

g) Garantir o cumprimento dos requisitos em matéria de informação e publicidade estabelecidos nos normativos comunitários e nacionais relativamente aos projetos localizados na Região Autónoma dos Açores;

h) Determinar a abertura de um procedimento de recuperação pelo IFAP, de acordo com a legislação comunitária e nacional aplicável e os procedimentos instituídos no âmbito do PROMAR/PROPESCAS;

i) Tomar as decisões finais sobre os processos de recuperação que lhe são submetidos pelo IFAP, notificando-o sobre as mesmas.

2 — A delegação de competências prevista no n.º 1. *supra*, retroage a 1 de fevereiro de 2013, considerando-se, consequentemente, ratificados todos os atos praticados pelo Coordenador Regional do PROMAR para a Região Autónoma dos Açores, Dr. António Pedro Henriques dos Santos Oliveira, no âmbito das competências ora delegadas, entre essa data e a data da publicação do presente despacho.

15 de outubro de 2013. — A Gestora do PROMAR, *Maria Teresa Moniz de Almada Pereira Rafael Bessa*.

207343714

Direção-Geral de Agricultura e Desenvolvimento Rural

Aviso n.º 13486/2013

Anulação de Reconhecimento de Organismo de Controlo e Certificação

1 — Por despacho da Senhora Subdiretora-Geral, Eng.ª Filipa Osório, de 10 de outubro de 2013, ao abrigo do disposto no n.º 9 do Anexo IV do Despacho Normativo n.º 47/97, de 11 de agosto, é anulado o reconhecimento à Agricert — Certificação de Produtos Alimentares, L.ª, como Organismo de Controlo e Certificação de Carne da Charneca DOP, concedido pelo Despacho n.º 9165/2011, publicado no *Diário da República* (2.ª série), n.º 138 de 20 de julho de 2011.

2 — O presente aviso produz efeitos a partir da data de despacho.

23 de outubro de 2013. — O Diretor-Geral, *Pedro Teixeira*.

207349652

Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte

Despacho n.º 14338/2013

Na sequência do parecer favorável n.º 2449/2013-SEAP, de 8 de agosto, de S.E. o Secretário de Estado da Administração Pública, e por Despacho de 16.9.2013, do Sr. Diretor Regional, foi autorizada a celebração do Contrato de Prestação de Serviços, na modalidade de Avença, entre esta Direção Regional de Agricultura e Pescas do Norte, e o Eng.º José Alberto Vaz, para vigorar no período compreendido entre 1 de outubro de 2013, e 31 de dezembro de 2013. (Isento de Visto do Tribunal de Contas)

14 de outubro de 2013. — A Diretora de Serviços de Administração, *Adília Josefina Ribeiro Domingues*.

207351863

Direção Regional de Agricultura e Pescas do Algarve

Despacho n.º 14339/2013

Por força da alínea e) do n.º 2.º do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 7/2012, de 17 de janeiro, e do Decreto Regulamentar n.º 39/2012, de 11 de abril, foi a Direção Regional de Agricultura e Pescas do Algarve objeto de reestruturação no âmbito do Plano de Redução e Melhoria da Administração Pública, tendo a sua estrutura nuclear sido criada pela Portaria n.º 305/2012, de 4 de outubro, e a sua estrutura flexível definida por meu Despacho n.º 13475/2012, de 5 de outubro de 2012, publicado no *Diário da República*, 2.ª série de 16 de outubro de 2012, e alterado e republicado pelo Despacho n.º 6636/2013, de 30 de abril de 2013, publicado no *Diário da República*, 2.ª série de 22 de maio de 2013.

Nesse contexto, foram designados, em substituição, os titulares de cargos de direção intermédia de 1.º e 2.º graus, relativamente aos quais se iniciaram os respetivos procedimentos concursais de provimento, entre os quais o respeitante ao chefe da Divisão de Pescas e Aquicultura, embora não tenha sido ainda possível proceder à sua publicitação.

Assim, sem prejuízo de se encontrar aberto o aludido procedimento concursal mas, tão só, para a eventualmente de que possa o mesmo não

ser considerado formalmente iniciado, designo, em substituição, nos termos do determinado no artigo 27.º da Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, na atual redação, relevando a republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, a Mestre Carla Maria Longuinho Gomes para o cargo de Chefe da Divisão de Pescas e Aquicultura.

