

Ao Sr. Carlos Mendes para inserir o assunto na OD da próxima RCM, conforme despacho do Sr. Presidente da Câmara.  
27-05-2019

2019,CMN,I,13,109

Helena Pola



**MUNICÍPIO DA NAZARÉ – CÂMARA MUNICIPAL**  
GABINETE DA SAÚDE, SALUBRIDADE E INTERVENÇÃO VETERINÁRIA

<b>ASSUNTO:</b> Minuta de protocolo entre a Direção-Geral da Saúde, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. (Agrupamento de Centros de Saúde ACES Oeste Norte) e o Município da Nazaré no âmbito do Programa Diabetes em Movimento	<b>INFORMAÇÃO N.º</b>	109/SMV/2019
	<b>NIPG</b>	4433/19
	<b>DATA:</b>	2019/05/23

**DELIBERAÇÃO:**

Deliberado em reunião de câmara realizada em ...../...../.....,

PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL

Walter Manuel Cavaleiro Chicharro, Dr.

**DESPACHO:**

À Reunião  
27-05-2019

Walter Chicharro  
PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL

Walter Manuel Cavaleiro Chicharro, Dr.

**PROPOSTA DE DECISÃO:**

Concordo.  
Proponho à RC.  
27-05-2019

Regina Piedade, Drª

Exmo. Senhor  
Presidente da Câmara Municipal da Nazaré

Sílvia Palmeira



**MUNICÍPIO DA NAZARÉ – CÂMARA MUNICIPAL**  
**GABINETE DA SAÚDE, SALUBRIDADE E INTERVENÇÃO VETERINÁRIA**

---

Considerando que:

1. O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, defendendo que a obtenção de ganhos em saúde resulta da intervenção nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada, criando-se um ambiente favorável à promoção e defesa da saúde;
2. O Plano Nacional de Saúde Revisão Extensão a 2020 (PNS) define como um dos seus quatros eixos estratégicos as «Políticas Saudáveis», prevendo que todos devem contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde e do bem-estar das populações;
3. A adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis pela população reveste-se da maior importância para uma intervenção efetiva no controlo das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente na diabetes tipo 2, e na melhoria da qualidade de vida da população, em todas as fases do ciclo de vida.
4. No contexto de uma abordagem integrada e sistémica, a implementação de programas comunitários de atividade física é uma das medidas apontadas pela Organização Mundial da Saúde para reverter as tendências atuais de inatividade física e, assim, proporcionar mais benefícios de saúde.
5. Neste contexto, as instituições do Serviço Nacional de Saúde, os Municípios, as Instituições do Ensino Superior, as Instituições Particulares de Solidariedade Social, e outras Instituições de Utilidade Pública colaborando com a Direção-Geral da Saúde, constituem parceiros-chave para a implementação de programas de intervenção comunitária na área da atividade física.

À consideração de V. Exa.

**TÉCNICA SUPERIOR**

**SILVIA LEAL PALMEIRA**

23-05-2019

Sílvia Palmeira

**MINUTA DE PROTOCOLO DE COLABORAÇÃO**

entre a

**DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE**

a

**ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DE LISBOA E VALE DO TEJO, I.P.****[AGRUPAMENTO DE CENTROS DE SAÚDE ACES OESTE NORTE]**

e o

**MUNICÍPIO DA NAZARÉ**

no âmbito do

**PROGRAMA *DIABETES EM MOVIMENTO***

Considerando que:

