



BOLETIM OFICIAL

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 15/2026

Procede à terceira alteração ao Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 19/2022, de 10 de junho, e à primeira alteração ao Regulamento dos Veículos Autorizados a Circular, aprovado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2020, de 4 de junho. 3

Resolução n.º 55/2026

Estabelece os limites do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal. 12

Resolução n.º 56/2026

Cria a Comissão Nacional para de Promoção de Cabo Verde no Mundial 2026. 19

MINISTÉRIO DA CULTURA E DAS INDÚSTRIAS CRIATIVAS

Portaria n.º 23/2026

Aprova o Documento Fundador do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal. 26

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Portaria n.º 24/2026

Aprova o Regulamento Geral de gestão e funcionamento das residências universitárias em Cabo Verde. 29

Portaria n.º 25/2026

Aprova o Regulamento Geral das Olimpíadas do Desporto Escolar. 53

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Portaria n.º 26/2026

Regulamenta os termos, em que o militar na reserva pode ser chamado à efetividade de serviço. 76

MINISTÉRIO DAS INFRAESTRUTURAS, DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E HABITAÇÃO

Portaria n.º 27/2026

Ratificação do Plano Diretor Municipal de Ribeira Grande de Santiago. 80

MINISTÉRIO DA SAÚDE

MINISTÉRIO DA FAMÍLIA, INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Portaria Conjunta n.º 28/2026

Aprova a Lista das Doenças Profissionais e a Tabela de Referência das Doenças Profissionais.

130

Portaria Conjunta n.º 29/2026

Aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

215

CONSELHO DE MINISTROS

Decreto-Lei n.º 15/2026 de 20 de março

Sumário: Procede à terceira alteração ao Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 19/2022, de 10 de junho, e à primeira alteração ao Regulamento dos Veículos Autorizados a Circular, aprovado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2020, de 4 de junho.

Considerando a centralidade estratégica que o setor do turismo ocupa no plano de desenvolvimento do país, nos últimos anos e de forma concertada, o Governo tem vindo a adotar diferentes medidas de política que, independentemente do setor de governação em que se enquadram, contribuem para a valorização e qualificação do destino turístico “Cabo Verde”, visando reforçar a sua competitividade face a outros produtos turísticos internacionais e, bem assim potenciar a sua atratividade, traduzida na capacidade de captação de turistas.

Com efeito, a implementação combinada das referidas medidas tem produzido resultados muito positivos e que tornam evidente um aumento significativo da procura do destino turístico “Cabo Verde”. Em 2025, o número de passageiros desembarcados em Cabo Verde por via aérea e que entraram em território nacional ascendeu a um milhão, duzentos e dez mil, setecentos e cinquenta e seis, representando um aumento de 57,9% face ao número registado em 2022, num contexto de retoma pós-pandemia da COVID-19.

Assim, atento à crescente dinâmica turística e tendo presente a importância crítica que o setor dos transportes terrestres desempenha na promoção do desenvolvimento socioeconómico do país, pela sua função de facilitar a mobilidade urbana e pelo contributo que gera para a vitalidade das cidades e dinamização do tecido económico local, afigura-se necessário introduzir medidas que visam reforçar a articulação, coordenação e cooperação entre os setores do turismo e dos transportes rodoviários, considerando os objetivos comuns prosseguidos.

Neste sentido, a presente alteração legislativa ao Regime Jurídico Geral dos Transportes em Veículos Motorizados (RJGTVM) opera a revisão dos requisitos de acesso ao mercado do transporte de aluguer sem condutor, também designado por atividade de *rent-a-car*, bem assim das condições de concessão das respetivas licenças, com o objetivo de promover o alargamento do leque de entidades prestadoras deste serviço, visando dar resposta ao aumento da procura que esta atividade tem registado, particularmente nas ilhas onde este tipo de serviço começa a ganhar expressão, motivada pela diversificação do turismo.

Do mesmo modo, procede-se à atualização dos requisitos de acesso ao mercado de transporte turístico, reforçando, por um lado, o processo de concessão das respetivas licenças e, por outro lado, alargando os veículos de transporte de passageiros habilitados para a promoção de circuitos ou roteiros turísticos, passando a incluir os veículos do tipo bugues, cujo conceito encontra

previsão no presente diploma.

Ainda neste capítulo, procede-se também à atualização das características do comboio turístico e das condições a que o seu trânsito na via pública está obrigado.

Por fim, em sede do RJGTVM, pretende-se corrigir lapsos de redação do normativo contido no artigo 148º, clarificando o sentido do mesmo.

O presente diploma visa, ainda, proceder à alteração das disposições do Regulamento de Veículos Autorizados a Circular, aprovado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2020, de 4 de junho, relativas ao modelo das chapas de matrículas dos veículos particulares importados com isenção de direitos, estabelecendo um regime uniforme aplicável a todas as situações enquadráveis, eliminando assim fatores ou sinalizadores que contribuíssem de forma direta para a segmentação e estigmatização de um determinado grupo de cidadãos de nacionalidade ou origem cabo-verdiana.

Assim,

No uso da faculdade conferida pela alínea a) do n.º 2 do artigo 204º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

1 - O presente diploma procede à terceira alteração ao Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados, aprovado pelo Decreto-lei n.º 19/2022, de 10 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 27/2025, de 19 de agosto e pelo Decreto-Lei n.º 9/2026, de 9 de fevereiro.

2 - Procede, ainda, à primeira alteração ao Regulamento dos Veículos Autorizados a Circular, aprovado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2020, de 4 de junho.

Artigo 2º

Alterações do Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados

São alterados os artigos 54º, 56º, 79º, 80º, 81º, 83º, 84º e 148º do Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 19/2022, de 10 de junho, que passam a ter a seguinte redação:

“Artigo 54º

[...]

1 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) [...]

2 - [...]

a) Quatro, para o aluguer de automóveis ligeiros; ou

b) [...]

Artigo 56º

[...]

1 - [...]

a) [...]

b) Não ter decorrido mais de quatro anos após a data da primeira matrícula dos veículos, no momento da formulação do pedido de licença; e

c) [...]

2 - [...]

3 - [...]

a) [...]

b) [...]

4 - [...]

Artigo 79º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) Livrete do veículo e título de registro de propriedade; e

d) Tratando-se de veículos a licenciar para as modalidades de turismo de aventura e de excursão efetuados em circuitos ou roteiros turísticos, deve ainda apresentar o mapa de itinerário, autorizado pelas entidades governamentais competentes pelas áreas do turismo e do ambiente.

3 - [...]

Artigo 80º

[...]

Para a promoção de circuitos ou roteiros turísticos são considerados habilitados, enquanto veículos motorizados construídos para o transporte de passageiros, os seguintes:

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) Veículos do tipo bugues.

Artigo 81º

Triciclos, bugues e automóveis ligeiros

1 - [...]

2 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

3 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

4 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

5 - [...]

6 - [...]

7 - Os bugues devem possuir as seguintes características:

a) Cintos de segurança em todos os assentos, cujos modelos são aprovados em regulamento; e

b) Idade até quatro anos, contados da data da primeira matrícula, aquando da formulação do pedido de licença.

Artigo 83º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - Considera-se ainda comboio turístico, o conjunto de veículos composto por um veículo guia

que lidera o comboio e por um ou mais veículos do tipo triciclo, quadriciclo ou bugue, também destinados ao transporte de passageiros em pequenos percursos, com fins turísticos ou de diversão.

6 - O número de veículos que integram o comboio pode ser limitado pelas autoridades de fiscalização, nos casos em que a sua dimensão possa condicionar excessivamente o trânsito rodoviário.

Artigo 84º

[...]

[...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

d) [...]

e) [...]

f) [...]

g) Obrigatoriedade da presença de um guia especializado no veículo que lidera o comboio turístico, nos termos do n.º 5 do artigo anterior, por forma a garantir escrupuloso cumprimento do mapa de itinerário, autorizado pelas entidades governamentais competentes pelas áreas do turismo e do ambiente, e pelas demais condições de trânsito de comboios turísticos.

Artigo 148º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

5 - Sem prejuízo do previsto no número anterior, é decretada a apreensão cautelar do veículo,

sempre que represente um perigo efetivo para a comunidade ou favoreça a prática de crimes ou contraordenações.

6 - Sempre que nos termos do n.º 2, o condutor do veículo for, ao mesmo tempo, a entidade que explora a atividade referida no n.º 2 do artigo 143º, é decretada a sanção acessória de apreensão de veículo.

7 - [...]

8 - [...]

9 - [...]

10 - [...]"

Artigo 3º

Aditamento ao Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados

É aditado o artigo 84º-A ao Regime Jurídico Geral de Transportes em Veículos Motorizados, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 19/2022, de 10 de junho, com a seguinte redação:

“Artigo 84º-A

Caraterísticas dos bugues

1 - Consideram-se bugues, pequenos veículos motorizados e leves, geralmente sem portas ou teto rígido, construídos em fibra de vidro, para uso preferencial fora de estrada, em terrenos arenosos ou de terra batida.

2 - Os bugues são veículos de quatro rodas, com volante, pedais, bancos e cintos de segurança, com capacidade para até quatro pessoas.”

Artigo 4º

Alteração ao Regulamento de Veículos Autorizados a Circular

É alterado o artigo 75º do Regulamento de Veículos Autorizados a Circular, aprovado pelo Decreto-Regulamentar n.º 7/2020, de 4 de junho, que passa a ter a seguinte redação:

“Artigo 75º

[...]

1 - [...]

2 - [...]

3 - [...]

4 - [...]

a) [...]

b) [...]

c) [...]

5 - [...]

6 - [...]

7 - [...]

8 - [...]

9 - [...]

10 - O disposto no n.º 5 *aplica-se a todos os veículos particulares importados com isenção de direitos, devendo o regime de importação constar do respectivo livrete ou certificado de matrícula – “Importado com isenção de direitos”, enquanto se mantiver a proibição de alienação, a não ser que se cumpram todas as formalidades legais previstas para a importação normal.*

11 - [...]

12 - [...]

13 - [...]

14 - [...]

15 - [...]

16 - [...]

17 - [...]

18 - O disposto no n.º 10 não se aplica aos veículos registrados e importados com isenção total ou parcial de direitos, ao abrigo do regime de importação temporária.”

Artigo 5º

Disposições transitórias

1 - Os proprietários de veículos particulares importados com isenção de direitos à data da entrada em vigor do presente diploma e que pretendam proceder à substituição das atuais matrículas de fundo verde, devem requerer a alteração do respetivo livrete, onde conste a seguinte informação: importado com isenção de direitos.

2 - A substituição da chapa de matrícula de fundo verde sem a devida alteração do livrete constitui infração prevista no n.º 15 do artigo 75º do Regulamento dos Veículos Autorizados a Circular.

Artigo 6º

Entrada em vigor

O presente diploma entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovado em Conselho de Ministros, aos 19 de fevereiro de 2026. — Os Ministros, *José Ulisses de Pina Correia e Silva, Olavo Avelino Garcia Correia e Paulo Augusto Costa Rocha.*

Promulgado em 19 de março de 2026

Publique-se.

O Presidente da República, JOSÉ MARIA PEREIRA NEVES

CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n.º 55/2026 de 20 de março

Sumário: Estabelece os limites do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal.

Em 2006, o Governo declarou o Campo de Concentração do Tarrafal e suas respetivas dependências como Património Nacional da República de Cabo Verde, reconhecendo o papel histórico e civilizacional deste bem no processo da emancipação e da conquista da liberdade e da independência dos povos das antigas colónias portuguesas, em geral, e de Cabo Verde, em particular.

Todavia, não se procedeu à regulamentação da delimitação da sua zona protegida e da zona tampão, passo importante para a efetiva proteção e valorização do sítio.

Nesta conformidade, convindo melhor proteger e salvaguardar de forma integral este bem patrimonial singular, cuja relevância histórica, cultural e memorial assume dimensão nacional e internacional, procede-se a definição dos limites da zona protegida e zona tampão que compõe a zona classificada Património Nacional.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Objeto

São estabelecidos os limites do “Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal - MRCCT”, os quais constam dos quadros e mapa anexos à presente Resolução, da qual fazem parte integrante.

Artigo 2º

Limites da Zona protegida

1 - A Zona Protegida do MRCCT é constituída pelo perímetro que corresponde ao núcleo histórico e arquitetónico do antigo complexo prisional e às estruturas diretamente associadas ao seu funcionamento, abrangendo uma área total de 21,5 ha (vinte e um vírgula cinco hectares).

2 - A Zona Protegida é delimitada pelos vértices numerados de 1 a 40, cujas coordenadas constam do Quadro I, anexo à presente Resolução, que dela faz parte integrante.

3 - A definição deste perímetro segue predominantemente os traçados naturais das linhas de água

existentes no local, as quais constituem referências territoriais estáveis.

- a) No limite Sudeste e Sul, o traçado acompanha a borda da ribeira da Granja;
- b) A Sudoeste e Oeste, o limite ajusta-se às fronteiras do antigo colonato;
- c) A Noroeste e Norte, confronta com área vocacionada para atividades turísticas;
- d) A Nordeste e Leste, segue a linha de água que permeia o espaço, abrangendo todos os edifícios relevantes do conjunto.

4 - Na Zona Protegida é proibida qualquer construção nova, excetuando intervenções destinadas exclusivamente à proteção, conservação, reabilitação e valorização do bem patrimonial, nos termos definidos no Regime jurídico de Proteção e Valorização do Patrimônio Cultural, aprovado pela Lei n.º 85/IX/2020, de 20 de abril, e demais normas e regulamentos de proteção do Patrimônio Cultural.

Artigo 3º

Limites da zona tampão

1 - A Zona Tampão corresponde à área envolvente necessária para assegurar a integridade histórica, paisagística e territorial do Campo de Concentração do Tarrafal, abrangendo uma superfície total de 190,4 há (cento e noventa vírgula quatro hectares), incluindo a zona protegida.

2 - A Zona Tampão é delimitada pelos vértices numerados de 1 a 71, cujas coordenadas constam do Quadro II, anexo à presente Resolução.

3 - A delimitação teve em consideração as condicionantes naturais, o tecido urbano existente e os elementos estruturantes do território, observando o seguinte:

- a) No limite Sul, o traçado acompanha a ribeira que constitui a fronteira natural com o bairro de Chão Bom;
- b) A Sudoeste e Oeste estende-se até ao mar, integrando a relação histórica entre o campo e o litoral;
- c) A Noroeste, confronta parcialmente com a estrada municipal e a extremidade do colonato;
- d) A Norte, Nordeste e Leste, relaciona-se com a estrada nacional e com o tecido urbano estruturante do bairro de Chão Bom, recorrendo às linhas de água como elementos de referência territorial.

5 - Na Zona Tampão podem ser autorizadas construções ou intervenções, desde que cumpram os condicionamentos definidos no Plano de Gestão e/ou no respetivo Regulamento, garantindo a preservação da integridade, autenticidade e leitura histórica do sítio.

Artigo 4º

Entrada em vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros, aos 16 de fevereiro de 2026. — O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*.

ANEXO

(A que se refere o artigo 1º)

Quadro I – Coordenadas dos vértices da Zona Protegida

Vértices	CoordX	CoordY		Vértices	CoordX	CoordY
1	189138,7	65764,2		21	189374,7	65413,7
2	189104,8	65735		22	189383,7	65458,9
3	189089,2	65715,5		23	189424,5	65493,2
4	189056,2	65699		24	189448,7	65501,9
5	189004,5	65671,8		25	189477,9	65528,7
6	188934,9	65634,6		26	189494,1	65550,4
7	188860,4	65601,3		27	189444,1	65574,6
8	188866,6	65544,9		28	189420,7	65613,3
9	188887,1	65474,9		29	189417,7	65626
10	188944,1	65385,3		30	189436,5	65649,2
11	189005,4	65307,3		31	189425,7	65650,6
12	189090	65254,7		32	189413,1	65658,4
13	189094,2	65233,5		33	189402,3	65675,7
14	189128,9	65240,3		34	189400,3	65695,9
15	189152,4	65260,6		35	189375,9	65720,5
16	189240,6	65270,4		36	189348,6	65707,5
17	189312,4	65276,2		37	189330,4	65712,5
18	189340,5	65263,7		38	189288,4	65700,4
19	189366,3	65286,2		39	189211	65713
20	189415,6	65325,6		40	189168,4	65750,3

Quadro II – Coordenadas dos vértices da Zona Tampão

Vértices	CoordX	CoordY				
				42	189530,4	65659,4
1	187554,7	65918,5		43	189600,4	65623,8
2	187951,1	65923,9		44	189625,6	65582
3	187965,1	65915,4		45	189672,4	65593,1
4	188052,6	66024,7		46	189704,8	65557,8
5	188089,6	66008,5		47	189705,3	65500
6	188124,8	65977,3		48	189688,5	65460,2
7	188168	65944,8		49	189629,8	65460,7
8	188196,2	65961,4		50	189561	65296,6
9	188224,2	65948,1		51	189563,6	65213,4
10	188286,4	65910,5		52	189517,3	65202,9
11	188295,2	65914,7		53	189479,8	65195,3
12	188330,1	65898		54	189452,3	65221,8
13	188410,5	65824,2		55	189375,5	65197,9
14	188729,6	66237,9		56	189279,5	65102,1
15	188768,9	66275,7		57	189201,4	65068,2
16	188818,6	66286,6		58	189149,8	65035,1
17	188854,6	66222		59	188921,9	64888,8
18	188883,8	66170,8		60	188780,7	64918,2
19	188924,9	66128,8		61	188719,3	64907,7
20	188968,1	66055,6		62	188715,3	64841,9
21	189075,8	65872,3		63	188685,6	64774,5
22	189101,5	65910		64	188667,8	64764,9
23	189181,5	65952,2		65	188612,9	64817,5
24	189186,8	65917		66	188434,2	64942,6
25	189200,9	65904,2		67	188156,7	65017,4
26	189215,6	65916,5		68	187900,6	64840,3
27	189217,5	65907,2		69	187724	65040,3
28	189222,8	65892		70	187686,7	65319,2
29	189218	65877,3		71	187645,6	65642,3
30	189248,3	65846,3				

31	189253	65847,4			
32	189260,1	65842			
33	189266,6	65841			
34	189271,2	65852,5			
35	189287,8	65838,9			
36	189293,2	65836			
37	189325,4	65847,6			
38	189385,7	65878,3			
39	189452,5	65810,5			
40	189495,7	65751,6			
41	189488,7	65713,7			



CONSELHO DE MINISTROS

Resolução n.º 56/2026 de 20 de março

Sumário: Cria a Comissão Nacional para de Promoção de Cabo Verde no Mundial 2026.

A participação de Cabo Verde em eventos de grande visibilidade, como o Campeonato do Mundo da Federação Internacional, representa uma oportunidade estratégica única para reforçar a posicionamento do país como um destino turístico, de investimento direto estrangeiro e da sua diáspora, e uma nação em constante evolução no cenário global.

A promoção de Cabo Verde, antes, durante e depois da Copa do Mundo, é essencial para estimular o crescimento e o desenvolvimento sustentável do país. A sua preparação deve ser bem planeada e alinhada com objetivos de desenvolvimento econômico e fortalecimento da marca país.

É uma oportunidade única para projetar a imagem do país no cenário internacional, pelo que Cabo Verde deve investir fortemente nessa promoção para maximizar os benefícios dessa exposição.

O fortalecimento da imagem de Cabo Verde, através de campanhas de comunicação e ações estratégicas, é vital para destacar as qualidades que tornam Cabo Verde único, como a sua diversidade cultural, a hospitalidade do povo cabo-verdiano e os avanços nas áreas de sustentabilidade económica e social da oa governança. Essa visibilidade internacional contribui diretamente para a consolidação de Cabo Verde como um país moderno e dinâmico, com grande potencial para parcerias globais.

Os resultados alcançados nos últimos anos, em particular em 2024, confirmam o turismo como a principal atividade exportadora do país, refletindo uma visão estratégica consistente do Governo, sustentada por um planeamento estruturado, consubstanciado no Plano Estratégico de Desenvolvimento Sustentável II (PEDS II) e no Programa Operacional do Turismo (POT).

O turismo é um dos principais motores da economia cabo-verdiana, e a promoção eficaz do país no exterior, com o suporte governamental, pode atrair um número crescente de turistas, resultando em um impacto positivo no setor. A valorização das belezas naturais, do património cultural e das experiências autênticas que Cabo Verde oferece deve ser uma prioridade nas campanhas de promoção.

A participação de Cabo Verde na Copa do Mundo é um evento de grande repercussão internacional e momento para o país desenvolver uma forte campanha de marketing de Cabo Verde como destino turístico, envolvendo as empresas e os operadores do turismo. Isso não só amplia o desenvolvimento do setor, mas também contribui para o fortalecimento da imagem de

Cabo Verde como destino turístico competitivo.

Enquanto um pequeno país arquipelágico, localizado no atlântico médio, entre Africa, Europa e as Américas, Cabo Verde deve também focar na atração de investimentos estrangeiros em setores estratégicos, como centro internacional de logística e dos transportes aéreo e marítimo (*hub* logístico de referência), plataforma de reexportação de produtos, turismo, energias renováveis, infraestrutura e tecnologia.

A Copa do Mundo pode, igualmente, impulsionar o desenvolvimento do desporto no país, estimulando mais jovens a praticarem futebol e outras modalidades, bem como contribuir para o fortalecimento de infraestruturas desportivas e ao desenvolvimento de parcerias internacionais de alto nível no setor do desporto.

A visibilidade que Cabo Verde em eventos globais, como a Copa do Mundo, quando bem aproveitada, pode atrair parcerias e projetos de desenvolvimento que resultam em novas oportunidades de negócios, criação de empregos e inovação

Face à importância estratégica do Mundial FIFA 2026, enquanto evento desportivo de dimensão global e de elevado impacto mediático, impõe-se a criação de um mecanismo específico de coordenação, planeamento e acompanhamento de todas as iniciativas de promoção de Cabo Verde relacionadas com este evento, de forma a garantir a máxima visibilidade internacional do país, reforçar a sua imagem como destino turístico competitivo, articular de forma eficiente os esforços da Administração Pública, do setor privado, das empresas públicas e das comunidades cabo-verdianas na diáspora, de modo a otimizar a utilização dos recursos disponíveis e contribuir para uma maior visibilidade de Cabo Verde como país de oportunidade de negócios e de destino turístico sustentável.

Assim,

Nos termos do n.º 2 do artigo 265º da Constituição, o Governo aprova a seguinte Resolução:

Artigo 1º

Objeto

É criada a Comissão Nacional de Promoção de Cabo Verde no Mundial FIFA 2026, doravante designada CNP-CV.

Artigo 2º

Funcionamento

A CNP-CV funciona junto do Gabinete do Primeiro-Ministro, sob coordenação do Ministério do Turismo e Transportes.

Artigo 3º

Missão

A CNP-CV tem como missão coordenar, planear e acompanhar as ações de promoção de Cabo Verde no âmbito do Mundial FIFA 2026, assegurando a visibilidade internacional do país, a articulação interinstitucional e a utilização eficiente dos recursos.

Artigo 4º

Composição

A CNP-CV integra:

- a) A Comissão Estratégica;
- b) A Comissão Executiva.

Artigo 5º

Composição e competência da Comissão Estratégica

1 - A Comissão Estratégica integra:

- a) O Ministro de Turismo e Transporte, que coordena;
- b) O Ministro dos Negócios Estrangeiros, Cooperação e Integração Regional;
- c) Ministro do Fomento e Promoção Empresarial;
- d) O Ministro da Cultura e das Indústrias Criativas;
- e) O Ministro Adjunto do Primeiro-Ministro para a Juventude e Desporto; e
- f) O Ministro da Cultura e das Indústrias Criativas.

2 - Compete à Comissão Estratégica:

- a) Apreciar e aprovar o projeto do programa da Promoção de Cabo Verde no Mundial

FIFA 2026;

- b) Acompanhar a implementação das ações previstas no projeto; e
- c) Nomear os representantes propostos para integrar a Comissão Executiva;

Artigo 6º

Composição e competência da Comissão de Executiva

1 - A Comissão Executiva integra:

- a) Um representante do Ministério de Turismo e Transporte, que preside;
- b) Um representante do Ministério das Finanças;
- c) Um representante do Ministério dos Negócios Estrangeiros, Cooperação e Integração Regional;
- d) Um representante do Ministério de Promoção de Investimento e Fomento Empresarial;
- e) Um representante do Ministério da Cultura e das Indústrias Criativas;
- f) Um representante do Ministro Adjunto do Primeiro-Ministro para a Juventude e Desporto;
- g) O Presidente da Federação Cabo-verdiana de Futebol, ou um representante a ser designado por si;
- h) Um representante da Câmara de Turismo;
- i) Um representante da Associação Nacional dos Municípios de Cabo Verde.

2 - Compete à Comissão Executiva:

- a) Elaborar e submeter à aprovação da Comissão Estratégica, o projeto do programa da Promoção de Cabo Verde no Mundial 2026;
- b) Dirigir a execução do programa de Promoção;
- c) Estabelecer, sempre que julgue conveniente, subcomissões específicas responsáveis pela execução do programa;
- d) Apoiar e incentivar a realização, pela sociedade civil, de iniciativas e eventos que contribuam para a promoção e valorização da imagem de Cabo Verde no contexto do Mundial;

- e) Superintender, através do seu Presidente, o Secretariado; e
- f) Elaborar e aprovar o seu regulamento interno.

3 - Compete ao Presidente da Comissão Executiva:

- a) Representar a Comissão;
- b) Convocar as reuniões da Comissão;
- c) Orientar os trabalhos do Secretariado Executivo.

Artigo 7º

Secretariado Executivo

1 - A Comissão Executiva é coadjuvada, no desempenho das suas funções, por um Secretário Executivo.

2 - O Secretário Executivo é nomeado por Despacho do Ministro do Turismo e Transportes, sob proposta do Presidente do Comissão Executiva.

3 - O Secretário Executivo toma parte nas reuniões da Comissão Executiva, sem direito a voto.

4 - Incumbe ao Secretariado Executivo:

- a) Executar as deliberações da Comissão Executiva;
- b) Preparar as reuniões da Comissão Executiva e elaborar as respetivas atas;
- c) Realizar ou promover tudo quanto for necessário ou conveniente à concretização do programa
- d) Propor à Comissão Executiva a colaboração de entidades públicas ou privadas para as atividades comemorativas e coordenar essa colaboração;
- e) Gerir os recursos humanos, financeiros e materiais postos à sua disposição;
- f) Assegurar o registo contabilístico das receitas e despesas da Comissão e prestar contas, nos termos da lei, pela utilização dos fundos públicos ou outros postos à disposição da CNP-CV;
- g) Celebrar contratos de prestação de serviços com entidades ou individualidades de reconhecido mérito para a realização de estudos ou de outros trabalhos relativos à promoção, após a autorização do Presidente da Comissão Executiva, nos termos da lei;

h) Contratar, sempre que necessário serviços externos de suporte administrativo e financeiro ao Secretariado Executivo.

i) O mais que lhe for cometido pela Comissão Executiva.

5 - O Secretário Executivo auferirá uma remuneração equivalente à do Secretário Executivo do Primeiro-Ministro, nos termos definidos na tabela do pessoal do quadro especial da função pública.

Artigo 8º

Orçamento

1 - A CNP.CV dispõe de um orçamento próprio, aprovado em sede do Conselho de Ministros.

2 - A Comissão Executiva goza de autonomia financeira.

3 - São competentes para ordenar despesas:

a) O Secretário Executivo, até ao limite em que é dispensada a forma escrita do contrato, nos termos determinados pelo Código de Contratação Pública;

b) O Presidente da Comissão Executiva, até ao limite máximo admitido por ajuste direto, nos termos determinados pelo Código de Contratação Pública.

c) A Comissão Executiva, até aos limites do orçamento aprovado.

Artigo 9º

Dever de colaboração

Os serviços da Administração Pública e dos municípios, bem como as empresas públicas colaboraram, no âmbito das suas competências e dentro das suas possibilidades, colaboram com a CNP-CV.

Artigo 10º

Comunidades no estrangeiro

1 - Os contactos com as comunidades cabo-verdianas no exterior são efetuados pelo Ministério das Comunidades.

2 - As Missões Diplomáticas e os Postos Consulares de Cabo Verde devem apoiar as comunidades cabo-verdianas estabelecidas nas áreas de jurisdição do Campeonato Mundial FIFA 2026.

Artigo 11º

Dissolução

A CNP-CV dissolve-se automaticamente após a apresentação de relatórios de atividades e de contas, no prazo de seis meses a contar da data do encerramento do campeonato Mundial.

Artigo 12º

Entrada em Vigor

A presente Resolução entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Aprovada em Conselho de Ministros do dia 4 de março de 2026. O Primeiro-Ministro, *José Ulisses de Pina Correia e Silva*.

MINISTÉRIO DA CULTURA E DAS INDÚSTRIAS CRIATIVAS

Portaria n.º 23/2026 de 20 de março

Sumário: Aprova o Documento Fundador do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal.

O Governo de Cabo Verde inaugurou, no ano 2000, o Museu da Resistência do Tarrafal, nas dependências da antiga Colónia Penal, criada pelo regime fascista português para abrigar presos políticos portugueses antifascistas, entre 1936 e 1954, e reaberta como Campo de Trabalho de Chão Bom, entre 1961 e 1974, para anticolonialistas africanos de Angola, Guiné e Cabo Verde, acumulando nesta última fase as funções de estabelecimento prisional para presos de delito comum.

A sua criação, sem documento jurídico, visou o firme propósito de valorização da memória daqueles que pela defesa de ideais e convicções foram privados da liberdade, encarcerados num espaço que durante os seus 38 anos de existência acolheu centenas de indivíduos e nacionalidades que conferiram ao espaço um carácter transnacional, de espaço de memória partilhada por diferentes povos.

Em decorrência, frutos dos esforços de conservação empreendidos pelo Estado, através do Instituto do Património Cultural, o sítio foi declarado património nacional, em 2006.

O Governo de Cabo Verde, no seu Programa para a IX Legislatura, definiu como seus objetivos políticos consolidar as instituições públicas do Estado, garantir o direito à cultura, à criação e fruição cultural, defender e valorizar o património cultural. Concomitantemente, foram promovidas reformas administrativas e legais, dotando-se o Instituto do Património Cultural de novo Estatuto, pelo Decreto-regulamentar n.º 3/2020, de 5 de fevereiro; a aprovação do novo Regime Jurídico de Proteção e Valorização do Património Cultural, Lei n.º 85/IX/2020, de 20 de abril, ao fim de 30 anos, e a revisão do Regime jurídico das instituições e atividades museológicas, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 30/2016, de 16 de abril, no sentido da simplificação de procedimentos, clarificação dos critérios de composição e credenciação, promoção do rigor técnico e profissional e introdução de mecanismos de regulação, supervisão, criação e transformação dos museus, estabelecendo a obrigatoriedade do documento fundador do museu. A nova Lei n.º 124/IX/2021, de 23 de abril, estabelece o Quadro Jurídico dos Museus e da Rede de Museus de Cabo Verde, assente nos princípios do primado da dignidade humana, promoção da cidadania responsável, cooperação, coordenação, transversalidade, informação e serviço público.

Considerando que,

O Museu é uma instituição de carácter permanente, com ou sem personalidade jurídica, sem fins lucrativos, dotada de uma estrutura organizacional que lhe permite:

- a) Garantir um destino unitário a um conjunto de bens culturais e valorizá-los através da investigação, incorporação, inventariação, documentação, conservação, interpretação, exposição e divulgação, com objetivos científicos, educativos e lúdicos;
- b) Facultar o acesso regular ao público e fomentar a democratização da cultura, a fruição dos bens culturais, a promoção da pessoa e o desenvolvimento da sociedade.

Considerando que,

O sítio denominado Campo de Concentração do Tarrafal, classificado património nacional em 2006, constitui um lugar de memória, testemunho vivo das atrocidades cometidas pelo regime fascista, em defesa do Estado, contra opositores políticos, portugueses, angolanos, Bissau-guineenses e cabo-verdianos;

O mesmo postula o triunfo do humanismo, da liberdade e da democracia, sobre a tortura, a repressão e a injustiça;

O significado e a importância do espaço para a memória histórica de Cabo Verde, Angola, Guiné-Bissau e Portugal;

A vocação dos lugares de memória para o ensino de lições preventivas e de promoção da paz, do diálogo e reconciliação;

O sítio desempenha, desde 2000, a função de museu;

Tendo em vista salvaguarda dos valores acima mencionados.

Ao abrigo do disposto no artigo 85 da Lei n.º 124/IX/2021, de 23 de abril e,

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205 e pelo n.º 3 do artigo 264 da Constituição;

Manda o Governo, pelo Ministro da Cultura e das Indústrias Criativas, o seguinte:

Artigo 1º**(objeto)**

É aprovado o Documento Fundador do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal.

Artigo 2º

(Estrutura orgânica)

Cabe ao Instituto do Patrimônio Cultural a definição do enquadramento orgânico e a aprovação do regulamento do Museu da Resistência do Campo de Concentração do Tarrafal.

Artigo 3º

(Entrada em vigor)

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Cultura e das Indústrias Criativas, Cidade da Praia, aos 27 de fevereiro de 2026. — O Ministro da Cultura e das Indústrias Criativas, *Augusto Jorge de Albuquerque Veiga*.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Portaria n.º 24/2026 de 20 de março

Sumário: Aprova o Regulamento Geral de gestão e funcionamento das residências universitárias em Cabo Verde.

PREÂMBULO

A implementação de políticas públicas destinadas ao alojamento estudantil constitui instrumento essencial para assegurar o acesso, a permanência e o desempenho académico dos estudantes que, provenientes de diferentes concelhos do país ou do estrangeiro, carecem de soluções habitacionais adequadas para prosseguir os seus estudos no Ensino Superior. A criação e disponibilização de residências estudantis de qualidade têm permitido ampliar significativamente as possibilidades de acolhimento, mitigando dificuldades económicas, promovendo a igualdade de oportunidades e contribuindo para um ambiente favorável ao sucesso académico.

Neste quadro, o Governo de Cabo Verde, através da Resolução n.º 67/2025, autorizou a afetação ao Ministério da Educação de apartamentos do empreendimento “Zona K”, no Palmarejo, Cidade da Praia, bem como de apartamentos situados em Ribeira de Julião, Cidade do Mindelo, destinados ao uso exclusivo como residências universitárias.

Nas instituições de Ensino Superior de Cabo Verde verifica-se a existência de um contingente diversificado de estudantes cuja residência habitual se situa fora dos concelhos onde estão instalados os respetivos campus, polos ou demais infraestruturas académicas. As residências estudantis assumem, assim, a função de extensão ou substituição do lar familiar, assegurando condições de acolhimento adequadas à integração, permanência e progressão académica dos estudantes deslocados.

Torna-se, por isso, necessário regulamentar os parâmetros de organização, funcionamento, acesso e utilização das residências estudantis, no âmbito do Programa de Residência Estudantil, em conformidade com o disposto na alínea f) do artigo 8.º do Decreto-regulamentar n.º 4/2025, de 24 de novembro, que aprova os Estatutos da Fundação Cabo-verdiana de Ação Social e Escolar (FICASE). Assim, através da presente Portaria é aprovado o Regulamento Geral de funcionamento e gestão das Residências Estudantis, anexo à presente Portaria, da qual faz parte integrante.

Assim,

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205.º e pelo n.º 3 do artigo 264.º da Constituição, manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro Educação, o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

É aprovado o Regulamento Geral de Gestão e Funcionamento das Residências Universitárias em Cabo Verde, definindo as normas de gestão, funcionamento, direitos, deveres e critérios de seleção dos estudantes para o acesso à Residência Universitária, garantindo um bom ambiente académico, o adequado funcionamento, a sã convivência, a segurança e o respeito mútuo entre todos os residentes, cujo regulamento, consta do anexo à presente Portaria, da qual fazem parte integrante.

Artigo 2º

Gestão e Funcionamento

1. A gestão das Residências Universitárias é da responsabilidade exclusiva da Fundação Cabo-verdiana de Ação Social e Escolar (FICASE).
2. Compete à FICASE elaborar e publicar o Edital de Acesso, no qual se estabelecem as normas, critérios e procedimentos do concurso de admissão às residências universitárias.

Artigo 3º

Âmbito da Aplicação

O Regulamento aplica-se a todos os estudantes, candidatos à vagas ao ensino superior e à equipa responsável pela gestão da residência.

Artigo 4º

Entrada em Vigor

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Educação, na Praia, aos 16 de março de 2026. — O Ministro da Educação, *Amadeu João da Cruz*.

ANEXO I

(A que se refere o artigo 1º)

Regulamento de Gestão e Funcionamento das Residências Universitárias em Cabo Verde

CAPÍTULO I – DISPOSIÇÕES GERAIS

Artigo 1.º

Objeto

1. O presente Regulamento define as normas de gestão, funcionamento, direitos, deveres e critérios de seleção dos estudantes para o acesso à Residência Universitária, garantindo o bom ambiente académico, o bom funcionamento, a sã convivência, a segurança e o respeito mútuo entre todos os residentes.
2. A gestão da Residência Universitária é assegurada pela FUNDAÇÃO CABO-VERDIANA DE ACÇÃO SOCIAL E ESCOLAR – FICASE, através da Equipa de Gestão e Coordenação por si criada.

Artigo 2.º

Objetivo

A Residência Universitária tem como objetivo proporcionar alojamento condigno, seguro e acessível aos estudantes, promovendo a inclusão social, a igualdade de oportunidades e o bem-estar académico.

Artigo 3.º

Âmbito de Aplicação

Este regulamento aplica-se a todos os estudantes universitários residentes, candidatos a vagas, bem como à equipa responsável pela gestão da residência.

Artigo 4.º

Destinatários das Residências

1. As Residências Universitárias destinam-se, prioritariamente, aos estudantes regularmente matriculados e inscritos num curso superior, em qualquer estabelecimento de ensino superior situado no território nacional que, pelas suas condições económicas, necessitem de alojamento para prosseguir os seus estudos e que, pela distância ou dificuldade de transporte, não possam residir com o agregado familiar, durante o ano letivo;

2. Sempre que se justifique, por despacho da Equipa de Gestão e Coordenação poderão ser consideradas outras situações não previstas no número anterior, que sejam, igualmente, merecedoras de tutela;
3. Ao longo do ano, e consoante a disponibilidade de vagas, poderá ser permitido o Alojamento Temporário de visitantes, nomeadamente participantes em congressos, atividades académicas similares e outras situações, desde que devidamente autorizados.

