

numa violação de uma norma antidopagem, no caso de inexistência de uma autorização de utilização terapêutica.

2 — Administração de glucocorticoides

A administração de glucocorticoides é proibida por via sistémica (oral, retal ou por injeção intravenosa ou intramuscular). A sua utilização requer uma aprovação de autorização de utilização terapêutica de substâncias proibidas utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx).

Todas as outras vias de administração (intra-articular, periarticular, peritendinosa, epidural, por injeção dérmica, por inalação e as preparações tópicas para tratamento de patologias do foro dermatológico (incluindo ionoforese e fonoforese), auricular, nasal, oftalmológico, bucal, gengival e perianal, não necessitam de qualquer autorização de utilização terapêutica.

3 — Critérios para aprovação de AUT

Sempre que um(a) médico(a) necessite por razões terapêuticas de administrar uma substância e/ou um método proibido a um(a) praticante desportivo(a), deverá previamente enviar à ADoP uma solicitação de utilização terapêutica da substância ou método em causa, utilizando o modelo em anexo (anexo AUT, disponível em www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx), com a maior antecedência possível e nunca menos de trinta dias em relação à data em que prevê vir a necessitar da autorização de utilização terapêutica. A Comissão de AUT da ADoP avaliará o pedido do(a) médico(a) e poderá autorizar a administração da substância e/ou método proibido, se os seguintes critérios estiverem presentes:

O(a) praticante desportivo(a) tenha uma diminuição significativa do seu estado de saúde, se a substância e/ou método proibido tiverem que ser suspensos no decurso do tratamento de uma situação patológica aguda ou crónica;

A utilização terapêutica da substância e/ou método proibido não produza um aumento adicional do rendimento desportivo para além do que é previsto pelo retorno a um normal estado de saúde após o tratamento de uma situação patológica. A utilização de qualquer substância e/ou método proibido para aumentar os níveis endógenos no limite inferior da normalidade de hormonas, não é considerada como sendo uma intervenção terapêutica aceitável;

A inexistência de uma alternativa terapêutica à utilização da substância e/ou do método proibido;

A necessidade da utilização da substância e/ou método proibido não pode ser a consequência, na totalidade ou em parte, de uma utilização não terapêutica prévia de uma substância ou métodos proibidos no momento da sua utilização, não coberta por uma autorização de utilização terapêutica.

Devem ser anexas a esta solicitação evidências que confirmem o diagnóstico. As evidências médicas devem incluir uma história médica detalhada e os resultados de todos os exames relevantes, investigações laboratoriais e estudos de imagiologia. Cópias de relatórios e cartas originais devem também ser anexas, sempre que possível. As evidências devem ser as mais objetivas possíveis e no caso de patologias não demonstráveis, opiniões médicas independentes suportando o diagnóstico, facilitam a concessão da AUT.

A Comissão de AUT da ADoP tem o direito de solicitar informação clínica suplementar ou a realização de exames complementares de forma a confirmar a necessidade da utilização terapêutica da substância e/ou do método proibido.

A ADoP informará por escrito o(a) médico(a) e o(a) praticante desportivo(a) da sua decisão, não podendo o tratamento ser iniciado antes da ADoP ter proferido a mesma. Caso a utilização terapêutica seja concedida, a Comissão de AUT da ADoP emitirá um certificado de aprovação.

4 — Situações de emergência clínica

Se um(a) médico(a), devido a uma emergência clínica, tiver que administrar uma substância e/ou um método proibido, deverá comunicar esse facto o mais rapidamente possível à ADoP, utilizando o modelo em anexo (www.ADoP.pt/espadautorizacao-terapeutica.aspx). A solicitação de utilização terapêutica de uma substância e/ou de um método proibido para aprovação retroativa só é possível em casos de tratamentos de emergência de situações clínicas agudas ou em situações excecionais em que não seja possível o envio da solicitação de utilização terapêutica da substância e/ou método proibido antes da realização do controlo de dopagem.

5 — Preenchimento incompleto ou incorreto

A Comissão de AUT da ADoP não aceitará solicitações de autorização de utilização de substâncias e métodos proibidos cujo respetivo anexo AUT apresente o preenchimento incompleto de uma ou de várias secções ou se apresentar partes ilegíveis.

6 — Declaração obrigatória de medicamentos e suplementos nutricionais no formulário de controlo antidopagem

O(a) praticante desportivo(a) selecionado(a) para a realização de um controlo de dopagem é obrigado a declarar ao responsável pelo controlo de dopagem (RCD) todos os medicamentos (qualquer que seja a via de administração) e suplementos nutricionais administrados nos últimos sete dias, incluindo os que foram autorizados pela Comissão de AUT da ADoP. O responsável pelo controlo de dopagem registará todos os medicamentos e os suplementos nutricionais declarados pelo(a) praticante desportivo(a) no formulário do controlo antidopagem.