1. O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade promover a saúde através de uma nova ambição para a Saúde Pública, defendendo que a obtenção de ganhos em saúde resulta da intervenção nos vários determinantes de forma sistémica, sistemática e integrada, criando-se um ambiente favorável à promoção e defesa da saúde;
2. O Plano Nacional de Saúde Revisão Extensão a 2020 (PNS) define como um dos seus quatros eixos estratégicos as «Políticas Saudáveis», prevendo que todos devem contribuir para a criação de ambientes promotores da saúde e do bem-estar das populações;
3. A adoção e manutenção de estilos de vida saudáveis pela população reveste-se da maior importância para uma intervenção efetiva no controlo das doenças crónicas não transmissíveis, nomeadamente na diabetes tipo 2, e na melhoria da qualidade de vida da população, em todas as fases do ciclo de vida.
4. No contexto de uma abordagem integrada e sistémica, a implementação de programas comunitários de atividade física é uma das medidas apontadas pela Organização Mundial da Saúde para reverter as tendências atuais de inatividade física e, assim, proporcionar mais benefícios de saúde.
5. Neste contexto, as instituições do Serviço Nacional de Saúde, os Municípios, as Instituições do Ensino Superior, as Instituições Particulares de Solidariedade Social, e outras Instituições de Utilidade Pública colaborando com a Direção-Geral da Saúde, constituem parceiros-chave para a implementação de programas de intervenção comunitária na área da atividade física.

Assim, é celebrado livremente o presente protocolo de colaboração entre:

**PRIMEIRO OUTORGANTE:** Direção-Geral da Saúde, pessoa coletiva n.º 600037100, com sede em Alameda D. Afonso Henriques, 45, 1049-005 Lisboa, representada neste ato por Graça Freitas, Diretora-Geral da Saúde.

**SEGUNDO OUTORGANTE:** Administração Regional de Saúde Lisboa e Vale do Tejo, I.P., [Agrupamento de Centros de Saúde Almada/Seixal], pessoa coletiva n.º 503148776, com sede em R. Dona Branca Saraiva de Carvalho n.º 9C 2845-452 Amora, representada neste ato por Luís Pisco, Presidente do Conselho Diretivo da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.

**TERCEIRO OUTORGANTE:** Município da Nazaré, pessoa coletiva n.º 507 012 100, com sede na Avenida Vieira Guimarães, Nº 54, 2450-951 Nazaré, representada neste ato por Dr. Walter Chicharro, Presidente da Câmara Municipal da Nazaré.

O qual se regerá pelas cláusulas seguintes:

### **Cláusula 1ª (Objeto)**

O presente protocolo tem como objeto enquadrar a implementação do programa *Diabetes em Movimento* no concelho da Nazaré, designado de "*Diabetes em Movimento Nazaré*".

### **Cláusula 2ª (Promotor e Parceiros)**

1. A Direção-Geral da Saúde (1º Outorgante) é a entidade promotora do programa *Diabetes em Movimento*.
2. Os restantes Outorgantes constituem as entidades parceiras locais do programa.

### **Cláusula 3ª (Disposições gerais do *Diabetes em Movimento*)**

1. O *Diabetes em Movimento* é um programa comunitário de exercício físico para pessoas com diabetes tipo 2;
2. O programa é implementado em comunidades/pólos e adota o nome do concelho respetivo, por exemplo "*Diabetes em Movimento Nazaré*";
3. A Coordenação do *Diabetes em Movimento* é constituída por elementos nomeados pela Direção-Geral da Saúde, da equipa do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes;
4. Em cada pólo de implementação existe um Responsável Clínico Local e um Responsável Técnico Local;
5. Em cada pólo, as entidades parceiras locais garantem, em articulação, todas as disposições gerais do programa, e a aplicação da metodologia do programa de exercício físico;
6. O programa consiste em sessões de exercício físico com 90 minutos de duração, com uma frequência semanal de três vezes, e em dias intercalados, às 2ªs 4ªs e 6ªs feiras;
7. O programa é implementado de forma cíclica (épocas), entre os meses de outubro e junho. Os intervalos de datas possíveis para o início e término das atividades são definidos pela Coordenação do programa para cada época;
8. Em cada pólo podem existir mais do que um grupo de participantes, com sessões de exercício em diferentes horários e/ou em diferentes locais do concelho;
9. Os participantes são obrigatoriamente recrutados em instituições do Serviço Nacional de Saúde (Centros de Saúde onde é realizado o seguimento clínico da diabetes), desde que estas façam parte das entidades parceiras locais de implementação do programa;
10. As sessões de exercício físico são realizadas em grupo, com 15 a 30 vagas em cada grupo. Números inferiores ou superiores de vagas por grupo poderão ser autorizadas pela Coordenação do programa, desde que devidamente justificadas. Um número superior de vagas por grupo, que reflita um número de participantes efetivos por sessão superior a 30 indivíduos deve, no entanto, respeitar os rácios dos profissionais envolvidos na supervisão e monitorização das sessões;

