

Cláusula 10.ª

Revisão do contrato

O presente contrato-programa pode ser modificado ou revisto por livre acordo das partes e em conformidade com o estabelecido no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro.

Cláusula 11.ª

Vigência do contrato

Salvaguardando o disposto na cláusula 2.ª e sem prejuízo da satisfação das obrigações contratuais estabelecidas na cláusula 5.ª supra, o presente contrato termina em 31 de dezembro de 2017 e, por motivos de interesse público para o Estado, o apoio abrange a totalidade do programa desportivo anexo ao presente contrato-programa e do qual faz parte integrante.

Cláusula 12.ª

Disposições finais

1 — Nos termos do n.º 1 do artigo 27.º do Decreto-Lei n.º 273/2009, de 1 de outubro, este contrato-programa é publicado na 2.ª série do *Diário da República*.

2 — Os litígios emergentes da execução do presente contrato-programa são submetidos a arbitragem nos termos da lei.

3 — Da decisão cabe recurso nos termos da lei.

Assinado em Lisboa, em 14 de julho de 2017, em dois exemplares de igual valor.

14 de julho de 2017. — O Presidente do Conselho Diretivo do Instituto Português do Desporto e Juventude, I. P., *Augusto Fontes Baganha*. — O Presidente da Federação Académica do Desporto Universitário, *Daniel Alexandre Pires Monteiro*. — O Reitor da Universidade de Coimbra, *João Gabriel Silva*.

ANEXO I

(ao contrato-programa de desenvolvimento desportivo
n.º CP/159/DDF/2017)

Quadro de revisão do apoio

Indicador	Valorização do apoio face aos indicadores
N.º de praticantes	≥ 250 de praticantes — 2,5 % [200, 250[de praticantes — 2 % [150, 200[de praticantes — 1,5 % [100, 150[de praticantes — 1 % [50, 100[de praticantes — 0,5 % [0, 50[de praticantes — 0 %
N.º de países	Modalidades individuais: ≥ 24 de países — 2,5 % [10, 23] de países — 1 % [0, 9] de países — 0 % Modalidades coletivas: ≥ 16 de países — 2,5 % [8, 15] de países — 1 % [0, 7] de países — 0 %
Participação de praticantes de alto nível.	Participação de praticante medalhado em Jogos Olímpicos e/ou campeonatos do mundo de absolutos: Sim — 2,5 % Não — 0 % ou 0,5 %, até ao máximo de 2,5 %, por cada praticante de alto nível — classificação até ao 8.º lugar, nos últimos 4 anos, em campeonato no mundo, da Europa, Jogos Olímpicos/Paralímpicos e Ranking Mundial.

Indicador	Valorização do apoio face aos indicadores
Transmissão direta	Sim — 1 % Não — 0 %

310672709

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Instituto de Gestão Financeira
da Segurança Social, I. P.

Aviso (extrato) n.º 8619/2017

Nos termos da alínea b), do n.º 1, do artigo 4.º e no disposto no n.º 5 e no n.º 6 do artigo 46.º da Lei n.º 35/2014 de 20 de junho de 2014, que aprova a Lei Geral de Trabalho em Funções Públicas, torna-se público que, por meu despacho de 06 de junho de 2017, a trabalhadora abaixo mencionada concluiu, com sucesso, o período experimental na carreira e categoria de técnico superior, na sequência da celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado com este Instituto.

Nome	Data de integração no mapa de postos de trabalho	Classificação
Zélia Maria Ferreira Canais	24/10/2016	19 valores

8 de junho de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Filipe de Moura Gomes*.

310625478

Aviso (extrato) n.º 8620/2017

Em cumprimento do disposto do artigo 4.º da Lei n.º 35/2014, de 20 de junho, torna-se pública a lista de trabalhadores que cessaram funções, por aposentação, no Instituto de Gestão Financeira da Segurança Social, I. P., no período compreendido entre 1 de janeiro e 30 de junho de 2017.

Nome	Carreira/Categoria	Produção de efeitos
Carolina Maria Jesus Alves Narciso	Assistente Técnico	01/03/2017
José Manuel Rosário Leonardo . . .	Assistente Técnico	01/04/2017

30 de junho de 2017. — Pelo Conselho Diretivo, o Presidente, *Rui Filipe de Moura Gomes*.

310625486

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado
Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 6668/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde, promovendo a humanização dos serviços, através da criação de um ambiente favorável à promoção e defesa da saúde.

