

*I SÉRIE*



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Quarta-feira, 10 de fevereiro de 2016

Número 28

## ÍNDICE

### Saúde

#### Portaria n.º 22/2016:

Primeira alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, que aprova o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública ..... 436

### Ambiente

#### Portaria n.º 23/2016:

Aprova a delimitação da Reserva Ecológica Nacional do Município de Vizela ..... 441

### Comissão Nacional de Eleições

#### Mapa Oficial n.º 1/2016:

Eleição Autárquica Intercalar para a Assembleia de Freguesia de Aguiã de 24 de janeiro de 2016. .... 442

#### Mapa Oficial n.º 2/2016:

Eleição Autárquica Intercalar para a Câmara Municipal de São João da Madeira de 24 de janeiro de 2016. .... 443

## SAÚDE

## Portaria n.º 22/2016

de 10 de fevereiro

A Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, aprovou o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública, ao abrigo da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, que instituiu um sistema de vigilância em saúde pública.

Este sistema identifica situações de risco, recolhe, atualiza, analisa e divulga os dados relativos a doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública, bem como prepara planos de contingência face a situações de emergência ou tão graves como de calamidade pública. A referida lei criou uma rede de âmbito nacional, envolvendo os serviços de saúde pública, os laboratórios, as autoridades de saúde e outras entidades dos sectores público, privado e social, cujos participantes contribuem para o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE).

A criação desta rede, que se iniciou com a desmaterialização do processo da notificação obrigatória de doenças transmissíveis pelos médicos, atualmente consolidado, previa igualmente que a mesma fosse, subsequentemente, complementada com a notificação laboratorial, permitindo uma vigilância integrada, clínica e laboratorial dos casos de doenças transmissíveis de notificação obrigatória. É esta notificação laboratorial que é agora prevista. No futuro, e de forma complementar, pode ainda ser equacionada a criação de redes de laboratórios que permitam harmonizar procedimentos, metodologias e resultados, tendo em vista a garantia da qualidade laboratorial.

Foi ouvida a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assim, por proposta do Conselho Nacional de Saúde Pública e ao abrigo do disposto nos artigos 3.º e 16.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

## Artigo 1.º

## Objeto

A presente portaria procede à primeira alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, que aprova o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública.

## Artigo 2.º

## Alteração à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto

1 — O artigo 2.º da Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, passa a ter a seguinte redação:

## «Artigo 2.º

[...]

O Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública aplica-se a todos os serviços de saúde e laboratórios do sector público, privado ou social.»

2 — Os artigos 3.º, 5.º, 6.º, 7.º, 8.º, 9.º, 10.º e 16.º do Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública, aprovado

em anexo à Portaria n.º 248/2013, de 5 de agosto, passam a ter a seguinte redação:

## «Artigo 3.º

[...]

- 1 — .....
- 2 — .....
- 3 — .....

a) .....

b) .....

c) .....

d) Perfil de Laboratório, a atribuir a profissionais de laboratórios que validam o resultado laboratorial, permite efetuar notificação de resultados laboratoriais de doenças sujeitas a notificação obrigatória e consultar as notificações por si efetuadas;

e) Perfil de Laboratório Nacional de Referência, a atribuir aos profissionais designados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., permite efetuar notificação de resultados laboratoriais de doenças sujeitas a notificação obrigatória e consultar as notificações efetuadas;

f) Perfil de Operacional de Vigilância e Controlo, a atribuir a trabalhadores da Direção-Geral da Saúde envolvidos no processo de vigilância e controlo das doenças sujeitas a notificação obrigatória, permite consultar e ou editar as notificações anonimizadas efetuadas a nível nacional, bem como a investigação epidemiológica respetiva, de acordo com as respetivas funções.

4 — Os perfis a que se refere o número anterior apenas permitem o acesso à informação estritamente necessária ao exercício das funções dos intervenientes, previstas na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto.

5 — .....

6 — .....

7 — .....

## Artigo 5.º

[...]

1 — .....

2 — .....

3 — As amostras e estirpes devem ser conservadas pelo menos 15 dias, para eventual confirmação ou infirmação do caso.

## Artigo 6.º

[...]

1 — Os casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória e outros riscos para a saúde pública são identificados por médicos no exercício da sua profissão que efetuam a notificação clínica e completados com a notificação laboratorial, sempre que aplicável, sem prejuízo da notificação a efetuar por outros profissionais de saúde expressamente implicados para o efeito de acordo com despacho do diretor-geral da Saúde, e comunicados, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE, às autoridades de saúde.

2 — .....

3 — .....

4 — .....

5 — .....

Artigo 7.º

[...]

