

Visto.

Concordo com o teor
do documento enviado
pela CNSMCA.

Remeta-se à DE-SNS,
I.P., para promoção da
consulta pública com
brevidade.

Rede de Referência Hospitalar

Ana Paula
Martins

Assinado de forma digital
por Ana Paula Martins

Dados: 2025.07.23

20:05:27 +01'00'

OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA



REPÚBLICA
PORTUGUESA

SAÚDE

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
Hildeberto Correia	Genética Humana - Diagnóstico Pré-Natal	Comissão Técnica Nacional de Diagnóstico Pré-Natal
Dina Oliveira	Chefe de Divisão	Direção-Geral da Saúde

Abril de 2025

Índice

1. Enquadramento legislativo e histórico.....	4
2. Âmbito da especialidade hospitalar.....	5
3. Caraterização e definição dos diferentes níveis.....	5
3.1. Hospitais de Nível I.....	5
3.2. Hospitais de Nível II.....	8
3.3. Hospitais de Nível III.....	12
4. Recursos humanos.....	16
5. Arquitetura da Rede de Referência Hospitalar.....	19
6. Metodologia de monitorização.....	32
6.1. Indicadores de monitorização da RRH.....	32
7. Abreviaturas.....	34

1. Enquadramento legislativo e histórico

A melhoria dos indicadores nacionais na área da saúde da mulher ao longo das últimas décadas foi sustentada em medidas de educação e promoção da saúde, mas sobretudo 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, n

omeada em março de 1989. Todo o trabalho por ela desenvolvido e as recomendações que produziu conduziram, nomeadamente, à publicação do **Despacho nº 6/1991, de 20 de junho**, que criou as Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF).

Para a conceção da Rede de Referênciação Materno-Infantil foi central o Programa de Saúde Materno-Infantil. A Rede de Referênciação Materno-Infantil foi aprovada por **despacho Ministerial, de 26 de abril de 2001**, segundo a respetiva publicação da Direção-Geral da Saúde. A articulação e integração funcional das atividades prosseguidas nos diferentes níveis de cuidados, bem como o estabelecimento de uma rede nacional de referênciação interinstitucional decorreu do previsto no Programa de Saúde Materno-Infantil. Houve um investimento significativo nas instalações, recursos técnicos e humanos dos serviços de Obstetrícia e Ginecologia e de Neonatologia, bem como nos Centros de Saúde no referente às ações de vigilância da gravidez e planeamento familiar no período 1989-1994. Caracterizaram-se 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 várias medidas então implementadas permitiram uma melhoria muito significativa dos indicadores de saúde. Os resultados assim obtidos são repetidamente reconhecidos nacional e internacionalmente. A Fundação Europeia para os cuidados ao recém-nascido publicou em 2011, no seu Benchmarking Report, que países como Portugal e o Reino Unido demonstram que a ação política orientada para a regionalização e interligação dos cuidados são 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. A United Nations Children's Fund (UNICEF) no seu relatório de dezembro de 2010, em que foram avaliados 24 Países da Organisation for Economic Cooperation and Development (OCDE), refere que Portugal se encontrava dentro dos três países com níveis mais baixos na desigualdade do acesso a cuidados de saúde. O sucesso obtido na saúde materna e infantil continua visível em relatórios mais recentes como Organisation for Economic Cooperation and Development, Health at a Glance: OECD Indicators, e European Perinatal Health Report 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 nos documentos anteriores. Foi assim considerado importante que a Rede de Referênciação descrita no presente documento englobasse todos os aspetos da Saúde da Mulher e não apenas aqueles relacionados com os cuidados perinatais.

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) e envolveu as direções de Departamento e Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, Pediatria e Neonatologia, os Colégios da Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros e as sociedades científicas afins; e a Proposta para uma Rede de Referênciação Nacional de Genética Médica do Colégio de Genética Médica da Ordem dos Médicos de 5 de julho de 2008, com a colaboração da Comissão de Políticas Públicas e Ensino da Sociedade Portuguesa de Genética Humana. Foram também considerados os normativos em vigor, em particular a **Portaria nº 147/2016 de 19 de maio**, e as contribuições da Ordem dos Médicos. Foi tomada em consideração a

acessibilidade aos cuidados de saúde urgentes e emergentes decorrente da existência do Instituto Nacional de Emergência Médica. 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 e 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 e Medicina da Reprodução). O desenho da presente **Rede de Referência Hospitalar em Obstetrícia e Ginecologia** teve especialmente em conta os seguintes conceitos gerais:

- 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 cursos de preparação 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

Deverão ter um **Serviço de Obstetrícia e Ginecologia** adequado à resolução de patologia não-complexa (ver parágrafos seguintes). Poderá haver hospitais de nível I sem Urgência de Obstetrícia e Ginecologia/Bloco de partos, nem internamento de Obstetrícia. Nestas situações, os hospitais apenas asseguram a atividade programada de ginecologia e obstetrícia.

No âmbito da **Ginecologia Oncológica** estes hospitais 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. 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	Cirurgia bariátrica prévia
Antecedentes de pré-eclâmpsia grave ou precoce	Doença psiquiátrica controlada com necessidade de medicação
Antecedentes de restrição de crescimento fetal	Epilepsia ativa ou medicada
Antecedentes de neoplasia gestacional do trofoblasto	Medicação teratogénica (cumarínicos, imunossuppressores)
Antecedentes de morte fetal ou neonatal precoce	Doença inflamatória intestinal (doença Crohn e colite ulcerosa)
Antecedentes de aborto recorrente	Miomas com ≥ 7 cm ou sintomáticos
Antecedentes de tromboembolismo venoso	Gravidez gemelar bicoriónica sem complicações
IMC <18 ou IMC 35-45	Anemia refratária à reposição de ferro, hemoglobinopatias
Condições sociais adversas	Indicação para interrupção médica da gravidez
Idade <17 anos ou ≥ 40 anos na altura da conceção	Colo curto sem indicação para ciclorrafia cervical
Grande fumadora (>20 cigarros/dia)	Dermatoses da gravidez
Hábitos alcoólicos marcados	Feto leve para a idade gestacional
Toxicod dependência ativa	Polihidrânio assintomático
Malformações uterinas com impacto na gravidez	Colestase gravídica
Asma brônquica com crises sob medicação	Hipertensão arterial crónica
Diabetes gestacional	Suspeita de macrossomia fetal
Diabetes tipo 2 prévia à gravidez sem lesão de órgão alvo	Neoplasia intraepitelial cervical não tratada
Placenta prévia ou de inserção baixa no 3º trimestre, assintomática	Doença infecciosa (hepatites víricas, varicela, herpes simplex, tuberculose, VIH)
Trombocitopenia	Outras doenças maternas com potencial repercussão na gravidez
Hipotiroidismo não controlado ou hipertiroidismo medicado	Malformação fetal <i>minor</i>
≥ 36 semanas e cesariana anterior	

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, 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 ginecológicas a utentes da consulta e do internamento. Em articulação com os cuidados primários, esta Unidade realiza também ecografias do 1º e 2º trimestres a grávidas vigiadas nesse contexto. Deve assegurar ainda os rastreios pré-natais de rotina, de acordo com as contratualizações efetuadas. Pode realizar amniocenteses e biópsias das vilosidades coriônicas, desde que efetuadas por profissionais com competência nível 2 e com a experiência adequada (mínimo de 30 exames invasivos operador/ano), e desde que tenha condições para assegurar a interrupção médica de gravidez. As grávidas que necessitam de apoio mais complexo ou de aconselhamento genético deverão ser orientadas em consultadoria com um Hospital de Nível II ou III, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Internamento do Puerpério** Para a vigilância em regime de internamento de puérperas e recém-nascidos.

- **Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez** Deve ser assegurada *in situ* ou em articulação com outros estabelecimentos de saúde oficiais (públicos) ou oficialmente reconhecidos (Portaria 741-A/2007).
- **Sessões de Preparação para a Parentalidade** Para as grávidas em vigilância na consulta de Obstetrícia. Podem ser assegurados *in situ* 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 incluir as seguintes situações:

Motivos para referenciar à Consulta de Ginecologia Geral de Hospitais de Nível I	
Hemorragia uterina anormal em mulheres com idade fértil	Leiomioma sintomático ou em crescimento
Hemorragia vaginal na pós-menopausa	Vulvovaginites de repetição
Massa anexial >5 cm com critérios ecográficos de benignidade, na pré-menopausa	Patologia benigna da mama (ex: nódulos >1 cm; corrimentos mamilares)
Massa anexial <5 cm na pós-menopausa	Dor pélvica crónica
Climatério/pós-menopausa sintomática	Dor ou ardor vulvar persistente
Amenorreia primária ou secundária	Dismenorreia incapacitante
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	Prolapso urogenital sintomático

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, 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 contraceptivo 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 da infertilidade. Para acesso a técnicas de procriação medicamente assistida de primeira linha: inseminação intra-uterina (IIU) os utentes devem ser referenciados a um Hospital de Nível II ou III. Para acesso a técnicas de procriação medicamente assistida de segunda linha: fertilização in vitro (FIV) e microinjeção intracitoplasmática (ICSI), 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 a confirmação histológica de cancro ginecológico. Esta consulta deve também assegurar a vigilância após o tratamento, integral ou partilhada com o hospital onde o tratamento tiver sido realizado. Perante o diagnóstico de doença maligna, deve ser realizada reunião de consultadoria com hospital de nível II ou III, em função do tipo de cancro ginecológico. A estratégia de estadiamento deve estar pré-definida entre os hospitais em rede. As mulheres com patologia ginecológica mais complexa que necessitem de intervenções diagnósticas para as quais não existe resposta local, deverão ser orientadas em consultadoria com 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 diagnóstico colposcópico e orientação clínica em 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 excisionais.
- **Unidade de Histeroscopia (opcional)** - para diagnóstico e tratamento de patologia uterina intracavitária.
- **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 clínicas com critérios para esta opção cirúrgica. A 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 devem ser separadas fisicamente do internamento de Obstetrícia, mas podem acolher grávidas com patologia do primeiro trimestre da gestação ou no processo de interrupção médica da gravidez.

