

Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social de Lisboa

Despacho (extracto) n.º 18 458/2006

Por despacho de 20 de Julho de 2006 do Secretário de Estado da Segurança Social, foi autorizado o regresso de licença sem vencimento de longa duração da assistente administrativa da carreira administrativa do quadro de pessoal do ex-Centro Regional de Segurança Social de Lisboa e Vale do Tejo Maria de Lurdes dos Santos Miguel Prata Ginja, nos termos do n.º 3 do artigo 82.º do Decreto-Lei n.º 100/99, de 31 de Março, com as alterações que lhe foram introduzidas pela Lei n.º 117/99, de 11 de Agosto. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

22 de Agosto de 2006. — A Directora da Unidade de Recursos Humanos, (*Assinatura ilegível.*)

MINISTÉRIO DA SAÚDE**Gabinete do Ministro****Despacho n.º 18 459/2006**

Por despachos da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde de 14 de Novembro de 2001 e de 7 de Fevereiro de 2002, foram aprovadas, respectivamente, a Rede de Referência Hospitalar de Urgência/Emergência e a criação de unidades básicas de urgência (UBU).

Pretendendo-se com os despachos supracitados articular em rede os recursos das instituições de saúde de modo a garantir uma estruturada capacidade de resposta às necessidades de atendimento urgente de toda a população portuguesa e volvidos quatro anos, constata-se um efectivo desajustamento entre a rede aprovada e a rede efectivamente existente no terreno, bem como o facto de as UBU terem registado um desenvolvimento muito incipiente.

Reconhecendo como condição simultânea de eficiência e de eficácia do Serviço Nacional de Saúde (SNS) a existência de uma rede articulada de serviços de urgência (SU) com três níveis de hierarquização (urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica, urgência básica) correspondentes a capacidades diferenciadas de resposta para necessidades distintas, evitando, assim, encaminhamentos sucessivos do doente urgente/emergente;

Promovendo a criação dos serviços de urgência básica, na rede hospitalar e em centros de saúde a identificar e qualificar para o efeito, nomeadamente com recursos humanos e meios complementares de diagnóstico adequados, que permitam, com maior proximidade, a resolução das situações urgentes de menor gravidade dos utentes do SNS;

Assumindo como princípio orientador da determinação da localização dos serviços desta Rede uma lógica de equidade que garanta a todos os cidadãos portugueses o acesso a um serviço de urgência em menos de sessenta minutos;

Tendo presente a evolução de Portugal nos últimos anos não só ao nível das acessibilidades mas também na sua estrutura demográfica;

Visando promover e salvaguardar a qualidade e a segurança do acto clínico em situação de urgência/emergência, através do transporte próximo e profissionalizado do doente urgente/emergente e do aproveitamento do potencial dos escassos recursos humanos especializados e a optimização das suas condições de trabalho;

Assumindo como princípio de um adequado funcionamento dos serviços de urgência a existência de equipas dedicadas nas urgências;

Tendo ainda presente os ganhos em saúde que uma rede devidamente organizada, qualificada e amplamente divulgada e conhecida pode promover ao orientar a procura directa do nível de cuidados adequados à situação específica de urgência/emergência:

Nos termos do disposto no artigo 6.º do regime jurídico da gestão hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro, e publicado em anexo à mesma, cumpre actualizar a rede de serviços de urgência do SNS.

Assim:

1 — São definidas as características da rede de serviços de urgência, bem como os níveis de resposta que a integram, pelas quais se deve reger a determinação dos pontos de referência que a compõem.