11. As sessões de exercício são lideradas e supervisionadas por profissionais do exercício físico (licenciados na área das ciências do desporto; rácio mínimo de 1:30 participantes/sessão; rácio ideal de 1:15 participantes/sessão);
12. As sessões de exercício são monitorizadas por enfermeiros (rácio mínimo de 1:30 participantes/sessão);
13. Não existe um número mínimo de participantes presentes no início de cada sessão de exercício físico para que esta se inicie;
14. As sessões de exercício físico decorrem num pavilhão desportivo (ou infraestrutura equivalente), sem prejuízo do desenvolvimento pontual de sessões em outros contextos, nomeadamente ao ar livre;
15. As atividades do programa são gratuitas para os participantes;
16. O recrutamento dos participantes é realizado por médicos (com o apoio de enfermeiros) e através de uma Ficha de Recrutamento (em modelo próprio) e de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos para cada época de implementação pela Coordenação do programa;
17. O recrutamento dos participantes deve ser realizado até uma semana antes da data de início do programa, em outubro;
18. Pode ocorrer recrutamento residual de participantes (para aumentar a taxa de ocupação das vagas; ou compensar eventuais desistências de participantes) até 31 de dezembro de cada época;
19. Se a procura pelas vagas por um pólo do programa (indivíduos recrutados em lista de espera) for muito superior à oferta (número de vagas desse pólo para cada época de implementação), poderão ser aplicadas taxas de adesão/participação mínima – nunca superiores a 50% (cerca de 1,5 sessões/semana). Esta taxa mínima de adesão não deve produzir efeitos antes de decorridas, pelo menos, 13 sessões de exercício físico (cerca de um mês de implementação). A aplicação desta taxa só pode ter efeitos até 31 de dezembro de cada época;
20. Se mesmo com a aplicação de uma taxa mínima de participação a procura de vagas continuar a exceder em muito a oferta, podem ser encetados esforços para a abertura de um novo grupo de participantes dentro do pólo respetivo, com início na época seguinte, e após autorização da Coordenação do programa;
21. Na época seguinte é dada sempre preferência à continuidade dos participantes da época anterior e devem ser recrutados novos participantes, até ao limite das vagas disponibilizadas para a nova época;
22. Os indivíduos recrutados, ao aceitarem a participação no programa, assinam um Consentimento Informado para a Participação (em modelo próprio) no programa;
23. Os participantes do programa assinam ainda um Consentimento Informado para a Recolha de Imagens (fotos e vídeos; em modelo próprio), com possibilidade de expressarem a recusa. Esta recusa em nada prejudica a participação nas atividades do programa;
24. Os Responsáveis Técnicos locais, profissionais do exercício físico, e os enfermeiros que acompanham as sessões do programa fazem uma formação técnica nacional no mês de setembro anterior ao início de cada época, organizada pela Coordenação do programa. É obrigatório estarem presentes nesta formação todos os Responsáveis Técnicos locais e, pelo menos, um profissional do exercício físico, e um enfermeiro de cada pólo;
25. Durante as sessões de exercício físico os participantes inscritos no programa estão cobertos por um seguro de acidentes pessoais (por ex. de prática desportiva recreativa ou equivalente), adquirido por um dos Outorgantes;
26. Não deve ser permitida a participação de acompanhantes/familiares nas sessões do programa por ausência de seguro de acidentes pessoais dos mesmos;
27. Antes, durante, e após a sessão de exercício, a monitorização de sinais vitais (por ex., glicemia capilar, pressão arterial, etc) obedece a algoritmos previamente definidos pela Coordenação do programa;