CUIDADOS AGUDOS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA

- **Urgência de Obstetrícia e Ginecologia – Bloco de Partos** Assegura a resposta às situações obstétricas e ginecológicas urgentes, definidas na **Portaria 325/2024/1, de 13 de dezembro**, incluindo a assistência ao trabalho de parto e pós-parto imediato. Esta resposta deve ser adaptada ao nível de diferenciação e competências existentes no serviço, bem como ao apoio multidisciplinar disponível no hospital. Sempre que as utentes necessitem do 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, 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 realizam a vigilância e tratamento em ambulatório a utentes com situações obstétricas e ginecológicas semi-urgentes, definidas na **Portaria 325/2024/1, de 13 de dezembro**.

3.2 HOSPITAIS DE NÍVEL II

Deverão ter **pelo menos 1000 partos anuais**, um **Serviço de Obstetrícia e Ginecologia** com capacidade de assegurar todos os cuidados de saúde descritos para os Hospitais de Nível I (para a população da sua área de influência direta), e adicionalmente os cuidados necessários para a resolução de patologia obstétrica e ginecológica mais complexa, com acesso a uma Unidade de Cuidados Intensivos de Adultos.

No âmbito da **Ginecologia Oncológica**, deve ter pelo menos dois médicos com a subespecialidade. Deve ter Serviço de Radiologia (com ecografia, TAC, RMN), Anatomia Patológica (com acesso a exame extemporâneo), Oncologia Médica e acesso a unidade de Radioterapia (pública ou privada), que se integram num grupo multidisciplinar para orientação clínica das doentes.

Deve ter competência para tratamento de massas anexiais suspeitas e cancro inicial do corpo uterino. Deve ter capacidade para realizar linfadenectomias pélvicas e para-aórticas, bem como omentectomias infracólicas totais/parciais. No carcinoma do endométrio, deve ter capacidade para realizar cirurgia minimamente invasiva e biópsia de 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 área de residência 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 autorização das entidades competentes e condições instaladas para realizar tratamentos de Procriação Medicamente Assistida de primeira linha.

SERVIÇOS A OFERECER À POPULAÇÃO

OBSTETRÍCIA

- **Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal** A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I para utentes da área de influência, mas que adicionalmente recebe situações de:

Motivos para referenciar à Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal de Hospitais de Nível II	
Insuficiência cervical ou colo curto com indicação para ciclorrafia	Aloimunização Rh (D)
Diabetes tipo 1 prévia à gravidez, ou tipo 2 com lesão de órgão alvo	Placenta prévia sintomática ou vasa prévia
Doença autoimune grave (síndrome antifosfolípido, lúpus eritematoso sistémico, síndrome de Sjögren)	Infeção materna por citomegalovírus, parvovírus B19, <i>Toxoplasma gondii</i> e <i>Treponema pallidum</i>
Doença psiquiátrica não controlada	≥34 semanas, apresentação pélvica ou situação transversa
Trombocitopenia não-gestacional	Malformação fetal <i>major</i>
Doença materna sem apoio de especialidade em hospitais nível I	Restrição de crescimento fetal ≥32 semanas
Gestação múltipla de ordem >2	Gestação gemelar com complicações

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, e quando necessário serem referenciadas para um destes hospitais.

- **Internamento de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal** 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.
- **Sessões de Preparação para a Parentalidade** A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I.
- **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. Deve assegurar também o aconselhamento obstétrico e genético, nas situações indicadas. As situações com necessidade de terapêutica fetal deverão ser orientadas em consultadoria com um Centro de Terapia Fetal ou serem referenciadas para um destes centros, sediado num hospital de Nível III. A referenciação 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 área de influência, 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	Prolapsos urogenitais ≥ grau 3
Massas anexiais bilaterais em mulheres em idade fértil	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, 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 ≥ grau 3 sintomático, incontinência urinária de esforço ou mista com impacto na qualidade de vida da mulher e incontinência urinária de urgência refratária à terapêutica médica inicial.
- **Consulta de Patologia do Trato Genital Inferior** Para diagnóstico colposcópico e orientação clínica em 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 excisionais.
- **Unidade de Ecografia Ginecológica** Assegura a realização de ecografias ginecológicas referenciadas pela consulta e internamento, por profissionais com competência para realização do exame do útero e ovários, segundo parâmetros e nomenclatura padronizados, reconhecidos internacionalmente. Pode partilhar instalações e equipamentos com o Centro de Diagnóstico Pré-Natal.
- **Unidade de Histeroscopia** Para diagnóstico e tratamento de patologia uterina intracavitária.
- **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	
Neoplasia intraepitelial cervical grau II ou III	Indicação para cirurgia por sarcoma do útero**
Carcinoma do endométrio de qualquer tipo histológico, estadió inicial*	Indicação para cirurgia por massas anexiais suspeitas

* Exceto quando não têm indicação de cirurgia.

** São referenciados em reunião de decisão terapêutica com unidade de nível 3.

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 área de influência, mas que adicionalmente recebe situações para admissão para técnicas de Procriação Medicamente Assistida de primeira linha (IIU)

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, 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.
- **Consulta de Menopausa (opcional)** Para orientação e vigilância de doentes com perturbações do climatério, complicações da pós-menopausa e comorbilidades.
- **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.
- **Consulta de Ginecologia da Infância e Adolescência (opcional)** Para orientação e tratamento de patologia ginecológica destes períodos da vida. Deverá funcionar em articulação com o Serviço de Pediatria.
- **Centro de Procriação Medicamente Assistida (opcional)** Com aprovação do Conselho Nacional de Procriação Medicamente Assistida e restantes entidades competentes. Permitem o acesso a técnicas de Procriação Medicamente Assistida (PMA) de primeira linha com gâmetas próprios (IIU), ou com recurso a gâmetas de dador. Para tratamentos de PMA de segunda linha: FIV/ICSI, e para preservação do potencial reprodutivo em contexto de doença grave ou de afirmação de género deve haver uma referência para hospitais de nível III. Para acesso a tratamentos de PMA em contexto de infeções virais ou com recurso a teste genético pré-implantatório, deve haver uma referência para centros específicos integrados em hospital de Nível III.

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 área de influência direta) para além dos cuidados mais complexos referidos abaixo.

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%; recomenda-se que as traquelectomias e exenterações pélvicas sejam realizadas apenas 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 e Medicina Materno-Fetal** A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II para utentes da área de influência, mas que adicionalmente recebe situações de:

Motivos para referenciar à Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal de Hospitais de Nível III	
Transplante de órgãos	Restrição de crescimento fetal < 32 semanas
Cardiopatía materna grave (OMS grau II e IV)	Suspeita de anemia fetal
Esclerose múltipla, miastenia <i>gravis</i>	Doença oncológica que não está em fase de remissão
Infeção materna com repercussão fetal (Citomegalovirus, Parvovirus B19, Toxoplasma Gondii, Treponema pallidum)	Malformações fetais com necessidade de cuidados neonatais específicos (Cardiologia Pediátrica, Cirurgia Pediátrica, etc)
Doença pulmonar com compromisso da oxigenação	Aloimunização antieritrocitária ou antiplaquetária
Doença renal crónica grave	Doença materna sem apoio de especialidade em hospitais nível II
Gestação gemelar monócórionica com complicações	Massa anexial volumosa ou suspeita de malignidade
Gestação múltipla de ordem >2 com complicações	Neoplasia gestacional do trofoblasto
Hidrôpsia fetal	IMC>45

- **Centro de Diagnóstico e Terapêutica Pré-Natal** A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível II para utentes da área de influência, 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 e Medicina Materno-Fetal** 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.

