

Cuidados de Saúde Primários visando o aumento do diagnóstico precoce da DPOC, sendo que os estudos de custo-benefício demonstram de forma clara as vantagens clínicas e económicas desta abordagem;

h) A Circular Informativa n.º 40A/DSPCD de 27/10/09 da Direção-Geral da Saúde enumera como benefícios de um programa de reabilitação respiratória a melhoria da dispneia nos doentes com DPOC, o aumento da qualidade de vida, a indução de benefícios psicossociais e a diminuição do número de dias de hospitalização;

i) A Norma de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde, n.º 028/2011 de 30 de setembro de 2011, atualizada em 10 de setembro de 2013, elenca como indicador para monitorização e avaliação destes processos a percentagem de doentes com DPOC em programas de reabilitação respiratória;

j) O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como uma das prioridades, aumentar a capacidade resolutiva dos cuidados de saúde primários, no âmbito da sua diversidade de competências e melhorando a confiança dos utentes na sua equipa de família.

Nesse sentido determino que:

1 — As Administrações Regionais de Saúde assegurem que, até final do ano de 2017, todos os ACES possuam:

a) Consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, de acordo com as necessidades dos utentes e a sua distribuição geográfica, devendo existir pelo menos uma consulta por ACES;

b) Acesso a espirometria, que deverá ser garantido por meios próprios, visando o aumento do diagnóstico da Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e o acesso a tratamento adequado, em articulação com as instituições hospitalares, nos termos da Norma de Orientação Clínica da Direção-Geral da Saúde n.º 028/2011 de 30 de setembro de 2011, atualizada em 10 de setembro de 2013;

c) Acesso a tratamentos de reabilitação respiratória, de acordo com as necessidades dos utentes e a sua distribuição geográfica.

2 — As Administrações Regionais de Saúde devem promover a capacitação dos médicos, enfermeiros e psicólogos das unidades dos cuidados de saúde primários, no sentido de promover as suas competências em cessação tabágica no âmbito das suas intervenções.

3 — A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS) incorpore na contratualização para os ACES e para o ano de 2017, indicadores e metas relativas à existência de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, acesso à espirometria e a tratamentos de reabilitação respiratória, no sentido de aplicar incentivos para premiar as boas práticas e a melhoria da articulação e da resposta clínica.

4 — As Administrações Regionais de Saúde elaborem semestralmente um relatório sobre a evolução da cobertura de consultas de apoio intensivo à cessação tabágica, ao acesso à espirometria e aos tratamentos de reabilitação respiratória, que publicam no seu sítio da internet e remetem à ACSS e DGS.

28 de abril de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209562337

#### Despacho n.º 6301/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade aperfeiçoar a gestão dos recursos humanos e a motivação dos profissionais de Saúde.

O Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, determina que o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar é um serviço hospitalar que integra o Hospital, Centro Hospitalar ou Unidade Local de Saúde, em que se encontra integrado, dispondo de autonomia técnica e científica.

O referido despacho determina ainda, que o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar pode integrar os seguintes grupos profissionais: Médicos especialistas com experiência em Investigação Clínica, Epidemiologia ou Saúde Pública; Enfermeiros, Bioestatistas, ou outros profissionais com forte componente de formação em análise de dados, Engenheiros Informáticos e de Sistemas de Informação; Técnicos da área Ambiental, tais como Técnicos de Saúde Ambiental, Engenheiros do Ambiente, Técnicos de Higiene e Segurança no Trabalho e outros profissionais tais como Nutricionistas, Psicólogos, Técnicos do Serviço Social.

Para o cumprimento dos objetivos que assistem à criação do Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar é fulcral a constituição de equipas multidisciplinares, constituídas por profissionais que intervenham em todas as áreas transversais ao funcionamento das unidades de saúde.

Neste sentido, revela-se importante, a inclusão de farmacêuticos nestas equipas, atendendo à formação destes profissionais nesta área,

e ao nível de qualificação especializada. A intervenção farmacêutica é determinante, quer pelo seu contributo na farmacoeconomia, decorrente da competência do farmacêutico hospitalar nessa matéria, quer pela relevância do medicamento nas situações de emergência, quer ainda pelo papel que os farmacêuticos desempenham na informatização do circuito do medicamento, que pode ser instrumental tendo em vista gerar dados fiáveis e robustos sobre problemas de saúde que levam ao seu uso.

Importa por isso, alterar, o Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, no sentido de integrar os Farmacêuticos nos grupos profissionais que podem integrar o Serviço de Investigação, Epidemiologia Clínica e de Saúde Pública Hospitalar.

Assim, ao abrigo do disposto nos artigos 11.º e 12.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado em anexo à Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — É alterado o n.º 3 do Despacho (extrato) n.º 7216/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 126, de 1 de julho, passando a ter a seguinte redação:

«3 — [...]:

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) Farmacêuticos;

e) (anterior alínea d).»

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

4 de maio de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

209559195

#### Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

##### Aviso n.º 6074/2016

Faz-se público que, em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 20.º da Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, foi, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP de 21-03-2016, homologada a lista de classificação final dos candidatos do Júri n.º 1, da especialidade médica de Oncologia Médica, no âmbito do procedimento concursal nacional de habilitação ao grau de consultor da carreira médica, aberto pelo aviso n.º 9295-A/2012, publicado no *Diário da República* n.º 130 (2.ª série), de 6 de julho:

##### Júri n.º 1 de Oncologia Médica — ARS LVT, Alentejo, Algarve e Centro

Dr.ª Ana Maria Brito Barros Pinto — *Não compareceu*

Dr.ª Anabela Guimarães Barros de Sá — *Aprovado*

Dr. António José Fragoso Pego — *Aprovado*

Dr.ª Beatriz Elena Gosálbez Pequeño — *Aprovado*

Dr. Fernando Manuel Ribeiro Gomes — *Não compareceu*

Dr.ª Gabriela Maria da Cunha Sousa — *Aprovado*

Dr.ª Isabel Maria Serejo Goulão Sargento — *Aprovado*

Dr. Joao Cardoso Ribeiro — *Aprovado*

Dr. João Oliveira Baptista Galdes Freire — *Aprovado*

Dr.ª Maria Isabel Pazos Portela — *Aprovado*

Dr.ª Maria Margarida Paiva Cardoso Teixeira Pimparel — *Não compareceu*

Dr.ª Mariela Marques Martins de Oliveira — *Aprovado*

Dr.ª Paula Cristina Sousa Jacinto — *Aprovado*

Dr. Pedro Alexandre Estrela Ribeiro Silvestre Madeira — *Aprovado*

Dr.ª Sandra Cristina Conceição Bento — *Aprovado*

Dr. Sérgio Adriano Vilelas Barroso — *Não compareceu*

Dr.ª Teresa Margarida Pereira Carvalho Tavares — *Aprovado*

De acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 22.º da Portaria supra-citada, a data de obtenção do grau de consultor dos médicos aprovados constantes desta lista reporta-se a 26-04-2016, data da publicação da primeira lista da presente especialidade médica, conforme o Aviso n.º 5341/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 80, de 26 de abril de 2016.

28 de abril de 2016. — A Diretora do Departamento de Gestão e Administração Geral, *Manuela Carvalho*.

209554018

##### Aviso n.º 6075/2016

Faz-se público que, em cumprimento do disposto no n.º 2 do artigo 20.º da Portaria n.º 217/2011, de 31 de maio, foi, por deliberação do Conselho Diretivo da Administração Central do Sistema de Saúde, IP de