1 — Os casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória devem ser notificados quer se tratem de casos possíveis, prováveis ou confirmados, sendo aquela obrigatoriamente complementada pela notificação laboratorial dos resultados dos exames realizados para confirmação do caso, se aplicável.

2 — A existência de notificação clínica não exime a obrigatoriedade de notificação laboratorial, caso exista, nem a existência de notificação laboratorial exime a obrigatoriedade de notificação clínica.

3 — A notificação, clínica e laboratorial, é efetuada mediante preenchimento de um formulário eletrónico disponível na aplicação informática de suporte ao SINAVE, podendo o preenchimento ser feito por mecanismos automáticos de interoperabilidade entre os respetivos sistemas informáticos e a aplicação informática de suporte ao SINAVE, sem prejuízo do disposto no regime de proteção de dados pessoais e confidencialidade de informação.

4 — A atualização da informação constante numa notificação clínica ou laboratorial previamente notificada acarreta apenas a necessidade de atualização do formulário eletrónico original.

5 — As notificações podem ser retificadas, ficando registada a data e a autoria da retificação.

6 — A responsabilidade pela notificação é pessoal e independente de relações funcionais ou hierárquicas inerentes à relação de trabalho do notificador.

Artigo 8.º

[...]

1 — A notificação, clínica e laboratorial, dos casos de doenças suscetíveis de constituir uma emergência em saúde pública, a definir por despacho do diretor-geral da Saúde, deve ser feita imediatamente, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE.

2 — A notificação, clínica e laboratorial, dos casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória que não se enquadrem no disposto no número anterior deve ser feita através do SINAVE, tão cedo quanto possível e sem ultrapassar o prazo máximo de 24 horas contadas desde o diagnóstico clínico ou, caso ocorra primeiro, o diagnóstico laboratorial, de forma a garantir a implementação de medidas de controlo e prevenção de casos adicionais.

3 — .....

Artigo 9.º

[...]

1 — A notificação a que se referem os artigos anteriores origina um alerta, comunicado por processos automatizados às autoridades de saúde territorialmente competentes, nomeadamente de âmbito local, regional ou nacional, para efeitos de adoção de medidas de prevenção e controlo, garantindo a minimização do risco para a saúde pública.

2 — A autoridade de saúde de âmbito local que receba a notificação procede à investigação epidemiológica e ao preenchimento, revisão e validação, da informação constante nos formulários eletrónicos do SINAVE sobre

o caso de doença notificado, assegurando a recolha da informação relevante para efeitos de vigilância epidemiológica e notificação internacional pela DGS nos termos previstos no âmbito da vigilância internacional de doenças transmissíveis.

3 — .....

4 — .....

5 — .....

6 — .....

Artigo 10.º

[...]

1 — Os notificadores e autoridades de saúde devem preencher todos os campos constantes dos formulários eletrónicos disponíveis na aplicação informática de suporte ao SINAVE, por acesso direto à aplicação informática de suporte ao SINAVE ou através de mecanismos automáticos de interoperabilidade entre as respetivas aplicações informáticas e o SINAVE.

2 — .....

Artigo 16.º

[...]

1 — Em caso de indisponibilidade ou inacessibilidade da aplicação informática de suporte ao SINAVE que impeça o cumprimento dos prazos de notificação previstos no artigo 8.º, deve o notificador contactar de imediato o *helpdesk* disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o efeito, de forma a garantir a resolução do problema de forma adequada ao cumprimento da notificação obrigatória à autoridade de saúde e à implementação de medidas de saúde pública, sempre que aplicável.

2 — No caso previsto no número anterior, o *helpdesk* contacta o notificador assim que a aplicação informática voltar a estar disponível, para que aquele possa registar a notificação.

3 — Compete à autoridade de saúde de âmbito local verificar, logo que a aplicação informática de suporte ao SINAVE esteja disponível, o registo eletrónico da notificação e do respetivo inquérito epidemiológico, assegurando o cumprimento da vigilância epidemiológica na respetiva área geográfica de intervenção.

4 — A verificação e comunicação à Direção-Geral da Saúde, nos termos do n.º 1, de uma situação de indisponibilidade ou inacessibilidade da aplicação informática de suporte ao SINAVE que impeça o cumprimento dos prazos de notificação eletrónica não constitui incumprimento para efeitos do disposto nos artigos 21.º e 22.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto.»

Artigo 3.º

**Republicação**

É republicado em anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, o Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública.

Artigo 4.º

**Produção de efeitos**

1 — A presente portaria produz efeitos a partir do dia 1 de setembro de 2016.

2 — A fim de permitir a notificação laboratorial, os laboratórios devem assegurar, até quatro meses contados desde a data de produção de efeitos da presente portaria, a existência de acesso direto à aplicação informática de suporte ao SINAVE ou de mecanismos automáticos de interoperabilidade entre as respetivas aplicações informáticas e o SINAVE.