- **Sessões de Preparação para a 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 referenciação 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)

O centro deverá estabelecer protocolos com Centros de Referência Europeus de Cirurgia Fetal para que, em articulação com a Divisão de Apoio à Gestão de Mobilidade de Doentes, possa encaminhar para estes locais situações com indicação para realização de cirurgia fetal não disponível em Portugal

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

Motivos de referenciação 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 área de influência. 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 área de influência. Para além disso, realiza cirurgias diferenciadas de Uroginecologia, incluindo técnicas minimamente invasivas. Deve assegurar a realização de estudos urodinâmicos, 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

Fístulas rectovaginais, vesicovaginais

Recidivas de prolapso de órgãos pélvicos

Complicações de próteses em uroginecologia

Recidivas de incontinência urinária de esforço após cirurgia

- **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 área de influência. 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 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 *in situ* 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

- **Consulta de Apoio à Fertilidade** A funcionar em moldes semelhantes aos dos Hospitais de Nível I e II, para utentes da área de influência, 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 Diferenciada** A funcionar em moldes semelhantes aos dos hospitais de Nível II, mas que deve também ter capacidade para realizar ecografias do pavimento pélvico, endometriose profunda, avaliação de extensão de doenças oncológicas ginecológicas, e de realização de biópsias ecoguiadas. Pode partilhar instalações e equipamentos com o Centro de Diagnóstico Pré-Natal.
- **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.
- **Centro de Procriação Medicamente Assistida Especializado (opcional)** Apenas com autorização do Conselho Nacional da Procriação Medicamente Assistida (PMA) e das restantes entidades competentes. Para a realização de tratamentos de PMA de 1ª e 2ª linha, PMA com teste genético pré-implantação, acesso a tratamentos de PMA em contexto de infeções virais e dar resposta às seguintes situações:

Motivos para referenciar ao Centro de Procriação Medicamente Assistida Especializado	
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) e desejo reprodutivo

O Centro 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 seguintes situações:

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 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 em causa.

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

4. Recursos Humanos

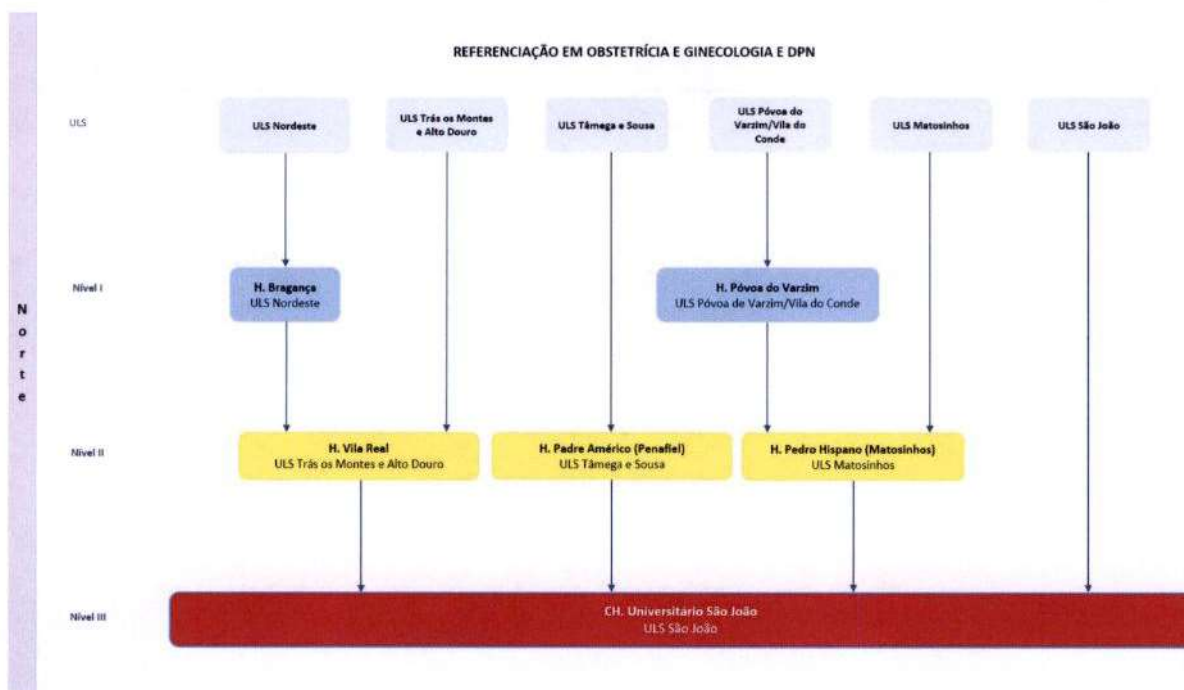
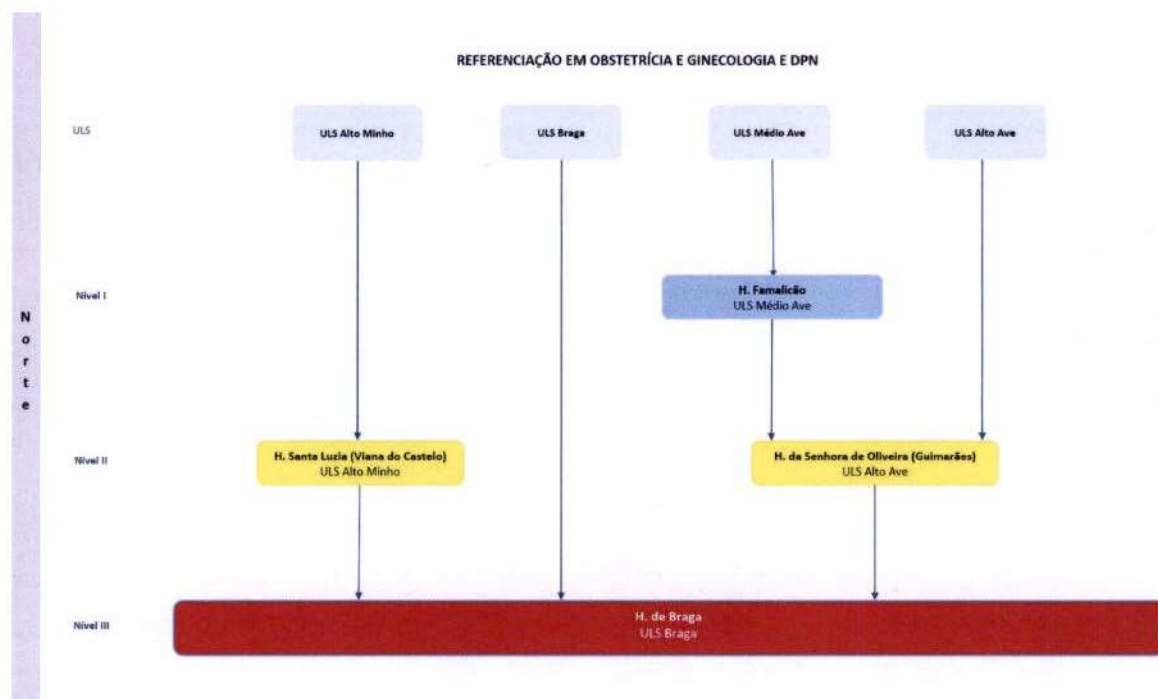
MÉDICOS ESPECIALISTAS EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA (OBGINS)			
Diferenciação do hospital	Nível I	Nível II	Nível III
Nº de nascimentos ocorridos no hospital (média anual nos últimos 3 anos)			
<500	8 ETIs	-	-
500-999	10 ETIs	-	-
1000-1499	12 ETIs	15 ETIs	-
1500-1999	14 ETIs	17 ETIs	22 ETIs
2000-2499	16 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 (EESMO)			
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
Internamento de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (média dos últimos 3 anos)			
Ocupação média diária	<3: 6 ETIs		
	3-9: 10 ETIs	3-8: 10 ETIs	3-7: 10 ETIs
	>9: 18 ETIs	>8: 18 ETIs	>7: 18 ETIs
Consulta de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal (média dos últimos 3 anos)			
Média diária de consultas	<26: 2 ETIs	<24: 2 ETIs	<22: 2 ETIs
	26-62: 4 ETIs	24-58: 4 ETIs	22-64: 4 ETIs
	>62: 6 ETIs	>58: 6 ETIs	>54: 6 ETIs
Internamento de Puérperas (média dos últimos 3 anos)			
<1500 nascimentos anuais	6 ETIs		-
>1500 nascimentos anuais	6 ETIs + 1 ETI por cada 500 nascimentos anuais adicionais		
Consulta de Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) (média dos últimos 3 anos)			
0,1 ETIs por cada 100 utentes submetidas anualmente a IVG com sucesso			
Curso de Preparação para a Parentalidade (média dos últimos 3 anos)			
0,1 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: 1 ETI	Por cada 65: 1 ETI	Por cada 55: 1 ETI
Centro de Procriação Medicamente Assistida (PMA) (média dos últimos 3 anos)			
Tratamentos anuais PMA	-	Por cada 150: 1 ETI	

