

Aviso (extrato) n.º 14723/2018

Em cumprimento do disposto na alínea *b*), do n.º 1, do artigo 4.º da Lei Geral do Trabalho em Funções Públicas (adiante designada por LTFP), aprovada pela Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que, reunidas as condições previstas no artigo 99.º-A, aditado à LTFP pelo artigo 270.º da Lei n.º 42/2016, de 28 de dezembro e após obtenção dos pareceres prévios favoráveis da Secretária de Estado da Segurança Social e da Secretária de Estado da Administração e do Emprego Público, foram consolidadas definitivamente as mobilidades intercarreiras na carreira e categoria de assistente técnico, na 1.ª posição remuneratória, nível remuneratório 5, dos trabalhadores constantes na lista abaixo, com efeitos a 28 de agosto de 2018, no mapa de pessoal do Instituto da Segurança Social, I. P., tendo sido celebrado contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado:

Nome:

Carlos Alberto Alves Bento
Diva Silva Ribeiro Figueiredo
Maria Fernanda Pereira Santos
Maria Rosa Silva Costa chaves

28 de setembro de 2018. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Rui Fiolhais*.

311697724

SAÚDE**Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde****Despacho n.º 9639/2018**

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade defender o Serviço Nacional de Saúde (SNS) e promover a saúde dos Portugueses, designadamente através de uma abordagem integrada e de proximidade da doença crónica, como a doença cardiovascular.

Para isso é fundamental dotar o SNS de capacidade para responder de forma adequada às necessidades dos cidadãos, simplificando o acesso e aumentando a disponibilidade.

Neste âmbito, assume particular relevância a garantia de uma abordagem transversal da saúde dos cidadãos nas suas diferentes dimensões: prevenção da doença, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação.

Todos os anos ocorrem, na Europa, cerca de 300 000 paragens cardiopulmonares intra-hospitalares. A probabilidade de sobrevivência associada a fenómenos de paragem cardiopulmonar diminui de forma inversa ao tempo decorrido até à efetivação de manobras de suporte básico e ou avançado de vida.

A possibilidade de sobrevivência do doente crítico depende da eficácia da resposta à emergência. Uma intervenção precoce e adequada pode diminuir a mortalidade e a morbilidade dos doentes hospitalizados que sofrem um processo de deterioração clínica agudo. A implementação de mecanismos organizacionais que permitam a sua rápida identificação e a instituição atempada de terapêutica otimizada é assim crucial.

Neste contexto, a Direção-Geral da Saúde através da Circular Normativa n.º 15/DQS/DQCO, de 22 de junho de 2010, determinou a criação e implementação, a nível nacional, das Equipas de Emergência Médica Intra-Hospitalares (EEMI). As EEMI são constituídas por um médico e um enfermeiro com competências avançadas na abordagem do doente crítico e em técnicas de reanimação. Estas equipas respondem de imediato, não apenas em situações de paragem cardiopulmonar, mas também em situações de significativa deterioração fisiológica aguda, devendo todos os profissionais ter conhecimento da sua existência, das situações que justificam a sua intervenção, bem como do processo para a sua correta ativação. Neste contexto, a rápida ativação das EEMI é crucial, demonstrando a evidência científica disponível nesta matéria que os atrasos na resposta prestada pela equipa de emergência intra-hospitalar encontram-se associados a taxas de sobrevivência mais reduzidas.

As taxas de sobrevivência verificadas, em situações em que a prontidão da resposta intra-hospitalar permitiu intervenção clínica antes de decorridos 3 minutos após a paragem cardiopulmonar, são significativamente superiores.

Em Portugal, apesar de existirem normas relativamente à organização e implementação de EEMI nos hospitais, não se encontra definido um número específico para ativação das mesmas, deixando-se esse aspeto à decisão de cada hospital, ao contrário do que acontece para as situa-

ções de emergência fora dos hospitais, em que existe um número único Europeu (112) desde 2002.

Uma grande percentagem de profissionais de saúde não conhece o número utilizado no seu hospital para situações de emergência intra-hospitalar, sendo frequente os profissionais de saúde trabalharem em mais do que um hospital, o que pode ter impactos na segurança e nos tempos de resposta.

O European Resuscitation Council, o European Board of Anaesthesiology e a European Society of Anaesthesiology assumiram em conjunto, em setembro de 2016, a recomendação para que todos os hospitais europeus utilizem o mesmo número de telefone interno (2222) para ativação das equipas de emergência médica intra-hospitalares.

Constata-se que, em países em que existe um número único transversal a todas as suas instituições de saúde, como é o caso do Reino Unido, onde o 2222 está implementado desde 2004, 98 % dos profissionais conhecem este número.

A evidência científica internacional identifica vários fatores de suporte à adoção do n.º 2222, nomeadamente o facto de ser fácil de memorizar e de digitar, ser frequente os números terem quatro dígitos, e este ser já o número mais usado.

A estandardização é um mecanismo de redução do erro e estabelecida como medida de segurança do doente.

Considera-se assim relevante, a uniformização do número de emergência médica intra-hospitalar no SNS, de acordo com a evidência científica e a melhor experiência internacional disponível, com o apoio do Conselho Português de Ressuscitação, parceiro nesta iniciativa.

Assim:

Ao abrigo do disposto nos artigos 1.º, 2.º, 3.º, 7.º, 12.º e 16.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, e nos artigos 4.º, 5.º e 6.º do Decreto-Lei n.º 18/2017, de 10 de fevereiro, determina-se que:

1 — Os estabelecimentos hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS), independentemente da sua designação, adotem o n.º 2222 na rede telefónica interna para ativação da Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar, até ao dia 31 de março de 2019.

2 — As instituições referidas no número anterior devem elaborar e implementar campanhas de informação interna, no sentido de divulgar de forma clara e objetiva a alteração introduzida pelo presente despacho, capacitando todos os profissionais de saúde para o novo número da rede telefónica interna para ativação da Equipa de Emergência Médica Intra-Hospitalar.

3 — A Direção-Geral da Saúde procede à revisão da Circular Normativa n.º 15/DQS/DQCO, de 22 de junho de 2010, até ao dia 31 de dezembro de 2018, considerando-se o disposto no mesmo.

4 — A Direção-Geral da Saúde elabora uma campanha nacional, a realizar nos estabelecimentos hospitalares do SNS e dedicada aos profissionais, de forma a harmonizar a mensagem e a complementar as ações internas de comunicação das instituições, até ao dia 31 de dezembro de 2018.

5 — O presente despacho produz efeitos no dia seguinte ao da publicação.

3 de outubro de 2018. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

311705126

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa**Aviso n.º 14724/2018**

Lista unitária de ordenação final do procedimento concursal comum para o preenchimento de 1 (um) posto de trabalho na categoria de técnico superior, restrito a candidatos abrangidos pelo programa de regularização extraordinária de vínculos precários (PREVPAP). OE201808/0527.

Torna-se público que, nos termos e para efeitos do disposto no n.º 6 do artigo 36.º da Portaria n.º 83-A/2009, de 22 de janeiro, na sua atual redação, por deliberação do Conselho Diretivo do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, datada de 01 de outubro de 2018, foi homologada a lista unitária de ordenação final dos candidatos ao procedimento concursal comum aberto pela oferta publicitada na BEP, com o código OE201808/0527, para preenchimento de 1 (um) posto de trabalho da categoria de técnico superior, da carreira de técnico superior, na modalidade de relação jurídica de emprego público, titulada por contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, restrito a candidatos abrangidos pelo programa de regularização extraordinária de vínculos precários (PREVPAP) — OE201808/0527.