking Report”*, onde refere que Portugal e o Reino Unido adotaram uma política orientada para a regionalização e interligação dos cuidados, compromissos essenciais e eficazes para garantir elevados padrões de saúde perinatal. A Organização Mundial da Saúde, no seu Relatório de 2008, destacou também a melhoria dos cuidados materno-infantis em Portugal, tendo atribuído este resultado à organização e à complementaridade entre cuidados primários e secundários, centrados nas necessidades da grávida e da criança. O sucesso obtido na saúde materna e infantil nacional continua a ser visível em relatórios mais recentes, como no da *“Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD)”*, e no *“European Perinatal Health Report”* de 2015.

A Saúde da Mulher ultrapassa muito os cuidados prestados durante a gravidez e parto, englobando todos os cuidados de saúde da especialidade de Obstetrícia e Ginecologia, que inclui a saúde sexual e reprodutiva e as doenças do aparelho sexual feminino, aspetos que eram omissos na Rede de Referência Materno-Infantil de 2001. Por outro lado, a organização dos cuidados neonatais deixou de estar referida no presente documento, passando a estar integrada na Rede de Referência Hospitalar Pediátrica.

Para a elaboração do presente documento foi tida em consideração a proposta de Carta Hospitalar Materna, da Criança e do Adolescente da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente de 8 de junho de 2012, que utilizou as recomendações publicadas em 2009 pela anterior Comissão Nacional de Saúde da Criança e do Adolescente (2004-2008). Foram tidos em conta os normativos em vigor, em particular a Portaria nº 147/2016 de 19 de maio, a Portaria n.º 310/2016 de 12 de dezembro, o Despacho n.º 10319/2014 de 11 de agosto, a Portaria n.º 237/2024/1 de 01 de outubro, a Portaria n.º 90/2024/1 de 11 de março, a Portaria n.º 97/2024/1, de 12 de março, o Decreto-Lei nº 131/2014 de 29 de agosto, e o Despacho nº 10325/99 de 26 de Maio. Foram recebidas contribuições da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Enfermeiros. Foi tomada em consideração a informação sobre acessibilidade aos cuidados de saúde urgentes e emergentes disponibilizada pela Entidade Reguladora da Saúde. Foram consultados os Consensos de Ginecologia Oncológica da Sociedade Portuguesa de Ginecologia de 2025. Foi tido em conta o Decreto-Lei n.º 61/2018, de 3 de agosto, que cria o regime jurídico dos centros académicos clínicos e dos projetos-piloto de hospitais universitários. Na área da saúde reprodutiva e tratamentos de procriação medicamente assistida, foram também considerados os normativos em vigor, em particular a lei 32/2006 de 26 de julho e as suas atualizações, bem como o documento normativo do conselho Nacional de Procriação Medicamente assistida “Requisitos e parâmetros de funcionamento dos centros de PMA”, de junho 2021. Para os recursos de enfermagem foram tomadas em consideração as recomendações existentes e aplicáveis como o “Regulamento da Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem”, da Ordem dos Enfermeiros, Regulamento nº 743/2019, de 25 de setembro.

2. Âmbito da especialidade hospitalar

A Rede de Referência Hospitalar em Obstetrícia e Ginecologia assegura a resposta hospitalar às situações de doença ginecológica (incluindo contraceção em situações de risco ou de maior complexidade técnica), infertilidade, preconceção e gravidez em situações de doença materna ou fetal, interrupção da gravidez, trabalho de parto, puerpério (pós-parto), estes últimos em estrita colaboração com a rede de apoio neonatal. Inclui todos os cuidados prestados pela especialidade de Obstetrícia e Ginecologia (incluindo as subespecialidades de Medicina Materno-Fetal, Ginecologia Oncológica, Medicina da Reprodução e Uroginecologia). O desenho da presente Rede de Referência Hospitalar em Obstetrícia e Ginecologia teve especialmente em conta os seguintes conceitos:

- É importante que as doentes portadoras de doenças raras ou particularmente graves sejam tratadas em unidades hospitalares com os recursos técnicos e humanos necessários e com a casuística suficiente para otimizar as potencialidades do tratamento. Esta concentração das situações clínicas é necessária para aumentar a experiência da equipa, e desta forma melhorar a eficácia dos tratamentos e a segurança dos doentes.
- A criação de massa crítica suficiente nas unidades hospitalares para que ocorra uma evolução temporal nas respostas clínicas, à medida que surgem novas evidências científicas.
- Os condicionamentos geográficos e sociais do país, de forma a estimular a fixação das populações.

O presente documento não aborda os cuidados maternos e perinatais prestados nos cuidados de saúde primários, que incluem as consultas pré-natais em gestações de baixo risco, os programas de preparação para o parto e para a parentalidade que ocorrem nestas instituições, nem a resolução de situações clínicas agudas de menor gravidade (vulvovaginites, infeções urinárias baixas, etc.) que devem também ser âmbito dos cuidados de saúde primários. O presente documento também não aborda a organização interna dos Institutos Portugueses de Oncologia, que são considerados parceiros dos hospitais de nível III para a orientação clínica das situações oncológicas ginecológicas e mamárias.

3. Caracterização e definição dos diferentes níveis

3.1 HOSPITAIS DE NÍVEL I

Os hospitais de nível I deverão ter um Serviço de Obstetrícia e Ginecologia único, adequado à resolução de patologia não-complexa (discriminada abaixo). Poderão existir hospitais deste nível sem Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos, os quais se classificam como **nível Ib**. Estes hospitais asseguram a consulta externa da especialidade, a realização dos meios complementares de diagnóstico da especialidade, o internamento e a atividade cirúrgica programada da especialidade. Poderão igualmente existir hospitais deste nível que não disponham de Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos, nem de internamento da especialidade, nem de Bloco Operatório da especialidade, os quais se classificam como **nível Ia**. Estes hospitais asseguram exclusivamente a consulta externa da especialidade e a realização de meios complementares de diagnóstico da especialidade.

Sempre que a situação clínica o justifique, deve ser garantida a consultadoria e/ou a referência para outro hospital que assegure uma resposta obstétrica, ginecológica e/ou neonatal mais complexa, em conformidade com a Rede de Referência Hospitalar Pediátrica.

No âmbito da Ginecologia Oncológica os hospitais de nível I devem garantir os meios necessários para o diagnóstico e estadiamento de tumores. Não se recomenda que estas unidades abordem cirurgicamente o cancro ginecológico, exceto em situações inadiáveis de urgência.

SERVIÇOS A OFERECER À POPULAÇÃO

OBSTETRÍCIA

- **Consulta de Obstetrícia** – onde se realiza a vigilância pré-concepcional, pré-natal e puerperal de mulheres referenciadas pelos cuidados de saúde primários, em articulação com a **Consulta de Enfermagem Especializada**

em Saúde Materna e Obstétrica, direcionada para o aconselhamento sobre modificações fisiológicas na gravidez, alimentação na gravidez, hábitos e estilos de vida saudáveis na gravidez, aleitamento materno; cuidados ao recém-nascido, e apoios para a proteção da parentalidade. A consulta de Obstetrícia pode ser adaptada ao nível de diferenciação e competências existentes no serviço, bem como ao apoio multidisciplinar disponível no hospital, mas deve idealmente incluir as seguintes situações:

Motivos para referenciar à Consulta de Obstetrícia de Hospitais de Nível I	
Antecedentes de parto pré-termo	Trombocitopenia gestacional
Antecedentes de pré-eclâmpsia grave ou precoce	Cirurgia bariátrica prévia
Antecedentes de restrição de crescimento fetal	Doença psiquiátrica controlada com necessidade de medicação
Antecedentes de neoplasia gestacional do trofoblasto	Epilepsia ativa ou medicada
Antecedentes de morte fetal ou neonatal precoce	Medicação teratogénica (cumarínicos, imunossupressores, etc)
Antecedentes de aborto recorrente	Doença inflamatória intestinal (doença Crohn e colite ulcerosa)
Antecedentes de tromboembolismo venoso	Miomas com ≥ 7 cm ou sintomáticos
IMC <18 ou IMC 35-45	Anemia refratária à reposição de ferro, hemoglobinopatias
Condições sociais adversas	Dermatoses da gravidez
Idade <17 anos ou ≥ 40 anos na altura da conceção	Colestase gravídica
Grande fumadora (>20 cigarros/dia)	Outras doenças maternas com potencial repercussão na gravidez
Hábitos alcoólicos marcados	Gravidez gemelar bicoriónica sem complicações
Toxicodependência ativa	Malformação fetal <i>minor</i>
Malformações uterinas com impacto na gravidez	Indicação para interrupção médica da gravidez
Neoplasia intraepitelial cervical não tratada	Insuficiência cervical/colo curto sem indicação para ciclorrafia
Infeção materna por citomegalovírus, parvovírus B19, Toxoplasma gondii, Treponema pallidum, sem repercussão fetal	Feto leve para idade gestacional e restrição de crescimento fetal, sem indicação para terminar gravidez antes das 34 semanas
Infeção materna por hepatites víricas, varicela, herpes <i>simplex</i> , tuberculose, VIH	Suspeita de macrosomia fetal no 3º trimestre (estimativa peso fetal $>p90$)
Asma brônquica com crises sob medicação	≥ 34 semanas, apresentação pélvica ou situação transversa sem indicação para versão cefálica externa
Diabetes gestacional	Polihidrânio assintomático ou com ≥ 34 semanas
Diabetes tipo 2 prévia à gravidez sem lesão de órgão alvo	Placenta prévia, assintomática ou com ≥ 34 semanas
Hipotiroidismo não controlado ou hipertireoidismo medicado	≥ 36 semanas e cesariana anterior
Hipertensão arterial crónica	

As grávidas com patologia mais complexa, que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um hospital de nível II ou III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

• **Unidade de Ecografia Obstétrica e Ginecológica** – onde se realizam ecografias obstétricas (por profissionais com competência nível 1 ou 2) e ecografias ginecológicas a utentes da consulta externa e internamento do hospital. Esta Unidade poderá também realizar ecografias do 1º e 2º trimestres a grávidas de baixo risco, em articulação com os cuidados de saúde primários. Deve assegurar ainda os rastreios pré-natais de rotina recomendados pela Direção-Geral de Saúde. Poderá realizar amniocenteses e biópsias das vilosidades coriônicas, se efetuadas por profissionais com competência nível 2 e experiência adequada, desde que disponibilize aconselhamento genético e tenha condições para assegurar a interrupção médica de gravidez. As grávidas que necessitam de apoio mais complexo deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível II ou III,

designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Internamento de Obstetrícia** – para as situações referidas acima que necessitam de vigilância em regime de internamento.
- **Internamento do Puerpério** – para a vigilância de puérperas e recém-nascidos em regime de internamento, sempre que possível em alojamento conjunto.
- **Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez** – deve ser assegurada no hospital ou em articulação com outros estabelecimentos de saúde públicos ou oficialmente reconhecidos (Portaria 741-A/2007).
- **Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade** – para as grávidas/casais em vigilância na consulta hospitalar de Obstetrícia. Podem ser assegurados no hospital ou em articulação com outra instituição de saúde.

GINECOLOGIA

- **Consulta de Ginecologia Geral** – onde se realiza a vigilância e tratamento em ambulatório de utentes com situações ginecológicas referenciadas pelos cuidados de saúde primários. Pode ser adaptada ao nível de diferenciação e competências existentes no serviço, bem como ao apoio multidisciplinar disponível no hospital, mas deve idealmente incluir as seguintes situações:

Motivos para referenciar à Consulta de Ginecologia Geral de Hospitais de Nível I	
Amenorreia primária ou secundária	Neoplasia intraepitelial cervical grau II ou III
Dismenorreia incapacitante	Massa anexial >5 cm com critérios ecográficos de benignidade, na pré-menopausa
Vulvovaginites de repetição	Massa anexial <5 cm na pós-menopausa
Dor ou ardor vulvar persistente	Climatério/pós-menopausa sintomática
Hemorragia uterina anormal em mulheres com idade fértil	Dor pélvica crónica
Hemorragia vaginal na pós-menopausa	Prolapso urogenital sintomático
Pólipo endometrial sintomático ou assintomático >1 cm em idade fértil	Incontinência urinária de esforço ou mista com impacto na qualidade de vida
Espessamento endometrial >4 mm ou pólipo endometrial, assintomáticos na pós-menopausa	Incontinência urinária de urgência refratária à terapêutica médica inicial
Pólipo endocervical > 1 cm	Patologia benigna da mama (ex: nódulos >1 cm; corrimentos mamilares)
Leiomioma sintomático ou em crescimento	

As mulheres com patologia ginecológica mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível II ou III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Consulta de Planeamento Familiar** – onde é dada resposta às seguintes situações:

Motivos para referenciar à Consulta de Planeamento Familiar de Hospitais de Nível I	
Aconselhamento contraceutivo em mulheres com comorbilidades	Avaliação de situações de desejo de contraceção definitiva
Dificuldades técnicas ou complicações na colocação/remoção de dispositivos intrauterinos e implantes subcutâneos	

- **Consulta de Apoio à Fertilidade** – onde é realizada a avaliação de situações da infertilidade. Para acesso a técnicas de procriação medicamente assistida de primeira linha, como a inseminação intrauterina, os utentes

devem ser referenciados a um Hospital de Nível II ou III. Para acesso a técnicas de procriação medicamente assistida de segunda linha, como a fertilização in vitro ou a microinjeção intracitoplasmática de espermatozoides, os utentes devem ser referenciados a um Hospital de Nível III.

- **Consulta de Ginecologia Oncológica (opcional)** – recomenda-se a existência de uma consulta de Ginecologia Oncológica, onde é realizada a avaliação inicial de mulheres com suspeita ou diagnóstico de cancro ginecológico. Perante o diagnóstico de doença maligna, deve ser realizada reunião de consultadoria com hospital de nível II ou III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, em função do tipo de cancro ginecológico. A estratégia de estadiamento deve estar pré-definida entre os hospitais envolvidos. Esta consulta deve também assegurar a vigilância após o tratamento, integral ou partilhada com o hospital onde o tratamento foi realizado. As mulheres com patologia ginecológica mais complexa que necessitem de intervenções diagnósticas para as quais não existe resposta local, deverão ser referenciadas para um Hospital de Nível II ou III. Nos hospitais em que a patologia mamária esteja a cargo do Serviço de Ginecologia ou em que os médicos ginecologistas integrem unidades multidisciplinares, as mulheres com lesões/nódulos suspeitos da mama poderão também ser orientadas nesta consulta.