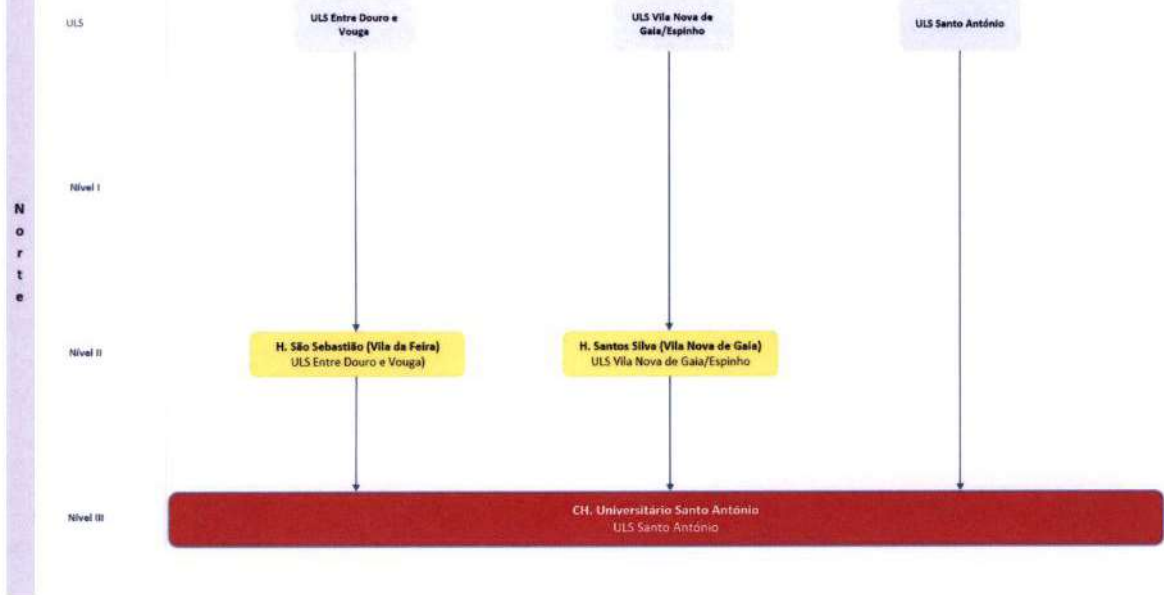
OUTROS ENFERMEIROS			
Diferenciação do hospital	Nível I	Nível II	Nível III
Nº de nascimentos ocorridos no hospital (média anual nos últimos 3 anos)			
<500	8 ETIs	-	-
500-999	10 ETIs	-	-
1000-1499	12 ETIs	14 ETIs	-
1500-1999	14 ETIs	16 ETIs	18 ETIs
2000-2499	16 ETIs	18 ETIs	20 ETIs
2500-2999	18 ETIs	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 consultas	2 ETIs	4 ETIs	4 ETIs
≥60consultas	3 ETIs	5 ETIs	5 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 nos últimos 3 anos, dias úteis das 8:00 às 16:00)			
<1000 cirurgias anuais	4 ETIs	4 ETIs	4 ETIs
≥1000 cirurgias anuais	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

5. Arquitetura da Rede de Referência Hospitalar

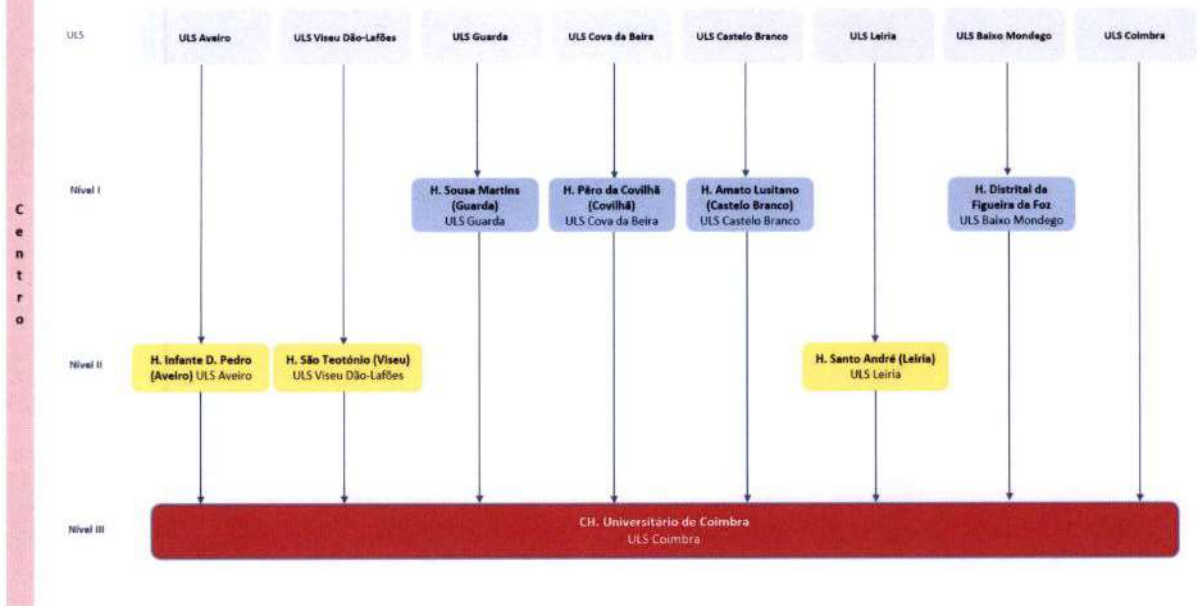
Referenciação em Obstetrícia e Ginecologia e Diagnóstico Pré-Natal



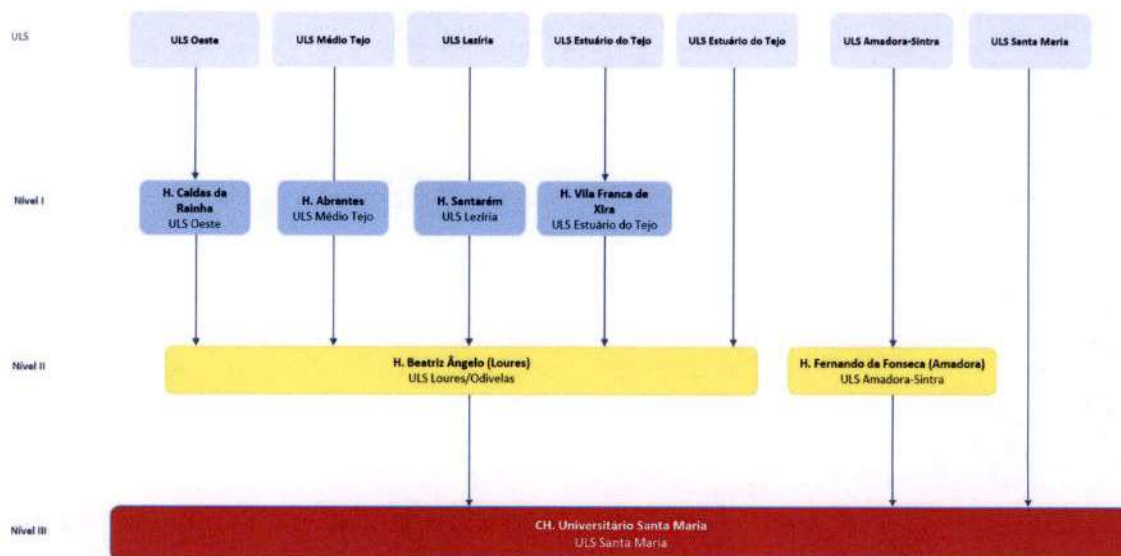
REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN



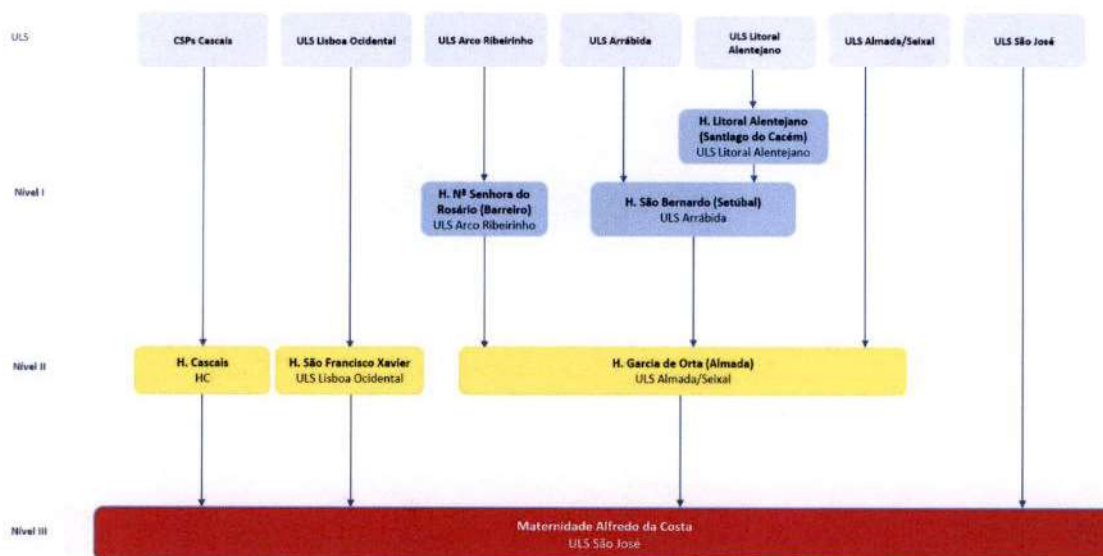
REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN



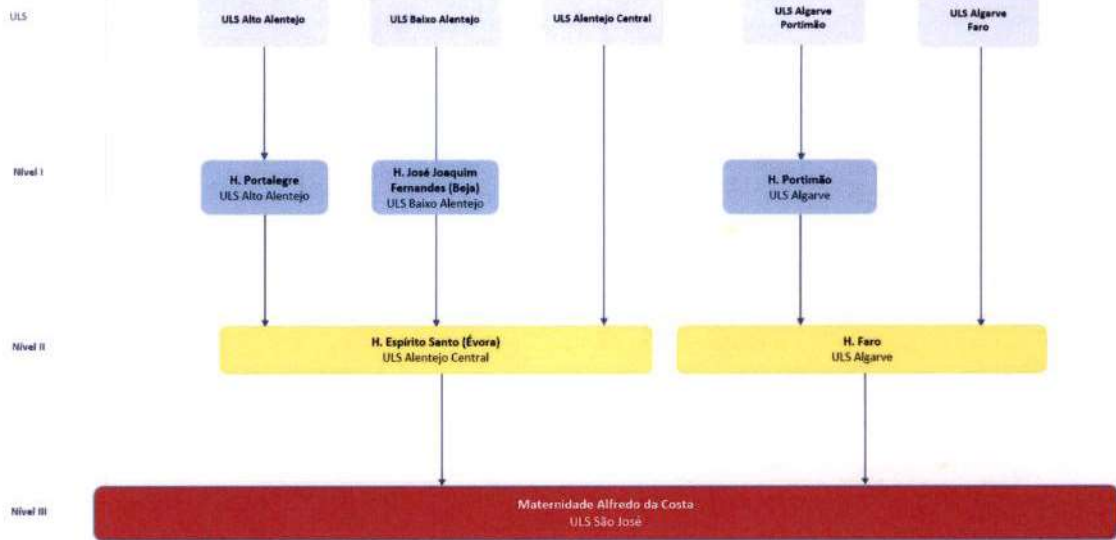
REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN



REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN

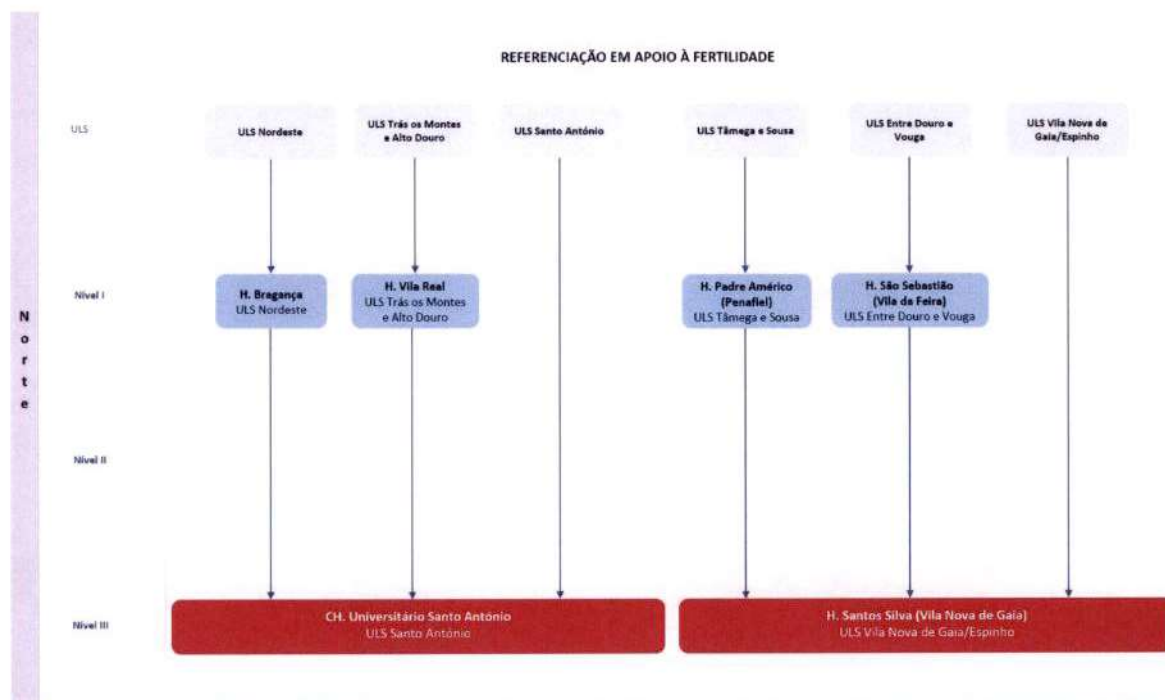
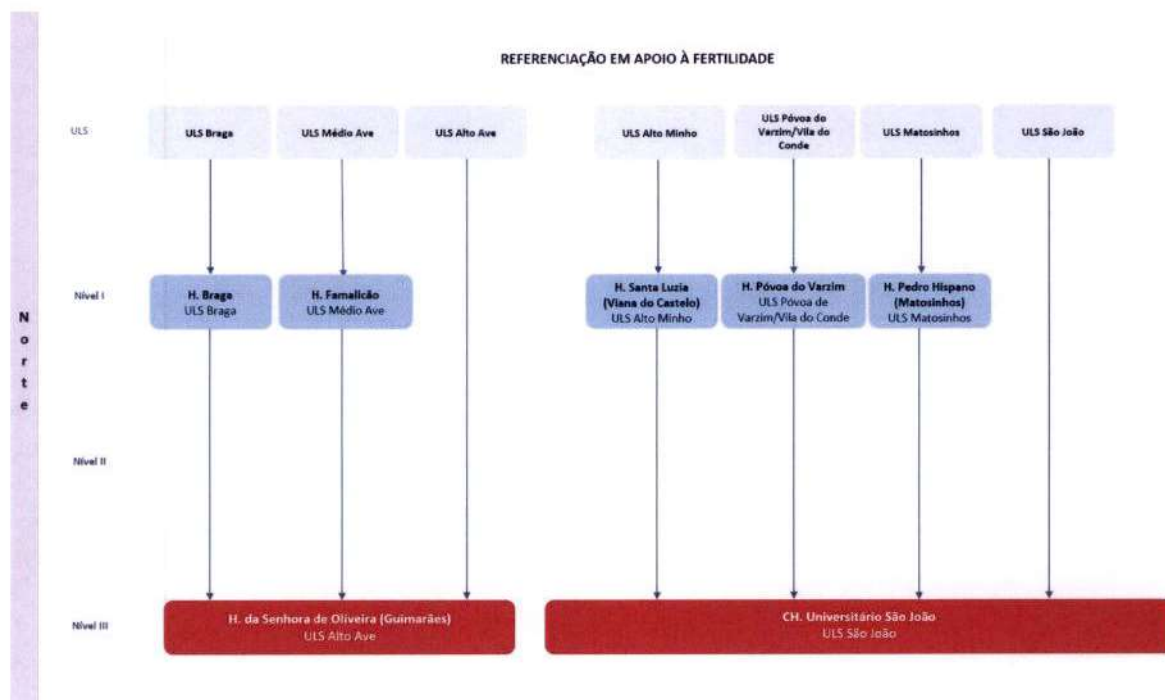