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 25 de janeiro de 2016.

#### ANEXO

(a que se refere o artigo 3.º)

### REGULAMENTO DE NOTIFICAÇÃO OBRIGATÓRIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E OUTROS RISCOS EM SAÚDE PÚBLICA

#### Artigo 1.º

##### Objeto e âmbito

1 — O presente Regulamento de Notificação Obrigatória de Doenças Transmissíveis e Outros Riscos em Saúde Pública, de ora em diante Regulamento, define o prazo e processo de notificação e a metodologia de introdução de dados na aplicação informática de suporte ao sistema nacional de informação de vigilância epidemiológica (SINAVE), bem como os procedimentos de vigilância de casos de doença possíveis, prováveis ou confirmados, de averiguação e identificação de situações de incumprimento, e de proteção dos dados pessoais dos doentes e confidencialidade da informação de saúde.

2 — A notificação obrigatória de doenças transmissíveis e outros riscos em saúde pública é obrigatória para todos os profissionais de saúde do sector público, privado ou social.

#### Artigo 2.º

##### Aplicação informática de suporte ao SINAVE

1 — A aplicação informática de suporte ao SINAVE abrange as doenças sujeitas a notificação obrigatória por despacho do diretor-geral da Saúde.

2 — A aplicação informática de suporte ao SINAVE inclui a recolha, comunicação e tratamento da informação, por meios automatizados, bem como a respetiva comunicação, por via da sua disponibilização aos utilizadores que acedem ao mesmo.

3 — O SINAVE assegura as seguintes funcionalidades:

a) Registo informatizado das notificações das doenças transmissíveis de declaração obrigatória, bem como de outros riscos para a saúde pública que venham a ser identificados por despacho do diretor-geral da Saúde;

b) Emissão de alertas automáticos às autoridades de saúde;

c) Produção automática de informação estatística inerente ao processo de vigilância epidemiológica;

d) Recolha de dados para cumprimento das obrigações no âmbito das competências de vigilância epidemiológica nacional e internacional.

#### Artigo 3.º

##### Acesso

1 — O acesso à aplicação informática de suporte ao SINAVE é feito através de uma plataforma disponível na

Internet, através de uma ligação segura (https) e mediante a atribuição de perfis de acesso por parte da entidade responsável pelo tratamento da base de dados.

2 — Os perfis de acesso permitem a atuação, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE, das entidades envolvidas no processo de notificação obrigatória de doenças transmissíveis, assegurando rapidez de acesso em condições de segurança e garantindo a confidencialidade dos dados pessoais.

3 — Sem prejuízo de outros perfis a definir pelo diretor-geral da Saúde, em função da natureza do risco em saúde pública, são criados os seguintes perfis de acesso:

a) Perfil de Médico, a atribuir a médicos, permite efetuar notificações de caso de doenças sujeitas a notificação obrigatória, consultar e retificar as notificações efetuadas;

b) Perfil de Autoridade de Saúde, a atribuir a médicos que desempenham funções de autoridade de saúde, permite, na respetiva área geográfica de intervenção, efetuar notificações de caso de doenças sujeitas a notificação obrigatória, consultar e retificar as notificações efetuadas, consultar as notificações de casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória, bem como registar o respetivo inquérito epidemiológico e proceder à vigilância epidemiológica. A consulta da identificação dos doentes constante das notificações só é possível às autoridades de saúde de âmbito local;

c) Perfil de Administrador, a atribuir à entidade responsável pela administração e tratamento da base de dados da aplicação informática de suporte ao SINAVE, e trabalhadores designados, permite a gestão e acompanhamento das notificações e da aplicação informática, quer em termos de perfis de acesso, como de tabelas de referência e administração da base de dados;

d) Perfil de Laboratório, a atribuir a profissionais de laboratórios que validam o resultado laboratorial, permite efetuar notificação de resultados laboratoriais de doenças sujeitas a notificação obrigatória e consultar as notificações por si efetuadas;

e) Perfil de Laboratório Nacional de Referência, a atribuir aos profissionais designados pelo Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, I. P., permite efetuar notificação de resultados laboratoriais de doenças sujeitas a notificação obrigatória e consultar as notificações efetuadas;

f) Perfil de Operacional de Vigilância e Controlo, a atribuir a trabalhadores da Direção-Geral da Saúde envolvidos no processo de vigilância e controlo das doenças sujeitas a notificação obrigatória, permite consultar e ou editar as notificações anonimizadas efetuadas a nível nacional, bem como a investigação epidemiológica respetiva, de acordo com as respetivas funções.

4 — Os perfis a que se refere o número anterior apenas permitem o acesso à informação estritamente necessária ao exercício das funções dos intervenientes, previstas na Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto.