- **Consulta de Patologia do Trato Genital Inferior (opcional)** – para avaliação colposcópica e orientação clínica de situações de suspeita de patologia da vulva, vagina e colo uterino, podendo funcionar em articulação com programas de rastreio regional do cancro do colo do útero. Nesta consulta deve existir disponibilidade de métodos terapêuticos destrutivos e/ou excisionais. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível II ou III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Unidade de Histeroscopia (opcional)** – para diagnóstico e tratamento de patologia uterina intracavitária. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível II ou III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Bloco Operatório** – onde são realizados os procedimentos cirúrgicos necessários para resolução das situações acima referidas. Pode ser gerido pelo Serviço de Obstetrícia e Ginecologia ou pode ser partilhado com outros serviços. Devem existir condições para a realização de técnicas de laparoscopia e de histeroscopia.

- **Unidade de Cirurgia de Ambulatório (opcional)** – para as situações em que existem critérios clínicos para esta opção cirúrgica. Esta unidade é geralmente partilhada com outros Serviços.

- **Internamento de Ginecologia** – para as situações referidas acima que necessitam de vigilância em regime de internamento. As instalações poderão também acolher grávidas com patologia do primeiro trimestre da gestação ou no processo de interrupção da gravidez.

CUIDADOS AGUDOS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos** – Assegura a resposta a situações obstétricas e ginecológicas urgentes, definidas pela Norma 001/2023 da Direção Geral da Saúde “Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério” e pela Portaria 325/2024/1, de 13 de dezembro (ambas atualmente em revisão), incluindo a assistência ao trabalho de parto e pós-parto imediato. Esta resposta deve ser adaptada ao nível de diferenciação e às competências existentes no serviço, bem como ao apoio multidisciplinar disponível no hospital. Sempre que seja necessário apoio de outras especialidades para as quais não existe resposta local, ou em que se antecipe a necessidade de terminação da gravidez em idades gestacionais para as quais não existe apoio neonatal adequado, as utentes deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital Nível II ou III, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Consulta Aberta de Obstetrícia e Ginecologia** – onde se realiza a avaliação e tratamento em ambulatório de situações obstétricas e ginecológicas semi-urgentes, pela Norma 001/2023 da Direção Geral da Saúde “Organização dos cuidados de saúde na preconceção, gravidez e puerpério” e pela Portaria 325/2024/1, de 13 de dezembro (ambas atualmente em revisão).

3.2 HOSPITAIS DE NÍVEL II

Os hospitais de nível deverão ter pelo menos 1000 partos anuais, um Serviço de Obstetrícia e Ginecologia com capacidade de assegurar todos os cuidados de saúde dos Hospitais de Nível I para a população da área de referência da sua ULS, e adicionalmente os cuidados necessários para a resolução de patologia obstétrica e ginecológica mais complexa (descriminada abaixo). Devem ter acesso a uma Unidade de Cuidados Intensivos de Adultos. Sempre que a situação clínica o justifique, os doentes devem ser referenciados para outro hospital que assegure uma resposta neonatal adequada, em conformidade com a Rede de Referência Hospitalar Pediátrica. No âmbito da Ginecologia Oncológica, deve ter pelo menos dois médicos com a subespecialidade. Deve possuir Serviço de Radiologia (com ecografia, tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear), Anatomia Patológica (com acesso a exame extemporâneo), Oncologia Médica e acesso a uma Unidade de Radioterapia, integrados num grupo multidisciplinar para orientação clínica das doentes.

Deve ter competência para tratamento de massas anexiais suspeitas e do cancro inicial do corpo uterino. Deve ter capacidade para realizar linfadenectomias pélvicas e para-aórticas, bem como omentectomias infracólicas totais e parciais. No carcinoma do endométrio, deve ter capacidade para realizar cirurgia minimamente invasiva e biópsia do gânglio sentinela. As doentes com cancro avançado do ovário e do endométrio, cancro do colo do útero, cancro da vagina ou cancro da vulva devem ser referenciadas para Hospitais de Nível III. Quando é decidido realizar tratamento sistémico pré-operatório, este deve ser realizado preferencialmente na ULS da doente, num contexto de cuidados de proximidade.

Deve ser fomentado o intercâmbio de subespecialistas em Ginecologia Oncológica, entre as várias unidades de nível II e nível III, permitindo incremento qualitativo na realização dos procedimentos cirúrgicos.

No âmbito da Medicina da Reprodução, deverão ter condições instaladas e autorização das entidades competentes para realizar tratamentos de Procriação Medicamente Assistida de primeira linha.

SERVIÇOS A OFERECER À POPULAÇÃO

OBSTETRÍCIA

- **Consulta de Obstetrícia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I para utentes da sua ULS, mas que adicionalmente recebe situações de:

Motivos para referenciar à Consulta de Obstetrícia de Hospitais de Nível II	
Diabetes tipo 1 prévia à gravidez, ou tipo 2 com lesão de órgão alvo	Malformação fetal <i>major</i>
Doença autoimune grave (síndrome antifosfolípido, lúpus eritematoso sistémico, síndrome de <i>Sjögren</i>)	Gestação gemelar monocoriónica sem complicações ou bicoriónica com complicações
Doença psiquiátrica não controlada	Gestação múltipla de ordem ≥ 3 , sem complicações
Trombocitopenia não-gestacional	Restrição de crescimento fetal precoce, com indicação para terminar gravidez antes das 34 semanas
Aloimunização Rh (D)	Polihidrânio sintomático ou com < 34 semanas
Insuficiência cervical/colo curto, com indicação para ciclorrafia	Placenta prévia sintomática com < 34 semanas ou vasa prévia
Doença materna sem apoio de especialidade em hospitais nível I	≥ 34 semanas, apresentação pélvica ou situação transversa com indicação para versão cefálica externa

As grávidas com patologia obstétrica mais complexa, que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Internamento de Obstetrícia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Internamento do Puerpério** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Unidade de Ecografia/Centro de Diagnóstico Pré-Natal** – para além dos cuidados alocados a uma Unidade de Ecografia Obstétrica, descritos para os hospitais de Nível I, deve assegurar o diagnóstico de anomalias fetais, o diagnóstico de infeções fetais e a interrupção médica da gravidez. As situações com necessidade de terapêutica fetal deverão ser orientadas em consultadoria com um Centro de Terapia Fetal, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, ou serem referenciadas para um destes centros, sediado num hospital de Nível III. A referência para um centro estrangeiro deve ser feita sempre após consulta prévia e acordo de um Centro de Terapia Fetal nacional.

GINECOLOGIA

- **Consulta de Ginecologia Geral** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I para utentes da sua ULS, mas que adicionalmente recebe situações de:

Motivos para referenciar à Consulta de Ginecologia Geral de Hospitais de Nível II	
Disfunções sexuais	Massas anexiais em ovário único em mulheres em idade fértil
Leiomiomas uterinos com indicação cirúrgica em mulheres com desejo de preservação do potencial reprodutivo	Massas anexiais bilaterais em mulheres em idade fértil
Prolapsos urogenitais $\geq$ grau 3	Massas anexiais >5 cm na pós-menopausa

As mulheres com patologia ginecológica mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais. Em caso de necessidade de preservação do potencial reprodutivo, as doentes devem ser tratadas em articulação com o centro de Procriação Medicamente Assistida da área de referência.

- **Consulta de Planeamento Familiar** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Consulta de Uroginecologia** – para avaliação e tratamento das situações de prolapso urogenital $\geq$ grau 3 sintomático e de recidivas que surjam após correção cirúrgica, com exceção das que requeiram a colocação de próteses. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.
- **Consulta de Patologia do Trato Genital Inferior** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I. Nesta consulta deve existir disponibilidade de métodos terapêuticos destrutivos e/ou excisionais. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.
- **Unidade de Ecografia Ginecológica** – pode partilhar instalações e equipamentos com a Unidade de Ecografia e Centro de Diagnóstico Pré-Natal. Assegura a realização de ecografias ginecológicas referenciadas pela consulta externa e internamento. As mulheres com situações clínicas mais complexas, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria

com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Unidade de Histeroscopia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Unidade de Ginecologia Oncológica** – assegura a consulta de Ginecologia Oncológica, a cirurgia oncológica e a vigilância posterior das utentes. Deve receber situações de:

Motivos para referenciar à consulta de Ginecologia Oncológica de Hospitais de Nível II	
Indicação para cirurgia por massas anexiais suspeitas	Indicação para cirurgia por sarcoma do útero**
Carcinoma do endométrio de qualquer tipo histológico, estadio inicial*	

* Exceto quando não têm indicação de cirurgia.

** Devem ser referenciados em reunião de decisão terapêutica com unidade de nível III.

As mulheres com situações oncológicas mais complexas devem ser referenciadas para um Hospital de Nível III. Nos hospitais em que a patologia mamária esteja a cargo do Serviço de Ginecologia ou em que os médicos ginecologistas integrem unidades multidisciplinares, as mulheres com lesões/nódulos suspeitos da mama poderão também ser orientadas nesta consulta.

- **Consulta de Apoio à Fertilidade** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I para utentes da sua ULS, mas que adicionalmente recebe situações para admissão a técnicas de Procriação Medicamente Assistida de primeira linha.

Motivos para referenciar à Consulta de Apoio à Fertilidade de Hospitais de Nível II	
Infertilidade conjugal	Indicação para cirurgia reprodutiva
Desejo reprodutivo feminino (casal/monoparental)	

As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Internamento de Ginecologia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Bloco Operatório** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Unidade de Cirurgia de Ambulatório** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **Consulta de Ginecologia Endócrina (opcional)** – a funcionar em articulação com o Serviço de Endocrinologia, para orientação e seguimento de casos complexos de patologia endocrinológica de origem ginecológica. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.
- **Consulta de Menopausa (opcional)** – para orientação e vigilância de doentes com perturbações do climatério, complicações da pós-menopausa e comorbilidades. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.
- **Consulta de Sexologia (opcional)** – para orientação de situações de disfunção sexual. Deverá assegurar intervenções no âmbito de educação sexual, psicoeducação, terapêutica e psicoterapêutica. Deve ser coordenada por um médico com formação específica em sexologia, recomendando-se a avaliação multidisciplinar com apoio de Enfermagem, Psiquiatria, Psicologia Clínica e Urologia. As mulheres com patologia mais complexa, ou que

necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência (opcional)** – para orientação e tratamento de patologia ginecológica destes períodos da vida, funcionando em articulação com o Serviço de Pediatria. As mulheres com patologia mais complexa, ou que necessitem de intervenções diagnósticas ou terapêuticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, designadamente através de meios de prestação de cuidados de saúde à distância, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Unidade de Medicina da Reprodução/Centro de Procriação Medicamente Assistida (opcional)** – apenas com aprovação do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e restantes entidades competentes. Permite o acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida de primeira linha (inseminação intrauterina), com gametas próprios ou com recurso a gametas de dador. Para técnicas de Procriação Medicamente Assistida de segunda linha e para a preservação do potencial reprodutivo em contexto de doença grave ou de afirmação de género, deverá haver uma referência para hospitais de nível III. Para acesso a tratamentos de Procriação Medicamente Assistida em contexto de infeções virais ou com recurso a teste genético pré-implantatório, deve haver uma referência para centros específicos que possuam estas valências.

CUIDADOS AGUDOS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos** – A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I, mas que recebe adicionalmente situações agudas mais complexas, que necessitem de apoio de especialidades disponíveis no hospital ou de apoio neonatal adequado para a idade gestacional em causa. As mulheres que necessitam do apoio de especialidades não existentes no hospital ou de apoio neonatal mais complexo, deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível III, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Consulta Aberta de Obstetrícia e Ginecologia** – A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.

3.3 HOSPITAIS DE NÍVEL III

Deverão ter pelo menos 1500 partos anuais e serem sediados em Hospitais Universitários, integrados em Centros Académicos Clínicos, onde existe ensino pré- e pós-graduado em Obstetrícia e Ginecologia. Devem ter um Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, um Serviço de Obstetrícia e um Serviço de Ginecologia.

Estes hospitais devem assegurar todos os cuidados de saúde descritos para os Hospitais de Nível I e Nível II (para a população da sua ULS) para além dos cuidados mais complexos referidos abaixo. Sempre que a situação clínica o justifique, deve ser garantida a referenciação para outro hospital que assegure uma resposta neonatal adequada, em conformidade com a Rede de Referenciação Hospitalar Pediátrica.

No âmbito da Ginecologia Oncológica, devem ter pelo menos três subespecialistas. Devem ter as competências descritas para os hospitais de Nível I e II, bem como a competência para tratar pelo menos um dos cancros ginecológicos menos prevalentes, como o da vulva, do colo do útero e do ovário, trabalhando em rede para concentrar casuística. O hospital deve possuir uma equipa multidisciplinar com experiência em cirurgia digestiva, cirurgia urológica, cirurgia plástica, bem como radioncologia e oncologia médica. Deve ter também apoio de cuidados intensivos e psico-oncologia.

A casuística mínima para que se realizem procedimentos cirúrgicos é: histerectomias radicais/parametrectomias ≥ 20 por ano; vulvectomias parciais/radicais, cirurgia oncológica vulvar com pesquisa de gânglio sentinela ou linfadenectomias ≥ 12 por ano; cirurgia por cancro avançado do ovário/trompa ≥ 25 por ano; carcinoma do endométrio ≥ 50 por ano, operados por cirurgia minimamente invasiva com um máximo de laparoconversão de 10%; as traquelectomias e exenterações pélvicas deverão apenas ser realizadas nos IPOs. Deve ser fomentado o intercâmbio de subespecialistas em ginecologia oncológica, entre as várias unidades de nível III, permitindo incremento qualitativo na realização dos procedimentos cirúrgicos.

No âmbito da Medicina da Reprodução são hospitais com Centro de Procriação Medicamente Assistida autorizado pelo Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida para a realização de tratamentos de segunda linha. Adicionalmente poderão constituir-se como Centros de Referência para a resolução de patologia obstétrica e ginecológica de elevada complexidade (Centro de Terapia Fetal, Centro de Acretismo Placentário, Centro de Tratamento da Endometriose Complexa, etc.). É também nos Hospitais de Nível III que decorre o treino das subespecialidades da Obstetrícia e Ginecologia: Medicina Materno-Fetal, Medicina da Reprodução e Ginecologia Oncológica (neste último caso também nos Institutos Portugueses de Oncologia).