REFERENCIAÇÃO EM OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA E DPN

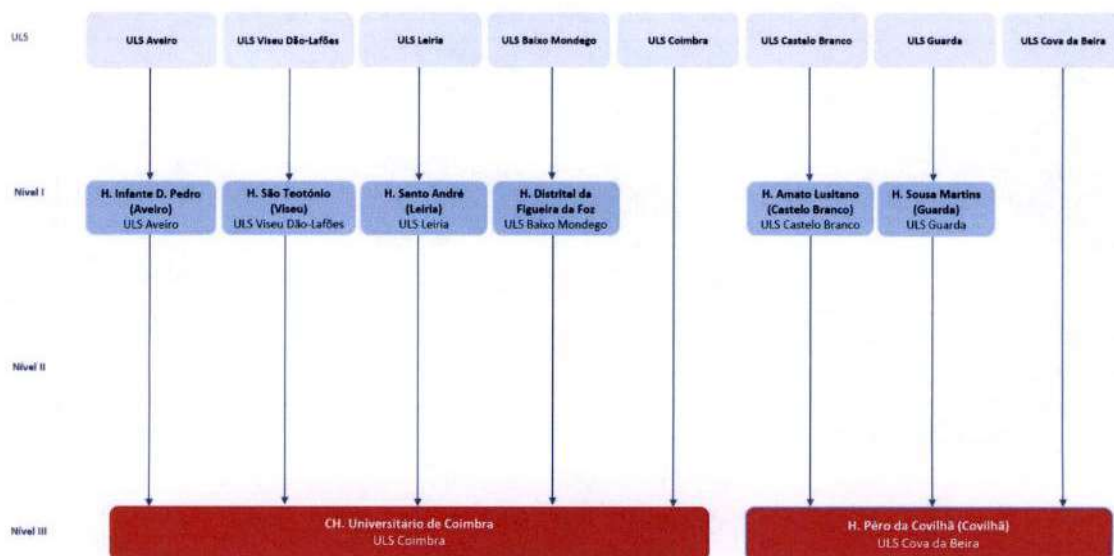


Obstetrícia e Ginecologia e DPN		Observações
Norte		
H. Braga (ULS Braga)	Nível III	
H. Senhora de Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível II	
H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível II	
H. Universitário São João (ULS São João)	Nível III	C. Acretismo Placentário, C. Endometriose Complexa
H. Pedro Hispano - Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível II	
H. Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	Nível II	
H. Universitário Santo António (ULS Santo António)	Nível III	
H. Vila Real (ULS Trás-os-Montes e Alto Douro)	Nível II	
H. Bragança (ULS Nordeste)	Nível I	
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 Génito-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. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
H. Pêro da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível I	
H. Amato Lusitano - Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	Nível I	
H. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível II	
H. Distrital da Figueira da Foz (ULS Baixo Mondego)	Nível I	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 I	
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. S. Francisco Xavier (ULS Lisboa Ocidental)	Nível II	
H. Cascais (HC)	Nível II	
H. Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal)	Nível II	
H. S. Bernardo - Setúbal (ULS Arrábida)	Nível I	
H. Nossa Senhora do Rosário - Barreiro (ULS Arco Ribeirinho)	Nível I	
Hospital Litoral Alentejano - S. Cacém (ULS Litoral Alentejano)	Nível I	Sem cuidados agudos, sem internamento de Obstetrícia ou bloco de partos
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	
Algarve		
H. Faro (ULS Algarve)	Nível II	
H. Portimão (ULS Algarve)	Nível I	

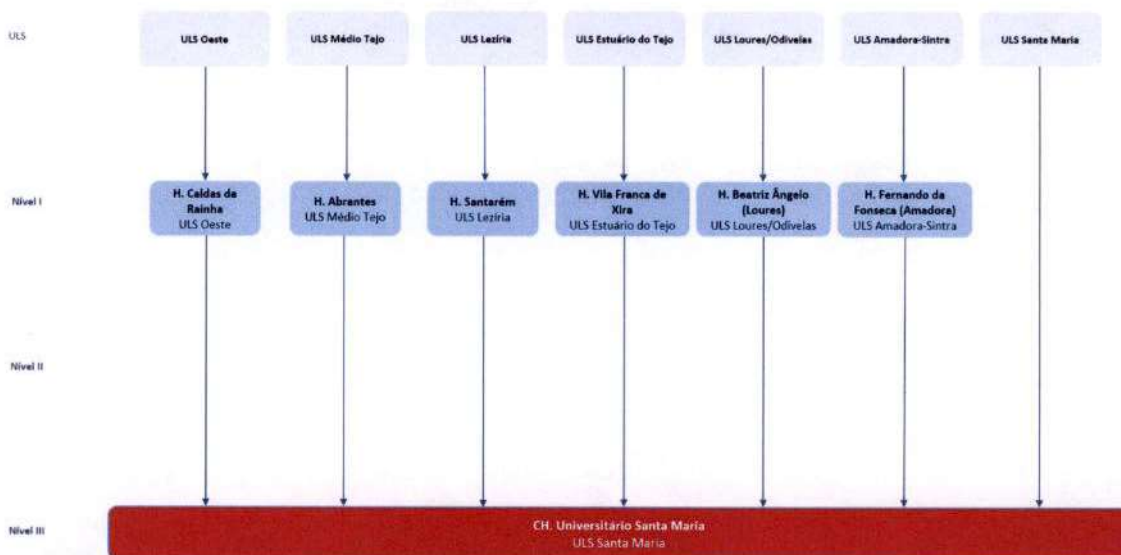
Referenciação em Apoio à Fertilidade



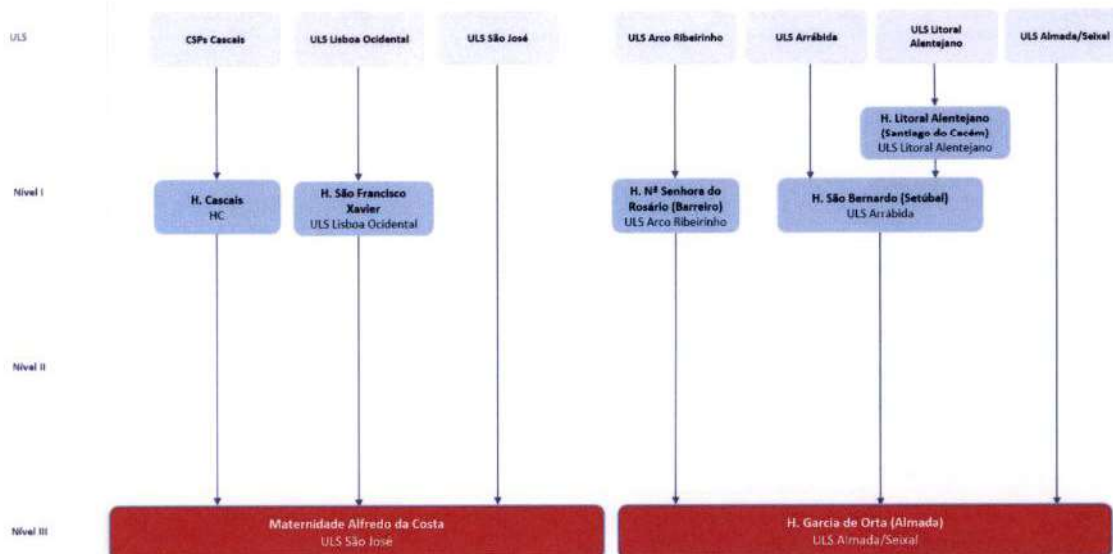
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



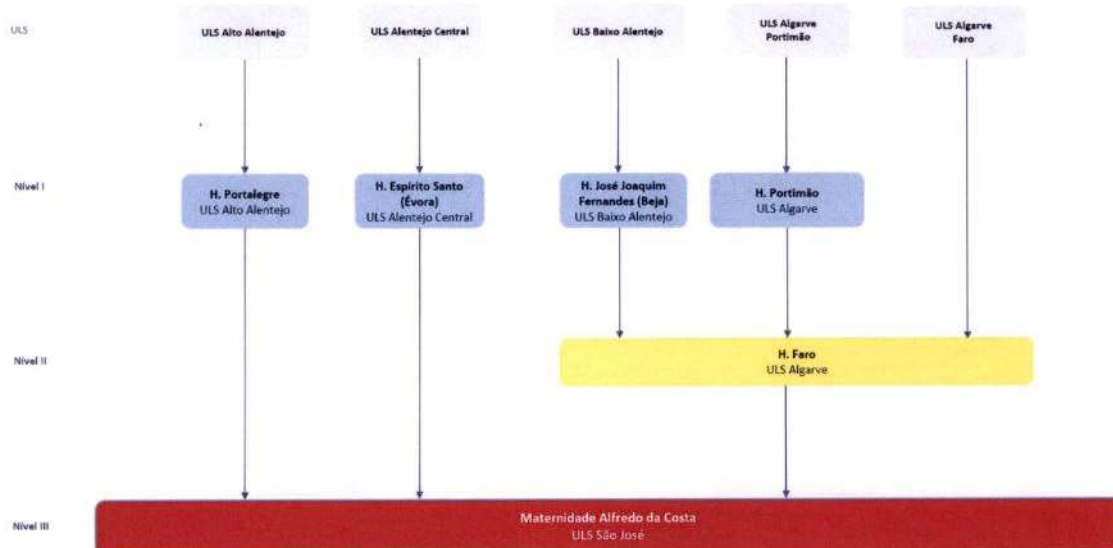
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