Artigo 5.º

Princípios

O regime das residências rege-se, nomeadamente, pelos princípios de:

- a) Respeito pela dignidade da pessoa humana e pela diferença;
- b) Respeito e Tolerância;
- c) Igualdade e acessibilidade;
- d) Convivência saudável e solidária;
- e) Responsabilidade e colaboração individual e coletiva;
- f) Preservação do património comum.

CAPÍTULO II – ADMISSÃO E PERMANÊNCIA

Artigo 6.º

Condições de Candidatura

1. A candidatura às vagas na residência universitária é aberta à todos os estudantes matriculados e/ou inscritos numa Instituição de Ensino Superior (IES) e deverá ser apresentada, *online*, nos termos e prazos estabelecidos em Edital publicado na página oficial da Equipa de Gestão e Coordenação através de formulário próprio, disponibilizado pela FICASE, devidamente acompanhado dos documentos comprovativos do preenchimento dos requisitos de candidatura, e dentro do prazo definido pela instituição Equipa de Gestão e Coordenação;
2. A seleção dos residentes será feita por um Júri nomeado por despacho do Ministro da Educação;
3. No âmbito de cada uma das prioridades estabelecidas, prevalecem os alunos deslocados e que apresentem condições pessoais e familiares menos favoráveis;

4. Em situações de empate na aplicação dos critérios de candidatura, terá prioridade a candidatura cuja data de entrada seja mais antiga.
5. São também admitidos alunos que frequentem o ensino superior ao abrigo de protocolos, programas, acordos ou outros instrumentos jurídicos celebrados com o Ministério da Educação ou com a FICASE;
6. Sem prejuízo do disposto nos números anteriores poderá ser reservada uma quota de camas disponíveis para os alunos de 1.º ano;
7. Quando, após a atribuição dos alojamentos aos candidatos que reúnam as condições previstas nos números anteriores, havendo ainda alojamentos por ocupar, podem ser consideradas candidaturas de diferente natureza, a decidir casuisticamente mediante decisão da Equipa de Gestão e Coordenação;

Paragrafo Único: Não serão colocados estudantes do sexo masculino e feminino no mesmo quarto.

Artigo 7.º

Júri de Seleção das Candidaturas

1. A apreciação e seleção das candidaturas à Residência Universitária é realizada por um Júri de Seleção, nomeado por despacho do Ministro da Educação;
2. O Júri de Seleção é composto pelos seguintes membros:
 - a) Um (a) representante da Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar - FICASE, que preside.
 - b) Um (a) representante da Direção Geral do Ensino Superior- DGES.
 - c) Um (a) representante da Inspeção Geral da Educação – IGE.

Artigo 8.º

Competências do Júri

Compete ao Júri:

- a) Proceder à análise formal das candidaturas submetidas;
- b) Verificar o cumprimento dos requisitos de elegibilidade previstos nos Estatutos e regulamentos aplicáveis;

- c) Avaliar as candidaturas de acordo com os critérios definidos (designadamente critérios socioeconómicos, académicos e outros considerados relevantes);
- d) Solicitar esclarecimentos ou documentação complementar sempre que necessário;
- e) Elaborar a lista provisória de seriação dos candidatos;
- f) Apreciar eventuais reclamações apresentadas em sede de audiência prévia;
- g) Elaborar a lista final de colocação;
- h) Submeter a proposta final de colocação ao Ministro de Educação para homologação.

Artigo 9.º

Funcionamento do Júri

1. O Júri reúne-se sempre que convocado pelo Presidente;
2. As deliberações são tomadas por maioria simples dos membros presentes;
3. De cada reunião será lavrada ata, assinada por todos os membros presentes;
4. Os membros do Júri devem atuar com imparcialidade, isenção e confidencialidade relativamente aos dados pessoais e socioeconómicos dos candidatos;

Artigo 10º

Condições de Prioridade

1. Têm prioridade na admissão à residência os estudantes que:
 - a) Estejam matriculados e/ou inscritos numa Instituição de Ensino Superior (IES)/Unidade Orgânica duma IES, da ilha onde se situa a Residência Universitária;
 - b) Sejam bolseiros da FICASE deslocados da sua residência habitual (outra ilha ou concelho, no mínimo de 20Km) e que apresentem condições pessoais e familiares menos favoráveis;
 - c) Tenham grau de deficiência ou incapacidade superior a 30%, comprovada através de atestado médico, ou com Necessidades Educativas Especiais;
 - d) Por razões de frequência das atividades académicas, sejam obrigados a residir, em tempo de aulas, fora do seu agregado familiar, com prevalência dos estudantes provenientes das ilhas fora da localização da residência;

- e) Sejam estudantes bolsheiros residentes no ano anterior;
- f) Sejam estudantes que ingressam no ensino superior pela primeira vez;
- g) Não estejam abrangidos por quaisquer disposições legais ou regulamentares que os inibam desse benefício.

2. Caso, após a atribuição dos alojamentos aos candidatos que preencham os requisitos previstos nos números anteriores, subsistam vagas por ocupar, poderão ser consideradas outras candidaturas de natureza distinta, a apreciar casuisticamente mediante decisão da Equipa de Gestão e Coordenação.

Artigo 11º

Situações de Exclusão

Pode ser vedada a admissão à residência a quem se encontre em alguma das seguintes circunstâncias:

- a) Tenha sido alvo de penalização, por violação de regras de conduta, nos termos previstos neste regulamento ou no (s) regulamento (s) em vigor à data da prática dos factos;
- b) Seja devedor de quaisquer quantias, salvo quando beneficie de plano de pagamentos faseado devidamente aprovado pela Equipa de Gestão e Coordenação sem que tenha incorrido em mora, por motivos que lhe seja imputável, relativamente a qualquer das prestações, ou, situações excecionais e devidamente justificadas.

Artigo 12.º

Documentação Necessária

A candidatura deve ser instruída no início do ano académico com os seguintes documentos:

1. Formulário de candidatura fornecido pela Equipa de Gestão e Coordenação devidamente preenchido;
2. Cópia de documento de identificação;
3. Declaração de matrícula ou inscrição do ano letivo em vigor;
4. Comprovativo de aproveitamento no ano académico anterior, em caso de renovação;
5. Comprovativo que atesta a residência oficial permanente do candidato;
6. Comprovativo de rendimentos do agregado familiar ou Cadastro Social Único (CSU);

7. Outros documentos que venham a ser solicitados pela Equipa de Gestão e Coordenação

Artigo 13.º

Fases de Candidatura

1. As candidaturas a alojamento nas residências estudantis decorrem em duas fases:
 - a) 1ª fase – Decorre até 30 de setembro, correspondente ao início do ano académico;
 - b) 2ª fase – Aberta a partir de outubro caso existam vagas;
2. Ao longo do ano letivo poderão ser abertas outras fases de candidatura caso existam vagas;
3. Os alunos que não apresentem a sua candidatura nos prazos estabelecidos são excluídos do processo de candidatura;

Artigo 14.º

CrITÉRIOS de Seleção

1. A seleção dos candidatos será feita com base nos seguintes critérios, por ordem de prioridade:
 - a) Situação socioeconómica desfavorável;
 - b) Localização noutra ilha ou distância entre a residência familiar e a IES;
 - c) Estudantes com deficiência ou necessidades especiais;
 - d) Aproveitamento académico do ano anterior (para renovações);
 - e) Situações sociais devidamente justificadas (orfandade, famílias numerosas, etc.).
2. A candidatura é liminarmente rejeitada se, da consulta ao processo individual do candidato, se verificar que o candidato não reúne os requisitos de candidatura previstos no artigo 6º deste regulamento;
3. A prestação de falsa declaração de rendimentos, constitui fundamento para a rescisão do contrato de alojamento.

Artigo 15.º

Duração da Estadia e Renovação

1. A estadia na residência é válida pelo período de um ano letivo (de outubro a julho), em conformidade com calendário académico, podendo ser renovada mediante nova candidatura e

avaliação das condições do estudante;

2. Sem prejuízo do disposto no n.º 1, poderá ser permitida a permanência na residência nos períodos não letivos, nomeadamente, para realização de atividades letivas presenciais obrigatórias neste período, devidamente comprovadas, designadamente, exames, estágios, trabalhos de investigação ou outras atividades conexas;

3. O prolongamento do alojamento em período não letivo só será autorizado mediante pedido formalizado, no prazo definido para o efeito. Caso o pedido seja autorizado, o residente obriga-se a proceder ao pagamento do valor da mensalidade conforme tabela em vigor para o ano letivo;

4. Quando a saída da residência ocorrer antes da data contratualmente acordada a pedido do residente, este deverá informar a Equipa de Gestão e Coordenação com a antecedência mínima de, pelo menos, quinze dias;

5. Os estudantes que pretendam manter-se alojados no ano letivo seguinte devem proceder à renovação das vagas, até um mês antes do termo do ano letivo;

6. Sem prejuízo dos demais requisitos, a renovação depende do cumprimento das regras de conduta, da situação académica e da disponibilidade de vagas;

7. Sem prejuízo do disposto no número anterior, pode Equipa de Gestão e Coordenação, excepcionalmente, autorizar a renovação de candidaturas com base em motivo atendível devidamente comprovado, a apreciar casuisticamente.

Artigo 16.º

Contrato de Alojamento

1. A admissão dos residentes é formalizada mediante a assinatura de um contrato de alojamento celebrado entre a Equipa de Gestão e Coordenação e o residente.

2. No ato de assinatura do contrato o residente toma conhecimento do presente regulamento, a cujo cumprimento fica obrigado.

Artigo 17º

Pagamento de Mensalidades

1. Para ocupar uma vaga na residência universitária, o residente fica sujeito ao pagamento de uma mensalidade no valor de 5.000\$00 (cinco mil escudos) mensais;

2. As despesas de energia e água ficam incluídas no valor da mensalidade;

3. As despesas de gás butano serão da responsabilidade dos residentes.
4. Da celebração do contrato de alojamento resulta para o residente, entre outros, o dever de pagamento de uma mensalidade no valor fixado pela tabela de preços, a efetivar nos seguintes termos:
 - a) O pagamento da primeira mensalidade é efetuado no ato da assinatura do contrato de alojamento.
 - b) Nas mensalidades subsequentes, o prazo de pagamento vence até ao dia 8 do mês a que corresponde, ou no dia útil seguinte, no caso de fim-de-semana ou feriado.
5. O cálculo do custo de permanência é sempre mensal. Porém, se a permanência for inferior ou igual a 15 dias, aplicar-se-á o preço mínimo equivalente a metade da mensalidade ou ao valor de base diária;
6. Em caso de incumprimento, serão efetuados os seguintes procedimentos:
 - a) Será enviado ao residente um aviso por carta, e-mail ou outra via admissível, alertando-o para o incumprimento;
 - b) Caso não seja regularizada a dívida, o residente poderá ser convidado a sair da residência.
7. Nos casos de pagamentos injustificadamente efetuados fora de prazo, o residente poderá ser obrigado a pagar juros de mora à taxa legal.
8. Sobre o valor fixado nos termos do número 1^o deste artigo podem ser feitos, a pedido fundamentado dos residentes, os seguintes descontos:
 - a) De 5% a 10%, nos casos de residentes que pertençam, comprovadamente, a um agregado familiar cujo rendimento mensal per capita seja, em média, inferior a salário mínimo;
 - b) De 5% a 10% nos casos em que, além dos requisitos referidos no número anterior, haja dois ou mais residentes que sejam membros do mesmo agregado familiar.

Artigo 18^o

Formas e Condições de Pagamento das Mensalidades

1. O pagamento das mensalidades do alojamento será feito até o dia 8 de cada mês, através de depósito/transferência bancária em contas a serem indicadas pela Equipa de Gestão e Coordenação;

2. No caso de pagamento por instituições parceiras, em benefício de residentes, até dia 15 de cada mês, salvo disposição diferente acordada com a Equipe de Gestão e Coordenação;
3. No caso de Alojamento Temporário de visitantes, logo à entrada, conforme a reserva.
4. Em caso de incumprimento, serão efetuados os seguintes procedimentos:
 - a) Primeira notificação, um mês após o prazo de pagamento referido no número anterior, através do e-mail, alertando para o incumprimento;
 - b) Segunda notificação, quinze dias após a data da primeira notificação, comunicando ao residente a intenção de rescindir o contrato;
 - c) Feitas as diligências referidas no número anterior, caso persista o incumprimento sem nenhuma justificativa aceitável, a Equipe de Gestão e Coordenação notificará o residente de que deve retirar-se do alojamento, estabelecendo para o efeito o prazo máximo de 30 dias.
 - d) Nos casos de pagamentos efetuados fora de prazo, o residente obrigará-se ao pagamento de juros de mora, à taxa de 10% sobre o valor em dívida.

CAPÍTULO III – DIREITOS E DEVERES DOS RESIDENTES

Artigo 19.º

Direitos

Os residentes têm direito a:

- a) Usufruir de todos os espaços, instalações e serviços da residência;
- b) Privacidade, com os limites decorrentes da partilha de espaços com outros residentes e sem prejuízo das visitas de controlo e fiscalização nos termos do presente regulamento;
- c) Ser tratado com respeito, igualdade e urbanidade por todos os utentes e elementos ligados à residência;
- d) Utilizar o quarto e os espaços comuns, respeitando os regulamentos aplicáveis;
- e) Participar em atividades e decisões da residência;
- f) Beneficiar de condições de higiene, segurança e tranquilidade;
- g) Receber visitas na residência, por parte de não residentes, nos termos constantes do presente regulamento ou outros aplicáveis e, desde que não prejudiquem a privacidade dos

- outros residentes e o bom funcionamento da residência;
- h) Eleger e ser eleito para a Comissão de Residentes;
 - i) Participar nas Assembleias dos Residentes;
 - j) Apresentar sugestões e reclamações à Equipa de Gestão e Coordenação;
 - k) Qualquer outro direito que derive do presente Regulamento ou outro.

Artigo 20.º

Deveres

1. Os residentes devem, designadamente:

- a) Conhecer e respeitar o presente Regulamento e os demais aplicáveis;
- b) Inteirar-se de todas as informações e avisos afixados na Residência e agir em conformidade;
- c) Zelar pela conservação dos bens e espaços comuns;
- d) Residir efetivamente no alojamento que lhe foi atribuído;
- e) Pagar atempadamente as mensalidades ou participações;
- f) Respeitar os colegas, visitantes e funcionários da residência, assegurando a boa convivência entre todos os residentes e entre residentes e funcionários, sempre respeitando as diferenças, seja de sexo, idade, etnia, língua, religião, orientação sexual, incapacidade ou qualquer outra particularidade;
- g) Evitar ruídos e comportamentos que perturbem o sossego; tanto nas áreas comuns, como nos quartos, abstendo-se de fazer qualquer ruído, nomeadamente através do uso de equipamentos audiovisuais, ou, de perturbar de alguma outra forma o silêncio do local, durante o período de descanso, entre as 22:00 horas e as 8:00 horas, e durante as horas de estudo;
- h) Não retirar dos frigoríficos alimentos ou bebidas pertencentes a outros residentes;
- i) Zelar pelo bom funcionamento das instalações e dos equipamentos disponibilizados para o seu alojamento numa perspetiva de poupança energética, sempre mantendo o quarto e áreas comuns limpos e organizados, devendo sempre desligar as luzes, quando não as utilizar e desligar os aparelhos e equipamentos quando não precisar de os usar, nomeadamente, o (s) carregador (es) do(s) aparelhos elétricos portadores de baterias

recarregáveis (v.g. telemóvel, computador portátil, leitor de mp3 e equivalentes, etc.);

j) Não colar cartazes, fotografias ou autocolantes nas paredes e portas, bem como efetuar qualquer tipo de inscrições nas mesmas;

k) Não conceder alojamento a terceiros, seja a que título for, a não ser com conhecimento e autorização prévia, por escrito, da Equipa de Gestão e Coordenação;

l) Não realizar festas, reuniões ou convívios em espaços comuns, sem autorização prévia da Equipa de Gestão e Coordenação;

m) Não incorrer em gastos anormais relativamente ao consumo de água ou energia, sendo que o custo por este consumo, nomeadamente, por uso não responsável de equipamentos elétricos ou outro, será imputado e cobrado ao residente.

n) Cuidar da limpeza e higiene dos espaços comuns;

o) Comunicar, de imediato, Equipa de Gestão e Coordenação, qualquer anomalia que detete na utilização do material ou do equipamento;

p) Manter um comportamento respeitador e civilizado;

q) Ser responsável pelos seus bens próprios;

r) Responder pelos danos por si causados, designadamente, por uso indevido das instalações e equipamentos;

s) Não introduzir ou consumir substâncias ilícitas, bebidas alcoólicas na residência;

t) Não permitir dormidas de visitantes, salvo em casos devidamente autorizados pela Equipa de Gestão e Coordenação;

u) Não ter animais domésticos ou de estimação na Residência.

2. Por motivos de segurança, o residente tem, ainda, o dever de respeitar o seguinte:

a) Não foguear, designadamente acender, sem vigilância, velas, incenso ou quaisquer outros objetos afins, em qualquer dependência do interior da residência;

b) Não fumar em qualquer dependência do interior da residência;

c) Não possuir qualquer tipo de materiais explosivos ou substâncias tóxicas, inflamáveis ou perigosas para a saúde e segurança da residência e dos residentes.

3. Para verificação do cumprimento dos deveres determinados no presente regulamento ou outro

aplicável, qualquer elemento responsável pela gestão da residência poderá proceder, ou autorizar, periodicamente, vistorias aos quartos e demais instalações, respeitando os limites legais e regulamentares.

Artigo 21º

Dever de Zelo e Conservação

1. Os residentes são obrigados a manter e restituir os bens e equipamentos no estado em que os receberam, ressalvadas as deteriorações inerentes a uma prudente utilização, em conformidade com os fins do contrato;
2. Os residentes são pessoal e individualmente responsáveis pelos danos causados, por dolo ou mera culpa, em instalações, bens ou equipamentos de uso comum ou privativo a que tenham acesso;
3. Sendo impossível apurar a responsabilidade individual, todos os residentes que se encontram na residência à altura da prática dos factos são conjuntamente responsáveis pela reparação dos prejuízos;
4. Para efeitos do disposto nos números 2 e 3, a reparação dos prejuízos tem lugar no prazo de 15 dias úteis após avaliação efetuada por técnico especialista indicado pela gestão da residência.

CAPÍTULO IV - GESTÃO E FUNCIONAMENTO DA RESIDÊNCIA

Artigo 22.º

Competências da Equipa de Gestão e Coordenação

1. Compete à Equipa de Gestão e Coordenação gerir e acompanhar a ocupação da residência e alojamentos, por forma a proporcionar aos residentes, condições de estudo e bem-estar que favoreçam a sua integração no meio académico e social e o sucesso escolar. São competências da Equipa de Gestão e Coordenação:
 - a) Assegurar o bom funcionamento das residências;
 - b) Garantir a manutenção das infraestruturas;
 - c) Organizar e gerir os recursos humanos afetos à residência;
 - d) Gerir os processos de candidatura, seleção e renovação;
 - e) Promover ações de sensibilização para a sã convivência comunitária;
 - f) Aplicar sanções disciplinares previstas neste regulamento.

2. O exercício das funções de gestão e controle das residências tem como finalidades essenciais, mas não exclusivas:

- a) Assegurar a conformidade dos serviços prestados com os padrões de qualidade e eficiência a que se propõem;
- b) A obtenção de informação objetiva e fiável que permita aferir sobre o nível de qualidade e eficiência do serviço efetivamente prestado;
- c) O cumprimento das regras sobre utilização da residência, alojamentos e respetivas dependências, bem como, das demais obrigações a que as partes estão adstritas nos termos do presente regulamento ou outros;

d) A verificação das condições de segurança e de higiene da residência e suas dependências, alojamentos e do estado de conservação e manutenção de instalações e equipamentos.

3. Para efeitos do disposto no número anterior, podem ser desencadeadas ações de supervisão periódicas ou extraordinárias, gerais, setoriais ou temáticas, a cargo de funcionários da residência, acompanhados de elemento (s) responsável (is) pela gestão da residência;

4. As ações necessárias devem ser levadas a cabo de maneira a causar a menor perturbação possível no local inspecionado e aos residentes.

Artigo 23.º

Recursos Humanos

A organização e gestão dos recursos humanos afeto às residências são da competência da Equipa de Gestão e Coordenação, sendo vedada aos residentes qualquer interferência nesta matéria, sem prejuízo de apresentação de eventuais sugestões.

Artigo 24.º

Entrada na Residência

1. No ato de entrada na residência é conferido e registado em lista de inventário, assinada pelo residente e pelo funcionário da residência, o estado de conservação em que se encontram os mobiliários e equipamentos de uso próprio disponibilizado, ficando o residente vinculado à sua restituição no estado em que os recebeu, salvaguardas as deteriorações inerentes a uma prudente utilização;

2. A admissão (check-in) na residência faz-se entre as 8:00 horas e as 16. 30horas de segunda a sexta-feira, sendo entregues ao residente as chaves de acesso à residência e ao alojamento, das quais fica fiel depositário, sendo-lhe vedada em qualquer caso a sua cedência a terceiros;

3. Em casos excepcionais, a entrada poderá ser feita fora destes horários, desde que acertado, previamente, com os serviços da residência.

Artigo 25.º

Saída da Residência Universitária

1. Na data da saída (check-out), e para que o quarto seja formalmente considerado entregue, devem ser cumpridos os seguintes procedimentos:

a) O dia de saída, preferencialmente, é fixado de segunda a sexta-feira, até às 16.00 horas, não sendo admitida a permanência do residente no interior da residência para lá dessa hora, sem autorização prévia; se a saída coincidir com um sábado, domingo ou feriado, o residente deverá acordar antecipadamente com Equipa de Gestão e Coordenação o dia, hora da saída;

b) O alojamento é devolvido nas mesmas condições em que foi atribuído ao residente, devoluto de todos os bens pessoais até à data de cessação do contrato de alojamento, limpo, arrumado e com todos os bens e equipamentos entregues à entrada. Sendo que a listagem do equipamento da residência e do respetivo quarto será verificada em conjunto pelo residente e um elemento da residência, responsável pela gestão da residência;

c) As chaves são entregues ao funcionário responsável ou ao responsável da residência, na data de saída, só se considerando o quarto livre a partir desse momento.

2. Em caso de perda das chaves entregues à entrada, deteção de bens e/ou equipamentos danificados, ressalvadas as deteriorações inerentes a uma prudente utilização em conformidade com os fins do contrato, ou, extravio de qualquer bem ou equipamento imputável ao residente, este deve responder pelos prejuízos causados;

3. O disposto no número anterior não prejudica a possibilidade de recurso, por parte dos órgãos competentes, a outros meios previstos na lei para tutela dos seus direitos e interesses;

4. Excepcionalmente, e desde que haja espaço disponível, os bens dos residentes podem ser guardados, devidamente embalados e identificados, em dependências para depósito dos bens disponibilizados pela residência e, estritamente pelo prazo autorizado, não respondendo a residência por qualquer dano, furto, roubo ou outro.

Artigo 26.º

Acesso Por Não Residentes

1. A permanência de não residentes é permitida por motivo de visita, ou realização de trabalhos

de grupo, apenas nas zonas de convívio e salas de estudo, desde que devidamente acompanhados por residentes, que deverão ser responsáveis pela sua conduta, e pelo cumprimento do regulamento, e, exclusivamente no horário compreendido entre as 9.00h e as 20.00h;

2. Para efeitos do disposto no número anterior, os não residentes devem fazer depósito de documento identificativo com fotografia junto dos elementos do pessoal da residência que tenham a seu cargo o controlo de entradas(Zelador), o qual é restituído ao portador no momento da saída;

3. Os residentes são solidariamente responsáveis pelos danos causados pelos não residentes que estejam na sua companhia ou que tenham ido ao seu encontro;

4. Não são permitidas dormidas por parte de visitantes, salvo em casos devidamente autorizados pela Equipa de Gestão e Coordenação.

Artigo 27.º

Limpeza E Manutenção da Residência

1. Sem prejuízos dos deveres dos residentes, a Equipa de Gestão da residência é responsável por efetuar a limpeza e manutenção das áreas comuns, nomeadamente da sala de estar, salas de estudo, refeitório, lavandeira, hall da entrada, escadas e corredores;

2. Para efeitos do disposto no número anterior, cabe à equipa de gestão fixar um período diário para efetuar o serviço de limpeza, durante o qual não é permitida a presença de pessoal estranho ao serviço nas referidas áreas comuns;

3. A limpeza dos quartos é da responsabilidade dos residentes que deverão retirar, diariamente, o lixo e colocá-lo nos contentores disponibilizados para o efeito;

4. A Equipa de Gestão, respeitados os limites legais e regulamentares, reserva o direito de, sem necessidade de aviso prévio, realizar visitas de supervisão sobre a limpeza e arrumação da residência, bem como, de verificação do cumprimento das demais obrigações que impendem sobre os residentes;

5. O incumprimento ou cumprimento defeituoso do dever de limpeza, pondo em risco as condições de higiene e salubridade exigíveis ou a conservação do património, é sancionado, nomeadamente, com a entrega de uma carta de advertência ao infrator;

6. A excelência no desempenho reiterado das tarefas de limpeza e arrumação é premiada com uma carta de elogio que será afixada em local público com a anuência do premiado.

Artigo 28.º**Lavagem e Tratamento de Roupas e Confeção e Consumo de Refeições**

1. A confeção e o consumo de refeições, a lavagem e o tratamento de roupas só são permitidos nos locais definidos para tal fim e condicionados estritamente aos residentes, sendo proibida a confeção de refeições nas residências que não possuem cozinha e equipamentos apropriados para esse efeito;
2. Cada residente tem direito a utilizar a lavandaria 1 vez na semana, sendo que, após a utilização da Lavandaria, todos devem fazer a higienização e arrumação do espaço.

Artigo 29.º**Atividades Expressamente Proibidas**

1. É expressamente proibido a qualquer residente:
 - a) Conceder alojamento a terceiros sem autorização da equipa de gestão de residência;
 - b) Fumar em qualquer dependência/espaço das instalações da residência;
 - c) Consumir, traficar, ter na sua posse, incitar ao consumo ou fomentar a circulação de substâncias proibidas na residência;
 - d) Consumir e/ou ter na sua posse bebidas alcoólicas nas instalações da residência;
 - e) O consumo excessivo de álcool, de que resulte a alteração do comportamento individual e perturbação da vida normal dos residentes;
 - f) A posse de qualquer tipo de armas, materiais explosivos ou substâncias tóxicas, inflamáveis ou perigosas para a saúde e segurança da residência e dos residentes;
 - g) Roubar, furtar ou, de algum modo, apropriar-se ilegitimamente de propriedade alheia;
 - h) Remover para o quarto qualquer tipo de equipamento pertencente às áreas comuns, bem como, trazer para o interior da residência objetos que, pela sua natureza, não se enquadrem na função da residência ou no seu normal funcionamento;
 - i) Praticar qualquer tipo de jogos de fortuna ou azar;
 - j) Realizar jantares, festas ou convívios nas instalações das residências, sem autorização da Equipa de Gestão e Coordenação;
 - k) Lavar louças ou roupas nas casas de banho ou noutro espaço não destinado para tal;

- 1) Tomar outras atitudes que, direta ou indiretamente, possam prejudicar os colegas ou a dignidade ou o bom nome da residência.
2. Quando os factos praticados pelo residente sejam suscetíveis de constituir ilícito criminal, a Equipa de Gestão e Coordenação dá, obrigatoriamente, notícia deles ao Ministério Público.

CAPÍTULO V – SANÇÕES DISCIPLINARES

Artigo 30.º

Incumprimento

1. Considera-se uma infração a este Regulamento, o ato praticado pelo estudante residente, com violação dos deveres decorrentes da qualidade de residente e referidos no presente regulamento e demais aplicáveis, tais como:
 - a) Facultar a entrada a não residentes fora dos casos admitidos, designadamente, no presente Regulamento;
 - b) Conceder alojamento no seu quarto (ou noutros espaços) a colegas, familiares, amigos ou outros, seja a que título for;
 - c) Praticar qualquer ato que se integre no âmbito do direito penal, nomeadamente, a posse de qualquer tipo de armas, materiais explosivos ou substâncias tóxicas, inflamáveis ou perigosos para a saúde e segurança da residência e dos residentes, prática de jogos de fortuna ou azar;
 - d) Fumar ou consumir bebidas alcoólicas no interior da residência;
 - e) O consumo excessivo de álcool, de que resulte a alteração do comportamento individual e perturbação da vida normal dos residentes;
 - f) Possuir, traficar e consumir qualquer substância estupefaciente;
 - g) Possuir animais no interior da residência;
 - h) Praticar quaisquer atos incorretos para com outros residentes e pessoal da residência ou qualquer comportamento não compatível com o ambiente de estudo e convívio e que direta, ou indiretamente, possam prejudicar a dignidade ou o bom nome da residência;
 - i) Danificar, intencionalmente, equipamentos, mobiliários ou outros artigos propriedade da residência.
2. O incumprimento das normas estabelecidas no presente Regulamento ou outros pode implicar

a instauração de um processo de averiguações e/ou disciplinar.

Artigo 31.º

Penalizações

1. O incumprimento por parte dos residentes das normas estabelecidas no presente Regulamento, das determinações da equipa de gestão ou outros pode dar origem à aplicação de uma sanção que, atentos a gravidade da infração e o grau de culpabilidade do infrator, pode incluir:

- a) Advertência verbal;
- b) Advertência escrita;
- c) Reembolso dos danos causados deliberadamente;
- d) Suspensão temporária do direito ao alojamento até ao limite de 1 ano;
- e) Expulsão da residência.

2. Os residentes a quem seja aplicada a sanção referida na alínea d) do número anterior não podem candidatar-se a novo alojamento durante o período de suspensão, sendo que na recandidatura será considerado em último lugar na lista.

3. Os residentes a quem seja aplicada a sanção a referida na alínea e) do n.º 1 não podem candidatar-se a novo alojamento.

4. Os residentes a quem porventura seja aplicada algumas das sanções a que aludem as alíneas a) e b) do n.º 1, não ficam impedidos de apresentar candidatura em igualdade de circunstâncias dos candidatos que concorrem pela primeira vez.

5. A aplicação de sanções é sempre precedida de audiência e defesa do residente.

Artigo 32.º

Perda de Direito ao Alojamento

São motivos para perda do direito a alojamento, designadamente:

- a) A omissão de dados relevantes e necessários para a atribuição de alojamento e/ou prestação de falsas declarações quando da candidatura;
- b) O atraso injustificado no pagamento superior a duas mensalidades e não pagamento da mensalidade pelo alojamento;

- c) A não utilização do alojamento por período superior a 15 dias sem aviso prévio, salvo em período de férias escolares;
- d) A prática dolosa de atos expressamente proibidos;
- e) A ausência de aproveitamento escolar durante um período de 2 anos;
- f) A falta de reparação de danos causados na residência, na forma e nos prazos estabelecidos;
- g) O não cumprimento do presente Regulamento ou de outros aplicáveis;

CAPÍTULO VI – DA REPRESENTAÇÃO DOS RESIDENTES

Artigo 33.º

Assembleia de Residentes

1. A Assembleia de Residentes é constituída pelo conjunto de residentes em cada residência universitária.
2. A Assembleia de Residentes reúne a convocação da Equipa de Gestão e Coordenação ou a pedido de, pelo menos, um terço dos residentes e tem lugar sempre que seja necessária a resolução de situações que imponham a obtenção de um consenso alargado.
3. As deliberações tomadas em assembleia de residentes são imediatamente comunicadas à Equipa de Gestão e Coordenação.

Artigo 34.º

Comissão de Residentes

1. Os residentes poderão eleger a Comissão de Residentes, com um número representativo de residentes, determinado pelo número de camas da Residência respetiva;
2. A comissão de residentes é constituída por um Presidente e dois Vogais, eleitos de entre os residentes, com o mandato de um ano, renovável;
3. A Comissão de Residentes é o órgão representativo dos residentes junto da equipa de gestão da residência, desempenhando funções de coadjuvação na organização e funcionamento das residências;
4. Para efeitos de organização das eleições será elaborado um procedimento interno pela Equipa de Gestão e Coordenação, sendo que a eleição terá lugar em outubro, preferencialmente, ou na primeira semana de novembro;

5. Após a realização da eleição deverá ser de imediato enviado à equipa de gestão da residência um extrato da ata com o resultado da eleição no prazo máximo de 48 horas;
6. A Equipa de Gestão e Coordenação promoverá reuniões periódicas com as Comissões de Residentes de modo a promover uma boa organização e funcionamento das residências, para além de outros encontros sempre que se mostre necessário ou for julgado conveniente.

Artigo 35.º

Competências da Comissão de Residentes

Às Comissões de Residentes compete:

- a) Representar os Residentes junto da Equipa de Gestão e Coordenação;
- b) Promover a elaboração do Regulamento Interno que deverá ser aprovado pela Equipa de Gestão e Coordenação, e proceder às alterações que a aplicação do mesmo eventualmente implique;
- c) Promover um ambiente de sã camaradagem e cordialidade entre os residentes, bem como entre os residentes e o pessoal afeto às residências;
- d) Contribuir para a resolução de conflitos internos entre residentes;
- e) Participar na análise dos problemas de interesse geral que possam afetar ou alterar as condições normais de alojamento;
- f) Desenvolver iniciativas que, coadjuvando as diretrizes da Equipa de Gestão e Coordenação, constituam participação ativa, no sentido de manter a Residência em condições rigorosamente adequadas à sua utilização em benefício dos residentes, providenciando inclusivamente, pela conservação dos móveis, equipamento e utensílios que lhe são afetos;
- g) Propor todas as medidas que entenderem necessárias para o bom e eficaz funcionamento das residências;
- h) Propor a realização de atividades sociais, culturais e recreativas que contribuam para o convívio entre residentes e outras que contribuam para a integração dos residentes no meio académico e contribuindo para o sucesso escolar;

- i) Participar à Equipa de Gestão e Coordenação a ocorrência de anomalias, danos ou perdas de que tenha conhecimento, identificando os seus responsáveis, sempre que possível;
- j) Divulgar o regulamento do alojamento pelos residentes;
- k) Cumprir e fazer cumprir as normas do regulamento do alojamento.

CAPÍTULO VII – DISPOSIÇÕES FINAIS

Disposições Finais

Artigo 36.º

Responsabilidades

Sem prejuízo dos deveres de vigilância, zelo e segurança sobre os espaços e equipamentos comuns e de uso exclusivo afetos à residência, a residência não se responsabiliza por eventuais danos, furtos ou extravio de que possam ser alvo os bens pessoais dos residentes que se encontrem na residência ou nas suas dependências.

Artigo 37.º

Distribuição de Alojamentos

A distribuição dos estudantes pelas residências é efetuada tendo em conta as preferências manifestadas nas candidaturas, a gestão eficiente de vagas e a proximidade relativamente aos estabelecimentos de ensino.

Artigo 38.º

Permutas de Quarto

A atribuição dos quartos aos residentes manter-se-á sem alteração até ao final do período de alojamento, salvo situações de permuta, devidamente autorizada pela Equipa de Gestão e Coordenação.

Artigo 39.º

Casos Omissos

Os casos não previstos neste regulamento serão decididos pela Equipa de Gestão e Coordenação, em conformidade com as normas legais e regulamentares aplicáveis.

Artigo 40.º

Entrada em vigor

1. O presente regulamento entra em vigor no dia seguinte da sua publicação, nos canais oficiais, no site oficial da FICASE e da Residência;
2. O presente regulamento será objeto de alterações sempre que se mostrarem necessárias para a melhoria da organização, funcionamento e gestão das Residências Universitárias.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

Portaria n.º 25/2026 de 20 de março

Sumário: Aprova o Regulamento Geral das Olimpíadas do Desporto Escolar.

Preâmbulo

As Olimpíadas do Desporto Escolar, adiante designadas por ODE, constituem um evento desportivo promovido pelo Governo de Cabo Verde, organizado pelo Ministério da Educação, com o apoio técnico do Gabinete do Sr. Ministro Adjunto do Primeiro Ministro para a Juventude e Desporto, sob coordenação da Comissão Organizadora das ODE, nomeada conjuntamente por ambos os ministérios.

Nos termos do Decreto-legislativo N.º 13/2018, de 7 de dezembro, que altera o Decreto-legislativo n.º 2/2010 (Lei de Bases do Sistema Educativo), a prática desportiva é reconhecida, no seu artigo 80.º, como componente essencial da formação e do desenvolvimento integral da infância e da juventude. Compete ao Estado promover e apoiar o desporto escolar e as atividades circum-escolares, estimular a intervenção de entidades públicas e privadas que contribuam para a promoção da saúde, da condição física e do desenvolvimento motor, bem como fomentar a compreensão do desporto enquanto fator cultural e promotor de valores como solidariedade, cooperação, autonomia e criatividade.

Considera-se Desporto Escolar o conjunto de práticas lúdico-desportivas e formativas desenvolvidas como complemento curricular e ocupação dos tempos livres, num regime de liberdade de participação e escolha, integradas no plano de atividades da escola e coordenadas no âmbito do sistema educativo. Neste contexto, o projeto das ODE visa promover a prática desportiva entre os estudantes de Cabo Verde, incentivar a competição saudável e estimular o desenvolvimento físico, mental e social dos jovens através do desporto. O evento envolve escolas de diversas regiões do país e integra uma variedade significativa de modalidades desportivas.

O projeto tem como objetivo central promover o desporto na escola, proporcionar uma experiência desportiva enriquecedora aos estudantes, incentivando a adoção de estilos de vida ativos e saudáveis, bem como identificar talentos e contribuir para a formação de atletas de alto rendimento no futuro.