2 — Entende-se por:

a) «Emergência e urgência médica» a situação clínica de instalação súbita na qual, respectivamente, se verifica ou há risco de compromisso ou falência de uma ou mais funções vitais;

b) «Rede de serviços de urgência» a rede que integra três níveis diferenciados de resposta às necessidades, a saber: urgência polivalente, urgência médico-cirúrgica e urgência básica;

c) «Serviço de urgência polivalente (SUP)» o nível mais diferenciado de resposta à situação de urgência/emergência, localizando-se em regra num hospital geral central/centro hospitalar e dispondo, para além de todos os recursos referidos na alínea d) do presente número e garantida a articulação com as urgências específicas de pediatria, obstetria e psiquiatria segundo as respectivas redes de referência, ainda das seguintes valências:

Gastrenterologia;
Cardiologia de intervenção;
Cirurgia cardiotorácica;
Cirurgia plástica e reconstrutiva;
Cirurgia vascular;
Neurocirurgia;
Imagiologia com angiografia digital e RMN;
Patologia clínica com toxicologia;

d) «Serviço de urgência médico-cirúrgica (SUMC)» o segundo nível de acolhimento das situações de urgência, que deve localizar-se estrategicamente de modo que, dentro das áreas de influência/atração respectivas, os trajectos terrestres não excedam sessenta minutos entre o local de doença ou acidente e o hospital. Este serviço deve distar mais do que sessenta minutos de outro serviço de urgência do nível médico-cirúrgico ou polivalente (sendo, contudo, admissível a existência de mais de um serviço de urgência médico-cirúrgico num raio de demora inferior ao citado nos casos em que a população abrangida por cada hospital seja superior a 200 000 hab.) e dispor dos seguintes recursos:

Humanos — equipas de médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde de dimensão e especialização adequada e necessários ao atendimento da população da respectiva área de influência, periodicamente ajustadas à evolução da procura do SU;

Das valências médicas obrigatórias e equipamento mínimo — medicina interna, cirurgia geral, ortopedia, imuno-hemoterapia, anesthesiologia, bloco operatório (vinte e quatro horas), imagiologia (radiologia convencional, ecografia simples, TAC), patologia clínica (devendo assegurar todos os exames básicos, vinte e quatro horas);

O apoio das especialidades de cardiologia, neurologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, urologia, nefrologia (com diálise para situações agudas) e medicina intensiva (unidade de cuidados intensivos polivalente) ao serviço de urgência deve fazer-se de acordo com o definido nas respectivas redes de referência;

e) «Serviço de urgência básica (SUB)» o primeiro nível de acolhimento a situações de urgência, constitui o nível de cariz médico (não cirúrgico, à excepção de pequena cirurgia no SU), podendo estar sediado numa área de influência que abranja uma população superior a 40 000 hab. em que, pelo menos para uma parte, a acessibilidade em condições normais seja superior a sessenta minutos em relação ao serviço de urgência médico-cirúrgico ou polivalente mais próximo. O SUB permite o atendimento das situações urgentes com maior proximidade das populações, dispondo dos seguintes recursos mínimos:

Humanos — dois médicos e dois enfermeiros, em presença física, um auxiliar de acção médica e um administrativo, por equipa;

De equipamento — material para assegurar a via aérea, oximetria de pulso, monitor com desfibrilhador automático e marca passo externo, electrocardiógrafo, equipamento para imobilização e transporte do traumatizado, condições e material para pequena cirurgia, radiologia simples (para esqueleto, tórax e abdómen) e patologia química/química seca.

3 — Os pontos de referência que integram a rede de serviços de urgência serão determinados por despacho do Ministro da Saúde, sob proposta da Direcção-Geral da Saúde, a qual terá em conta as necessidades efectivas das populações, as idiossincrasias geográficas e as diversas condições de acessibilidades regionais identificadas pelas administrações regionais de saúde.

4 — No caso de alguma unidade hospitalar integrada na rede como SUP não possuir uma ou mais das valências estabelecidas no n.º 2, torna-se necessária a preparação e aprovação pela administração regional de saúde competente de um plano de requalificação visando o cumprimento de todos os requisitos referidos, devendo vigorar, até à sua verificação, um modelo de articulação específico entre o hospital e os SUP da respectiva região, salvaguardando-se por esta via a adequada cobertura da população. Poderá igualmente haver necessidade de assumir um plano de requalificação para os SUMC que não reúnam as condições estipuladas.

