

Em relação aos recursos humanos especializados, deve possuir equipa multidisciplinar, com experiência mínima de três anos em IC, nomeadamente:

- i) Equipa médico-cirúrgica com, pelo menos, 3 cirurgiões com competência técnica comprovada em IC e que possua experiência em doentes com comorbilidades;
- ii) Otorrinolaringologistas;
- iii) Audiologistas e técnicos de terapia da fala;
- iv) Pediatras de consulta de desenvolvimento integrado com experiência específica;
- v) Outros especialistas de áreas relevantes para a IC (psicologia, neurorradiologia, neurologia, oftalmologia, anestesia);
- vi) Assistentes sociais.

Em relação à organização local:

- i) Agregar, sob sua coordenação, outras instituições do Serviço Nacional de Saúde, com diferentes níveis de complementaridade de organização, e que demonstrem a sua implementação em área geográfica de referência;
- ii) Possuir um circuito definido e estruturado com experiência no estudo de ganho e inserção protética;
- iii) Dispor de equipamentos e recursos dedicados à implantação coclear, que poderão ser partilhados por crianças e adultos;
- iv) Ter protocolos de atuação em adultos e em doentes em idade pediátrica candidatos ou submetidos a implantação coclear;
- v) Ter capacidade para realizar o estudo e a implantação de doentes com comorbilidades, tendo como experiência prévia, pelo menos, 10 casos.

c) Formação, investigação, inovação e desenvolvimento:

- i) Ter base de dados que permita monitorizar a qualidade, analisar o impacto em termos de saúde das populações e realizar estudos científicos;
- ii) Ter plano de reuniões formativas estruturadas para discussão dos casos clínicos em que participem as instituições parceiras e os distintos grupos profissionais;
- iii) Ter coordenador científico responsável pelo programa de estudos clínicos e por dinamizar a investigação científica;
- iv) Participar em ensaios clínicos e estudos observacionais nacionais e internacionais na área da implantação coclear;
- v) Organizar atividades formativas pós-graduadas de elevada diferenciação nas diferentes técnicas;
- vi) Ter protocolos destinados a investigação e desenvolvimento com instituições do sistema tecnológico e científico nacional, associações de doentes, sociedades científicas, empresas do sector.

d) Desempenho:

- i) Possuir programa de avaliação e monitorização da qualidade que permita aferir e implementar medidas que otimizem o sucesso terapêutico;
- ii) Possuir registo dos seguintes indicadores associados ao IC em acordo com os padrões internacionalmente aceites:
  - i. Taxa e tipologia das complicações cirúrgicas;
  - ii. Taxa de reinternamento pós-cirúrgico;
  - iii. Taxa de reintervenção pós-cirúrgica;
  - iv. Taxa de mortalidade.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capa-

cidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica [centrosdereferencia@dgs.pt](mailto:centrosdereferencia@dgs.pt), subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Serie, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedida de audiência dos interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica [centrosdereferencia@dgs.pt](mailto:centrosdereferencia@dgs.pt), durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210115606

#### Aviso n.º 15955-H/2016

Em cumprimento do Despacho n.º 9415/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de julho de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série n.º 140, de 22 de julho, proferido ao abrigo do disposto no artigo 6.º da Portaria n.º 194, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, é aberto no dia 29 de dezembro de 2016, o processo de candidatura ao reconhecimento, pelo Ministro da Saúde, como Centro de Referência para a área de Neurorradiologia de Intervenção na Doença Cerebrovascular, nos termos do artigo 3.º do Regulamento do Processo de Candidatura ao Reconhecimento de Centros de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterado pelo artigo 3.º da Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, cujas disposições legais se aplicam ao presente procedimento, bem como, subsidiariamente, o Código do Procedimento Administrativo, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

1 — O candidato a centro de referência deve cumprir o disposto no artigo 4.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

2 — O candidato a centro de referência deve demonstrar o cumprimento dos critérios gerais de reconhecimento de centros de referência previstos no artigo 11.º da Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

3 — O candidato a centro de referência deve demonstrar, nos termos do n.º 3 e do n.º 6 do artigo 3.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria

n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho, o cumprimento dos seguintes critérios específicos:

a) Critérios referentes ao fluxo ou atividade anual:

- i) Ter realizado, pelo menos, 150 procedimentos de terapêutica endovascular;
- ii) Ter efetuado, pelo menos, 75 procedimentos endovasculares para revascularização de AVC isquémico agudo causado por oclusão emergente de grande vaso;
- iii) Ter efetuado, pelo menos, 25 procedimentos endovasculares para embolização de aneurismas da circulação cerebral;
- iv) Ter efetuado outros procedimentos complexos, a saber, pelo menos 35 angioplastias-stents intra e extracranianos, malformações arteriovenosas e fistulas durais.

b) Critérios referentes aos meios técnicos, recursos humanos especializados e organização local:

- i) Ter serviço de neurorradiologia com um mínimo de 2 neurorradiologistas dedicados à intervenção com idoneidade formativa reconhecida;
- ii) Ter equipa-base de intervenção composta por 1-2 neurorradiologistas, anestesista (de preferência neuroanestesista), enfermeiro com, pelo menos, 2 anos de experiência em cuidados intensivos/intermédios ou em bloco cirúrgico, técnico de radiologia com, pelo menos, 2 anos de experiência em angiografia;
- iii) Ter plano de contingência com medidas concretas para lidar com um número anormalmente elevado de doentes, ocorrências simultâneas e doença aguda de elementos chave da equipa;
- iv) Ter o seguinte equipamento:

- i. Sala de angiografia com equipamento biplanar para neuroangiografia ou na falta deste, sistema de angiografia monoplanar com capacidade de roadmap e de reconstrução 3D;
- ii. Equipamentos de TC multiplanar com protocolo para angioTC e Ressonância Magnética operacionais nas 24 horas por dia/7 dias por semana;
- iii. Plano de contingência para lidar com falhas de qualquer um destes recursos.

v) Ter, na instituição, serviços de neurologia, neurocirurgia e cirurgia vascular (24 horas por dia/7 dias por semana), todos com um nível de organização que assegure idoneidade formativa;

vi) Possuir, na instituição, unidade de AVC com espaço físico próprio e unidades de cuidados intensivos, preferencialmente neurointensivos e intermédios (24 horas por dia/7 dias por semana) com idoneidade formativa;

vii) Assegurar a disponibilidade de apoio em presença física de neurorradiologista/neurologista/internista da unidade de AVC (24 horas por dia/7 dias por semana), para avaliação imediata das imagens/diagnóstico, decisão terapêutica e orientação após procedimento.

c) Critérios de organização regional:

i) Resultar da agregação de instituições do Serviço Nacional de Saúde, com diferentes níveis de organização e que demonstrem a sua implementação em áreas de referência concretas superiores a 700.000 habitantes, estimados com base na população das áreas diretas dos hospitais associados ao Centro de Referência;

ii) Integrar a Via Verde do AVC pré e intra-hospitalar e articular-se com as instituições e unidades de AVC vizinhas, que asseguram a observação de doentes com possível AVC agudo (onde se realiza o diagnóstico, orientação e tratamento inicial) e que os recebe após o atendimento no Centro de Referência;

iii) Apresentar protocolos de diagnóstico, tratamento e referência, de acordo com normas científicas de boas práticas. Devem existir, pelo menos, dois protocolos distintos, com revisão anual:

- i. AVC isquémico agudo por oclusão emergente de grande vaso;
- ii. Hemorragia subaracnoideia por ruptura de aneurisma cerebral.

iv) Demonstrar a existência de um sistema bidirecional de partilha remota e imediata de imagens de TC e RM cerebral e dos vasos do pescoço com as instituições que referenciam doentes para tratamento no Centro e que, ulteriormente, recebem esses mesmos doentes para continuação de cuidados;

v) Demonstrar a existência de um sistema de transporte imediato de doentes agudos, por meios terrestre ou aéreo, que garantam utilidade em “janela clínica” e a segurança clínica dos doentes referenciados entre instituições;

vi) Designar um responsável do processo de transporte de doentes agudos, para rever os resultados cada 6 meses e adequar os protocolos de

ativação de meios, que podem variar em função da distância a percorrer, a hora do dia, o congestionamento de vias e os meios disponíveis. O tempo que medeia a ativação do transporte e a sua concretização efetiva são parâmetros a monitorizar.

d) Critérios para a formação, investigação, inovação e desenvolvimento:

- i) Monitorizar a qualidade, analisar o impacto em termos de saúde das populações e realizar estudos científicos;
- ii) Possuir plano de reuniões formativas estruturadas para discussão dos casos clínicos em que participem as instituições parceiras e os distintos grupos profissionais;
- iii) Ter um coordenador científico responsável pelo programa de estudos clínicos e por dinamizar a investigação científica;
- iv) Participar em ensaios clínicos e estudos observacionais nacionais e internacionais na área da doença vascular cerebral;
- v) Organizar atividades formativas pós-graduadas de elevada diferenciação nas diferentes técnicas;
- vi) Possuir protocolos de investigação e desenvolvimento com instituições do sistema tecnológico e científico nacional, associações de doentes, sociedades científicas, empresas e associações de empresas do sector.

e) Critérios para a sustentabilidade a médio prazo:

i) Ter plano de formação anual, projetado em função dos 5 anos subsequentes, destinado a novos profissionais de neurorradiologia de intervenção, que permita assegurar a renovação e ampliação das equipas, os níveis de atividade atual e a cobertura ininterrupta de cuidados (24 horas por dia/7 dias por semana);

ii) Possuir inventário dos meios tecnológicos disponíveis e plano para os 5 anos subsequentes, destinado à renovação e aquisição de novos equipamentos;

iii) Ter plano de contingência claro, com medidas concretas assumidas pelos responsáveis pelas instituições associadas, que possa lidar com eventuais falhas de recursos humanos ou de equipamento.

f) Critérios de desempenho:

i) Ter um programa de avaliação e monitorização da qualidade, que permita aferir e implementar medidas que otimizem:

- i. Percentagem de recanalizações bem sucedidas;
- ii. Taxas das principais complicações durante o procedimento;
- iii. Tempos desde o início dos sintomas ao início de tratamento com rtPA endovenoso;
- iv. Tempos desde o início dos sintomas ao início da trombectomia;
- v. Tempos desde o início dos sintomas à recanalização;
- vi. Resultados clínicos funcionais aos 3 meses.

ii) Monitorizar indicadores obrigatórios:

- i. Recanalizações bem sucedidas (TICI 2b ou 3) em, pelo menos, 60 % das trombectomias realizadas em situações de AVC isquémico;
- ii. Taxa de embolização para novos territórios inferior a 15 % das trombectomias por oclusão emergente de grande vaso;
- iii. Taxa de hemorragia intracraniana sintomática inferior a 10 % das trombectomias por oclusão emergente de grande vaso na primeira semana;
- iv. Morbilidade/Mortalidade (intra-procedimento)  $\leq 10$  % em situações de aneurisma roto;
- v. Necessidade de reembolização  $< 25$  % de situações de aneurisma roto;
- vi. Avaliação mensal dos registos de mortalidade e morbilidade.

4 — Cada um dos critérios gerais e dos critérios específicos indicados no presente Aviso, tem de ser cumprido e, no caso de a candidatura não satisfazer na íntegra todos os critérios, a candidatura poderá ser objeto de aceitação condicional, ficando a sua submissão para eventual homologação ministerial dependente, durante três meses, do cumprimento dos critérios em falta.

5 — Quando requerido pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, os centros candidatos obrigam-se a entregar os documentos e prestar os esclarecimentos adicionais que lhes sejam solicitados.

6 — Os centros candidatos ficam sujeitos a auditorias externas, realizadas pela Direção-Geral da Saúde com a colaboração da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P., sob a coordenação da Comissão Nacional para os Centros de Referência, para verificação do cumprimento dos critérios gerais e específicos, nos termos do disposto no artigo 5.º do Regulamento do processo de Candidatura ao Reconhecimento do Centro de Referência, anexo à Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro, alterada pela Portaria n.º 195/2016, de 19 de julho.

7 — Quando a candidatura ao reconhecimento como centro de referência for constituída por colaboração interinstitucional, esta tem que estar formalizada. Cada instituição participante deve demonstrar a capacidade de integração harmónica do desempenho de cada unidade para o cumprimento dos critérios gerais e específicos do Centro de Referência, ficando explícito quais as obrigações de cada uma das instituições no garante do cumprimento dos critérios enunciados.

