

n.º 235, de 5 de dezembro de 2012, que aprovou o mapa e plantas contendo a identificação e a localização dos bens imóveis a sujeitar a servidão administrativa de aqueduto público subterrâneo, abrangidos pela declaração de utilidade pública, com caráter de urgência, a que se refere o n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 123/2010, de 12 de

novembro, com vista à implantação do Subsistema de Abastecimento de Água de Sambade, saiu com imprecisões, que, mediante declaração, assim se retificam:

O mapa de áreas anexo ao referido despacho n.º 15502/2012, na linha relativa à parcela 1, tem a seguinte redação:

Parcela	Nome e morada dos interessados	Freguesia	Matriz	Descrição predial	Confrontações	Natureza do prédio	Área m²	Comp (m)	Larg (m)
1	Proprietário: Maria Sílvia Cardoso Lamas, Ed. Amalar ent. 4 R/c Esq., Bouça do Pombal, 4600-112 Amarante.	Sambade	1447 Rústico	1169	Norte: caminho público. Sul: António dos Santos Rodrigues. Nascente: António Maria Camelo. Poente: caminho público.	Espaço Albufeira	1314	438	3

13 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado do Ordenamento do Território e da Conservação da Natureza, *Miguel de Castro Neto*.
207620175

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E DO MAR

Direção-Geral de Agricultura e Desenvolvimento Rural

Aviso n.º 2835/2014

A Direção-Geral de Agricultura e Desenvolvimento Rural pretende recrutar, por mobilidade interna na categoria, um técnico superior, nos termos do disposto nos artigos 59.º a 63.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, em regime de Contrato de Trabalho em Funções Públicas (CTFP) por tempo indeterminado, para o exercício de funções na área do Regime de Exercício da Atividade Pecuária (REAP), com o seguinte perfil:

Licenciatura em Medicina Veterinária;
Experiência profissional em licenciamento da atividade pecuária;
Conhecimento da legislação nacional e comunitária relacionada com a atividade pecuária.
Local de trabalho: Avenida Afonso Costa n.º 3, 1949-002 Lisboa

Os interessados devem, no prazo de 10 dias úteis a contar da publicação do presente aviso, enviar requerimento dirigido ao Diretor-Geral da DGADR, com menção expressa da modalidade de relação jurídica que detém, da carreira e ou categoria, posição e nível remuneratórios e do respetivo montante, bem como do endereço eletrónico e contacto telefónico.

As candidaturas devem ser acompanhadas de currículo profissional detalhado e de fotocópia dos documentos comprovativos das habilitações literárias e formação profissional e enviadas para a DGADR — Avenida Afonso Costa, n.º 3, 1949-002 Lisboa ou para o e-mail direcao@dgadr.pt.

A presente oferta de emprego será também objeto de publicação em www.bep.gov.pt, no 1.º dia útil seguinte à presente publicação.

12 de fevereiro de 2014. — O Diretor-Geral, *Pedro Teixeira*.
207623359

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 2976/2014

No âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Central (PREMAC), foi aprovada a Lei Orgânica do Ministério da Saúde pelo Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, o qual procedeu à criação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD), extinguindo, em consequência, o Instituto da Droga e da Toxicodependência, IP (IDT,IP), cometendo às Administrações Regionais de Saúde, IP (ARS,IP) a componente de operacionalização das políticas de saúde.

Por sua vez, o Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de janeiro, veio determinar que as ARS,IP sucedem, de acordo com a respetiva área geográfica de intervenção, nas atribuições do IDT,IP no domínio do licenciamento das unidades privadas prestadoras de cuidados de saúde na área das toxicodependências e da execução dos programas de intervenção local, do património e dos recursos humanos afetos às delegações regionais.

Neste contexto, tornou-se necessário proceder à alteração da organização interna das ARS,IP, alterando os respetivos estatutos, de modo a definir o modelo das unidades funcionais que asseguram as novas

atribuições das ARS,IP em matéria de intervenção nos comportamentos aditivos e dependências.

Assim, as ARS,IP integram aquelas unidades de intervenção local, salvaguardando as suas funções essenciais, reforçando a capacidade de intervenção e da disponibilidade dos meios necessários, explorando sinergias e maximizando a integração de esforços.

Nestes termos, atendendo às especificidades da área de atuação destas unidades, e verificando-se a necessidade de assegurar a integração das unidades de intervenção local nas ARS,IP sem afetar a prestação de cuidados de saúde aos utentes, quer daquelas unidades, quer das demais unidades e serviços que integram as ARS,IP, determino:

Artigo 1.º

(unidades de Intervenção Local)

1. As unidades funcionais prestadoras de cuidados de saúde em matéria de intervenção dos comportamentos aditivos e das dependências no âmbito das Administrações Regionais de Saúde, I.P. (ARS,IP) denominam-se unidades de intervenção local e revestem a natureza de, nomeadamente, centros de respostas integradas, unidades de alcoolologia, unidades de desabilitação ou comunidades terapêuticas.

