

nos Concelhos de Vinhais e de Mação, é administrada em simultâneo, no local, e sob controlo do médico veterinário, uma dose de comprimidos desparasitantes contra a equinococose, cuja quantidade, segundo critério clínico, é variável em função do peso do animal, sendo fornecida ao detentor do animal, conjuntamente, uma segunda dose de comprimidos desparasitantes, para administração posterior, de acordo com indicação do clínico;

b) Quando os animais apresentados na campanha de vacinação antirrábica exibam sinais clínicos que permitam suspeitar de doença infecciosa com potencial zoonótico, nomeadamente leishmaniose, sarna e dermatofitose, os detentores destes animais são notificados pelo médico veterinário municipal para:

i) No caso de leishmaniose, procederem obrigatoriamente à realização de testes de diagnóstico; ou

ii) No caso de outras doenças, nomeadamente sarna e dermatofitose, de acordo com o critério clínico do médico veterinário municipal, procederem à realização de testes de diagnóstico ou de tratamento ao animal;

c) Os resultados dos testes de diagnóstico previstos na alínea anterior devem ser apresentados ao médico veterinário municipal no prazo de 30 dias a contar da notificação para a realização dos mesmos;

d) Após o conhecimento dos resultados dos testes referidos nas alíneas anteriores:

i) Os detentores de animais que tenham apresentado resultado positivo à leishmaniose são notificados para procederem ao tratamento médico do animal, sob pena de o mesmo ser sujeito a eutanásia; e

ii) Os detentores de animais que tenham apresentado resultados positivos a outras doenças, nomeadamente sarna e dermatofitose, são notificados para procederem ao tratamento médico do animal;

e) Os detentores devem fazer prova da realização dos tratamentos referidos na alínea anterior, através de atestado, apresentado no prazo de:

i) No caso de leishmaniose, 60 dias a contar da notificação do médico veterinário municipal;

ii) No caso das outras doenças, nomeadamente sarna e dermatofitose, 30 dias após a notificação do médico veterinário municipal;

f) Os prazos previstos na alínea anterior podem ser prorrogados sempre que a duração do tratamento do animal o justifique e se encontre devidamente comprovada;

g) O incumprimento dos procedimentos determinados nos termos do presente número, constitui infração, nos termos das disposições conjugadas do n.º 1 do artigo 4.º da Portaria n.º 264/2013, de 16 de agosto e na alínea b) do n.º 3 do artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 314/2003, de 17 de dezembro;

h) Todos os custos inerentes aos procedimentos realizados nos termos do presente número, designadamente os testes de diagnóstico, bem como os tratamentos realizados por indicação do médico veterinário municipal, são suportados pelo detentor do animal.

4 — Identificação eletrónica:

a) A identificação eletrónica de cães é obrigatória desde 1 de julho de 2004 para todos os cães pertencentes às seguintes categorias:

i) Cães perigosos e potencialmente perigosos;

ii) Cães utilizados em ato venatório;

iii) Cães em exposição para fins comerciais ou lucrativos, em estabelecimentos de venda, locais de criação, feiras e concursos, provas funcionais, publicidade ou fins similares, e

iv) Todos os cães nascidos a partir de 1 de julho de 2008 independentemente da sua categoria;

b) Os equipamentos de identificação eletrónica utilizados devem obedecer aos requisitos previstos no artigo 14.º do Decreto-Lei n.º 313/2003, de 17 de dezembro.

5 — Compete às Direções de Serviços de Alimentação e Veterinária das Regiões, a publicitação do conteúdo do presente despacho, através de Editais a afixar nos lugares públicos do costume, e bem assim, do calendário do serviço oficial de vacinação antirrábica e profilaxia de outras zoonoses, bem como de identificação eletrónica, a efetuar em cada concelho.

6 — O presente despacho produz efeitos a partir de 1 de abril de 2015.

