

**Despacho n.º 10440/2016**

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade expandir e melhorar a capacidade da rede de cuidados de saúde primários, prosseguindo o objetivo de garantir que todos os portugueses têm um médico de família atribuído.

Neste âmbito, têm sido desenvolvidas pelo Governo inúmeras iniciativas de entre as quais se destaca: o aumento da capacidade de formação de médicos especialistas na área da medicina geral e familiar; a aprovação de um regime especial e transitório para admissão de pessoal médico, na categoria de assistente, da carreira especial médica e da carreira médica das entidades públicas empresariais integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), através do Decreto-Lei n.º 24/2016, de 8 de junho, prevendo-se assim um regime de recrutamento célere que permita a imediata contratação dos médicos que, em cada época de avaliação final, venham a obter o grau de especialista nas especialidades em que se verifiquem comprovadas carências de recursos humanos, como a medicina geral e familiar; e a alteração ao regime da contratação dos médicos aposentados pelo SNS, no sentido de os cativar para o desempenho de funções no SNS, principalmente em especialidades de maior carência como a medicina geral e familiar.

Com estas medidas, o Governo pretende garantir que no mais curto espaço de tempo a generalidade dos portugueses possuem um médico de família, privilegiando-se num primeiro momento a atribuição de médico de família às populações mais vulneráveis, como as crianças e os adolescentes.

A Lei n.º 79/2015, de 29 de julho, estipula que nenhuma criança fica privada de médico de família, e destina-se a assegurar que, a cada criança, é atribuído um médico de família. Neste contexto, o Governo deve determinar, por regulamentação da lei em referência, a forma de operacionalizar o princípio nela estabelecido.

Neste sentido, foi publicado o Despacho n.º 6744/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 99, de 23 de maio, que cria um programa de simplificação administrativa, no âmbito do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e do Programa Nacional de Vacinação, que pretende aproximar o Sistema de Saúde ao Cidadão, beneficiando do avanço das tecnologias de informação, composto por vários projetos designadamente o “Nascer Utente” e o “Notícia Nascimento”.

O Projeto “Nascer Utente” permite a inscrição imediata no Registo Nacional de Utente, procedendo-se à atribuição do respetivo número de utente, a constar do cartão do cidadão, e de médico de família.

O Projeto “Notícia Nascimento” permite o registo eletrónico da Notícia Nascimento em formulário próprio, traduzindo-se num instrumento de comunicação entre os Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados de Saúde Primários, permitindo um maior e mais célere acompanhamento dos novos utentes, bem como a introdução de alertas.

Neste sentido, importa ainda, regulamentar a forma como a atribuição de médico de família é efetuada aos recém-nascidos, no âmbito dos referidos projetos.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 4.º da Lei n.º 79/2015, de 29 de julho, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

1 — A inscrição das crianças no âmbito do Projeto “Nascer Utente” é efetuada de forma automática pela instituição com bloco de partos, na lista de utentes do médico de família da mãe e/ou pai, prevalecendo a da mãe, no caso dos pais se encontrarem inscritos em listas diferentes, sem prejuízo do disposto no n.º 5.

2 — Nas situações em que a mãe e o pai não se encontrem inscritos em nenhuma lista de utentes de um médico de família, a instituição com bloco de partos deve comunicar a “Notícia Nascimento” ao coordenador da unidade funcional [Unidade de saúde familiar (USF) ou Unidade de cuidados de saúde personalizados (UCSP)] mais próxima da residência da criança, o qual deve proceder à inscrição da mesma na lista de utentes de um médico de família, preferencialmente de uma USF caso a mesma exista naquele Agrupamento de Centros de Saúde (ACES), salvo se um dos pais declarar expressamente preferência pela UCSP, devendo ser dado conhecimento dessa inscrição ao presidente do conselho clínico e de saúde do respetivo ACES.

3 — Nas situações previstas no número anterior, a mãe e o pai são inscritos na lista de utentes do médico de família da criança, logo que seja possível em cumprimento do disposto no n.º 5.

4 — Nas situações em que o exercício do poder paternal pertence apenas a um dos pais, o disposto nos números anteriores é apenas aplicado a esse progenitor.

5 — O disposto no presente despacho não prejudica a aplicação dos critérios e procedimentos de organização das listas de utentes nos ACES e os limites máximos da lista de utentes por médico de família, legalmente previstos.

6 — O presente despacho produz efeitos no primeiro dia do mês seguinte ao da respetiva publicação.