5 — No âmbito de um centro hospitalar ou quando dois ou mais hospitais se encontrem a uma distância de tempo inferior a aproximadamente trinta minutos, poderão as especialidades referidas nas alíneas c) e d) do n.º 2 do presente despacho estar organizadas segundo os princípios de especialização e complementaridade, no conjunto

dessas unidades hospitalares, desde que devidamente aprovada essa organização, que deverá resultar de um trabalho conjunto e articulado com a administração regional de saúde, o INEM e amplamente divulgada.

6 — Todos os serviços de urgência integrados na rede de urgência (SUP, SUMC e SUB), independentemente da localização destas últimas em hospital ou centro de saúde, devem implementar um sistema de triagem de prioridades. Dada a importância da comparabilidade da caracterização da população atendida e da análise de dados estatísticos, o sistema de triagem a implementar na urgência deverá viabilizar a articulação da informação com o sistema de triagem de Manchester.

7 — No ano de 2006, os planos de requalificação, bem como os modelos de articulação específicos previstos no n.º 4 do presente despacho, reconhecidos como necessários à qualificação e ajustamento da rede de serviços de urgência deverão ser objecto de proposta a apresentar ao Ministro da Saúde pela administração regional de saúde respectiva até 31 de Outubro.

8 — Até 30 de Setembro de 2006 deve ainda a Direcção-Geral de Instalações e Equipamentos da Saúde, em colaboração com a Direcção-Geral da Saúde, submeter ao Ministro da Saúde proposta de requisitos tipo de instalações/espacos físicos por nível de urgência.

9 — É criado o grupo de acompanhamento da requalificação das urgências, adiante abreviadamente designado por GARU, que deverá propor, quando necessário, ao Ministro da Saúde, proposta de melhoria/ajustamento da rede de serviço de urgência.

10 — O GARU, dependente do Ministro da Saúde, funciona junto do Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde e é constituído pelo director-geral da Saúde, pelos presidentes das administrações regionais de saúde, o director-geral de Instalações e Equipamentos da Saúde e a comissão técnica de apoio ao processo de requalificação das urgências.

11 — Fica incumbida a Secretaria-Geral de apresentar proposta de enquadramento do processo para a constituição de equipas médicas dedicadas nos serviços de urgência.

12 — Ao nível de cada região, ficam as administrações regionais de saúde responsáveis pela monitorização da procura de urgência e sua caracterização, visando ajustar a rede de serviços às necessidades efectivas da população, bem como acompanhar os dinamismos demográficos e de acessibilidade regionais.

13 — As definições da rede de serviços de urgência aprovadas pelo presente despacho entram em vigor no dia 31 de Agosto de 2006 e substituem a Rede de Referenciação Hospitalar de Urgência/Emergência e as orientações para o lançamento de unidades básicas de urgência, aprovados, respectivamente, por despachos da Secretária de Estado Adjunta do Ministro da Saúde de 14 de Novembro de 2001 e de 7 de Fevereiro de 2002.

30 de Julho de 2006. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Secretaria-Geral

Aviso n.º 9883/2006

Na sequência do concurso de admissão a estágio de especialidade dos diversos ramos da carreira de técnico superior de saúde, conforme o aviso n.º 18 738/99, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 297, de 23 de Dezembro de 1999, e em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 39.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, publicam-se as classificações finais de estágio homologadas por despacho de 25 de Julho de 2006 do secretário-geral das candidatas a seguir discriminadas:

Ramo de laboratório:

Dr.ª Cristina Maria Fernandes Silva, colocada no Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia — 18,1 valores.

Ramo de genética:

Dr.ª Alexandra Maria Ferreira de Meireles, colocada no Instituto de Genética Médica Dr. Jacinto de Magalhães — 16,17 valores.

2 de Agosto de 2006. — O Secretário-Geral, *Rui Gonçalves*.