7 — Até à publicação do despacho que fixa as taxas a cobrar no âmbito da campanha de vacinação antirrábica e de identificação eletrónica é aplicável uma taxa única, correspondente à taxa normal prevista na alínea a) do n.º 2 do artigo 2.º da Portaria n.º 264/2013, de 16 de agosto.

13 de março de 2015. — O Diretor-Geral de Alimentação e Veterinária, *Álvaro Pegado Mendonça*.

208540262

Direção-Geral de Recursos Naturais, Segurança e Serviços Marítimos

Aviso n.º 4074/2015

Por meu despacho de 27 de março de 2015, ao abrigo de competência delegada conferida pelo Despacho n.º 8900/2014, de 3 de julho, na sua atual redação, publicado na 2.ª Série do *Diário da República*, n.º 131, de 10 de julho, por motivos de força maior que impedem a continuação do exercício de funções do Professor Doutor João Pereira, como elemento do júri, no procedimento concursal publicitado pelo Aviso (extrato) n.º 1572/2015, de 26 de janeiro de 2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série — N.º 28 — 10 de fevereiro de 2015, para o cargo de Diretor de Serviços de Inspeção, Monitorização e Controlo das Atividades Marítimas, autorizo a sua substituição e consequente alteração de júri, passando o mesmo a ter a seguinte composição: Presidente: Licenciada Ana Rita Berenguer, Subdiretora-geral da Direção-Geral de Recursos Naturais, Segurança e Serviços Marítimos; 1.º Vogal: Comandante Dias Marques, Diretor de Serviços da Direção-Geral de Política do Mar; 2.º Vogal: Professor Doutor Ivo Dias, docente na Universidade Europeia. O júri ora nomeado dá continuidade e assume integralmente todas as diligências do procedimento já efetuadas.

27 de março de 2015. — O Subdiretor-Geral, *Miguel Arrais*.

208538813

Instituto da Vinha e do Vinho, I. P.

Aviso n.º 4075/2015

Em cumprimento do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que cessou o contrato trabalho em funções públicas por tempo indeterminado celebrado com Carla Alexandra Leitão Nascimento, com efeitos a partir do dia 12 de janeiro de 2015, por ter desistido do período experimental com a duração de 180 dias, conforme previsto no Aviso n.º 13009/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 226, de 21 de novembro.

19 de março de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Frederico Falcão*.

208535176

Aviso n.º 4076/2015

Em cumprimento do disposto na alínea d) do n.º 1 do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se público que cessou o contrato trabalho em funções públicas por tempo indeterminado celebrado com Maria dos Anjos Dias Marques, com efeitos a partir do dia 12 de janeiro de 2015, por ter desistido do período experimental com a duração de 180 dias, conforme previsto no Aviso n.º 13010/2014, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 226, de 21 de novembro.

19 de março de 2015. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Frederico Falcão*.

208535168

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 3800/2015

Nos termos conjugados do n.º 1 do artigo 8.º e do artigo 18.º da Lei Orgânica do XIX Governo Constitucional, aprovada pelo Decreto-Lei n.º 86-A/2011, de 12 de julho, com a redação dada pela Lei n.º 119/2013, de 21 de agosto, e do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, de harmonia com o disposto nos artigos 35.º a 37.º do Código do Procedimento Administrativo (CPA), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de novembro, na redação conferida pelos Decretos-Leis n.ºs 6/96, de 31 de janeiro, e 18/2008, de 29 de janeiro, e no uso dos poderes que me foram delegados pelo Primeiro-Ministro, através do Despacho n.º 2963/2015, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 58, de 24 de março de 2015, subdelego na Secretária-Geral do Ministério da Saúde, licenciada Sandra Paula Nunes Cavaca Saraiva de Almeida, o seguinte:

1 — Todas as competências, com a faculdade de subdelegação, nos termos do artigo 109.º do Código dos Contratos Públicos (CCP), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, e do artigo 36.º do CPA, no âmbito do procedimento de aquisição de serviços de higiene

e limpeza destinado à satisfação das necessidades da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I. P., designadamente as inerentes e necessárias à prática de todos os atos subsequentes à abertura do procedimento, nomeadamente, a aprovação das peças do procedimento, a designação do júri, a decisão de adjudicação e a aprovação da minuta do contrato.