28. Nenhuma sessão deve terminar antes de completados 90 min após a hora do início previsto da sessão. Os últimos 15 minutos devem ser utilizados para o preenchimento da Ficha de Registo da Assiduidade/Intensidade, e arrumação de todo o material utilizado;
29. Em todas as sessões está presente um conjunto de material mínimo de monitorização de sinais vitais e primeiros socorros: glucómetro; tiras reagentes para determinação da glicemia capilar; lancetas de punção capilar; contentor amarelo para cortoperfurantes; monitor digital automático da pressão arterial; kit de glucagon; pacotes de açúcar (q.b.); luvas descartáveis (q.b.); solução alcoólica (q.b.); soro fisiológico (q.b.); gaze (q.b.); adesivo (q.b.); gelo ou gel para crioterapia; máscara de insuflação portátil descartável de bolso de suporte básico de vida não-invasiva; e ligadura de imobilização elástica;
30. O material desportivo (e de implementação das estratégias de exercício físico) mínimo para o desenvolvimento do programa é previamente definido pela Coordenação do programa para cada época de implementação, e de acordo com as estratégias de exercício físico a implementar;
31. Em todas as sessões de exercício físico é registada a assiduidade dos participantes (assinatura/rubrica dos mesmos) e a intensidade do esforço global atribuída à sessão (escala de perceção subjetiva do esforço de Borg de 6 a 20 pontos) através de uma ficha de registo própria - Ficha de Registo da Assiduidade/Intensidade;
32. Em todas as atividades do programa todos os participantes e *staff* envolvido na implementação do mesmo usam Credenciais de Identificação;
33. As Credenciais de Identificação dos participantes incluem semáforos do risco de queda e do risco de hipoglicemia (que devem ser calculados e preenchidos na credencial), e espaço para um número de contacto telefónico em caso de emergência – ICE;
34. No final de cada sessão de exercício é preenchido um Relatório de Sessão (modelo próprio) onde consta a descrição de eventuais ocorrências, nomeadamente os eventos adversos, todo o tipo de queixas reportadas pelos participantes, avaliação de sinais vitais, e medidas de atuação/correção. Constam ainda aspetos negativos a melhorar, e notas a reportar;
35. Todos os eventos adversos que requeiram atendimento por Serviço de Urgência devem ser comunicadas no próprio dia à Coordenação do programa;
36. São consideradas sessões “fora de formato” todas as sessões que, embora englobem a realização de exercício físico, não cumpram com a metodologia de uma sessão do programa: aquecimento (10 min); aeróbio (30 min) + resistido (5-20 min) + agilidade/equilíbrio (10-25 min) + flexibilidade (5 min);
37. Nas sessões “fora de formato” também devem ser preenchidos o Relatório de Sessão e a Ficha de Registo da Assiduidade/Intensidade;
38. Sessões que não incluam a realização de exercício físico não são consideradas sessões do programa e não devem ser contabilizadas/numeradas como tal;
39. Por cada época de implementação do programa são permitidas nove sessões “fora de formato”;
40. Durante cada época são assinaladas algumas efemérides (em modelo de sessão normal ou em sessão “fora de formato”), obrigatoriamente: Dia Mundial da Alimentação (16 de outubro); Dia Mundial da Diabetes (14 de novembro); Carnaval; Dia Mundial da Poesia (21 de março); Dia Mundial da Atividade Física (6 de abril); Dia Mundial da Dança (29 de abril); Dia Internacional do Brincar (28 de maio); Dia Mundial do Ambiente (5 de junho);
41. Durante cada época são organizadas para os participantes ações de sensibilização e educação para a saúde em áreas críticas para o controlo da diabetes e do risco cardiovascular (por ex, pé diabético, alimentação saudável, atividade física nas atividades da vida diária, polimedicação, insulinoaterapia, gestão de stress, hipertensão, etc). Estas ações podem ser desenvolvidas no decorrer normal das sessões de exercício físico, ou em sessões de exercício físico “fora de formato”, ou em sessões extra-programa);



