

n.º 83-A/2014, de 23 de maio, torna-se pública a lista nominativa do pessoal docente provido no Quadro deste Agrupamento, no ano letivo de 2017/2018, com efeitos a 01 de setembro de 2017:

Nome	Grupo
Ana Cristina da Silva Jerónimo	910
Ana Isabel Leandro Germano Franco	110
Armando José Romão Gomes Vivas	510
Eunice Fernandes Lopes	330
Isabel Maria Fonseca Almeida	910
Maria do Carmo Ferreira Isidoro	910
Maria João Gomes dos Anjos Veiga	910
Maria Rute Ferreira dos Santos Miguel	330
Paulo Jorge da Cruz Lima	510
Sara Maria Ribeiro Bicho	520
Valdemar Gomes Batista	910

21 de junho de 2018. — O Diretor, *Luis Manuel Martins Mendes*.
311448146

Aviso n.º 9212/2018

Nos termos do disposto na alínea *a*), do n.º 1, do artigo 4.º, da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público a lista nominativa do Pessoal Docente admitido no Quadro de Zona Pedagógica, com efeitos a 01 de setembro de 2017:

Nome	Grupo	QZP	Índice
Elisabete Libório da Silva	110	06	167
Isabel Maria Gonçalves Pereira	910	06	167
Lina Maria da Silva Queiroz	110	07	167
Selda Maria Jorge Lages	350	06	167

21 de junho de 2018. — O Diretor, *Luis Manuel Martins Mendes*.
311448235

Agrupamento de Escolas Domingos Sequeira, Leiria

Aviso n.º 9213/2018

Alteração de Vínculo de Emprego Público

Nos termos do disposto na alínea *b*) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se pública a lista nominativa do pessoal que ingressou na carreira docente em quadro de zona pedagógica e cujo vínculo de contrato de trabalho em funções públicas passou a constituir-se por tempo indeterminado, a partir das datas a seguir indicadas:

Nome	Grupo disciplinar	Índice	Código QZP	Data de efeito
Maria Cecília Simões Costa Macedo	220	167	11	01-09-2013
Maria Fernanda da Costa Tomé	230	167	19	01-09-2013
Maria de Fátima Bastos Ferraz Martins	400	167	03	01-09-2014
Aida das Neves Pereira da Silva	420	167	04	01-09-2014
Ana Margarida Morgado Artibeiro	520	167	04	01-09-2014
Ilda Marília Abrantes Ferreira Bajouca	550	167	07	01-09-2015
Jorge Manuel da Silva Novo	540	167	05	01-09-2015
João Miguel Garcia de Almeida	540	167	04	01-09-2016
José Manuel Marques da Costa	110	167	04	01-09-2017
Sónia Maria Simões Fino de Carvalho	120	167	04	01-09-2017
Cristina Maria Lopes Rodrigues	200	167	06	01-09-2017

Nome	Grupo disciplinar	Índice	Código QZP	Data de efeito
Maria de Fátima dos Santos Mendes	420	167	06	01-09-2017
Cecília Maria de Oliveira Aguiar	910	167	07	01-09-2017
Cristina Augusta Cardoso Rochete	910	167	06	01-09-2017
Maria de Lurdes da Graça Micael	910	167	06	01-09-2017
Maria do Rosário Lopes Ferreira de Sousa	910	167	06	01-09-2017

20 de junho de 2018. — O Diretor, *Alcino Marques Duarte*.
311445676

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 6634/2018

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, defendendo que a obtenção de ganhos em saúde resulta da intervenção nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada, e salientando como fundamental a política de promoção de uma alimentação saudável. Também a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e da governação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), constituem-se como prioridades.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como dois dos seus quatro eixos estratégicos, o acesso adequado a cuidados de saúde e a qualidade na saúde.

Neste âmbito, o Governo deu início à implementação de um conjunto de medidas para a promoção da saúde em geral, e em particular para a promoção de hábitos alimentares saudáveis. Destaca-se neste âmbito, a definição como programas de saúde prioritários as áreas da promoção da alimentação saudável e da atividade física, através do Despacho n.º 6401/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 94, de 16 de maio.

Numa lógica da saúde em todas as políticas, através do Despacho n.º 11418/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 29 de dezembro, foi aprovada a Estratégia Integrada para a Promoção da Alimentação Saudável (EIPAS), que visa incentivar o consumo alimentar adequado e a consequente melhoria do estado nutricional dos cidadãos, com impacto direto na prevenção e controlo das doenças crónicas.

Os Despachos n.ºs 7516-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 108, de 6 de junho, e 11391/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 248, de 28 de dezembro, no âmbito do qual foram adotadas medidas relativas à instalação e exploração das máquinas de venda automática e aos bares, cafetarias e bufetes das várias instituições do SNS, fixando por um lado um conjunto de produtos ricos em açúcar e sal adicionado cuja venda é proibida, e determinando por outro lado uma gama de alimentos saudáveis que devem ser disponibilizados.

Por fim e através da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2017, e da Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, que aprovou o Orçamento do Estado para 2018, procedeu-se à tributação das bebidas adicionadas de açúcar ou outros edulcorantes, de forma a contribuir para a redução do seu consumo, especialmente nos jovens e adolescentes.

Considerando que, a prevalência de desnutrição em doentes internados em hospitais encontra-se largamente descrita na literatura apresentando valores, dependendo dos critérios de avaliação e definição, e da população em estudo, entre os 20 % e 50 %. A desnutrição adquirida durante o internamento é, também, associada a um aumento da duração do tempo de internamento em, aproximadamente, mais 7 dias, comparativamente, com a ausência de desnutrição quer na admissão, quer no final do internamento. Além do mais, os doentes em risco de desnutrição e cujo internamento é mais prolongado podem, a menos que as suas necessidades nutricionais sejam satisfeitas, preferencialmente por via oral, através de uma dieta específica

para a sua condição clínica, tornarem-se desnutridos aumentando as complicações, a duração do internamento, o tempo de recuperação e os custos associados.

Considerando que, a desnutrição em doentes internados em hospitais representa um grave problema de saúde que é frequentemente encoberto por outras situações clínicas. Trata-se de uma situação que amplifica a necessidade de cuidados de saúde e influencia marcadamente a qualidade de vida dos doentes, com elevados custos a nível pessoal, para a sociedade e para o sistema de saúde. A desnutrição em doentes internados em hospitais está ainda associada a um aumento do risco de infeções e de outras complicações, e a uma necessidade acrescida de tratamentos hospitalares e de reinternamentos, a um aumento do tempo de internamento hospitalar, e a uma maior morbidade e mortalidade.

Assim, considera-se fulcral que a prestação de cuidados nutricionais por parte dos estabelecimentos hospitalares, através da sua oferta alimentar, auxilie na recuperação, aumente a qualidade de vida do doente e reduza a incidência de deficiências nutricionais e de desnutrição. Naturalmente, o fornecimento da alimentação em ambiente hospitalar proporciona, ainda, uma oportunidade para adotar hábitos alimentares saudáveis, particularmente no caso de utentes com doenças crónicas associadas à alimentação.

Neste contexto, foi constituído através do Despacho n.º 5479/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 120, de 23 de junho, um grupo de trabalho com o objetivo de garantir o fornecimento de uma alimentação nutricionalmente adequada que contribua para a qualidade dos cuidados de saúde prestados nas entidades hospitalares do SNS. Compete ao referido Grupo de Trabalho, propor recomendações para a alimentação hospitalar no SNS, recorrendo à experiência internacional, que visem:

- a) Combater a desnutrição hospitalar, nomeadamente através da identificação do risco nutricional;
- b) Desenvolver e implementar um modelo uniforme de identificação do risco nutricional no momento da admissão hospitalar;
- c) Promover o suporte nutricional adequado à recuperação dos doentes e a sua qualidade de vida;
- d) Promover o trabalho em equipa entre os diferentes profissionais de saúde com o objetivo de melhorar a assistência nutricional do doente, tendo por base a elaboração de ferramentas que permitam aperfeiçoar a comunicação entre os vários elementos da equipa multidisciplinar envolvida no processo.

No quadro da Resolução ResAP(2003)3 do Conselho da Europa sobre alimentação e cuidados nutricionais nos hospitais, adotada por dezoito Estados-Membros do Acordo Parcial no Domínio Social e da Saúde Pública, incluindo Portugal, é recomendado aos Estados-Membros a elaboração e aplicação de recomendações nacionais para os cuidados alimentares e nutricionais nos hospitais. Através da referida Resolução é sublinhada a necessidade dos hospitais adotarem ferramentas de rastreio para a identificação do risco nutricional que permitam aperfeiçoar a comunicação entre os vários elementos da equipa multidisciplinar envolvida no processo.

As ferramentas utilizadas para a identificação do risco nutricional são simples, sensíveis, específicas, seguras, de baixo custo e bem aceites pelos utentes. Se a desnutrição é diagnosticada precocemente através da identificação do risco nutricional, na maioria das situações, os tratamentos baseados em abordagens alimentares, de baixo custo, são eficazes e suficientes.