2. As unidades de intervenção local são responsáveis, dentro do seu âmbito territorial, e de forma articulada, pelas áreas de intervenção da prevenção, da redução de riscos e minimização de danos, do tratamento, e da reinserção de utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, de acordo com as orientações da respetiva Divisão de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (DICAD).

3. O modo de funcionamento das unidades de intervenção local, a sua natureza e âmbito territorial de intervenção constam de regulamento a aprovar por deliberação do conselho diretivo da respetiva ARS,IP, sob proposta do coordenador da DICAD respetiva.

4. Compete às unidades de intervenção local:

a) Acolher, cuidar, tratar e referenciar para as unidades da DICAD ou de outras redes de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), públicas ou convencionadas, os utentes do seu âmbito de intervenção, nos termos da legislação ou orientações técnicas aplicáveis;

b) Organizar e manter os processos clínicos dos utentes do seu âmbito de intervenção;

c) Propor ao coordenador da DICAD respetiva a programação da intervenção local da sua área de intervenção;

d) Executar a intervenção local programada e contratualizada com a DICAD, em articulação com os demais serviços da respetiva ARS,IP e indicadores adotados;

e) Proporcionar formação, no seu âmbito de atuação, nos termos legais aplicáveis;

f) Emitir pareceres técnicos no seu âmbito de intervenção;

g) Colaborar na elaboração de diagnósticos, planos e relatórios anuais de atividades da DICAD;

h) Colaborar na elaboração do manual de boas práticas da unidade de intervenção local, e garantir a sua manutenção;

i) Avaliar o grau de qualidade dos serviços prestados, o grau de satisfação dos seus utentes e dos profissionais da equipa.

Artigo 2.º

(Coordenação técnica)

1. As unidades de intervenção local são coordenadas por um coordenador técnico, designado pelo conselho diretivo da respetiva ARS,IP, sob proposta do coordenador da DICAD, de entre profissionais médicos,

de enfermagem, de técnicos superiores de saúde da área da psicologia clínica ou ainda, de outros técnicos da área das ciências da saúde ou sociais e humanas, sendo os das unidades de alcoologia e desabilitação obrigatoriamente médicos.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, por decisão do conselho diretivo da respetiva ARS,IP a coordenação das unidades de intervenção local pode ser assegurada pelo coordenador da respetiva DICAD.

3. Aos coordenadores técnicos das unidades de intervenção local compete:

- a) Propor a programação anual das atividades a realizar, no âmbito da sua área de intervenção;
- b) Propor o regulamento interno da unidade;
- c) Dar orientações técnicas aos colaboradores da unidade;
- d) Propor e acompanhar a afetação dos recursos disponíveis, bem como da utilização dos equipamentos e instalações, para a respetiva unidade;
- e) Propor os horários de funcionamento da unidade e dos profissionais e informar sobre a sua assiduidade;
- f) Propor o responsável de enfermagem da unidade, preferencialmente de entre enfermeiros chefes ou enfermeiros especialistas, a quem compete coordenar a intervenção de enfermagem;
- g) Informar sobre a atividade da unidade;
- h) Dinamizar os processos de garantia e melhoria contínua da qualidade dos serviços;
- i) Dinamizar as atividades de investigação e formação, sobre as orientações dos serviços competentes da ARS,IP respetiva;
- j) Zelar pela correta utilização do fundo de manuseio disponibilizado à unidade, nos termos legais e regulamentares aplicáveis;
- k) Assegurar a representação externa da unidade e a articulação com outras unidades de saúde da região, inclusivamente nos compromissos assistenciais a contratuar, no seu âmbito de intervenção;

4. Para além do disposto no número anterior, aos coordenadores técnicos dos centros de respostas integradas compete, ainda, propor ou emitir parecer sobre a criação de equipas técnicas especializadas ou programas de consulta descentralizada.

5. Para além do disposto no n.º 3, aos coordenadores técnicos das unidades de alcoologia e desabilitação compete, ainda, as funções de direção clínica da unidade respetiva.

Artigo 3.º

(Centro de Respostas Integradas)

1. Aos centros de respostas integradas compete executar os programas de intervenção local, no que respeita à prevenção dos comportamentos aditivos e dependências, bem como à prestação de cuidados integrados e globais a utentes com comportamentos aditivos e dependências de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, segundo as modalidades terapêuticas mais adequadas a cada situação, em regime de ambulatório, com vista ao tratamento, redução de riscos, minimização de danos e reinserção, bem como à sua referenciação.

