



## PARTE C

### DEFESA NACIONAL

#### Marinha

#### Superintendência do Pessoal

#### Aviso n.º 8305-A/2016

#### Alteração com Disposição Transitória

Aviso n.º 7816/2016 — DR, 2.ª série,  
n.º 119, de 23 de junho de 2016

Procede à alteração do aviso n.º 7816/2016, referente ao concurso de admissão ao curso de formação de sargentos (CFS) 2016/2017, publicado no *Diário da República*, n.º 119, 2.ª série, de 23 de junho de 2016.

1 — A alínea c) do n.º 5 passa a ter a seguinte redação:

«c) No ano civil de abertura do concurso ter idade igual ou inferior a 35 anos;»

2 — O concurso interno limitado mantém-se aberto por um prazo de 15 dias úteis a contar da publicação da presente alteração no *Diário da República*.

30 de junho de 2016. — Por subdelegação do Diretor de Pessoal, o Chefe da Repartição de Recrutamento e Seleção, *Paulo Manuel Gonçalves da Silva*, Capitão-de-mar-e-guerra.

209699399

### SAÚDE

#### Gabinete do Ministro

#### Despacho n.º 8591-A/2016

Considerando que o Decreto-Lei n.º 271/2007, de 26 de julho conferiu ao Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P. (abreviadamente designado por INSA, I. P.) a atribuição de instalação e gestão do Museu da Saúde e que o Decreto-Lei n.º 27/2012, de 8 de fevereiro, prevê como atribuição do INSA, I. P., assegurar a gestão e promoção do Museu da Saúde;

Tendo em conta que nos termos da Portaria n.º 162/2012, 22 de maio, compete ao Museu da Saúde preservar a memória dos serviços de saúde através do registo, inventariação e classificação do acervo, que lhe está afeto, bem como da conservação, divulgação e exposição do acervo museológico;

Considerando o papel fulcral do Museu da Saúde na preservação do riquíssimo património existente e na sua disponibilização como bem público, num espaço público, tornando-se um motor de desenvolvimento educacional e científico;

Considerando que, face à dimensão do processo de instalação do Museu da Saúde, é fundamental que se materializem os alicerces da instalação do Museu, pelo que importa designar uma personalidade de reconhecido mérito técnico e científico para promover a sua instalação.

Determino o seguinte:

1 — Designo como Alto-Comissário para a instalação do Museu da Saúde o Sr. Doutor José Germano Rego de Sousa, detentor de reconhecida 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 — O presente despacho produz efeitos a 1 de julho de 2016.

29 de junho de 2016. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

#### Nota Curricular

José Germano Rego de Sousa  
Natural dos Açores, licenciou-se em Medicina e Cirurgia pela Universidade de Coimbra;

Defende tese (MD) na mesma Universidade sendo aprovado por unanimidade;

Mobilizado para Angola como Médico militar tem cinco louvores pela atividade clínica que aí desenvolveu;

É Especialista em Patologia Clínica pela Ordem dos Médicos, possui o título de Competência em Gestão pela mesma Ordem;

European Clinical Chemist pela European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine;

Bastonário da Ordem dos Médicos em dois triénios (1999/2001 e 2002/2004) e Conselheiro do Conselho Nacional de Ética das Ciências da Vida em dois mandatos (1999/2005 e 2009/2015);

Foi Diretor dos Serviços de Patologia Clínica do H. do Desterro, H. dos Capuchos e H. Fernando Fonseca;

Professor Associado de Bioquímica Médica da FCM da U. N. L. entre 1989 a 2007. Regeu o Curso de Mestrado em Patologia Química e dirigiu o respetivo Gabinete de Ensino Pós-Graduado.

É Professor Catedrático convidado da U. Atlântica;

Foi Vice-Presidente da Associação Europeia dos Médicos Hospitalares, Presidente da Associação Nacional de Laboratórios e Presidente de Honra da Comunidade Médica de Língua Portuguesa;

É Conselheiro do Conselho Superior da U. Católica;

Agraciado com a Medalha Comemorativa das Campanhas de África, a Medalha de Honra da Câmara Municipal de Cascais, a Medalha de Mérito da Câmara Municipal do Nordeste, a Medalha de Mérito da Ordem dos Médicos e a Insignia Autônoma de Reconhecimento da Região Autónoma dos Açores;

Em 1980 realiza uma primeira exposição na FIL sobre História da Medicina integrada no Congresso Nacional de Medicina. Em 1989 é um dos coordenadores da Exposição do Museu de História de Medicina Maximiano de Lemos na Fundação Calouste Gulbenkian;

Foi um dos responsáveis pela realização em 1990 do “First International Congress on the Great Maritime Discoveries and World Health”;

Coordenou a reedição do “Tractato cõtra el mal serpentino” de Ruy Diaz de Isla e dos dois volumes da História da Medicina de Maximiano de Lemos;

É Autor da obra “História da Medicina Portuguesa durante a Expansão”, publicada em fevereiro de 2013 pela Editora Temas e Debates/Círculo de Leitores;

Em 2016 colabora no “Dicionário da Expansão Portuguesa”, dirigido pelo Prof. Contente Domingues e publicado pela mesma Editora;

Presidiu a diversas Sociedades Científicas (S. Portuguesa de Patologia Clínica, S. Portuguesa de Osteoporose e Doenças Metabólicas, S. Portuguesa de Medicina Laboratorial) sendo em 2005 aceite como “Member of the New York Academy of Sciences”.

Fez inúmeras conferências, comunicações e “posters” apresentados em reuniões científicas nacionais e estrangeiras, bem como artigos publicados em revistas nacionais e estrangeiras, sobre temas de Medicina em geral e Patologia Clínica em particular, História da Medicina, Ética, Deontologia, Direito Médico, Política de Saúde, Gestão em Saúde, etc.

209698401

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

#### Despacho n.º 8591-B/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade, expandir e melhorar a capacidade da rede dos cuidados de saúde primários, através designadamente da ampliação da cobertura do Serviço Nacional de Saúde (SNS) na área da Saúde Oral. Considera-se assim, fundamental, recuperar a centralidade nos cuidados de proximidade, diferenciando a sua capacidade resolutive e aumentando a confiança dos utentes neste nível de cuidados, nomeadamente em áreas onde tem existido menor investimento.

O Plano Nacional de Saúde 2012-2016 (extensão a 2020) define como um dos seus eixos prioritários a equidade e o acesso adequado aos cuidados de saúde, propondo recomendações estratégicas, designadamente no reforço do acesso das populações mais vulneráveis aos serviços de saúde.

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral tem proporcionado, ao longo dos anos, intervenções em termos de promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção da doença oral, nomeadamente nas abordagens da saúde escolar, bem como um acesso crescente a tratamentos a diversos grupos-alvo por intermédio do programa cheque-dentista, para além de cuidados de reabilitação a idosos vulneráveis através do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSS).

Neste momento, beneficiam do cheque-dentista, crianças e jovens com idade inferior a 18 anos, as grávidas em vigilância pré-natal no SNS, as pessoas idosas beneficiárias do complemento solidário e os utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA beneficiários do SNS, bem como a intervenção precoce no cancro oral.

O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) constitui um instrumento essencial em termos de política de saúde, na melhoria da qualidade e eficácia da prestação dos cuidados de saúde oral, proporcionando a definição de estratégias integradas.

Os cuidados de saúde primários constituem a base do SNS, sendo essencial, no âmbito do PNPSO, investir na progressiva capacitação em matéria de promoção da saúde oral e na prevenção da doença ao longo do ciclo de vida e nos diversos contextos, a adoção de comportamentos compatíveis com uma adequada saúde oral, a promoção da saúde numa intervenção robusta e crescente em termos da prevenção e tratamento, nas suas diversas fases, bem como na reabilitação oral em articulação com o MTSS.

O PNPSO deve privilegiar o desenvolvimento estratégico dos seguintes objetivos: o aumento da capacidade de resposta do SNS às necessidades de saúde oral, de forma universal e com equidade, tendo especial atenção aos grupos mais vulneráveis; o progressivo acesso a cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primários; e o enfoque na articulação entre os vários profissionais envolvidos como os médicos dentistas, médicos de saúde pública, médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros de família, higienistas orais, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais de saúde, elementos fundamentais para o sucesso de uma política adequada e integrada de saúde oral.

Importante nesta área a articulação de cuidados, da equipa de saúde oral dos cuidados de saúde primários com os serviços de estomatologia e outras especialidades hospitalares, no sentido da referenciação dos utentes que necessitam de cuidados de saúde oral, de uma forma simples, célere e efetiva.

Através do presente despacho, pretende-se implementar uma estratégia concertada de promoção da saúde oral nos cuidados de saúde primários, num primeiro momento, através do desenvolvimento de experiências piloto em unidades selecionadas, visando um claro aproveitamento dos recursos físicos, designadamente das instalações e dos equipamentos, existentes no SNS, bem como dotar este nível de cuidados com os profissionais necessários para o desenvolvimento deste projeto.

A avaliação das experiências piloto desenvolvidas neste âmbito, constituirá um importante contributo para a política a seguir em matéria de saúde oral, e para a construção de um diálogo sustentável com os vários parceiros institucionais e profissionais desta área.

Assim, determino:

1 — O Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) é revisto pela Direção-Geral da Saúde (DGS), a quem cabe a sua coordenação nacional, até ao dia 29 de julho de 2016.

2 — Na revisão do PNPSO, é considerada a vertente da prestação de cuidados de saúde oral no âmbito dos cuidados de saúde primários, com especial enfoque na articulação entre os vários profissionais envolvidos e entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, numa visão integrada e universal.

3 — Sem prejuízo do disposto nos n.ºs 1 e 2, o PNPSO é atualizado pela DGS sempre que tal se demonstre necessário, encontrando-se disponível no sítio de internet dessa entidade, em [www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt).

4 — Para além do acesso a cuidados através de uma política ativa de promoção da saúde e de prevenção da doença oral, e da atribuição de cheques-dentista nos termos da Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, e respetivos despachos de alargamento, são implementadas consultas de saúde oral, nos cuidados de saúde primários, no âmbito do PNPSO, de forma faseada, através de experiências piloto.

5 — Na primeira fase, que decorre até 31 de dezembro de 2016, têm acesso a consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários, no âmbito do PNPSO, os doentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados, inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), onde decorrem as experiências piloto, privilegiando-se os utentes especialmente vulneráveis do ponto de vista económico.

6 — Na segunda fase, a partir de 1 de janeiro de 2017, em função da avaliação das necessidades não satisfeitas e dos tempos de espera, pode o projeto ser alargado a todos os utentes inscritos nos ACES onde decorrem as experiências piloto, de forma faseada e progressiva, dependendo da referenciação pelo médico de família.

7 — As experiências piloto referidas no n.º 4, são realizadas nas Administrações Regionais de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo, nos ACES elencados no anexo ao presente despacho, que dele faz parte integrante.

8 — Os utentes inscritos nos ACES elencados no anexo, podem ser referenciados para consultas de saúde oral, na sequência de decisão do médico de família com base em critérios clínicos descritos no n.º 5, ou, na sua falta, por outro médico da unidade funcional que o substitua.

9 — Os médicos a contratar para a prestação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários, no âmbito das experiências piloto, integram a Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados (URAP) dos ACES, nos termos do Decreto-Lei n.º 28/2008, de 22 de fevereiro, na sua redação atual.

10 — Os médicos que prestam consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários, devem manter uma estreita articulação, no âmbito das respetivas competências, com os médicos de medicina geral e familiar, os médicos de saúde pública, os higienistas orais, os nutricionistas, os psicólogos e com os enfermeiros de família do respetivo ACES, de forma a promover uma integração de cuidados na equipa de saúde familiar, centrada nas necessidades dos utentes.

11 — A carteira de serviços de saúde oral incluída nas experiências piloto deve incluir os tratamentos considerados necessários em termos clínicos, excluindo as intervenções de natureza estritamente estética.

12 — O acompanhamento e monitorização das experiências piloto referidas nos números anteriores é da responsabilidade da DGS, em estreita articulação com as Administrações Regionais de Saúde.

13 — A avaliação das experiências piloto integra uma vertente de avaliação da satisfação dos utentes, sendo efetuada pela DGS em estreita articulação com as Administrações Regionais de Saúde.

14 — O acesso a consultas de saúde oral, nos termos definidos no presente despacho, tem por base de suporte o Sistema de Informação para Saúde Oral (SISO), que integra o PNPSO.

15 — Para efeitos do disposto no número anterior, a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., adapta o SISO a esta nova vertente da prestação de cuidados de saúde oral no âmbito dos cuidados de saúde primários, bem como elabora o Boletim de Saúde Oral, que deve ficar disponível na Plataforma de Dados da Saúde (PDS), até ao dia 29 de julho de 2016.

16 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, as experiências piloto desenvolvidas ao abrigo do presente despacho, são igualmente objeto de monitorização e avaliação por parte de entidades externas, ao abrigo de protocolos de colaboração estabelecidos com o Ministério da Saúde.

17 — As Administrações Regionais de Saúde devem criar processos de articulação, entre a equipa de saúde oral dos cuidados de saúde primários com os serviços de estomatologia e outras especialidades hospitalares, no sentido da referenciação simples e efetiva dos utentes que necessitam de cuidados hospitalares.

18 — Os custos relacionados com a operacionalização e acompanhamento das experiências piloto referidas no n.º 4, são suportados pelo orçamento do respetivo programa vertical da responsabilidade da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.

19 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

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

#### ANEXO

##### Lista de Centros de Saúde por ACES

- 1 — ACES Almada-Seixal: Centro de Saúde do Monte Caparica;
- 2 — ACES Arco Ribeirinho: Centro de Saúde da Moita;
- 3 — ACES Médio Tejo: Centro de Saúde de Fátima;
- 4 — ACES Lezíria: Centro de Saúde de Salvaterra de Magos, Centro de Saúde do Cartaxo, Centro do Saúde de Rio Maior;
- 5 — ACES Estuário Tejo: Centro de Saúde da Azambuja, Centro de Saúde de Alenquer, Centro de Saúde da Arruda dos Vinhos;
- 6 — ACES Oeste Sul: Centro de Saúde da Lourinhã, Centro de Saúde Mafra-Ericeira;
- 7 — ACES Alentejo Central: Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, Centro de Saúde de Portel.