

Patologia Médica e Medicina II (5.º ano escolar), Professores Frederico Madeira e José Pinto Correia.

Cargos e funções:

1 — Na carreira hospitalar:

No Hospital de Santa Maria entre outras obrigações, chefia:

Secção de enfermaria e as consultas externas de medicina interna, proctologia e gastroenterologia; desde 1971-1983;

Equipa de urgência central (desde 1971 a 1983);

Unidade de hemorragias digestivas (1978), posteriormente unidade de cuidados intensivos de gastroenterologia (UCIGE) de 1980 até 1984;

Unidade de endoscopia digestiva, que reestrutura, a partir de 1971; Reorganiza o arquivo clínico e iconográfico da especialidade;

Consultor de medicina interna do Departamento de Dermatologia de 1976-1982 (Profs. Juvenal Esteves e Norton Brandão).

Ao abrigo da legislação então em vigor e por convite directo das respectivas administrações hospitalares:

Consultor de gastroenterologia do Hospital de Vila Franca de Xira (1976) e, em regime de tarefa mensal, do Hospital de Castelo Branco (Abril de 1979), estruturando o serviço da especialidade em ambos, funções que exerce até 1984, ano em que se transfere para este último hospital (distrito ao qual o ligam laços de origem familiar);

Director do serviço de gastroenterologia do Hospital de Castelo Branco desde 1984. Do desempenho das suas funções ressalta o reconhecimento da tutela C. N. Internato Médico) e Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos que facultam ao serviço a atribuição de idoneidade total para formação de especialistas (desde 1991);

Director do Hospital Distrital de Castelo Branco (1994-1997).

Neste Hospital e enquanto seu director (de 7 de Dezembro de 1994 a 18 de Julho de 1997, data do pedido de cessação de funções), salienta empenho elaboração de Plano Director para o triénio de 1995-1997 superiormente aprovado e de que resultou cativação de verbas sobranças de PIDDAC/94 para reequipamento e reformulação urgente de programas e serviços (urgência central, UCIP, UAC, bloco operatório, heliporto e centrais técnicas, com desmantelamento central de incineração).

Em Setembro de 1995 propõe alteração da designação oficial do nome do Hospital Distrital para Hospital Amato Lusitano, deferido nessa ocasião.

Reestrutura o designado Departamento de Educação Permanente para Centro de Educação e Formação do HAL (CEFHAL) diligenciando publicação multidisciplinar que perdura.

Em anos subsequentes elabora relatórios de actividades e planos de acção, sempre aprovados por unanimidade e louvor pelo então conselho geral do Hospital, dos quais salienta:

Liga dos Amigos do Hospital em apoio directo ao serviço de voluntariado hospitalar;

Revisão dos quadros orgânicos de pessoal médico (aprovado em Março de 1997) e de enfermagem aprovado já após a cessação de funções;

Plano de recuperação de centrais técnicas inscritas em PIDAC de recuperação e superiormente lançadas em orçamento para o triénio de 1996-1998, com caderno de encargos e concursos públicos a desenvolver pela DGIES do Centro;

Plano Director para o HAL da responsabilidade de Prof. Engenheiro Eduardo Caetano, por indigitação do Secretário de Estado da Saúde engenheiro Arcos Reis, cuja entrega após dois anos de trabalho conjunto e ouvidas as comissões médicas e técnicas do Hospital, coincide com pedido de exoneração por considerarmos cumpridos os objectivos a que nos havíamos proposto.

2 — Na carreira docente:

Integra, por eleição, a assembleia de representantes da Faculdade de Medicina de Lisboa nos anos lectivos de 1978-1979 a 1982-1983;

Membro eleito do Senado da Universidade Clássica de Lisboa, em representação dos docentes da Faculdade (1979 e 1983).

3 — Nas associações sócio-profissionais:

Eleito na lista da Direcção Regional Sul da Ordem dos Médicos para os mandatos de António Gentil Martins (bastonário) em 1978 e 1981, sendo responsável do pelouro das «convenções» junto do conselho nacional executivo;

Membro da direcção do Colégio da Especialidade da Ordem dos Médicos de 1987 a 1989, sob a presidência de J. Pinto Correia e, posteriormente, de Tomé Ribeiro.

4 — Em sociedades científicas:

Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia, vice-presidente da direcção pela Região Centro nos mandatos de António Donato (1988-89) e Mário Quina (1990-1991);

Secretário-geral da Comissão de Ética da Sociedade Portuguesa de Gastroenterologia (2004 — Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva, tesoureiro da 1.ª direcção eleita em 1979 e membro do conselho fiscal em 1988-1989);

Núcleo de Gastroenterologia dos Hospitais Distritais, sócio fundador e primeiro presidente das direcções eleitas (1985-1989);

Sociedade Portuguesa de Cirurgia Endoscópica, membro da direcção para a Secção de Gastroenterologia desde a fundação (1991) até 1997;

Sociedade Portuguesa de Colo-Proctologia (vogal das direcções desde a fundação em 1992 e até 2002).

