

## ANEXO

**Nota curricular**

Nome: António Luís Trindade Sousa e Lobo Ferreira  
 Data de nascimento: 05 de outubro de 1959  
 Naturalidade: Castelões de Cepeda, Paredes  
 Profissão: Médico, especialista em Medicina Interna  
 Grau académico: Doutoramento em Medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Atividade científica: cerca de 60 *papers* publicados em revistas indexadas internacionais com peritagem, vários capítulos de livros científicos

Atividade editorial: Publicação do livro “Reforma do Sistema de Saúde, A Minha Visão”, Editora Verso da História

Prêmios e reconhecimentos: Comenda da Ordem de Mérito, Medalha de Ouro da Cidade do Porto e *Best leader award* na administração pública.

209231119

**Despacho n.º 200/2016**

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como uma das medidas prioritárias defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) em todas as suas áreas de intervenção. Reconhece-se, nesse âmbito, que urge promover a articulação entre os três níveis de cuidados, bem como o reforço da sua capacidade de intervenção específica, nomeadamente, através do relançamento dos cuidados de saúde primários (CSP) e da criação de mais unidades de saúde familiar (USF), da concretização das mudanças ao nível da rede hospitalar e da execução do plano de desenvolvimento de cuidados continuados a idosos e a cidadãos em situação de dependência.

Neste contexto, considera-se fulcral concretizar a centralidade da rede de cuidados de saúde primários na política de saúde do país, expandindo e melhorando a sua capacidade de resposta qualificada e articulando com os outros níveis de prestação de cuidados. Um sistema que se pretende eficiente, harmonioso e que dê prioridade às pessoas, simplificando e otimizando os procedimentos relativos ao acesso e utilização integrada da rede de serviços do SNS nos seus diversos níveis.

Como tal considera-se fundamental investir na expansão e melhoria da capacidade da rede de cuidados de saúde primários, dando início a um novo ciclo que relance um processo que havia sido interrompido, e que se revelou da máxima importância para melhoria da qualidade e da efetividade da primeira linha de resposta do SNS.

Para esta nova fase de desenvolvimento, importa nomear o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, bem como a sua Equipa de Apoio definindo-se genericamente as suas funções e competências.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — O relançamento da reforma dos cuidados de saúde primários é coordenado pelo licenciado Henrique Manuel da Silva Botelho detentor de experiência, aptidão e competência técnica para o exercício das funções, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 — Ao Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados de Saúde Primários, nomeado nos termos do número anterior, a seguir designado por Coordenador Nacional, cabe, em especial articulação com a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., o INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde, I. P., as Unidades Locais de Saúde, E. P. E., e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., promover, implementar, acompanhar e monitorizar:

a) Medidas conducentes à disponibilização, a toda a população residente e no mais curto espaço de tempo, de acesso a cuidados de proximidade através de uma equipa de saúde familiar;

b) A obtenção de mais e melhores cuidados para os cidadãos, com aumento da acessibilidade, proximidade e qualidade e consequente aumento da satisfação dos utilizadores dos serviços;

c) Novas candidaturas a USF e o desenvolvimento e consolidação das diferentes unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES);

d) A orientação estratégica e técnica sobre a política de recursos humanos, a formação contínua dos profissionais e a política de incentivos ao desempenho e à qualidade, a aplicar nas unidades funcionais dos ACES;

e) O reconhecimento do enfermeiro de família como especialista em saúde familiar, e a promoção do perfil de secretário clínico;

f) Os termos de referência da contratualização interna e externa, no âmbito dos cuidados de saúde primários;

g) O lançamento de formas inovadoras de melhoria da articulação e referenciação com outras unidades de prestação de cuidados, nomeadamente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados continuados integrados;

h) A dotação deste nível de cuidados com um novo tipo de respostas, nomeadamente, meios auxiliares de diagnóstico e de terapêutica numa lógica de custo-benefício;