5 — O perfil de autoridade de saúde pode ser ajustado, no caso da delegação de competências a que se refere o n.º 3 do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 82/2009, de 2 de abril, de acordo com os requisitos de qualificação profissional necessários ao exercício das mesmas.

6 — Cada utilizador, envolvido no processo, acede à aplicação informática de suporte ao SINAVE, de acordo com o respetivo perfil de acesso, através de uma conta de

utilizador à qual está associada uma palavra-passe individual, de alta segurança, pessoal e intransmissível.

7 — As contas de utilizador e palavras-passe individuais são geridas, através de um sistema de autenticação único, pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.

#### Artigo 4.º

##### Segurança da informação

1 — O diretor-geral da Saúde garante o cumprimento das medidas especiais de segurança referidas nos artigos 14.º e 15.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

2 — O diretor-geral da Saúde garante as condições necessárias que não permitam a consulta, a modificação, a supressão, o acréscimo ou a comunicação de dados por quem não esteja legalmente habilitado para o efeito.

3 — São registadas todas as operações efetuadas pelos utilizadores da aplicação informática de suporte ao SINAVE para efeitos de controlo do cumprimento do previsto no artigo anterior durante o prazo de dois anos.

#### Artigo 5.º

##### Prazo de conservação

1 — Os dados pessoais dos doentes constantes do formulário de notificação obrigatória podem ser conservados enquanto estiver em causa a adoção de medidas de saúde pública a tomar pela autoridade de saúde de âmbito local.

2 — Relativamente aos dados pessoais constantes dos formulários a notificar às autoridades de saúde de âmbito regional e à Direção-Geral da Saúde, podem ser conservados até 10 anos desde que estejam em causa situações de morbilidade.

3 — As amostras e estirpes devem ser conservadas pelo menos 15 dias, para eventual confirmação ou infirmação do caso.

#### Artigo 6.º

##### Identificação de casos

1 — Os casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória e outros riscos para a saúde pública são identificados por médicos no exercício da sua profissão que efetuam a notificação clínica e completados com a notificação laboratorial, sempre que aplicável, sem prejuízo da notificação a efetuar por outros profissionais de saúde expressamente implicados para o efeito de acordo com despacho do diretor-geral da Saúde, e comunicados, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE, às autoridades de saúde.

2 — Após a identificação e notificação das doenças sujeitas a notificação obrigatória, os casos são categorizados pelas autoridades de saúde como «possíveis», «prováveis» e «confirmados».

3 — São casos possíveis aqueles em que, geralmente, se preenchem os critérios clínicos descritos na definição do caso, sem que, no entanto, haja provas epidemiológicas ou laboratoriais da doença em causa.

4 — São casos prováveis aqueles em que, geralmente, se preenchem critérios clínicos e apresentam uma relação epidemiológica tal como descrito na definição correspondente.

5 — São casos confirmados aqueles que, podendo ou não cumprir os critérios clínicos tal como descrito na respetiva definição de caso, são confirmados laboratorialmente, inserindo-se numa das três subcategorias seguintes:

a) Caso confirmado laboratorialmente acompanhado de critérios clínicos: o caso preenche os critérios laboratoriais

necessários à sua confirmação e os critérios clínicos incluídos na definição do caso;

b) Caso confirmado laboratorialmente com critérios clínicos desconhecidos: o caso preenche os critérios laboratoriais necessários à sua confirmação, mas não há informação disponível relativa aos critérios clínicos;

c) Caso confirmado laboratorialmente não acompanhado de critérios clínicos: o caso preenche os critérios laboratoriais necessários à sua confirmação, mas não obedece aos critérios clínicos incluídos na definição do caso ou é assintomático.

#### Artigo 7.º

##### Processo de notificação

1 — Os casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória devem ser notificados quer se tratem de casos possíveis, prováveis ou confirmados, sendo aquela obrigatoriamente complementada pela notificação laboratorial dos resultados dos exames realizados para confirmação do caso, se aplicável.

2 — A existência de notificação clínica não exime a obrigatoriedade de notificação laboratorial, caso exista, nem a existência de notificação laboratorial exime a obrigatoriedade de notificação clínica.

3 — A notificação, clínica e laboratorial, é efetuada mediante preenchimento de um formulário eletrónico disponível na aplicação informática de suporte ao SINAVE, podendo o preenchimento ser feito por mecanismos automáticos de interoperabilidade entre os respetivos sistemas informáticos e a aplicação informática de suporte ao SINAVE, sem prejuízo do disposto no regime de proteção de dados pessoais e confidencialidade de informação.