Outras actividades

Director do Centro de Saúde da Obra Social dos Ministérios das Comunicações e Obras Públicas — OSMOP (1972-1984), serviço que estruturou e foi primeiro director;

Consultor de saúde da obra social da Presidência do Conselho de Ministros (1979-1984), por convite, onde estrutura e dirige respectivos serviços clínicos;

Curso de Medicina do Trabalho em 1966-67, no Instituto Superior de Higiene Dr. Ricardo Jorge;

Membro da comissão de ética do HAL em vários mandatos durante exercício da sua actividade hospitalar e posteriormente à sua saída por reforma antecipada.

Actividade científica

Tem publicados mais de 40 trabalhos em revistas da especialidade nacionais e estrangeiras e é autor de duas centenas e meia de comunicações a congressos e reuniões científicas em Portugal e no estrangeiro.

Situação actual:

Aposentado da função pública em Junho de 1998, antes do limite de idade, por opção, após 36 anos de serviço;

Actividade exclusiva liberal, em consultório privado e centro conveniado (Castelo Branco e Lisboa — telefones 272344916 e 217976666).  
204437159

#### Despacho n.º 4589/2011

1 — Considerando a proposta da directora executiva do Agrupamento dos Centros de Saúde Lisboa Oriental e o parecer favorável do conselho directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., autorizo o exercício das funções médicas em causa pela aposentada Maria Conceição Antunes Abreu, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de Julho, em particular nos artigos 4.º e 5.º e nos n.ºs 4 e seguintes do artigo 6.º

2 — O presente despacho produz efeitos a 14 de Fevereiro de 2011.

2 de Março de 2011. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

204436851

#### Despacho n.º 4590/2011

Nos termos do despacho n.º 19070-C/2010, dos Ministérios das Finanças e da Administração Pública e da Saúde, de 21 de Dezembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 247, de 23 de Dezembro de 2010, e considerando a proposta do conselho de administração do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E. P. E., e o parecer favorável do conselho directivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., autorizo o exercício das funções médicas em causa pelo aposentado António Maria Pina Pereira, nos termos e para os efeitos do estatuído no Decreto-Lei n.º 89/2010, de 21 de Julho, em particular nos artigos 4.º, 5.º e nos n.ºs 1 a 3 do artigo 6.º

3 de Março de 2011. — A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*.

204436519

### Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

#### Despacho normativo n.º 5/2011

O processo de reforma dos cuidados de saúde primários, iniciado em 2005, entrou numa segunda etapa de desenvolvimento, concluída que

foi a fase de planeamento, arranque e implementação das suas vertentes e componentes essenciais.

Nessa fase desempenhou um papel essencial um conjunto de órgãos criados especificamente para dinamizar e apoiar a reforma, com destaque para a Missão para os Cuidados de Saúde Primários, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, e para as equipas regionais de apoio (ERA) a funcionar junto de cada Administração Regional de Saúde.

Nesta segunda etapa pretende-se passar, progressivamente, para os órgãos permanentes da administração da saúde a condução da mudança em curso, a consolidação das transformações organizacionais já ocorridas e a mobilização de uma base alargada, social, científica e tecnológica de apoio à reforma.

Para dar seguimento a esta nova orientação foi decidido não prorrogar o novo mandato da Missão para os Cuidados de Saúde Primários, criada pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 157/2005, que terminou em 13 de Abril de 2010.

Por outro lado, o processo de candidaturas para adesão ao modelo das unidades de saúde familiar (USF) foi previsto em 2006, antes mesmo de existir uma regulamentação legal destas unidades funcionais dos centros de saúde, pelo que importa actualizar os mecanismos então definidos, adaptando-os à situação real hoje vivida.

Entende-se que os promotores de projectos de USF devem preparar as suas candidaturas em estreita ligação com os órgãos de gestão e governação do agrupamento de centros de saúde onde pretendam constituir a USF. Este procedimento permitirá acelerar o processo e melhorar substancialmente a qualidade e a viabilidade do projecto.

Para tanto, devem os conselhos clínicos dos agrupamentos de centros de saúde assumir a função de apoio à constituição e desenvolvimento das várias unidades funcionais. No reforço desta função de apoio, os conselhos clínicos devem adoptar estratégias de inclusão e de envolvimento de outros profissionais competentes nas áreas organizativas, técnico-científicas, de motivação, de liderança e de desenvolvimento de equipas.

Assim, tendo presente o disposto no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto, e ao abrigo do disposto no n.º 1.1 do despacho n.º 3873/2010, da Ministra da Saúde, de 24 de Fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 43, de 3 de Março de 2010, determino:

1 — É aprovado o Regulamento de Candidaturas para Adesão ao Modelo das Unidades de Saúde Familiar, constante do anexo ao presente despacho, do qual faz parte integrante.