SERVIÇOS A OFERECER À POPULAÇÃO

OBSTETRÍCIA

- **Consulta de Obstetrícia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II para utentes da sua ULS, mas que adicionalmente recebe situações de:

Motivos para referenciar à Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal de Hospitais de Nível III	
IMC >45	Restrição de crescimento fetal grave e precoce
Transplante de órgãos	Suspeita de anemia fetal
Cardiopatia materna grave (OMS grau III e IV)	Gestação gemelar monocoriónica, com complicações
Esclerose múltipla, miastenia <i>gravis</i>	Gestação múltipla de ordem ≥ 3 , com complicações
Infeção materna por citomegalovírus, parvovírus B19, Toxoplasma Gondii, Treponema pallidum, com repercussão fetal	Malformações fetais com necessidade de cuidados neonatais de Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, etc.
Doença pulmonar com compromisso da oxigenação	Aloimunização antieritrocitária não-D ou antiplaquetária
Doença renal crónica grave	Hidrópsia fetal
Doença oncológica que não está em fase de remissão	Massa anexial volumosa ou suspeita de malignidade
Doença materna sem apoio de especialidade em hospitais nível II	Neoplasia gestacional do trofoblasto

- **Unidade de Ecografia/Centro de Diagnóstico e Terapêutica Pré-Natal** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível II para utentes da sua ULS, mas que realizam também cardiocentese, cordocentese e transfusão intrauterina, devendo também dar apoio aos Centros de Diagnóstico Pré-Natal que não possuam estes requisitos.
- **Internamento de Obstetrícia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Internamento do Puerpério** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Centro de Cirurgia Fetal (opcional)** – apenas com autorização das entidades competentes. Para a orientação clínica das seguintes situações:

Motivos de referência para o Centro de Cirurgia Fetal	
Indicação para terapia fetal em gestações gemelares monocoriónicas (STFF, RCFs, PAI, anomalias discordantes)	Indicação para colocação de derivações fetais
Indicação para terapia ecoguiada ou por fetoscopia em gestações unifetais (sequestro, vasa previa)	Indicação para cirurgia fetal avançada (hérnia diafragmática e espinha bífida)

Deverá existir colaboração multidisciplinar, incluindo as especialidades de Genética Médica, Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica e Psicologia. Deverão existir protocolos com Centros de Referência Europeus de Cirurgia Fetal para que, em articulação com a Divisão de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes, possam ser encaminhados para estes locais situações com indicação para realização de técnicas indisponíveis em Portugal.

- **Centro de Acretismo Placentário (opcional)** – para orientação clínica das seguintes situações:

Motivos de referência para o Centro de Acretismo Placentário	
Suspeita de acretismo placentário em mulher com placenta prévia e cicatriz de cesariana	Suspeita de placenta increta e percreta

GINECOLOGIA

- **Consulta de Ginecologia Geral** – a funcionar em moldes semelhantes à dos hospitais de níveis I e II para a população da respetiva ULS. Recebe adicionalmente as seguintes situações:

Motivos para referenciar à Consulta de Ginecologia Geral de Hospitais de Nível III	
Doentes com comorbilidades graves e indicação para cirurgia ginecológica	Patologia ginecológica com indicação para tratamento por radiologia de intervenção
Malformações genitais com indicação para cirurgia reconstrutiva	Incongruência de género/disforia de género

- **Consulta de Planeamento Familiar** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Unidade de Uroginecologia e do Pavimento Pélvico** – a funcionar em moldes semelhantes à dos hospitais de níveis I e II para a população da respetiva ULS. Para além disso, realiza cirurgias diferenciadas de Uroginecologia, incluindo técnicas minimamente invasivas, laparoscópicas e robótica. Deve assegurar a realização de estudos urodinâmicos, ecografia do pavimento pélvico, reabilitação do pavimento pélvico, e ter participação multidisciplinar, incluindo a colaboração com as especialidades de Urologia, Cirurgia Geral (Coloproctologia), Medicina Física e Reabilitação.

Motivos para referenciar à Unidade de Uroginecologia e do Pavimento Pélvico de Hospitais de Nível III	
Indicação para correção do prolapso urogenital por via minimamente invasiva, laparoscópica ou robótica	Indicação para neuroestimulação sagrada, estimulação do nervo tibial posterior ou toxina botulínica intravesical
Recidivas de prolapso de órgãos pélvicos	Complicações de próteses em Uroginecologia
Fístulas rectovaginais, vesicovaginais	

- **Unidade de Patologia do Trato Genital Inferior** – a funcionar em moldes semelhantes à dos hospitais de níveis I e II para a população da respetiva ULS. Para além disso, deverá assegurar o diagnóstico e vigilância de todas as situações de patologia vulvar e vaginal, nomeadamente situações de doença pré-maligna e infeções vulvovaginais recidivantes ou resistentes à terapêutica, especialmente em mulheres imunodeprimidas. Poderá funcionar em articulação com o Serviço de Dermatologia para os casos de patologia vulvar ou de infeções sexualmente transmissíveis.

- **Unidade de Ginecologia Oncológica** – assegura a consulta de Ginecologia Oncológica, a cirurgia oncológica e a vigilância posterior das utentes, em alternância com os hospitais de nível I e II. A atividade pode ser assegurada no hospital ou em articulação com outras instituições de saúde, como o Instituto Português de Oncologia.

Motivos para referenciar à Unidade de Ginecologia Oncológica de Hospitais de Nível III	
Cancro do colo do útero*	Sarcomas do útero após decisão multidisciplinar
Cancro da vulva*	Cancro da vagina*
Cancro do ovário/trompa/peritoneu*	

* Apenas para serviços com casuística para o efeito (ver acima)

- **Consulta de Apoio à Fertilidade** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II, para utentes da sua ULS, mas que adicionalmente recebe situações para admissão para técnicas de Procriação Medicamente Assistida de 2ª linha e para preservação do potencial reprodutivo.

Motivos para referenciar à Consulta de Apoio à Fertilidade de Hospitais de Nível III	
Desejo reprodutivo feminino (casal/monoparental)	Falência ovárica prematura
Preservação do potencial reprodutivo em contexto de doença oncológica/doença grave/afirmação de género	Cirurgia reprodutiva diferenciada

- **Consulta de Ginecologia Endócrina** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II.
- **Consulta de Menopausa** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II.
- **Consulta de Sexologia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II.
- **Consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II.
- **Unidade de Ecografia Ginecológica** – pode partilhar instalações e equipamentos com a Unidade de Ecografia e Centro de Diagnóstico Pré-Natal. A funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II, mas que deve também ter capacidade para realizar ecografias do pavimento pélvico, avaliação de endometriose profunda, avaliação de extensão de doenças oncológicas, e realização de biópsias ecoguiadas.
- **Internamento de Ginecologia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Bloco Operatório** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Unidade de Cirurgia de Ambulatório** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.
- **Unidade de Medicina da Reprodução/Centro de Procriação Medicamente Assistida (opcional)** – apenas com autorização do Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida e das restantes entidades competentes.

Para a realização de tratamentos de Procriação Medicamente Assistida de 1ª e 2ª linha, sejam ou não associados a teste genético pré-implantação, ou no contexto de infeções virais.

Motivos para referenciar ao Centro de Procriação Medicamente Assistida	
Patologia génica com risco de transmissão elevado	Infeções virais masculinas (HIV, HCV, HBV, HTLV)
Patologia cromossómica com risco de transmissão elevado	Infeções virais femininas (HIV, HCV, HBV, HTLV)

Deverá ter colaboração multidisciplinar, incluindo as especialidades de Urologia, Endocrinologia, Genética Médica, Anestesiologia e Psicologia. Quando necessário, poderá orientar situações clínicas para outro centro de nível III onde existam competências específicas.

- **Centro de Tratamento da Endometriose Complexa (opcional)** – para orientação clínica das situações clínicas mais complexas associadas à endometriose.

Motivos para referenciar ao Centro de Tratamento da Endometriose Complexa	
Endometriose profunda com dor não controlada, compromisso de órgão (urinário ou digestivo) ou com indicação cirúrgica	Recidivas de cirurgias de endometriose
Endometriomas bilaterais em doentes em idade fértil	Endometriose extra-genital

Deverá ter colaboração multidisciplinar que inclua as especialidades de Cirurgia Geral, Urologia e Unidade de Dor, articulando com centros de PMA nos casos de doentes com infertilidade associada.

- **Centro de Reconstrução Génito-Urinária e Sexual (opcional)** – para apoio a situações de afirmação de género, podendo incluir intervenções sociais, psicológicas, comportamentais, preservação do potencial reprodutivo, terapêutica hormonal, cirurgias genitais e não genitais, e voz. Deverá ter apoio multidisciplinar que inclua Ginecologia, Enfermagem, Psicologia, Psiquiatria, Endocrinologia, Pediatria, Urologia, Medicina da Reprodução, Cirurgia Plástica, Medicina Física e Reabilitação e Otorrinolaringologia. A equipa multidisciplinar deve incluir profissionais com formação específica em sexologia.

- **Centro de Tratamento da Mutilação Genital Feminina (opcional)** – para avaliação e orientação clínica de situações de mutilação genital feminina. Deverá ter colaboração multidisciplinar, incluindo as especialidades de Psicologia, Psiquiatria, Urologia, Cirurgia Plástica.

- **Unidade de Patologia Mamária (opcional)** – apenas nos hospitais em que a patologia mamária benigna e maligna está a cargo do Serviço de Ginecologia ou em que os médicos de Obstetrícia e Ginecologia integram unidades multidisciplinares. Dedicada à resolução de patologia mamária oncológica complexa, com capacidade para realização de cirurgia de reconstrução imediata. Deve ter colaboração multidisciplinar, incluindo as especialidades de Cirurgia Plástica, Radiologia, Oncologia Médica, Anatomia Patológica e Radioterapia.

CUIDADOS AGUDOS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de Partos** – A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II, mas que recebe adicionalmente situações agudas mais complexas, que necessitem de apoio de especialidades disponíveis no hospital ou de apoio neonatal adequado para a idade gestacional e a patologia fetal em causa.
- **Consulta Aberta de Obstetrícia e Ginecologia** – a funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II.

4. Sistemas de informação

A especificidade dos registos clínicos em Obstetrícia e Ginecologia torna necessária a utilização de programas dedicados, organizados de forma a serem clinicamente úteis e poderem produzir facilmente indicadores de produção e de qualidade. Não são compatíveis com a utilização de programas generalistas, baseados sobretudo em campos de texto livre. Naturalmente que os programas específicos necessitam de articular adequadamente com os programas hospitalares generalistas (SClínico, EPR Multiplataforma etc). Na área da Obstetrícia, foi desenvolvido há cerca de 20 anos na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, o programa “ObsCare”, cujas licenças de utilização foram adquiridas pela ARS Norte para todos os hospitais do SNS. A utilização do programa entretanto generalizou-se à grande maioria das maternidades do país. O programa produz, automaticamente, indicadores de produção e de qualidade, os últimos dos quais são disponibilizados mensalmente no seu todo numa página da internet. É prioritária a instalação deste programa em todas as maternidades do SNS, para melhorar a qualidade dos registos clínicos e das informações disponíveis aos profissionais de saúde e utentes, bem como a qualidade dos indicadores abaixo referidos. A mesma empresa desenvolveu o programa “Artcare” para registos clínicos na área do apoio à fertilidade, com o apoio da Sociedade Portuguesa de Medicina de Reprodução. Desenvolveu ainda o “BreastCare” em parceria com a Sociedade Portuguesa de Senologia. O potencial destes programas é semelhante ao do “ObsCare”, necessitando de ser generalizados a todos os hospitais com cuidados assistenciais nestas áreas. Urge também o desenvolvimento e implementação de um módulo de ginecologia do programa, adaptado à ginecologia geral, uroginecologia e ginecologia oncológica.

5. Recursos Humanos

As recomendações para a dotação ideal de médicos e de enfermeiros nos mapas hospitalares estão consideradas nas tabelas abaixo.