A indução da anestesia, pode ser uma das experiências mais marcantes da vida da criança ou jovem, existindo estudos que evidenciam a associação significativa entre induções anestésicas difíceis e alterações do comportamento no pós-operatório.

A ansiedade da criança ou jovem e da família tendem a diminuir quando existe suporte emocional no pré-operatório, sendo este importante quer por razões humanitárias e de desenvolvimento, quer porque aumenta a cooperação com a equipa de saúde, quer ainda porque reduz a angústia ao acordar e assim os problemas de comportamento no pós-operatório.

Estudos efetuados no Reino Unido e nos Estados Unidos da América demonstram que a presença dos pais no processo pré-operatório diminui a ansiedade da criança e aumenta a cooperação o que beneficia a criança em si, os pais e a própria equipa de saúde.

Neste contexto, considera-se o momento de uma cirurgia na criança ou jovem como uma ocasião de vivência ameaçadora, que o será tanto maior quanto as figuras protetoras e de referência estiverem indisponíveis, impossibilitadas ou incapazes de exercer essa função. Assim, os esforços para minimizar os efeitos destas experiências sobre as crianças e jovens têm um efeito positivo evidenciado em termos de redução da ansiedade no momento, mas, mais do que isso, em termos da capacidade para lidar com a adversidade no futuro.

Permitir o acompanhamento do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua ao bloco cirúrgico, até à indução da anestesia, bem como a sua presença na altura do recobro, constituem medidas aconselháveis, no sentido da humanização dos serviços de saúde.

Se a presença do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua é importante, assume igual relevância a necessidade de se trabalhar num programa de preparação pré-operatória, quer em relação à criança ou jovem, quer em relação aos pais ou quem os substitua, com o intuito de lhes explicar, apoiar e acompanhar durante este processo, assim como na própria interação da família.

Importa pois, através do presente despacho, estabelecer as medidas e os procedimentos necessários do ponto de vista da segurança da criança ou jovem que seja submetida a intervenção cirúrgica, para que o pai ou a mãe ou pessoa que o substitua possa estar presente no bloco operatório até à indução da anestesia e na fase do recobro.

Reconhece-se, ainda, a importância de assegurar aos doentes em idade pediátrica circuitos específicos e programas cirúrgicos dedicados.

Neste âmbito, é ainda assegurado que aos doentes maiores de idade com deficiência ou em situação de dependência é garantido o mesmo tipo de tratamento que o prestado aos doentes menores de idade.

Assim, considerando o parecer da Comissão Nacional da Saúde Materna, da Criança e do Adolescente e da Direção-Geral da Saúde, e nos termos do disposto nos artigos 19.º, 20.º e 21.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e nos artigos 1.º, 2.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, ouvidas a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Enfermeiros, determina-se que:

1 — Quando a equipa de saúde de uma instituição hospitalar decida proceder a uma intervenção cirúrgica numa criança ou jovem, com idade inferior a 18 anos, o cirurgião e o anestesista responsáveis devem providenciar para que se reúnam as condições adequadas no sentido do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua, esteja presente no momento da indução anestésica e durante o recobro cirúrgico.

2 — Fatores como patologia grave da criança ou jovem ou outros que desaconselhem a presença no bloco operatório durante a indução anestésica ou no recobro, do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua, devem ser esclarecidos e convenientemente transmitidos antes do momento da cirurgia.

3 — Sempre que não se verifique a existência de uma situação clínica grave nos termos referidos no número anterior, o pai ou a mãe ou pessoa que os substitua, no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre, pode estar presente no bloco operatório até à indução anestésica e na fase do recobro, desde que tenha expressado previamente a sua vontade nesse sentido.

4 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a criança ou jovem com idade superior a 16 anos, pode no exercício do consentimento informado, esclarecido e livre, indicar a pessoa acompanhante que pretende que esteja presente no bloco operatório até à indução anestésica e na fase de recobro.