42. Os aniversários dos participantes devem ser assinalados (desde que os mesmos autorizem) no próprio dia, ou na sessão de exercício físico imediatamente posterior à data do aniversário;
43. É proibida toda e qualquer comemoração (por ex. aniversários) no âmbito do programa com alimentos ou bebidas. A exceção a esta alínea é o convívio final de época;
44. A época termina com um convívio final, que pode adquirir o formato de piquenique, almoço, jantar, participação em evento cultural, reunião geral de participantes e staff, etc. Este convívio não é considerado uma sessão do programa e não deve ser numerado como tal;
45. Até ao dia 8 de cada mês é elaborado e enviado para a Coordenação do programa o Relatório Mensal das sessões do mês anterior (modelo próprio em ficheiro excel) onde constam: a numeração e a data de cada sessão; o número de participantes por sessão; a intensidade média ( $\pm$  desvio padrão) do exercício por sessão; os eventos adversos ocorridos por sessão; as sessões "fora de formato"; e outras observações consideradas importantes;
46. Até ao dia 15 de julho de cada ano é elaborado e enviado para Coordenação do programa o Relatório Final de Época (modelo próprio em ficheiro excel) onde constam os dados dos indicadores de avaliação definidos para a época respetiva (incluindo número total de vagas abertas; número total de participantes da época; número de desistências; número de sessões de exercício; número de sessões "fora de formato"; número médio de participantes por sessão; e intensidade média do exercício por sessão) e os resultados do Questionário de Satisfação dos Participantes (que inclui a análise das desistências e respetivos motivos);
47. Em cada pólo de implementação do programa são nomeados pelas entidades parceiras locais um Responsável Técnico Local (licenciado na área das ciências do desporto) e um Responsável Clínico Local (licenciado em medicina);
48. São funções do Responsável Técnico Local: garantir a aplicação da metodologia do programa de exercício; coordenar a utilização das infraestruturas onde decorrem as sessões de exercício, e do material desportivo (e de implementação das estratégias de exercício físico); coordenar a programação temporal das sessões de exercício ao longo da época, e a participação dos profissionais do exercício; articular a comunicação com o Responsável Clínico Local e a Coordenação do programa;
49. São funções do Responsável Clínico Local: divulgar o programa nas instituições de saúde constituídas como entidades parceiras locais; estimular e coordenar todo o processo de recrutamento de participantes; coordenar o seguimento clínico dos participantes; utilizar a plataforma do "*Diabetes em Movimento*" (disponível online de forma gratuita) para estimular a prática de exercício físico dos participantes com desistência e para todos os participantes durante os meses de pausa (julho a setembro) entre as diferentes épocas do programa; e articular a comunicação com o Responsável Técnico Local e a Coordenação do programa;
50. Até ao dia 31 de julho de cada ano decorre uma reunião nacional de balanço da época transata com todos os Responsáveis Técnicos e Responsáveis Clínicos locais, e outros colaboradores do programa, se se justificar;
51. São enviadas fotos das sessões de exercício para a Coordenação do programa (tendo em atenção as recusas para o registo de imagens) com regularidade quinzenal;
52. Toda a utilização da marca ou do logotipo do programa, assim como a utilização de imagens recolhidas nas atividades do programa, tal como todo o contacto com órgãos de comunicação social ou apresentações públicas do programa, são previamente comunicadas e devidamente autorizadas pela Coordenação do programa;
53. O programa possui um *website*, uma página do *Facebook* e uma página do *LinkedIn*;
54. Deve ser estimulada a participação dos participantes e colaboradores do programa nas redes sociais oficiais;