Pelo exposto, a presente Portaria procede à aprovação e publicação do Regulamento Geral das Olimpíadas do Desporto Escolar, definindo as normas e procedimentos de participação dos agrupamentos de escolas e das escolas não agrupadas, nos termos estabelecidos no Regulamento anexo, que faz parte integrante deste Diploma.

O Regulamento estabelece as condições para o alargamento progressivo da oferta de atividades

físicas e desportivas, regulares e ocasionais, a todos os alunos, em articulação com o Projeto Educativo de Escola, promovendo o desenvolvimento desportivo, a saúde, hábitos de vida saudáveis, o bem-estar, o sucesso académico e o fortalecimento da relação com a comunidade educativa. A reorganização da oferta desportiva escolar, interna e externa, assume especial relevância no processo de educação e formação desportiva dos alunos, estabelecendo princípios e normas que garantem a inclusão das atividades desportivas no sistema educativo de Cabo Verde.

Com esta iniciativa, pretende-se responder à diversidade de necessidades e potencialidades dos alunos, assegurando a sua participação ativa nos processos de aprendizagem e na vida da comunidade educativa. Visa ainda garantir o direito de todos os alunos à participação nas atividades e nos processos avaliativos, promovendo percursos sustentados de prática desportiva ao longo da vida e permitindo a identificação de talentos desportivos.

Portanto, reforça-se o papel das ODE como base estruturante do desenvolvimento desportivo nacional.

Assim,

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205.º e pelo n.º 3 do artigo 264.º da Constituição, manda o Governo da República de Cabo Verde, pelo Ministro Educação, o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

A presente Portaria aprova o Regulamento Geral das Olimpíadas do Desporto Escolar (ODE), cujo regulamento, consta do anexo à presente Portaria, da qual fazem parte integrante.

Artigo 2º

Âmbito da Aplicação

O disposto na presente Portaria aplica-se a todas as competições e atividades realizadas no âmbito do Programa Estratégico do Desporto Escolar.

Artigo 3º

Entrada em Vigor

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete do Ministro da Educação, na Praia, aos 16 de março de 2026. — O Ministro da Educação, *Amadeu João da Cruz*.

ANEXO I

(A que se refere o artigo 1º)

Regulamento Geral das Olimpíadas do Desporto Escolar

INTRODUÇÃO

As “OLIMPIADAS DO DESPORTO ESCOLAR”, abreviadamente designado por ODE é um evento desportivo promovido pelo **Governo de Cabo Verde**, organizado pelo Ministério da Educação e o Ministério para a Juventude e Desporto, sob a pilotagem da Comissão Organizadora das ODE, nomeada por ambos os ministérios.

O presente Regulamento aplica-se às competições realizadas no âmbito das “OLIMPIADAS DO DESPORTO ESCOLAR” em qualquer ilha ou região do território nacional, em conformidade com o estabelecido no regime previsto deste Regulamento Geral. O mesmo é complementado pelos regulamentos oficiais em vigor, para cada modalidade desportiva presente nas ODE e com adaptações adequadas às regras das modalidades, às condições de realização dos jogos, dos equipamentos disponíveis e dos recursos humanos e materiais existentes.

CAPÍTULO I

Finalidade

As Olimpíadas do Desporto Escolar têm por finalidade a participação dos alunos (as) em atividades desportivas no âmbito escolar, promovendo a integração social, o exercício da cidadania, a descoberta de novos talentos e a criação de hábitos e estilos de vida saudáveis na população, desde a tenra idade.

CAPÍTULO II

Justificativa

As ODE reforçam a importância do Desporto Escolar (DE) e do Desporto Juvenil no desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, promovendo a atividade física, o bem-estar e valores como disciplina, cooperação e respeito. Diante do sucesso das edições anteriores e da necessidade de combater o sedentarismo e a dependência tecnológica, as ODE surgem como um meio de estimular hábitos saudáveis, fortalecer a socialização e contribuir para a saúde física e mental dos jovens. Além de garantir o direito ao exercício físico e à prática desportiva, as ODE impulsionam políticas para a ampliação e qualificação do Desporto Escolar, consolidando-se como um pilar essencial na formação dos jovens para uma vida ativa e saudável.

CAPÍTULO III

Objetivos

Objetivos Gerais:

1. Contribuir com a formação integral do(a) aluno(a), fortalecendo suas aprendizagens e potencializando suas capacidades, de modo a garantir o desenvolvimento pessoal, físico, desportivo, social e democrático, estimulando o pleno exercício da cidadania e promover a integração social;
2. Promover a prática desportiva no contexto educativo, por meio do desporto escolar nas escolas e concelhos do país, proporcionando aos participantes uma experiência enriquecedora e inclusiva. Fomentando o Fair Play e o Espírito Desportivo, assegurando o desenvolvimento integral dos alunos/praticantes através dos jogos escolares realizados ao longo do ano, fortalecendo, assim, a concretização das ODE.

Objetivos Específicos:

1. Garantir o envolvimento dos agrupamentos escolares, escolas não agrupadas, professores (as) de Educação Física e comunidade educativa em geral no desporto escolar mediante a realização dos jogos escolares a nível do Concelho.
2. Aumentar a participação dos (as) alunos (as) de cada ilha, promovendo localmente uma maior representatividade e inclusão nos Jogos Escolares Regionais e nas ODE.
3. Fomentar a prática desportiva nas escolas de ensino básico e secundário das redes públicas e privadas do país, de forma programada, planificada e progressiva, conscientizando a comunidade escolar e a sociedade em geral, sobre a importância do desporto escolar;
4. Promover a capacitação dos(as)professores(as) e juízes(as)/árbitros(as) nas diferentes áreas de formação desportivas;
5. Identificar talentos desportivos, promovendo seu adequado desenvolvimento a nível local e nacional.
6. Estabelecer parcerias com entidades desportivas locais e nacionais para a promoção dos Jogos Escolares, na descoberta de novos talentos desportivos.
7. Reforçar as parcerias, visando garantir o desenvolvimento e realização dos jogos escolares locais.

CAPÍTULO IV

Organização e Competências

Artigo 1º

Organização

1. A organização das ODE é da responsabilidade do Governo de Cabo Verde, disposto pelo Ministério da Educação e o Ministério para a Juventude e Desporto, sob a Coordenação da Comissão Organizadora das ODE (COODE), em parceria com as Federações Nacionais/Associações Regionais, no âmbito regulamentar de cada modalidade e em conformidade com as normas gerais das ODE, estabelecidas pela COODE.

2. Nas ODE são reconhecidos os seguintes órgãos:

- a) Comissão de Honra,
- b) Comissão Executiva
- c) Comissão Organizadora
- d) Comissão Disciplinar
- e) Subcomissões

As comissões e subcomissões constituem-se da seguinte forma:

- a) A Comissão de Honra é composta pelo Primeiro Ministro, os Ministros que tutelam as áreas da Educação, do Desporto, das Finanças, do Turismo, dos Transportes, da Saúde, da Administração Interna e da Defesa, como membros efetivos. Durante a realização das ODE, podem ainda integrar a comissão de Honra, o Presidente da Câmara Municipal do concelho/Ilha que acolhe as ODE, bem como outras personalidades do sector público ou privado, como membros convidados;
- b) Comissão Executiva das Olimpíadas do Desporto Escolar, constituída pelo Diretor Nacional de Educação pelo Presidente e Administrador do Desporto do Instituto do Desporto e Juventude,
- c) A Comissão Organizadora das Olimpíadas do Desporto Escolar (COODE) é constituída por dois elementos da Direção Nacional de Educação, dois elementos do Instituto Desporto e da Juventude, um elemento da Delegação do Ministério da Educação Local, sendo responsável por propor a nomeação de subcomissões pluridisciplinares com objetivo de criar as condições necessárias para a realização das ODE e zelar pela boa

organização da mesma.

d) A Comissão Disciplinar das Olimpíadas do Desporto Escolar (CDODE) é composta por um Inspetor da Educação, que a preside, um representante da Comissão Organizadora, um representante da Comissão Técnica Desportiva e um representante do Plano Nacional da Ética no Desporto. A CDODE será responsável pelas decisões e sanções disciplinares, com base nos regulamentos das ODE, bem como nas disposições disciplinares do Ministério da Educação caso estas se aplicarem.

e) As demais Subcomissões Técnicas são nomeadas pela comissão executiva, sob proposta da comissão organizadora, conforme a necessidade e exigências organizacionais de cada edição das ODE.

Artigo 2º

Competências

1. Compete a Comissão de Honra:

- a) Proceder a articulação intersectorial entre os organismos, no âmbito da sua intervenção para a realização do evento;
- b) Promover e prestigiar o evento ao mais alto nível;
- c) Angariar patrocínios;
- d) Aprovar a ilha ou concelho que acolhe a realização das ODE;
- e) Aprovar os meios logísticos e financeiros para a realização das ODE;
- f) Aprovar e homologar os regulamentos das ODE

2. Compete a Comissão Executiva das Olimpíadas do Desporto Escolar (CEODE):

- a) Nomear a Comissão Organizadora, a Comissão de Disciplina e as Subcomissões Técnicas;
- b) Aprovar o projeto e regulamento geral das ODE;
- c) Estabelecer parcerias para a realização de cada edição das ODE;
- d) Autorizar a utilização dos meios logísticos, recursos humanos e financeiros para a realização das ODE;
- e) Supervisionar o trabalho desenvolvido pelas Comissões e Subcomissões indicadas na

alínea a);

f) Analisar e deliberar sobre os recursos apresentados pelas delegações participantes das ODE em relação às decisões da Comissão de Disciplina, exclusivamente no contexto das competições e da participação nas ODE;

g) Analisar e zelar pela execução e realização do evento, bem como resolver os casos omissos resultantes da realização do evento;

3. Compete a Comissão organizadora das Olimpíadas do Desporto Escolar (COODE):

a) Elaborar e propor a aprovação dos regulamentos técnicos das provas;

b) Propor a constituição das subcomissões técnicas;

c) Inventariar e propor os meios técnicos, logísticos e financeiros para a realização das ODE;

d) Supervisionar o trabalho das subcomissões;

e) Aprovar os recintos e calendários de competição;

4. Compete a Comissão Disciplinar das Olimpíadas do Desporto Escolar (CDODE):

a) Analisar e julgar as infrações e os processos disciplinares de primeira instância relativos às ODE, em conformidade com o regulamento geral e das respectivas modalidades;

b) Aplicar, de forma imediata e em procedimento sumário, sanções disciplinares, em função de infrações cometidas antes, durante e após os jogos, registadas no relatório de jogo, pelos representantes de arbitragem;

c) Analisar e propor medidas corretivas ou disciplinares relacionadas ao comportamento dos docentes, no âmbito da realização das ODE e de acordo com disposições disciplinares do Ministério da Educação, quando aplicável.

5. Compete as Subcomissões Técnicas a organização logística e técnica das matérias para as quais forem empossados.

Artigo 3º

Condições de Participação nas ODE

1. Podem participar das ODE todas as ilhas/regiões, por modalidade e sexo, de acordo com os requisitos preestabelecidos neste regulamento geral e nos regulamentos específicos de cada

modalidade, particularmente:

1.1. Ter realizado localmente, as respectivas competições das modalidades das ODE, para o apuramento do agrupamento, escola agrupada ou escola não agrupada representantes da ilha/região (conforme publicação no BO);

1.2. A ilha/região, é representada nas ODE, pelo agrupamento, pela escola agrupada, ou escola não agrupada, vencedora das competições locais em cada modalidade, (conforme publicação no BO);

1.3. Cada ilha/região, deve inscrever no mínimo, em duas (2) modalidades coletivas e uma (1) individual;

1.4. A caravana deve integrar professores (as) no ativo, responsáveis pelas equipas de cada modalidade, conforme orientações emanadas pela Comissão Organizadora. Estes, poderão ser Professores de Educação Física ou de outras disciplinas, integrantes do agrupamento/escola.

1.5. Poderão participar nas ODE, alunos (as) que completem 16 anos de idade, no ano da realização do evento, salvo disposições expressamente indicadas no regulamento específico da modalidade.

1.6. Os alunos (as) participantes nas ODE, devem estar matriculados na escola e serem assíduos no ano letivo, fato que deverá ser atestado pela Direção da Escola sede do agrupamento/Direção da Escola não agrupada, mediante declaração assinada e carimbada pelo(a) diretor (a) da mesma.

1.7. Alunos(as) que por qualquer motivo, tenham desistido/reprovados na escola até a data de realização das ODE, não poderão participar da mesma.

1.8. Nenhum aluno(a) ou equipa, poderá iniciar a sua competição sem a presença de um (a) professor (a) / treinador (a) ou dirigente responsável pela delegação.

Artigo 4º

Modalidades Desportivas

As modalidades desportivas a serem disputadas nas ODE são aprovadas no projeto final de cada edição do evento, de acordo com o regulamento da prova, e comunicadas pela Direção Nacional de Educação, no início do ano letivo, às Delegações Concelhias do Ministério da Educação.

Artigo 5º

Datas e Locais de Competição

1. As Olimpíadas do Desporto Escolar – ODE, são realizadas preferencialmente no período de

interrupção letiva entre o segundo e o terceiro trimestre, na região/ilha indicada pela Comissão de Honra.

2. As competições das modalidades das ODE, são realizadas nas infraestruturas desportivas indicadas pela Subcomissão Técnica Desportiva.

Artigo 6º

Prazos de Inscrição

1. Para efetivar a participação de cada ilha/região, é necessário cumprir as datas previamente estabelecidas pela comissão organizadora, e preencher as fichas/formulários – online, que serão enviadas desde a fase regional.

2. Para a inscrição nominal, é obrigatório o envio online dos documentos exigidos, de cada integrante da delegação desportiva.

Data Limite	Designação
Até 22 de dezembro	Pré-inscrição da participação por ilha e modalidades.
Até 31 de Janeiro	Confirmação da participação por modalidade.
Até 28 de Fevereiro	Inscrição Nominal.

Artigo 7º

Inscrição / Procedimentos e Documentos

1. Cada ilha/região deverá preencher a ficha/formulário (online) de inscrição nominal, e enviar juntamente com a documentação exigida no presente Regulamento de cada um dos integrantes da delegação desportiva.

2. Documentos oficiais dos (as) alunos (as):

2.1. Documentos de identificação, indicados abaixo, devem estar dentro do prazo de validade:

a) (Cartão Nacional de Identificação – CNI/BI, ou Passaporte)

b) Cédula de Identidade (caso o aluno tiver nacionalidade estrangeira, não tenha documento Cabo-verdiano ou seu passaporte não esteja em dia).

2.2. Uma fotografia tipo passe.

Outros Documentos dos (as) alunos (as):

- 2.3. Declaração de matrícula e frequência escolar (do ano em curso), assinada e carimbada pelo Diretor da escola.
- 2.4. Autorização de Viagem, para deslocar-se a ilha sede das ODE, assinada pelos pais e/ou encarregados de educação.
- 2.5. Autorização de Participação na Competição das ODE, assinada pelos pais e/ou encarregados de educação.
- 2.6. Autorização de utilização de imagem, dos (as) alunos (as) nas atividades de divulgação e promoção do evento, assinada pelos pais e/ou encarregados de educação.
- 2.7. Atestado Médico, confirmando a aptidão do aluno à prática desportiva, emitida pela delegacia de saúde local.
3. Documentos oficiais dos (as) Professores, Árbitros, Chefes de Missão e Chefes de Delegação:
 - 3.1. Documentos de identificação, dentro do prazo de validade:
 - a) (Cartão Nacional de Identificação – CNI/BI, ou Passaporte);
 - 3.2. Declaração de trabalho (emitida pela escola onde leciona);
 - 3.3. Uma fotografia tipo passe.
4. A inscrição dos integrantes da Delegação desportiva (sejam estes alunos, professores/treinadores, árbitros/ Juízes e demais integrantes) nas ODE, é da inteira responsabilidade do Professor/Treinador responsável pela equipa, Chefe de Missão e Chefe de Delegação.
5. A participação dos(as) alunos(as) nas competições das respetivas modalidades desportivas das ODE, é da inteira responsabilidade do Professor/Treinador responsável pela equipa, não podendo esses iniciar qualquer competição sem a presença do responsável.
6. Só é considerada efetiva uma inscrição, após a confirmação do cumprimento dos requisitos e a receção com a devida verificação dos documentos exigidos.
7. Uma vez efetivada a inscrição nominal, os nomes dos inscritos não podem ser alterados, salvo situações imprevistas e devidamente autorizadas pela Comissão Organizadora.
8. NÃO são aceites inscrições fora do prazo.

Artigo 8º

Composição das Delegações

1. Cada delegação desportiva será composta por até o número máximo de integrantes indicados por cada edição das ODE, tendo entre eles, 1 (um) chefe da delegação, sendo esse o Delegado do Ministério da Educação do Concelho, ou alguém por ele indicado,

1 (um) Chefe de Missão indicado, pelo Chefe da Delegação, 1(um)Professor (a)/Treinador (a), por cada equipa /modalidade individual inscrita e por sexo, 2 (dois) Professores(as)/Treinadores(as) por cada equipa/modalidade coletiva inscrita e por sexo, 1 (um) árbitro por cada modalidade representada pela delegação, e o número de alunos (as) devidamente inscritos e de acordo com o estabelecido por modalidades. OBSERVAÇÕES

I. Os integrantes das delegações desportivas, sejam estes, Chefe da Delegação, Chefe de Missão, Professores (as)/Treinadores (as) ou Juizes/Árbitros, não poderão acumular ou mudar de função da qual foram inscritos, salvo situações imprevistas e devidamente autorizadas pela Comissão Organizadora.

II. Os (As) Alunos (as), só podem estar inscritos em uma única modalidade.

III. Os (As) árbitros (as), deverão integrar obrigatoriamente a equipa de arbitragem das ODE, na modalidade a qual foram inscritos.

Artigo 9º

Responsabilidades dos (as) Chefes de Delegação, Chefes de Missão e Professores(as)

1. O (A) Chefe de Delegação deverá:

1.1. Supervisionar, o processo de inscrição de todos os integrantes da caravana, para que decorra dentro dos parâmetros estabelecidos pela organização das ODE;

1.2. Representar oficialmente todos os integrantes de sua delegação perante a Comissão Organizadora das ODE;

1.3. Cumprir e fazer cumprir os integrantes da delegação desportiva, o determinado nos instrumentos reguladores das ODE.

1.4. Presenciar as competições ao longo do período de realização das ODE.

1.5. Reunir-se periodicamente com a sua delegação de concelhia para partilhar orientações gerais de funcionamento, convivência, comportamento,

assistência a palestras/workshop, visitas culturais e turísticas programadas, entre outros, durante a estadia na ilha/região onde se realizam as ODE.

1.6 Assistir as reuniões programados pela Comissão Organizadora, Direção Nacional, ou qualquer outro encontro que for solicitado, no âmbito das ODE.

Nota: O Chefe de Delegação deve ser o Delegado do Ministério de Educação, da referida delegação / Concelho, que participa das ODE. Nas ilhas onde existem mais do que uma Delegação do Ministério da Educação, a escolha, do chefe da delegação deve prevalecer à Delegação com mais medalhas nas competições locais.

2. O (A) Chefede Missão deverá:

2.1. Realizar e verificar diretamente o processo de inscrição de todos os integrantes da delegação, que decorra dentro das normas preestabelecidas pela organização das ODE;

2.2. Proceder o levantamento das credenciais (Crachás), mediante a lista de inscrição da delegação e o documento de identificação (CNI, BI ou Passaporte) original ou fotocópia autenticada de cada elemento;

2.3. Informar de imediato a Comissão Organizadora, se por motivos imprevistos, algum integrante da caravana não concretizar a viagem para participar nas ODE;

2.4. Responsabilizar-se, quando solicitado, pela comprovação das datas de nascimento e situação escolar, ou qualquer outra informação dos (as) alunos (as) pertencentes à sua delegação;

2.5. Supervisionar e responsabilizar-se pela conduta e assistência dos integrantes da delegação desportiva, em todos os ambientes percorridos e eventos, antes, durante e após as competições ODE;

2.6. Preservar, juntamente com a sua delegação desportiva, os locais das competições, hospedagem, alimentação, transporte e demais ambientes frequentados, responsabilizando-se por qualquer dano ou incidente;

2.7. Representar e acompanhar, sempre que possível, as equipas durante os jogos e as provas competitivas,

2.8. Apoiar os Professores/Treinadores, durante os jogos/provas e outras situações imprevistas ou necessárias para a boa organização das equipas.

2.9. Apresentar-se à Comissão Disciplinar quando for solicitado;

2.10. Informar à organização sobre quaisquer detalhes médicos dos integrantes da delegação (alergias, medicações, mal-estar entre outras informações pertinentes);

2.11. Intermediar a relação com a Comissão Organizadora e assistir as reuniões diárias programadas (horário e local a indicar).

2.12. Manter a sua delegação informada das deliberações tomadas pela Comissão Organizadora e Comissão Disciplinar;

2.13. Apoiar e substituir o Chefe da Delegação nas suas atribuições no âmbito das ODE.

3. O (A) Professor (a) deverá:

3.1. Realizar e verificar diretamente o processo de inscrição de todos os integrantes da sua equipa, para que ocorra dentro das normas pré-estabelecidas pela Organização das ODE;

3.2. Apresentar o documento de identificação original CNI/BI/PASSAPORTE, dos (as) alunos (as)/ atletas em todos os jogos e provas desportivas;

3.3. Representar e acompanhar as equipas durante os jogos e as provas competitivas;

3.4. Apresentar-se à Comissão Disciplinar quando solicitado.

3.5. Supervisionar e responsabilizar-se pela conduta dos integrantes da sua equipa, em todos os ambientes percorridos, antes, durante e após as competições, bem como nos eventos, palestras, de senilização conversas abertas, atividades culturais, entre outras, organizadas no âmbito das ODE.

3.6. Preservar, juntamente com a sua equipa, os locais de competições, hospedagem, alimentação, transporte e demais ambientes frequentados, responsabilizando-se por qualquer dano ou incidentes.

3.7. Acompanhar a sua equipa em todas as atividades eventualmente propostas pela organização das ODE (refeições, jogos e atividades cívicas, formativas ou de lazer).

Nota Importante. Aos (ÀS) Chefes de Delegação/ Missão/ professores (as) cabe a responsabilidade da sua caravana/ equipa, não podendo abandoná-la mesma em detrimento dos assuntos pessoais.

Artigo 10º

Alojamento

1. O alojamento é garantido pela Comissão Organizadora.

2. Cada participante deve trazer seus próprios lençóis, toalhas, kit de higiene pessoal, para sua estadia na ilha sede das ODE.

3. As delegações desportivas ficam alojadas nos espaços indicados pela organização.

4. Os árbitros/ Juízes são alojados num espaço separado das delegações desportivas.
5. É expressamente proibido fumar, consumir/distribuir bebidas alcoólicas e qualquer substância ilícita nos locais de alojamento, recintos de provas e jogos ou espaços de lazer.

Artigo 11º

Alimentação

1. A alimentação das delegações participantes nas Olimpíadas do Desporto Escolar (ODE) é assegurada pela FICASE – Fundação Cabo-verdiana de Ação Social Escolar, enquanto entidade pública responsável pela ação social escolar.
2. Compete à FICASE garantir, durante todo o período de realização das ODE, a provisão diária de quatro (4) refeições aos alunos e demais membros integrantes das delegações oficialmente credenciadas, designadamente:
 - a) Pequeno-almoço;
 - b) Lanche(s);
 - c) Almoço;
 - d) Jantar.
3. A definição dos horários, locais e modalidades de fornecimento das refeições é efetuada pela Comissão Organizadora das ODE, em articulação com a FICASE, devendo atender às especificidades logísticas e ao calendário das competições.
4. É igualmente assegurada a disponibilização permanente de água potável nos locais de alojamento, competição e demais espaços oficiais do evento.
5. A prestação do serviço de alimentação deve observar as normas legais e regulamentares aplicáveis em matéria de higiene, segurança alimentar e saúde pública.

Artigo 12º

Transporte

1. As deslocações/viagens Interilhas com destino à ilha de realização das ODE, são asseguradas pela organização, sendo priorizado o Transporte Marítimo, sempre que o mesmo seja previsível, regular, seguro e de curta duração.
2. É responsabilidade da organização, sempre que necessário em virtude da distância, o transporte interno do local de alojamento aos locais de jogos e provas /competição e regresso.

3. Os transferes das localidades/concelhos para os portos/aeroportos na região/ilha de origem é garantido pela Delegação / Delegações local. Entretanto, o acolhimento no porto/aeroporto e transporte ao local de alojamento e vice-versa, na ilha que recebe as ODE, é garantido pela organização.
4. É da inteira responsabilidade da Delegação, a perda de uma viagem inter-ilhas por motivos de atraso ou ausência, de parte ou total dos integrantes, no horário marcado para o embarque dos mesmos, cabendo-os assegurar uma possível retoma da viagem por seus próprios meios.

Artigo 13º

Vestuário/Uniforme/Equipamento

1. Cada ilha/região deve ter uma indumentária que identifique os elementos da sua delegação sendo essa uma responsabilidade de cada uma.
2. Os equipamentos de jogo ou competição, são da inteira responsabilidade, de cada escola, e devem ir de acordo com as regras de vestuário de cada modalidade.
3. As equipas devem apresentar-se nos locais de competição devidamente uniformizadas:
 - a) Para as modalidades coletivas, é obrigatório o uso de equipamento numerado, sendo a sua disponibilização, responsabilidade da escola. (Não serão permitidos nos jogos das ODE, o uso de equipamentos pertencentes a clubes ou outras instituições desportivas).
 - b) Para as modalidades individuais, devem utilizar o uniforme de Educação Física ou equipamentos próprios e específicos da modalidade, sendo aconselhado ser igual para todos os elementos da equipa.
4. Para as diferentes atividades socioculturais e eventuais visitas programadas, pela organização das ODE, é de caráter obrigatório as delegações apresentarem-se, devidamente uniformizadas, (uniforme próprio, ou T-shirt de identificação fornecido pela organização e sapatilha).
5. Nas cerimónias de abertura, encerramento e premiações, não é permitido o uso de Chinelos, Crocs, Calções e Roupas Curtas.
6. Não é permitido participar nas competições com piercing, brinco, colar, anel, ou qualquer outro tipo de objeto, que ponha em risco a integridade física dos (as) alunos (as)/praticantes.
7. Aos participantes das ODE, não é permitido o uso de vestuário considerado, inapropriado ao recinto escolar, evitando assim qualquer exposição física excessiva, dos (as) mesmos (as).

Artigo 14º

Acreditação

1. Todos os integrantes das delegações desportivas, terão um crachá de identificação que deve ter sempre consigo a todo momento, durante a realização das ODE.
2. O levantamento dos crachás é feito presencialmente pelo chefe de Missão, de acordo com o ponto 2.2 do artigo 9º, no horário e local indicado pela Subcomissão de Secretariado.

Artigo 15º

Programa Cultural e de Workshop

1. As ODE privilegiam momentos de intercâmbio cultural, formativos, palestras, passeios, entre outros programadas, nos dias livres das equipas.
2. Cada delegação deve preparar e apresentar um ato cultural que caracterize sua ilha/região (dança, música, teatro, etc.), numa data e horário a indicar.

Artigo 16º

Cerimónias das ODE

1. A cerimónia de abertura e encerramento, decorre com atividades socioculturais e desportivas que marcam o início e o término do evento, cabendo a Delegação Concelhia do Ministério da Educação, que acolhe os jogos, a sua organização com o suporte técnico e logístico da COODE;
2. É obrigatória a presença de todas as delegações, total ou parte dos seus integrantes, em ambas as cerimónias e desfiles.
3. As delegações desportivas devem comparecer nas cerimónias de abertura e encerramento, devidamente identificadas/uniformizadas e com sapatilhas.
4. A Cerimónia de premiação das modalidades será efetivada após o término das respetivas provas e competições.

Artigo 17º

Reuniões Técnicas

1. As reuniões técnicas de cada modalidade, são realizadas no horário e nas instalações indicadas oportunamente pela organização e/ou comissão técnica, sendo obrigatória a presença de pelo menos um representante de cada ilha/região.

2. As reuniões são realizadas com uma tolerância máxima de 15 minutos, depois da hora marcada, sendo as suas decisões tomadas com o número dos presentes na sala.

CAPÍTULO V

Jogos

Artigo 18º

Jogos e Horários

1. As competições das ODE são realizadas nos locais e horários determinados pela Organização, sendo consideradas vencidas por falta de comparência, as equipas ou alunos(as) que não estiverem no local de jogo/competição no horário estabelecido, após os 15 minutos de tolerância.
2. Os Jogos e provas competitivas serão realizados no período de manhã e a tarde, com horários previstos entre às 8h30 e às 12h30 e das 15h00 às 19h00.
3. O representante de cada equipa deve fornecer à mesa e a equipa de arbitragem, a lista dos (as) alunos(as) para o jogo, 30 minutos antes do início de cada partida.
4. Nas modalidades coletivas, caso uma equipa compareça no jogo com um número de alunos(as)/atletas abaixo do mínimo estabelecido pelo regulamento próprio da modalidade, será aplicada derrota em conformidade, por falta de comparência.
5. Eventuais mudanças nos calendários e/ou horários de jogos, são comunicadas atempadamente aos chefes de Missão e Professores/ Treinadores responsáveis das modalidades.

Artigo 19º

Materiais e Engenhos de Competição

Os materiais e engenhos de competição necessários para cada modalidade, serão garantidos pela Comissão Organizadora conjuntamente com a Comissão Técnica Desportiva, conforme regulamento específico. Entretanto, cada delegação deve levar o seu próprio material(bolas de cada modalidade ou outros que considerarem necessários), para aquecimentos antes dos jogos e treinos.

Artigo 20º

Formas de Disputa

1. Os Jogos das ODE são disputados entre as escolas presentes, na qual representa a sua respetiva ilha/região.

2. O sistema de disputa na fase de grupos é estabelecido de acordo com o número de equipas participantes.
3. O sistema de pontuação na fase de grupos para cada modalidade é estabelecido nos respetivos regulamentos específicos.
4. Em caso de empate na pontuação, são utilizados os critérios de desempate, estabelecidos nos regulamentos específicos de cada modalidade.
5. A fase de grupos é disputada por todas as equipas inscritas.
6. As competições das ODE são regidas pelas regras oficiais de cada modalidade, adotadas pelas respetivas Federações Nacionais, obedecendo, no entanto, as normas contidas neste regulamento e as possíveis adaptações.

Artigo 21º

Sistema de Competição

SEÇÃO I - FASE CLASSIFICATÓRIA

As competições das ODE privilegiam o maior número possível de jogos por cada equipa, pelo que, sempre que o número de participantes permita adotar-se-á sistemas de disputa que englobem fases de grupo e fases finais.

Artigo 22º

Premiações

1. A cerimónia de premiação é organizada de acordo com a programação estabelecida pela Comissão Organizadora das ODE para cada modalidade.
2. É requerida a presença de todas as equipas, na cerimónia de entrega de prémios.
3. São entregues medalhas aos classificados em 1º, 2º e 3º lugares por modalidade ou disciplina e sexo.
4. São entregues troféus às equipas classificadas em 1º, 2º e 3º lugares, por modalidades coletivas e sexo.
5. É entregue troféu ao (a) aluno (a) classificado no 1º lugar por disciplina
6. São atribuídos prémios individuais nas modalidades coletivas para melhor jogador (a), melhor marcador e melhor guarda-redes, de acordo com o regulamento específico de cada modalidade.

7. Na classificação geral, as medalhas de ouro têm maior peso, independentemente da quantidade de medalhas de prata e bronze conquistadas. As medalhas de prata possuem maior relevância do que as medalhas de bronze na hierarquia de premiação.

8. Só serão contabilizadas para o quadro final de medalhas das ODE, as competições, com um mínimo de três ilhas/regiões.

PREMIAÇÕES PARA O PLANO NACIONAL DE ÉTICA NO DESPORTO (PNED)

1. É premiado com um Kit do PNED, no Desporto Escolar, aos (as) Jogadores / Participantes (as) e Professores (as), Equipa Médica, Forças de Segurança por cada atribuição Cartão Branco/Fair-Play atribuído, no decorrer do evento;

2. É atribuído um Troféu-Jogador(a)/ Praticante Fair-Play, para efeitos de acumulação de pontos, no mínimo de três (3) Cartão Branco/Fair-Play, aos (às) Jogadores (as) e praticantes;

3. É atribuído um Troféu-Cartão Branco/Fair-Play, destinadaa premiação da equipa

/representante da região desportiva, de cada modalidade desportiva coletiva., conforme dos critérios que constam do regulamento específico da PNED.

4. É atribuído um Troféu-Cartão Branco/Fair-Play, para a Delegação Desportiva, que receber o maior número de Cartões Brancos, durante o evento, de integrantes da delegação, sempre que estes observem comportamentos ou ações merecedoras de amostragem.

Artigo 23º

Arbitragem

1. A equipa de arbitragem de cada modalidade das ODE será composta pelos árbitros integrantes de cada caravana, provenientes das ilhas/regiões.

2. Os árbitros integrantes das delegações desportivas nas diferentes modalidades, devem ser Professores/Árbitros que tenham participado nas competições locais.

3. Se, alguma ilha/região, não apresentar árbitros/ Juizes nas diferentes modalidades, fica a critério da Comissão Organizadora a indicação de árbitros de outras ilhas/regiões, conforme o ponto anterior.

4. Caso seja necessário a Comissão Organizadora, poderá indicar outros árbitros do desporto federado.

5. Os árbitros/ juizes e oficiais de mesa devem participar de todas as ações de formação programadas para os mesmos, antes e durante as ODE.

6. Os (As) árbitros (as)/ Juízes, indicados pelas delegações deverão integrar obrigatoriamente a equipa de arbitragem das ODE, na modalidade a qual forem inscritos.

Artigo 24º

Comissão de Disciplina

1. A Comissão Disciplinar é composta por 5 (cinco) elementos da organização do evento, tendo como presidente um(a) inspetor (a) da Educação, um representante da Comissão organizadora, um representante da Comissão Técnica Desportiva e um representante do Plano Nacional da Ética no Desporto.

2. Cabe a Comissão Disciplinar aplicar, de forma imediata em procedimento sumário, sanções disciplinares, em função de infrações cometidas antes, durante e após os jogos e as provas, registadas nos relatórios dos jogos, pela equipa de arbitragem.

3. Todos os participantes das ODE podem sofrer as seguintes sanções disciplinares:

3.1 Advertência;

3.2 Suspensão;

3.3 Expulsão por um ou mais jogos/recinto de jogo ou das ODE;

3.4 Outras punições de acordo com os regulamentos específicos do Ministério da Educação que se apliquem a infração.

3.5 A expulsão/desqualificação por ato de indisciplina (agressão e ofensas verbais/morais) do(a) Jogador(a)/Praticantes, Professor (a), Árbitros/ Juízes, Chefe de Missão e de Delegação, bem como conflitos com espetadores/Adeptos, poderá implicar na eliminação, do (a) infrator (a), das ODE.

3.6 O(A) aluno(a)praticante, Professor (a) desqualificado (a) ou expulso(a), seguido de relatório da arbitragem, será excluído (a) automaticamente da próxima partida, caso não seja absolvido (a), pela Comissão Disciplinar, antes do jogo subsequente.

3.7 Aos (As) alunos (as) sancionados (as) com desqualificação ou expulsão do jogo, por progressão ou acumulação de sanções disciplinares, decorrentes de situações faltosas durante o jogo (sem intenção de agredir ou ofender), não serão excluídos (as) do próximo jogo.

3.8 No caso de algum responsável da equipa/Chefe de Missão apresentar uma reclamação contra outrem, em função de possível infração ao Regulamento, o

mesmo deverá ser entregue à Comissão Disciplinar, por escrito até 2(duas) horas após o término

do jogo/prova, sendo que o ônus da prova cabe ao denunciante.

4. Em situações que ultrapassam a proficiência da Comissão Disciplinar das ODE, será reencaminhado o processo para instâncias superiores e ministeriais que deverão avaliar e sancionar, o (a) aluno (a)/ Professor (a), Árbitros/ Juizes, Chefe de Missão e de Delegação, escola em questão.

5. Qualquer outra reclamação por irregularidade, poderá ser entregue à Comissão Disciplinar em qualquer momento, cabendo o ônus da prova ao denunciante.

6. A Comissão Organizadora, independentemente de denúncias, poderá solicitar às escolas, a qualquer momento, a comprovação de veracidade das informações prestadas no preenchimento das fichas de inscrição dos(as) alunos(as) praticantes.

7. A partir do ato de inscrição da escola, no evento, o (a) Professor (a) /Treinador (a) é responsável por todos os atos que transgridam a prática sadia da atividade desportiva ou qualquer dano causado a terceiros, ou nos locais de competição por membros da sua equipa.

8. A utilização, na competição, dos(as) alunos(as)-praticantes de forma irregular acarretará sua imediata eliminação, e é atribuída a devida responsabilidade aos responsáveis da equipa.

9. No âmbito do artigo 3º do regulamento da PNED, aplicam-se as seguintes definições:

a) Cartão Branco: é um cartão pedagógico que visa reconhecer, destacar e recompensar comportamentos eticamente relevantes, praticados por jogadores/praticantes, Professores, Equipa Médica, Forças de Segurança, Espetadores/Adeptos, equipas desportivas e todos os que estão envolvidos nas ODE;

b) Fair Play: comportamento de acordo com princípios éticos, que promove o espírito desportivo, a integridade e a igualdade de oportunidades para todos os participantes, que enaltece o respeito pela personalidade e valor de todos os envolvidos num evento desportivo;

c) Equipa de Arbitragem: responsável por fazer cumprir as regras com imparcialidade, o regulamento e o espírito desportivo dos jogos que dirige e é constituído pelo árbitro principal, o árbitro assistente;

d) Juiz de Prova Responsável: nas provas desportivas que dirige, pela observância das regras constantes nos respetivos regulamentos;

e) Professores (as) com grupo-equipa: professor (a) responsável por uma equipa ou grupo de alunos (as) e que conste na ficha técnica de cada jogo/prova.