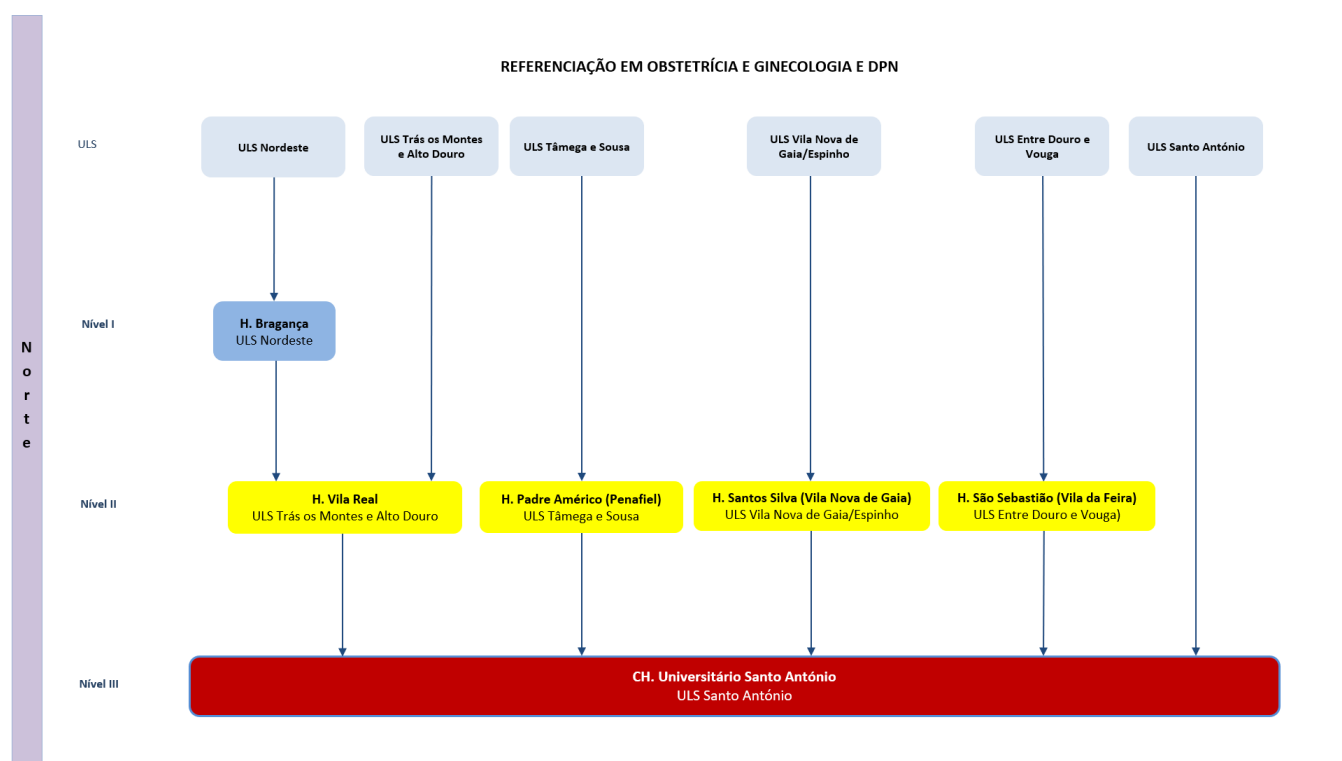
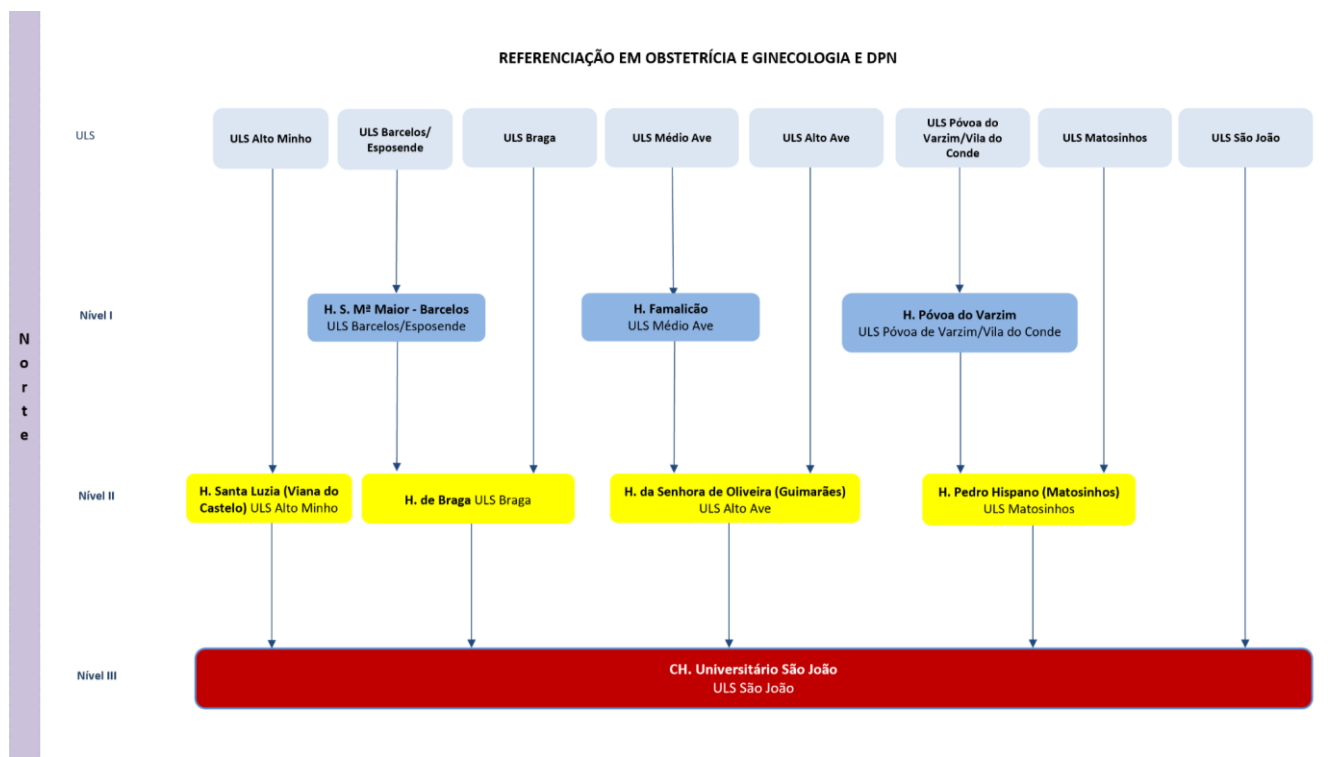
MÉDICOS ESPECIALISTAS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA (OBGINs)			
Diferenciação do hospital	Nível I	Nível II	Nível III
Nº de nascimentos ocorridos no hospital (média anual nos últimos 3 anos)			
<500	8 ETIs	-	-
500-999	10 ETIs	-	-
1000-1499	12 ETIs	15 ETIs	-
1500-1999	14 ETIs	17 ETIs	22 ETIs
2000-2499	16 ETIs	19 ETIs	24 ETIs
2500-2999	18 ETIs	21 ETIs	26 ETIs
3000-3499	20 ETIs	23 ETIs	28 ETIs
3500-3999	22 ETIs	25 ETIs	30 ETIs
4000-4499	24 ETIs	27 ETIs	32 ETIs
4500-4999	26 ETIs	29 ETIs	34 ETIs
>5000	28 ETIs	31 ETIs	36 ETIs
Nº de primeiras consultas de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 200	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº mulheres que realizaram ecografia obstétrica ou ginecológica diferenciada (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 200	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº de mulheres submetidas a IVG com sucesso (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 100	0,1 ETI adicionais		
Nº de primeiras consultas de Ginecologia (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 200	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº de cirurgias ginecológicas não oncológicas (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 100	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº de cirurgias de cancro ginecológico (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 75	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº de primeiras consultas de apoio à fertilidade (média nos últimos 3 anos)			
Por cada 200	0,1 ETI adicionais	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais
Nº de tratamentos de procriação medicamente assistida (média anual nos últimos 3 anos)			
Por cada 100	-	0,15 ETI adicionais	0,2 ETI adicionais

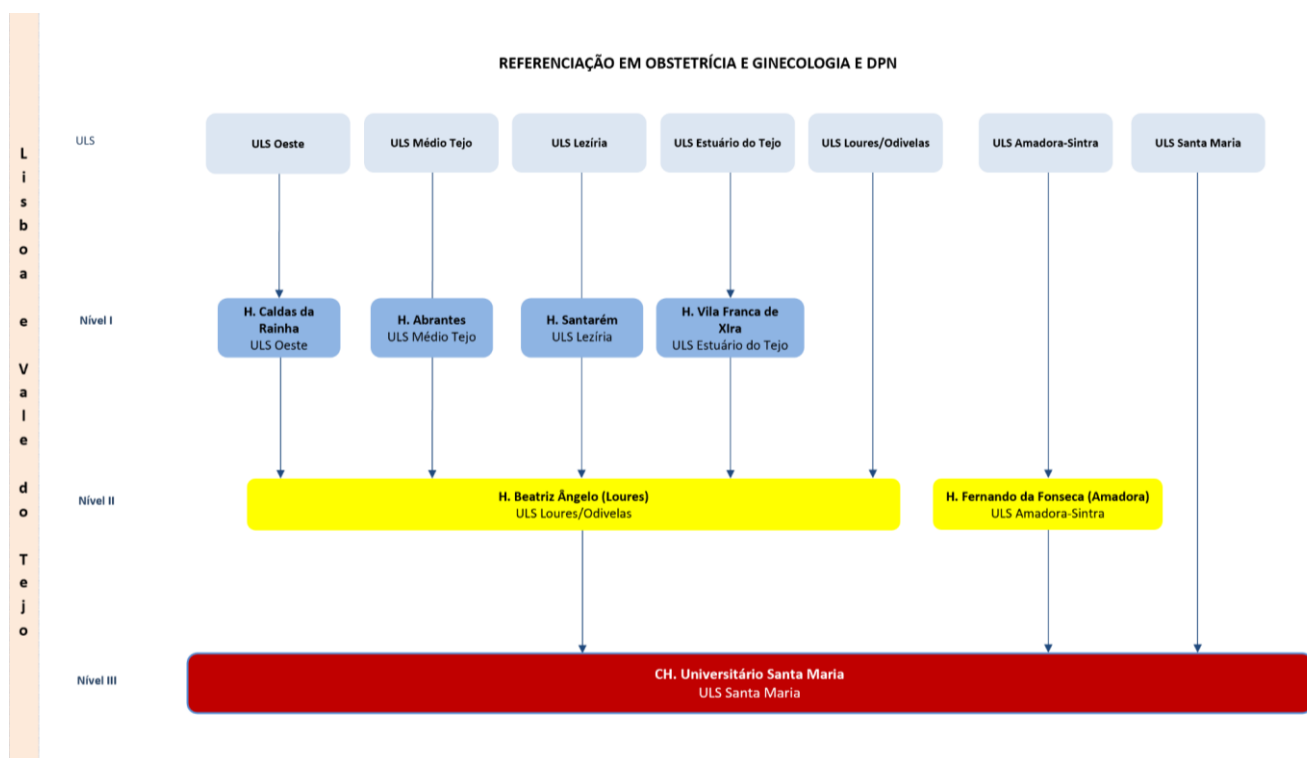
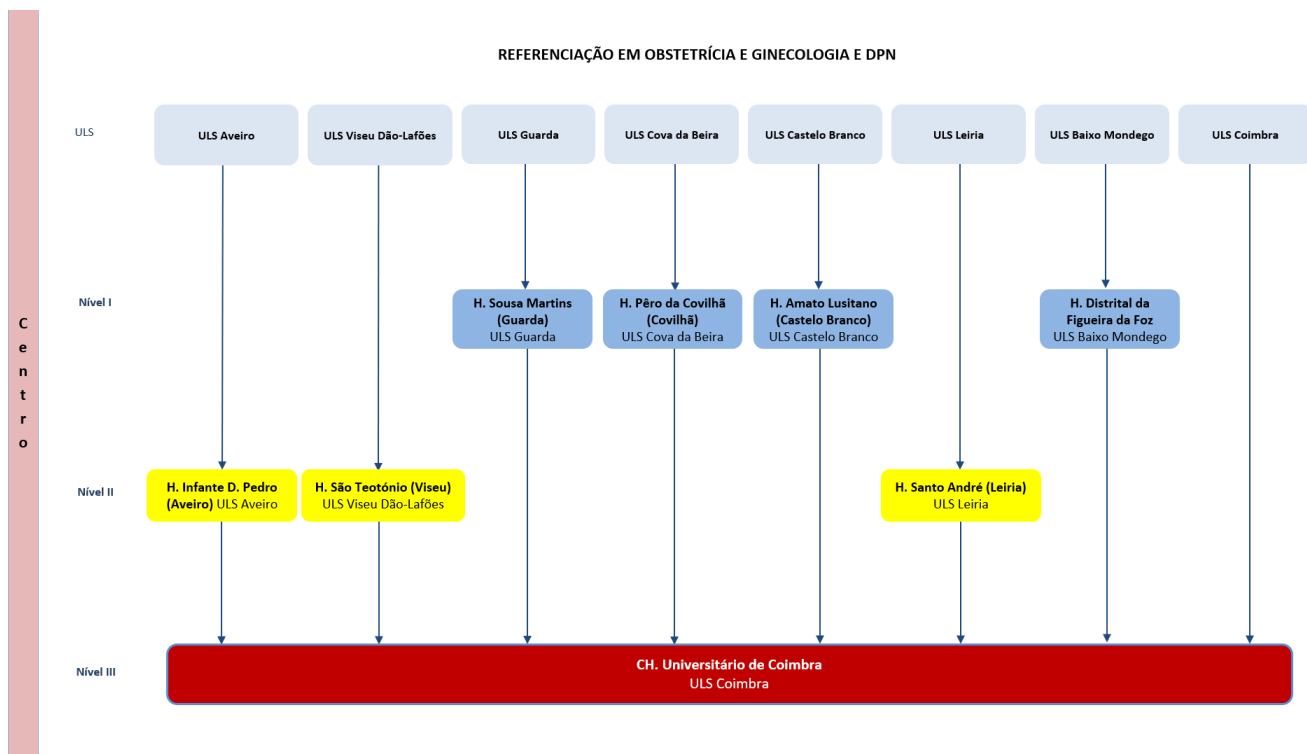
ENFERMEIROS ESPECIALISTAS EM SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA (EE-ESMO)			
Diferenciação do hospital	Nível I	Nível II	Nível III
Nº de nascimentos ocorridos no hospital (média anual nos últimos 3 anos)			
<500	12 ETIs	-	-
500-999	12 ETIs	-	-
1000-1499	18 ETIs	24 ETIs	-
1500-1999	24 ETIs	30 ETIs	36 ETIs
2000-2499	30 ETIs	36 ETIs	42 ETIs
2500-2999	36 ETIs	42 ETIs	48 ETIs
3000-3499	42 ETIs	48 ETIs	54 ETIs
3500-3999	48 ETIs	54 ETIs	62 ETIs
4000-4499	54 ETIs	60 ETIs	70 ETIs
4500-4999	60 ETIs	66 ETIs	76 ETIs
>5000	66 ETIs	72 ETIs	82 ETIs
Urgência Obstétrica e Ginecológica			
<1000 urgências mensais	2 ETIs	3 ETIs	3 ETIs
>1000 urgências mensais	3 ETIs	4 ETIs	4 ETIs
Internamento de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (média dos últimos 3 anos)			
Ocupação média diária	<3: 6 ETIs		
	3-9: 18 ETIs	3-8: 18 ETIs	3-7: 18 ETIs
	>9: 22 ETIs	>8: 22 ETIs	>7: 22 ETIs
Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (média dos últimos 3 anos)			
Média diária de consultas	<26: 2 ETIs	<24: 4 ETIs	<22: 4 ETIs
	26-62: 4 ETIs	24-58: 6 ETIs	22-64: 6 ETIs
	>62: 6 ETIs	>58: 8 ETIs	>54: 8 ETIs
Internamento de Puérperas (média dos últimos 3 anos)			
<1500 nascimentos anuais	12 ETIs		-
>1500 nascimentos anuais	12 ETIs + 1 ETI por cada 500 nascimentos anuais adicionais		
Internamento de Ginecologia			
Regulamento nº743/2019 OE	1 ETI	1 ETI	1 ETI
Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) (média dos últimos 3 anos)			
0,2 ETIs por cada 100 utentes submetidas anualmente a IVG com sucesso			
Programa de Preparação para o Parto e Parentalidade (média dos últimos 3 anos)			
0,2 ETIs por cada 100 utentes que anualmente frequentam ≥2 sessões			
Ecografia Obstétrica e Ginecológica (média dos últimos 3 anos)			
Média de ecografias diárias	Por cada 70: 2 ETI	Por cada 65: 2 ETI	Por cada 55: 2 ETI
Centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA) (média dos últimos 3 anos)			
Tratamentos anuais PMA	-	Por cada 150: 2 ETI	