8 — O processo de candidatura inicia-se com requerimento dirigido ao Diretor-Geral da Saúde, através da morada eletrónica [centrosdereferencia@dgs.pt](mailto:centrosdereferencia@dgs.pt), subscrito pelo órgão máximo da entidade prestadora de cuidados de saúde onde se insere o serviço, a unidade ou o departamento que reúne os critérios gerais e específicos indicados no presente Aviso de abertura.

9 — O prazo para submissão de candidatura é de 30 dias úteis, contados do dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura.

10 — A avaliação das candidaturas é efetuada pela Comissão Nacional para os Centros de Referência, criada pelo Despacho n.º 11648-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 27 de setembro de 2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª Série, n.º 188 de 29 de setembro.

11 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência elabora um relatório de avaliação de cada candidatura que é notificado ao órgão máximo da entidade requerente, o qual é procedido de audiência dos

interessados nos termos do disposto nos artigos 121.º e 122.º do Código do Procedimento Administrativo, dispondo a instituição candidata de 10 dias úteis para se pronunciar, querendo, sobre o relatório que lhe for notificado.

12 — A Comissão Nacional para os Centros de Referência após a fase de audiência dos interessados, pondera as pronúncias dos interessados, se as houver, e emite um relatório final sobre as candidaturas e propõe ao Ministro da Saúde a decisão de reconhecimento como Centro de Referência das entidades que reúnam os requisitos para o efeito.

13 — A candidatura ao reconhecimento como Centro de Referência é submetida através de plataforma específica, disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde, até às 24.00 horas do último dia do prazo estipulado no ponto n.º 9, do presente Aviso.

14 — Podem ser solicitados esclarecimentos através da morada eletrónica [centrosdereferencia@dgs.pt](mailto:centrosdereferencia@dgs.pt), durante os primeiros dez dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil seguinte à data de abertura do processo de candidatura, sendo os esclarecimentos prestados nos cinco dias úteis subsequentes.

16 de dezembro de 2016. — O Diretor-Geral da Saúde, *Francisco George*.

210115493



## PARTE E

### ORDEM DOS ADVOGADOS

#### Edital n.º 1078-A/2016

Nos termos e para os efeitos do disposto no artigo 48.º do Regulamento Eleitoral, aprovado em Assembleia Geral da Ordem dos Advogados de 30 de maio de 2016, Regulamento n.º 602/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 116, de 20 de junho de 2016, procede-se à publicação oficial dos resultados do ato eleitoral ocorrido em 6 de dezembro de 2016, e a indicação dos candidatos eleitos:

#### Bastonário e Conselho Geral da Ordem dos Advogados

Lista H — 9862  
Lista K — 9193  
Votos nulos — 209  
Votos em branco — 1344

#### Eleitos

#### Bastonário e Conselho Geral

Bastonário  
Guilherme Figueiredo

Vice-Presidentes:  
Ricardo Brazete  
Miguel Cardoso Matias  
Manuel G Henriques  
Rui Assis  
Ana Rita Duarte de Campos

#### Vogais:

Ana Isabel Barona  
Isabel Cunha Gil  
Isabel Meireles  
Isilda Alves  
Ivone Pita Soares  
Joana M de Abreu  
Jorge Manuel Pote  
Pedro Alves Loureiro  
Pedro Botelho Gomes  
Pedro Cabeça

Pedro Costa Azevedo  
Regina Franco de Sousa  
Rita Branco  
Silva Cordeiro  
Zacarias de Carvalho

#### Caixa de Previdência dos Advogados e Solicitadores

#### Direção

Lista Q — 3359  
Lista S — 1869  
Lista T — 2712  
Lista U — 4292  
Votos nulos — 308  
Votos em branco — 2324

#### Conselho de Fiscalização

Lista R — 6359  
Lista T — 4943  
Votos nulos — 453  
Votos em branco — 3110

#### Eleitos

#### Direção

Presidente — António Costeira Faustino  
Vogais:  
Victor Alves Coelho  
Carlos Pinto de Abreu  
Susana Afonso

#### Conselho de Fiscalização

Presidente — Carla Cadilhe  
Membro Suplente:  
António André Martins

21 de dezembro de 2016. — A Bastonária da Ordem dos Advogados, *Elina Fraga*, Presidente da Mesa da Assembleia Geral dos Advogados.  
210114772