Artigo 25º

Assistência Médica

1. A assistência médica é garantida pela organização, em parceria com o Ministério da Saúde, através das estruturas locais de saúde pública;
2. A organização assegura os serviços básicos de saúde e primeiros socorros, nos locais de alojamento e nos recintos desportivos.
3. Cada delegação deve levar para as ODE um kit de primeiros socorros básicos.

Artigo 26º

Comunicação institucional

1. A comunicação institucional das Olimpíadas do Desporto Escolar é coordenada pela Comissão Organizadora, em articulação com os serviços competentes do Ministério da Educação, do Ministério responsável pela área do Desporto e demais parceiros institucionais.
2. O Plano de Comunicação das ODE constitui instrumento orientador das ações de divulgação e visibilidade do evento, devendo assegurar, designadamente:
 - a) A promoção dos objetivos e valores educativos e desportivos das ODE;
 - b) A divulgação pública do evento a nível nacional, regional e local;
 - c) A articulação com os órgãos de comunicação social;
 - d) A cobertura mediática das atividades desportivas, culturais e formativas;
 - e) A gestão da identidade visual e da imagem institucional das ODE;
 - f) A produção e difusão de conteúdos através de plataformas digitais e redes sociais institucionais.
3. A utilização da imagem dos participantes rege-se pelas autorizações previamente concedidas e pela legislação aplicável em matéria de proteção de dados pessoais.
4. As delegações participantes devem colaborar com as orientações emanadas pela Comissão Organizadora no âmbito da execução do Plano de Comunicação.

Artigo 27º

Disposições Gerais

1. Os participantes das ODE devem ser conhecedores deste Regulamento, das Regras Oficiais das Modalidades Desportivas, ficando sujeitos a todas as suas disposições e às penalidades que dele possam emanar.
2. Compete a Comissão Organizadora interpretar, zelar pela execução e resolver os casos omissos deste regulamento.

Artigo 28º

Entrada em vigor

1. O presente regulamento entra em vigor no dia seguinte da sua publicação, nos canais oficiais do Ministério da Educação;
2. O presente regulamento será objeto de alterações sempre que se mostrarem necessárias para a melhoria da organização, funcionamento e gestão dos Jogos Escolares.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

Portaria n.º 26/2026 de 20 de março

Sumário: Regulamenta os termos, em que o militar na reserva pode ser chamado à efetividade de serviço.

Os Programas do Governo da IX e X Legislaturas consagram, no domínio da Defesa Nacional, uma visão estratégica orientada para a modernização, o reforço institucional e a adaptação das Forças Armadas de Cabo Verde aos desafios contemporâneos, com especial enfoque na segurança marítima e na cooperação internacional, visando o fortalecimento crescente da sua capacidade operacional.

Por conseguinte, através do Decreto-Legislativo n.º 1/2020, de 31 de janeiro, foi aprovado o novo Estatuto dos Militares, instrumento que representa um marco significativo na valorização da carreira militar, traduzindo-se em ganhos relevantes, designadamente ao nível da estrutura remuneratória no seio das Forças Armadas.

No quadro das reformas e do processo contínuo de capacitação das Forças Armadas, revela-se particularmente necessário assegurar o serviço ativo de militares que se encontrem na situação de reserva, bem como daqueles que estejam em iminência de transitar para essa condição, tendo em vista a valorização e o aproveitamento da experiência profissional.

O Estatuto dos Militares das Forças Armadas deu amparo legal a esta situação, estabelecendo no n.º 7 do seu artigo 240.º, que os termos em que o militar na reserva pode ser chamado à efetividade de serviço constam de Portaria do membro do Governo responsável pela área da Defesa, sob proposta do Chefe do Estado-Maior das Forças Armadas.

A referida previsão legal sustenta-se, na importância de manter os militares efetivos dos quadros permanentes, na situação de reserva, aptos para o desempenho das funções militares que possam, a qualquer momento ter que exercer.

Cumula-se ao fato da experiência, qualificação técnica e conhecimento institucional acumulados pelos militares na situação de reserva constituírem recursos estratégicos que devem ser aproveitados pela instituição castrense, em prol do reforço da prontidão, da capacidade operacional e do cumprimento eficaz das missões constitucional e legalmente atribuídas às Forças Armadas.

Outrossim, a presente regulamentação assume particular relevância num contexto em que se verifica, em determinadas especialidades e áreas funcionais de elevada qualificação técnica, uma redução de efetivos que pode afetar os níveis de prontidão operacional e a continuidade de capacidades críticas das Forças Armadas.

A presente Portaria visa, assim, dar execução ao referido comando legal previsto no artigo 240.º, densificando os aspetos procedimentais e operacionais relativos à convocação ou autorização para a prestação de serviço efetivo por militares na reserva.

Assim:

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205º e n.º 3 do artigo 264º da Constituição e ao abrigo do disposto no n.º 7 do artigo 240º do Estatuto dos Militares, aprovado pelo Decreto-Legislativo n.º 1/2020, de 31 de janeiro, manda o Governo, pela Ministra de Estado e da Defesa Nacional, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente Portaria regulamenta os termos, em que o militar na reserva pode ser chamado à efetividade de serviço.

Artigo 2.

Âmbito

1. A presente Portaria aplica-se aos militares dos quadros permanentes na situação de reserva.
2. Excetua-se do disposto no n.º 1 os militares na situação de reserva que se apresentem ao serviço nos termos do Artigo n.º 236º do Estatuto dos Militares.

Artigo 3.º

Serviços na reserva

O desempenho de cargos e exercícios de funções pode ocorrer:

- a) Mediante convocação do CEMFA;
- b) Mediante autorização do CEMFA, quando requerida pelo interessado.

Artigo 4.º

Fundamentação

1. A convocação deve ser devidamente fundamentada em necessidades de serviço das Forças Armadas.
2. A fundamentação pode atender, designadamente, a:

- a) Carência de recursos humanos em determinada especialidade;
- b) Necessidade de assegurar níveis de prontidão operacional;
- c) Realização de exercícios, treinos ou missões específicas;

Artigo 5.º

Forma e conteúdo da convocação

1. A convocação é efetuada por despacho do CEMFA.
2. No despacho referido no número anterior deve constar o seguinte:
 - a) Fundamentação;
 - b) Funções a desempenhar;
 - c) Unidade ou órgão de colocação;
 - d) Duração;
 - e) Data de apresentação;
 - f) Indicação de realização de inspeção médica, quando aplicável.

Artigo 6.º

Duração

1. A duração do serviço efetivo prestado pelo militar na situação de reserva é de um ano, podendo ser renovado até o limite de 3 anos, nos casos previstos nas alíneas a) e c), do n.º 2, do artigo 240.º, do Estatuto dos Militares, desde que subsistam as necessidades de serviço.
2. No caso de convocação para participação em treino ou exercícios, a duração corresponde à preparação e execução do exercício ou treino que determinou a sua convocação.
3. No caso de nomeação para frequentar cursos ou estágios de atualização, a duração deve estar indicada no despacho convocatório.

Artigo 7.º

Cessação de prestação do serviço efetivo

A prestação de serviço efetivo pelo militar na situação de reserva pode cessar, a todo tempo, por despacho fundamentado do CEMFA.

Artigo 8.º

Áreas críticas e especialidades técnicas

Sempre que se verificarem carências significativas em determinadas especialidades ou qualificações técnicas, pode ser dada prioridade à convocação de militares que detenham essas competências cumuladas a uma boa avaliação de desempenho.

Artigo 9.º

Requerimento do interessado

1. O militar pode requerer o regresso à efetividade de serviço nos termos da alínea c) do n.º 2 do artigo 240.º do Estatuto dos Militares.
2. O requerimento é dirigido ao CEMFA e deve indicar as funções pretendidas.
3. A decisão é fundamentada e depende do interesse para o serviço.

Artigo 10.º

Cursos e estágios

A nomeação excepcional para cursos ou estágios de atualização depende de despacho fundamentado do CEMFA, atendendo à utilidade para o serviço.

Artigo 11.º

Entrada em vigor

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete da Ministra de Estado e da Defesa Nacional, aos 12 de março de 2026. — A Ministra de Estado e da Defesa Nacional, *Janine Tatiana Santos Lélis*.

MINISTÉRIO DAS INFRAESTRUTURAS, DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E HABITAÇÃO

Portaria n.º 27/2026 de 20 de março

Sumário: Ratificação do Plano Diretor Municipal de Ribeira Grande de Santiago.

Nota Justificativa

O Município de Ribeira Grande de Santiago, por intermédio da sua Assembleia Municipal, aprovou e submeteu ao Ministério das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, para efeitos de Ratificação, o seu Plano Diretor Municipal, denominado de Plano Diretor Municipal de Ribeira Grande de Santiago (PDM-RGS), com base no artigo 97.º, n.º 1, do Decreto-Lei n.º 43/2010, de 27 de setembro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 61/2018, de 10 de dezembro, que aprova o Regulamento Nacional do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico.

O Plano Diretor Municipal constitui o instrumento de gestão urbanística fundamental e hierarquicamente superior no âmbito municipal, que regulariza e estabelece as estratégias de desenvolvimento territorial do município, a estrutura espacial, bem como a classificação e a qualificação do solo, definindo os parâmetros de uso, ocupação e transformação do território municipal, excetuando as áreas especiais e dominiais.

O plano ora ratificado permite adequar o modelo territorial do município às novas dinâmicas socioeconómicas, às exigências de sustentabilidade ambiental e às orientações da política nacional de ordenamento do território aprovado em 2020.

O PDM-RGS enquadra-se igualmente na política do Governo orientada para o reforço do sistema nacional de ordenamento do território, designadamente através do apoio técnico e institucional aos municípios na elaboração e atualização dos instrumentos de gestão territorial, com vista à promoção de uma gestão planeada, sustentável e resiliente do território, assegurando a adequada articulação entre os diferentes níveis de planeamento territorial.

Comprovada a observância dos procedimentos legais aplicáveis ao processo de elaboração, incluindo os mecanismos de concertação institucional e participação pública, emissão de pareceres oficiais das entidades públicas competentes com interesse a defender;

Após análise técnica pelo Serviço competente do Ministério das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, que constatou a conformidade do plano em termos de conteúdo material e documental, a sua compatibilidade com outros instrumentos de gestão territorial em curso de elaboração, e com os já aprovados, mostrando-se igualmente cumpridas todas as formalidades e disposições legais aplicáveis.

Assim,

Ao abrigo do disposto na Base XLII do Decreto-Legislativo n.º 1/2006, de 13 de fevereiro, alterado pelo Decreto-Legislativo n.º 6/2010, de 21 de junho e pelo Decreto-Legislativo n.º 4/2018, de 6 de julho. que define as Bases do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205º e pelo n.º 3 do artigo 264º da Constituição;

Manda o Governo, pelo Ministro das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, o seguinte:

Artigo 1º

Objeto

É ratificado o Plano Diretor Municipal de Ribeira Grande de Santiago, adiante designado por PDM- RGS, cujo Regulamento, planta de ordenamento e planta de condicionantes, são publicados em anexo à presente Portaria, dela fazendo parte integrante.

Artigo 2º

Entrada em vigor

A presente Portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Gabinete da Ministro das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, aos 18 de março de 2026. — Ministro das Infraestruturas, do Ordenamento do Território e Habitação, *Victor Manuel Lopes Coutinho*.

ANEXO

(A que se refere o artigo 1.º)

Plano Director Municipal De Ribeira Grande De Santiago

Regulamento

Capítulo I

Disposições Gerais

Artigo 1º

Âmbito

1. O Plano Diretor Municipal de Ribeira Grande, a adiante designado por PDM RGS constitui o instrumento que regulariza e estabelece as opções em matéria de uso, ocupação e transformação do território por ele abrangido, garantindo a execução das políticas e medidas de ordenamento do território de acordo com os princípios específicos e fins determinados na Lei de Bases do Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico, assim como no Regulamento Nacional de Ordenamento Do Território e Planeamento Urbanístico (RNOTPU, Decreto-Lei nº 43/2010, alterado pelo Decreto-lei n.º 61/2018 de 10 de dezembro), que desenvolve e concretiza a LBOTPU.
2. O presente Regulamento tem como objetivo estabelecer as principais regras que devem obedecer a ocupação, o uso e a transformação do solo. Apoiar o desenvolvimento económico, social e cultural do Concelho para uma utilização racional dos recursos do território com vista à melhoria da qualidade de vida das populações. Promover uma gestão de recursos do território que proteja os seus valores, compatibilizando-os com a ocupação, o uso e a transformação do solo pretendidos.
3. A área de intervenção (se encontra delimitada na Planta de Ordenamento) corresponde ao território municipal de Ribeira Grande de Santiago

Artigo 2º

Conteúdo documental do Plano

1. O PDM RGS é constituído designadamente por:
 - a) Regulamento;
 - b) Peças gráficas;

c) Relatório (Volume I, II e III); e

d) Programa de Execução e Financiamento (incluído no Volume II);

2. Constituem peças gráficas do PDM, designadamente

a) Planta de Enquadramento, Esc. 1/7 000.000, 1/2 000 000, 1/150 000, 1/15 000;

b) Planta de Condicionantes, Esc. 1/20 000;

c) Planta de Ordenamento Geral, Esc. 1/20 000; e

d) Plantas Informativas.

Artigo 3º

Vigência do Plano

O PDM RGS tem um período de vigência de 12 (doze) anos, contados a partir da data da sua entrada em vigor.

Artigo 4º

Aplicação Supletiva

Na ausência de outros planos urbanísticos, as disposições do PDM RGS terão aplicação direta.

Artigo 5º

Definições e Abreviaturas

Além das definições e abreviaturas constantes da legislação em vigor, para efeitos do presente Regulamento, adotam-se as seguintes:

Alinhamento – Linha que em planta separa uma via pública dos edifícios existentes ou previstos ou dos terrenos contíguos, e que é definida pela intersecção dos planos verticais das fachadas, muros ou vedações, com o plano horizontal dos arruamentos existentes;

Altura da Edificação ou Altura da Fachada – Dimensão vertical da construção, contada a partir do ponto de cota média do terreno, no alinhamento da fachada, até à linha superior do beirado ou platibanda. Deve entender-se por cota média do terreno marginal à fachada, o ponto médio da linha de intersecção entre o plano da fachada e o plano onde assenta a edificação ou que contém os pontos de cota máxima e mínima de assentamento da fachada;

Anexo – Qualquer construção destinada a uso complementar da construção principal de que são exemplos as garagens e arrumos;

Área de Cedência (para domínio público) ou Terreno Dotacional – Área que deve ser cedida ao domínio público, destinada a circulação pedonal e de veículos, à instalação de infraestruturas, a espaços verdes e de lazer, a equipamentos de utilização coletiva e a estacionamento;

Área Bruta de Construção (abc) – Valor numérico exprimido em m², resultante do somatório das áreas brutas de todos os pavimentos acima e abaixo do solo, medidas pelo extradorso das paredes exteriores, com exclusão de sótãos não habitáveis, áreas destinadas a estacionamentos, áreas técnicas, terraços, varandas e alpendres, galerias exteriores, arruamentos e outros espaços de uso público cobertos pela edificação;

Fachada de tardoz – São as frentes de construção de um edifício que confrontam com arruamentos ou espaços públicos e privados. Identificam-se com as designações de fachada principal (onde se localiza a entrada principal), fachadas laterais esquerda e direita, e fachada tardoz. (Decreto-Lei n.º 18/2011, Regime Jurídico da Edificação)

Índice de Implantação – multiplicador urbanístico correspondente ao quociente entre o somatório da área de implantação das construções e a área ou superfície de referência onde se pretende aplicar de forma homogénea o índice;

Lote – Prédio destinado à edificação, constituído ao abrigo de uma operação de loteamento ou de um plano urbanístico com efeitos registais. Terreno marginado por arruamento, destinado a construção, resultante de uma operação de loteamento devidamente licenciada. (Portaria conjunta n.º 4/2012, Código técnico da edificação, abreviadamente designado CTE/ B.O.Nº 2, I Série de 12/01/2012)

Loteamento – toda a ação que tenha por objeto ou por efeito a constituição de um ou mais lotes destinados imediatamente ou subsequentemente à edificação urbana, que resulte da divisão de um ou vários prédios;

Número de pisos – Número máximo de andares ou pavimentos sobrepostos de uma edificação, excluindo os sótãos e caves sem frentes livres;

Parâmetro – Indicador com um intervalo de variação, entre um valor máximo e um valor mínimo. Nesse intervalo todos os valores intermédios são admissíveis. Nos instrumentos de gestão do território os parâmetros estabelecem limites mínimos que viabilizam numa área de referência, designadamente, infraestruturas, equipamentos e funções centrais, e limites máximos que garantam a salvaguarda do património natural ou edificado e a qualidade do ambiente. Podem ser apresentados em percentagem quando os valores admitidos se reportam a índices;

Plano Detalhado de Salvaguarda (PDS) – É o instrumento de planejamento municipal definido com esta designação pela legislação em vigor;

Plano Detalhado (PD) – É o instrumento de planejamento municipal definido com esta designação pela legislação em vigor;

Projeto de Loteamento (PL) ou Operação de Loteamento – Conjunto de ações que tem por objeto ou por efeito a constituição de um ou mais lotes destinados imediata ou subsequentemente à edificação urbana, e que resulte da divisão de um ou vários prédios, ou emparcelamento ou reparcelamento. (Decreto-Lei n.º 61/2018, 1ª alteração do Regulamento Nacional de Ordenamento do Território e Planeamento Urbanístico/ Artigo 120º)

Toponímia – estudo histórico e linguístico da origem e evolução dos lugares, representa um eficiente sistema de referenciação geográfica de que o homem necessita e utiliza para localizar as atividades e eventos no território.

Zona – Área correspondente a uma unidade territorial que pode integrar mais de uma classe de espaço e pelas suas características, sejam elas do meio físico ou socioeconómicas, se individualiza em relação ao território envolvente ou à generalidade do território municipal, implicando orientações e parâmetros urbanísticos próprios; e

Zona non aedificandi – Área delimitada geograficamente onde é interdita qualquer espécie de construção.

Capítulo II

Património

Artigo 6º

Identificação

1. O PDM RGS identifica um conjunto de elementos patrimoniais a nível municipal que, embora sem proteção legal, pertencem ao património paisagístico e cultural da área de intervenção do presente Plano, que representam a identidade e a história local e que importa preservar.
2. A área do PDM RGS identificou os seguintes Patrimónios, sem prejuízo do Decreto-Lei n.º 85/IX/2020, de 20 de abril:

- a) Património Cultural (PC); e
- b) Património Natural (PN).

Artigo 7º

Património Cultural (PC)

1. São declarados a nível municipal provisoriamente, até elaboração, no prazo de 12 meses, do Inventário e Programa de Gestão do Património Construído municipal, os seguintes edifícios como património construído proposto, conforme Tabela I – Património Cultural anexa e assinalados na Planta de Condicionantes.
2. Todos os patrimónios naturais devem cumprir com o disposto na Lei n.º 85/IX/2020 Preservação, defesa e valorização do Património cultural Cabo-verdiano de 29 de dezembro que estabelece formas e regimes de proteção legal.
3. É estabelecido um raio de proteção de 100 (cem) metros medidos a partir dos limites extremos do património cultural, com o objetivo de assegurar a preservação da sua integridade física e a manutenção de suas qualidades históricas, culturais e paisagísticas.
4. Fica interdita a edificação num raio de 50 metros a partir da extrema do edifício protegido, sendo que os edifícios a construir a partir desse raio, deverão respeitar a volumetria do existente.
5. São permitidas obras de recuperação e restauro com fim de restituir os distintos elementos construtivos, de acabamentos e de materiais, de acordo com a traça original.
6. As novas construções deverão harmonizar-se com os existentes quanto à escala, volumetria, inclinações e remates de cobertura com posição de fachada acabamentos e materiais existentes.
7. O disposto nos pontos 3 a 6 aplica-se até aprovação do Inventário e Programa de Gestão do Património Cultural municipal.

Artigo 8º

Património Natural (PN)

1. São declarados a nível municipal provisoriamente, até elaboração do Inventário e Programa de Gestão do Património Construído municipal, os seguintes patrimónios naturais, conforme Tabela II – Património Natural anexa e assinalados na Planta de Condicionantes.
2. Todos os patrimónios naturais devem cumprir com o disposto no Decreto-lei nº 3/2003 de 24 de fevereiro que estabelece o regime jurídico dos espaços naturais, paisagens, monumentos e lugares que, pela sua relevância para a biodiversidade, pelos seus recursos naturais, função ecológica, interesse socioeconómico, cultural, turístico ou estratégico, merecem uma proteção especial e integrar-se na Rede Nacional de Áreas Protegidas

Capítulo III

Condicionantes especiais

Artigo 9º

Identificação

1. As Condicionantes Especiais são as áreas e os bens imóveis, sujeitos a servidões administrativas ou restrições de utilidade pública na área do PDM RGS estão identificados e representados na planta de condicionante anexa.
2. As servidões e restrições definidas, conforme a Tabela III – Condicionantes Especiais anexa sobrepõem às classes de espaços.
3. Para a elaboração do PDM RGS foram identificados os seguintes condicionantes especiais:
 - a) Zona de Risco (ZR):
 - aa. De Duvidosa Segurança Geotécnica (DSG); e
 - bb. Sujeitas a Inundações (SI).
 - b) Zonas de Proteção (ZP):
 - aa. Do Património Construído;
 - bb. Do Património Natural;
 - cc. Dos Recursos e Equipamentos Hídricos (REH);
 - dd. Da Alta Infiltração (AI);
 - ee. Das Ribeiras e Eixos Principais de Linhas de Água (REA); e
 - dd. Das Áreas Protegidas (AP).
 - c) Servidões (S):
 - aa. Orla Marítima (OM);
 - bb. Infraestruturas Públicas:
 - i. Portos;
 - ii. Rede rodoviária;

- Estradas Nacionais (EN);
 - Estradas Municipais (EM); e
 - Caminhos Municipais (CM).
- iii. Redes Técnicas:
- Rede de abastecimento de água;
 - Rede de esgoto;
 - Rede elétrica; e
 - Rede de telecomunicações.
- cc. ZDTI:
- dd. Marcos Geodésicos (MG)

Artigo 10º

Restrições de utilidade aplicáveis as Condicionantes Especiais

1. Regem-se pelo disposto nos respectivos diplomas legais as condicionantes especiais e restrições de utilidade pública referidas no artigo anterior.
2. Aplica-se a Portaria n.º 6/2011, de 24 de janeiro, no que diz respeito às incompatibilidades de certos usos, geradas pelas condicionantes especiais.

Secção I

Zonas de Risco (ZR)

Artigo 11º

De duvidosa Segurança Geotécnica (DSG)

1. Zonas de duvidosa Segurança Geotécnica são aquelas em que é notória a instabilidade do solo, ao nível da morfologia do terreno e da sua constituição.
2. Poderão ser admitidas nestas áreas todos os usos dominantes ou compatíveis com a classe de espaço, conforme a Tabela das Condicionantes Especiais em anexo e da Planta de Condicionantes, desde que estejam devidamente autorizados.

Artigo 12º

Sujeitas a Inundação (SI)

1. São zonas de risco em que é notória a probabilidade de alagamento do solo, tanto pela sua localização, nível freático e constituição do solo. Enquadram-se nesta categoria os leitos das ribeiras, a foz das mesmas e as zonas de baixada.
2. Poderão ser admitidas nestas áreas todos os usos dominantes ou compatíveis com a classe, conforme a Tabela das Condicionantes Especiais em anexo e da Planta de Condicionantes, desde que estejam devidamente autorizados.

Secção II

Zonas de Proteção (ZP)

Artigo 13º

Do Património Construído (PC)

São declarados os seguintes edifícios como património construído existente, conforme Tabela I – Património Cultural anexa, identificados na Planta de Condicionantes e assinalados na Planta de Património Construído dentro e Fora do Perímetro do Sítio Histórico do Património Mundial da Humanidade:

a) Monumentos Religiosos:

- i. Igreja da Nossa Senhora do Rosário;
- ii. As ruínas da Sé Catedral;
- iii. As Ruínas da Igreja / Hospital da Misericórdia;
- v. Capela de São Roque;
- v. Convento São Francisco e sua área envolvente;
- vi. Ruínas do Colégio dos Jesuítas;
- vii. Ruínas da Igreja da Nossa Senhora da Conceição;
- viii. As ruínas da Ermida do Monte Alverne;
- ix. As ruínas da Igreja de Santa Luzia;
- x. Ruínas da Capela da Ermida de Santo António;

- xi. Ruína da Capela Santíssima Trindade / Capela Espírito Santo;
- xii. Ruínas da Capela de São Pedro;
- xiii. Igreja Paroquial de São Martinho Grande;
- xiv. Capela de São João Baptista;
- xv. Capela de Santo António de Belém;
- xvi. Altar da Santíssima Cruz.

b) Monumentos militares:

- i. Fortaleza Real de São Filipe e a sua área envolvente;
- ii. Ruínas do Forte S. Veríssimo;
- iii. Ruínas do Forte de São Lourenço;
- iv. Ruínas do Forte de Santo António;
- v. Ruínas da Torre de Vigia;
- vi. Ruínas do Forte do Presídio;
- vii. Ruínas do Forte São Brás;
- viii. Muralha de Proteção da Cidade (do lado Oeste); e
- ix. Muralha de proteção da Cidade - Forte Triangular (Do lado Norte)

c) Monumentos civis e Espaços Públicos:

- i. Pelourinho e o seu largo;
- ii. Muralha de Proteção Frente do Mar;
- iii. Palácio Episcopal / Casa do Bispo;
- iv. Levada (construída pelos Jesuítas);
- v. Casa de Trapiche do Vale de São Martinho Grande;
- vi. Antiga hidrobases Aerpostal de Calheta de São Martinho; e
- vii. Pousada Nacional de São Pedro.

Artigo 14º

Do Património Natural Subdivisão (PN)

São declarados a nível municipal os seguintes patrimónios naturais, conforme Tabela II – Património Natural anexa, identificados Planta de Condicionantes e assinalados na Planta de Património Natural:

a) Parque Natural

- i. Serra do Pico de Antónia

b) Monumento Natural

- i. Monte Facho;
- ii. Montona;
- iii. Monte Volta;
- iv. Monte Branca e Montinho
- v. Monte Belém;
- vi. Monte Achada Curral e Monte Fundura;
- vii. Monte Alfarroba;
- viii. Fragmento Rochoso de Chã de Igreja

c) Paisagem Protegida

- i. Baías de Ponta do Alcatraz e de Ponta do Lambisqueiro;

Artigo 15º

Dos Recursos e Equipamentos Hídricos (REH)

1. Fica estabelecido um raio de proteção de 10 metros, de acordo com o ponto 2 do artigo 56 disposto no D-Leg. n.º 3/2015 de 19 de outubro, ao redor das infraestruturas hídricas existentes no município.
2. São proibidas quaisquer atividades ou construções na proximidade dos furos, nascentes, diques e reservatórios das águas, que possam provocar poluição dos aquíferos, tais como coletores e fossas sépticas, despejos de lixo ou descargas de entulho, instalações pecuárias, depósitos de sucata, armazéns de produtos químicos, etc.

3. É interdita a abertura de furos particulares num raio de 300 m de largura à volta dos furos públicos de captação de água.
4. Fora dos espaços urbanos é interdita a construção num raio de 200 m de largura definida a partir dos limites exteriores dos reservatórios, estações de tratamento e respetivas áreas de ampliação.

Artigo 16º

De Alta Infiltração (AI)

1. Zonas de Alta Infiltração são aquelas que pelas suas características geológicas e morfológicas, particularmente de porosidade e absorção, o solo dispõe de grande potencial de reter ou absorver as águas pluviais e superficiais.
2. Nestas áreas poderão ser admitidas todos os usos dominantes ou compatíveis, conforme a Tabela das Condicionantes Especiais em anexo e da Planta de Condicionantes, desde que estejam devidamente autorizados.

Artigo 17º

Das Ribeiras e Eixos Principais de linha de água

1. Nas ribeiras e eixos principais das linhas de água, a edificação é interdita numa faixa de 10 metros de acordo com o ponto 2 do artigo 56 disposto no D-Leg. n.º 3/2015 de 19 de outubro, para cada lado da linha de água.
2. Poderão ser admitidas nestas áreas todos os usos dominantes ou compatíveis com a classe de espaço verde de proteção e de enquadramento, desde que estejam devidamente autorizados.
3. Não é permitida nenhuma construção que possa obstruir a sua função e nem deve servir de vazadouro de lixo ou descarga de efluentes poluidoras.

Artigo 18º

Das Áreas Protegidas (AP)

1. A área protegida de interesse nacional, assinalado na Planta de Condicionantes, correspondente ao Parque Natural da Serra do Pico de António.
2. Poderão ser admitidas nestas áreas todos os usos dominantes ou compatíveis, conforme a Tabela das Condicionantes Especiais da Planta de Condicionantes, desde que estejam devidamente autorizados.

Secção III

Servidões (S)

Artigo 19º

Da Orla Marítima (OM)

1. A orla marítima compreende as áreas e os terrenos das costas, enseadas e baías contíguas à linha da máxima preia-mar numa faixa de proteção de 80-120 metros de largura, disposto no art.º 3 do decreto-Lei n.º 14 /2016 alínea h.
2. Os terrenos particulares situados na faixa dos 80m, estão sujeitos a uma servidão de uso público no interesse geral da navegação e da pesca, e ainda à fiscalização e polícia do domínio público.
3. Na faixa dos 80m da orla marítima, os usos privativos, são autorizados pelas entidades competentes por concessão ou licença e mediante o pagamento de uma taxa.
 - a) O contrato de concessão é a figura jurídica usada para usos privativos que exigem a realização de instalações fixas e indismontáveis e que sejam consideradas de utilidade pública, tais como as instalações de apoio à navegação marítima, as estações de serviços, etc.
 - b) A figura de licença é reservada para todos os outros usos privativos e que não exigem instalações fixas e indismontáveis tais como as barracas para banho, vendas, diversões, etc.

Artigo 20º

Infraestruturas Públicas (IP)

1. Consideram-se Infraestruturas Públicas todas as estradas nacionais e municipais, caminhos municipais e redes técnicas essenciais para o funcionamento da cidade e do município, incluindo, mas não se limitando a, redes de água, esgoto, eletricidade, telecomunicações, entre outras.
2. Sem prejuízo da legislação em vigor, delimitou-se uma área de servidão *Non Aedificandi* de 7 metros cada lado, a partir do eixo das estradas municipais existentes.
3. Sem prejuízo da legislação em vigor, delimitou-se uma faixa de servidão *Non Aedificandi* de 3 metros a partir do eixo dos caminhos existentes.
4. Delimita-se uma faixa de servidão *Non Aedificandi* de 15 metros a partir dos ramais principais das redes técnicas, incluindo redes de abastecimento de água, esgoto, eletricidade e

telecomunicações. Esta faixa tem como objetivo garantir a segurança, o acesso para manutenção e a expansão das infraestruturas técnicas essenciais.

Artigo 21º

Zonas de Desenvolvimento Turístico Integral (ZDTI)

1. Constituem as áreas que, por possuírem excelentes condições geográficas e valores paisagísticos, têm especial aptidão para o turismo e sejam declarados como tais pelo Governo.
2. Identificou-se, conforme assinalado na Planta de Condicionantes, a ZDTI da zona Sudoeste da Praia – Santiago Golf Resort.

Artigo 22º

Marcos Geodésicos (MG)

1. A zona de proteção do marco geodésico é determinado caso a caso em função da visibilidade que deve ser assegurada ao sinal construído e entre os diversos sinais.
2. É definida a zona de proteção que abrange uma área em redor do sinal com um raio mínimo de 15 m, garantindo a visibilidade livre do sinal para atividades de triangulação e georreferenciamento.
3. Dentro das zonas de proteção não se pode fazer plantações, construções e outras obras ou trabalhos que impeçam a visibilidade das direções constantes das minutas de triangulação.
4. Os projetos de obras ou planos de arborização na proximidade dos marcos geodésicos não podem ser licenciados sem prévia autorização dos Serviços Central de Cartografia e Cadastro, visando assegurar que tais obras não interfiram na visibilidade ou funcionalidade dos marcos geodésicos.

Capítulo IV

Classes de Espaços

Secção I

Disposições Comuns as Classes de Espaços

Artigo 23º

Identificação

A área do PDM RGS divide-se nas seguintes classes de espaços delimitadas na Planta de

Ordenamento:

a) Espaços Canais e Equipamentos (ECE):

- i. Rodoviários;
- ii. De Portos;
- iii. De Aeroportos; e
- iv. Infraestruturas Técnicas.

b) Áreas Edificáveis (AE):

- i. Urbana Estruturante (UE);
- ii. Habitacional Mista (HM);
- iii. Habitacional (HH);
- iv. Aglomerado Rural (AR);
- v. Equipamentos Sociais (ES);
- vi. Verde Urbano (VU);
- vii. De Turismo (TU); e
- viii. Industrial (IN).

c) Áreas Não Edificáveis (ANE):

- i. Agrícola Exclusiva (AEX);
- ii. Agro-silvo-pastoril (ASP);
- iii. Verde de Proteção e Enquadramento (VPE);
- iv. Costeira (CO);
- v. Indústria Extrativa (IE); e
- vi. Recreio Rural (RR).

Artigo 24º

Arranjo Exteriores e Infraestruturas

1. A Câmara Municipal poderá determinar o afastamento necessário e o tratamento das áreas necessárias à retificação de arruamentos, nomeadamente para a melhoria da faixa de rodagem, bem como de passeios e arranjos dos espaços públicos, sem prejuízo do previsto na legislação em vigor.
2. Qualquer construção deverá obrigatoriamente ligar aos sistemas públicos de água e esgotos, sempre que existam a uma distância não superior a 100 metros.
3. Quando a distância for superior a 100 metros, caberá à Câmara Municipal decidir sobre a obrigatoriedade de ligação, em função do disposto especificamente para cada classe de espaço, do tipo de empreendimento e das condições objetivas da zona.
4. A realização de operações de loteamento e de construção isolada que, de acordo com o presente Regulamento, devam ser ligadas às redes públicas de saneamento, no caso de estas não existirem, ficarão sempre dependentes de programação municipal da sua instalação ou esta será executada a expensas do promotor da operação de loteamento.

Artigo 25º

Alinhamentos

1. Sempre que se demonstre necessário estruturar as vias e garantir a mobilidade pedonal e mecânica, deve o município estabelecer um novo alinhamento para os edifícios a construir.
2. Nas situações em que não se verifique a hipótese prevista no número anterior e sem prejuízo das regras, constantes nas seguintes secções e subsecções do presente capítulo, relativas a alinhamentos, devem as novas edificações garantir os seguintes afastamentos mínimos:
 - a) A menos de 7 m do eixo das estradas municipais; e
 - b) A menos de 3 m do eixo dos caminhos municipais.
3. Em aglomerados em que se considere, por razões históricas, sociais e culturais, que deve ser mantida a morfologia urbana tal como foi historicamente constituída, e desde que a rua onde se pretenda edificar disponha de precedentes construtivos dominantes, o alinhamento das fachadas das novas edificações e dos respetivos muros ou sebes exteriores frontais terão de respeitar os alinhamentos dominantes.

Artigo 26º

Anexos, Garagens e Instalações Agrícolas Complementares

1. A área bruta de construção máxima para anexos e garagens em lotes de habitação uni e multifamiliar até 25 m²/fogo.
2. A altura admitida para os anexos e garagens é de 1 piso, podendo encostar ao limite lateral e tardoz da parcela, caso cumpram os parâmetros definidos em Regulamento Municipal.
3. As instalações agrícolas complementares só são permitidas em parcelas de habitação unifamiliar e desde que cumpram as seguintes condições:
 - a) Altura de 1 piso com cércea máxima de 4.5 metros;
 - b) Afastamento aos limites da parcela não inferiores aos definidos para a habitação nas respectivas subsecções do presente regulamento;
 - c) Não provoquem impactes negativos em termos urbanos, paisagísticos ou de salubridade.
 - d) A área bruta de construção para anexos, garagens e instalações agrícolas complementares não poderá, em qualquer dos casos, exceder 10% da área total da parcela.

Secção II

Espaços Canais e Equipamentos

Artigo 27º

Rede Rodoviária

1. Estradas Municipais: correspondem as vias de ligação entre os aglomerados populacionais e os sítios de interesse turístico. O dimensionamento das vias municipais é definido pelos seguintes parâmetros, sem prejuízo da legislação em vigor:
 - a) Faixas de rodagem (5,2 à 11,99metros);
 - b) Bermas e valetas: 2,5 metros;
 - c) Faixa adjacente *Non Aedificandi*: 7 metros para cada lado à contar do eixo da via; e
 - d) Dentro dos Perímetros Urbanos a Faixa Adjacente será a definida nos planos urbanísticos de ordem inferior ou de acordo com alinhamento que a Câmara Municipal fixar para o efeito.

2. Caminhos Municipais: correspondem as vias de circulação pedonal e animal, que permite a ligação as localidades isoladas de difícil ou impossível acesso alternativo. O dimensionamento dos caminhos municipais é definido pelos seguintes parâmetros, sem prejuízo do disposto na legislação em vigor:

- a) Faixas de circulação (1,00 à 3,00 metros); e
- b) Faixa adjacente *Non Aedificandi*: 3 metros para cada lado à contar do eixo da via.

Artigo 28º

Portos

1. PDM RGS enquadra um conjunto de infraestruturas portuárias visando garantir a acessibilidade marítima e atividades pesqueira e turísticas ligadas aos desportos náuticos.
2. O PDM RGS, prevê as seguintes infraestruturas portuárias:
 - a) 1 Porto de Pesca Estruturante em Porto Mosquito;
 - b) 3 Portos de Pesca Artesanal na Baía de Porto Gouveia, Baía de Cidade Velha e Baía de Calheta de São Martinho; e
 - c) 1 Marina Flutuante na Baía de Cidade Velha.
3. As atividades e construções a desenvolver nas zonas portuárias deverão cumprir com o disposto na legislação em vigor.