4 — A atualização da informação constante numa notificação clínica ou laboratorial previamente notificada acarreta apenas a necessidade de atualização do formulário eletrónico original, e não a submissão de novo formulário eletrónico.

5 — As notificações podem ser retificadas, ficando registada a data e a autoria da retificação.

6 — A responsabilidade pela notificação é pessoal e independente de relações funcionais ou hierárquicas inerentes à relação de trabalho do notificador.

#### Artigo 8.º

##### Prazo de notificação

1 — A notificação, clínica e laboratorial, dos casos de doenças suscetíveis de constituir uma emergência em saúde pública, a definir por despacho do diretor-geral da Saúde, deve ser feita imediatamente, através da aplicação informática de suporte ao SINAVE.

2 — A notificação, clínica e laboratorial, dos casos de doenças sujeitas a notificação obrigatória que não se enquadrem no disposto no número anterior deve ser feita através do SINAVE, tão cedo quanto possível e sem ultrapassar o prazo máximo de 24 horas contadas desde o diagnóstico clínico ou, caso ocorra primeiro, o diagnóstico laboratorial, de forma a garantir a implementação de medidas de controlo e prevenção de casos adicionais.

3 — Os formulários eletrónicos relativos ao inquérito epidemiológico a preencher pela autoridade de saúde devem ser preenchidos tão cedo quanto possível, tendo em atenção o risco associado de perigosidade para a saúde pública, que decorra da transmissibilidade da doença em

causa, bem como os prazos fixados em normas e orientações técnicas da Direção-Geral da Saúde, que decorrem das obrigações de vigilância epidemiológica nacional e internacional.

#### Artigo 9.º

##### Alertas e vigilância epidemiológica

1 — A notificação a que se referem os artigos anteriores origina um alerta, comunicado por processos automatizados às autoridades de saúde territorialmente competentes, nomeadamente de âmbito local, regional ou nacional, para efeitos de adoção de medidas de prevenção e controlo, garantindo a minimização do risco para a saúde pública.

2 — A autoridade de saúde de âmbito local que receba a notificação procede à investigação epidemiológica e ao preenchimento, revisão e validação, da informação constante nos formulários eletrónicos do SINAVE sobre o caso de doença notificado, assegurando a recolha da informação relevante para efeitos de vigilância epidemiológica e notificação internacional pela DGS nos termos previstos no âmbito da vigilância internacional de doenças transmissíveis.

3 — A ausência de informação relativa ao inquérito epidemiológico origina a emissão de alertas automáticos para as autoridades de saúde de âmbito local e regional e para a DGS.

4 — Compete à autoridade de saúde de âmbito regional assegurar o cumprimento do disposto no n.º 2.

5 — A autoridade de saúde de âmbito regional e a DGS podem substituir a autoridade de saúde de âmbito local e proceder à validação de caso.

6 — Compete à DGS notificar os casos de doenças transmissíveis de declaração obrigatória ao Centro Europeu de Prevenção e Controlo de Doenças, Organização Mundial de Saúde e outras instituições internacionais.

#### Artigo 10.º

##### Metodologia de introdução de dados

1 — Os notificadores e autoridades de saúde devem preencher todos os campos constantes dos formulários eletrónicos disponíveis na aplicação informática de suporte ao SINAVE, por acesso direto à aplicação informática de suporte ao SINAVE ou através de mecanismos automáticos de interoperabilidade entre as respetivas aplicações informáticas e o SINAVE.

2 — No preenchimento, devem os notificadores e autoridades de saúde ser tão detalhados quanto possível, devendo ainda inserir todos os dados que, ainda que não expressamente solicitados, considerem relevantes para efeitos de vigilância epidemiológica e adoção de medidas de prevenção e controlo, sem prejuízo do disposto no regime de proteção de dados pessoais e confidencialidade de informação.

#### Artigo 11.º

##### Base de dados

1 — O diretor-geral da Saúde é o responsável pela administração e tratamento da base de dados do SINAVE, nos termos e para os efeitos definidos na alínea *d*) do artigo 3.º da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

2 — É da responsabilidade da DGS assegurar a orientação do desenvolvimento, manutenção e atualização das

aplicações informáticas necessárias ao funcionamento do SINAVE.

3 — Os termos e condições dos serviços a prestar são contratados com a SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., entidade que deve afetar os meios técnicos e humanos que se revelem necessários ao adequado desenvolvimento e funcionamento do SINAVE.

4 — A SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., garante a existência de um canal de contacto com os utilizadores para prestação dos esclarecimentos que sejam solicitados e para permitir a resolução dos problemas que venham a colocar-se no uso da aplicação informática de suporte ao SINAVE.

#### Artigo 12.º

##### Articulação com outras bases de dados

1 — O SINAVE recorre ao Registo Nacional de Utentes para pesquisa dos dados de identificação do doente, apenas para o Perfil de Médico no âmbito das notificações obrigatórias.