OUTROS ENFERMEIROS			
Diferenciação do hospital	Nível I	Nível II	Nível III
Nº de nascimentos ocorridos no hospital (média anual nos últimos 3 anos)			
<500	8 ETIs	-	-
500-999	10 ETIs	-	-
1000-1499	12 ETIs	14 ETIs	-
1500-1999	14 ETIs	16 ETIs	18 ETIs
2000-2499	16 ETIs	18 ETIs	20 ETIs
2500-2999	18 ETIs	20 ETIs	22 ETIs
3000-3499	20 ETIs	22 ETIs	24 ETIs
3500-3999	22 ETIs	24 ETIs	26 ETIs
4000-4499	24 ETIs	26 ETIs	28 ETIs
4500-4999	26 ETIs	28 ETIs	30 ETIs
>5000	28 ETIs	30 ETIs	32 ETIs
Internamento do Puerpério (média de nascimentos anuais nos últimos 3 anos)			
<500	6 ETIs	-	-
500-999	9 ETIs	-	-
1000-1499	12 ETIs	15 ETIs	-
1500-1999	15 ETIs	18 ETIs	21 ETIs
2000-2500	18 ETIs	21 ETIs	24 ETIs
>2500	+2 ETIs adicionais por cada acréscimo de 500 nascimentos		
Consulta de Ginecologia (média diária de consultas nos últimos 3 anos)			
<60	4 ETIs	5 ETIs	5 ETIs
≥60	5 ETIs	6 ETIs	6 ETIs
Internamento de Ginecologia (ocupação diária média nos últimos 3 anos)			
Ocupação de camas	<3: 6 ETIs		
	3-9: 12 ETIs	3-8: 12 ETIs	3-7: 12 ETIs
	>9: +1 ETI por cada 3 adicionais	>8: +1 ETI por cada 3 adicionais	>7 + 1 ETI por cada 3 adicionais
Bloco Operatório de Ginecologia (número anual médio de cirurgias nos últimos 3 anos)			
<1000	4 ETIs	4 ETIs	4 ETIs
≥1000	7 ETIs	7 ETIs	7 ETIs
Centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA) (média anual de tratamentos de PMA dos últimos 3 anos)			
50-149	-	2 ETI	2 ETI
150-300	-	3 ETIs	3 ETIs
>300	-	4 ETIs	4 ETIs

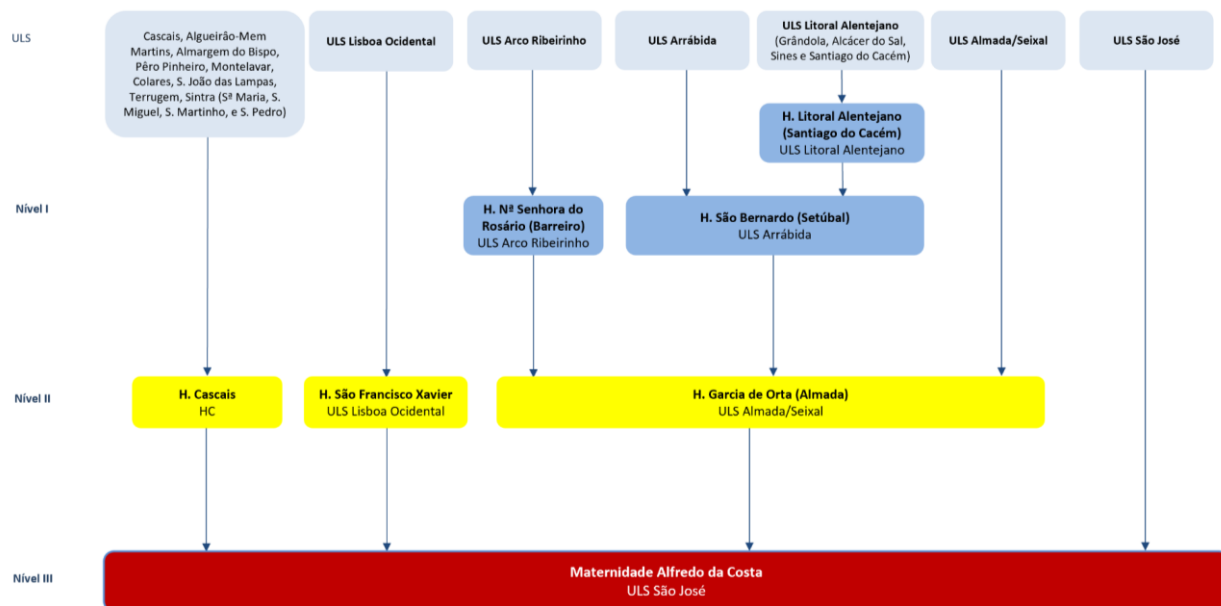
6. Arquitetura da Rede de Referência Hospitalar