Artigo 29º

Infraestruturas Técnicas

1. Todas as obras referentes à rede de abastecimento de água, de esgotos, de eletricidade e de tratamento e escoamento dos resíduos sólidos devem cumprir o disposto no Decreto-lei nº 18/2011 de 28 de fevereiro.
2. O PDM RGS delimita e ou localiza na Planta de Condicionantes e na Planta de Ordenamento, que:
 - a) Decorrente do Decreto-lei nº 52/2005 de 8 de agosto, que define as linhas elétricas de transporte e distribuição de energia elétrica da ilha de Santiago, fica declarada de utilidade pública sujeito a servidão administrativa os terrenos atravessados e ou ocupados pela linha elétrica de Alta-Tensão em 60 KV (Ponta do Sol, Bota Rama, Gouveia, São João Baptista, Chã de Igreja e Chã Gonçalves);

b) Decorrente da Resolução nº 7/2012, que aprova o Plano Estratégico Setorial de Energias Renováveis (PESER) e estabeleceu as ZDERs, nomeadamente a **ZDER.ST.09 de Achada Ribeiro Pedro**, na **zona de Achada Bernel**, fica declarada que a referida ZDER, passa a ter:

i. Delimitações

Os terrenos afetos a esta ZDER compreendem a área delimitada pelos pontos 1 a 8, como indicado na Planta de Ordenamento.

ii. Coordenadas

As coordenadas dos pontos 1 a 8 encontram-se representadas no sistema Cónica Secante de Lambert (unidades em metros):

Coordenadas Cabo Verde Cónica Secante de Lambert		
Ponto	X	Y
1	200762,23	28765,90
2	200837,00	28566,93
3	200738,73	28622,98
4	200435,76	28788,22
5	200217,77	28948,39
6	199956,15	29086,88
7	199808,39	29205,64
8	200385,95	29233,30

iii. Área da ZDER.ST.09

A ZDER de Achada Ribeiro Pedro abrange uma superfície de 63,117 hectares.

c) Decorrente da Resolução nº 7/2012, que aprova o Plano Estratégico Setorial de Energias Renováveis (PESER), fica identificada a **ZDER.ST.5 de Chã Gonçalves**;

iv. Delimitações

Os terrenos afetos a esta ZDER compreendem a área delimitada pelos pontos A a L, como indicado na Planta de Condicionantes.

v. Coordenadas

As coordenadas dos pontos A a L encontram-se representadas no sistema Cónica Secante de

Lambert (unidades em metros):

Coordenadas Cabo Verde Cónica Secante de Lambert		
Ponto	X	Y
A	198521,16	34582,50
B	198827,79	33917,19
C	198615,90	33237,45
D	197840,62	32702,31
E	197524,13	32269,65
F	196847,48	32278,33
G	196455,37	33020,61
H	196387,01	33747,19
I	196542,26	34130,71
J	196911,40	34368,60
K	197327,95	34267,27
L	197726,40	34584,20

vi. Área da ZDER.ST.5

A ZDER de São Gonçalo abrange uma superfície de 403,0 hectares.

d) O projeto do “Central de Armazenamento de Energia Hidroelétrica por Bombagem da Ribeira de São João Batista” localizado em Chã Gonçalves, prevê as seguintes infraestruturas:

- i. Estradas de acesso;
- ii. Central hidroelétrica / Estação de Bombagem;
- iii. Linha de transmissão de energia elétrica;
- iv. Subestação elétrica de Monte Volta;
- v. Central de dessalinização de Alto Gouveia;
- vi. Canal de regularização da linha de água;
- vii. Açude de derivação;
- viii. Reservatório Inferior;

- ix. Conduta forçada; e
- x. Reservatório Superior;
- xi. Área para depósito de terra e futura reflorestação.

3. Todas as infraestruturas técnicas referidas nos pontos 1 e 2 do presente artigo ficam sujeitos a servidão *Non Aedificandi* definidos no ponto 4 do artigo 21º - Infraestruturas Públicas, da Secção III – Servidões, do Capítulo III – Condicionantes Especiais, com exceção da alínea a) do ponto 2;

4. Todas as linhas elétricas de transporte e distribuição de energia elétrica de Alta-Tensão de 60 kV ficam sujeitos a uma faixa de servidão *Non Aedificandi* de 30 m de cada lado do eixo da linha.

Secção III

Área Edificável (AE)

Subsecção I

Disposições Comuns às Áreas Edificáveis

Artigo 30º

Regime de Edificabilidade aplicáveis as Áreas Edificáveis

1. Nas áreas edificáveis é interdita a instalação de parques de sucata e de depósitos de resíduos sólidos, bem como a armazenagem grossista de produtos explosivos e inflamáveis.
2. A indústria não poluente deve respeitar a legislação em vigor e os condicionalismos seguintes:
 - a) Localização ao nível do piso térreo em edifício construído ou adaptado para o efeito e com acesso independente de forma a garantir o devido isolamento e insonorização, devendo as máquinas, sempre que necessário, ser assentes em maciços anti vibratórios;
 - b) É obrigatório o pré-tratamento dos efluentes quando os mesmos forem prejudiciais ao bom funcionamento das redes públicas; e
 - c) Todos edifícios construídos ou adaptados para a localização ao nível do piso térreo das indústrias ligeiras, deverão ter ventilação natural e/ou mecânica com saída localizadas na cobertura.
3. É interdita a localização de geradores de emergência nos espaços públicos, exceto em casos em que este se localiza no subsolo, totalmente abaixo da cota de soleira.
4. Os escapes do gerador deverão ter saída acima dos 3 m de altura.

5. O parâmetro urbanístico das áreas edificáveis na Zona de Tampão remete para “Regulamento Municipal de Proteção e gestão do sítio Histórico da Cidade Velha e a sua Zona Tampão.

Artigo 31º

Áreas Dotacionais Mínimas

1. Áreas Dotacionais Mínimas deverão cumprir os valores de dimensionamento especificados, constante das tabelas do ANEXO I e II:
2. Se o prédio a lotear já estiver servido pelas infraestruturas necessárias à operação de loteamento, ou não se justificar a localização de qualquer equipamento ou espaço verde público na referida operação, ou se a área em que se insere possuir outras figuras de planejamento municipal de ordenamento do território em vigor, não há lugar a cedências para esse fim, ficando, no entanto, o proprietário obrigado a pagar à câmara municipal uma compensação em numerário ou espécie, nos termos definidos em regulamento municipal;
3. Os proprietários dos terrenos objetos de operações urbanísticas ficam obrigados a ceder gratuitamente 10% (dez por cento) da edificabilidade dos terrenos urbanizados à Câmara Municipal para além das áreas dotacionais mínimas prevista nos números anteriores;
4. A cedência prevista no número anterior pode ser negociada entre a Câmara Municipal e o proprietário, a título de uma compensação em numerário calculado em função do valor das áreas determinada pelo regulamento de fixação de preços de alienação de terrenos municipais;
5. Para aplicação das compensações em numerário, deverão ser adotadas as áreas constantes a Tabelas a e b referidas no ponto 1.
6. O disposto nos pontos 1 e 2 do presente artigo poderão ser revistos nas áreas abrangidas por PD e PL bem como o estabelecimento de mecanismos de compensação específicos, desde de que devidamente fundamentadas e respeitam os parâmetros mínimos definidos.

Artigo 32º

Estacionamento

1. É obrigatória a disponibilização de 1,25 lugares de estacionamento por fogo (unidade de habitação). No entanto, se as condições urbanísticas não permitirem a aplicação deste valor, deverá ser encontrada uma solução alternativa, a qual deverá aproximar-se o mais possível do parâmetro indicado, e ser devidamente justificada e aprovada pela Câmara Municipal;
2. É obrigatória a disponibilização de 1 lugar de estacionamento para cada 100 m² de área bruta de construção destinada a usos comerciais, de serviços ou de equipamentos coletivos;

3. É obrigatória a disponibilização de 1 lugar de estacionamento para cada 2 quartos em empreendimentos turísticos;
4. É obrigatória a disponibilização de 1 lugar de estacionamento para cada 50 quartos, destinado ao estacionamento de veículos pesados de passageiros, com referência equivalente a uma área de carga e descarga;
5. É obrigatória a disponibilização de 1 lugar de estacionamento para cada 100 m² de área bruta de construção em zona industrial; e
6. Os pontos 1 até 4 acima referidos poderão ser alterados no quadro da elaboração dos planos de hierarquia inferior.

Subsecção II

Categoria de Áreas Edificáveis

Artigo 33º

Urbana Estruturante (UE)

1. São usos admissíveis na área urbana estruturante:
 - a) Uso dominante: Serviços Terciários; e
 - b) Compatível: Habitação ligada ao uso do solo, Indústria Não Poluente, Serviços/terciários, Equipamentos Sociais, Turismo, Recreio Urbano, Pequeno Comércio e Infraestruturas técnicas.
2. Parâmetros Urbanísticos: A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios na área urbanas estruturantes, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:
 - a) Nas situações de construção ou reconstrução deverão ser sempre respeitados os alinhamentos definidos pelas construções existentes;
 - b) As tipologias admitidas serão a isolada, geminada, em banda ou em conjunto de acordo com o predominante na zona;
 - c) A altura permitida será delimitada pela média da altura das fachadas da frente edificada do lado do arruamento onde se integra o novo edifício, com um máximo de 3 pisos (r/c +2);
 - d) O valor da altura máxima definida na alínea anterior poderá ser alterado nos PDS, PD e PL, desde de que devidamente fundamentada e após a devida aprovação da Assembleia

Municipal.

e) Quando existam edifícios confinantes, a profundidade de empena pode ser igual à desses edifícios desde que fiquem asseguradas as boas condições de exposição, insolação e ventilação dos espaços habitáveis;

f) O afastamento mínimo da fachada de tardoz da edificação e o limite posterior do lote é de 3 metros;

Artigo 34º

Habitação Mista (HM)

1. São usos admissíveis na área habitacional mista:

a) Uso Dominante: Habitação ligada ao uso do solo; e

b) Compatível: Indústria Não Poluente, Serviços/terciários, Equipamentos Sociais, Turismo, Recreio Urbano, Pequeno Comércio e Infraestruturas técnicas.

2. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, bem como as urbanizações na área habitacional mista, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:

a) As tipologias admitidas serão a isolada, geminada, em banda ou em conjunto de acordo com o predominante na zona;

b) As edificações deverão ter máximo de 4 pisos (r/c+3), com exceção dos Planos Detalhado de Salvaguarda PDS.01 e PDS.02 e aos Planos Detalhados e de Loteamento PD.01, PD.02, PD.03, PD.04, PD.05, PL.01, PL.02, PL.03, PL.04, PL.05, PL.06, PL.08, PL.09 e PL.10 que deverão ter o máximo de 2 pisos;

c) A Altura máxima das edificações é de 14 metros, com exceção das edificações constantes nos PDS.01 e PDS.02 e aos PD's (PD.01, PD.02, PD.03, PD.04, PD.05, PL.01, PL.02, PL.03, PL.04, PL.05, PL.06, PL.08, PL.09 e PL.10) que terão no máximo de 7 metros.

d) O valor da altura máxima definida na alínea anterior poderá ser alterado nos Planos Detalhados desde que devidamente fundamentada e após a devida aprovação da Assembleia Municipal, cumprindo ao rigor os procedimentos de faseamento de alteração até fase de depósito e registro.

e) Nas áreas em que não existam planos detalhados devidamente aprovados, as edificações a licenciar deverão seguir o alinhamento da dominante no trecho do arruamento em que se insere a construção;

Artigo 35º

Habitacional (HH)

1. São usos admissíveis na área habitacional:

- a) Uso dominante: Habitação ligada ao uso do solo; e
- b) Compatível: Equipamentos Sociais, Recreio Urbano, Pequeno Comércio.

2. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, bem como as urbanizações na área habitacional, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:

- a) As tipologias admitidas serão a isolada, geminada, em banda ou em conjunto de acordo com o predominante na zona;
- b) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);
- c) A Altura máxima das edificações é de 7 metros;
- d) O valor da altura máxima definida na alínea anterior poderá ser alterado nos Planos Detalhados desde que devidamente fundamentada e após a devida aprovação da Assembleia Municipal, cumprindo ao rigor os procedimentos de faseamento de alteração até fase de depósito e registo.
- e) Nas áreas em que não existam planos detalhados devidamente aprovados, as edificações a licenciar deverão seguir o alinhamento da dominante no troço do arruamento em que se insere a construção;

Artigo 36º

Aglomerado Rural (AR)

1. Corresponde a delimitação feita ao longo de estradas nacionais municipais e principalmente dos caminhos municipais conforme Planta de Ordenamento para os quais não se propõe qualquer expansão.

2. São usos admissíveis na área aglomerado rural:

- a) Uso dominante: Habitação ligada ao uso do solo; e
- b) Compatível: Indústria não Poluente, Serviços/terciários, Equipamentos Sociais Turismo, Recreio Urbano e Rural, Pequeno Comércio e Grossista, Infraestruturas técnicas, agrícolas e Pesca;

3. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, bem como as urbanizações na área aglomerado rural, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:

- a) As tipologias admitidas serão a isolada, geminada, em banda ou em conjunto de acordo com o predominante na zona ou, caso não exista predominância, o critério que a câmara municipal entenda estabelecer;
- b) A área de implantação da construção será sempre inferior a 50% da área total do lote, sendo que a área do lote afeta a habitação não pode ultrapassar os 200 m²;
- c) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);
- d) A Altura máxima das edificações é de 7 metros, excepcionalmente, por condições específicas de armazenagem ou processo tecnológicos de 11 metros;
- e) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 28º do presente regulamento; e

Artigo 37º

Verde Urbano (VU)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde as áreas delimitadas Parque Verde da zona *non aedificandi* de Salineiro, Parque Verde da zona *non aedificandi* de Calabaceira, Cintura Verde de Salineiro, Cintura Verde de Calabaceira e Faixa Verde de Achada Calheta.

2. São usos admissíveis na área verde urbano:

- a) Uso Dominante: Recreio Urbano; e
- b) Compatível: Equipamentos Sociais, Recreio Rural, Pequeno Comércio e Infraestruturas Técnicas.

3. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, na área de verde urbano, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:

- a) As edificações de equipamentos e pequeno comércio destinam-se exclusivamente ao apoio à utilização das áreas verdes urbanas, nomeadamente espaços para a prática de atividades culturais, desportivas e lúdicas a céu aberto, balneários, unidade de restauração/esplanada;
- b) Índice máximo de implantação é de 1% da área total do lote, não superior 250 m² da área construída;

- c) As edificações deverão ter máximo de 1 piso;
- d) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 28º do presente regulamento;
- e) A Altura máxima das edificações é de 4 metros;
- f) 1 Lugar por 100 m² de área bruta de construção de equipamento social e pequeno comércio; e
- g) Exigir-se-á que seja dada especial atenção à qualidade dos projetos a elaborar, tendo em conta à área verde em que se inserem.

Artigo 38º

Turismo (TU)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde as áreas delimitadas nos lugares Costa Achada Calheta, Achada Barnel e Achada Cruz.
2. São usos admissíveis na área turismo:
 - a) Uso dominante: Turismo; e
 - b) Compatível: Habitação ligada ao uso do solo, Indústria não Poluente, Serviços/terciários, Equipamentos Sociais, Recreio Urbano, Recreio Rural, Pequeno Comércio, Infraestruturas Técnicas, Agrícolas, Florestais e Pesca.
3. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, bem como as urbanizações na área turismo, fica sujeita a um PL/PD ou POD em vigor com seguintes condicionamentos:
 - a) As tipologias admitidas serão a isolada, geminada, em banda ou em conjunto de acordo com o predominante na zona ou, caso não exista predominância, o critério que a câmara municipal entenda estabelecer;
 - b) A intensidade máxima de ocupação é de 70 camas por hectare;
 - c) Lote mínimo de 300m², com exceção dos lotes abrangidas com PD, PL, POT ou POD e Loteamentos;
 - d) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1), no caso de instalações hoteleiras este será de 4 pisos (r/c+3);
 - e) O valor da altura máxima definida na alínea anterior poderá ser alterado nos PDS, PD e PL, desde de que devidamente fundamentada e após a devida aprovação da Assembleia

Municipal.

f) A altura máxima das edificações é de 7 metros, no caso de instalações hoteleiras este será de 14 metros;

g) Nas áreas em que não existam estudos urbanísticos plenamente eficazes (PDS, PD, PL e POT ou POD e Loteamentos), as edificações a licenciar deverão seguir o alinhamento da dominante no troço do arruamento em que se insere a construção, podendo a câmara municipal sempre que entenda necessário indicar um outro alinhamento a adotar.

h) Exigir-se-á uma correta integração urbanística e paisagística, quer quanto a volumes, quer quanto a materiais de acabamento, a cores e outros parâmetros de edificação.

Artigo 39º

Industrial (IN)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde a área industrial delimitada no lugar de Matança localizado junto a pedreira de Purga Nova.

2. São usos admissíveis na área industrial:

a) Uso dominante: Indústria Poluente; e

b) Compatível: Indústria Não poluente, Serviços/terciários, Pequeno Comércio e Grossista, Infraestruturas Técnicas e Pesca.

3. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios, bem como as urbanizações na área industrial, fica sujeita à sujeita a Estudo de Impacto Ambiental (EIA) conforme a legislação em vigor com os seguintes condicionamentos:

a) Índice máximo de implantação é de 70% da área total do lote;

b) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);

c) A altura máxima das edificações é de 9 metros, exceto em situações devidamente justificadas por necessidades industriais ou tecnológicas;

d) As manobras de carga e descarga deverão ser efetuadas dentro do lote;

e) Exigir-se-á uma correta integração urbanística e paisagística, quer quanto a volumes, quer quanto a materiais de acabamento e a cores; e

f) Obrigatório o pré-tratamento dos efluentes para que possam ser lançados na rede pública sem prejudicar o seu normal funcionamento.

Secção IV

Área Não Edificável (ANE)

Artigo 40º

Agrícola Exclusiva (AEX)

1. São usos admissíveis na área agrícola exclusiva:

- a) Uso dominante: Agrícolas; e
- b) Compatível: Florestal.

2. Se destinem instalações complementares de apoio à atividade agrícola e florestal, cumprindo cumulativamente as seguintes condições:

- a) A altura máxima das edificações é de 4 metros e 9m² de área construída; e
- b) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 17º do presente regulamento.

Artigo 41º

Agro-silvo-pastoril (ASP)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde às áreas com certo potencial para a exploração agrícola, silvicultura ou pastoril abrange todo o andar semiárida do interior do concelho.

2. São usos admissíveis na área agro-silvo-pastoril:

- a) Uso dominante: Agrícolas; e
- b) Compatível: Habitação ligada ao Uso do Solo, Indústria não Poluente, Equipamentos Sociais, Recreio Rural, Pequeno Comércio, Infraestruturas técnicas, Florestais e Pesca.

3. Se destinem a habitação ligada ao uso do solo, infraestruturas e equipamentos coletivos de interesse municipal ou anexos e instalações complementares de apoio à atividade agrícola e florestal, cumprindo cumulativamente as seguintes condições:

- c) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);
- d) A altura máxima das edificações é de 7 metros; e
- e) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 28º do presente regulamento.

4. Se destinem a habitação turística ligado ao uso do solo, cumprindo cumulativamente as seguintes condições:

- a) Máxima de 11 quartos;
- b) Lote mínimo de 500m²;
- c) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);
- d) A altura máxima das edificações é de 7 metros;
- e) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 28º do presente regulamento; e
- f) Exigir-se-á uma correta integração urbanística e paisagística, quer quanto a volumes, quer quanto a materiais de acabamento e a cores.

5. Se destinem a construção ligada ao uso do solo como armazéns, exploração avícola, cunícola, suinícola e bovinícola integradas em parcelas agrícola e florestal que visem o aproveitamento ou valorização dos recursos agrícolas e pecuárias, desde que demonstrado caso a caso, o seu interesse para a economia do concelho e reconhecido pela Assembleia Municipal, cumprindo cumulativamente as seguintes:

- a) As edificações deverão ter máximo de 1 piso;
- b) A altura máxima das edificações é de 4 metros;
- c) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 17º do presente regulamento; e
- d) Não afetam negativamente as áreas envolventes, quer do ponto de vista paisagístico, do ruído, da poluição ambiental e da salubridade.

6. Se destinem a infraestruturas e equipamentos coletivos de interesse municipal ou anexos e instalações complementares, desde que demonstrado caso a caso, o seu interesse para a economia do concelho e reconhecido pela Assembleia Municipal, cumprindo cumulativamente as seguintes:

- a) As edificações deverão ter máximo de 1 piso;
- b) A altura máxima das edificações é de 4 metros;
- c) O afastamento em relação a via de circulação rodoviária cumpre o disposto nos pontos 1, 2 e 3 do artigo 17º do presente regulamento; e
- d) Não afetam negativamente as áreas envolventes, quer do ponto de vista paisagístico, do

ruído, da poluição ambiental e da salubridade.

Artigo 42º

Verde Proteção e Enquadramento (VPE)

1. Conforme Planta de Ordenamento, correspondem as áreas que são constituídos por espaços com valor paisagístico, ambiental ou cultural existentes nos perímetros urbanos ou fora deles e que servem para constituir faixas de proteção as vias, a zonas industriais ou outros usos com impacto suficiente que necessitem de amenização por intermédio destas áreas.
2. São usos admissíveis na área verde de proteção e enquadramento:
 - a) Uso dominante: Florestal; e
 - b) Compatível: Recreio Rural, Infraestruturas técnicas e Agrícolas.

Artigo 43º

Costeira (CO)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde as áreas delimitadas em toda a faixa de costa medida no plano horizontal a partir da linha das máximas “praia-mar” até aos 80m e com a Zona Climática Árida.
2. São usos admissíveis na área costeira:
 - a) Uso dominante: Pesca; e
 - b) Compatível: Pequeno Comércio, Infraestruturas Técnicas, Agrícolas e Pesca.

Artigo 44º

Indústria Extrativa (IE)

1. Conforme Planta de Ordenamento, corresponde à área delimitadas no Monte São João e Purga Nova.
2. São usos admissíveis na indústria extrativa:
 - a) Uso dominante: Extração Mineral; e
 - b) Compatível: Poluente, Infraestruturas Técnicas, Agrícolas, Florestais, Pesca.
3. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios na área de indústria extrativa, fica sujeita a Estudo de Impacto Ambiental (EIA) conforme a legislação em vigor com os

seguintes condicionamentos:

- a) As edificações deverão ter máximo de 2 pisos (r/c+1);
- b) A altura máxima das edificações é de 9 metros, exceto em situações devidamente justificadas por necessidades industriais ou tecnológicas;
- c) Obrigatório o pré-tratamento dos efluentes para que possam ser lançados na rede pública sem prejudicar o seu normal funcionamento;

Artigo 45º

Recreio Rural (RR)

1. São usos admissíveis na área recreio rural:

- a) Uso dominante: Recreio Rural; e
- b) Compatível: Equipamentos sociais, Pequeno Comércio, Infraestruturas Técnicas, Agrícolas, Floresta e Pesca.

2. A construção, reconstrução, ampliação e substituição de edifícios nas áreas de recreio rural, fica sujeita aos seguintes condicionamentos:

- a) As edificações deverão ter máximo de 2 piso (r/c+1); e
- b) A altura máxima das edificações é de 9m, exceto em situações devidamente justificadas por necessidades industriais ou tecnológicas.

Capítulo V

Execução do Plano

Artigo 46º

Princípios

O PDM RGS estabelece as bases para o desenvolvimento do Município de Ribeira Grande de Santiago, contendo a classificação do território e definindo os parâmetros e as orientações urbanísticas e ambientais que devem ser seguidos nos Projetos de Desenvolvimento, Planos Locais, Planos de Ordenamento do Território, Loteamentos, Projetos Urbanísticos, Projetos de Obras e Edificações, e outras iniciativas de ordenamento e construção, a partir da entrada em vigor do PDM.

Artigo 47º**Toponímia**

1. Sem prejuízo no disposto Extrato da Deliberação nº 010/2013 de 25 de março de 2014, é obrigatório a elaboração da Toponímia nos PD e PL.
2. A apreciação do requisito a que se refere ao artigo 6º do Decreto-Lei nº 5/2012, define a obrigatoriedade de atribuição de topónimos, tanto a nível municipal como a nível nacional.

Artigo 48º**Mobilidade de Espaços Públicos**

1. Sem prejuízo do Decreto-Lei n.º 20/2011 de 28 de fevereiro de 2011, todos os espaços públicos deverão garantir a acessibilidade, com segurança e autonomia, das pessoas com deficiência e mobilidade condicionada.

Artigo 49º**Planos**

1. Encontram-se delimitados na Planta de Ordenamento os Planos constantes dos anexos III:
2. Sem prejuízo do disposto no ponto anterior, a Câmara Municipal poderá identificar e rever a delimitação dos PDs até 10% da sua superfície, sempre que entenda que estes processos se apresentam como indicados para proceder ao processo de urbanização.
3. É proibido efetuar operações de loteamento e projetos urbanísticos em zonas cujos PD, embora contemplados, ainda não tenham sido publicados.
4. Serão excecionalmente permitidas as operações referidas no ponto 3, nas zonas abrangidas pelos P.DS.1., PD.1, PD.2, PD.3, PD.4, PD.5 e PD.6.
5. Sem prejuízo dos disposto no ponto 1 e o artigo 51º, a Câmara Municipal poderá autorizar a elaboração de PD ou PL nas áreas edificadas ou edificáveis identificadas na planta de ordenamento do PDM-RGS.
6. Até à publicação dos planos mencionados no número 1 supra, as normas aplicáveis aos espaços identificados serão as previstas no presente PDM RGS para a respetiva classe e categoria de espaço.

Artigo 50º

Uso Condicionado

1. O PDM RGS propôs-se a delimitação de Uso Condicionado através do congelamento temporário de porções de território afetos ao uso edificável com uso não edificável.
2. Esta restrição só será levantada, após as áreas de expansão não congeladas atingirem um Índice de Construção igual ou superior a 70%.
3. Serão excecionalmente permitidos descongelamentos de áreas de expansão sujeito ao uso condicionado desde de que devidamente fundamentada e após a devida aprovação da Assembleia Municipal.
 - a. As edificações deverão ter máximo de 2 pisos ($r/c+1$),
 - b. A Altura máxima das edificações é de 7 metros,
4. As zonas afetadas a Uso Condicionado identificadas e representadas na Planta de Ordenamento, são as constantes do anexo IV

Capítulo VI

Disposições Finais e Transitórias

Artigo 51º

Implantação do Plano

A implementação do PDM RGS processa-se mediante a elaboração e aprovação do PD, PL e POD, de operações de loteamento de iniciativa pública ou privada e da execução das obras de urbanização necessárias, ou ainda de projetos de construção em terrenos reunindo condições para o efeito.

Artigo 52º

Consulta Pública

O PDM RGS, incluindo todos os seus elementos fundamentais, complementares e anexos, é mantido para consulta pública na Câmara Municipal de Ribeira Grande de Santiago.

Artigo 53º**Direitos reconhecidos**

As obrigações legal, regulamentar e contratualmente assumidas, com direitos reconhecidos e anteriores à data da entrada em vigor do PDM RGS ficam devidamente salvaguardadas.

Artigo 54º**Anexos**

Constituem anexos ao presente Regulamento, do qual fazem parte integrante, as seguintes tabelas:

- a) Tabela I – Património Cultural;
- b) Tabela II – Património Natural;
- c) Tabela III – Resumo de áreas de Condicionantes Especiais de Ribeira Grande de Santiago;
- d) Tabela IV - Resumo de áreas de Classes de Espaços Propostos de Ribeira Grande de Santiago
- e) Tabela V – Condicionantes Especiais;
- f) Tabela VI – Classes de Espaços e Parâmetros Urbanísticos.
- g) Tabela VII – Parâmetros Urbanísticos
- h) Tabela VIII – Parâmetros de Dimensionamento de Estacionamento

Artigo 55º**Omissões**

Em todos os casos omissos, a área abrangida pelo presente Plano, fica sujeita ao Regime Jurídico da Edificação, aos Regulamentos e Posturas Municipais e demais legislação aplicável.

Artigo 56º**Violações do Plano**

1. Constitui contra-ordenação punível com coima, nos termos do artigo 190.º do RNOTPU aprovado pelo Decreto-Lei n.º 61/2018 de 10 de dezembro, a realização de obras e a utilização de edificações ou do solo em violação de disposições do presente Plano.

2. Sem prejuízo da coima aplicável, pode ser determinado o embargo de trabalhos ou a demolição da obra pelo Presidente da Câmara Municipal, nos termos do artigo 191.º do RNOTPU.

Artigo 57º

Entrada em Vigor

O presente Regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no Boletim Oficial.

Artigo 58º

Norma transitória de salvaguarda relativa à Carta de Riscos

1. Até à publicação oficial da Carta de Riscos climáticos em elaboração, todas as operações urbanísticas, planos de pormenor, projetos de loteamento, obras públicas e privadas, bem como quaisquer atos de uso, ocupação e transformação do solo abrangidos pelo presente Plano Diretor Municipal, devem respeitar o princípio da prevenção e da precaução em matéria de riscos naturais e climáticos.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, devem ser considerados como condicionantes territoriais os estudos técnicos de identificação e caracterização de riscos existentes à data, designadamente os produzidos por entidades públicas competentes em matéria de ordenamento do território, proteção civil, ambiente e infraestruturas, ainda que não integrem formalmente os documentos finais do PDM.
3. Após a publicação oficial da Carta de Riscos do Município da Ribeira Grande de Santiago, esta passa a constituir referência obrigatória e vinculativa para a interpretação, aplicação e execução do PDM, prevalecendo sobre disposições regulamentares ou cartográficas incompatíveis, nos termos da lei.
4. Sempre que se verifique incompatibilidade entre as disposições do PDM e a Carta de Riscos publicada, devem ser suspensos ou condicionados os atos administrativos suscetíveis de agravar situações de risco, até à adaptação formal do Plano, a promover nos termos legalmente previstos.
5. A integração da Carta de Riscos no PDM, após a sua publicação, não carece de revisão global do Plano, podendo ser efetuada através de procedimento de alteração simplificada ou por aditamento regulamentar, nos termos da legislação aplicável.

ANEXO I

Tabela 1 – Áreas de reserva mínima (Dotacionais)				
Tipo de ocupação	Parques, Jardins e Praças Públicas	Áreas de Recreio para crianças	Zonas Desportivas	Equipamento Social e Cultural - Ensino
	m² solo (área de implantação) / fogo (habitação)*			
Urbana Estruturante (UE)	8	6	6	20
Habitacional Mista (HM)	8	6	6	15
Habitacional (HH)	6	6	6	10
Aglomerado Rural (AR)	6	6	6	10
De Turismo (TU)	6	6	6	10
	m² solo (área de implantação) / 150m² de área de construção industrial			
Industrial (IN)	8	8	8	10

* 1 Fogo é equivalente a 4,5¹ camas

¹ De acordo com o resultado do Inquérito Multi-Objetivo Contínuo de 2019 DEstatísticas das Famílias e Condições de Vida a dimensão média é de 3,5 pessoa. Tendo em conta a incidência elevada da população rural de 56,5% segundo Resultados preliminares do Censo de 2021, fez-se a estipulação para o agregado familiar de 4,5/pessoa.

ANEXO II

Tabela 2 – Áreas de reserva mínima (Dotacionais) - Infra -estruturas — Arruamentos Urbanos

Tipo de ocupação	Infra -estruturas — Arruamentos*
Habitação a.c**. hab. > 80 % a.c.	Perfil tipo $\geq 9,2$ m. Faixa de rodagem = 6 m. Passeio = 1,6 m ($\times 2$). Estacionamento = [(2,5 m) ($\times 2$)] opcional). Caldeiras para árvores = [(1,0 m) ($\times 2$)] (opcional).
Habitação (se a.c. hab. <80 %), comércio e ou serviços.	Perfil tipo ≥ 11 m. Faixa de rodagem = 7 m. Passeios = 2,00 m ($\times 2$). Estacionamento = [(2,25 m) ($\times 2$)] (opcional). Caldeiras para árvores = [(1 m) ($\times 2$)] (opcional).
Quando exista indústria e ou armazéns	Perfil tipo $\geq 12,2$ m. Faixa de rodagem = 9 m. Passeios = 1,6 m ($\times 2$). Estacionamento = [(2,25 m) ($\times 2$)] (opcional). Caldeiras para árvores = [(1 m) ($\times 2$)] (opcional).

* O perfil tipo inclui a faixa de rodagem e os passeios. Caso se prefira pela inclusão de estacionamento ao longo dos arruamentos, devem aumentar -se, a cada perfil tipo, corredores laterais com 2 m ($\times 2$), 2,25 m ($\times 2$) ou 2,5 m ($\times 2$), consoante se trate da tipologia habitação, comércio e serviços ou indústria e ou armazéns.

Quando se opte pela inclusão no passeio de um espaço permeável para caldeiras para árvores, deve aumentar se a cada passeio 1 m. Os valores do dimensionamento de áreas destinadas a arruamentos podem não ser aplicáveis em áreas urbanas consolidadas ou com alinhamentos definidos.