2 — É revogado o despacho normativo n.º 9/2006, de 16 de Fevereiro, alterado pelo despacho normativo n.º 10/2007, do Ministro da Saúde, de 27 de Dezembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 19, de 26 de Janeiro de 2007, considerando-se todas as referências feitas àquele como sendo feitas ao Regulamento a que se refere o n.º 1.

4 de Março de 2011. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Manuel Francisco Pizarro Sampaio e Castro.

## ANEXO

### Regulamento de Candidaturas para Adesão ao Modelo das Unidades de Saúde Familiar

#### Norma I

##### Objecto

O presente Regulamento estabelece o procedimento relativo às candidaturas para adesão ao modelo das Unidades de Saúde Familiar (USF), previstas no Decreto-Lei n.º 298/2007, de 22 de Agosto.

#### Norma II

##### Candidatura às USF

1 — A adesão ao modelo das USF por parte da equipa multiprofissional inicia-se com a apresentação voluntária de uma candidatura em formulário próprio, por via electrónica, através do sítio electrónico dos «Cuidados de Saúde Primários — Portugal», o qual mantém e desenvolve, em continuidade, o *site* da Missão para os Cuidados de Saúde Primários, disponível em [www.mcsp.min-saude.pt](http://www.mcsp.min-saude.pt), onde se indicam, nomeadamente:

- A constituição da equipa;
- O coordenador da equipa e endereço electrónico;
- A área geográfica de actuação;
- O número de utentes inscritos, ou a inscrever, distribuído por idade e género;
- Os compromissos relativos à prestação de cuidados;
- O plano de acção; e

g) Outros elementos que a equipa entenda úteis para avaliação do projecto.

2 — A candidatura é enviada de imediato ao conselho directivo da administração regional de saúde (ARS) e ao director executivo do respectivo agrupamento de centros de saúde (ACES).

3 — Após a recepção da candidatura, o conselho directivo da ARS respectiva remete-a ao coordenador da equipa regional de apoio (ERA) num prazo máximo de três dias úteis.

#### Norma III

##### Procedimento de avaliação de candidaturas

1 — A ERA tem até 10 dias úteis para proceder, em cooperação com os órgãos do ACES respectivo, à verificação preliminar do cumprimento dos requisitos constantes do n.º 1 da norma anterior e para solicitar ao coordenador do projecto a entrega, por via electrónica e num prazo máximo de 20 dias úteis, dos documentos previstos no «Guião de apoio à preparação de candidaturas a USF».

2 — Para aferir do cumprimento dos requisitos legalmente aplicáveis, pode a ERA promover reuniões com os órgãos do ACES e com o departamento de contratualização da ARS.

3 — Após a recepção dos documentos a que se refere o n.º 1, a ERA emite o seu parecer técnico final no prazo máximo de 45 dias úteis, que remete ao conselho directivo da ARS respectiva e ao director executivo do ACES, dando conhecimento ao coordenador do projecto.

4 — A decisão final cabe ao conselho directivo da ARS e é proferida num prazo máximo de 10 dias úteis e é comunicada ao coordenador do projecto, ao director executivo do ACES e ao coordenador da ERA.

5 — Após a decisão final a que se refere o número anterior, a ARS deve desencadear os procedimentos adequados para que a USF inicie a sua actividade no prazo máximo de 60 dias úteis, prazo que só poderá ser alargado com fundamentação que será comunicada ao coordenador do projecto, ao director executivo do ACES e ao coordenador da ERA.

#### Norma IV

##### Condições de implantação das USF

1 — Cabe à ERA:

- Monitorizar o processo das candidaturas das diversas equipas e desenvolver actividade que assegure apoio à elaboração das candidaturas;
- Acompanhar a elaboração e a implementação do plano anual de acção.

2 — A cada equipa multiprofissional incumbe a adopção e implementação de:

- Uma base de dados credível e fiável dos ficheiros de utentes dos médicos aderentes;
- Um sistema de informação que responda aos indicadores solicitados pela equipa regional de apoio e acompanhamento;
- Um plano de desenvolvimento de competências e de formação.

3 — No desenvolvimento das suas competências na área da melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde, devem os conselhos clínicos dos ACES colaborar na constituição e desenvolvimento das unidades funcionais.

#### Norma V

##### Instalações e equipamentos

Na instalação das USF serão observadas as normas orientadoras, de âmbito nacional, sobre instalações, equipamento e humanização.

#### Norma VI

##### Treino, ensino e inovação

1 — As ARS podem protocolar com escolas de ensino superior, ou outras entidades, para que as USF que possuam idoneidade formativa constituam espaços privilegiados de investigação e formação, contribuindo, de forma decisiva, para a qualificação dos profissionais da saúde.

2 — As ARS devem proporcionar programas de formação e desenvolvimento contínuo de competências das equipas das USF, tendo em vista a melhoria permanente dos serviços prestados, a racionalização e a efectividade do funcionamento da própria unidade, assim como a cooperação e partilha de conhecimentos, práticas e soluções na rede de USF com outras redes prestadoras de cuidados.