

## ANEXO

## Nota curricular

Paula Alexandra Sousa Duarte  
 Data de nascimento: 11 de outubro de 1966  
 Curso Geral de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Imaculada Conceição (1990)  
 Curso de Estudos Superiores Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (1998)  
 Pós-Graduação em Bioética e Ética Médica — FMUP (2001)  
 Curso de Formação Pedagógica Inicial de Formadores (2003)  
 Enfermeira no Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos do CHP — HGSA (1990-2002 e 2005-2010)  
 Enfermeira da Equipa do INEM de Transporte de Recém-Nascidos de Alto Risco (1991-2007)  
 Enfermeira Responsável da Consulta da Dor Crónica do CHP — HGSA (2002-2005)  
 Enfermeira responsável pela formação em serviço CHP — HGSA (2002-2010)  
 Formadora de Suporte Básico de Vida Pediátrico no CHP, EPE (2004-2010)  
 Responsável de parametrização dos sistemas de informação e documentação dos cuidados de enfermagem do Departamento da Mulher e da Criança no CHP, EPE (2007-2010)  
 Membro da Comissão de Ética da Saúde do CHP de 2009-2017  
 Integra a Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados da ARS Norte, IP em novembro de 2010  
 Coordenadora da Equipa Coordenadora Regional de Cuidados Continuados da ARS Norte, IP (junho de 2013 a outubro 2017)  
 Membro da Equipa Técnica de Apoio à Coordenação Nacional da RNCCI desde dezembro 2015  
 Coordenadora da Comissão de Acompanhamento da Unidade Piloto de Cuidados Pediátricos Integrados o Castelo (junho 2016 a dezembro 2017)  
 Vice-Presidente da Comissão Regional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente, desde novembro 2017  
 Vogal do Conselho Diretivo da ARS Norte, IP, nomeada em regime de substituição com efeitos a 01 de novembro 2017

311527315

## Despacho n.º 7218/2018

Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 19.º em conjugação com o n.º 1 do artigo 21.º, ambos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, e com a última redação conferida pelo Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro, os diretores executivos dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde são designados pelo membro do Governo responsável pela área da saúde, sob proposta fundamentada do conselho diretivo da respetiva Administração Regional de Saúde, I. P., para um mandato não superior a três anos, renovável por iguais períodos.

Foi ouvida, nos termos do n.º 5 do citado artigo 19.º do referido decreto-lei, a Comissão de Recrutamento e Seleção para a Administração Pública, que se pronunciou sobre a designação constante do presente despacho.

Assim:

Nos termos e ao abrigo dos artigos 19.º e 21.º do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 137/2013, de 7 de outubro, e pelo Decreto-Lei n.º 239/2015, de 14 de outubro, em conjugação com a Portaria n.º 394-B/2012, de 29 de novembro, determino, sob proposta do conselho diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., o seguinte:

1 — É designado para o cargo de diretor executivo do Agrupamento de Centros de Saúde Lezíria, pelo período de três anos, o licenciado Carlos Manuel Marques Ferreira, atendendo à competência técnica, aptidão, experiência profissional e formação adequada evidenciadas na respetiva nota curricular que se anexa ao presente despacho, dele fazendo parte integrante.

2 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da sua publicação.

23 de julho de 2018. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

## ANEXO

## Nota curricular

Carlos Manuel Marques Ferreira, 31 de agosto de 1955, Santarém  
 Licenciado em Psicologia, com estágio profissional efetuado no (ex) Centro de Higiene Mental de Santarém, com especialização nas áreas de clínica e de psicopedagogia;  
 Desde 1980 Professor Adjunto do Instituto Superior Politécnico de Santarém na Escola Superior de Saúde;

Em maio de 1989 foi nomeado Dirigente da Administração Pública, como chefe de divisão de gestão de recursos humanos, da ARSS;

Nos anos de 1995/1996, (paralelamente com a função principal) colaborou com a Escola Prática de Polícia, ministrando a cadeira de psicologia;

Em 1996 foi nomeado no cargo de Diretor de Serviços de Administração Geral da Administração Regional de Saúde de Santarém;