**ac = área de construção

ANEXO III

Tabela 3 – Planos	Área (ha)
P DS. 1 – CENTRO HISTÓRICO DA CIDADE SANTIAGO DE CABO VERDE	77,55
P DS. 2 – INTERIOR DO VALE DA RIBEIRA GRANDE SANTIAGO	131,60
PD. 1 – ACHADA BOTA RAMA	34,38
PD. 2 – CALABACEIRA 1	60,01
PD. 3 - SANTA MARTA 1	27,25
PD. 4 - PEDRA FLUPO 1	37,77
PD. 5 - PEDRA FLUPO 2	56,62
PD. 6 - MATANÇA	22,30
PL. 1 – SALINEIRO 1	9,07
PL. 2 – SALINEIRO 2	12,82
PL. 3 – SALINEIRO 3	10,15
PL. 4 – CALABACEIRA 1	9,81
PL. 5 – CALABACEIRA 2	10,60
PL. 6 – CALABACEIRA 3	11,07
PL. 7 – BOTA RAMA 1	10,72
PL. 8 – SANTA MARTA 1	12,69
PL. 9 – BAIA DO CORAL 1	3,27
PL. 10 – ACHADA SLINEIRO	5,36

ANEXO IV

Zonas sujeitas a Uso Condicionado			
Lugares	Uso edificável	Uso Não edificável	Área (ha)
Achada Forte	Habitacional Mista (HM)	Agro-silvo-pastoril (ASP)	166,06
Achada Salineiro	Habitacional Mista (HM)	Agro-silvo-pastoril (ASP)	98,48
Achada Cruz	Turismo (TU)	Agro-silvo-pastoril (ASP)	172,51
Matança	Industrial (IN)	Agro-silvo-pastoril (ASP)	31,12
João Varela	Indústria Extrativa (IE)	Agro-silvo-pastoril (ASP)	69,43
Total			560,00

Tabela I – Património Cultural

	Tipologia	Interesse	Estado de Conservação	Localidades	
Património Construído Existente	Monumentos Religiosos				
	1	Igreja Nossa Senhora do Rosário	Arquitetónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Rua da Carreira.
	2	As ruínas da Sé Catedral	Arquitetónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Bairro de São Sebastião
	3	As Ruínas da Igreja / Hospital da Misericórdia	Arquitetónico, Histórico	Razoável	Cidade de Santiago - Bairro de Rua Caiada
	4	Capela de São Roque	Arquitetónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Bairro de Monte Sossego
	5	Convento de São Francisco e sua área envolvente	Arquitetónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Bairro São Pedro
	6	As ruínas do Colégio dos Jesuítas	Arquitetónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago - Bairro de São Pedro
	7	Ruínas da Igreja da Nossa Senhora da Conceição	Arquitetónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago - Bairro da Rua Carreira e Banana
	8	As ruínas da Ermida do Monte Alverne	Arquitetónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago - Bairro de São Pedro
	9	Ruínas da Igreja de Santa Luzia	Arquitetónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago - Bairro de São Braz
10	As ruínas da Capela Ermida de Santo António	Arquitetónico, Histórico	Mau	Bairro Santo António/ Bairro Sucupira	

Monumentos Militares				
1 1	Fortaleza Real de São Filipe e a sua área envolvente	Arquitectónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Achada Forte
1 2	Ruínas do Forte São Veríssimo	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago - Bairro de São Sebastião
1 3	Ruínas do Forte de São Lourenço	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro de São Braz
1 4	Ruínas do Forte de Santo António	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro de Sucupira
1 5	Ruínas da Torre de Vigia	Arquitectónico, Histórico	Mau	Salineiro – Bairro de Achada Salineiro
1 6	Ruínas do Forte do Presídio	Arquitectónico, Histórico	Razoável	Cidade de Santiago - Rua do Porto
1 7	Ruínas do Forte de São Brás	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro São Brás
1 8	Muralha de Proteção da Cidade (do lado Oeste)	Arquitectónico, Histórico	Razoável	Cidade de Santiago – Bairro São Brás
1 9	Muralha de Proteção da Cidade – Forte Triangular (do lado Norte)	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro de Salineiro
Monumentos Cívicos e Espaços Públicos				
2 0	Pelourinho e o seu largo	Arquitectónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago – Bairro da Rua Caiada
2 1	Muralha de Proteção Frente Mar	Arquitectónico, Histórico	Razoável	Cidade de Santiago – Porto
2 2	Palácio Episcopal / Casa Bispo	Arquitectónico, Histórico	Bom	Cidade de Santiago - Bairro de São Sebastião
2 3	Levada (construída pelos Jesuítas)	Arquitectónico, Histórico	Razoável	Bairro de São Pedro
Zona protegida subaquática				
2 4	Sítio Histórico “Cidade Velha”	Histórico	Mau	Cidade de Santiago
Monumentos Religiosos				
2 5	Ruínas da Capela de São Pedro	Arquitectónico, Histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro de São Pedro
2 6	Ruínas da Capela de Santíssima Trindade	Arquitectónico, histórico	Mau	Cidade de Santiago – Bairro do Vale de Ribeira Grande
2 7	Igreja Paroquial de São Martinho Grande	Histórico	Bom	São Martinho Grande
2 8	Capela de São João	Histórico	Mau	São João Baptista

Património Construído
Proposto

8	Baptista			
2 9	Capela de Santo António de Belém	Histórico	Bom	Belém
3 0	Altar da Santíssima Cruz	Histórico	Mau	Salineiro - Bairro da Santíssima Cruz
Monumentos Cívicos				
3 1	Casa de Trapiche do Vale de São Martinho Grande	Arquitectónico, Histórico	Mau	Caiada
3 2	Antiga hidrobase Aeropostal de Calheta de São Martinho	Histórico	Mau	Calheta de São Martinho
3 3	Pousada de São Pedro	Arquitectónico	Razoável	Cidade de Santiago - Bairro de São Pedro

Tabela II – Património Natural

Áreas Protegidas				
Tipologia	Interesse	Localidades	Superfície(ha)	
1	Parque Natural	Paisagístico, geológico	Serra do Pico de Antónia	595
2	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Facho	33
3	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Montona	128
4	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Volta	120
5	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Branca e Montinho	1
	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Belém	21
	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Achada Curral e Fundura	60
	Monumento Natural	Geomorfológico, geológico	Monte Alfarroba	15
	Monumento Natural	Geomorfológico	Fragmento Rochoso de Chã de Igreja	----
1	Paisagem Protegida	Paisagístico, geológico	Baías de Ponta Alcatraz e de Ponta do Lambisqueiro	31
Total		--	--	1044

Tabela III – Resumo de áreas de Condicionantes Especiais de Ribeira Grande de Santiago

Condicionantes Especiais	Áreas	
	(Km2)	(%)
Zonas de Riscos (ZR)	68,11	47,83%
De Duvidosa Segurança Geotécnica (DSG)	64,77	45,49%
Sujeitas a Inundações (SI)	3,34	2,35%
Zonas de Protecção (ZP)	4,86	3,41%
Do Património Cultural (PC)	0,00	0,00%
Do Património Natural (PN)	0,00	0,00%
De Recursos e Equipamentos Hídricos (REH)	0,00	0,00%
De Alta Infiltração (AI)	1,99	1,40%
Das Ribeiras e Eixos Principais de Linha de Água (REA)	1,67	1,17%
Áreas Protegidas (AP)	1,20	0,84%
Servidões (S)	8,40	5,90%
Orla Marítima (OM)	2,01	1,41%
Infra-estruturas Públicas (IP) (rede rodoviária)	2,03	1,43%
ZDTI	4,36	3,06%
Marco Geodésico (MG)	0,00	0,00%
Total	81,37	57,14%

Tabela IV – Resumo de áreas de Classes de Espaços Propostos de Ribeira Grande de Santiago

Classes de Espaços Propostos	Áreas					
	Total		Total Uso Condicionado (Reserva)		Sub Total	
	(há)	(%)	(há)	(%)	(há)	(%)
Áreas Edificáveis	1.882,58	13,04%	490,50	3,40%	1.392,10	9,64%
Área de Expansão: (HM+HH)	595,31	4,12%	286,86	2,00%	308,45	2,14%
Área Edificada, 2010	44,48	0,31%	0,00	0,00%	44,48	0,31%
Áreas Edificáveis Habitacionais (UE, HM, HH, AR)	693,11	4,80%	286,86	2,00%	406,25	2,81%
Urbana Estruturante (UE)	44,48	0,31%	0,00	0,00%	44,48	0,30%
Habitacional Mista (HM)	560,93	3,88%	286,86	2,00%	249,24	1,66%
Habitacional (HH)	34,38	0,24%	0,00	0,00%	34,38	0,23%
Aglomerado Rural (AR)	53,32	0,37%	0,00	0,00%	53,32	0,36%
Verde Urbano (VU)	330,14	2,29%	0,00	0,00%	330,14	2,20%
Turismo (TU)	807,35	5,59%	172,51	1,20%	633,62	4,44%
Industrial (IN)	51,98	0,36%	31,12	0,22%	23,84	0,17%

Áreas Não Edificáveis	12.556,1	86,96%
Agrícola Exclusiva (AEX)	823,07	5,70%
Agro-silvo-pastoril (ASP)	8.777,56	60,79%
Verde Proteção e Enquadramento (VPE)	2.574,70	17,83%
Costeira (CO)	237,24	1,64%
Indústria Extrativa (IE)	52,68	0,36%
Recreio Rural (RR)	107,47	0,74%
Total das áreas	14.438,7	100,00%

Tabela V – Condicionantes Especiais

Condicionantes Especiais <i>Condições existentes que geram incompatibilidade com a edificação de certos usos</i>		Trama e cores	Classes de Espaços																
			Espaços Canais e Equipamentos	Urbana Estruturante	Habitacional Mista Leve	Habitacional	Agglomerado Rural	Equipamentos Sociais	Verde Urbano	Turismo	Actividades Económicas	Industrial	Agrícola Exclusiva e pequeno Comércio	Agro-Silvo-Pastoril Grossista	Verde Proteção e Enquadramento	Florestal	Costeira	Industria extractiva	Recreio Rural
Zonas de Risco	de Duvidosa Segurança Geotécnica		C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C	C	C	C	C	C	C
	Sujeitas a inundações		C	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C	C	C	C	C	C	C
Zonas de Protecção	do Património cultural (1)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
	de Património natural (2)		C	X	X	X	X	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
	de Recursos e equipamentos hídricos		C	X	X	X	X	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
	de Alta infiltração		C	X	X	X	X	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
	Ribeiras e eixos principais de água		C	X	X	X	X	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
	áreas protegidas		C	X	X	X	C	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
Serviços	da Orla Marítima (80m)		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
	Infra-estruturas públicas		C	X	X	X	X	X	C	X	X	X	C	C	C	C	C	X	C
	ZDTI		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	X	C
	Zona militar		C	X	X	X	X	C	X	X	X	X	C	C	C	C	C	C	X

C – Uso Compatível, X – Incompatível

(1) Inclui os elementos arqueológicos

(2) Árvores, dunas, elementos paisagísticos característicos, etc.

Tabela VI – Classes de Espaços e Parâmetros urbanísticos

Classes de Espaços		Cores e abreviaturas	Tipo de Classe (U = urbano, R=rural)	Usos														Parâmetros Urbanísticos Máximos					
				Habitação ligada ao uso do solo	Indústria		Serviços/ Terciários	Equipamentos sociais	Turismo	Recreio Urbano	Recreio Rural	Comércio		Infraestruturas técnicas	Agrícolas	Florestais	Extrações Mineiras	Pesca	Altura Max.	N.º máximo de Pisos	Lote Máximo	Afastamento mínimo	Índice máximo de implantação.
					Poluente	Não Poluente						Pequeno comércio	Grossista										
Espaços Canais e Equipamentos	Rodoviário			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X					
	Portos			X	C	C	C	X	X	X	C	X	D	X	X	X	C						
	Aeropostos			C	X	X	C	X	C	X	C	X	D	X	X	X	X						
	Infraestruturas técnicas			X	X	X	X	X	X	X	X	X	D	X	X	X	X						
Áreas Edificáveis *	Urbana Estruturante	UE	U	C	X	C	D	C	C	C	X	C	X	C	X	X	X	X		3 (R/c+2)		3m	
	Habitacional Mista	HM	U	D	X	C	C	C	C	C	X	C	X	C	X	X	X	X	14m	4 (R/c+3)			
	Habitacional	HH	U	D	X	X	X	C	X	C	X	C	X	X	X	X	X	X	7m	2 (R/c+1)			
	Aglomerado Rural	AR	R	D	X	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	X	X	C	7m/11m	2 (R/c+1)	200m2*		50%
	Verde Urbano	VU	U	X	X	X	X	C	X	D	C	C	X	C	X	X	X	X	4m	1 (R/c)			10%
	de Turismo	TU	U	C	X	C	C	C	D	C	C	C	X	C	C	C	X	C	7m/14m	2 (R/c+1) 4 (R/c+3)	300m2		70 camas/ha
	Industrial	IN	U	X	D	C	C	X	X	X	X	C	C	C	X	X	X	C	9m	2 (R/c+1)			70%
Áreas não Edificáveis **	Agrícola Exclusiva	AEX	R	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	D	C	X	X						
	Agro-silvo-pastoril	ASP	U	C	X	C	X	C	X	X	C	C	X	C	D	C	X	C	7m/4m	2 (R/c+1) 1 (R/c)			
	Verdes de Protecção e de Enquadramento	VPE	U	X	X	X	X	X	X	X	C	X	X	C	C	D	X	X					
	Costeira	CO	R	X	X	X	X	X	X	X	C	X	X	C	X	C	X	C					
	de Indústria Extractiva	IE	R	X	C	X	X	X	X	X	X	X	X	C	C	C	D	X					
	de Recreio Rural	RR	R	X	X	X	X	C	X	X	D	C	X	C	C	C	X	C					

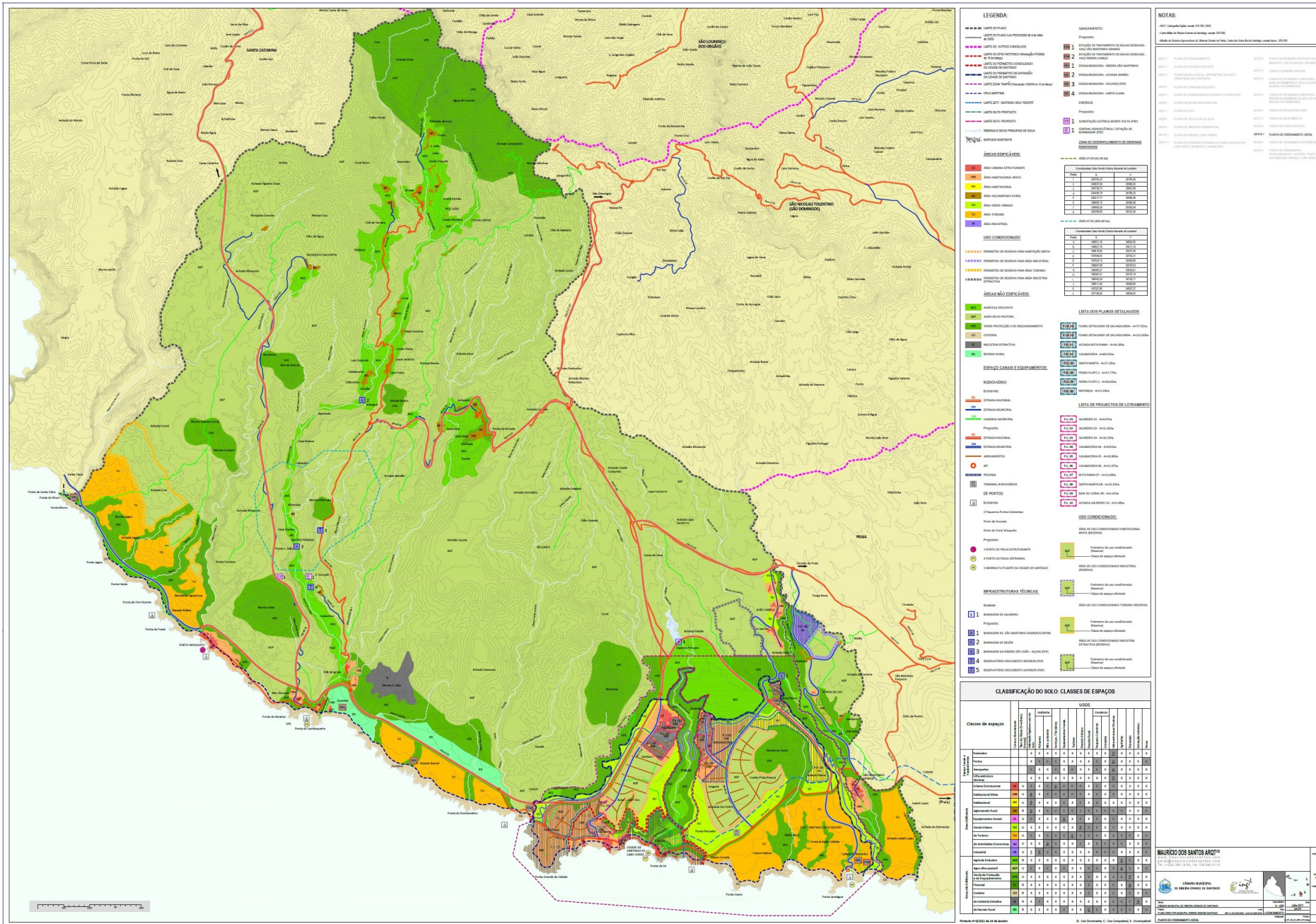
D - Uso Dominante, C – Uso Compatível, X – Incompatível
***Área do lote afecta a habitação**

Tabela VII – Parâmetros Urbanísticos

Classes de Espaços		Parâmetros Urbanísticos							
		Tipos de Classe	Tipologias de Edificação	Altura	Altura Máxima/m	Afastamento mínimo da fachada	Implantação da Construção/%	Lote min./m2	OUTROS
Áreas Edificáveis	Urbana Estruturante	UE	Todas	3 Pisos (r/c +2)	11	3m			
	Habitação Mista	HM	Todas	4 Pisos (r/c +3)	14				
	Habitacional	HH	Todas	2 Pisos (r/c +1)	7				
	Aglomerado Rural	AR	Todas	2 Pisos (r/c +1)	7		50%	200m	
	Equipamentos Sociais	ES							
	Verde Urbano	VU	Todas	1 Pisos (r/c)	4		10%		SIM
	Turismo	TU	Todas	4 Pisos (r/c +3)	14			300m	SIM
	Atividades económicos	AE							
	Industrial	IN	Todas	2 Pisos (r/c +1)	9		70%		SIM
Áreas Não Edificáveis	Agrícola Exclusiva	AEX		2 Pisos (r/c +1)	7				
	Agro-silvo-pastoril	ASP		2 Pisos (r/c +1)	7				
	Agro-silvo-pastoril ril/TU			2 Pisos (r/c +1)	7			500m	
	Agro-silvo-pastoril/IN			1 Pisos (r/c)	4				
	Agro-silvo-pastoril/ES			1 Pisos (r/c)	4				
	Verde de Proteção e de Enquadramento	VPE							
	Florestal	FL							
	Costeira	CO							
	Indústria Extrativa	IE		2 Pisos (r/c +1)	9				SIM
	Recreio Rural	RR		2 Pisos (r/c +1)	9				SIM

Tabela VIII – Parâmetros de Dimensionamento dos Estacionamentos.

Tipo de ocupação	Espaços verdes de utilização coletiva	Equipamentos de utilização coletiva
Habitação. Uni familiar	18m ² /fogo	10 m ² /fogo
Habitacional. Multifamiliar	20m ² /fogo	20 m ² /fogo
Comércio	20m ² /200m ² a.c. Com.	20 m ² /200 m ² a.C. com.
Serviços	20m ² /150m ² a.c. serv.	20 m ² /150 m ² a.c. serv.
Indústria e ou armazém	20m ² /150m ² a. c.ind. /armaz.	20 m ² /200 m ² a.C. com.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA FAMÍLIA, INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Portaria Conjunta n.º 28/2026
de 20 de março

Sumário: Aprova a Lista das Doenças Profissionais e a Tabela de Referência das Doenças Profissionais.

O Decreto-Lei n.º 58/2020, de 29 de julho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 24/2022, de 29 de julho, estabelece o Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, procedendo à atualização e modernização do quadro legal aplicável à proteção dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Não obstante a sua publicação em 2020, o referido diploma apenas entrou efetivamente em vigor em janeiro de 2023, em virtude da suspensão da sua eficácia durante o período da pandemia da COVID-19, atendendo ao contexto excecional então vivido e à necessidade de assegurar a estabilidade do sistema laboral e de proteção social.

O novo regime veio substituir integralmente o enquadramento jurídico anteriormente vigente desde 1978, adequando-o à evolução das relações laborais, às transformações do mercado de trabalho e aos avanços do conhecimento técnico-científico, designadamente no domínio da medicina do trabalho e da avaliação do risco profissional.

Nos termos do artigo 99.º do referido diploma, compete aos departamentos governamentais responsáveis pelas áreas da Saúde e do Trabalho, mediante portaria conjunta, determinar as categorias profissionais e os respetivos riscos associados, tendo em conta a experiência adquirida pelo trabalhador, permitindo uma identificação mais precisa e ajustada dos fatores de risco inerentes ao exercício de determinadas atividades profissionais.

Por sua vez, o artigo 100.º estatui que as doenças profissionais devem constar, de forma taxativa, de lista organizada e publicada por portaria conjunta dos mesmos departamentos governamentais, assegurando maior segurança jurídica, previsibilidade e transparência na qualificação das patologias decorrentes do exercício da atividade laboral ou por causa dela.

A presente iniciativa regulamentar visa, assim, dar plena execução aos referidos preceitos legais, estabelecendo, de forma clara e sistematizada, as categorias profissionais, os riscos profissionais associados e a lista das doenças profissionais, com base em critérios técnico-científicos atualizados, na realidade médico-legal nacional e nas melhores práticas internacionais.

Na elaboração da presente portaria presidiram valores como os da justiça, igualdade, proporcionalidade e boa-fé, tendo sempre subjacente uma abordagem humanizada da proteção do trabalhador, reconhecendo que o dano profissional afeta a pessoa para além da sua dimensão económica, com repercussões na sua saúde, dignidade e qualidade de vida.

Assim,

Ao abrigo do disposto nos artigos 99.º e 100.º do Decreto-Lei n.º 58/2020, de 29 de julho; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205.º e pelo n.º 3 do artigo 264.º da Constituição, manda o Governo, pelo Ministro do Estado da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Aprovação

- 1 - É aprovada a Lista das Doenças Profissionais que consta do anexo I do presente diploma, do qual faz parte integrante.
- 2 - É aprovada a Tabela de Referência das Doenças Profissionais, que integra a designação da doença, o prazo indicativo para surgimento da doença ou manifestações clínicas e a lista indicativa dos trabalhos suscetíveis de provocar a doença, que constitui anexo II do presente diploma do qual faz parte integrante.
- 3 - A Lista de Doenças Profissionais encontra-se estruturada por tabelas conforme o tipo de agente causador (químico, físico, biológico-infecioso-parasita e outros).

Artigo 2.º

Entrada em Vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte a sua publicação.

Gabinetes do Ministro do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e do Ministro da Saúde, aos 27 de fevereiro de 2026. — O Ministro do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social, *Fernando Elísio Leboucher Freire de Andrade* e o Ministro da Saúde, *Jorge Eduardo St'Aubyn Figueiredo*.

ANEXO I

(A que se refere o nº 1 do artigo 1º)

LISTA DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS**1. CLASSIFICAÇÃO DOS TABELAS POR TIPOS DE AGENTES (Químico, Físico, Biológico-Infecioso-Parasita e Outros).****1.1 Grupo de Patologias Químicas**

	AGENTES / PATOLOGIAS
Tabela 1	Amianto
Tabela 2	Aminas alifáticas, alicíclicos
Tabela 3	Aminas aromáticas e seus derivados hidroxilados, halogenados, nitrosados, nitrados e sulfonados
Tabela 4	Aminoglicosídeos
Tabela 5	Antimônio e seus derivados
Tabela 6	Arsênio e seus compostos oxigenados e sulfurosos
Tabela 7	Berílio e seus compostos tóxicos
Tabela 8	Benzeno e compostos de benzeno
Tabela 9	Nitratos e cloronitratos de carbonetos de benzeno
Tabela 10	Betalactâmicos
Tabela 11	Cádmio e seus compostos tóxicos
Tabela 12	Tetracloroeto de carbono
Tabela 13	Clorpromazina
Tabela 14	Ácido crômico, cromatos alcalinos e dicromatos
Tabela 15	Cimento
Tabela 16	Cobalto e compostos de cobalto
Tabela 17	Algodão (Byssinosis)
Tabela 18	Isocianatos orgânicos
Tabela 19	Dissulfureto de carbono
Tabela 20	Enzimas
Tabela 21	Tetracloroetano
Tabela 22	Flúor e seus compostos tóxicos
Tabela 23	Formaldeído e seus polímeros
Tabela 24	Fluoreto de sódio glucínio duplo
Tabela 25	Nitratos em glicóis e glicerol
Tabela 26	Halotano
Tabela 27	Hexano
Tabela 28	Alcatrão de carvão, breu de carvão e óleos de antraceno

Tabela 29	Hidrocarbonetos alifáticos
Tabela 30	Hidrocarbonetos aromáticos
Tabela 31	Hidrogênio de arsênio
Tabela 32	Látex
Tabela 33	Lubrificantes e Fluidos Refrigerantes
Tabela 34	Manganês e seus compostos tóxicos
Tabela 35	Mercúrio e seus compostos tóxicos
Tabela 36	Brometo de metileno
Tabela 37	Cloreto de metilo
Tabela 38	Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico
Tabela 39	Organofosforados e carbamatos
Tabela 40	Monóxido de carbono
Tabela 41	Óleo
Tabela 42	Nitratos fenólicos
Tabela 43	Fenilhidrazina
Tabela 44	Fosfatos, pirofosfatos
Tabela 45	Fósforo e sesquissulfeto de fósforo
Tabela 46	Chumbo e compostos de chumbo
Tabela 47	Pó de metal duro
Tabela 48	Resinas epóxi e seus constituintes
Tabela 49	Selênio e seus derivados minerais
Tabela 50	Sílica livre
Tabela 51	Cloreto de sódio em minas de sal e suas dependências
Tabela 52	Dietilo e paranitrofeniltiofosforado
Tabela 53	Cloreto de vinilo

1.2 Grupo de patologias de origem física

	AGENTES CAUSADORES/PATOLOGIAS
Tabela 54	Ruído
Tabela 55	Hiperbárico
Tabela 56	Radiações ionizantes
Tabela 57	Radiação Térmica
Tabela 58	Raios-X, substâncias radioativas naturais e artificiais
Tabela 59	Alta Temperatura
Tabela 60	Vibrações e choques transmitidos por determinadas máquinas-ferramentas, ferramentas, objetos

1.3 Grupo de patologias de origem biológica – infecciosa – parasitária

	AGENTES CAUSADORES/PATOLOGIAS
Tabela 61	Amebas
Tabela 62	Ancilostomíase ocupacional
Tabela 63	Bacilos Tuberculosos
Tabela 64	Brucelose Ocupacional
Tabela 65	Carvão vegetal profissional
Tabela 66	Feno mofado ou produtos vegetais mofados
Tabela 67	Hepatite viral ocupacional
Tabela 68	Doenças profissionais contraídas em contextos laboratoriais e de cuidados de saúde
Tabela 69	Ceratoconjuntivite viral ocupacional
Tabela 70	Leptospirose ocupacional
Tabela 71	Micose cutânea de origem ocupacional
Tabela 72	Oncocercose Ocupacional
Tabela 73	Os Pasteurelloses
Tabela 74	Poliomielite ocupacional
Tabela 75	Poeiras aviárias
Tabela 76	Raiva profissional
Tabela 77	Espiraquetose icterohemorrágica ocupacional
Tabela 78	O Streptococcus
Tabela 79	Estreptomicina e seus sais
Tabela 80	Tétano ocupacional
Tabela 81	Tularemia Ocupacional

2. PATOLOGIAS OCUPACIONAIS QUE AFETAM FUNÇÕES E ÓRGÃOS-ALVO

2.1 Patologias do sistema respiratório

	AGENTES CAUSADORES/PATOLOGIAS
Tabela 82	Doenças respiratórias profissionais de Mecanismo alérgico
Tabela 83	Pó de madeira
Tabela 84	Rinite Ocupacional e Asma
Tabela 85	Siderose ocupacional

2.2 Patologias da pele

	AGENTES CAUSADORES/PATOLOGIAS
Tabela 86	Eczema de contacto alérgico

2.3 Perturbações músculo-esqueléticas

	AGENTES CAUSADORES/PATOLOGIAS
Tabela 87	Perturbações músculo-esqueléticas (PME)

3. OUTROS AGENTES

	AGENTES CAUSADORES//PATOLOGIAS
Tabela 88	Nistagmo profissional

Tabela 89	Síndrome de Burnout

ANEXO II

(A que se refere o nº 2 do artigo 1º)

TABELAS DE REFERÊNCIA DAS DOENÇAS PROFISSIONAIS

Tabela 1: Amianto

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A. Asbestose: Fibrose pulmonar, diagnosticada por meio de sinais radiológicos específicos, independentemente da ocorrência de alterações nos testes de função respiratória.</p> <p><i>Complicações:</i> insuficiência respiratória aguda, insuficiência ventricular direita.</p>	<p>35 anos (sujeito a um período de exposição de 5 anos)</p>	<p>Trabalhos que impliquem a exposição à inalação de poeiras de amianto, incluindo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Extração, manipulação e processamento de minérios e rochas portadoras de amianto. 2. Manuseamento e utilização de amianto bruto nas seguintes operações de fabrico:
<p>B. Lesões pleurais benignas: com ou sem alterações nos testes de função pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pleurisia exsudativa; 	<p>35 anos (sujeito a um período de exposição de 5 anos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amianto-cimento; amianto-plástico; amianto-têxtil; amianto-borracha; papelão, papel e feltro de amianto;
<ul style="list-style-type: none"> - Placas pleurais mais ou menos calcificadas bilaterais, parietais, diafragmáticas ou mediastínicas; 	<p>40 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Revestimento; folhas e juntas de amianto; revestimentos de atrito contendo amianto; produtos moldados ou feitos de materiais e isolamento à base de amianto;
<ul style="list-style-type: none"> - Placas pericárdicas; 	<p>40 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cardar, fiar, tecer amianto e fabricar produtos que contenham amianto;
<ul style="list-style-type: none"> - Espessamento pleural bilateral, com ou sem irregularidades diafragmáticas. 	<p>35 anos (sujeito a um período de exposição de 5 anos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicação, destruição e eliminação de produtos à base de amianto: amianto

<p>C. Degeneração maligna broncopulmonar, como complicação das lesões benignas parenquimatosas e pleurais referidas anteriormente.</p> <p>D. Mesotelioma maligno primário da pleura, peritoneu e pericárdio.</p>	<p>35 anos (sujeito a um período de exposição de 5 anos)</p> <p>40 anos</p>	<p>pulverizado; isolamento com produtos que contenham amianto; demolição de equipamentos e materiais contendo amianto, deflação.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instalação e remoção de isolamentos contendo amianto. <p>Trabalhos de equipamento, manutenção ou conservação efetuados em equipamentos ou em instalações e anexos revestidos ou que contenham materiais à base de amianto. Tubos de forno.</p>
<p>E. Outros tumores pleurais primários</p>	<p>40 anos</p>	<p>Trabalho que exija o uso habitual de vestuário contendo amianto.</p>
<p>F. Cancro broncopulmonar Cancro broncopulmonar primário.</p>	<p>35 anos (sujeitos a um período de exposição de 10 anos)</p>	<p>LISTA LIMITATIVA</p> <p>Trabalhos diretamente relacionados com a produção de materiais contendo amianto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos que exijam a utilização de amianto a granel. - Trabalhos de isolamento com materiais que contenham amianto. - Trabalho de remoção de amianto. - Instalação e remoção de materiais isolantes à base de amianto. - Trabalhos de construção e reparação naval. - Usinagem, corte e lixamento de materiais contendo amianto. - Fabrico de materiais de fricção contendo amianto. <p>Serviços ou trabalhos de manutenção executados em equipamentos que contenham materiais à base de amianto.</p>

Tabela 2: Aminas alifáticas e alicíclicas.

(Condições causadas por aminas alifáticas, alicíclicas, etanolamina ou isoforonediamina)

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS PRINCIPAIS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Dermatite eczematosa confirmada por teste de contacto ou recorrência de reexposição.	15 dias	Preparação, utilização e manuseamento de aminas alifáticas, aminas alicíclicas ou etanolaminas ou de produtos que as contenham no estado livre ou de isoforonediamina.
Rinite recorrente em caso de nova exposição ao risco confirmada por teste,	7 dias	
Asma confirmada por testes de função respiratória, em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste.	7 dias	

Tabela 3: Aminas aromáticas, seus sais e seus derivados hidroxilados, halogenados, nitrosados, nitrados e sulfonados

(Doenças profissionais provocadas pelas aminas aromáticas, seus sais, seus derivados, nomeadamente hidroxilados, halogenados, nitrados, nitrosados, sulfonados, produtos que os contenham no estado livre e por nitroso-dibutilamina e seus sais).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Dermatite eczematosa recorrente - após nova exposição ao risco ou confirmada por um teste positivo para o produto manuseado.	15 dias	A. Utilização de aminas aromáticas, seus sais, derivados e produtos que as contenham no estado livre, tais como corantes, produtos farmacêuticos, conservantes (borrachas, elastómeros, blastómeros), catalisadores de polimerização, além de gorduras e óleos minerais.
Asma ou hiperreatividade brônquica - confirmada por testes ou testes de função respiratória, recorrência após nova exposição.	7 dias	
B. Lesões primárias do epitélio vesical - confirmadas por exame histopatológico ou citopatológico: - Lesões malignas; - Tumores benignos.	30 anos (sujeitos a um período de exposição de 5 anos)	B. Fabrico, utilização e manuseamento de produtos em que as substâncias abaixo indicadas se encontrem em estado livre: - 4-aminobifenilo e sais (xenilamina); - 4,4 diaminobifenilo e sais (benzidina); - 2-Naftilamina e sais; - 4,4-metileno bis (2-cloroanilina) e sais (MBOCA conhecido como MOCA).

C. Lesões primárias do epitélio vesical - confirmadas por exame histopatológico ou fitopatológico: <ul style="list-style-type: none"> - Lesões malignas; - Tumores benignos. 	30 anos (sujeitos a um período de exposição de 10 anos)	C. Fabrico, utilização, manuseamento e exposição a produtos que contenham as substâncias a seguir exaustivamente enumeradas, na sua forma livre: <ul style="list-style-type: none"> - 4-aminobifenilo e seus sais (xenilamina); - 4,4-diaminobifenilo e seus sais (benzidina); - 2-naftilamina e seus sais; - e seus sais (ditolylbase); - Cloro-orto-toluidina e seus sais; - Auramida (qualidade técnica); - Corantes derivados da benzidina: preto direto 38, azul direto 6, direto 95; - Nitroso-dibutilamina e seus sais
D. Distúrbios neurológicos – como sonolência, narcose, coma.	3 dias	D. Preparação, utilização e manuseamento de aminas aromáticas, seus sais e derivados, nomeadamente hidroxilados, halogenados, nitrosados, nitrados e sulfonados.
Cianose, subicterícia	10 dias	
Hemoglobinúria - quando estas doenças envolvem hemólise e metemoglobinemia (exceto nos casos considerados como acidentes de trabalho).	10 dias	
Dermatite irritativa	7 dias	

Tabela 4: Aminoglicosídeos

(Doenças profissionais causadas por aminoglicosídeos, em particular estreptomicina, neomicina e seus sais).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas recorrentes, em caso de nova exposição ou confirmadas por um teste epicutâneo.	15 dias	Trabalho que envolva o manuseamento ou utilização de aminoglicosídeos, incluindo estreptomicina, neomicina e seus sais.

Tabela 5: Antimónio e seus derivados

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<i>Estibiose: pneumonite e pneumoconiose</i> - caracterizada por sinais radiográficos específicos com ou sem perturbações como tosse, expetoração e dispneia.	5 anos	Trabalho que implique a exposição à inalação de poeiras, fumos ou vapores de antimónio, incluindo: <ul style="list-style-type: none">- Perfuração e extração de minérios contendo antimónio;- Trituração, peneiração e manuseamento de minérios contendo antimónio;- Purificação, torrefação, redução térmica e oxidação de minérios ou substâncias que contenham antimónio;- Fabrico e ensacamento de óxido de antimónio.
Lesões eczematosas recorrentes em caso de nova exposição ao risco	15 dias	

Tabela 6: Arsênio e seus compostos oxigenados ou sulfurados

(Doenças profissionais causadas pelo arsênio, seus compostos minerais e pela inalação de poeiras ou vapores de arsênio)

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A – Doenças profissionais causadas pelo arsênio e seus compostos minerais</p> <p>a. Intoxicação aguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência circulatória, arritmia, colapso circulatório; - Vômitos, diarreia, síndrome de citólise hepática; - Encefalopatia; - Distúrbios da hemostase; - Dispneia aguda. 	7 dias	<p>LISTA INDICATIVA</p> <p>Todos os trabalhos que impliquem o manuseamento ou a inalação de arsênio ou dos seus compostos minerais, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - processamento pirometalúrgico de minérios de arsênio; - tratamento pirometalúrgico de metais não ferrosos arsênicos; - fabrico ou utilização de pesticidas com arsênio; - utilização de compostos minerais de arsênio em trabalhos de couro, vidraria, eletrônica.
<p>b. Efeitos cáusticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dermatite de contato ortoérgica, feridas de arsênio; - Estomatite, rinite, ulceração ou perfuração do septo nasal. - Conjuntivite, queratite, blefarite. 	7 dias	
<p>Intoxicação subaguda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Polineuritos; - Melanodermia; - Disqueratoses palmoplantares. 	90 dias	
<p>c. Condições oncológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disqueratose lenticular discal (doença de Bowen) - Epitelioma cutâneo primário; - Angiossarcoma do fígado. 	40 anos	

<p>B – Cancro brônquico causado pela inalação de poeiras e vapores de arsénio</p> <p>- Cancro brônquico primário.</p>	<p>40 anos</p>	<p>LISTA LIMITATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos pirometalúrgicos com exposição à inalação de poeiras ou vapores de arsénio. - Trabalhos de fabrico e acondicionamento de anidrido de arsénio. <p>Fabrico de pesticidas de arsénio a partir de compostos inorgânicos de arsénio em pó.</p>
--	-----------------------	---

Tabela 7: Berílio e seus compostos tóxicos

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A. Eventos locais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conjuntivite aguda ou recorrente. - Dermatite aguda ou recorrente. 	<p>5 dias</p>	<p>Trabalho de exposição ao berílio e seus compostos, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - moagem e processamento de minério de berílio (berilo);
<p>E. Manifestações gerais</p> <p>Doença broncopulmonar difusa aguda ou subaguda com início tardio dos sinais radiológicos, na maioria das vezes discreta.</p> <p>Fibrose pulmonar difusa com sinais radiológicos, perturbações funcionais e sinais gerais (perda de peso, fadiga), confirmados por testes de função pulmonar, incluindo complicações cardíacas (insuficiência ventricular direita) e complicações pleuropulmonares secundárias (pneumotórax espontâneo).</p>	<p>30 dias</p> <p>25 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - fabrico e transformação de berílio, suas ligas e combinações; - fabrico e utilização de pós à base de sal de berílio para o revestimento interno de tubos fluorescentes.

Tabela 8: Benzenismo ocupacional e doenças induzidas

(Doenças profissionais causadas pelo benzeno, tolueno, xileno e todos os produtos que contenham benzeno).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Hemopatias causadas por benzeno e pelos produtos que o contenham. Afeções hematológicas adquiridas, isoladas ou associadas do tipo hipoplásico, aplásico ou displásico: anemia, leuconutropenia, trombocitopenia, variações na leucocitose de origem mielodisplásica.	3 anos	<p>Produção, transporte e utilização de benzeno e outros produtos que contêm benzeno, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - produção, extração, retificação de benzeno e de produtos que o contenham; - Utilização de benzeno e de produtos que o contenham para a produção dos seus derivados, nomeadamente na organossíntese; - preparação de combustíveis contendo benzeno, decantação, manuseamento desses combustíveis, trabalho em tanques; - várias utilizações do benzeno, como solvente em resinas naturais ou sintéticas; - produção e utilização de vernizes, tintas, esmaltes, vedantes, tintas de impressão, colas, preparações de limpeza que contenham benzeno; - fabrico de imitações de couro; - produção, manuseamento e utilização de soluções de borracha natural ou sintética ou solventes que contenham benzeno; - Outras utilizações de benzeno ou produtos que o contenham como agentes de extração, eluição, impregnação, aglomeração ou limpeza e como decapante, solvente ou diluente; - Operações de secagem de todos os produtos, artigos, preparações ou substâncias em que o benzeno (ou produtos que o contenham) tenham sido utilizado como agentes de extração, eluição, separação, impregnação, aglomeração, limpeza, concentração, como decapante, solvente, diluente; - Utilização de benzeno como agente desidratante de álcoois e outros
Síndrome Mieloproliferativa.	15 anos	
Leucemias	15 anos (sujeitos a alterações de uma duração da exposição de, pelo menos, um ano)	
B – Doenças gastrointestinais causadas pelo benzeno, tolueno, xileno e produtos que os contenham Doenças gastrointestinais apiréticas acompanhadas de vômitos repetidos.	7 dias	
C- Manifestações agudas (coma, convulsões) fora dos casos considerados como acidentes de trabalho	7 dias	

		substâncias líquidas ou sólidas; - Utilização do benzeno como desnaturante ou reagente de laboratório.
--	--	---

Tabela 9: Nitratos e cloronitratos de carbonetos de benzeno.