2 — Sempre que se mostre necessário à operacionalização do sistema ou ao cumprimento de obrigações legais, o SINAVE pode vir a articular-se com outras bases de dados das entidades intervenientes no tratamento de dados, nos termos da lei, mediante autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

#### Artigo 13.º

##### Dever de sigilo

A entidade responsável pelo SINAVE e as pessoas que, no exercício das suas funções, tenham conhecimento dos dados constantes nos seus registos ficam obrigadas ao sigilo profissional, mesmo após o termo das suas funções.

#### Artigo 14.º

##### Proteção de dados pessoais dos doentes e confidencialidade da informação de saúde

1 — A informação de saúde registada na aplicação informática de suporte ao SINAVE é utilizada, devidamente anonimizada, para efeitos de vigilância epidemiológica de doenças transmissíveis ou de outros riscos em saúde pública.

2 — Compete ao diretor-geral da Saúde cumprir as obrigações decorrentes da Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, designadamente notificar os tratamentos de dados, prestar o direito de informação e facultar o acesso aos dados, bem como velar pela legalidade da consulta ou da comunicação da informação.

3 — Para fins de investigação, o acesso aos dados constantes da base de dados associada à aplicação informática de suporte ao SINAVE pode ser autorizado pelo diretor-geral da Saúde desde que, cumulativamente, se encontrem devidamente anonimizados, não haja possibilidade de identificação do respetivo titular e seja por aquele reconhecido o interesse público do estudo.

#### Artigo 15.º

##### Incumprimento

1 — A averiguação e identificação de situações de incumprimento, clínica e laboratorial, seguem o disposto no artigo 22.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto.

2 — Nas situações de incumprimento em matéria relativa à proteção de dados aplica-se a Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

### Artigo 16.º

#### Situações de impossibilidade de acesso à aplicação informática de suporte ao SINAVE

1 — Em caso de indisponibilidade ou inacessibilidade da aplicação informática de suporte ao SINAVE que impeça o cumprimento dos prazos de notificação previstos no artigo 8.º, deve o notificador contactar de imediato o *helpdesk* disponibilizado pelo Ministério da Saúde para o efeito, de forma a garantir a resolução do problema de forma adequada ao cumprimento da notificação obrigatória e comunicação à autoridade de saúde e à implementação de medidas de saúde pública, sempre que aplicável.

2 — No caso previsto no número anterior, o *helpdesk* contacta o notificador assim que a aplicação informática voltar a estar disponível, para que aquele possa registar a notificação.

3 — Compete à autoridade de saúde de âmbito local verificar, logo que a aplicação informática de suporte ao SINAVE esteja disponível, o registo eletrónico da notificação e do respetivo inquérito epidemiológico, assegurando o cumprimento da vigilância epidemiológica na respetiva área geográfica de intervenção.

4 — A verificação e comunicação à Direção-Geral da Saúde, nos termos do n.º 1, de uma situação de indisponibilidade ou inacessibilidade da aplicação informática de suporte ao SINAVE que impeça o cumprimento dos prazos de notificação eletrónica não constitui incumprimento para efeitos do disposto nos artigos 21.º e 22.º da Lei n.º 81/2009, de 21 de agosto.

## AMBIENTE

### Portaria n.º 23/2016

de 10 de fevereiro

A Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR Norte) apresentou, nos termos do disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 239/2012, de 2 de novembro, 96/2013, de 19 de junho, e 80/2015, de 14 de maio, uma proposta de delimitação da Reserva Ecológica Nacional (REN) para o Município de Vizela, enquadrada na elaboração do Plano Diretor Municipal (PDM) do mesmo município.

A Comissão Nacional da Reserva Ecológica Nacional (CNREN) pronunciou-se favoravelmente sobre a delimitação proposta, nos termos do disposto no artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 93/90, de 19 de março, aplicável por via do aludido n.º 2 do artigo 41.º, sendo que o respetivo parecer se encontra consubstanciado nas atas das reuniões daquela Comissão Nacional, realizadas em 13 de setembro de 2011 e em 28 de junho de 2012, subscritas pelos representantes que a compõem, bem como na documentação relativa às demais diligências no âmbito do respetivo procedimento.

Sobre a referida proposta de delimitação foi ouvida a Câmara Municipal de Vizela, tendo apresentado declaração do seu Presidente, datada de 26 de junho de 2015, de concordância com a presente delimitação da REN.