O presente despacho produz efeitos à data da sua assinatura.

13 de agosto de 2013. — O Diretor Regional, *Fernando Severino*.

207351028

Despacho n.º 14340/2013

No cumprimento do disposto no n.º 6 do artigo 12.º da Lei n.º 12-A/2008, de 27 de fevereiro, aplicável por remissão do n.º 2 do artigo 73.º da Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, nos termos do n.º 1 do artigo 75.º e da alínea c) do n.º 1 do artigo 76.º da mesma lei, conjugado com o n.º 2 da cláusula 6.ª do Acordo Coletivo de Trabalho n.º 1/2009, de 28 de setembro e no seguimento de homologação de 02/10/2013, torna-se público, que o trabalhador, Adolfo Manuel Pires Rodrigues, da carreira/categoria de técnico superior, concluiu com sucesso, em 05 de agosto de 2013, o período experimental com a avaliação final de 18 valores, na sequência da celebração de contrato de trabalho em funções públicas por tempo indeterminado, com esta Direção Regional de Agricultura e Pescas do Algarve.

18 de outubro de 2013. — O Diretor Regional, *Fernando Severino*.

207351077

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde

Despacho n.º 14341/2013

Os progressos técnicos e científicos registados nas últimas décadas na área da medicina permitiram melhorar a forma de colheita, preservação e transplante de órgãos, contribuindo para o aumento do número global de transplantes.

Contudo, o número de órgãos colhidos em doentes em morte cerebral é insuficiente para responder às necessidades crescentes de candidatos a transplante. Daí que, muitos países da Europa, América do Norte e Oceânia, tivessem recuperado a possibilidade de colheita de órgãos em doentes que tiveram uma paragem cardiocirculatória. Neste grupo de doentes é cientificamente demonstrável a viabilidade dos órgãos para transplante, desde que no cadáver se possam aplicar técnicas de preservação. Este conceito não é novo, nos primórdios da transplantação todos os órgãos doados foram colhidos em doentes que morreram em paragem cardíaca. Só mais tarde, em 1960, quando se formalizou a definição legal de morte cerebral é que a maioria dos centros substituiu os programas de colheita de órgãos em doentes em paragem cardiocirculatória pelos de morte cerebral.

Em Portugal, desde 1993, a legislação admite a possibilidade de colheita de órgãos em doentes em morte cerebral, conforme previsto na Lei n.º 12/93, de 22 de abril, republicada em anexo à Lei n.º 22/2007, de 29 de junho, tendo a Declaração da Ordem dos Médicos, publicada no *Diário da República*, 1.ª série-B, n.º 235, de 11 de outubro de 1994, fixado os critérios e regras de semiologia médico-legal de verificação da morte cerebral.

Neste momento, urge por isso, atualizar os critérios de verificação da morte para efeitos de doação, associando ao conjunto de critérios e regras semiológicas médico-legais para a verificação da morte cerebral, outros cientificamente irrefutáveis que permitam reger a colheita de órgãos em doentes em paragem cardiocirculatória irreversível.

Na Conferência Internacional de Maastricht em 1995, sobre dadores em paragem cardiocirculatória, foram identificadas 4 Categorias de doentes, sendo adicionada a classe V em 2000, pelo grupo de Madrid:

Categoria I — Morte à chegada — vítimas de acidente ou de paragem cardiocirculatória, encontradas mortas no local pela equipa de ressuscitação, não se sabendo em regra o tempo de isquemia quente, e transportadas para o hospital.

Categoria II — Ressuscitação infrutífera — dadores que tiveram morte cardíaca súbita ou que apresentam lesões cerebrais catastróficas seguida de paragem cardiocirculatória, ocorridas no hospital ou no exterior deste. Sujeitos a manobras de ressuscitação sem êxito, declarada a morte cardíaca, sendo depois mantidas as manobras de ressuscitação e transportados até ao hospital.