(Intoxicação ocupacional por derivados de nitratos e cloronitrato de hidrocarbonetos de benzeno).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Manifestações após intoxicação subaguda ou crônica (cianose, anemia, subicterícia).	1 ano	Preparação, utilização e manuseamento de derivados de nitratos e cloronitratos de hidrocarbonetos de benzeno, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - fabrico de nitratos e derivados de cloronitrato de benzeno e seus homólogos; - fabrico de derivados aminados (anilina e homólogos) e de determinadas matérias corantes; - preparação e manuseamento de explosivos. Estão excluídas as operações efetuadas no interior de equipamento estritamente fechado durante o funcionamento normal.
Acidentes agudos (coma) fora dos casos considerados como acidentes de trabalho.	30 dias	
Dermatite crônica ou recorrente causada por derivados de cloronitrato.	30 dias	

Tabela 10: Betalactâmicos

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas recorrentes com nova exposição ao risco ou confirmadas por teste de contato	15 dias	Trabalhos que impliquem a preparação ou a utilização de betalactâmicos (nomeadamente penicilinas e seus sais) ou de cefalosporinas, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - trabalhos de embalagem; - aplicação de tratamentos.
Rinite recorrente com reexposição ao risco ou teste confirmado	7 dias	
Asma confirmada por teste de função pulmonar, recorrente em caso de nova	7 dias	

exposição ao risco ou confirmada por teste		
--	--	--

Tabela 11: Cádmiu e seus compostos tóxicos

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Doença broncopulmonar aguda	5 dias	LISTA INDICATIVA -Extração, preparação e utilização de cádmio, suas ligas e compostos, nomeadamente: -Preparação de cádmio por “lixiviação” de zinco ou por eletrometalurgia; - Corte por maçarico ou soldadura de peças que contenham cádmio; -Soldadura com liga de cádmio; -Fabrico de baterias de níquel-cádmio; -Fabrico de pigmentos, contendo cádmio para pintura, esmaltes, plásticos.
Distúrbios gastrointestinais agudos, com náuseas, vômitos ou diarreia.	3 dias	
Nefropatia com proteinúria.	2 anos	
Osteomalacia com ou sem fraturas espontâneas, com ou sem manifestações dolorosas, confirmada radiologicamente.	12 anos	
Cancro broncopulmonar primário	40 anos (sujeito a um período de exposição de 10 anos)	LISTA LIMITATIVA Lista limitativa do trabalho suscetível de causar esta doença: - Fabrico de pilhas e baterias de níquel-cádmio; Recuperação de materiais metálicos recicláveis.

**Tabela 12: Tetracloro de carbono
(Intoxicação ocupacional por tetracloro de carbono)**

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Nefrite aguda ou subaguda com albuminúria, cilindrúria e azotemia progressiva.	30 dias	Preparação, utilização, manuseamento de tetracloro de carbono ou de produtos que o contenham, designadamente: - Utilização de tetracloro de carbono como solvente, nomeadamente para a extração de gorduras, bem como para o
Hepatonefrite inicialmente apirética, icterica ou não.	30 dias	

Icterícia por Hepatite , inicialmente apirética.	30 dias	desengorduramento de tintas para tingimento.
Dermatite crónica ou recorrente.	7 dias	
Distúrbios neurológicos agudos fora dos casos considerados como acidentes de trabalho.	3 dias	- Enchimento e utilização de extintores de incêndio com tetracloreto de carbono.

Tabela 13: Clorpromazina

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas recorrentes em caso de nova exposição ou confirmadas por teste de contacto	15 dias	Trabalhos que impliquem o manuseamento ou o uso de clorpromazina, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos de condicionamento ou embalagem de clorpromazina; - Aplicação de tratamentos com clorpromazina.
- Conjuntivite aguda bilateral	7 dias	

Tabela 14: Ácido crómico, cromatos alcalinos e dicromatos.

(Doenças profissionais causadas por ácido crómico, cromatos e dicromatos terrosos alcalinos ou alcalinos, cromato de zinco e sulfato de crómio).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Doenças causadas pelo ácido crómico, pelos cromatos e dicromatos alcalinos, pelo cromato de zinco e pelo sulfato de crómio. <ul style="list-style-type: none"> - Ulcerações nasais. - Ulcerações cutâneas crónicas ou recorrentes e dermatite eczematosa 	30 dias	LISTA INDICATIVA Preparação, utilização, manuseamento de ácido crómico, de cromatos e dicromatos alcalinos, de cromato de zinco e de sulfato de crómio, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Fabrico de ácido crómico, cromatos e dicromatos alcalinos; - fabrico de pigmentos (amarelo de crómio, etc.) por meio de cromatos alcalinos ou bicromatos;

		<ul style="list-style-type: none"> - utilização de dicromatos alcalinos no envernizamento em marcenaria; - utilização de cromatos alcalinos ou bicromatos como corantes no tingimento; - curtimento com cromo; preparação de chapas para impressão por processos fotomecânicos, cromagem eletrolítica de metais.
<p>B – Doenças respiratórias causadas pelo ácido crômico, cromatos alcalinos e dicromatos</p> <p>Rinite recorrente em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste</p> <p>Asma confirmada por testes de função pulmonar, com recorrência em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste.</p>	7 dias	<p>LISTA LIMITATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cromatização eletrolítica de metais; - Fabrico, manuseamento, utilização de cromatos alcalinos e dicromatos
<p>C – Doenças cancerosas causadas por ácidos crômicos, cromatos terrosos alcalinos ou alcalinos e dicromatos e cromatos de zinco</p> <p>Cancro broncopulmonar primário</p> <p>Cancro das cavidades nasais</p>	30 anos (sujeitos a um período de exposição de 5 anos)	<p>LISTA LIMITATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabrico e embalagem de ácido crômico, cromatos e dicromatos alcalinos. Fabrico de cromato de zinco.

Tabela 15: Cimento (Soda Cáustica e Cal).

(Doenças Induzidas pelo Cimento: Aluminossilicatos de Cálcio).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<ul style="list-style-type: none"> - Ulcerações, dermatite primária, piodermia, dermatite eczematosa 	30 dias	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrico, trituração, moagem, ensacamento e transporte de cimentos.

<ul style="list-style-type: none"> - Blefarite - Conjuntivite 	<p style="text-align: center;">30 dias</p> <p style="text-align: center;">30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrico de materiais aglomerados e objetos moldados a partir de cimento.
<ul style="list-style-type: none"> - Fibrose intersticial pulmonar difusa, não regressiva, aparentemente primária, que deve ser confirmada por exame radiográfico ou tomografia computadorizada em cortes milimétricos, ou por achados anatomopatológicos, quando existirem. 	<p style="text-align: center;">35 anos sujeitos a um período mínimo de exposição 10 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Utilização do cimento na construção civil e em obras públicas

Tabela 16: Cobalto e compostos de cobalto

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR ESTAS DOENÇAS
<p>Lesões eczematosas recorrentes com nova exposição ao risco ou confirmadas por um teste de contato positivo específico</p>	<p style="text-align: center;">15 dias</p>	<p>A- LISTA INDICATIVA</p> <p>Preparação, utilização e manuseamento de cobalto e seus compostos.</p>
<p>Rinite recorrente em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste específico</p>	<p style="text-align: center;">7 dias</p>	
<p>Asma ou dispneia tipo asma diagnosticada por testes de função respiratória, com recaída em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste específico</p>	<p style="text-align: center;">7 dias</p>	
<p>Doença pulmonar obstrutiva crónica secundária a doença asmática</p>	<p style="text-align: center;">1 ano</p>	

<p>B- Síndrome respiratória irritante com tosse e dispneia recorrente após nova exposição ao risco.</p>	<p>15 dias</p>	<p>B- LISTA LIMITATIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fabrico e transformação de carbonetos metálicos sintetizados;
<p>Broncoalveolite aguda ou subaguda com sinais sistêmicos /sintomas gerais?).</p>	<p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afição de ferramentas ou peças de metal duro sintetizado;
<p>Fibrose pulmonar difusa com sinais radiológicos e perturbações funcionais confirmadas pela exploração da função pulmonar e suas complicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infecção pulmonar - Insuficiência ventricular direita 	<p>20 anos sujeitos a 5 anos de exposição</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fabrico e transformação de superligas à base de cobalto - Revestimento rígido e afiação de ferramentas e peças de superligas à base de cobalto; - Técnica de soldadura e metalização utilizando superligas à base de cobalto.
<p>C- Cancro broncopulmonar primário</p>	<p>35 anos Sujeito a uma exposição mínima de 5 anos</p>	<p>C- LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS</p> <p>Trabalho que expõe a inalação associada ao pó de cobalto e carboneto de tungsténio no fabrico de carbonetos metálicos numa fase anterior à sinterização (mistura de pós, compressão, retificação e maquinação do material pré-sintetizado)</p>

Tabela 17: Algodão (bissinoses)

(Doenças respiratórias na sequência da inalação de poeiras têxteis vegetais)

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR ESTAS DOENÇAS
<p>A: Síndrome respiratória obstrutiva aguda caracterizada por aperto no peito, que, geralmente, ocorre após uma interrupção da exposição ao risco de, pelo menos, 36 horas após o reinício da exposição ao risco (bissinose e condições relacionadas)</p> <p>A natureza obstrutiva desta síndrome deve ser confirmada por testes de função pulmonar realizados no momento do reinício da exposição ao risco e seis a oito horas depois</p>	<p>7 dias (sujeito a 5 anos de exposição)</p>	<p>Trabalho de exposição à inalação de poeiras de algodão, linho, cânhamo e sisal à inalação de poeiras, nas oficinas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> D- Escoriação, E- Abertura F- Debulha, G- Cardação, H- Alongamento, I- Pentear J- Brochagem/Descaroçamento, K- Fiação, L- Bobinagem, M- Torção, N- Deformação.
<p>B: Doença pulmonar obstrutiva crônica após episódios respiratórios obstrutivos agudos clinicamente caracterizados como acima e repetitivos. Esta broncopneumopatia deve ser confirmada por testes de função respiratória com volume expiratório máximo por segundo (FEV) reduzido em pelo menos 40% em comparação com o valor médio teórico.</p>	<p>5 anos (sujeito a um período de exposição de 10 anos)</p>	<p>Trabalhos idênticos aos referidos em A, desde que não sejam realizados em oficinas onde apenas é realizada a fiação livre (o chamado processo "open end").</p>

Tabela 18: Isocianato orgânico

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Blefaru-conjuntivite recorrente	3 dias	Trabalho que implique a exposição por inalação ou manuseamento de isocianato orgânico, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - fabrico e aplicação de vernizes e lacas de poliuretano, fabrico de fibras sintéticas; - Preparação de espumas de poliuretano e aplicação destas espumas na forma líquida; - Fabrico e utilização de adesivos à base de poliuretano; - Fabrico e manuseamento de tintas que contenham isocianato orgânico.
Síndrome brônquica recorrente	7 dias	
Asma confirmada por testes da função pulmonar recorrente em caso de nova exposição ao risco confirmada por teste	7 dias	
Lesões eczematosas recorrentes no caso de uma nova exposição ao risco ou confirmadas por um teste de contacto.	15 dias	

**Tabela 19: Sulfureto de carbono.
(Profissional de Sulfocarbonismo).**

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DAS PRINCIPAIS OBRAS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR ESTAS DOENÇAS
Síndrome neurodigestiva aguda manifestada por vômitos, gastralgia violenta, diarreia com delírio e cefaleia intensa Transtornos mentais agudos com confusão mental, delírio de sonhos Transtornos mentais crónicos com estados depressivos e impulsos mórbidos	30 dias	-Preparação, manuseamento, utilização de sulfureto de carbono e de produtos que contenham sulfureto de carbono, nomeadamente, o fabrico de sulfureto de carbono e seus derivados; -Preparação de viscosas e todas as manufaturas utilizando a regeneração da celulose por decomposição de viscosas, tais como fabrico de têxteis artificiais e filmes celulósicos;
Polineurite e neurite , qualquer que seja o grau, com distúrbios nas reações elétricas (especialmente cronaximétricas) Neurite ótica	1 ano	

		dissolver guta-percha, resinas, ceras, gorduras, óleos essenciais e outras substâncias.
--	--	---

Tabela 20: Enzimas.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas recorrentes com nova exposição ao risco ou confirmadas por teste de contato	15 dias	Preparação, manuseamento de enzimas e produtos que as contenham, nomeadamente:
Ulcerações cutâneas Conjuntivite aguda bilateral recorrente com nova exposição ou teste confirmado Rinite recorrente em caso de nova exposição ao risco ou confirmado por teste Asma comprovada por testes de função respiratória, recorrente em caso de nova exposição ao risco	7 dias	- extração e purificação de enzimas de origem animal (tripsina), vegetal (bromelaína, papaína, ficina), bacteriana e fúngica (preparada a partir de Bacillus subtilis, aspergillus, orysae) - fabrico e embalagem de detergentes contendo enzimas.

Tabela 21: Tetracloroetano.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Neurite ou polineurite Icterícia devido a hepatite , inicialmente apirética. Hepatonefrite inicialmente apirética, icterícia ou não.	30 dias	Preparação, utilização e manuseamento de tetracloroetano ou de produtos que contenham tetracloreto, designadamente:
Dermatite crónica ou recorrente.	7 dias	-Utilização como matéria-prima na indústria química, nomeadamente para fabrico de tricloroetileno;
Distúrbios neurológicos agudos fora dos	3 dias	-Utilização como solvente, em especial acetato de celulose.

casos considerados como acidentes de trabalho

Tabela 22: Flúor e seus compostos tóxicos.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Manifestações locais agudas <ul style="list-style-type: none"> - Dermatite; - Queimaduras químicas; - Conjuntivite; - Manifestações irritativas das vias aéreas superiores; - Doenças broncopulmonares agudas; - Edema agudo do pulmão; 	5 dias	Todos os trabalhos que impliquem o contacto com flúor, ácido fluorídrico e seus sais minerais, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - fabrico e manuseamento de fluoretos inorgânicos; - eletrometalurgia do alumínio; - fabrico de fluorocarbonetos; - fabrico de superfosfatos.
B. Manifestações crónicas <p>. Síndrome osteoligamentar dolorosa ou não, necessariamente envolvendo osteocondensação difusa e associada a calcificações dos ligamentos sacro-ciáticos ou das membranas interósseas, radiografias da ulna ou do obturador.</p>	10 anos sujeitos a um período de exposição de 8 anos	

Tabela 23: Formaldeído e seus polímeros.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Ulcerações cutâneas	7 dias	Preparação, utilização e manuseamento de formaldeído das suas soluções (formalina) e polímeros, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - fabrico de substâncias químicas a partir de formaldeído; - Fabrico de plásticos à base de formalina
Lesões eczematosas recorrentes com nova exposição ao risco ou confirmadas por teste de contacto	15 dias	
Rinite recorrente com reexposição ao risco ou teste confirmado	7 dias	

Asma , confirmada por testes de função respiratória, recorrente em caso de nova exposição ao risco, comprovada por teste.	7 dias	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalho de colagem realizado com plásticos contendo excesso de formalina - Operação de desinfecção Curativo de peles ou tecidos.
--	---------------	--

Tabela 24: Fluoreto duplo de glúcnio sódico (Berílio).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS PRINCIPAIS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Conjuntivite aguda ou recorrente	3 dias	Preparação, uso e manuseio de fluoreto de glúcnio sódico, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Fabrico de glúcnio, seu nio (berilo). - Fabrico de glúcnio, suas ligas e suas combinações
Dermatite aguda ou recorrente	3 dias	

Tabela 25: Nitratos em glicóis e glicerol.

(Doença resultante da exposição a derivados de nitratos de glicóis e glicerol).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Dor precordial como angina de peito; isquemia aguda do miocárdio, enfarte do miocárdio , que ocorra durante a período de quatro dias após a cessação da exposição ao agente tóxico	4 dias	Fabrico e embalagem de nitroglicerina e nitroglicerol na indústria de explosivos

Tabela 26: Halogenados: sevoflurano e isoflurano.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Hepatite recidivante após reexposição e confirmada por testes bioquímicos, após exclusão de outra etiologia	15 dias	Atividades que envolvam exposição aos halogenados, particularmente em sala de cirurgia e parto.

Tabela 27: Hexano.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Polineurite com perturbações de reação elétrica	30 dias	Trabalhos de colagem, especialmente sobre couro ou colchões de plástico com produtos contendo hexano

Tabela 28: Alcatrão da hulha, breu da hulha e óleos antracénicos.

(Doenças profissionais causadas por alcatrão de hulha, óleos de carvão, incluindo as frações de destilação designadas "fenólicas", "naftánicas", "acenafténicas", "antracégnicas" e "criségnicas"), breu de hulha e fuligem de combustão de carvão.).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A – Afeções cutâneas ou doenças benignas das mucosas.		A- LISTA INDICATIVA
- Dermatite eczematosa recorrente após reexposição ao risco ou por fotossensibilização.	7 dias	Todos os trabalhos em que se prepara ou utiliza o alcatrão da hulha, o breu da hulha, os óleos antracénicos ou produtos que os contenham, como, por exemplo: - Picagem, carga, descarga e manipulação destes produtos; - Trabalhos de asfaltagem de estradas e pavimentos e de impermeabilização à base de asfalto; - Trabalhos nas refinarias.
- Pigmentação cutânea	6 meses	
- Outras dermatoses como foliculites, verrugas, comedões e hiperqueratoses.	30 dias	
- Conjuntivites	30 dias	
B – Doenças malignas da pele		B- LISTA LIMITATIVA
- Epiteliomas primários da pele	20 anos (sujeito a um período de exposição de 10 anos)	Trabalhos que impliquem o manuseamento ou a utilização de alcatrões de carvão, óleos e breu. Limpeza de chaminés e trabalhos de manutenção em caldeiras e chaminés expostas à fuligem da combustão do carvão.

<p>C - Cancro broncopulmonar primário</p>	<p>30 anos (sujeito a um período de exposição de 10 anos)</p>	<p style="text-align: center;">C- LISTA LIMITATIVA</p> <p>Trabalho do pessoal de fábrica de coque afetado diretamente à operação e manutenção dos fornos.</p> <p>Trabalho que normalmente expõe o trabalhador à inalação ou manuseamento dos produtos acima referidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - em fábricas de gás; - o fabrico de alumínio por eletrólise utilizando o processo de anodização contínua (processo de Söderberg). <p>Instalação de juntas à base de breu de carvão</p> <p>Trabalhos de fundição em fundições de ferro ou de aço utilizando “areias pretas” com incorporação breus ou “minerais negros”.</p> <p>Limpeza de chaminés e trabalhos de manutenção de caldeiras e lareiras a carvão e respetivas chaminés ou condutas de exaustão. Trabalhos que envolvem a utilização e manipulação dos produtos acima mencionados durante ofabrico de alumínio por eletrólise pelo processo de anofdzização contínua (processo Söderberg).</p>
<p>D - Tumores benignos ou malignos da bexiga</p>	<p>30 anos (sujeito a um período de exposição de 10 anos)</p>	<p style="text-align: center;">D- LISTA LIMITATIVA</p> <p>Trabalho do pessoal da fábrica de coque afetado diretamente à operação e manutenção dos fornos.</p> <p>Fabrico e utilização de pastas e revestimentos de carbono, nomeadamente o fabrico de alumínio pelo processo de anodização contínua;</p> <p>Limpeza de chaminés e trabalhos de manutenção de caldeiras e lareiras a carvão e respetivas chaminés ou condutas de exaustão.</p>

Tabela 29: Hidrocarbonetos alifáticos

[Doenças profissionais causadas pelos seguintes derivados halogenados dos hidrocarbonetos alifáticos: diclorometano (cloreto de metileno), triclorometano (clorofórmio), tribromometano (bromofórmio). 1-2-Dicloroetano, 1-1-1-tricloroetano (metilcoroforme), 1-1-etilenodichloroetano (dichloroetano assimétrico), -dichloro1-2-etileno (dichloroetano simétrico), tricloroetano, tetrachloroetano, perchloroetano), 1-2-propano, cloropropileno (cloreto de alilo), 1-3-cloro-butadieno (cloropreno).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Doenças neurológicas agudas: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome do bêbado, que pode ir até manifestações psíquicas delirantes; - Síndrome narcótica que pode levar ao coma, com ou sem convulsões; - Neurite ótica; - Neurite do trigêmeo. 	7 dias	Preparação, utilização e manuseamento dos produtos acima referidos (ou preparações que os contenham), nomeadamente como solventes ou matérias-primas na indústria química, bem como nos seguintes trabalhos: extração de substâncias naturais, decapagem, desengorduramento de partes metálicas, ossos, peles e couros e limpeza de vestuário e tecidos
B. Distúrbios neurológicos crónicos: <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome que combina equilíbrio, vigília e distúrbios de memória. 	90 dias	Preparação e aplicação de tintas e vernizes, soluções de borracha e revestimentos
C. Distúrbios mucocutâneos agudos: <ul style="list-style-type: none"> - Dermo epidermatite aguda irritativa ou eczematosa após exposição adicional ao risco; - Conjuntivite aguda 	7 dias	Fabrico de polímeros sintéticos [cloro-2-butadieno-1-3, dicoro-1-1-etileno (dichloroetano assimétrico)].
D. Doenças mucocutâneas crónicas: <ul style="list-style-type: none"> - Dermo-epidermatite crónica irritativa ou eczematosa recorrente após nova exposição ao risco; - Conjuntivite crónica 	15 dias	Preparação e utilização de dibromo-1-2-etano, nomeadamente na preparação de combustíveis.
E. Doenças hepatorreais <ul style="list-style-type: none"> - Hepatite citolítica, icterica ou não, inicialmente apirética; - Insuficiência renal aguda 	7 dias	
F. Doenças cardiorrespiratórias <ul style="list-style-type: none"> - Edema pulmonar; - Arritmias ventriculares com possibilidade de colapso cardiovascular. 		

<p>G. Perturbações digestivas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Síndrome coleriforme apirética 	<p>7 dias</p>	
---	----------------------	--

Tabela 30: Hidrocarbonetos aromáticos

(Doenças causadas por derivados halogenados de hidrocarbonetos aromáticos)

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Acne</p>	<p>30 dias</p>	<p>Preparação, utilização e manuseamento de naftalenos clorados e de produtos que contenham, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fabrico de cloronaftalenos; - fabrico de vernizes, revestimentos, produtos de limpeza, pastas de polimento, etc. à base de cloronaftalenos; - utilização de cloronaftalenos como isolantes elétricos, nomeadamente no fabrico de condensadores; - preparação e utilização de lubrificantes alternativos contendo cloronaftalenos.
<p>Distúrbios neurológicos agudos causados por monoclorobenzeno e monobromobenzeno.</p>	<p>7 dias</p>	<p>Preparação, utilização, manuseamento de fenilos policlorados, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - utilização de fenilos policlorados como isolantes elétricos no fabrico e manutenção de transformadores e condensadores; - utilização de fenilos policlorados em sistemas hidráulicos e de transferência de calor.
<p>Porfíria cutânea de início tardio, causada por hexaclorobenzeno, caracterizada por lesões bolhosas promovidas pela exposição solar e acompanhadas de uroporfirinas elevadas na urina.</p>	<p>60 dias</p>	<p>Preparação, utilização, manuseamento de bifenilos polibromados como retardadores de chama.</p> <p>Preparação, utilização, manuseamento de clorobenzeno e bromobenzeno ou de produtos que contenham clorobenzeno e bromobenzeno, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização do clorobenzeno como agente desengordurante, como solvente

		<p>de pesticidas ou como produto intermédio de síntese.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização do bromobenzeno como agente sintético <p>Preparação, utilização, manuseamento de hexaclorobenzeno, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utilização de hexaclorobenzeno como fungicida; - Manuseamento de hexaclorobenzeno residual na síntese de solventes clorados.
--	--	---

Tabela n.º 31: Arsénio hidrogénio.

(Intoxicação ocupacional por hidrogénio arsénio).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Hemoglobinúria.	15 dias	Trabalhos de exposição a vapores de arsénico e hidrogénio, em particular:
Icterícia com hemólise.	15 dias	-Processamento de minérios de arsénico;
Nefrite azotémica.	30 dias	-Preparação e utilização de arsenietos metálicos;
Acidentes agudos (coma), excluindo os casos considerados como acidentes de trabalho	3 dias	-Decapagem metálica; descalcificação de caldeiras; -Inflar balões com hidrogênio impuro.

Tabela 32: Látex

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Urticária de contato , recorrente após nova exposição ao risco ou confirmada por teste	7 dias	Preparação, utilização e manuseamento de látex natural e de produtos que contenham látex natural, incluindo: - Produção e transformação de látex
Rinite, Asma, conjuntivite bilateral , com recorrência, após nova exposição ao risco ou confirmada por teste	7 dias	

Reações alérgicas sistêmicas , como: urticária gigante, angioedema, choque anafilático, ocorrendo após exposição ao látex	3 dias	natural - Fabrico e utilização de objetos naturais de látex.
Lesões eczematosas que reapareceram após reexposição ao risco ou confirmadas por um teste de contato positivo	15 dias	

Tabela 33: Lubrificantes e líquidos de refrigeração.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Afeções cancerosas da pele causadas por derivados de petróleo Epiteliomas primários da pele	30 anos (sujeito a um período mínimo de exposição de 10 anos)	Trabalhos de usinagem por remoção ou deformação de materiais ou trabalhos de processamento de metais e ligas que envolvam o uso de óleo mineral. Trabalhos que envolvam o manuseamento e a utilização de extratos de petróleo aromáticos utilizados, nomeadamente, como óleos de extensão, óleos de calibragem e libertação, excluindo polímeros e elastómeros contendo óleos de extensão
B. Doenças de pele e respiratórias causadas por óleos e gorduras minerais ou sintéticos Múltiplas pápulo-pústulas e suas complicações furunculosas (as lesões geralmente estão localizadas na superfície dorsal das mãos e braços e na parte anterior das coxas e às vezes são estendidas para áreas em contato direto com as partes da roupa de trabalho impregnadas com óleo ou fluido).	7 dias	Trabalhos de limpeza de chaminés e em caldeiras e chaminés expostas à fuligem proveniente da combustão de produtos petrolíferos. Manuseio e utilização destes óleos e graxas de origem mineral ou sintética durante os seguintes trabalhos: Tornear, aparafusar, perfurar, alargar, roscar, serrar, retificar e, em geral, todos os trabalhos mecânicos de usinagem dos metais que impliquem a utilização destes produtos:
Dermatoses de irritação recorrentes após reexposição ao risco.	15 dias	- Trefilagem, forjamento, laminagem, têmpera em óleo na indústria metalúrgica; - Trefilagem, forjamento, laminagem, têmpera em óleo na indústria metalúrgica;
Dermatite eczematosa , recorrente, após nova exposição ao risco ou confirmada por um teste cutâneo positivo para o produto	1 mês	- Trabalhos de manutenção, reparação e ajuste mecânico envolvendo a utilização de óleos de motor, de óleos utilizados como componentes de fluidos hidráulicos, de fluidos hidráulicos e outros
Granuloma Cutâneo com reação		lubrificantes;

gigantofolicular;	6 meses	- Trabalhos de construção e obras públicas que envolvam a utilização de óleos de decapagem de betão;
Insuficiência respiratória associada a um granuloma pulmonar clinicamente confirmado ou a uma pneumonia cuja relação com óleo mineral ou parafina é confirmada pela presença nos macrófagos alveolares de vacúolos intracitoplasmáticos com as colorações lipídicas habituais.		- Trabalhos que impliquem a pulverização de óleo mineral; Trabalhos que envolvam a utilização de óleos de diluição na indústria da borracha, óleos de engomagem de fibras têxteis ou minerais, óleos de desmoldagem e tintas gordurosas na indústria gráfica; - Trabalhos de pulverização de óleos minerais; - Trabalhos de depilação com cera e trabalhos que impliquem a inalação de vapores de óleos minerais.

Tabela 34: Manganês e seus compostos tóxicos.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Síndrome neurológica reversível	6 meses	Todos os trabalhos de extracção, preparação, transporte, manipulação e emprego do manganês e seus compostos, como, por exemplo:
Síndrome neurológica do tipo Parkinson.	1 ano	<ul style="list-style-type: none"> -Extracção, manipulação, transporte e tratamento da pirolusite e manganite; -Fabrico de ligas ferrosas e não ferrosas com bióxido de manganês; -Fabrico de pilhas secas; - Utilização do dióxido de manganês no fabrico de vidro; -Soldadura com compostos de manganês; -Preparação de esmaltes que contenham compostos de manganês; -Preparação de permanganato de potássio; -Fabrico de corantes e secantes.

Tabela 35: Mercúrio e seus compostos tóxicos.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Encefalopatia aguda	10 dias	Trabalhos de extração, tratamento, preparação, utilização, manuseamento de mercúrio, suas amálgamas, combinações e qualquer produto que o contenha, nomeadamente: destilação de mercúrio e sua recuperação por destilação de resíduos industriais;
Tremor intencional	1 ano	-Fabrico e reparação de termómetros, barómetros, manómetros, bombas ou tubos de mercúrio.
Ataxia cerebelosa	1 ano	Utilização de mercúrio ou dos seus compostos na construção elétrica, em especial: utilização de bombas ou tubos de mercúrio no fabrico de lâmpadas incandescentes, lâmpadas radiofónicas e lâmpadas radiográficas.
Estomatite	30 dias	-Fabrico e reparação de retificadores de corrente ou de lâmpadas de vapor de mercúrio;
Cólicas e diarreia	15 dias	-Utilização de mercúrio como condutor em aparelhos elétricos; -Preparação de zinco amalgamado para baterias elétricas; -Fabrico e reparação de acumuladores elétricos de mercúrio.
Manifestações visuais	1 ano	-Utilização de mercúrio e seus compostos na indústria química, incluindo: -Utilização de mercúrio ou dos seus compostos como agentes catalíticos; -Eletrólise com cátodo de mercúrio com cloreto de sódio ou outros sais. -Fabrico de compostos de mercúrio. -Preparação, embalagem e aplicação de especialidades farmacêuticas ou de produtos fitofarmacêuticos que contenham mercúrio ou compostos de mercúrio. -Trabalho de couros com sal de mercúrio, nomeadamente: - Naturalização de animais utilizando sais de mercúrio, incluindo a secreção de peles por nitrato ácido de mercúrio e transformar em feltro os pelos secretados, dourar, pratear, estanhar, curtir, damascenar, utilizando mercúrio ou sais de mercúrio. -Fabrico e utilização escorvas de fulminato de mercúrio. -Outras aplicações e tratamentos de mercúrio

Tabela 36: Brometo de metileno.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Distúrbios encefalomedulares: <ul style="list-style-type: none"> - Tremores intencionais; - Mioclonia; - Convulsões epileptiformes; - Ataxias; - Afasia e disartria; - Ataques confusionais - Ansiedade pantofóbica; - Depressão melancólica; - Coma 	7 dias	Preparação, manuseamento, utilização de brometo de metilo ou de produtos que contenham brometo de metilo, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> - preparação de brometo de metilo; - preparação de produtos químico- farmacêuticos utilizando brometo de metilo; Enchimento e utilização de extintores de incêndio com brometo de metilo; Utilização de brometo de metilo como agente de desinsetização e controlo de ratos.
Afeções oculares: <ul style="list-style-type: none"> - Amaurose ou ambliopia; - Diplopia. 	7 dias	
Afeções do ouvido: <ul style="list-style-type: none"> - Hiperacusia; - Tonturas e distúrbios labirínticos. 	7 dias	
Acidentes neurológicos agudos (excluindo os casos considerados acidentes de trabalho)	7 dias	

Tabela 37: Cloreto de metilo.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Tontura Amnésia Ambliopia Ataxia Manifestações agudas neuropsíquicas (coma,	7 dias	Preparação, utilização e manuseamento de cloreto de metilo, nomeadamente reparação de aparelhos de refrigeração.

delírio), exceto em casos considerados como acidentes de trabalho.		
--	--	--

Tabela 38: Nitroglicerina e outros ésteres do ácido nítrico.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Intoxicação aguda: - Fenômenos nervosos, náuseas, excitação geral e sexual, insônia, paralisia, doenças cardiovasculares;	6 meses	Todo trabalho que envolva exposição à ação de glicóis, nitroglicerina ou seus derivados e, em especial: - Fabrico de nitroglicerina, fulminato de mercúrio (Emprego na indústria farmacêutica); - Fabrico de explosivos industriais.
- Fortes dores de cabeça associadas a qualquer um dos distúrbios acima.	1 ano	
Envenenamento crônico: - Ulcerações das extremidades dos dedos; - Pele seca com fissuras, distúrbios digestivos, tremores, nevralgia associada a algumas das perturbações prévias.	3 dias	

Tabela 39: Organofosforados e carbamatos.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
1-Distúrbios digestivos: cólicas abdominais, hipersalivação, náuseas ou vômitos, diarreia. 2- Doenças respiratórias: dispneia asmática, edema broncoalveolar. 3- Distúrbios nervosos: dores de cabeça, tonturas, confusão mental acompanhada de miose. 4- Distúrbios gerais e vasculares: astenia, bradicardia e hipotensão, ambliopia. O diagnóstico será confirmado, se necessário, por uma redução significativa do nível sérico de colinesterase e acetilcolinesterase nas hemácias, com exceção das condições ocupacionais	3 dias	Toda a preparação ou manuseamento de fosfatos, pirofosfatos e ainda tiofosfatos alquilo, arilo ou alquilarilo e outros organofosforados anticolinesterase, bem como, fosforamidas; e carbamatos anticolinesterase heterocíclica.

causadas por carbamatos.		
5- Síndrome biológica caracterizada por uma redução significativa da acetilcolinesterase dos glóbulos vermelhos.		

Tabela 40: Monóxido de carbono.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Síndrome que combina dor de cabeça, astenia, tonturas, náuseas, confirmada pela presença de um nível de monóxido de carbono no sangue superior a 1,5 mililitros por 100 mililitros de sangue.	30 dias	<p>Trabalho que envolva a exposição a emissões de monóxido de carbono, provenientes de uma variedade de fontes, incluindo lareiras industriais, gaseificadores, aquecedores ou motores de ignição comandada.</p> <p>São excluídos os trabalhos efetuados em locais com instalações de ventilação tais que o teor de monóxido de carbono verificado ao nível das vias respiratórias seja geralmente inferior a 50 cm³ por metro cúbico, quando essas instalações sejam mantidas em bom estado de funcionamento e controladas, pelo menos, uma vez por ano por um organismo certificado</p>

Tabela 41: Petróleo.

Doenças profissionais causadas pelos seguintes derivados do petróleo (extratos aromáticos, óleos minerais utilizados a altas temperaturas em operações de transformação de metais e metalurgia, fuligem da combustão de produtos petrolíferos) e óleos e gorduras de origem mineral ou sintética

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A – Doenças cancerosas da pele causadas por derivados do petróleo Epiteliomas primários da pele	30 anos (sujeito a um período mínimo de exposição de 10 anos)	Trabalhos de usinagem por remoção ou deformação de materiais ou trabalhos de processamento de metais e ligas que envolvam o uso de óleo mineral. Trabalhos que impliquem o manuseamento e a utilização de extratos aromáticos de petróleo utilizados, nomeadamente, como óleos de diluição, óleos de colagem e óleos de desmoldagem, excluindo os polimerizados e os elastómeros que contenham óleos de diluição.
B – Doenças de pele e respiratórias causadas por óleos e gorduras minerais ou sintéticos Pápulo-pústulas múltiplas e suas complicações fúngicas (as lesões localizam-se geralmente no dorso das mãos e dos braços e na parte anterior das coxas e, por vezes, estendem-se a zonas em contacto direto com peças de vestuário de trabalho impregnadas de óleo ou de líquido).	7 dias	Trabalhos de limpeza de chaminés e caldeiras expostas à fuligem proveniente da combustão de produtos petrolíferos. Manuseamento e utilização destes óleos e gorduras de origem mineral ou sintética durante os seguintes trabalhos: - Torneamento de barras, engaste perfuração, roscagem, serragem, moagem e, em geral, todos os trabalhos mecânicos de maquinaria de metais que impliquem a utilização destes produtos;
Dermatoses de irritação recorrentes após reexposição ao risco.	7 dias	- Trefilação, forjamento, laminação, têmpera em óleo na indústria metalúrgica.
Dermatite eczematosa , recorrente após reexposição ao risco ou confirmada por um teste cutâneo positivo para o produto	15 dias	Trabalhos de manutenção mecânica, reparação e afinação que impliquem a utilização de óleos de motor, óleos utilizados como componentes de fluidos hidráulicos, de fluidos hidráulicos e de outros lubrificantes;
Granuloma Cutâneo com reação gigantofolicular	1 mês	Trabalhos de construção e engenharia civil que
	6 meses	

<p>Insuficiência respiratória ligada a uma doença pulmonar granulomatosa clinicamente confirmada ou a uma pneumopatia cuja relação com o óleo mineral ou a parafina é confirmada pela presença, nos macrófagos alveolares, de vacúolos intracitoplasmáticos que apresentam as colorações lipídicas habituais.</p>		<p>envolvam a utilização de óleos desmoldantes para betão;</p> <p>Trabalhos que impliquem a pulverização de óleo mineral;</p> <p>Trabalhos que envolvem a utilização de óleos de extensão na indústria da borracha, óleos para engomagem de fibras têxteis ou fibras minerais, óleos de desmoldagem e tintas lubrificantes na indústria gráfica.</p> <p>Trabalhos de pulverização de óleos minerais</p> <p>Parafina e trabalhos que impliquem a inalação de vapores de óleo mineral</p>
--	--	---

Tabela 42: Derivados de nitratos do fenol.

Doenças causadas por derivados fenólicos de nitrato (dinitrofenóis, dinitro-ortocresol, dinosebe), pentaclorofenol, pentaclorofenatos e derivados halogenados de hidroxibenzonitrilo (bromoxinil, ioxinil).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A – Intoxicação excessivamente aguda com hipertermia, edema pulmonar e possíveis lesões hepáticas, renais e do miocárdio.</p>	<p>3 dias</p>	<p>Preparação, utilização, manuseamento de derivados fenólicos de nitratos (dinitrofenóis, dinitro-ortocresol, dinosebe, seus homólogos e seus sais), nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fabrico das referidas mercadorias; - fabrico de matérias corantes, através dos produtos acima referidos; - preparação e manuseamento de explosivos que contenham qualquer dos elementos acima referidos; - trabalho de controlo das ervas daninhas com os produtos acima referidos; - trabalhos de controlo de pragas que impliquem o manuseamento destes produtos acima referidos. <p>Preparação, utilização, manuseamento de derivados halogenados de</p>
<p>B – Intoxicação aguda ou subaguda com astenia, perda de peso rápida, hipersudorese seguida de hipertermia com desconforto respiratório.</p>	<p>7 dias</p>	
<p>C - Manifestação digestiva (dor abdominal, vômitos, diarreia) associada à presença da substância tóxica ou dos seus metabolitos no sangue ou na urina.</p>	<p>7 dias</p>	
<p>D - Irritação das vias aéreas superiores e conjuntivite.</p>	<p>7 dias</p>	
<p>E – Dermatite irritativa</p>	<p>7 dias</p>	

<p>F – Síndrome biológica caracterizada por neutropenia franca (menos de 1.000 neutrófilos por mm³) relacionada com preparações que combinam pentaclorofenol, seus homólogos ou seus sais com lindano.</p>	<p>90 dias</p>	<p>hidroxibenzonitrila, noemadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fabrico das referidas mercadorias; - fabrico e embalagem de pesticidas que os contenham. <p>Preparação, manuseamento, utilização de pentaclorofenol, pentaclorofenatos e os produtos que os contenham, no âmbito dos seguintes trabalhos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - demolhar a madeira - empilhamento da madeira acabada de demolhar; - pulverização do produto; - preparação de tintas contendo esses produtos;luta contra as t pragas; - tratamento de estruturas de madeira com preparações que combinam pentaclorofenol, seus homólogos e sais com ácido índico.
--	-----------------------	---

Tabela 43: Fenilhidrazina.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Lesões eczematosas recorrentes no caso de uma nova exposição ao risco ou confirmadas por um teste de contacto.</p>	<p>15 dias</p>	<p>Preparação, utilização e manuseamento de fenilhidrazina</p>
<p>Anemia hemolítica</p>	<p>30 dias</p>	
<p>Rinite recorrente em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste.</p>	<p>7 dias</p>	
<p>Asma confirmada por testes de função pulmonar, recorrente, em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste.</p>	<p>7 dias</p>	

Tabela 44: Fosfatos, pirofosfatos.