55. Para o início de recrutamento de cada época é elaborado um Cartaz (e outros materiais) de divulgação do programa adaptado às condições de implementação em cada pólo;
56. Todos os materiais de divulgação, recrutamento, registos, e modelos de relatórios (de sessão; mensal; e final de época) são atualizados para cada época do programa pela Coordenação do programa, e devem ser utilizados em detrimento dos materiais e fichas em vigor nas épocas anteriores;
57. A Coordenação do programa reserva-se no direito de alterar algumas das condições gerais na implementação do programa em determinado pólo, desde que devidamente justificado;
58. O Manual com a metodologia do programa de exercício físico é apresentado e discutido na formação técnica nacional no mês de setembro anterior ao início de cada época do programa, e inclui a lista de material desportivo (e de implementação das estratégias de exercício físico), assim como os algoritmos de monitorização de sinais vitais, e as regras de segurança;

#### **Cláusula 4ª** **(Ações do Primeiro Outorgante)**

1. Organizar as reuniões/formações nacionais do *Diabetes em Movimento*;
2. Atualizar, para cada época de implementação, e fornecer às instituições parceiras locais do programa: o Manual com a metodologia do programa de exercício físico; a Ficha de Recrutamento; o Consentimento Informado para a Participação, o Consentimento Informado para Recolha de Imagens; a Ficha de Registo de Assiduidade/Intensidade; as Credenciais de Identificação; o Cartaz de divulgação; o Questionário de Satisfação dos Participantes; e os modelos de relatórios (de sessão; mensal; e final de época). Estes documentos são todos fornecidos em formato digital;
3. Garantir o apoio técnico e científico aos Outorgantes que constituem as instituições parceiras locais de implementação, e aos seus representantes, através da equipa do Programa Nacional para a Promoção da Atividade Física e do Programa Nacional para a Diabetes;
4. Coordenar as atividades de divulgação e promoção do *Diabetes em Movimento* e, sempre que possível, fazer referência aos pólos de implementação e às instituições parceiras locais dos mesmos;
5. Analisar e deliberar sobre a abertura de novos grupos de participantes dentro de cada pólo;

#### **Cláusula 5ª** **(Ações do Segundo Outorgante)**

1. São ações gerais:
  - a. Contribuir, em articulação com as instituições parceiras locais de implementação, para o cumprimento das disposições gerais do programa, e da metodologia do programa de exercício físico;
  - b. Colaborar com a Coordenação do programa nas atividades de divulgação e promoção do *Diabetes em Movimento*;
  - c. Colaborar com a Coordenação do programa na organização das reuniões/formações nacionais do *Diabetes em Movimento*;
  - d. Colaborar na organização de ações de sensibilização e educação para a saúde em áreas críticas para o controlo da diabetes e do risco cardiovascular.
2. São ações específicas:
  - a. Recrutar participantes para o programa de acordo com os critérios de inclusão definidos para cada época de implementação;



- b. Garantir a presença nas sessões do material de monitorização de sinais vitais e de primeiros socorros;
- c. Nomear o Responsável Clínico Local;
- d. Facilitar e apoiar a presença do Responsável Clínico Local nas reuniões/formações do programa;
- e. Facilitar e apoiar a presença dos enfermeiros nas reuniões/formações do programa;