Assim, considerando as recomendações do Grupo de Trabalho constituído através do Despacho n.º 5479/2017, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 120, de 23 de junho, determina-se:

1 — Tendo em vista a implementação nos estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de uma estratégia com o objetivo de combater a desnutrição hospitalar e promover a recuperação dos doentes e a sua qualidade de vida, através de uma melhor assistência nutricional, devem ser aplicadas ferramentas de identificação do risco nutricional, por equipa multidisciplinar, aos doentes internados nos estabelecimentos hospitalares do SNS por um período superior a 24 h:

- a) No caso de doente adulto, a ferramenta de identificação do risco nutricional designada por *Nutritional Risk Screening 2002* (NRS 2002);
- b) No caso de doente em idade pediátrica, a ferramenta de identificação do risco nutricional designada por *STRONGkids*.

2 — As ferramentas de identificação do risco nutricional referidas no número anterior são operacionalizadas por equipa multidisciplinar, de acordo com as orientações definidas por cada estabelecimento hos-

pitalar do SNS, devendo assegurar-se que os serviços de ação médica dos estabelecimentos hospitalares do SNS são dotados de equipamento adequado, designadamente balanças, balança cama, balança cadeira, balança plataforma, estadiómetro, fitas métricas e craveira, para a sua adequada aplicação.

3 — Para efeitos de implementação do disposto no n.º 1, os estabelecimentos hospitalares do SNS devem assegurar a formação contínua e a adequada capacitação dos profissionais de saúde envolvidos.

4 — A primeira identificação do risco nutricional deve ocorrer durante as primeiras 24 horas (h) após a admissão hospitalar do doente, e deverá ser repetido semanalmente, durante o período de internamento, sendo o procedimento realizado de acordo com os protocolos standardizados.

5 — Após a identificação do doente em risco nutricional este deve ser sinalizado para o serviço de nutrição do estabelecimento hospitalar, o qual deve proceder à avaliação do estado nutricional do doente, estabelecer o diagnóstico nutricional, definir a sua intervenção nutricional e respetiva monitorização, em articulação com a equipa multidisciplinar responsável pelo internamento do doente.

6 — A identificação do risco nutricional, a avaliação do estado nutricional e a sua monitorização, devem ficar registadas no processo clínico do doente, no Registo de Saúde Eletrónico, o qual deve encontrar-se preparado para emitir alertas para todos os perfis, no módulo do internamento:

- a) Se passadas 24 h após o internamento, não tiver sido realizada a identificação do risco nutricional;
- b) Se semanalmente, o risco nutricional não tiver sido monitorizado;
- c) Sempre que é identificado um doente em risco nutricional para intervenção pelo nutricionista.

7 — Para efeitos de acompanhamento do desempenho assistencial dos estabelecimentos hospitalares do SNS, deve a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), assegurar os desenvolvimentos necessários para a adequada monitorização dos seguintes indicadores:

- a) Indicador 1: Proporção de doentes submetidos a rastreio para a identificação do risco nutricional na admissão até às primeiras 24 h após a admissão (%);
- b) Indicador 2: Proporção de doentes em risco nutricional submetidos a intervenção nutricional nas 24 h após a sinalização (%);
- c) Indicador 3: Proporção de doentes em idade pediátrica classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional (%);
- d) Indicador 4: Proporção de doentes adultos classificados com risco nutricional que foram submetidos a intervenção nutricional (%).

8 — Quando é identificada uma situação de desnutrição, o respetivo diagnóstico deve ficar registado nos problemas clínicos e no relatório de alta do doente.

9 — Os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), garantem a adaptação das funcionalidades disponíveis no âmbito da plataforma informática do Registo de Saúde Eletrónico, as quais têm estar concluídas até 31 de março de 2019.

10 — Os Hospitais do SNS que não utilizam a plataforma SClínico, deverão garantir junto do seu fornecedor de *software* que as devidas adaptações são efetuadas e implementadas nas suas aplicações clínicas até 31 de março de 2019, segundo Norma Técnica a publicar pela SPMS, E. P. E., até 31 agosto de 2018.

28 de junho de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde,
Fernando Manuel Ferreira Araújo.

311469271

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P.

Aviso (extrato) n.º 9214/2018

Em cumprimento do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, na sequência de procedimento concursal comum — aviso n.º 10946-A/2015, publicado no *Diário da República*,