2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, os centros de respostas integradas podem ainda disponibilizar programas de consulta descentralizada.

3. Os programas de consulta descentralizada são programas de proximidade disponibilizados pelos centros de respostas integradas junto de outras unidades de saúde ou instituições e são aprovadas por deliberação do conselho diretivo da ARS,IP respetiva, a qual estabelece o seu âmbito de intervenção funcional e territorial, sob proposta do coordenador da DICAD.

4. Para efeitos do disposto no presente artigo, os centros de respostas integradas dispõem de equipas técnicas especializadas, designadas pelo conselho diretivo da ARS,IP respetiva, sob proposta do coordenador da DICAD.

5. As equipas técnicas especializadas são coordenadas por um responsável de equipa, sob a orientação do coordenador técnico do respetivo centro de respostas integradas.

6. O responsável pela equipa técnica especializada da área de intervenção de tratamento deve ser médico, podendo, em casos excecionais, devidamente fundamentados atenta a especificidade do âmbito de intervenção e missão, ser designado um técnico superior de saúde da área da psicologia clínica.

Artigo 4.º

(Unidades de Alcoologia)

Às unidades de alcoologia compete prestar cuidados integrados em regime de ambulatório ou de internamento, sob responsabilidade médica, a utentes com síndrome de abuso ou dependência de álcool, e apoiar a atividade de intervenção dos centros de respostas integradas na área de alcoologia, enquanto unidades especializadas.

Artigo 5.º

(Unidades de desabilitação)

Às unidades de desabilitação compete realizar tratamentos de síndrome de privação em utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, sob responsabilidade médica, em regime de internamento.

Artigo 6.º

(Comunidades Terapêuticas)

Às comunidades terapêuticas compete prestar cuidados a utentes dependentes de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas que necessitem de internamento prolongado, com apoio psicoterapêutico e socioterapêutico, sob supervisão psiquiátrica.

14 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

207625149

Gabinete do Secretário de Estado da Saúde

Despacho n.º 2977/2014

A classificação dos medicamentos é efetuada de acordo com uma sistematização agrupada em função da identidade, entre eles, e das indicações terapêuticas para que são aprovados e autorizados, permitindo aos profissionais de saúde uma melhor e mais rápida identificação desses produtos, face às terapêuticas a que se destinam.

O despacho n.º 21844/2004, de 12 de outubro, da Secretária de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 131, de 6 de junho de 2004, aprovou uma classificação farmacoterapêutica, estabelecendo a sua correspondência com a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) da Organização Mundial da Saúde. Esta classificação foi adotada em instrumentos oficiais de apoio à prescrição, como é o caso do Prontuário Terapêutico e do Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, bem como nos processos de autorização de introdução no mercado de medicamentos e nos instrumentos normativos em matéria de comparticipação do Estado no preço dos medicamentos.

Importa neste momento, atendendo à inovação terapêutica nos últimos anos, aprovar novos grupos farmacoterapêuticos e atualizar a denominação de alguns grupos farmacoterapêuticos, de modo a acomodar a classificação destes medicamentos.

Assim:

1—É aprovada e oficialmente adotada a classificação farmacoterapêutica de medicamentos, que consta do anexo I ao presente despacho e dele faz parte integrante.

2—Consideram-se efetuadas para os correspondentes grupos e subgrupos farmacoterapêuticos da classificação ora aprovada as referências a grupos e subgrupos farmacoterapêuticos constantes de diplomas e outros instrumentos normativos, dos folhetos informativos e resumos das características dos medicamentos já autorizados, bem como da demais documentação relevante.

3—Os folhetos informativos e resumos das características dos medicamentos já autorizados e demais documentação relevante referidos no número anterior deverão ser atualizados com a primeira revisão, alteração dos termos ou renovação da autorização de introdução no mercado, que implique modificação daqueles documentos.

4—A tabela de correspondência entre a classificação ora aprovada e a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code) da Organização Mundial da Saúde consta do anexo II.

5—É revogado o despacho n.º 21844/2004, de 12 de outubro, da Secretária de Estado da Saúde, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 131, de 6 de junho de 2004.

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

13 de fevereiro de 2014. — O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*.

ANEXO I

Classificação farmacoterapêutica

Grupo 1—Medicamentos anti-infecciosos

1.1—Antibacterianos:

1.1.1—Penicilinas:

1.1.1.1—Benzilpenicilinas e fenoximetilpenicilina;

1.1.1.2—Aminopenicilinas;