

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-