Referenciação em Obstetrícia e Ginecologia e Diagnóstico Pré-Natal

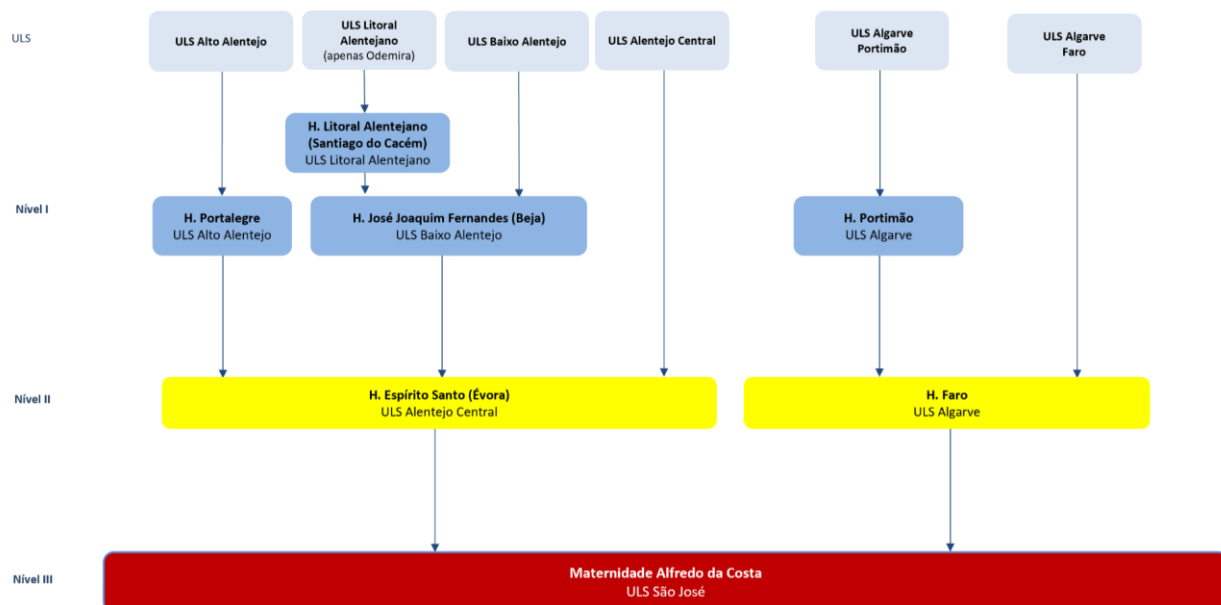




REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN

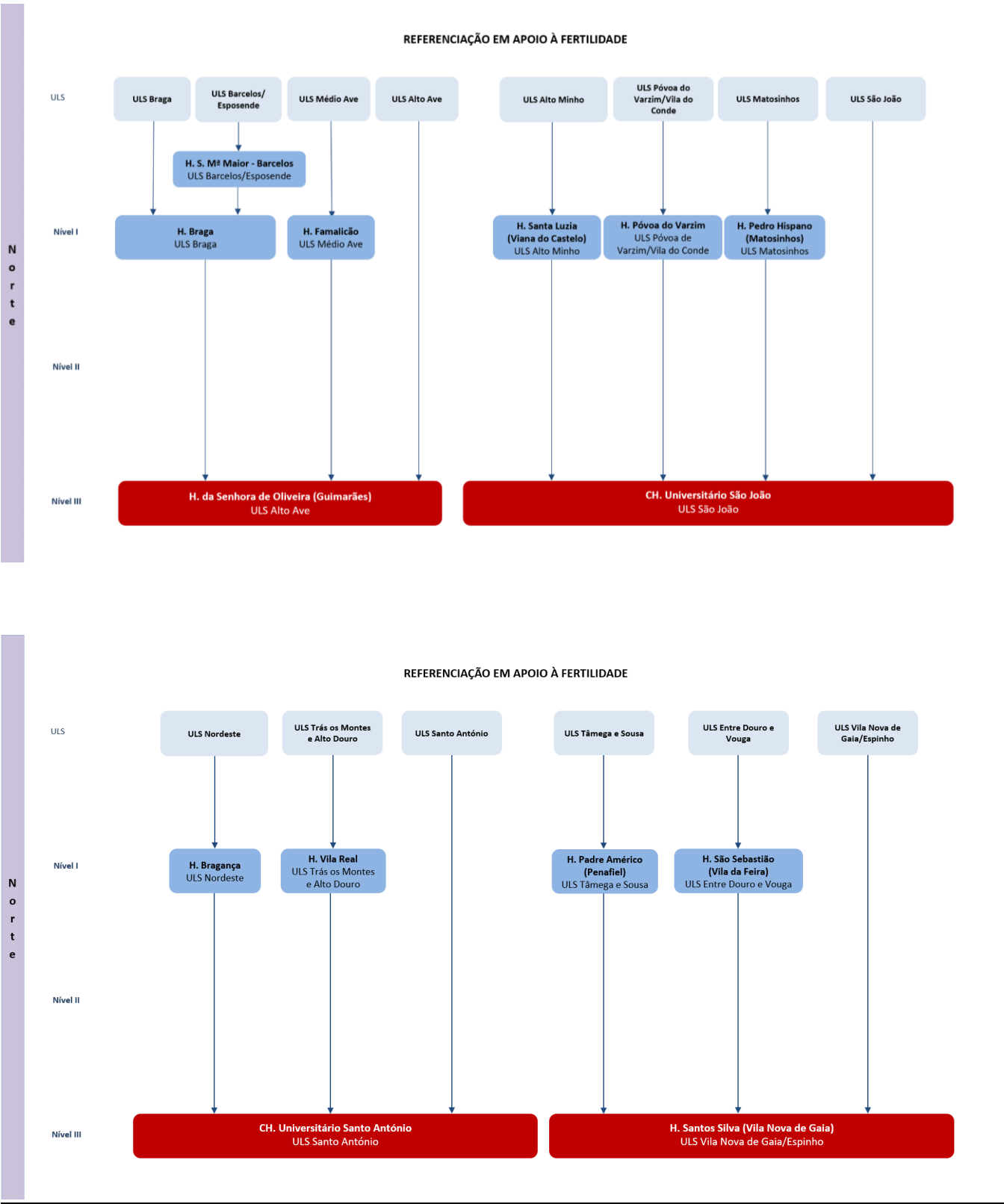


REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN

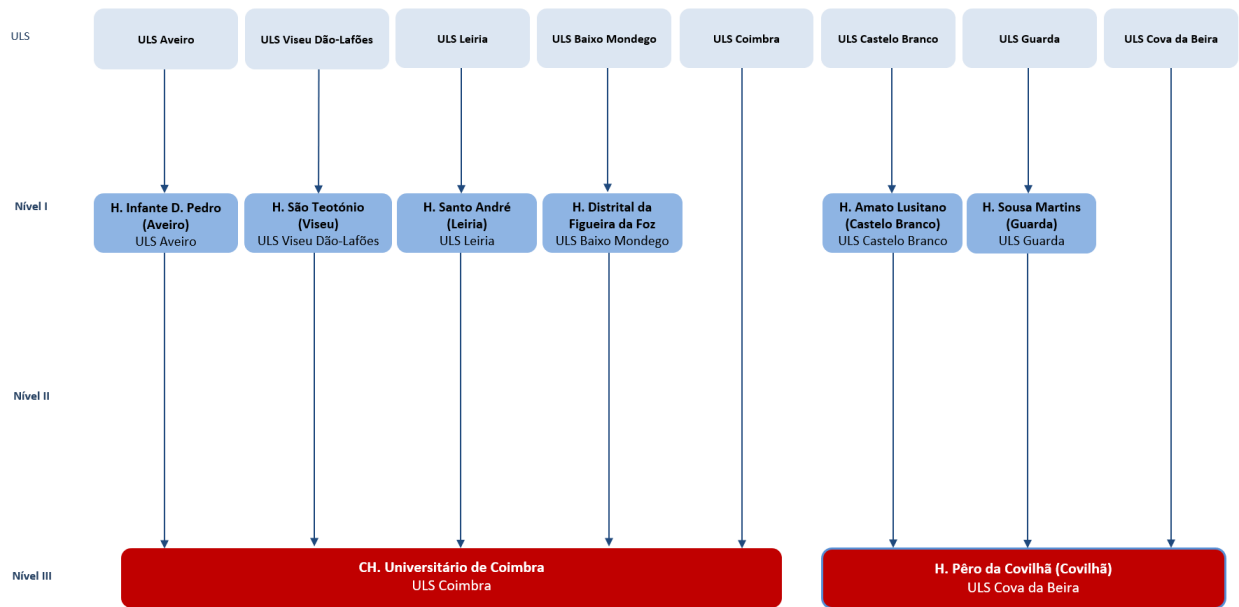


	Obstetrícia e Ginecologia e DPN		Observações
Norte	H. Universitário São João (ULS São João)	Nível III	C. Acretismo Placentário, C. Endometriose Complexa
	H. Braga (ULS Braga)	Nível II	
	H. S. Mª Maior - Barcelos (ULS Barcelos/Esposende)	Nível Ia	Sem cuidados agudos, sem internamento de Obstetrícia ou bloco de partos
	H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível II	
	H. Senhora de Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível II	
	H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
	H. Pedro Hispano - Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível II	
	UH. Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
	H. Universitário Santo António (ULS Santo António)	Nível III	C. Endometriose Complexa
	H. Vila Real (ULS Trás-os-Montes e Alto Douro)	Nível II	
	H. Bragança (ULS Nordeste)	Nível I	
	H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	Nível II	
	H. Santos Silva - Vila Nova de Gaia (ULS Gaia/Espinho)	Nível II	
	H. São Sebastião - S. Maria da Feira (ULS Entre Douro e Vouga)	Nível II	
Centro	H. da Universidade de Coimbra (ULS Coimbra)	Nível III	C. Acretismo Placentário, C. Cir. Reconstructiva Gêrito-Urinária e Sexual, C. Endometriose complexa
	H. Infante D. Pedro - Aveiro (ULS Aveiro)	Nível II	
	H. São Teotónio- Viseu (ULS Viseu Dão-Lafões)	Nível II	
	H. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível II	
	H. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
	H. Pero da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível I	
	H. Amato Lusitano – Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	Nível I	
	H. Distrital da Figueira da Foz (ULS Baixo Mondego)	Nível Ia	Sem cuidados agudos, sem internamento de Obstetrícia ou bloco de partos
Lisboa e Vale do Tejo	H. Universitário Santa Maria (ULS Santa Maria)	Nível III	C. Acretismo Placentário, C. Tratamento da Endometriose Complexa.
	H. Beatriz Ângelo - Loures (ULS Loures-Odivelas)	Nível II	
	H. Caldas da Rainha (ULS Oeste)	Nível I	
	H. Abrantes (ULS Médio Tejo)	Nível I	
	H. Santarém (ULS Lezíria)	Nível I	
	H. Vila Franca de Xira (ULS Estuário do Tejo)	Nível Ib	Urgência de Obstetrícia e Ginecologia no H. Beatriz Ângelo
	H. Fernando da Fonseca- Amadora (ULS Amadora-Sintra)	Nível II	
	Maternidade Alfredo da Costa (ULS São José)	Nível III	C. Cirurgia Fetal, C. Tratamento da Mutilação Genital Feminina
	H. Cascais (HC)	Nível II	
	H. S. Francisco Xavier (ULS Lisboa Ocidental)	Nível II	
	H. Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal)	Nível II	
	H. Nossa Senhora do Rosário - Barreiro (ULS Arco Ribeirinho)	Nível Ib	Urgência de Obstetrícia e Ginecologia no H. Garcia de Orta
	H. S. Bernardo - Setúbal (ULS Arrábida)	Nível I	
Alentejo	H. Espírito Santo - Évora (ULS Alentejo Central)	Nível II	
	H. Portalegre (ULS Alto Alentejo)	Nível I	
	H. José Joaquim Fernandes - Beja (ULS Baixo Alentejo)	Nível I	
	H. Litoral Alentejano – S. Cacém (ULS Litoral Alentejano)	Nível Ia	Sem cuidados agudos, sem internamento de Obstetrícia ou bloco de partos
Algarve	H. Faro (ULS Algarve)	Nível II	
	H. Portimão (ULS Algarve)	Nível I	

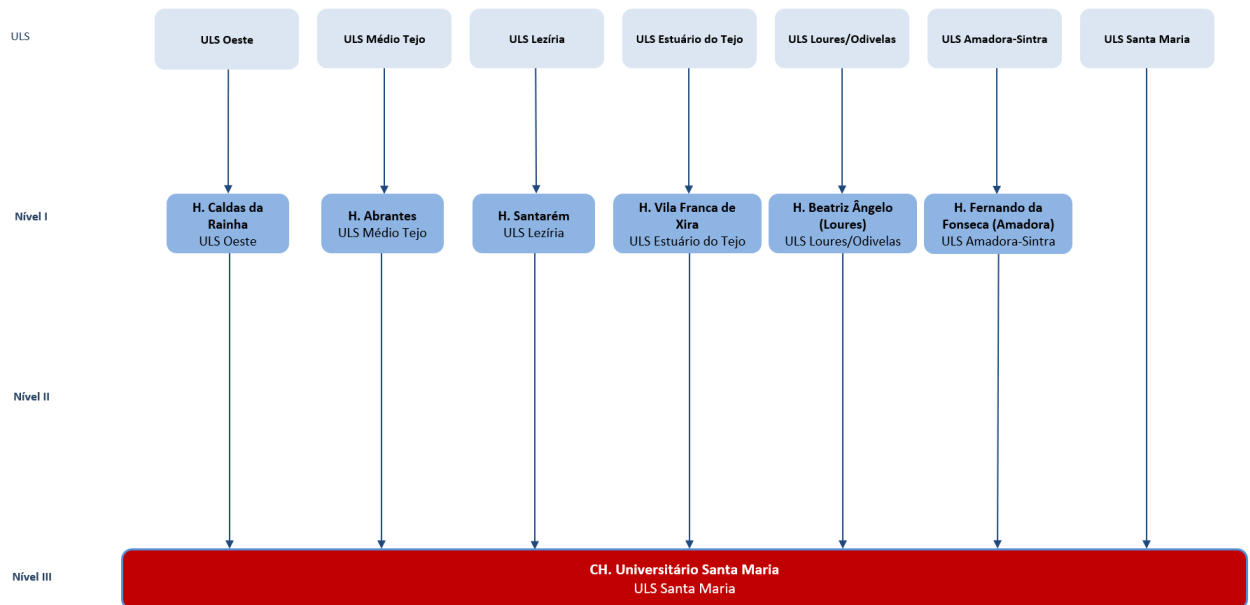
Referenciação em Apoio à Fertilidade



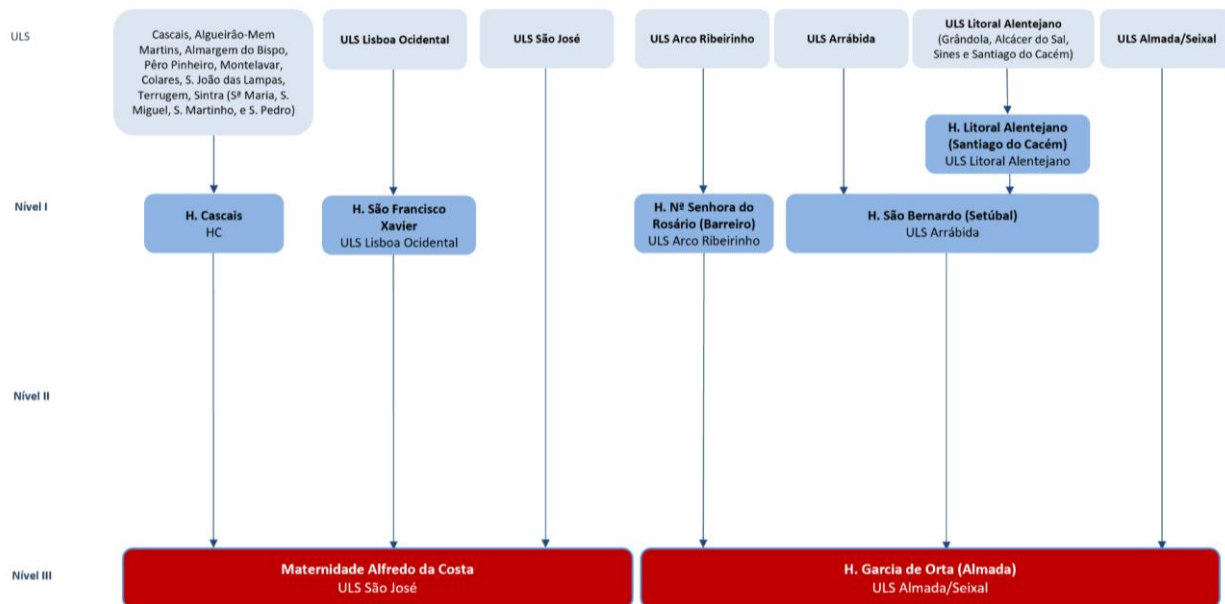
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



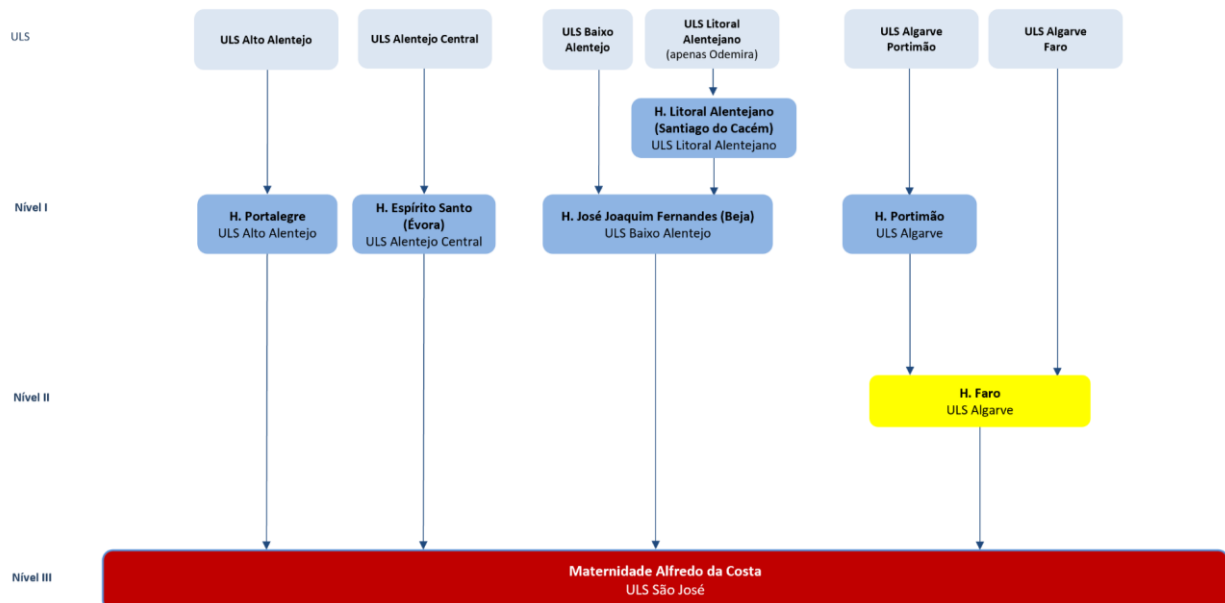
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



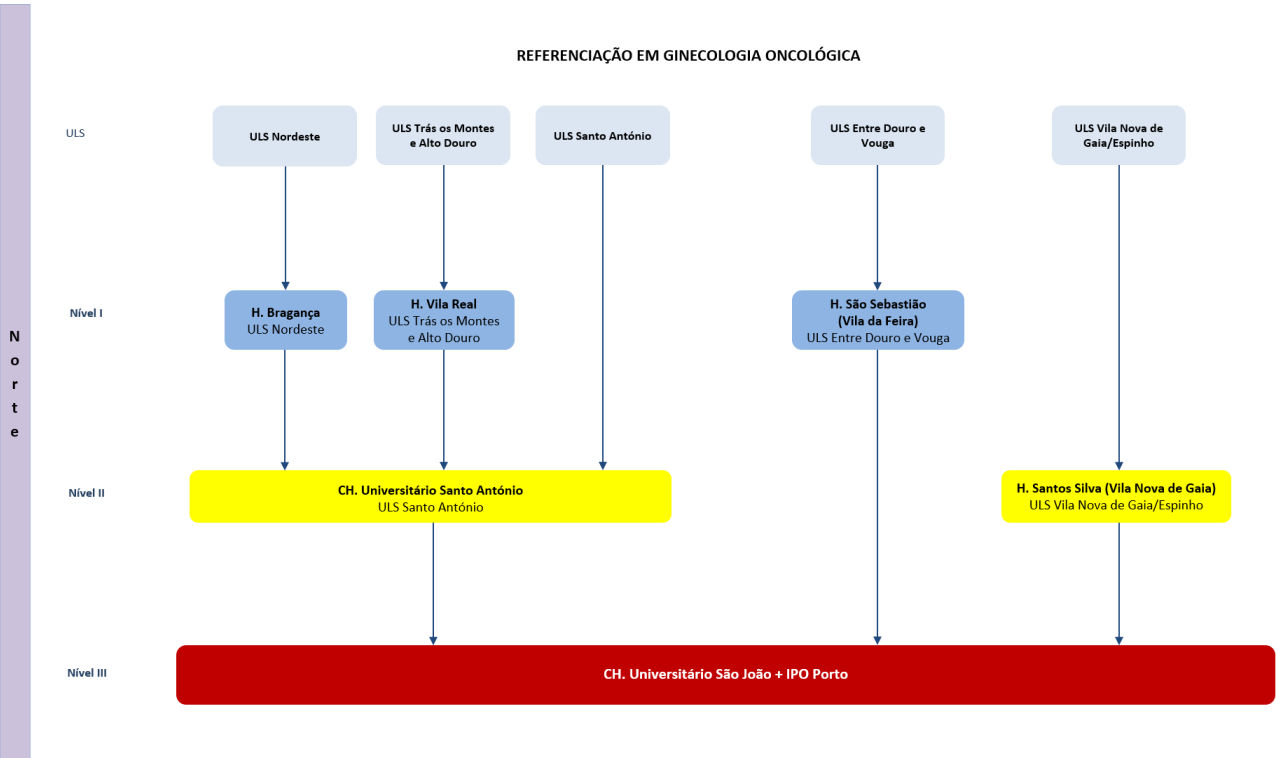
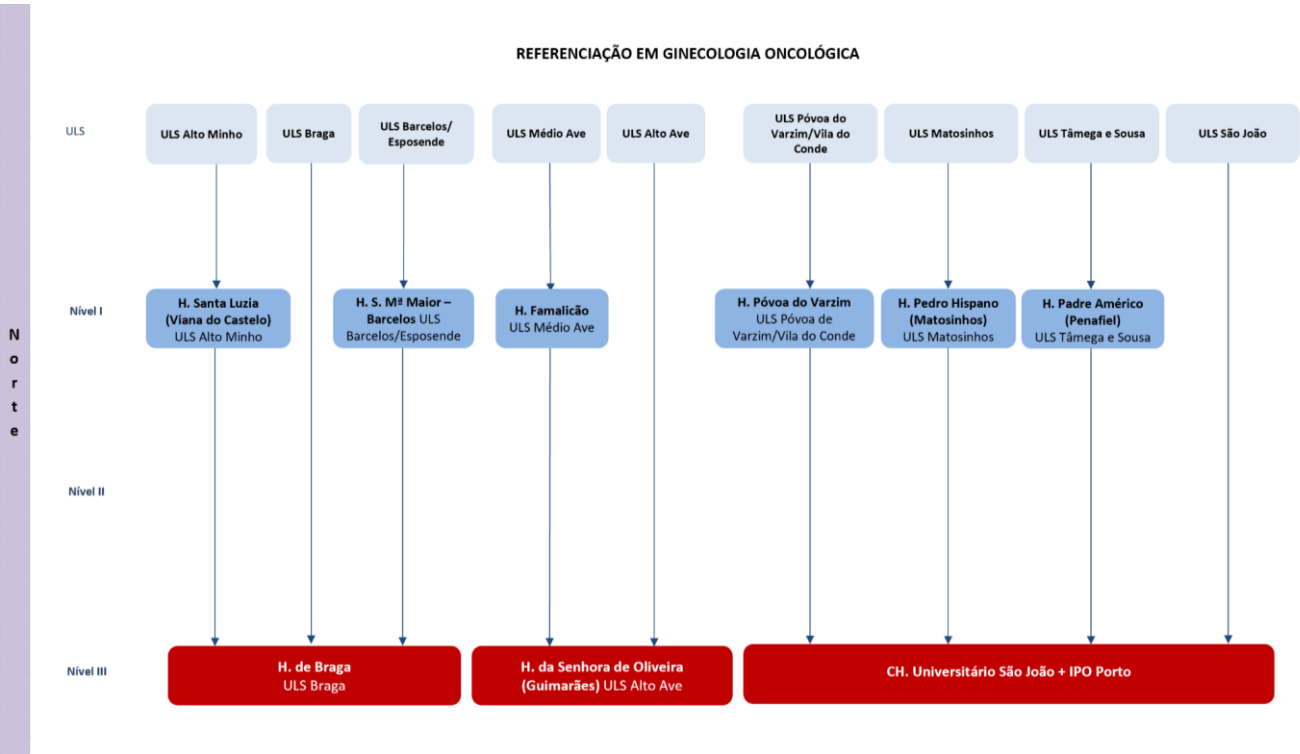
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE

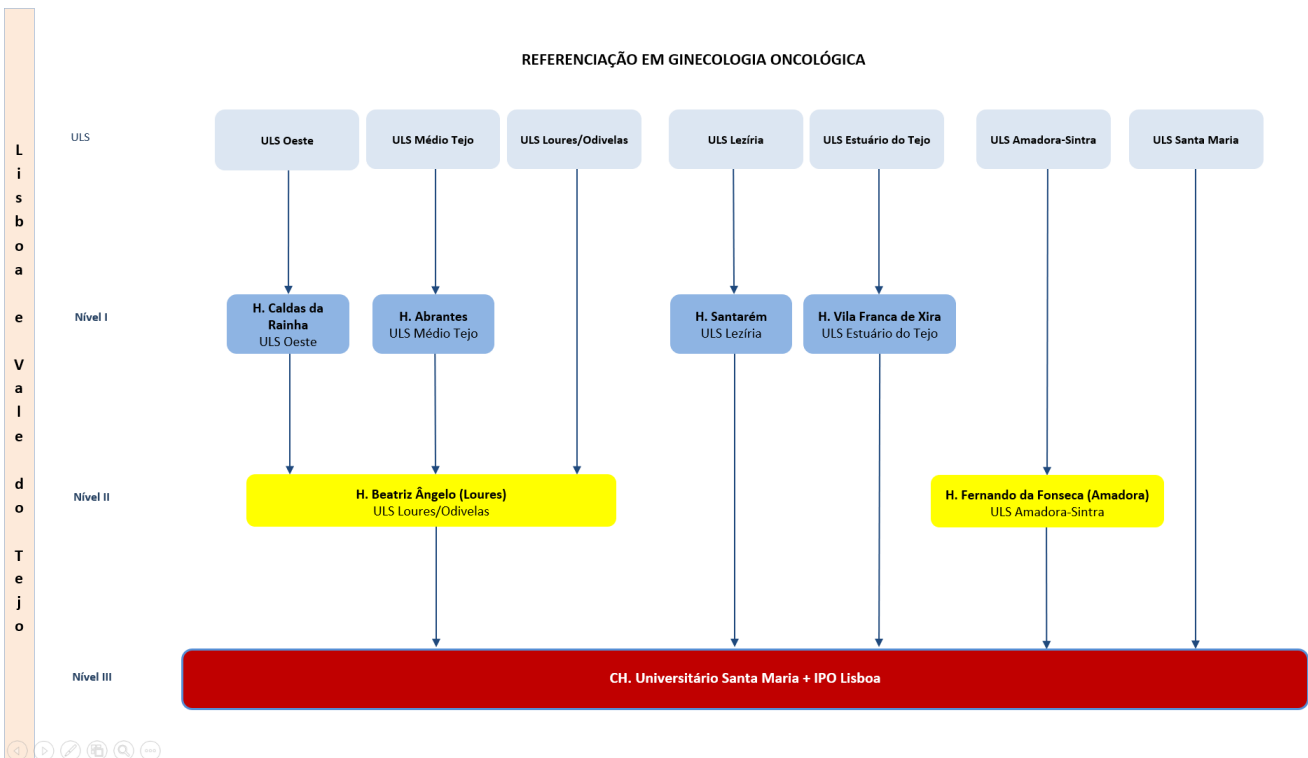
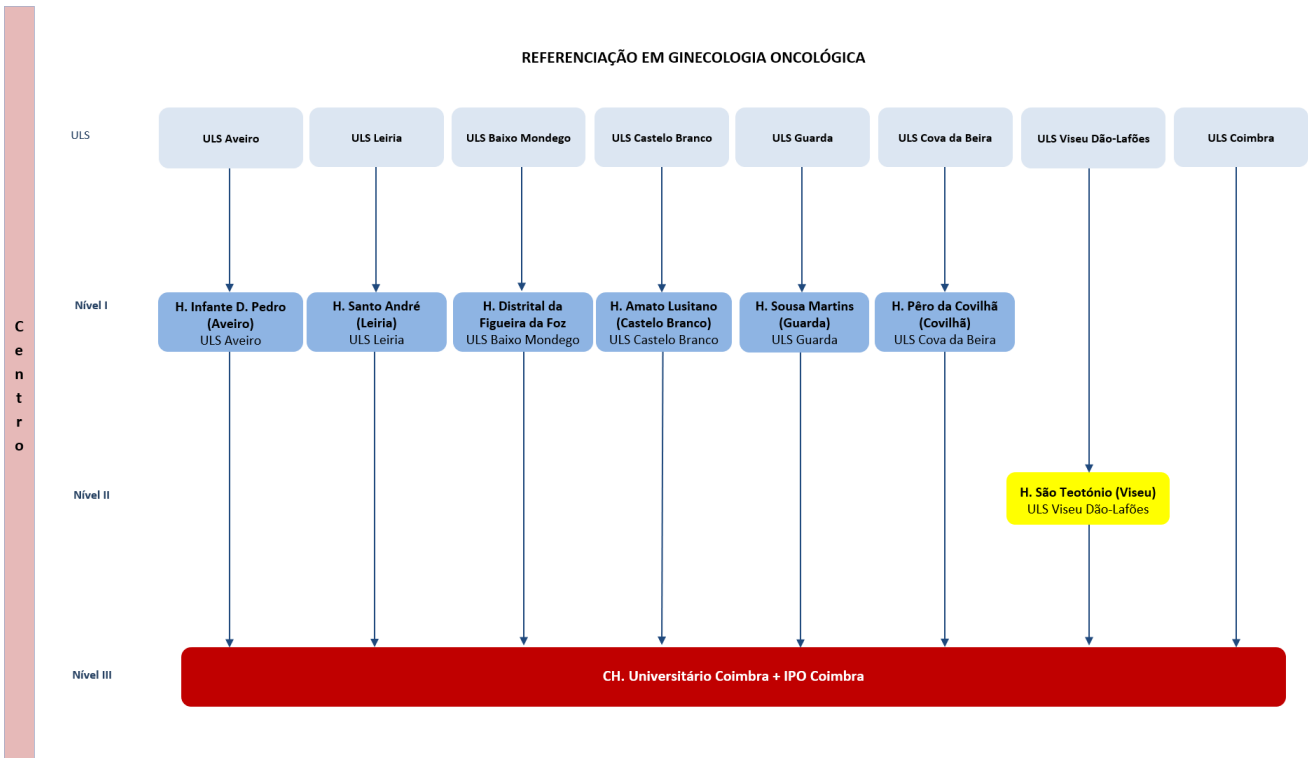


	Apoio à Fertilidade		Observações
Norte	H. Universitário São João (ULS São João)	Nível III	Centro de PMA - PGT; Tratamento de infeções virais masculinas
	H. Braga (ULS Braga)	Nível I	
	H. S. M ^ª Maior - Barcelos (ULS Barcelos/Esposende)	Nível I	
	H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível I	
	H. Senhora de Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível III	Centro de PMA
	H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
	H. Pedro Hispano -Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível I	
	UH. Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
	H. Universitário Santo António (ULS Santo António)	Nível III	Centro de PMA e BPG
	H. Vila Real (ULS Trás-os-Montes e Alto Douro)	Nível I	
	H. Bragança (ULS Nordeste)	Nível I	
	H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	Nível I	
	H. Santos Silva - Vila Nova de Gaia (ULS Gaia/Espinho)	Nível III	Centro de PMA
	H. São Sebastião - S. Maria da Feira (ULS Entre Douro e Vouga)	Nível I	
Centro	H. da Universidade de Coimbra (ULS Coimbra)	Nível III	Centro de PMA e centro afiliado BPG
	H. Infante D. Pedro - Aveiro (ULS Aveiro)	Nível I	
	H. São Teotónio- Viseu (ULS Viseu Dão-Lafões)	Nível I	
	H. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível I	
	H. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
	H. Pero da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível III	Centro de PMA
	H. Amato Lusitano – Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	Nível I	
	H. Distrital da Figueira da Foz (ULS Baixo Mondego)	Nível I	
Lisboa e Vale do Tejo	H. Universitário Santa Maria (ULS Santa Maria)	Nível III	Centro de PMA
	H. Beatriz Ângelo - Loures (ULS Loures-Odivelas)	Nível I	
	H. Caldas da Rainha (ULS Oeste)	Nível I	
	H. Abrantes (ULS Médio Tejo)	Nível I	
	H. Santarém (ULS Lezíria)	Nível I	
	H. Vila Franca de Xira (ULS Estuário do Tejo)	Nível I	
	H. Fernando da Fonseca- Amadora (ULS Amadora-Sintra)	Nível I	
	Maternidade Alfredo da Costa (ULS São José)	Nível III	Centro de PMA e centro afiliado BPG; tratamento de infeções virais
	H. Cascais (HC)	Nível I	
	H. S. Francisco Xavier (ULS Lisboa Ocidental)	Nível I	
	H. Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal)	Nível III	Centro de PMA
	H. Nossa Senhora do Rosário - Barreiro (ULS Arco Ribeirinho)	Nível I	
	H. S. Bernardo - Setúbal (ULS Arrábida)	Nível I	
Alentejo	H. Espírito Santo - Évora (ULS Alentejo Central)	Nível I	
	H. Portalegre (ULS Alto Alentejo)	Nível I	
	H. José Joaquim Fernandes - Beja (ULS Baixo Alentejo)	Nível I	
	H. Litoral Alentejano – S. Cacém (ULS Litoral Alentejano)	Nível I	
Algarve	H. Faro (ULS Algarve)	Nível II	Proposta de Centro de PMA de nível II
	H. Portimão (ULS Algarve)	Nível I	

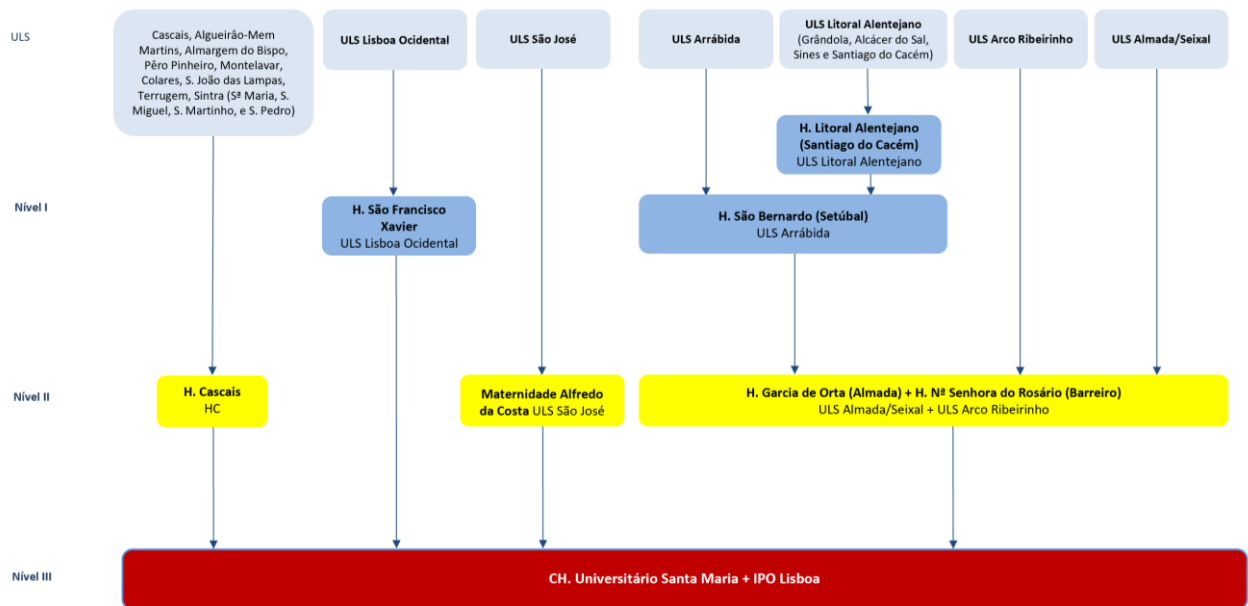
*Os centros de PMA, sempre que medicamente indicado, fazem a referência direta dos seus utentes para os centros nacionais de PMA diferenciados nas seguintes técnicas: teste genético pré-implantatório e tratamento de infeções virais.