Categoria III — Doentes irreversíveis que aguardam paragem cardíaca — doentes em regra internados em Serviço de Medicina Intensiva, com doença de evolução irreversível. É suspenso o suporte de

funções vitais e o doente é transportado para o bloco operatório, onde se aguarda que a paragem cardíaca ocorra nos 90 minutos seguintes.

Categoria IV — Paragem após diagnóstico de morte cerebral — doentes que sofrem paragem cardíaca inesperada após ou durante o diagnóstico de morte cerebral.

Categoria V — Morte por paragem cardíaca inesperada de doentes internados em serviços de medicina intensiva — Período de isquemia quente — definido como o período entre a paragem cardíaca e o início da ressuscitação cardiocirculatória. Este é descrito como o período de isquemia quente absoluta, porque durante o processo de ressuscitação há um somatório de outros períodos de isquemia quente designados como relativos, cuja importância na viabilidade final do órgão será em função da forma melhor ou pior como foi realizada a ressuscitação.

As duas primeiras categorias são designadas como não controladas em termos de isquemia quente e esta é determinante para o êxito da recuperação funcional do órgão transplantado. A maioria dos protocolos de doação em paragem cardiocirculatória para transplante renal excluem órgãos com períodos prolongados de isquemia quente, situando-se o «cut-off» habitual entre 30 a 45 minutos. Por isso é fundamental a canulação do doente, para manobras de preservação «in situ» dos órgãos a transplantar, através de circulação extracorpórea ou da perfusão dos órgãos abdominais (fígado, e sobretudo rins) com líquidos de arrefecimento administrados por cateteres de dupla via. Por cada 10° de arrefecimento, reduz-se o metabolismo celular a 50 %, diminuindo a velocidade de progressão das lesões.

Em Portugal, à semelhança de outros países do sul da Europa em que não existe uma tradição de limitação do esforço terapêutico aceite socialmente e em que a maioria das colheitas se faz por consentimento presumido, vai optar-se por colher órgãos de dadores em paragem cardiocirculatória para transplante só na Categoria II de Maastricht.

A Ordem dos Médicos compete, ouvido o Conselho Nacional da Ética para as Ciências da Vida (CNECV), definir, manter atualizados e divulgar os critérios médicos, técnicos e científicos de verificação da morte, de acordo com o disposto no n.º 2 do artigo 3.º da Lei n.º 141/99, de 28 de agosto.

Nos termos do artigo 5.º da Lei n.º 141/99, de 28 de agosto, os documentos elaborados pela Ordem dos Médicos fixando os critérios para a verificação da morte estão sujeitos à aprovação do membro do Governo responsável pela saúde.

Assim, em cumprimento do disposto no artigo 5.º da Lei n.º 141/99, de 28 de agosto, e ouvido o Conselho Nacional da Ética para as Ciências da Vida, determino o seguinte:

1 — Os requisitos necessários para a colheita de órgãos em dadores falecidos em paragem cardiocirculatória são os seguintes:

a) A pessoa falecida a quem se pretende extrair órgãos não esteja inscrita no Registo Nacional de Não Dadores (RENNDA);

b) O diagnóstico da paragem irreversível das funções cardiocirculatórias tenha sido feito mediante exame clínico adequado, após um período apropriado de observação, de acordo com o disposto no anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante;

c) A extração de órgãos a dadores falecidos só pode fazer-se após comprovação e certificação da morte (ausência irreversível das funções cardiocirculatórias e cerebrais), realizada de forma e com os requisitos que constam no anexo ao presente despacho por médicos com qualificação ou especialização adequadas a este fim, independentes daqueles que realizam colheitas ou transplantes;

d) Ser registada como hora legal de falecimento a hora em que se completou o diagnóstico de morte;

e) Após o diagnóstico de morte do indivíduo para efeitos de doação, procede-se a técnicas de preservação, com vista à colheita de órgãos, tal como previsto no anexo ao presente despacho.

2 — O presente despacho produz efeitos à data da sua publicação.

29 de outubro de 2013. — O Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, *Fernando Serra Leal da Costa*.

ANEXO

Diagnóstico e certificação da morte por paragem cardiocirculatória

O diagnóstico e certificação da morte por paragem cardiocirculatória requer a demonstração da cessação irreversível das funções cardíaca e circulatória.