Concomitantemente com o desempenho do cargo de Diretor de Serviços desenvolveu atividade como assessor do Coordenador do Grupo Hospitalar do Médio Tejo (Hospitais de Abrantes, Tomar e de Torres Novas), que veio a originar a criação do Centro Hospitalar do Médio Tejo;

Em dezembro de 2001 foi nomeado Coordenador da Sub-Região de Saúde de Santarém (SRSS);

Em março de 2008 foi nomeado para “coordenar” a Sub-Região de Saúde de Santarém, para os assuntos de gestão corrente, por já se perspetivar a extinção da Instituição, a curto prazo, por força da criação dos ACES (Agrupamentos de Centros de Saúde), no âmbito da reconfiguração dos C.S.P. (Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22/2);

Em março de 2009 foi nomeado Diretor Executivo do Agrupamento de Centros de Saúde “Lezíria I — Ribatejo”;

Desde 2013 “coordena/chefia” serviços do ACES Lezíria, nomeadamente os que integram os gabinetes de “*Informática, Sistemas de Informação, Planeamento, Apoio à Contratualização e Gestão de Recursos Humanos/Vencimentos*”;

Tem participado em inúmeros grupos de trabalho, referindo alguns deles:

Integrou em 1997/8 o Grupo de Trabalho Interministerial que levou à criação e aplicação do Certificado de Incapacidade Temporária para o Trabalho — CIT, em articulação com o Ministério da Solidariedade;

Em 1999 integrou a Equipa Sub-regional de Apoio à implantação e implementação do Regime Remuneratório Experimental em Clínica Geral (RRE);

Coordenou um grupo que aplicou na SRSS o “*Projeto de Melhoria Contínua do Desempenho das Direções dos Centros de Saúde*”;

A partir de maio de 2007 integrou o grupo de trabalho regional, nomeado pelo Conselho Diretivo da ARSLVT, para “Acompanhamento à Gestão dos Centros de Saúde”, particularmente através da elaboração de propostas para as novas estruturas respeitante à composição e dimensão das UAG (unidades de apoio à gestão dos ACES), determinação do local considerado como mais adequado para instalação da sede de cada Agrupamento de Centros de Saúde, conteúdo do “*backoffice*”, etc.;

Tem inúmeras comunicações apresentadas em congressos e conferências e publicações em revistas de especialidade;

Ministrou formação em todo o país, incluindo Regiões Autónomas e Países Lusófonos, com especial preponderância nas áreas da psicologia/trabalho de equipa-liderança/gestão de conflitos, “*Sessão Tutorial de PACES — Programa Avançado de Gestão para Conselhos Clínicos*”, etc.

É detentor de variada formação complementar obtida em congressos, seminários, colóquios e cursos de longa duração, como seja, entre outras: “*Curso de Formação em Toxicodependências*” (duração de 1 ano), “*Preparação Pedagógica de Formadores (3 meses)*”, “*Seminário de Alta Direção — para cargos dirigentes da Administração Pública (Curso Avançado de Gestão Pública)*”, “*PACES DIRECT — Programa Avançado de Gestão Para Diretores Executivos dos ACES*”, etc.

311529673

## Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

## Despacho n.º 7219/2018

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade o reforço do poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), através da promoção, da disponibilidade, da comodidade, da celeridade e humanização dos serviços, adotando-se medidas de simplificação na saúde, facilitando o acesso, a qualidade e a eficiência dos cuidados prestados no SNS.

Integrado no Programa SIMPLEX, o Ministério da Saúde definiu como prioridade privilegiar a utilização de meios eletrónicos preconizando uma alteração de paradigma de gestão dos recursos do SNS aprofundando a desburocratização de processos e a melhoria do relacionamento com os utentes.

Neste âmbito, foi definida a medida Simplex 2017 «Paperless Saúde+», que integra o projeto «Exames sem Papel», e que consiste na desmaterialização dos processos e procedimentos no âmbito clínico, nomeadamente relativos aos Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), e sua interligação com os sistemas e tecnologias de informação da saúde.

Preende-se assim tornar os resultados dos MCDT acessíveis de forma integrada na área do cidadão do Portal do SNS, permitindo o acesso à informação disponível nas diferentes unidades hospitalares e cuidados de saúde primários (CSP).