5 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, e caso seja dada a autorização ao acompanhamento pelos médicos responsáveis, nos termos do artigo 21.º da Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, as instituições hospitalares devem assegurar as condições para o exercício do direito à presença do pai ou da mãe ou pessoa que os substitua, no bloco operatório até à indução anestésica e na fase de recobro, designadamente:

a) A formação do pai ou da mãe ou de pessoa que os substitua, através de consultas pré-operatórias a realizar por parte da equipa de saúde, que podem incluir visitas pré-operatórias e vídeos informativos, no caso das intervenções cirúrgicas programadas;

b) A existência de local próprio onde o pai ou a mãe ou pessoa que os substitua possa trocar de roupa e depositar os seus pertences;

c) A prestação adequada de formação sobre o cumprimento de todas as regras relativas ao equipamento de proteção individual e de higiene inerentes à presença em bloco operatório e unidade de recobro;

d) A definição de um circuito em que o pai ou a mãe ou pessoa que os substitua possa movimentar-se, sem colocar em causa a privacidade de outras crianças ou jovens e seus familiares, nem o funcionamento normal do serviço.

6 — O elemento da equipa designado para o acolhimento do pai ou da mãe ou da pessoa que os substitua deve prestar informação prévia acerca da fase de indução anestésica e do recobro, bem como dos procedimentos habituais que ocorrem no decurso das mesmas, quando deve sair do bloco operatório, dos locais em que deve circular e onde deve aguardar pelo término da intervenção cirúrgica, de modo a não colocar em causa a qualidade dos cuidados e a segurança da criança ou jovem, bem como o funcionamento normal do serviço.

7 — Por determinação do cirurgião ou do anestesista, cessa a presença do pai ou da mãe ou da pessoa que os substitua sempre que, no decurso da indução anestésica ou no recobro, surjam complicações inesperadas que justifiquem intervenções tendentes a preservar a segurança da criança ou jovem.

8 — As instituições hospitalares que realizem intervenções cirúrgicas a crianças e jovens devem assegurar as condições necessárias ao exercício do direito ao acompanhamento familiar da criança ou jovem nos termos referidos na Lei n.º 15/2014, de 21 de março, alterada pelo Decreto-Lei n.º 44/2017, de 20 de abril, e no presente despacho.

9 — As instituições hospitalares que realizam intervenções cirúrgicas a crianças e jovens devem implementar as medidas necessárias ao cumprimento do disposto no presente despacho até ao dia 31 de dezembro de 2017.

10 — O disposto no presente despacho é igualmente aplicável a pessoas maiores de idade com deficiência ou em situação de dependência, com as necessárias adaptações no que respeita à pessoa acompanhante.

24 de julho de 2017. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

310667444

Despacho n.º 6669/2017

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridades, melhorar a governação do Serviço Nacional de Saúde, através de um melhor planeamento dos recursos, introduzindo incentivos associados à melhoria da qualidade e da eficiência dos serviços.

O Despacho n.º 9415/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 140, de 22 de julho de 2016, define as áreas de intervenção prioritárias em que devem ser reconhecidos novos Centros de Referência, nos termos do disposto no artigo 2.º do anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pelas Portarias n.ºs 195/2016, de 19 de julho, e 52/2017, de 2 de fevereiro.

Nesse sentido, foi iniciado em dezembro de 2016 o processo de reconhecimento pelo Ministério da Saúde de Centros de Referência nestas novas áreas de intervenção prioritárias através da publicação no *Diário da República*, de 22 de dezembro, pela Direção-Geral da Saúde, dos avisos para apresentação de candidaturas n.ºs 15955-F/2016, 15955-H/2016, 15955-E/2016, 15955-G/2016, 15955-D/2016, os quais fixam os critérios especiais, as condições e termos em que podem ser apresentadas as respetivas candidaturas, nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 3.º do anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pelas Portarias n.ºs 195/2016, de 19 de julho, e 52/2017, de 2 de fevereiro.

Nos termos do disposto no artigo 4.º do anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pelas Portarias n.ºs 195/2016, de 19 de julho, e 52/2017, de 2 de fevereiro, compete à Comissão Nacional para os Centros de Referência, designada pelo Despacho n.º 11648-B/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, de 29 de setembro de 2016, a avaliação das candidaturas para o reconhecimento de Centro de Referência, devendo a Comissão elaborar um Relatório final sobre as candidaturas para efeitos da alínea c) do artigo 8.º da referida Portaria.

Neste sentido, e sob proposta da Comissão Nacional para os Centros de Referência, importa decidir sobre o reconhecimento de Centros de Referência para as áreas da fibrose quística, neuroradiologia de intervenção na doença cerebrovascular, coagulopatias congénitas, implantes cocleares e ECMO — oxigenação por membrana extracorporeal.

Assim:

1 — Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 do artigo 7.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pelas Portarias n.ºs 195/2016,