Referenciação em Ginecologia Oncológica

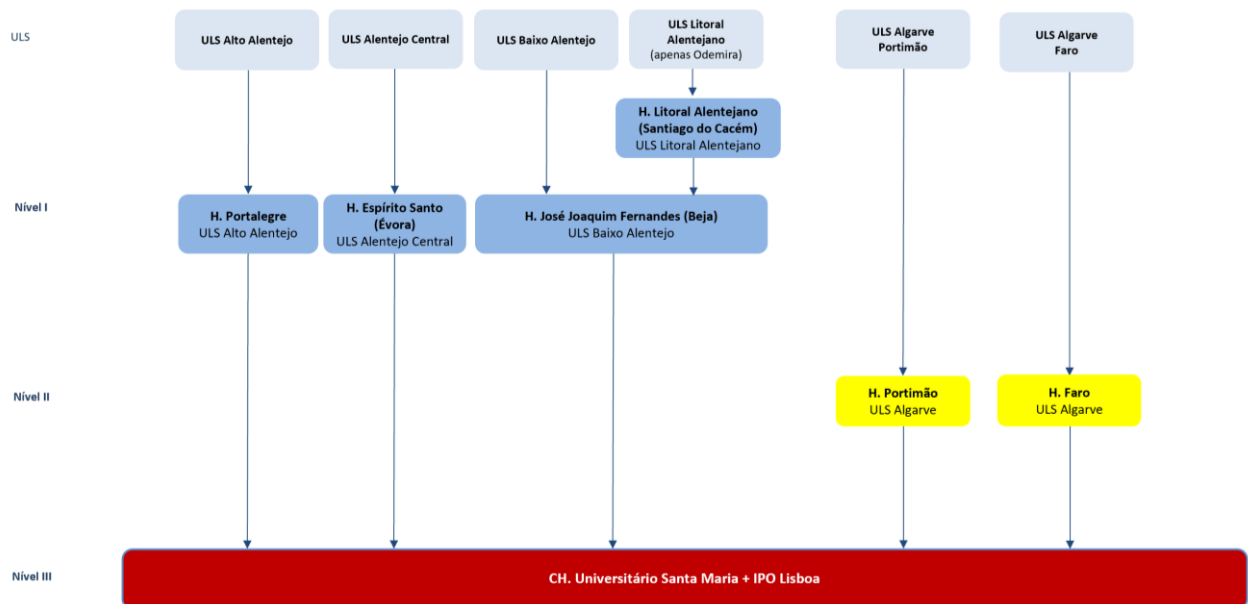




REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



	Ginecologia Oncológica		Observações
Norte	H. Universitário São João (ULS São João) + IPO Porto	Nível III	Endométrio, ovário, vulva (apenas no IPO) colo (apenas no IPO)
	H. Braga (ULS Braga)	Nível III	Endométrio, ovário, vulva, partilha de recursos com Guimarães
	H. S. M ^ª Maior - Barcelos (ULS Barcelos/Esposende)	Nível I	
	H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível I	
	H. Senhora de Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível II	Endométrio, colo, partilha de recursos com Braga
	H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
	H. Pedro Hispano -Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível I	
	UH. Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
	H. Universitário Santo António (ULS Santo António)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
	H. Vila Real (ULS Trás-os-Montes e Alto Douro)	Nível I	
	H. Bragança (ULS Nordeste)	Nível I	
	H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	Nível I	
	H. Santos Silva - Vila Nova de Gaia (ULS Gaia/Espinho)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
	H. São Sebastião - S. Maria da Feira (ULS Entre Douro e Vouga)	Nível I	
Centro	H. da Universidade de Coimbra (ULS Coimbra) + IPO Coimbra	Nível III	Endométrio, ovário, colo, vulva
	H. Infante D. Pedro - Aveiro (ULS Aveiro)	Nível I	
	H. São Teotónio- Viseu (ULS Viseu Dão-Lafões)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
	H. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível I	
	H. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
	H. Pero da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível I	
	H. Amato Lusitano – Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	Nível I	
	H. Distrital da Figueira da Foz (ULS Baixo Mondego)	Nível I	
Lisboa e Vale do Tejo	H. Universitário Santa Maria (ULS Santa Maria) + IPO Lisboa	Nível III	Endométrio, ovário, vulva (apenas no IPO) colo (apenas no IPO)
	H. Beatriz Ângelo - Loures (ULS Loures-Odivelas)	Nível II	Endométrio, ovário avançado, colo
	H. Caldas da Rainha (ULS Oeste)	Nível I	
	H. Abrantes (ULS Médio Tejo)	Nível I	
	H. Santarém (ULS Lezíria)	Nível I	Endométrio, massas anexiais suspeitas
	H. Vila Franca de Xira (ULS Estuário do Tejo)	Nível I	
	H. Fernando da Fonseca- Amadora (ULS Amadora-Sintra)	Nível II	Endométrio, ovário avançado
	Maternidade Alfredo da Costa (ULS São José)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
	H. Cascais (HC)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas. manutenção do nível II, mediante formação)
	H. S. Francisco Xavier (ULS Lisboa Ocidental)	Nível I	
	H. Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal) + H. Nossa Senhora do Rosário - Barreiro (ULS Arco Ribeirinho)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas, colo
	H. S. Bernardo - Setúbal (ULS Arrábida)	Nível I	
Alentejo	H. Espírito Santo - Évora (ULS Alentejo Central)	Nível I	
	H. Portalegre (ULS Alto Alentejo)	Nível I	
	H. José Joaquim Fernandes - Beja (ULS Baixo Alentejo)	Nível I	
	H. Litoral Alentejano – S. Cacém (ULS Litoral Alentejano)	Nível I	
Algarve	H. Faro (ULS Algarve)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas (possibilidade de manter nível II, mediante formação e partilha de recursos humanos)
	H. Portimão (ULS Algarve)	Nível II	

7. Metodologia de monitorização

O presente documento deverá ser revisto num prazo não superior a 5 anos e a sua aplicação deve ser avaliada anualmente pela Direção Executiva do SNS.

7.1 Indicadores de monitorização

Os indicadores de produção, qualidade e benchmarking listados nas tabelas abaixo deverão ser monitorizados a cada 12 meses. Ao mesmo tempo deverão ser reavaliados os recursos humanos existentes em cada unidade hospitalar e a distribuição etária dos mesmos. As dificuldades de implementação e as sugestões para correção do presente documento devem ser reportadas por escrito à suprarreferida instituição.

Os indicadores de produtividade, qualidade e benchmarking estão listados nos quadros abaixo:

Indicadores obstétricos
Número anual de partos e de nascimentos
Número de partos e nascimentos em gestações múltiplas
Número de mortes maternas
Número de casos de morbilidade materna grave
Número de mortes fetais
Número de mortes neonatais precoces
Número de grávidas transferidas para outras instituições de saúde
Número de puérperas transferidas para outras instituições de saúde
Número de recém-nascidos transferidos para outras instituições de saúde até ao 7º dia de vida
Número de mulheres submetidas a versão cefálica externa
% de mulheres submetidas a versão cefálica externa em que o procedimento teve sucesso
% de partos eutócicos
% de partos eutócicos em apresentação cefálica
% de partos eutócicos em apresentação pélvica
% de partos eutócicos assistidos por EE-ESMO
% de cesarianas (em todos os partos)
% de cesarianas em gestações unifetais, apresentações cefálicas, de termo
% de primeiras cesarianas em gestações unifetais, apresentações cefálicas, de termo
% de cesarianas programadas (em todos os partos)
% de cesarianas urgentes (em todos os partos)
% de cesarianas emergentes (em todos os partos)
% de cesarianas realizadas com analgesia do neuro-eixo
% de cesarianas realizadas em ausência do trabalho de parto (em todos os partos)
% de cesarianas realizadas no primeiro estadio trabalho de parto (em todos os partos)
% de cesarianas realizadas no segundo estadio trabalho de parto (em todos os partos)
% de partos vaginais após uma cesariana (em todas as mulheres com uma cesariana anterior)
% de partos vaginais após cesariana em gestações unifetais, apresentações cefálicas, de termo
% de partos instrumentados
% de partos auxiliados por ventosa
% de partos auxiliados por fórceps
% de partos auxiliados por espátulas
% de episiotomias em partos vaginais
% de episiotomias em partos eutócicos
% de episiotomias em partos eutócicos realizados por EE-ESMO
% de episiotomias em partos vaginais instrumentados
% de lacerações de 1º e 2º grau (em todos os partos vaginais)
% de lacerações de 1º e 2º grau em partos eutócicos
% de lacerações de 1º e 2º grau em partos vaginais instrumentados
% de lacerações de 3º e 4º grau (em todos os partos vaginais)
% de lacerações de 3º e 4º grau em partos eutócicos
% de lacerações de 3º e 4º grau em partos vaginais instrumentados
% de mulheres com hemorragia pós-parto
% de mulheres com hemorragia pós-parto moderada (perda estimada 500-1000 ml)
% de mulheres com hemorragia pós-parto major (perda estimada superior a >1000 ml)
% de mulheres transferidas para uma unidade de cuidados intensivos de adultos nas primeiras 24h após o parto
% de induções do trabalho de parto
% de mulheres que realizou métodos mecânicos de maturação cervical
% de mulheres que realizou métodos farmacológicos de maturação cervical

% de mulheres que realizou indução do trabalho de parto com ocitocina, com ou sem amniotomia
% de analgesias farmacológicas do parto em partos vaginais
% de mulheres com analgesias do neuro-eixo em partos vaginais
% de mulheres com analgesias endovenosas em partos vaginais
% de partos sem recurso a analgesia farmacológica
% de recém-nascidos com acidose metabólica no sangue da artéria umbilical ($\text{pH} < 7.00 + \text{DB} > 12 \text{ mmol/l}$)
% de recém-nascidos com acidemia grave no sangue da artéria umbilical ($\text{pH} < 7.10$)
% de recém-nascidos com índice de Apgar < 7 ao 5º minuto de vida
% de recém-nascidos com o diagnóstico de encefalopatia hipóxico-isquémica nas primeiras 48h de vida
% de recém-nascidos internados em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN) nas primeiras 2h de vida
% de recém-nascidos de termo sem malformações internados em UCIN nas primeiras 2h de vida
% de recém-nascidos com parto pré-termo (ocorre < 37 semanas)
% de recém-nascidos com parto pré-termo tardio (ocorre entre 34^{+0} e 36^{+6} semanas)
% de recém-nascidos com parto pré-termo precoce (parto ocorre entre 28^{+0} e 33^{+6} semanas)
% de recém-nascidos com parto pré-termo precoce que realizaram ciclo de corticoides
% de recém-nascidos com parto pré-termo muito precoce (parto ocorre entre 24^{+0} e 27^{+6} semanas)
% de recém-nascidos com parto pré-termo muito precoce que realizaram ciclo de corticoides
% de recém-nascidos com parto na periviabilidade (parto ocorre entre 22^{+0} e 23^{+6} semanas)
% de recém-nascidos amamentados na 1h de vida
% de recém-nascidos que realizaram contacto pele com pele na 1h de vida
% de recém-nascidos em que foi realizada clampagem tardia do cordão (> 1 minuto após nascimento)

Indicadores gerais para atividade na urgência, consulta e internamento
Número médio de atendimentos diários na Urgência de Obstetria e Ginecologia
% de inscrições na Urgência de Obstetria e Ginecologia triadas com a cor branca
% de inscrições na Urgência de Obstetria e Ginecologia triadas com a cor verde
% de inscrições na Urgência de Obstetria e Ginecologia triadas com a cor azul
% de inscrições na Urgência de Obstetria e Ginecologia que tiveram avaliação médica
% de internamentos no hospital realizados por EE-ESMO
% de doentes com avaliação médica na Urgência de Obstetria e Ginecologia internadas no hospital
Número médio de primeiras consultas por médico
% de primeiras consultas realizadas em tempo adequado
Número de consultas de enfermagem em SMO por dia, por enfermeiro
% de grávidas em vigilância no hospital com ≥ 3 interações de preparação para o parto e parentalidade
% de pessoa significativa de grávidas em vigilância no hospital com ≥ 3 interações de preparação para o parto e parentalidade
Taxa anual de ocupação em internamento
% puérperas a amamentar em exclusividade à data de alta
% internamentos com demora superior a 30 dias
Reinternamentos nos 30 dias seguintes à alta hospitalar
Custos operacionais por doente padrão
Custos com pessoal ajustados por doente padrão
Custos com pessoal por doente padrão
Custos com produtos farmacêuticos por doente padrão
Custos com medicamentos por doente padrão
Custos com material de consumo clínico por doente padrão
Custos com fornecimentos e serviços externos por doente padrão
% de custos com horas extra e suplementos no total de custos com pessoal
% de custos com prestação de serviços no total de custos com pessoal

Indicadores de Diagnóstico Pré-Natal
Número de ecografias do 1º trimestre realizados para os Centros de Saúde (protocolo 1)
Número de ecografias do 2º trimestre realizados para os Centros de Saúde (protocolo 2)
Número de anomalias congénitas diagnosticadas com registo no RENAC
Número de técnicas invasivas de diagnóstico realizadas
Número de ecocardiogramas fetais realizados
Número de neurosonografias realizadas
Taxa de complicações imediatas (nas primeiras 48 horas) associadas às técnicas invasivas
Número de interrupções médicas de gravidez realizadas por anomalia congénita

Indicadores cirúrgicos
Demora média entre o estabelecimento de uma indicação cirúrgica e a cirurgia
% de procedimentos ambulatorizáveis realizados em cirurgia do ambulatório
% de infeções da ferida operatória
% de sépsis pós-operatória
% de doentes com embolia pulmonar ou trombose das veias profundas no pós-operatório

Indicadores de Ginecologia Oncológica
Cancro do endométrio:
Nº anual de novos casos
Nº anual de avaliações ganglionares
Nº anual de cirurgias de citoredução
% de cirurgia por laparotomia
% de cirurgia por laparoscopia/robótica
Cancro do colo do útero:
Nº anual de novos casos
Nº anual de traquelectomias
Nº anual de histerectomias radicais
Nº anual de parametrectomias
Cancro do ovário:
Nº anual de novos casos
Nº anual de casos de cancros iniciais operados
Nº anual de casos de cancros avançados operados (cirurgia primária/ cirurgia de intervalo)
Cancro da vulva:
Nº anual de novos casos
Nº anual de cirurgias conservadoras
Nº anual de cirurgias radicais
Nº anual de casos de reconstrução imediata

Indicadores de Medicina da Reprodução
Nº anual de primeiras consultas de apoio à fertilidade
Nº anual de tratamentos de PMA de 1ª e de 2ª linha
% de tratamentos de PMA 1ª linha realizados com tempo de espera <6 meses
% de tratamentos de PMA de 2ª linha realizados com tempo de espera <6 meses
% de ciclos de tratamento cancelados
% de síndrome de hiperestimulação ovárica moderado a grave
% de complicações da punção ovárica com necessidade de intervenção médica ou internamento hospitalar
Taxa de gravidez clínica e taxa de gravidez clínica por grupo etário
Taxa de gravidez múltipla
Taxa de aborto e taxa de aborto por grupo etário

8. Abreviaturas

DGS - Direção-Geral da Saúde

IVG - Interrupção voluntária da gravidez

TAC - Tomografia computadorizada

RMN - Ressonância magnética nuclear

DPN - Diagnóstico pré-natal

PMA - Procriação medicamente assistida

RCCU- Rastreio de cancro colo do útero

UOG - Urgência de Obstetrícia e Ginecologia

RRH - Rede de referência hospitalar

ETI - Equivalente a tempo integral (ou equivalente a tempo inteiro). Um ETI corresponde ao número de horas que um profissional afeto a 100% trabalha para uma instituição.