i) O reforço das capacidades de intervenção dos cuidados de saúde primários, através do aumento de recursos próprios e apoio complementar, seja na prestação direta de cuidados seja em atividades de consultoria, em áreas como a psicologia, nutrição, saúde oral, a oftalmologia, a obstetria, a pediatria, a fisioterapia e a medicina física e de reabilitação;

j) O desenvolvimento de um programa orientado para a Gestão Integrada da Doença Crónica, cobrindo hipertensão, diabetes, doença cardiovascular, doença mental, doenças respiratórias crónicas e doença oncológica, em articulação com os outros níveis de cuidados;

k) Medidas potenciadoras do desenvolvimento da governação clínica;

l) O desenvolvimento de um programa de comunicação e simplificação de procedimentos disponível para o cidadão, nomeadamente através da internet, em estreita articulação com o programa SIMPLEX nacional, avaliando o progresso das medidas que vierem a ser tomadas no âmbito do reforço dos cuidados de saúde primários;

m) A definição de um plano de desenvolvimento de competências e de formação de natureza organizacional, para os profissionais das distintas unidades funcionais e de apoio dos ACES;

n) A dimensão ponderada das listas de utentes dos profissionais das USF e unidades de cuidados de saúde personalizados (UCSP) levando em linha de conta a evolução das variáveis de contexto relacionadas com atual estrutura geodemográfica do país, carga de doença e vulnerabilidade das populações;

o) O processo reestruturação dos ACES, conduzindo a sua transformação organizacional numa autonomia responsável, através de Contrato-Programa e definir um quadro de referência para o acompanhamento do exercício dos Diretores Executivos e Presidentes dos Conselhos Clínicos e de Saúde, contribuindo para a criação de uma cultura ética, de transparência e de prestação de contas;

p) Em estreita relação e complementaridade de funções com os serviços competentes na área dos sistemas de informação, a interoperabilidade e integração de todas as aplicações informáticas já existentes para esta área de cuidados, potenciando sinergias, promovendo simplificação de processos e a garantindo a segurança dos dados pessoais dos utentes.

3 — O Coordenador Nacional será ouvido na nomeação das Equipas Regionais de Apoio (ERA) pelas Administrações Regionais de Saúde, I. P., assegurando o alinhamento da coordenação estratégica a nível nacional e regional, fator indispensável para a coesão do projeto.

4 — O Coordenador Nacional funciona junto do meu Gabinete.

5 — O Coordenador Nacional possui uma Equipa de Apoio com quem irá trabalhar de forma direta, sendo constituída pelos seguintes profissionais:

a) Dr. Alcindo Salgado Maciel Barbosa, médico consultor em Saúde Pública;

b) Dr. Carlos Alberto de Jesus Nunes, assistente graduado de medicina geral e familiar, USF Fânzeres, Diretor Executivo do ACES Gondomar, ARS Norte, I. P.;

c) Dr. José Luís Sacadura Biscaia Silva Pinto, assistente graduado sénior de medicina geral e familiar, USF S. Julião, ACES Baixo Mondego, ARS Centro, I. P.;

d) Dr. António Manuel Marques Ferreira de Oliveira, enfermeiro chefe, ARS Centro, I. P.;

e) Dr.ª Patrícia Alexandra Antunes Barbosa, licenciada em política social, pelo ISCSP, doutoranda na ENSP, especialização em políticas de saúde.

6 — O Coordenador Nacional pode solicitar a colaboração de peritos, especialistas ou instituições para o desenvolvimento do seu trabalho.

7 — A Secretaria-Geral do Ministério da Saúde assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao desenvolvimento das funções do Coordenador Nacional e da Equipa de Apoio.

8 — A indicação do Coordenador Nacional, bem como dos elementos da Equipa de Apoio referidos no n.º 4 não implica o pagamento de quaisquer suplementos remuneratórios, nem a criação de cargos de dirigentes.

9 — Deve ser concedida dispensa dos respetivos locais de trabalho, ao Coordenador Nacional e aos profissionais que integram a Equipa de Apoio, durante os períodos necessários para a prossecução das funções e tarefas descritas neste despacho.