Através da Portaria n.º 252/2016, de 19 de setembro, foi criado um Grupo de Trabalho de Análise da Medicina Física e de Reabilitação em Ambulatório (MFRA), composto por entidades relevantes para a prestação de cuidados neste setor de atividade, a quem compete a avaliação das situações existentes e a apresentação de novas propostas que conduzam a uma maior internalização dos cuidados no âmbito da MFR, nomeadamente nos CSP e nos cuidados de saúde hospitalares (CSH), bem como uma maior transparência na relação com o setor convencionado, com maior enfoque na centralidade no doente e nos seus problemas de saúde.

Assim, compete a este Grupo de Trabalho propor a criação de modelos funcionais de articulação da MFRA entre os CSP, os CSH, os Cuidados Continuados Integrados e o setor convencionado, tendo para o efeito definido 10 medidas, em que se inclui a redefinição do processo de referenciação de cidadãos para as diversas tipologias de rede de prestação de cuidados de Medicina Física e de Reabilitação em ambulatório no SNS.

No desenvolvimento desta medida, reconhece o referido Grupo de Trabalho, igualmente, a possibilidade da referenciação direta dos hospitais para as entidades convencionadas, em grupos de patologias a definir através de uma Norma de Orientação Clínica a emitir pela Direção-Geral da Saúde, devidamente identificadas e justificadas no sistema de informação, onde a celeridade da resposta em termos de continuidade de cuidados é crítica para se obterem ganhos para os cidadãos, devendo sempre ser dado conhecimento automático ao respetivo médico de família.

Neste enquadramento, verificando-se que muitos cidadãos, após alta hospitalar, recorrem ao seu médico de família, por vezes em condição clínica de extrema vulnerabilidade, de forma a obterem prescrição para a continuidade de cuidados de MFR, reconhece-se a necessidade de garantir uma melhor integração e simplificação no acesso ao SNS, em especial a este tipo de cuidados de saúde, de forma a garantir um acesso mais precoce, desburocratizar os processos e a potenciar a obtenção de ganhos de autonomia e de funcionalidade para os cidadãos, e assim assegurar a qualidade e a eficácia dos cuidados prestados aos utentes, sem colocar em causa o desígnio de uma maior internalização de cuidados no âmbito da MFR.

Para tal, e com vista a implementar um modelo de prestação de cuidados que simplifique e consolide, de forma transversal e integrada, o processo de referenciação e partilha de resultados na área da MFR, é necessário assegurar a articulação dos diversos níveis e serviços prestadores de cuidados de saúde, para que a resposta aos utentes seja assegurada em tempo oportuno, e reforçando uma maior efetividade e continuidade na resposta do SNS, centrando os processos nos utentes.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 1.º, 2.º, 3.º, 7.º, 12.º, 14.º e 19.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, e nos artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, determina-se:

1 — A prestação de cuidados de Medicina Física e de Reabilitação (MFR) aos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que necessitem deste tipo de cuidados nos primeiros 30 dias após alta hospitalar, de acordo com normativo técnico a definir pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., com a colaboração da Direção-Geral da Saúde, e dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), deve ser assegurada nos estabelecimentos hospitalares, nos centros regionais de medicina de reabilitação, nas unidades dos cuidados de saúde primários (CSP), nas unidades de cuidados continuados integrados (CCI) do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ou no domicílio através de processos de hospitalização domiciliária, de unidades de cuidados na comunidade (UCC), ou de equipas de CCI (ECCI), atendendo à capacidade instalada e à exigência técnica dos procedimentos, o qual deve ser publicado até ao dia 31 de outubro de 2018.

2 — Quando não exista disponibilidade para a prestação dos cuidados MFR nos termos do número anterior e nas situações clínicas previstas no normativo técnico referido no número anterior, em cumprimento dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG), o médico do estabelecimento hospitalar do SNS pode assegurar a prescrição de cuidados de MFR, em articulação com a respetiva Administração Regional de Saúde (ARS), para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde, nos termos da legislação em vigor em matéria de prescrição, registo, disponibilização de resultados dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) e faturação dos respetivos prestadores ao SNS, sendo esta despesa da responsabilidade da respetiva ARS, devendo ser assegurado o acompanhamento deste circuito desmaterializado com recurso à Base de Dados Nacional de Requisições.