1 — Diagnóstico

Para o estabelecimento do diagnóstico de morte por paragem cardiocirculatória é necessário que se verifiquem as seguintes condições:

a) Ausência inequívoca de batimentos cardíacos, traduzida por ausência de pulso central, de traçado eletrocardiográfico compatível com atividade ventricular eficaz, midríase arreflexiva;

b) Ausência de movimentos respiratórios espontâneos por período não inferior a 10 minutos;

c) Realização, durante um período não inferior a 30 minutos, de manobras de suporte avançado de vida, ajustadas à idade e às circunstâncias que determinaram a paragem cardiocirculatória;

d) Nos casos de hipotermia (temperatura corporal <32°), as manobras de ressuscitação deverão ser prolongadas até à normalização térmica (36°) antes de se proceder ao diagnóstico de morte por paragem cardiocirculatória.

2 — Metodologia

a) O diagnóstico da morte por paragem cardiocirculatória é feito pelo médico que procedeu às manobras de suporte avançado de vida por período não inferior a 30 minutos e por um médico intensivista que na sequência do processo anterior verifica a ausência inequívoca de pulso central, de traçado electrocardiográfico compatível com atividade ventricular eficaz, midríase arreflexiva e ausência de movimentos respiratórios espontâneos por período não inferior a 10 minutos, confirma a morte e passa a certidão.

b) Nos casos em que a paragem cardiocirculatória ocorra fora do hospital ou o médico da equipa de ressuscitação seja diferente daquele que atesta o óbito, o diagnóstico de morte tem de ser comprovado por dois médicos. Os primeiros confirmam que se procederam a manobras de suporte avançado de vida durante um período não inferior a 30 minutos, enquanto os segundos confirmam na sequência do processo anterior a ausência de pulso central, de traçado eletrocardiográfico compatível com atividade ventricular eficaz, midríase arreflexiva e ausência de movimentos respiratórios espontâneos por período não inferior a 10 minutos.

c) Nenhum dos médicos que intervêm no diagnóstico e certificação da morte podem pertencer a equipas envolvidas na colheita ou transplante de órgãos ou tecidos.

d) O coordenador hospitalar de doação e o gabinete coordenador de colheita e transplantação devem ser contactados de imediato para os procedimentos adequados de acordo com validação do dador e consulta ao RENND.

3 — Manobras de manutenção de viabilidade e de preservação

a) A equipa encarregue da preservação dos órgãos só iniciará as suas funções após ser passada a certidão de óbito ou preenchidos os formulários da área da medicina legal.

b) A equipa encarregue da preservação deve zelar para que todos os procedimentos tendentes à preservação dos órgãos sejam desenvolvidos.

207363568

Administração Regional de Saúde do Norte, I. P.

Despacho n.º 14342/2013

Por despacho da Delegada de Saúde Regional do Norte, Dra. Maria Neto de Miranda Araújo, datado de 8 de outubro de 2013, e ao abrigo do ponto 2 do artigo n.º 2 do Decreto-Lei n.º 202/96, de 23 de outubro, com a redação introduzida pelo Decreto-Lei n.º 291/09, de 12 de outubro, é publicada a alteração à composição da 21.ª Junta Médica de Avaliação do Grau de Incapacidade de deficientes civis da área geográfica correspondente à Administração Regional de Saúde do Norte, I. P., de acordo com o abaixo discriminado:

A Junta Médica n.º 21 funciona na Rua Jornal de Santo Tirso, s/n, 4780-484 Santo Tirso, para atender os utentes do concelho de Santo Tirso e Trofa, sendo integrada pelos seguintes elementos:

Junta Médica n.º 21

Presidente:

Dr. Luciano Manuel Maia dos Santos, Assistente Graduado da Carreira Médica de Saúde Pública.

Vogais efetivos:

Dr.ª Alexandra Paula Rodrigues da Luz Silva Santos, Assistente da Carreira Médica de Saúde Pública;

Dr. Rui Jorge Oliveira Fernandes Costa, Assistente Graduado Sênior da Carreira Médica de Saúde Pública.

Vogais suplentes:

Dra. Ana Maria Fernandes Tato Aguiar, Assistente Graduada Sênior da Carreira Médica de Saúde Pública;