10 — Os encargos relativos ao reembolso das despesas de deslocação e estadia do Coordenador Nacional e dos membros da Equipa de Apoio são suportados pela Secretaria-Geral do Ministério da Saúde, salvo nas

situações em que os encargos relativos ao reembolso sejam suportados pelos respetivos serviços de origem, ou seja, caso se trate de organismos do Ministério da Saúde ou por este tutelados.

11 — O Coordenador Nacional informa o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde do progresso dos seus trabalhos e apresenta propostas que considere relevantes para efeitos do disposto no n.º 2.

12 — O mandato do Coordenador Nacional e da sua Equipa de Apoio é de 3 anos.

13 — O presente despacho produz efeitos desde 16 de dezembro de 2015.

28 de dezembro de 2015. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

## ANEXO

### Nota curricular

*Henrique Manuel da Silva Botelho,*

Data de Nascimento: 17 de julho de 1956)

Licenciatura em Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (1982);

Ingresso na carreira médica de Clínica Geral, Centro de Saúde de Terras de Bouro (1986);

Grau de Consultor da carreira médica de Clínica Geral (1998);

Assistente graduado sénior(2010);

Coordenação do Serviço de Atendimento Permanente (1987-1990);

Responsável pelo Serviço de Planeamento e Controlo do C.S. de Terras de Bouro, (1991 — 1996);

Diretor do Centro de Saúde de Terras de Bouro (1996 — 2009);

Integrou os grupos de trabalho (Unidades Coordenadoras Funcionais) para a interligação de cuidados e reestruturação das Urgências e para a definição de protocolos de articulação com os serviços de Neurologia, Neurocirurgia e Imagiologia do Hospital de S. Marcos de Braga (1996);

Responsável conceção e implementação do projeto Teledermatologia (1998);

Informatização integral do ficheiro de diabetes do CS de Terras de Bouro segundo o modelo DiabCare/DiabData da DGS (1998).

Assessoria do Coordenador da SRS de Braga para a Articulação de Cuidados Primários e Hospitalares (2005);

Coordenador da Equipa Regional de Apoio e Acompanhamento (Norte)/ Missão para os Cuidados de Saúde Primários — MCSP (2005-2008);

No âmbito da MCSP Integrou múltiplos grupos de trabalho e redatoriais responsáveis pela conceção de vários textos e legislação, entre eles: *Linhas de Ação Prioritária para o Desenvolvimento dos CSP* — versão 2006; *Metodologia de Avaliação das Candidaturas a USF*; *Guião de Apoio à Preparação de Candidaturas a USF*; *Processo de Autodiagnóstico*; *Consulta Aberta*; *Despachos Normativos 9/2006 e 10/2007*; *Decretos-lei n.º 298/2007 (USF) e n.º 28/2008 (ACES)*; *Despacho n.º 24101/2007*;

Membro do Departamento de Contratualização da ARS do Norte (2008-2009);

Integrou a Equipa de Análise Estratégica do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados Primário (GRCSP) sendo coautor dos Relatórios “Acontecimento Extraordinário” (fev 2009) e “Tempos Decisivos” (fev 2010);

Integra a equipa da USF Manuel Rocha Peixoto (ACeS Cávado I — Braga) constituída em 2009;

Diretor Executivo do ACeS Ave I — Terras de Basto (2009-2012);

Participação em vários programas de intervenção em saúde comunitária e investigação em cuidados de saúde primários;

Múltiplos textos e artigos publicados em Portugal e no Brasil;

Mais de 60 comunicações, conferências, seminários, mesas redondas e debates em Portugal, Cabo Verde, Espanha, Brasil, Uruguai, Canadá (Québec);

Mais de 20 participações na moderação de painéis, colóquios e mesas redondas;

Alvo de mais de 10 reportagens e entrevistas realizadas em Portugal e no Brasil;

12 citações em artigos, livros e reportagens;

Integrou várias comissões organizadoras e científicas de eventos realizados na área dos cuidados de saúde primários;

Atividades docentes realizadas na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho, Serviço de Higiene e Epidemiologia da Faculdade de Medicina do Porto, Instituto de Saúde Pública da Universidade do Porto, Católica Porto Business School;