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

209794979

**Despacho n.º 10441/2016**

O Programa Nacional de Vacinação (PNV) está em vigor desde 1965. A sua aplicação resulta numa significativa redução da morbilidade e da mortalidade causada por doenças infecciosas evitáveis pela vacinação, que se traduz na obtenção de importantes ganhos em saúde.

Entre as causas do sucesso do PNV, destacam-se o seu modelo organizacional, a adesão e empenho dos profissionais de saúde e a aceitação dos cidadãos, cuja confiança tem sido essencial para assegurar, ao longo de décadas, coberturas vacinais consistentemente elevadas.

Desde 1965 que a Direção-Geral da Saúde tem assegurado, de forma contínua, a revisão e a atualização do PNV, em função da disponibilidade de novas vacinas, da epidemiologia das respetivas doenças no nosso País, da evolução dos serviços de saúde e de outros critérios pertinentes.

A complexidade do PNV implica que um grupo de especialistas acompanhe a sua evolução pelo que as recomendações da Direção-Geral da Saúde são fundamentadas em pareceres de uma Comissão Técnica de Vacinação (CTV) e de especialistas externos, instituições de saúde e sociedades científicas, nacionais e internacionais.

As mudanças que vão sendo introduzidas no PNV reforçam as suas principais características: a universalidade, a acessibilidade e a gratuitidade para o cidadão, a quem são garantidas vacinas de qualidade, eficazes e seguras nas idades recomendadas.

Analisadas a informação epidemiológica das doenças no país, as vacinas existentes, a evidência científica e a vacinação praticada em outros países, foi considerado adequado e vantajoso para a Saúde Pública atualizar o PNV, com os seguintes objetivos: aumentar a efetividade, otimizar o esquema vacinal, melhorar a relação custo-efetividade e reforçar a sua aplicação ao longo da vida.

Nestes termos, determino:

1 — O novo esquema de vacinação do Programa Nacional de Vacinação (PNV) é o que consta do anexo ao presente despacho, de que faz parte integrante;

2 — A inclusão da vacina hexavalente, contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* b, a poliomielite e a hepatite B (DTPaHibVIPVHB) em substituição da vacina pentavalente (DTPaHibVIP) e da vacina monoavalente contra a hepatite B (VHB), aos 2 e 6 meses de idade;

3 — A vacinação contra a tuberculose com a vacina BCG é recomendada a crianças com idade inferior a 6 anos (5 anos e 364 dias) e pertencentes a grupos de risco, de acordo com o Despacho n.º 8264/2016, de 13 de junho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 120, de 24 de junho de 2016;

4 — A substituição da vacina tetravalente contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa, a doença invasiva por *Haemophilus influenzae* b (DTPaHib), pela vacina pentavalente (DTPaHibVIP) que inclui também a vacina contra a poliomielite (VIP), aos 18 meses de idade;

5 — As vacinas que se recomendavam aos 5-6 anos de idade passam a recomendar-se aos 5 anos de idade (vacina VASPR — trivalente, contra o sarampo, a parotidite epidémica e a rubéola — e vacina DTPaVIP — tetravalente, contra a difteria, o tétano, a tosse convulsa e a poliomielite);

6 — A inclusão da vacina nonavalente contra o vírus do Papiloma humano (HPV 9), aplicável a todas as jovens com 10 anos de idade, em substituição da vacina tetravalente (HPV 4) que se administrava aos 10-13 anos de idade;

7 — A recomendação da vacinação da grávida com a vacina contra o tétano, a difteria e a tosse convulsa em doses reduzidas (Tdpa);

8 — A recomendação da vacinação de reforço contra o tétano e a difteria em doses reduzidas (Td) aos 10, 25, 45, 65 anos e depois desta idade, de 10 em 10 anos;

9 — Além do esquema recomendado, em Normas da Direção-Geral de Saúde serão publicados os esquemas de recurso;

10 — Que compete à Direção-Geral da Saúde:

a) Coordenar, acompanhar, apoiar e avaliar o desenvolvimento e a execução do PNV;

b) Emitir Normas explicitando os aspetos técnicos relacionados com o PNV, incluindo a aplicação do novo esquema recomendado de vacinação;

c) Promover a adaptação dos mecanismos existentes de gestão do PNV ao novo esquema de vacinação;

d) Estabelecer metas de cobertura vacinal para todas as vacinas.

11 — É revogado o esquema de vacinação do PNV, aprovado pelo Despacho n.º 5786/2015, de 26 de maio de 2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 105, de 1 de junho de 2015.

12 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação, sendo as vacinas administradas de acordo com o esquema de vacinação agora aprovado apenas a partir de 1 de janeiro de 2017.

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