2 — Publique-se no *Diário da República* e promova-se a respetiva publicação na página eletrónica do Governo.

3 — O presente despacho produz efeitos desde o dia seguinte ao da sua assinatura.

25 de março de 2015. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

208537233

Despacho n.º 3801/2015

Nos termos do disposto nos artigos 36.º e 37.º do Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 442/91, de 15 de novembro, e no artigo 109.º do Código dos Contratos Públicos, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 18/2008, de 29 de janeiro, no uso das competências que me foram delegadas pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 12/2015, de 5 de março, publicada no *Diário da República*, 1.ª série, n.º 54, de 18 de março, subdelego:

1 — Na Secretária-Geral do Ministério da Saúde, Sandra Paula Nunes Cavaca Saraiva de Almeida, a competência para a prática de todos os atos inerentes ao procedimento aquisitivo de serviços de vigilância e segurança para a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. e Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., designadamente a competência para aprovar as peças do procedimento, designar o júri, praticar o ato de adjudicação e aprovar as minutas dos contratos a celebrar.

2 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua assinatura.

25 de março de 2015. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*.

208537347

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 3802/2015

O tabaco e o álcool são, respetivamente, a primeira e segunda causas de doença relacionadas com o consumo de substâncias aditivas, estimando-se que cerca de 40% da população com mais de 15 anos consome álcool e cerca de 25% tabaco. O tabaco e o álcool ocupam ainda respetivamente, os segundo e quinto lugares entre todos os fatores de risco para morbimortalidade, posicionando-se acima de outros fatores de risco habitualmente sujeitos a medidas preventivas em saúde, como por exemplo, a obesidade/excesso de peso, a hiperglicémia, o consumo de sal ou a dislipidémia. As doenças causadas pelo consumo destas substâncias afetam a sociedade de forma transversal causando danos ao próprio e a terceiros, que se traduzem num elevado número de anos de vida perdidos e avultados custos socioeconómicos. Entre os problemas associados ao consumo destas substâncias estão as doenças não transmissíveis, tais como neoplasias, doenças cardiovasculares, respiratórias ou hepáticas, as doenças transmissíveis, de que são exemplo a infeção VIH/SIDA, a tuberculose e a pneumonia adquirida na comunidade, e outras formas de dano para o próprio e para terceiros, tais como aumento da mortalidade perinatal, baixo peso ao nascer, síndrome fetal-alcóólico, homicídio, violência doméstica e desemprego. A importância destes problemas de saúde pública levou, por um lado, à integração da abordagem ao doente com consumo excessivo de álcool na Rede de Referência/Articulação no âmbito dos Comportamentos Aditivos e das Dependências e por outro lado à criação de um Programa Nacional para a Prevenção e o Controlo do Tabagismo, com caráter prioritário, nos termos do Despacho n.º 404/2012, de 3 de janeiro de 2012.

Os Cuidados de Saúde Primários surgem naturalmente como o local ideal para a prevenção do consumo destas substâncias. A elevada prevalência do consumo de álcool e tabaco na população, aliada ao elevado número de contactos deste serviço de saúde com a mesma, fazem deste nível de cuidados a pedra basilar na redução da morbimortalidade associada a estas substâncias. A implementação da deteção precoce e das intervenções breves ao nível da prestação de cuidados de saúde e em particular, dos Cuidados de Saúde Primários dirigidas às pessoas consumidoras de álcool e/ou tabaco, é geradora de ganhos em saúde. Com efeito, os projetos europeus nos quais Portugal participa vieram ainda reforçar este entendimento noutros contextos como sejam o meio laboral, os serviços de urgência e no âmbito do serviço social, mostrando

que a implementação da deteção precoce e intervenções breves nos Cuidados de Saúde Primários apresenta ganhos em saúde e é geradora de mais-valias financeiras.