Assim, ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 166/2008, de 22 de agosto, alterado pelo Decreto-Lei n.º 239/2012, de 2 de novembro, pelo Decreto-Lei n.º 96/2013, de 19 de junho, e pelo Decreto-Lei n.º 80/2015, de 14 de maio, e nos n.ºs 2 e 3 da Resolução do Conselho de Ministros n.º 81/2012, de 3 de outubro, manda o Governo, pela Secretária de Estado do Ordenamento do Território e da Conservação da Natureza, no uso das competências delegadas pelo Ministro do Ambiente, previstas na subalínea v) da alínea c) do n.º 3 do despacho n.º 489/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 7, de 12 de janeiro de 2016, o seguinte:

### Artigo 1.º

#### Objeto

É aprovada a delimitação da Reserva Ecológica Nacional do Município de Vizela com as áreas a integrar e a excluir, identificadas na planta e no quadro anexo à presente portaria, que dela faz parte integrante.

### Artigo 2.º

#### Consulta

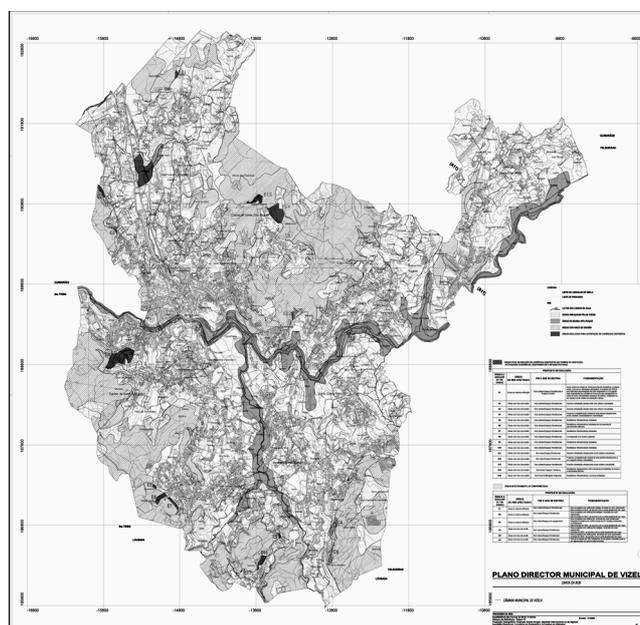
A referida planta, o quadro anexo e a memória descritiva podem ser consultados na Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte (CCDR Norte), bem como na Direção-Geral do Território (DGT).

### Artigo 3.º

#### Produção de efeitos

A presente portaria produz os seus efeitos no dia seguinte ao da respetiva publicação.

A Secretária de Estado do Ordenamento do Território e da Conservação da Natureza, *Célia Maria Gomes de Oliveira Ramos*, em 18 de janeiro de 2016.



## QUADRO ANEXO

## Delimitação da Reserva Ecológica Nacional do concelho de Vizela

## Proposta de exclusão

Áreas a excluir (número de ordem)	Áreas da REN afetadas	Fim a que se destina	Fundamentação
E1	Áreas de máxima infiltração	Solo urbano/Espaços Residenciais e Espaços Verdes.	Área central na cidade de Vizela que importa requalificar e integrar nesta, com usos e atividades adequados. A proposta do PDM é que esta área seja integrada em solo urbanizável e a ocupação seja enquadrada por Unidade de Execução que salogue os solos de maior sensibilidade (margens da ribeira), integrando-os em espaço verde urbano de utilização coletiva.
E2	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área de colmatação situada entre solo urbano consolidado.
E3	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área de colmatação situada entre solo urbano consolidado.
E4	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Propiciar a requalificação urbana de uma parcela situada entre áreas urbanas consolidadas/em consolidação.
E5	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Rentabilizar infraestruturas instaladas.
E6	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Rentabilizar infraestruturas instaladas em arruamento já parcialmente edificado.
E7	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Rentabilizar infraestruturas instaladas.
E8	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Corresponde a um acerto cadastral.
E9	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Rentabilizar infraestruturas instaladas.
E10	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Rentabilizar infraestruturas instaladas.
E11	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área de colmatação situada junto a solo urbano consolidado.
E12	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Propiciar a requalificação urbana de uma parcela situada junto a um conjunto urbano consolidado.
E13	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área de colmatação situada junto a solo urbano consolidado.
E14	Áreas com risco de erosão	Solo Rural/Espaços Turísticos. . . . .	Rentabilizar equipamento e infraestruturas já instaladas no terreno e envolvente próxima.
E15	Áreas com risco de erosão	Solo Rural/Edificações Dispersas. . . . .	Rentabilizar infraestruturas e serviços instalados.
C1	Áreas de máxima infiltração	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área ocupada com edificação antiga, incluída em solo urbanizado. Não incluída em REN, de acordo com a carta atualmente em vigor.
C2	Áreas de máxima infiltração	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área ocupada com edificações antigas, incluídas em solo urbanizado. Não incluída em REN, de acordo com a carta atualmente em vigor.
C3	Áreas de máxima infiltração	Solo urbano/Espaços de equipamentos. . . . .	Área ocupada com edificação, incluída em solo urbanizado. Respeita ao edifício do centro social de St.ª Eulália construído recentemente. Não incluída em REN, de acordo com a carta atualmente em vigor.
C4	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área ocupada com edificações antigas, incluídas em solo urbanizado.
C5	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Incluída em REN, de acordo com a carta atualmente em vigor.
C6	Áreas com risco de erosão	Solo urbano/Espaços Residenciais. . . . .	Área ocupada com edificações, incluídas em solo urbanizado. Incluída em REN, de acordo com a carta atualmente em vigor.
			Área já ocupada por três habitações licenciadas e situadas junto a um aglomerado no qual ficarão incluídas.