7 — Procedimento para o envio das solicitações de AUT

Toda a documentação (anexo AUT, relatório médico e outras evidências clínicas) deve ser enviada diretamente à ADoP pelo(a) praticante desportivo(a) ou pelo(a) médico(a) assistente através do fax 21 79775 29 ou do e-mail antidopagem@adop.pt, de forma a garantir a confidencialidade e o sigilo médico inerentes às solicitações de autorização de utilização terapêutica. Pelo mesmo motivo, o referido envio nunca deve ser realizado através das federações nacionais ou através das suas associações regionais.

8 — Casos omissos

A Norma Internacional de Autorização de Utilização Terapêutica da Agência Mundial Antidopagem (versão de Janeiro de 2018) deve ser utilizada para a resolução de qualquer caso omissos às determinações da ADoP descritas nos pontos anteriores.

310940413

TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL

Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P.

Aviso n.º 14898/2017

Renovação de comissão de serviço

Considerando que a Lei n.º 2/2004, de 15 de janeiro, alterada e republicada pela Lei n.º 64/2011, de 22 de dezembro, prevê no artigo 23.º a renovação da comissão de serviço dos titulares dos cargos de direção intermédia.

Considerando que a Lic. Carla Sofia Dias Barata da Silva Duarte corresponde ao perfil pretendido para continuar as atribuições e objetivos da Unidade de Planeamento, Controlo e Gestão Administrativa e Financeira do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P. e que a mesma detém as características especificamente adequadas ao exercício do cargo de chefe de divisão, cargo de direção intermédia de 2.º grau.

O Conselho Diretivo deliberou, em 24 de outubro de 2017, renovar a comissão de serviço da chefe de divisão da Unidade de Planeamento, Controlo e Gestão Administrativa e Financeira do Instituto Nacional para a Reabilitação, I. P., Lic. Carla Sofia Dias Barata da Silva Duarte, a partir de 24 de dezembro de 2017.

16 de novembro de 2017. — O Presidente do Conselho Diretivo, *Humberto Santos*.

310942139

SAÚDE

Gabinete do Ministro

Despacho n.º 10857/2017

O Programa do XXI Governo Constitucional estabelece como uma das suas prioridades a descentralização como base da reforma do Estado, baseada no princípio da subsidiariedade através da reorganização e da desconcentração dos serviços tendo sempre em conta o melhor interesse dos cidadãos e a salvaguarda do interesse público.

A transformação do Estado deverá ter como base a necessária reflexão sobre o modelo de funcionamento de modo a reforçar a coerência territorial, num contexto de administração desconcentrada, que promova a diversidade de oportunidades, o desenvolvimento económico e social tendo em conta a opção política de prosseguir a deslocalização de serviços visando um maior equilíbrio e coesão do território, valorizando as competências regionais.

O modelo de descentralização das atribuições e competências prosseguidas pelo INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., requer uma avaliação de caráter técnico e científico que inclua uma ponderação de cenários alternativos para a sua

concretização bem como a caracterização e análise exaustivas sobre os potenciais impactos tanto a nível nacional como internacional.

Neste sentido, num quadro de total autonomia e independência técnica e científica, justifica-se a criação de um Grupo de Trabalho tendo em vista a elaboração de um relatório destinado a produzir propostas, modelos de intervenção e cenários de deslocalização do INFARMED para o Porto tendo em conta a avaliação do impacto estratégico, técnico, económico e socioprofissional.

Assim, determina-se:

1 — A criação de um Grupo Trabalho ao qual compete a avaliação dos cenários alternativos para a implementação da deslocalização do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., para a cidade do Porto.

2 — O desenvolvimento dos trabalhos referidos no ponto anterior deverá ser complementado por uma avaliação externa independente a efetuar, em simultâneo, às atividades do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P.

3 — O Grupo de Trabalho é constituído por:

- a) Henrique Luz Rodrigues, Médico, Professor Universitário, que coordena;
- b) Angelina Martins, Farmacêutica, Coimbra;
- c) António Leal Lopes, Economista, Lisboa;
- d) António Melo Gouveia, Farmacêutico, Lisboa;
- e) António Sarmiento, Médico, Professor Universitário, Porto;
- f) António Vaz Carneiro, Médico, Professor Universitário, Lisboa;
- g) Carlos Alberto Fontes Ribeiro, Médico, Professor Universitário, Coimbra;
- h) Domingos Ferreira, Farmacêutico, Professor Universitário, Porto;
- i) Carminda Martins, Farmacêutica, Faro;
- j) Fátima Falcão, Farmacêutica, Professora Universitária, Lisboa;
- k) Francisco Batel, Farmacêutico, Professor Universitário, Coimbra;
- l) Frederico Teixeira, Médico, Professor Universitário, Coimbra;
- m) Hélder Mota Filipe, Farmacêutico, Professor Universitário, Lisboa;
- n) Jorge Gonçalves, Farmacêutico, Professor Universitário, Porto;
- o) Jorge Manuel Gonçalves Aperta, Farmacêutico, Guarda;
- p) José António Aranda da Silva, Farmacêutico, Doutor, Lisboa;
- q) José Manuel Pereira Miguel, Médico, Professor Universitário, Lisboa;
- r) Licínio Lopes Martins, Jurista, Professor Universitário, Coimbra;
- s) Luís Almeida, Médico, Professor Universitário, Porto;
- t) Luís Tabor da Barata, Médico, Professor Universitário, Covilhã;
- u) Margarida Caramona, Farmacêutica, Professora Universitária, Coimbra;
- v) Nuno Barros, Farmacêutico, Braga;
- w) Nuno Marques, Médico, Faro;
- x) Nuno Sousa, Médico, Professor Universitário, Braga;
- y) Óscar Lourenço, Economista, Professor Universitário, Coimbra;
- z) Patrício Soares da Silva, Médico, Professor Universitário, Porto;
- aa) Paulo Barbosa, Médico, Porto.