Aviso n.º 9884/2006

Na sequência do concurso de admissão a estágio de especialidade dos diversos ramos da carreira de técnico superior de saúde, conforme o aviso n.º 13 594/2002, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 297, de 24 de Dezembro de 2002, e em cumprimento do estabelecido no n.º 2 do artigo 39.º da Portaria n.º 796/94, de 7 de Setembro, publica-se a classificação final de estágio homologada por despacho de 25 de Julho de 2006 do secretário-geral da candidata a

seguir discriminada, que ocupou a vaga do ramo de engenharia sanitária:

Engenheira Carla Sofia da Conceição Dias Ramos, colocada na Sub-Região de Saúde de Setúbal — 18,3 valores.

2 de Agosto de 2006. — O Secretário-Geral, *Rui Gonçalves*.

Despacho (extracto) n.º 18 460/2006

Por despacho de 21 de Junho de 2006 do secretário-geral do Ministério da Saúde e do conselho directivo do Instituto para a Qualidade na Formação, I. P., de 25 de Julho de 2006, foi autorizada a transferência da assistente administrativa especialista do quadro de pessoal do Instituto para a Qualidade na Formação Maria Antónia Gageiro Lopes para o quadro de pessoal do ex-Departamento de Modernização e Recursos da Saúde, aprovado pela Portaria n.º 498/2003, de 23 de Junho, com efeitos a partir do dia 1 de Agosto de 2006. (Não carece de fiscalização prévia do Tribunal de Contas.)

17 de Agosto de 2006. — Pelo Secretário-Geral, a Adjunta, *Judite Forte*.

Administração Regional de Saúde do Alentejo

Despacho (extracto) n.º 18 461/2006

Por despacho de 25 de Julho de 2006 do Secretário de Estado da Saúde, foi nomeado para o cargo de delegado de saúde concelhio do Centro de Saúde de Odemira, em regime transitório, cessando funções de adjunto do delegado de saúde concelhio de Odemira, o licenciado Joaquim José Duarte Silva, assistente graduado da carreira médica de clínica geral.

24 de Agosto de 2006. — O Vogal do Conselho de Administração, *José Gomes Esteves*.

Administração Regional de Saúde do Centro

Sub-Região de Saúde de Viseu

Deliberação (extracto) n.º 1195/2006

Por deliberação dos conselhos de administração da Administração Regional de Saúde do Alentejo e da Administração Regional de Saúde do Centro, respectivamente de 20 de Junho e de 20 de Julho de 2006, foi autorizada a Maria da Conceição Abrantes Madeira, técnica principal da área de saúde ambiental da carreira de pessoal técnico de diagnóstico e terapêutica do quadro de pessoal da Sub-Região de Saúde de Portalegre, a transferência, em idêntica categoria, para o quadro de pessoal desta Sub-Região de Saúde, Centro de Saúde de Mangualde.

29 de Agosto de 2006. — O Coordenador, *José Carlos Coelho Ferreira de Almeida*.

Despacho (extracto) n.º 18 462/2006

Por despacho de 22 de Agosto de 2006 do presidente do conselho de administração da Administração Regional de Saúde do Centro, foi a Maria Antonieta Soares Rodrigues, assistente administrativa especialista do quadro de pessoal do Centro de Saúde de Vila Nova de Paiva, autorizada a mobilidade, em idêntica categoria, para o quadro de pessoal do Centro de Saúde de Castro Daire.

29 de Agosto de 2006. — O Coordenador, *José Carlos Coelho Ferreira de Almeida*.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Sub-Região de Saúde de Setúbal

Despacho (extracto) n.º 18 463/2006

Por despacho de 28 de Agosto de 2006 do coordenador sub-regional de Saúde de Setúbal, exarado por delegação, foram nomeados na categoria de assistente da carreira médica de clínica geral, ao abrigo do disposto na alínea a) do artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 73/90, de 6 de Março, conjugado com a alínea a) dos n.ºs 73, 74 e 75 da secção VII da Portaria n.º 47/98, de 30 de Janeiro, para o quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale