

Rectificação n.º 1987/2005. — Por ter saído com inexactidão o despacho (extracto) n.º 20 760/2005 (2.ª série), publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 189, de 30 de Outubro de 2005, rectifica-se que onde se lê «Rui Miguel Gaudêncio Dionísio» deve ler-se «Rui Manuel Gaudêncio Dionísio».

17 de Novembro de 2005. — A Directora de Serviços, *Isabel Maria Canha Delgado Figueiredo Vilar*.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 25 076/2005 (2.ª série). — Nos termos e ao abrigo do disposto nos n.ºs 1 e 5 do artigo 5.º e no n.º 1 do artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 188/2003, de 20 de Agosto, nomeio em comissão de serviço o licenciado João Manuel de Oliveira Gomes para o exercício das funções de enfermeiro-director do conselho de administração do Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, Setúbal.

O presente despacho produz efeitos à data da assinatura.

4 de Novembro de 2005. — O Ministro da Saúde, *António Fernando Correia de Campos*.

Sinopse curricular

Nome: João Manuel de Oliveira Gomes.
Naturalidade: Pinheiro, Aguiar da Beira, Guarda.
Data de nascimento: 20 de Junho de 1959.
Habilitações literárias e profissionais:

Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Viseu, Viseu, 1978-1981;
Especialização em Enfermagem de Reabilitação na Escola do Serviço de Saúde Militar, Lisboa, 1990-1992.

Percurso profissional:

Centro de Medicina de Reabilitação, Alcoitão, 1981-1982;
Serviço militar obrigatório, 1982-1983;
Hospital de São Bernardo, Setúbal, 1983-1986;
Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, 1984-2005.

Actividade no âmbito da gestão hospitalar:

Hospital Ortopédico Sant'Iago do Outão, Setúbal, 1984-2005;
Responsável pela consulta externa, Outubro de 1992 a Dezembro de 1994;
Enfermeiro-chefe da consulta externa, 1995-2005;
Adjunto da direcção de enfermagem, 1997-2005.

Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Saúde

Despacho n.º 25 077/2005 (2.ª série). — A organização e a prestação de cuidados de saúde têm como determinante fundamental a garantia da qualidade na satisfação das necessidades de saúde e das expectativas dos cidadãos.

A articulação funcional entre unidades prestadoras de cuidados de saúde, a possibilidade de otimizar as comunicações entre os profissionais e os ganhos de eficiência que daqui resultam fundamentam o estabelecimento de uma rede de prestação de cuidados que garanta a qualidade e sustente a decisão médica.

A nível hospitalar, a criação de redes de referenciação pode melhorar a regulação e o planeamento da complementaridade e do apoio técnico entre as instituições, nas áreas do ambulatório e do internamento, minimizando a duplicação e a subutilização da capacidade instalada.

Esta organização dos cuidados hospitalares permitirá responder às necessidades dos cidadãos sem que estes tenham de, sistematicamente, recorrer aos grandes centros urbanos, agravando os custos de interioridade e da falta de acessibilidades.

É neste contexto que homologo a rede de referenciação de psiquiatria e saúde mental, que resultou da colaboração de peritos de reconhecido mérito e de representantes das administrações regionais de saúde e mereceu a aprovação do director-geral e alto-comissário da Saúde em 22 de Julho de 2004.

Assim, a seguir se enunciam as seguintes orientações, cabendo aos serviços competentes deste Ministério a sua prossecução e execução:

A rede de referenciação de psiquiatria e saúde mental contém o enquadramento legal, o modelo organizacional e a arquitectura de rede. Inclui também áreas específicas, nomeadamente: rede de psiquiatria de adultos; rede de psiquiatria da infância e da adolescência; rede de urgências; psiquiatria forense; instituições sociais, e censo psiquiátrico.

Os serviços de saúde mental constituem-se como um modelo comunitário, em que os serviços locais de saúde mental são a estrutura assistencial básica. Estes serviços funcionam de forma integrada e em estreita articulação com os centros de saúde e demais serviços e estabelecimentos de saúde, como departamento ou serviço de hospital geral.

Aos hospitais psiquiátricos incumbe:

Continuar a assegurar os cuidados de nível local, nas áreas onde ainda não houver serviços locais de saúde mental;
Disponibilizar respostas de âmbito regional;
Assegurar os cuidados aos doentes de evolução prolongada que neles se encontram institucionalizados, desenvolvendo programas de reabilitação e apoiando a sua reinserção na comunidade.

A prestação de cuidados em psiquiatria e saúde mental organiza-se nas seguintes áreas:

Rede de psiquiatria da infância e da adolescência: organiza-se, na sua maioria, em serviços (integrados nos departamentos de saúde mental) e unidades funcionais (integradas em serviços de saúde mental), assegurando em simultâneo a ligação à pediatria do hospital e aos centros de saúde. A intervenção nesta área abrange a consulta externa, o atendimento permanente a situações de urgência, unidades de internamento próprias e hospital de dia.

Os cuidados na área da infância e da adolescência são prestados através de serviços especializados, formados por equipas multidisciplinares específicas, articuladas também com os estabelecimentos de ensino e com as equipas de saúde escolar. É desejável a existência de psiquiatras da infância e adolescência (num rácio de $1/66\ 000$ hab.), enfermeiros, psicólogos clínicos, assistentes sociais, educadores de infância, terapeutas ocupacionais e outros técnicos de reabilitação, técnicos de educação especial e terapeutas da fala;

Rede de psiquiatria de adultos — organiza-se, tendencialmente, em departamentos e serviços de psiquiatria e saúde mental integrados como estruturas de hospitais gerais. Justifica-se a existência de um departamento/serviço de psiquiatria e saúde mental por sub-região de saúde ou por, respectivamente, 250 000/120 000 hab. É desejável a existência de um psiquiatra por 25 000 hab.

O atendimento permanente deverá estar assegurado no serviço de urgência do hospital geral da área.

Deverão dispor de internamento de doentes agudos e hospital de dia.

As consultas externas desenvolvem-se, sempre que possível, nos centros de saúde da área de intervenção, em articulação com os clínicos gerais/médicos de família.

A actividade assistencial é prestada por equipas comunitárias multiprofissionais (psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, técnicos de serviço social e terapeutas ocupacionais, entre outros), uma por cada sector geodemográfico de 80 000 habitantes.

Cabe à Direcção-Geral da Saúde a divulgação da versão integral do documento, de modo que os profissionais de saúde tenham dele o devido conhecimento.

31 de Outubro de 2005. — A Secretária de Estado Adjunta e da Saúde, *Carmen Madalena da Costa Gomes e Cunha Pignatielli*.

Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Sub-Região de Saúde de Setúbal

Aviso n.º 11 101/2005 (2.ª série). — *Concurso interno de acesso misto para provimento de 10 lugares de assistente administrativo principal.* — 1 — Nos termos do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, faz-se público que por despacho do coordenador da Sub-Região de Saúde de Setúbal de 5 de Agosto de 2005, proferido por competência delegada, se encontra aberto, pelo prazo de 15 dias úteis a contar da data da publicação deste aviso no *Diário da República*, concurso interno de acesso misto para provimento de 10 lugares de assistente administrativo principal, do quadro de pessoal da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, Sub-Região de Saúde de Setúbal, Centro de Saúde da Cova da Piedade, aprovado pela Portaria n.º 772-B/96, de 31 de Dezembro.

1.1 — Conforme previsto na alínea c) do n.º 4 do artigo 6.º do Decreto-Lei n.º 204/98, de 11 de Julho, é fixada a quota de nove lugares a serem preenchidos por funcionários pertencentes ao Centro de Saúde da Cova da Piedade e de um lugar por funcionários de outros serviços da Administração Pública.