Não obstante, verifica-se que os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários têm sentido dificuldades em implementar a deteção precoce do consumo de tabaco e dos consumos excessivos de álcool, bem como em aplicar as intervenções breves aos casos detetados. Os estudos realizados sobre esta temática mostram que os profissionais de saúde referem a falta de formação e a falta de uma rede de apoio consultivo como duas das principais barreiras à plena implementação de um programa de deteção precoce e intervenções breves, evidenciando também que a disponibilização de normas de orientação clínica é importante mas pode não ser condição suficiente para a sua adoção pelos profissionais no terreno. A título de exemplo, verifica-se que os profissionais com formação adequada na área dos consumos excessivos de álcool, e com uma rede de apoio consultivo, aumentam as taxas de deteção precoce e a realização de intervenções breves em cerca de 50%.

Face ao exposto, importa implementar a identificação precoce e intervenções breves dirigidos aos problemas ligados ao álcool e ao consumo de tabaco, nos Cuidados de Saúde Primários, pelo que se revela necessária a criação de um Grupo de Trabalho com o objetivo de propor um conjunto de medidas em resposta às necessidades sentidas pelos profissionais de saúde no terreno.

Assim, determina-se:

1. A criação de um Grupo de Trabalho para o desenvolvimento de um conjunto de medidas relativas à implementação de um programa de deteção precoce e intervenções breves dirigido ao consumo excessivo de álcool e ao consumo de tabaco nos Cuidados de Saúde Primários, a nível nacional.

2. O programa de deteção precoce e intervenções breves no âmbito do consumo excessivo de álcool e do consumo de tabaco nos Cuidados de Saúde Primários referido no número anterior deve abranger:

a) Atividade que visam estimular práticas de prevenção primária, particularmente no que diz respeito a grupos de risco, como por exemplo, nos jovens e nas grávidas;

b) Ações de divulgação da importância da deteção precoce e intervenções breves;

c) Formação dos profissionais no que respeita à deteção precoce e intervenções breves;

d) Projetos de investigação que visam a melhoria da implementação destas práticas;

e) Modelo de monitorização e suporte da implementação da identificação precoce e intervenções breves

3. O Grupo de Trabalho é composto pelos seguintes elementos:

a) Professora Dr.ª Cristina Ribeiro, em representação do Ministério da Saúde, que coordena os trabalhos;

b) Professora Dr.ª Emília Nunes, em representação da Direção-Geral da Saúde;

c) Dr.ª Graça Vilar, em representação do Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências;

d) Dr. Nuno Sousa, em representação da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P.;

e) Em representação de cada Administração Regional de Saúde, I.P. (ARS) na área do álcool pertencente ao DICAD:

i. Dr. Adelino Vale Ferreira, da ARS Norte;

ii. Dr. José António da Rocha Almeida, da ARS Centro;

iii. Dr. Joaquim Fonseca, da ARS LVT;

iv. Dr. Dinis Cortes, da ARS Alentejo;

v. Enfermeiro Nuno Murchio, da ARS Algarve;

f) Em representação de cada ARS, pertencente à equipa regional do Programa Nacional para a Prevenção e o Controlo do Tabagismo:

i. Dr. Sérgio Vinagre, da ARS Norte;

ii. Dr.ª Maria Manuel Marques Açafião, da ARS Centro;

iii. Professor Dr. Luís Rebelo, da ARS LVT;

iv. Dr.ª Leonor Murjal, da ARS Alentejo;

v. Dr.ª Maria Clara Garcia, da ARS Algarve;

g) Engenheiro Rui Gomes, em representação da SPMS — Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.

4. O coordenador do Grupo de Trabalho definido no número anterior pode solicitar a colaboração de outros elementos, a título individual ou como representantes de serviços ou organismos dependentes do Ministério da Saúde ou de outras instituições.

5. Os elementos que integram o Grupo de Trabalho exercem as suas funções no seu horário de trabalho, não lhes sendo devida remuneração adicional, mas têm direito à afetação de tempo específico para a realiza-