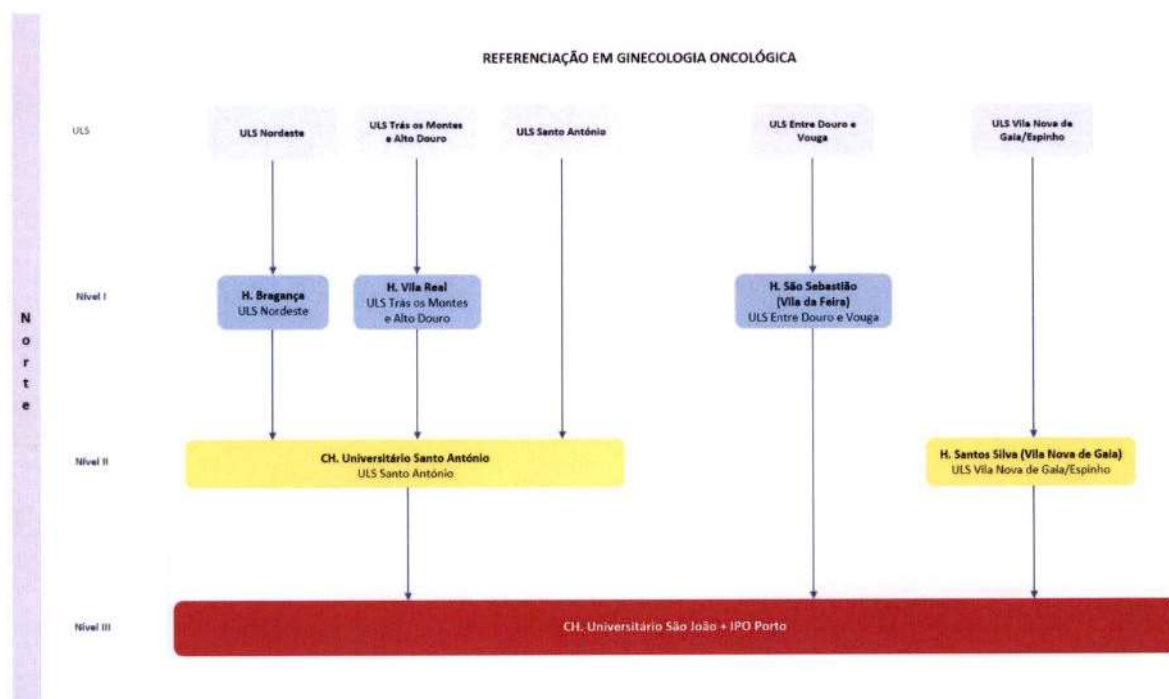
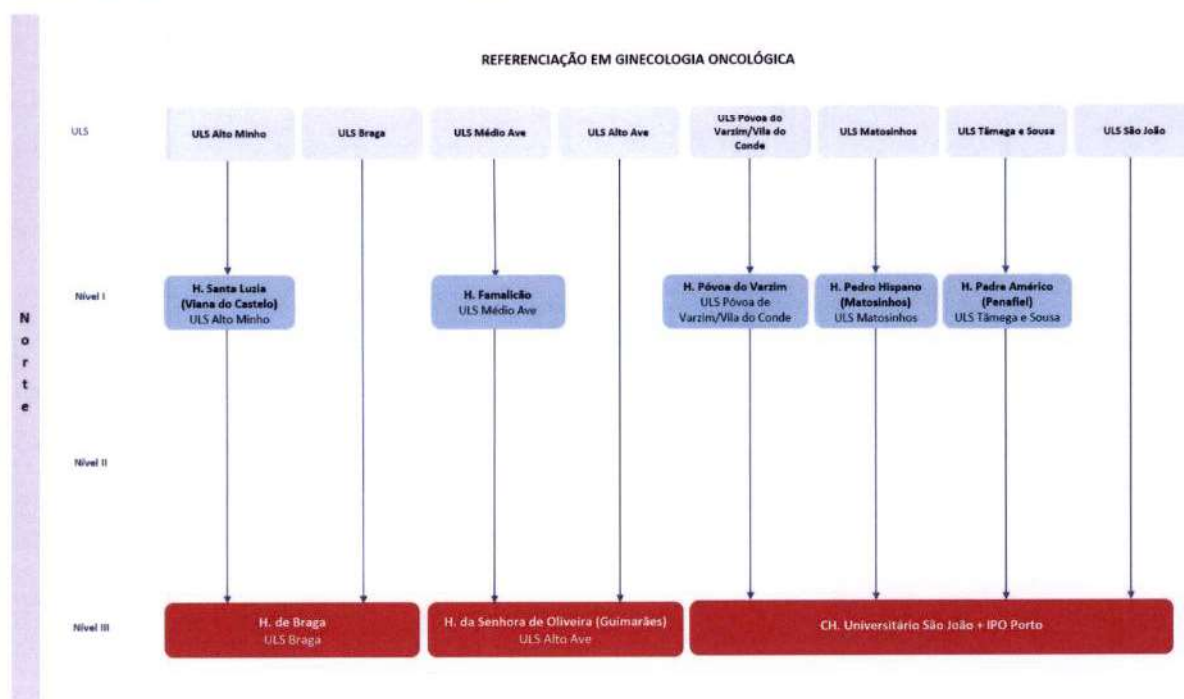
REFERENCIAÇÃO EM APOIO À FERTILIDADE



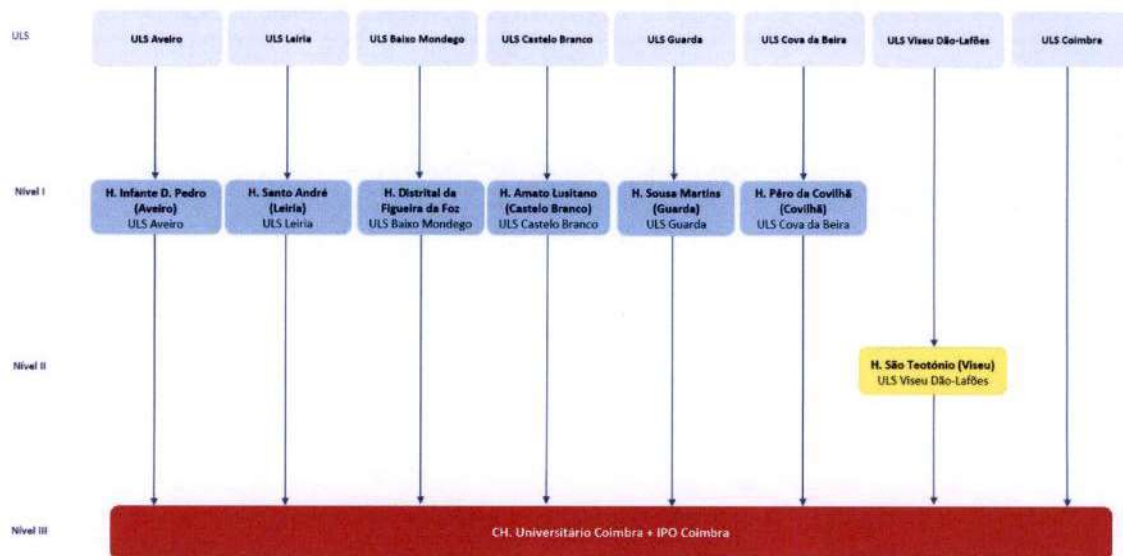
Apoio à Fertilidade		Observações
Norte		
H. Senhora de Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível III	Centro de PMA
H. Braga (ULS Braga)	Nível I	
H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível I	
Universitário São João (ULS São João)	Nível III	Centro de PMA - PGT; Tratamento de infeções virais masculinas
H. Pedro Hispano - Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível I	
Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	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. Santos Silva - Vila Nova de Gaia (ULS Gaia/Espinho)	Nível III	Centro de PMA
H. S. 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. S. Teotónio - Viseu (ULS Viseu Dão-Lafões)	Nível I	
H. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível I	
H. Pêro da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível III	Centro de PMA
H. Amato Lusitano - Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	Nível I	
H. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
Lisboa e Vale do Tejo		
H. Universitário Santa Maria (ULS Santa Maria)	Nível III	Centro de PMA
H. Beatriz Ângelo (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. São Francisco Xavier (ULS Lisboa Oriental)	Nível I	
H. Cascais (HC)	Nível I	
H. Garcia de Orta (ULS Almada-Seixal)	Nível III	Centro de PMA
H. S. Bernardo - Setúbal (ULS Arrábida)	Nível I	
H. Nossa Senhora do Rosário - Barreiro (ULS Arco Ribeirinho)	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	
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.