## COMISSÃO NACIONAL DE ELEIÇÕES

## Mapa Oficial n.º 1/2016

## Eleição Autárquica Intercalar para a Assembleia de Freguesia de Aguiã de 24 de janeiro de 2016

Em cumprimento do disposto no artigo 154.º da lei que regula a eleição dos titulares dos órgãos das autarquias locais, aprovada pela Lei Orgânica n.º 1/2001, de 14 de agosto, a Comissão Nacional de Eleições torna público o mapa oficial com o resultado da eleição e o nome dos can-

didatos eleitos para a Assembleia de Freguesia de Aguiã, realizada em 24 de janeiro de 2016:

Resultados	Total	%	MD
Inscritos . . . . .	863	—	—
Votantes . . . . .	498	57,71	—
Branco . . . . .	20	4,01	—
Nulos . . . . .	8	1,61	—
Partido Social Democrata (PPD/PSD). . . . .	344	69,08	5
Partido Socialista (PS) . . . . .	126	25,30	2

% — percentagem.

MD — número de mandatos.

## Partido Social Democrata — PPD/PSD (5):

Ricardo Herculano Rodrigues Coelho.  
Adriana Benvinda Fernandes da Silva Pereira.  
Jorge Miguel Dantas Ferreira.  
Helena Maria Rodrigues Araújo.  
Elisa Maria de Barros Gonçalves de Brito.

## Partido Socialista — PS (2):

Manuel Joaquim Vieira Pinto.  
José Torcato Peixoto Fernandes.

Comissão Nacional de Eleições, 2 de fevereiro de 2016. — O Presidente, *Fernando Costa Soares*.

**Mapa Oficial n.º 2/2016****Eleição Autárquica Intercalar para a Câmara Municipal de São João da Madeira de 24 de janeiro de 2016**

Em cumprimento do disposto no artigo 154.º da lei que regula a eleição dos titulares dos órgãos das autarquias locais, aprovada pela Lei Orgânica n.º 1/2001, de 14 de agosto, a Comissão Nacional de Eleições torna público o mapa oficial com o resultado da eleição e o nome dos candidatos eleitos para a Câmara Municipal de São João da Madeira, realizada em 24 de janeiro de 2016:

Resultados	Total	%	MD
Inscritos .....	20 333	—	—
Votantes .....	11 684	57,46	—

Resultados	Total	%	MD
Branços .....	210	1,80	—
Nulos .....	152	1,30	—
Partido Socialista (PS) .....	4 422	37,85	3
SJM Sempre .....	734	6,28	0
Partido Nacional Renovador (PNR) .....	33	0,28	0
Coligação «Maioria por S. João da Madeira» (PPD/PSD.CDS-PP) .....	5 239	44,84	4
Bloco de Esquerda (BE) .....	291	2,49	0
CDU Coligação Democrática Unitária (PCP-PEV) .....	603	5,16	0

% — percentagem.

MD — número de mandatos.

## Coligação «Maioria por S. João da Madeira» — PPD/PSD.CDS-PP (4):

Ricardo Nicolau Soares Terra de Oliveira Figueiredo.  
Luís Miguel Pereira de Oliveira.  
Dilma Cardoso da Costa Nantes.  
Paulo César Lima Cavaleiro.

## Partido Socialista — PS (3):

Luís Miguel dos Santos Ferreira.  
Manuel da Silva Oliveira.  
Teresa Maria de Melo Tavares Correia.

Comissão Nacional de Eleições, 4 de fevereiro de 2016. — O Presidente, *Fernando Costa Soares*.

---

*I SÉRIE*



Depósito legal n.º 8814/85 ISSN 0870-9963

*Diário da República Eletrónico:*

Endereço Internet: <http://dre.pt>

*Contactos:*

Correio eletrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt)

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Unidade de Publicações, Serviço do Diário da República, Avenida Dr. António José de Almeida, 1000-042 Lisboa