3 — Devem ser desenvolvidos protocolos de colaboração entre as ARS e as respetivas instituições hospitalares do SNS, tendo em vista assegurar a prestação de cuidados de MFR aos utentes do SNS nos termos estabelecidos nos números anteriores.

4 — A prescrição de cuidados de MFR nas situações previstas pelo presente despacho é referente aos primeiros 30 dias após alta hospitalar, sendo que, para a continuidade de cuidados após este período, o utente deve ser avaliado pelo médico de família.

5 — Para o cumprimento do disposto nos números anteriores, a SPMS, E. P. E., deve garantir que todos os estabelecimentos hospitalares do SNS têm acesso às soluções informáticas necessárias para a prescrição de cuidados de MFR para as entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde, nos mesmos termos que os médicos dos CSP, até 31 de março de 2019.

6 — No caso de estabelecimentos hospitalares que utilizam sistemas administrativos alternativos ao Sonho Hospitalar e ao SClínico Hospitalar, devem os mesmos assegurar igualmente a adaptação das respetivas soluções informáticas até 31 de março de 2019, em articulação com os seus fornecedores e seguindo o normativo técnico a disponibilizar pela SPMS, E. P. E., a disponibilizar até 31 de outubro de 2018.

7 — O transporte de doentes para a realização de cuidados de MFR nas entidades com convenção com as Administrações Regionais de Saúde, quando a prescrição é efetuada por médicos dos estabelecimentos hospitalares do SNS nos termos dos números anteriores, deve ser realizado de acordo com a legislação vigente e através do Sistema de Gestão de Transporte de Doentes (SGTD), em articulação com as Administrações Regionais de Saúde, as quais são financeiramente responsáveis pelo mesmo.

8 — A SPMS, E. P. E., deve operacionalizar a requisição no SGTD dos transportes prescritos pelos médicos das instituições hospitalares do SNS para a realização de cuidados de MFR, nos termos referidos no número anterior, até 31 de março de 2019.

9 — A aplicação do presente despacho deve ocorrer através de experiências-piloto, que devem ser definidas pela ACSS até 31 de dezembro de 2018 e iniciadas até 31 de março de 2019, devendo ser avaliadas antes de o processo ser generalizado a todo o país, o que deve ocorrer a partir de 1 de janeiro de 2020, após as alterações de procedimentos que sejam identificadas como adequadas.

10 — É revogado o Despacho n.º 10430/2011, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 158, de 18 de agosto de 2011, exclusivamente na parte que respeita aos cuidados de MFR.

11 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, produzindo efeitos a partir de 1 de abril de 2019.

23 de julho de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

311532491

## Gabinete da Secretária de Estado da Saúde

### Despacho n.º 7220/2018

1 — Considerando a proposta do Agrupamento de Centros de Saúde do Baixo Mondego, e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Centro, I. P., autorizo o exercício de funções médicas a tempo parcial pelo aposentado Rui Mendes Crisóstomo, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em conjugação com o artigo 46.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, o n.º 2 do artigo 182.º do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio, e o Despacho n.º 6833-A/2018, de 13 de julho.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir de 19 de março de 2018.

18 de julho de 2018. — A Secretária de Estado da Saúde, *Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho*.

311530352

### Despacho n.º 7221/2018

1 — Considerando a proposta do Hospital Espírito Santo de Évora, E. P. E., e o parecer favorável do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde do Alentejo, I. P., autorizo o exercício de funções médicas a tempo parcial pela aposentada Maria Isabel Freitas Queimado Grilo, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 53/2015, de 15 de abril, em conjugação com o artigo 46.º da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, o n.º 2 do artigo 182.º do Decreto-Lei n.º 33/2018, de 15 de maio, e o Despacho n.º 6833-A/2018, de 13 de julho.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir do dia 1 de dezembro de 2017.

18 de julho de 2018. — A Secretária de Estado da Saúde, *Rosa Augusta Valente de Matos Zorrinho*.

311530255