4 — Compete, ao Grupo de Trabalho, apresentar ao meu Gabinete, até 30 de junho de 2018, um relatório identificando:

- a) Propostas de cenários para o modelo de deslocalização;
- b) Avaliação da relação de custo-benefício;
- c) Identificação de eventuais riscos e constrangimentos, bem como das vantagens e oportunidades;
- d) Análise do impacto nos profissionais do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., e potenciais soluções neste âmbito.

5 — A Secretária-Geral do Ministério da Saúde assegura o apoio logístico e administrativo necessários ao desenvolvimento das funções do Grupo de Trabalho.

6 — A participação ou colaboração com o Grupo de Trabalho não implica o pagamento de qualquer remuneração ou abono pelo exercício das suas funções, sem prejuízo da assunção, pelos serviços de origem, de eventuais encargos relativos a despesas de deslocação, nos termos da legislação em vigor.

7 — O Coordenador do Grupo de Trabalho pode solicitar a colaboração de peritos, especialistas ou instituições para o desenvolvimento do trabalho, devendo os serviços e organismos do Ministério da Saúde prestar toda a colaboração que lhe for solicitada.

8 — O presente despacho produz efeitos a partir da data da sua publicação.

5 de dezembro de 2017. — O Ministro da Saúde, *Adalberto Campos Fernandes*.

310977131

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto da Saúde

Despacho n.º 10858/2017

O regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes com incontinência ou retenção urinária, bem como as respetivas condições previsto na Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março, foi implementado no sentido de garantir o acesso destes doentes a material, produtos e acessórios específicos, melhorando assim a sua qualidade de vida e integração social.

O Despacho n.º 2018/2017, de 6 de março, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 49, de 9 de março de 2017, prevê no n.º 3 a possibilidade de avaliação do respetivo conteúdo, tendo em conta a monitorização da utilização e do regime de preços máximos fixados.

A experiência de aplicação do atual enquadramento legal, bem como a monitorização da utilização e do regime de comparticipação dos dispositivos médicos para o apoio aos doentes com incontinência ou retenção urinária e das respetivas condições, previsto na Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março, recomenda a alteração dos preços máximos fixados para os dispositivos médicos já comparticipados e a participar ao abrigo daquele regime.

A portaria em referência estabelece, ainda, que o PVP máximo fixado por grupo de dispositivo médico, bem como os requisitos técnicos gerais e específicos que lhes seriam aplicáveis, são determinados por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Assim, e de acordo com o disposto nos n.ºs 2 e 4 do artigo 3.º da Portaria n.º 92-E/2017, de 3 de março, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

1 — A inclusão de dispositivos médicos para apoio a doentes com incontinência ou retenção urinária no regime de comparticipação pressupõe que estes, e os seus respetivos componentes, sejam destinados pelo seu fabricante ao uso individual em regime de ambulatório e a sua manipulação, lavagem, desmontagem e montagem, sejam adequadas a um utilizador não profissional e como tal, sempre que aplicável, sejam acompanhados de documentação, produzida pelo fabricante, que auxilie as operações anteriormente referidas, bem como outra informação que seja considerada relevante.

2 — Os preços máximos fixados (PVP máximo), os quais incluem as margens de comercialização e o IVA à taxa legal em vigor, bem como as características técnicas específicas, são os abaixo indicados:

| Grupo de Dispositivo Médico | PVP Máximo (€) | Requisitos Técnicos Específicos |
|--|----------------|---|
| Saco coletor de urina (por unidade) | 0,43 | Com válvula de despejo e sistema antirrefluxo |
| Saco de urina perna com fita correia de fixação (por unidade) | 0,64 | |
| Cateter externo feminino ou masculino (por unidade) | 0,24 | Autoadesivo |
| Sonda de cateterização/esvaziamento intermitente com lubrificação feminina ou masculina (por unidade). | 1,91 | Sem balão Tipo Nelaton ou Tieman |
| Sonda de cateterização/esvaziamento intermitente sem lubrificação feminina ou masculina (por unidade). | 0,26 | |
| Kit para cateterização intermitente (com saco e sonda em sistema fechado) (por unidade). | 2,55 | Sonda auto lubrificada |
| Lubrificante em bisnaga ou unidose (por g) | 0,03 | Hidrossolúvel |