### **Cláusula 6ª** **(Ações do Terceiro Outorgante)**

1. São ações gerais:
  - a. Contribuir, em articulação com as instituições parceiras locais de implementação, para o cumprimento das disposições gerais do programa, e da metodologia do programa de exercício físico;
  - b. Colaborar com a Coordenação do programa nas atividades de divulgação e promoção do *Diabetes em Movimento*;
  - c. Colaborar com a Coordenação do programa na organização das reuniões/formações nacionais do *Diabetes em Movimento*;
  - d. Colaborar na organização de ações de sensibilização e educação para a saúde em áreas críticas para o controlo da diabetes e do risco cardiovascular.
2. São ações específicas:
  - a. Assegurar a presença dos profissionais do exercício físico nas sessões do programa, no rácio mínimo definido;
  - b. Adquirir o seguro de acidentes pessoais para os participantes;
  - c. Executar as Credenciais de Identificação de participantes e staff;
  - d. Garantir a disponibilidade de utilização e o bom funcionamento das infraestruturas desportivas onde decorrem as sessões do programa;
  - e. Garantir a presença nas sessões do material desportivo (e de implementação das estratégias de exercício físico);
  - f. Nomear o Responsável Técnico Local;
  - g. Facilitar e apoiar a presença do Responsável Técnico Local nas reuniões/formações do programa;
  - h. Facilitar e apoiar a presença dos profissionais do exercício físico nas reuniões/formações do programa;

### **Cláusula 7ª** **(Encargos)**

1. Os Outorgantes assumem os encargos necessários à execução das ações descritas nas cláusulas respetivas (Quarta, Quinta e Sexta), necessárias para a implementação local do *Diabetes em Movimento*;
2. Não existe qualquer transferência de verba financeira entre os Outorgantes no âmbito deste protocolo.

### **Cláusula 8ª** **(Proteção da Propriedade Intelectual)**

1. Todos os materiais desenvolvidos para efeitos de implementação e avaliação do *Diabetes em Movimento* estão sujeitos à proteção prevista pelo Código do Direito de Autor e Direitos Conexos;
2. A Direção-Geral da Saúde é o titular dos direitos de autor dos materiais por si desenvolvidos no âmbito do *Diabetes em Movimento*.

**Cláusula 9ª**  
**(Conflito de interesses)**

Os Outorgantes não podem solicitar nem receber, direta ou indiretamente, qualquer subsídio, patrocínio, subvenção ou qualquer outro valor, bem ou direito avaliável em dinheiro por parte de entidades abrangidas pelo Decreto-Lei nº 176/2006, de 30 de agosto, de acordo com a redação conferida pelo Decreto-Lei nº 5/2017, de 6 de janeiro, no âmbito implementação do *Diabetes em Movimento*, nem indicar e/ou promover a referência a produtos ou marcas relativas a dispositivos médicos, medicamentos, indústria farmacêutica, indústria alimentar, indústria tabaqueira e produtos do tabaco.

**Cláusula 10ª**  
**(Denúncia e Modificação)**

1. O presente protocolo pode ser livremente denunciado por qualquer dos Outorgantes, mediante notificação para o efeito, por correio registado, com uma antecedência de 90 dias antes da data pretendida para a cessação;
2. Sem prejuízo do disposto no número anterior, o presente protocolo poderá ser modificado, no todo ou em parte, por comum acordo das partes, devendo essa alteração ser realizada por escrito e assinada pelas partes, entrando em vigor a partir da data da sua assinatura;
3. Os casos omissos que venham a ser identificados serão resolvidos por decisão conjunta das partes, com respeito pelos princípios legais vigentes.

**Cláusula 11ª**  
**(Vigência e Cessação)**

O protocolo tem a duração de três épocas de implementação do *Diabetes em Movimento* (2018/2019, 2019/2020 e 2020/2021), cessando automaticamente, caso não seja denunciado por nenhum dos Outorgantes após a terceira época;

O presente protocolo é assinado e rubricado em três exemplares, de igual valor, um para cada um dos Outorgantes.

Nazaré, 21 de maio de 2019

Direção-Geral da Saúde

---

Graça Freitas  
(Diretora-Geral da Saúde)

Pela Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P. ]]

---

Luís Pisco  
(Presidente do Conselho Diretivo)

Município da Nazaré

---

Walter Chicharro  
(Presidente do Município da Nazaré)