Assistente convidado para a área da Saúde Comunitária da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (desde 2010);

Frequência curricular do 2.º Curso de Pós-Graduação em Gestão dos Estabelecimentos e Serviços de Saúde — 2002/2003 (14 meses),

Instituto Superior da Maia e Master Gestão de Serviços de Saúde 2003/2004 — Universidade Lusíada do Porto;

Frequentou PACES-DIRECT — Programa Avançado de Gestão para Diretores Executivos dos ACES — (400 horas) — INA, I. P., 5 dezembro de 2008 a 18 de dezembro de 2009

EVIPNet (Evidence — Informed Policy Network) — uso de evidências científicas na elaboração de políticas de saúde. V Seminário Ibero-americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPSS) — XXVIII Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Maceió, Alagoas. junho 2012;

GO-M Liderança e Gestão de Equipas — Total de 79 horas. Quadros & Metas (acreditada como Entidade Formadora pela DGERT). Porto. (14 de janeiro a 3 de junho de 2014);

Competência em Gestão de Serviços de Saúde atribuída pela Ordem dos Médicos (2004);

Membro do Observatório Português de Sistemas de Saúde (OPSS) entre 2011 e 2012 e colaborador em 2013;

Membro do Observatório Iberoamericano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPSS) — desde julho de 2011;

Conferência Luso-Francófona da Saúde (COLUFRAS) — Membro do Conselho Consultivo desde 9 de abril de 2013;

Membro (autossuspenso) da Direção do Sindicato dos Médicos do Norte (1990);

Federação Nacional do Médicos — Membro do Conselho Nacional desde 2003;

Membro da Comissão de Observação e Acompanhamento da Saúde — SRN da Ordem dos Médicos (2014);

Fundação para a Saúde — SNS — Membro do Conselho de Curadores;

Associação Nacional das USF (USF-AN) — sócio fundador e Presidente da Mesa da Assembleia Geral.

209231127

### Despacho n.º 201/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabeleceu como uma das medidas prioritárias defender o SNS e promover a saúde. Reconhece-se, nesse âmbito, que urge promover a articulação entre os três níveis de cuidados, bem como o reforço da sua capacidade de intervenção específica, nomeadamente, através do relançamento da reforma dos cuidados de saúde primários e da criação de mais unidades de saúde familiares, da concretização das mudanças ao nível da rede hospitalar e da execução do plano de desenvolvimento de cuidados continuados a idosos e a cidadãos em situação de dependência.

Neste contexto, considera-se fulcral investir na expansão e melhoria da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) integrando-a com outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, e retomar assim o investimento nesta rede que representa uma reforma fundamental do Serviço Nacional de Saúde.

Sublinha-se, assim, a importância de estimular a RNCCI na comunidade e na periferia das grandes cidades para chegar ao domicílio dos idosos e dependentes, integrada com a rede de ação social. Considera-se necessário criar um ambiente favorável ao envelhecimento ativo e saudável, que deve contar com a participação das autarquias.

Por outro lado, pretende-se dar um enfoque especial na Rede de Cuidados Continuados em Saúde Mental e na Rede de Cuidados Continuados Integrados Pediátricos, áreas que importa desenvolver e dinamizar de forma adequada, para responder a situações de necessidades em cuidados de saúde.

Para o necessário relançamento da RNCCI, importa nomear o Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, bem como a sua Equipa de Apoio, definindo-se genericamente as suas funções.

Assim, determina-se o seguinte:

1 — O relançamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito do Ministério da Saúde, é coordenado pelo doutorado Manuel José Lopes, detentor de aptidão e competência técnica para o exercício destas funções, cuja nota curricular consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 — Ao Coordenador Nacional para a reforma do Serviço Nacional de Saúde na área dos Cuidados Continuados Integrados, nomeado nos termos do número anterior, a seguir designado por Coordenador Nacional, cabe especialmente, em articulação com a Direção-Geral da Saúde, a Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., as Administrações Regionais de Saúde, I. P., e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., na observância dos princípios da proteção do direito