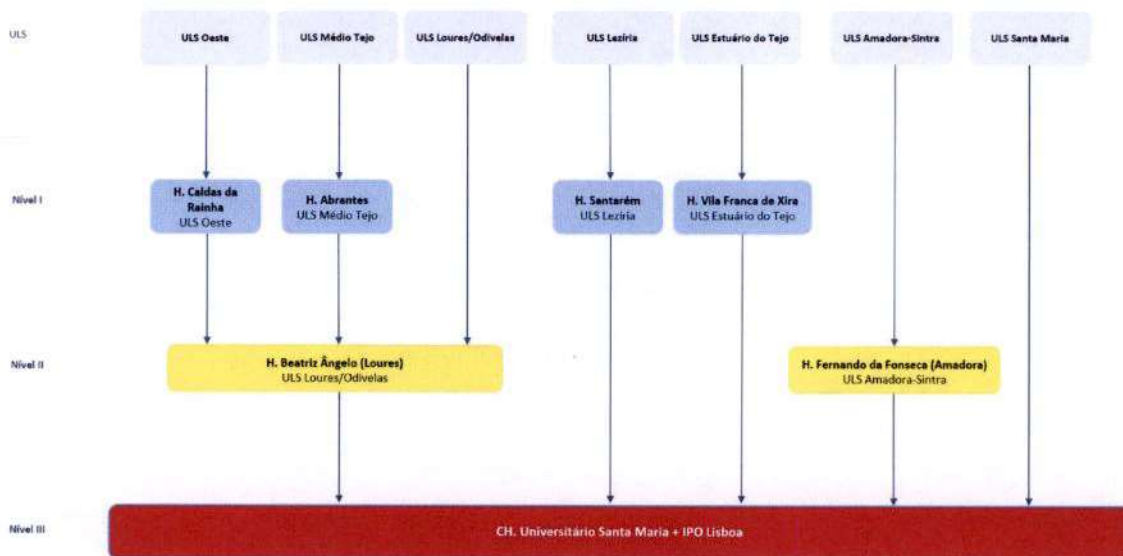
Referenciação em Ginecologia Oncológica



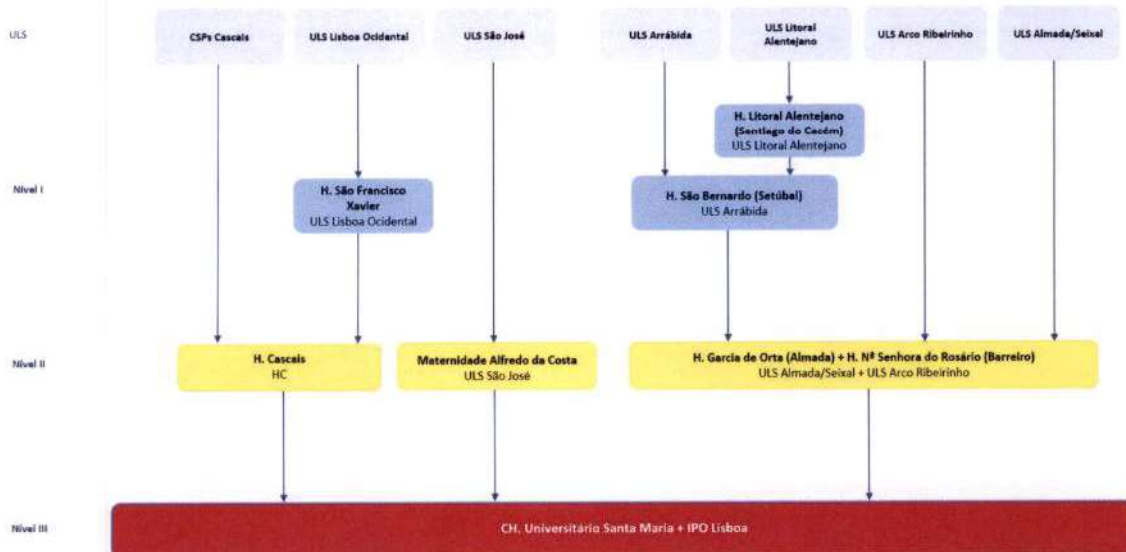
REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



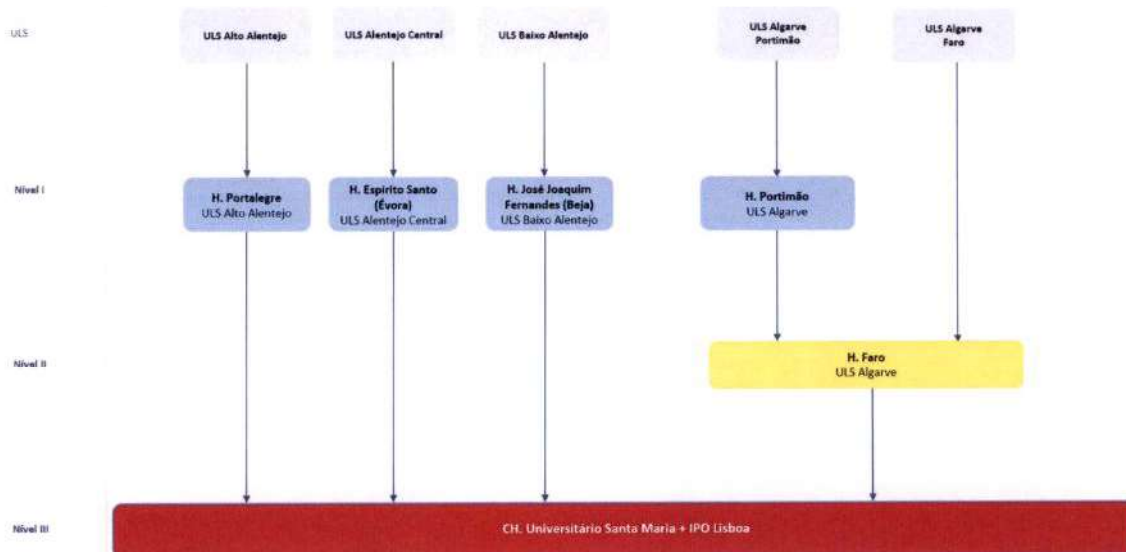
REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



REFERENCIAÇÃO EM GINECOLOGIA ONCOLÓGICA



Ginecologia Oncológica		Observações
Norte		
H. Braga (ULS Braga)	Nível III	Endométrio, ovário, vulva partilha de RH
H. Santa Luzia - Viana do Castelo (ULS Alto Minho)	Nível I	
H. Senhora da Oliveira - Guimarães (ULS Alto Ave)	Nível III	Endométrio, colo. Partilha de RH
H. Famalicão (ULS Médio Ave)	Nível I	
H. Universitário São João (ULS São João) + IPO Porto	Nível III	Endométrio, ovário, vulva (apenas no IPO) colo (apenas no IPO)
H. Pedro Hispano - Matosinhos (ULS Matosinhos)	Nível I	
H. Póvoa do Varzim (ULS Póvoa do Varzim/Vila do Conde)	Nível I	
H. Padre Américo - Penafiel (ULS Tâmega e Sousa)	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. Santos Silva - Vila Nova de Gaia (ULS Gaia/Espinho)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
H. S. 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. Santo André - Leiria (ULS Leiria)	Nível I	
H. São Teotónio - Viseu (ULS Viseu Dão-Lafões)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
H. Sousa Martins - Guarda (ULS Guarda)	Nível I	
H. Pêro da Covilhã - Covilhã (ULS Cova da Beira)	Nível I	
H. Amato Lusitano - Castelo Branco (ULS Castelo Branco)	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 II	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. S. Francisco Xavier (ULS Lisboa Ocidental)	Nível I	
H. Cascais (HC)	Nível II	Endométrio, massas anexiais suspeitas
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	
Algarve		
H. Faro (ULS Algarve)	Nível II	Endométrio (possibilidade de ser nível II, mediante formação)
H. Portimão (ULS Algarve)	Nível I	

6. Metodologia de monitorização

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

Indicadores de monitorização da RRH

Deverão ser monitorizados a cada 12 meses os indicadores de produção, qualidade e benchmarking listados nas tabelas abaixo, avaliados 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
% 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 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 episiotomias em partos vaginais
% de episiotomias em partos eutócicos
% de episiotomias 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 vaginais instrumentados
% de lacerações de 3º e 4º grau em partos eutócicos
% 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 induções do trabalho de parto
% de analgesias do parto em partos vaginais
% de partos sem recurso a analgesia farmacológica
% de recém-nascidos com acidose metabólica no sangue da artéria umbilical (pH< 7.00 + DB>12 mmol/l)
% de recém-nascidos com acidemia grave no sangue da artéria umbilical (pH< 7.10)
% de recém-nascidos com índice de Apgar <7 ao 5º minuto 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 pré-termo precoce (parto ocorre entre 28 ⁺⁰ e 33 ⁺⁶ semanas)
% de recém-nascidos com pré-termo precoce que realizaram ciclo de corticoides
% de recém-nascidos com pré-termo muito precoce (parto ocorre entre 24 ⁺⁰ e 27 ⁺⁶ semanas)
% de recém-nascidos com 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 que amamentaram na 1h de vida
% de recém-nascidos que realizaram contacto pele a pele na 1h de vida
% de recém-nascidos que realizaram 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 Obstetrícia e Ginecologia
% de inscrições na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia triadas com a cor branca
% de inscrições na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia triadas com a cor verde
% de inscrições na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia triadas com a cor azul
% de inscrições na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia que tiveram avaliação médica
% de doentes com avaliação médica na Urgência de Obstetrícia e Ginecologia internadas no hospital
Número médio de primeiras consultas por médico
% de primeiras consultas realizadas em tempo adequado
Taxa anual de ocupação em internamento
Doentes padrão por enfermeiro
% 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

7. 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 referenciação hospitalar