(Doenças causadas por fosfatos alquil, arilo ou alquilarilo, pirofosfatos e tiosfosfatos e outros organofosforados, bem como por anticolinesterase heterocíclica fosforamida e carbamatos).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Distúrbios digestivos: cólicas abdominais, hipersalivação, náusea ou vômitos, diarreia	3 dias	Qualquer preparação ou manipulação de fosfatos, pirofosfatos e tiosfosfatos de alquilo, arilo ou alquilarilo e de outros organofosfatos anticolinesterásicos, bem como de fosforamidas anticolinesterásicas e carbamatos heterocíclicos.
B. Doenças respiratórias: Hiperreatividade brônquica, edema broncoalveolar.		
C. Distúrbios nervosos: dor de cabeça, tonturas, confusão mental acompanhada de miose.		
D. Doenças gerais e vasculares: astenia, bradicardia e hipotensão, ambliopia. O diagnóstico será confirmado em todos os casos (A, B, C, D) por uma redução significativa no nível sérico de colinesterase e acetilcolinesterase dos glóbulos vermelhos, com exceção das doenças ocupacionais causadas por carbamatos.		
E. Uma síndrome biológica caracterizada por uma redução significativa da acetilcolinesterase de glóbulos vermelhos.		

Tabela 45: Fósforo e sesquissulfeto de fósforo.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Dermatite aguda, crônica ou recorrente do sesquissulfeto de fósforo (fosforidos)	30 dias	Manuseamento e utilização de sesquissulfureto de fósforo, particularmente em fábricas deste produto e fábricas de fósforos.

Tabela 46: Chumbo e compostos de chumbo.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A - Manifestações agudas e subagudas: Anemia (hemoglobina sanguínea inferior a 13 g/100 ml nos homens e 12 g/100 ml nas mulheres)	90 dias	Extração, processamento, preparação, utilização, manuseamento de chumbo, seus minérios, ligas, combinações e qualquer produto que os contenham.
Síndrome de dor abdominal apirética paroxística com estado suboclusivo (cólica de chumbo geralmente acompanhada de crise hipertensiva).	30 dias	Recuperação de chumbo antigo. Raspagem, queima, corte com um maçarico de materiais cobertos com tintas de chumbo.
Encefalopatia aguda. Para todas as manifestações agudas e subagudas, a exposição ao chumbo deve ser caracterizada por um nível de chumbo no sangue superior a 40 microgramas por 100 ml de sangue e sinais clínicos associados a um nível de ácido delta -aminolevulínico urinário superior a 15 miligramas/g de creatinina ou a um nível de protoporfirina eritrocitária no sangue superior a 20 microgramas de hemoglobina e para anemia com níveis normais ou elevados de ferritina.	30 dias	

<p>B – Manifestações crônicas: As neuropatias periféricas e/ou síndrome da esclerose lateral amiotrófica não pioram após cessação da exposição.</p>	<p>3 anos</p>	
<p>Perturbações neurológicas orgânicas com funções cognitivas prejudicadas, cuja natureza orgânica foi confirmada por métodos objetivos, após exclusão das manifestações crônicas da doença alcoólica. Neuropatias periféricas</p>	<p>1 ano 3 anos</p>	
<p>Doenças endócrinas</p>	<p>10 anos</p>	
<p>Insuficiência renal crônica. Para todas as manifestações crônicas, a exposição ao chumbo deve ser caracterizada por um nível prévio de chumbo no sangue superior a 80 microgramas/100 ml ou, na sua falta, por perturbações biológicas específicas da exposição prévia ao chumbo. Tensão arterial elevada (hipertensão), Efeitos na reprodução e desenvolvimento fetal Efeitos cancerígenos.</p>		
<p>C – Síndrome biológico com combinação de duas anomalias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Por um lado, danos biológicos incluindo um nível de ácido delta aminolevulínico urinário superior a 15 miligramas/g de creatinina, ou um nível de protoporfirina eritrocitária superior a 20 microgramas/g de hemoglobina. ▪ Por outro lado, níveis de chumbo no sangue acima de 80 microgramas/100 ml de sangue. <p>A síndrome biológica deve ser confirmada pela repetição dos dois exames selecionados, efetuados a curtos intervalos por um laboratório aprovado.</p>	<p>30 dias</p>	

Tabela 47: Poeiras de metais pesados

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Siderose: doença pulmonar crónica, caracterizada radiologicamente por um padrão de imagens puntiformes, que pode ser acompanhada por opacidades maciças e manifestada por distúrbios funcionais (em particular dispneia, broncorreia, tosse), confirmados por investigações do aparelho respiratório. Complicação cardíaca: insuficiência ventricular direita caracterizada (?).	15 anos (sujeito a um período, mínimo, de exposição 2 anos)	LISTA INDICATIVA A. Trabalhos de exposição à inalação de poeiras ou fumos de óxidos de ferro, nomeadamente: extração, trituração e transformação de minérios de ferro e ocre e aço, chapas metálicas e trabalhos de soldadura.
B. Outras complicações da siderose: câncer broncopulmonar primário.	40 anos , sujeito a um período, mínimo, de exposição de 10 anos)	LISTA LIMITATIVA B. Trabalhos efetuados em minas de ferro.

Tabela 48: Resinas epóxi e seus constituintes.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas, recorrentes em caso de nova exposição ao risco ou confirmadas por teste de contacto.	15 dias	Preparação de resinas epóxi. Utilização de resinas epóxi: <ul style="list-style-type: none"> - fabrico de laminados; - fabrico e utilização de colas envernizadas, tintas à base de resinas epóxi.

Tabela 49: Selênio e seus derivados minerais.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Danos nas vias aéreas Edema pulmonar Queimaduras e irritações cutâneas Queimaduras oculares e conjuntivite	5 dias	Utilização de sais de selênio na indústria metalúrgica e eletrônica Utilização de pigmentos contendo selênio.; fabrico e utilização de aditivos alimentares que o contenham. Trabalho laboratorial utilizando selênio como reagente químico. Fabrico de produtos contendo derivados de selênio nas indústrias de cosmetologia, fitofarmacêutica, fotografia e fotocópias

Tabela 50: Sílica livre (Pneumoconiose após inalação de poeiras minerais contendo sílica livre).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A- Silicose, pneumoconiose, minério do carvão, esquistose, talcose, caulínose, grafítose e outras pneumoconioses causadas por essas poeiras. Essas condições são caracterizadas por sinais radiográficos específicos, acompanhados ou não de distúrbios funcionais.</p> <p>a. Complicação cardíaca; Insuficiência ventricular direita caracterizada.</p> <p>b. Complicações pleuropulmonares: Tuberculose ou outra micobacteriose adicionada e caracterizada; Necrose cavitária asséptica; Aspergilose intracavitária confirmada por sorologia</p> <p>c. Complicações não específicas Pneumotórax Espontâneo Supuração broncopulmonar subaguda ou crônica; Insuficiência respiratória aguda, que requer cuidados intensivos em ambiente especializado.</p>	<p>15 anos (sujeito a uma exposição mínima de 5 anos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trabalhos que impliquem a inalação de poeiras contendo sílica livre, e designadamente: 2. Perfuração, detonação, extração e transporte de minérios ou rochas que contenham sílica livre; 3. Trituração, moagem, peneiramento e manuseamento a seco de minérios ou rochas que contenham sílica livre; 4. Corte e polimento de rochas contendo sílica livre; 5. Fabrico e manuseamento de produtos abrasivos, pós de limpeza ou outros produtos que contenham sílica livre; 6. Lixamento e serragem a seco de materiais que contenham sílica livre; 7. Trabalho nas minas de carvão; 8. Extração, refusão, corte, alisamento e polimento de ardósia; 9. Utilização do pó de ardósia (pó de xisto) como enchimento em borracha ou na preparação de mástique ou aglomerados; 10. Extração, moagem, embalagem de talco; 11. Utilização de talco como lubrificante ou como enchimento no acabamento de papel, em determinadas tintas, na preparação de pó cosmético, em misturas de borracha;
<p>B- Esclerodermia sistêmica progressiva</p>	<p>15 anos (sujeito a uma exposição mínima de 10 anos).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 12. Fabrico de carborundum, vidro, porcelana, faiança e outros produtos cerâmicos, produtos refratários; 13. Trabalhos de fundição expondo a pó de areia, decapagem, rebarbação e remoção de areia;
<p>C- Fibrose intersticial pulmonar difusa não regressiva de aparência primitiva.</p>	<p>30 anos (tempo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 14. Trabalhos de moagem, polimento e afiação efetuados a seco, por meio de rebolos contendo sílica livre;

Tabela 52: Tiofosfato dietílico e paranitrofenilo

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Distúrbios digestivos agudos ou subagudos: cólicas abdominais, hipersalivação, náusea ou vômitos.</p> <p>Doenças gerais e vasculares agudas ou subagudas: cefaleias e tonturas, fraqueza, bradicardia e hipotensão, ambliopia.</p> <p>Doenças respiratórias de edema broncoalveolar agudo, dispneia, expectoração, ferveores subcrepitantes bilaterais</p> <p>Distúrbios nervosos agudos: estado de torpor (letargia) reflexos diminuídos, contrações musculares, miose</p>	3 dias	<p>Trabalho de exposição ao dietiltiofosfato e paranitrofenilo, em especial: preparação de Tiofosfato dietílico e paranitrofenilo</p> <p>Preparação e manuseamento de dietilo e de paranitrofeniltiofosfato, em estabelecimentos industriais ou comerciais</p>

Tabela 53: Cloreto de vinilo.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Doenças angioneuróticas dos dedos das mãos e dos pés	5 anos	Trabalhos que impliquem a exposição à ação do cloreto de vinilo monómero, designadamente, trabalhos efetuados em oficinas de polimerização
Osteólise das falanges ungueais das mãos confirmada radiologicamente.	3 anos	
Angiossarcoma.	30 anos	
Síndrome de hipertensão portal específica: - quer com varizes esofágicas,	30 anos	

<p>esplenomegalia e trombocitopenia, - ou com fibrose ou displasia das células endoteliais</p>		
--	--	--

Tabela 54: Doenças profissionais induzidas pelo ruído.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Déficit audiométrico bilateral devido a lesão coclear irreversível. Esse déficit é avaliado por audiometria, realizada de três semanas a um ano após a cessação da exposição ao ruído lesional, em cabine à prova de som com audiômetro calibrado.</p> <p>Esta audiometria deve ser tonal, liminar e vocal e mostrar pelo menos um déficit médio de 35 decibéis na melhor orelha, calculado pela média dos déficits medidos nas frequências 500, 1.000, 2.000 e 4.000 hertz.</p> <p>Nenhum agravamento desta surdez ocupacional pode ser levado em consideração, exceto no caso de nova exposição ao ruído lesional.</p>	<p>1 ano (sujeito a uma duração de exposição de um ano, reduzida para 30 dias no que diz respeito ao desenvolvimento de propulsores, reatores e motores térmicos).</p>	<p>Trabalho exposto ao ruído lesional causado por:</p> <ol style="list-style-type: none"> trabalhos em metais por percussão, abrasão ou projeção, tais como: <ul style="list-style-type: none"> torneamento de barras, estampagem, moagem, fresagem, martelagem, cinzelamento, rebitagem, laminação, desenho, corte, serragem, tosquia; rebarbação, retificação e polimento, entalhe por arco de ar, metalização; cablagem, encalhe e enrolamento de fios de aço; a utilização de martelos e berbequins pneumáticos; movimentação mecanizada de contentores metálicos; vidraria na proximidade de fornos, máquinas de fabrico, trituradores; engarrafamento; tecelagem em teares ou máquinas de tecer, trabalhos em máquinas de pentear, máquinas de fiar, incluindo a passagem em bancos de fusos, twisters, fresadoras, bobinadoras de fibras têxteis; desenvolvimento, ensaio e utilização de propulsores, motores, motores de combustão, geradores, unidades hidráulicas de potência, compressores ou instalações de expansão que funcionem a pressões diferentes da pressão atmosférica, bem como, de motores elétricos com uma potência compreendida entre 11 kW e 55 kW, se funcionarem a mais de 2 360 rotações por minuto, os que tenham uma potência compreendida entre 55 kW e 220 kW, se funcionarem a mais de 1 320 rotações por minuto, e os que tenham uma potência superior a 220 kW; a utilização ou destruição de munições ou

		<p>explosivos;</p> <ul style="list-style-type: none">i. o uso de pistolas de prego;j. moagem, trituração, peneiramento, serragem e maquinação de pedras e produtos minerais;k. processos industriais de secagem de matéria orgânica por ventilação;l. abate mecânico, corte e desgalhamento de árvores;m. utilização de máquinas para trabalhar a madeira na oficina: serras circulares de todos os tipos, serras de fita, plainas, tupias, fresadoras, máquinas de fazer espigas, máquinas de entalhar, máquinas de moldar, máquinas de fazer bordos com funções de maquinagem, tupias, lixadoras, pregadoras;n. utilização de máquinas de estaleiro: bulldozers, scrapers, carregadoras, tesouras, pás mecânicas, empilhadores todo-o-terreno, etc.; retificação, injeção e usinagem de plásticos e borracha;o. trabalho em prensas rotativas na indústria gráfica;p. o fabrico e as embalagens mecanizadas de papel e cartão;q. a utilização de equipamentos vibratórios para a produção de produtos de betão;r. ensaio e reparação de equipamentos de reforço sonoro em ambiente industrial;s. trabalhos de moldagem em máquinas de agitação e decapagem em grelhas vibratórias;t. fusão em forno industrial por arcos elétricos;u. trabalhos a bordo ou na proximidade de aeronaves cujos motores operem em aeródromos e aeroportos;v. exposição ao componente audível na soldadura ultrassónica de plásticos.w. Operador
--	--	--

Tabela 55: Pressão (em ambiente hiperbárico/hipobárico).

Lesões causadas pelo trabalho realizado em ambiente hiperbárico.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
A. Lesões causadas pelo trabalho num Meio hiperbárico Osteonecrose com ou sem envolvimento articular do ombro, anca e joelho, confirmado pelo aspecto radiológico das lesões.	20 anos	Trabalho realizado por tocadores de tuba Trabalho realizado por mergulhadores. Trabalho realizado por mergulhadores com ou sem aparelhos respiratórios pessoais. Intervenções em ambiente hiperbárico.
Síndrome de vertigem confirmada por evento labiríntica.	3 meses	
Otite média subaguda ou crónica.		
Perda auditiva por lesão coclear irreversível, com ou sem distúrbios labirínticos e não agravamento após cessação da exposição ao risco. O diagnóstico será confirmado por audiometria tonal e vocal, realizada seis meses a um ano após a primeira observação.	1 ano	
B. Lesões causadas pelo trabalho em ambiente hipobárico Otite média subaguda	6 meses	
Otite média crónica	1 ano	Trabalho realizado no serviço aéreo.
Lesões do ouvido interno O diagnóstico em todos os casos deve ser confirmado por exames clínicos e audiométricos específicos	1ano	

Tabela 56: Doenças causadas por radiações ionizantes (Radiação Infra-vermelho).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Anemia, leucopenia, trombocitopenia ou síndrome hemorrágica após irradiação aguda.	30 dias	Todos os trabalhos expostos à ação de raios X ou de substâncias radioativas, naturais ou artificiais ou a qualquer outra fonte de emissão de partículas, nomeadamente: <ul style="list-style-type: none"> - Extração e processamento de minerais radioativos; - Preparação de substâncias radioativas; - Preparação e aplicação de produtos luminescentes radíferos; - Pesquisa ou medições de substâncias radioativas e raios X em laboratórios; - Fabrico de equipamento de radioterapia e equipamento de raios X; - Trabalho de exposição dos trabalhadores à radiação em hospitais, sanatórios, clínicas, dispensários, consultórios médicos, cirurgias dentárias e radiológicas, em lares de idosos e centros oncológicos; - Trabalho em todas as indústrias ou empresas que utilizam raios X, substâncias radioativas, substâncias emissoras de radiação ou dispositivos listados acima.
Anemia, leucopenia, trombocitopenia ou síndrome hemorrágica após irradiação crónica.	1 ano	
Blefarite ou conjuntivite.	7 dias	

Ceratite.	1 ano	
Catarata.	10 anos	
Radiodermatite aguda	60 dias	
Radiodermatite crónica	10 anos	
Radioepitelite aguda das membranas mucosas.	60 dias	
Danos crónicos da radiação nas membranas mucosas	5 anos	
Radionecrose óssea.	30 anos	
Leucemias.	30 anos	
Cancro broncopulmonar primitivo por inalação.	30 anos	
Linfomas, Sarcoma ósseo	50 anos	

Tabela 57: Radiação térmica.

Condições oculares devidas à radiação térmica.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DAS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Catarata Pterígio	15 anos	<p>Trabalhos que envolvem normalmente a exposição a radiações térmicas provenientes de vidro ou metal incandescente.</p> <p>Os seguintes trabalhos de exposição à radiação térmica associada à poeira em oficinas de vidro que trabalham com vidro à mão:</p> <p>a- Monitorização do funcionamento dos fornos de vidro</p> <p>b- Recolha, sopro, moldagem a quente de vidro.</p>

Tabela 58: Raios-X, substâncias radioativas naturais e artificiais.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Blefarite ou conjuntivite	7 dias	<p>Todos os trabalhos expostos à ação de raios X ou de substâncias radioativas, naturais ou artificiais ou a qualquer outra fonte de emissão de partículas, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Extração e processamento de minerais radioativos. - Preparação de algumas substâncias radioativas. - Preparação de produtos químicos radioativos e farmacêuticos. - Preparação e aplicação produtos luminescentes radiativos. - Investigação ou medições de substâncias radioativas e raios X em laboratórios. <p>Fabrico de equipamentos de radioterapia e raios-x.</p> <p>Trabalho de exposição dos trabalhadores à radiação em hospitais, sanatórios, clínicas, dispensários, consultórios médicos, cirurgias dentárias e radiológicas, lares de idosos e centros oncológicos.</p> <p>Trabalho em todos os sectores ou empresas que utilizem raios X, substâncias ou dispositivos que emitam as radiações acima referidas.</p>
Dermatite aguda de raios-X	60 dias	
Radioepitelite aguda das membranas mucosas	60 dias	
Queratite	1 ano	
Anemia progressiva ligeira do tipo hipoplásico ou aplásico	1 ano	
Síndrome hemorrágica	1 ano	
Leucopenia com neutropenia	1 ano	
Leucose	1 ano	
Anemia progressiva grave do tipo hipoplásico ou aplásico	3 anos	
Lesões radioactivas crónicas das mucosas	5 anos	
Catarata	10 anos	
Estados leucemoides	10 anos	
Radiodermatite crónica	10 anos	
Cancro broncopulmonar por inalação	10 anos	
Sarcoma ósseo	50 anos	

Tabela 59: Temperatura elevada.

Doenças profissionais causadas pelo trabalho a altas temperaturas.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Cãibras musculares com sudação abundante, oligúria e cloreto urinário igual ou inferior a 5g/l	3 dias	Todos os trabalhos efetuados em minas de potássio, que exponham a uma temperatura resultante igual ou superior a 28° C.

Tabela 60: Vibrações e choques transmitidos por determinadas máquinas-ferramentas, ferramentas, objetos.

(Doenças ocupacionais causadas pelo uso de martelos pneumáticos e pelos impactos repetidos do calcanhar da mão em elementos fixos).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p align="center">-A-</p> <p>Distúrbios osteoarticulares confirmados por exames radiográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Osteoartrite do cotovelo com sinais radiológicos de osteofitose; 	5 anos	<p>Trabalho normalmente exposto a vibrações transmitidas por:</p> <p>a) Máquinas-ferramentas manuais, incluindo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - máquinas de percussão, tais como, britadeiras, picadores, martelos e compactadores; - máquinas rotativas de percussão, tais como, martelos perfuradores, martelos perfuradores e chaves de impacto; <p>; máquinas rotativas, tais como alisadores, trituradores, motosserras, serras de corrente e roçadoras; . máquinas alternativas, como lixadeiras e serras de recortes.</p> <p>b) Ferramentas portáteis associadas a algumas das máquinas acima referidas, nomeadamente no trabalho de cinzelamento;</p> <p>c) Objetos portáteis durante a modelagem, especialmente em trabalhos de moagem e polimento e os trabalhos em máquinas de</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Osteonecrose do semilunar (doença de Kienböck). 	1 ano	
<ul style="list-style-type: none"> - Osteonecrose do escafoide cárpico (doença de Köhler). <p>Distúrbios angioneuróticos da mão, predominantes nos dedos indicador e médio, que podem ser acompanhados por cãibras nas mãos e distúrbios prolongados da sensibilidade e confirmados por testes funcionais objetivando o fenômeno de Raynaud.</p>	1 ano	
<p align="center">- B -</p> <p>Envolvimento vascular cubito-palmar unilateral (síndrome do martelo hipotenar) levando ao fenômeno de</p>	1 ano (sujeito ao tempo)	

<p>Raynaud ou manifestações isquêmicas dos dedos confirmadas por arteriografia que revela um aneurisma ou trombose da artéria ulnar ou do arco palmar superficial.</p>	<p>de exposição 5 anos)</p>	<p>estampar.</p> <p>Trabalho que geralmente expõe o usuário ao impacto causado pelo uso manual de ferramentas impactantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - trabalhos de martelagem, tais como forjamento, chapa metálica, caldeiraria e couro; - terraplenagens e demolições; - uso de pistolas de prego; - Utilização de pregos e rebites. <p>O trabalho geralmente expõe ao uso do calcanhar da mão em percussão direta iterativa em um plano fixo ou a choques transmitidos à iminência hipotenar por uma ferramenta de percussão ou de percussão.</p>
--	-----------------------------	--

Tabela 61: Amebíase.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DAS DOENÇAS OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Manifestações agudas de amebíase, incluindo hepatite amebiana, confirmadas pela presença de amebas do tipo <i>Entamoeba histolytica</i> ou cistos amebianos nas fezes ou por resultados positivos de um método imunológico reconhecido pela OMS.</p>	<p>3 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho realizado, mesmo ocasionalmente, em laboratórios de bacteriologia ou parasitologia. • Trabalhos que impliquem o transporte e manuseamento de produtos patológicos. • Trabalhos que impliquem o contacto com amostras de produtos patológicos e trabalhos envolvidos na eliminação de fezes contaminantes; realizado em ambiente hospitalar.

Tabela 62: Ancilostomíase profissional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Anemia , confirmada pela presença de mais de 200 ovos de ancilostomíase por centímetro cúbico de fezes, uma contagem de glóbulos vermelhos igual ou inferior a 3 500.000 por milímetro cúbico e um nível de hematócrito inferior a 40%.	3 meses	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhos subterrâneos realizados a temperaturas iguais ou superiores a 20°C.

Tabela 63: Bacilos da tuberculose.

(Doenças profissionais devidas ao bacilo da tuberculose).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
-A- Tuberculose cutânea ou subcutânea.	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> Trabalhos suscetíveis de pôr em contacto com animais portadores de bacilos da tuberculose ou efetuados em instalações onde esses animais tenham permanecido. Trabalho realizado em matadouros, talhos, charcutarias, fábricas de tripas ou tripas, empresas de transformação de subprodutos animais. Manuseamento ou processamento de sangue, glândulas, ossos, chifres, couros verdes (frescos?). Cuidados veterinários. Trabalho laboratorial de Biologia. Trabalho laboratorial de bacteriologia. Qualquer trabalho realizado por pessoal de saúde e equiparado, pessoal
Tuberculose dos gânglios linfáticos.	6 meses	
Sinovite.	1 ano	
Osteoartrite. (Na ausência de provas bacteriológicas, o diagnóstico deve basear-se em exames histopatológicos ou imagiológicos ou, na sua falta, num tratamento específico)	1 ano	
- B- Tuberculose pleural.	6 meses	

<p>Tuberculose pulmonar.</p> <p>(Na ausência de provas bacteriológicas, o diagnóstico deve basear-se em exames histopatológicos ou imagiológicos ou, na sua falta, por tratamento de teste específico)</p>	<p>6 meses</p>	<p>de laboratório, manutenção, serviço ou serviço social que os coloque em contacto com produtos contaminados ou pacientes cujos exames bacteriológicos tenham sido positivos.</p>
---	-----------------------	--

Tabela 64: Brucelose Profissional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Brucelose aguda com sepse:</p> <p>Quadro de febre ondulante sudoro- álgica;</p> <p>Quadro tipo gripe;</p> <p>Quadro pseudo-tifóide</p>	<p>2 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de exposição ao contacto com caprinos, ovinos, bovinos, suínos, seus produtos ou excrementos; • Trabalhos efetuados em laboratórios utilizados no diagnóstico da brucelose, na preparação de antígenos da brucelose ou de vacinas contra a brucelose e em laboratórios veterinários
<p>Brucelose subaguda com foco:</p> <p>Monoartrite aguda febril, poliartrite;</p> <p>Bronquite, pneumonia;</p> <p>Reação neuromeningea;</p> <p>Formas hepato-esplénicas subagudas</p>	<p>2 meses</p>	
<p>Brucelose crónica:</p> <p>Artrite serosa ou supurativa, osteoartrite, osteíte, espondilodiscite, sacrocoxite;</p> <p>Orquite, epididimite, prostatite, salpingite;</p> <p>Bronquite, pneumonia, pleurisia serofibrinosa ou purulenta;</p> <p>Hepatite;</p> <p>Endocardite, flebite;</p>	<p>1 ano</p>	

Reação meníngea, meningite, aracnoidite, meningoencefalite, mielite, neurite radicular;		
Manifestações cutâneas de alergia.		
Manifestações psicopatológicas: Astenia profunda associada ou não a uma síndrome depressiva.		
<p><i>NOTA: a origem brucélica das manifestações agudas ou subagudas é demonstrada pelo isolamento do germe ou pelos resultados combinados de duas reações serológicas utilizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), independentemente da sua taxa. As manifestações crônicas da brucelose devem estar associadas a reação intradérmica positiva a um alérgeno de brucelose com ou sem reação sorológica positiva.</i></p>		

Tabela 65: Carbúnculo.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Pústula ou edema malignos.</p> <p>Edema maligno.</p> <p>Carbúnculo gastrointestinal.</p> <p>Carbúnculo pulmonar.</p> <p>Carbúnculo ocular</p> <p>(Exceto nos casos considerados acidentes de trabalho.)</p>	<p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos suscetíveis de colocar os trabalhadores em contacto com animais infetados pelo carbúnculo ou com as carcaças desses animais. • Mudança, descarga ou transporte de mercadorias que possam ter sido afetadas por animais ou restos de animais.

Tabela 67: Hepatites virais ocupacionais.
(Infeções ocupacionais com os vírus da hepatite A, B, C, D e E).

DESIGNAÇÃO DAS DOENÇAS	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DE TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
-A-		<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos que envolvam atos de cuidado, higiene, manutenção, análises de biologia médica, suscetíveis de expor a produtos biológicos de origem humana e a produtos por eles contaminados. • Trabalho que envolva atos de cuidado pessoal e higiene, apoio em creches, instituições sociais e médico-sociais que recebem crianças e adultos com deficiência. • Trabalho que implique o contacto com águas residuais durante a instalação, operação e manutenção de redes de esgotos e estações de tratamento. • Trabalho que implique o contacto com águas residuais em banhos, chuveiros, piscinas, estabelecimentos termais. • Trabalho que provoque o contacto com águas residuais em cozinhas coletivas.
Hepatite viral transmitida por via oral:		
a) Hepatite A:		
- Hepatite fulminante.	40 dias	
- Hepatite aguda ou subaguda.	60 dias	
- Formas recidivantes. Estas patologias e a sua etiologia devem ser confirmadas por exames bioquímicos e serologia que indiquem uma infecção contínua com o vírus A.	60 dias	
b) Hepatite E:		
- Hepatite fulminante.	40 dias	
- Hepatite aguda ou subaguda.	60 dias	
Estas patologias e a sua etiologia devem ser confirmadas por exames bioquímicos e pela deteção do vírus E, indicando uma infecção em curso.		
- B -		Trabalhos que impliquem a exposição a produtos biológicos de origem humana e a objetos com eles contaminados, efetuados em: <ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimentos de cuidados, gerais ou especializados, de internamento, de alojamento,
Hepatite viral transmitida pelo sangue, seus derivados e qualquer outro fluido ou tecido biológico humano.		
a) Vírus da hepatite B (exceto nos casos que estariam cobertos por um acidente de trabalho):		
- Hepatite fulminante.	40 dias	

<p>- Hepatite aguda com ou sem icterícia.</p> <p>- Manifestações extra-hepáticas devido à infecção aguda pelo vírus B: urticária, eritema nodoso, acrodermatite papular, síndrome de Raynaud, vasculite, poliartrite, nefropatia glomerular, anemia hemolítica.</p>	<p>180 dias</p> <p>180 dias</p>	<p>de tratamento, de prevenção e de higiene.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratórios de análises de biologia médica, de anatomia e de citologia patológica; • Serviços de transfusão de sangue. • Serviços de colheita de órgãos e enxertos. • Serviços de diálises. • Blocos operatórios • Serviços médicos de emergência e assistência médica urgente.
<p>- Hepatite crônica ativa ou não ativa.</p>	<p>2 anos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de salvamento e segurança: bombeiros, socorristas, nadadores-salvadores, condutores de ambulâncias, agentes da polícia, pessoal prisional.
<p>Estas patologias e a sua etiologia devem ser confirmadas por exames bioquímicos e pela presença de marcadores do vírus B indicativos de uma doença em curso.</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Serviços de recolha, tratamento, valorização de resíduos hospitalares, resíduos domésticos. • Serviços funerários e Morgue
<p>- Manifestações extra-hepáticas devido à infecção crônica pelo vírus B:</p> <p>- Vasculite incluindo poliarterite nodosa, nefropatia glomerular membranoproliferativa.</p>	<p>10 anos</p> <p>20 anos</p> <p>30 anos</p>	
<p>- Cirrose.</p> <p>- Carcinoma hepatocelular.</p>		
<p>A etiologia destas patologias: manifestações extra-hepáticas, cirrose e carcinoma hepatocelular, deve ser confirmada pela presença de marcadores do vírus, indicando infecção crônica pelo vírus B ou exame do tecido hepático mostrando vestígios desse vírus.</p>		
<p>b) Coinfecção da hepatite B com o vírus D:</p> <p>- Hepatite fulminante.</p>	<p>40 dias</p>	

<p>- Hepatite aguda.</p>	<p>180 dias</p>	
<p>- Hepatite crônica ativa.</p> <p>A etiologia deve ser confirmada pela presença de marcadores que indiquem uma infecção contínua pelo vírus D.</p> <p>c) Vírus da hepatite C (exceto nos casos que teriam sido cobertos por um acidente de trabalho):</p> <p>- Hepatite aguda com ou sem manifestações clínicas.</p>	<p>2 anos</p>	
<p>- Hepatite crônica, ativa ou não.</p> <p>Estas patologias e a sua etiologia devem ser confirmadas por exames bioquímicos e pela presença de marcadores virais que indiquem uma infecção atual.</p> <p>- Manifestações extra-hepáticas devido à infecção crônica pelo vírus C:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Associada à crioglobulinemia mista essencial: <ul style="list-style-type: none"> púrpura, vasculite, neuropatias periféricas, síndrome seca, poliartrite, nefropatia membranoproliferativa. ○ Fora da presença de crioglobulinemia: porfíria cutânea tardia, líquen plano, urticária. <p>- Cirrose.</p> <p>- Carcinoma hepatocelular.</p>	<p>180 dias</p>	
<p>A etiologia destas patologias: manifestações extra-hepáticas, cirrose, carcinoma hepatocelular, deve ser</p>		

confirmada por sorologia que reflita o vírus da hepatite C crônica ou por um exame do tecido hepático que mostre vestígios deste vírus.		
---	--	--

Tabela 68: Doenças profissionais contraídas em contextos laboratoriais e de cuidados de saúde.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A- Infecções devidas a estafilococos Manifestações clínicas da doença estafilocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - septicemia - dano visceral - panarício <p>Com deteção do germe e tipagem dos estafilococos</p>	10 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de saúde e pessoal de laboratório ou pessoal afim; serviços, manutenção ou serviços sociais que coloquem em contacto com um reservatório de estafilococos
<p>B- Infecções Devido ao Pseudomonas aeruginosa</p> <ul style="list-style-type: none"> - septicemia; - localizações viscerais; mucocutâneo e ocular. <p>Com deteção de germes e tipagem de Pseudomonas aeruginosa</p>	15 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer trabalho realizado por pessoal de cuidados e afim, laboratório, serviço, manutenção ou serviços sociais em contacto com um reservatório de Pseudomonas aeruginosa • Todo o trabalho realizado por pessoal assistencial e similar, de laboratório, serviço, manutenção ou serviço social que entre em contacto com um reservatório de enterobacteriaceae
<p>C- Infecções devidas a Enterobacteriaceae Sepse confirmada por hemocultura.</p>	15 dias	
<p>D- Infecção pneumocócica Manifestações clínicas da doença pneumocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pneumonia; - broncopneumonia; - septicemia; 	10 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal assistencial e similar, laboratorial, de

<p>- meningite purulenta</p> <p>Confirmado pelo isolamento bacteriológico do germe ou pelos resultados positivos de uma pesquisa de antígenos solúveis.</p>		<p>serviço, de manutenção ou de serviços sociais, em contacto com um reservatório de Pneumococos.</p>
<p>E- Infecção devido o Streptococos beta hemolíticos</p> <p>Manifestações clínicas da doença estreptocócica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - otite complicada; - erisipela; - broncopneumonia; - endocardite; - glomerulonefrite aguda <p>Confirmado por evidência de estreptococo beta hemolítico do grupo A.</p>	<p>15 dias</p> <p>60 dias</p> <p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qualquer trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, de laboratório, serviço, manutenção ou serviços sociais, em contacto com um reservatório de estreptococos beta hemolíticos
<p>F- Infecções meningocócicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - meningite - conjuntivite <p>Confirmado por evidência de <i>Nisseria meningitidis</i></p>	<p>10 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, pessoal de laboratório, pessoal de serviços gerais, manutenção ou serviços sociais, em contacto com um reservatório de meningococos.
<p>G- Febre tifoide e paratifoide A e B</p> <p>Confirmado por coprocultura, hemocultura envolvendo <i>Salmonella</i> e sorodiagnóstico de Widal</p>	<p>21 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado pelo pessoal dos serviços laboratoriais, de serviços gerais, de manutenção ou sociais, que entre em contacto com um tanque de <i>Salmonella</i>
<p>H- Disenteria bacilar</p> <p>Confirmado pela evidência de shigella em cultura de fezes e soroconversão</p>	<p>15 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, pessoal de laboratório, pessoal de serviço gerais, manutenção ou serviços sociais em contacto com um reservatório de <i>Shigellas</i>.
<p>I- Cólera</p> <p>Confirmado bacteriologicamente por cultura de fezes</p>	<p>7 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado pelo pessoal de cuidados e afins, laboratório, serviços gerais, manutenção ou serviços sociais em

		contacto com um reservatório de cólera Vibrios
<p>J- Febres hemorrágicas (Lassa, Ébola, Marburgo-Congo, Crimeia) Confirmado pela deteção do vírus e/ou pela presença de anticorpos específicos em n nível significativo.</p>	21 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de cuidados e equiparado, pessoal de laboratório, pessoal de serviços gerais, e pessoal do laboratório de virologia que entra em contacto com o vírus.
<p>K- Infecções gonocócicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - gonorreia cutânea - Complicações articulares <p>Confirmado pela deteção bacteriológica do germe</p>	10 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, pessoal de laboratório, serviços gerais, manutenção ou serviços sociais, que entre em contacto com doentes infetados
<p>L- Sífilis Treponematoses cutânea primária confirmada por evidência de treponema e sorologia</p>	10 semanas	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, pessoal de laboratório, serviços gerais, manutenção ou serviços sociais, que entre em contacto com doentes infetados
<p>M- Infecções pelo vírus do herpes varicela Varicela e suas complicações</p> <ul style="list-style-type: none"> - complicações agudas: sepsis, encefalite, neuropatia, púrpura trombocitopénica, doença pulmonar específica, varicela generalizada grave; - Complicações devido à infeção crónica com o vírus: herpes zoster e suas manifestações cutâneas, auriculares, oftálmicas, meníngeas e neurológicas periféricas, dores de cabeça pós-herpéticas em uma pessoa que já teve varicela. 	21 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal assistencial e similar, laboratorial, de serviços gerais, de manutenção ou de serviço social, em contacto com doentes com varicela ou zona.

<p>N- Sarna Parasitose de <i>Sarcoptes scabiei</i> com prurido e possivelmente superinfecção de danos cutâneos devido ao parasita. Fora de um contexto epidêmico, a condição deve ser confirmada pela identificação da sarna.</p>	7 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Todo o trabalho realizado por pessoal assistencial e similar, laboratorial, de serviços gerais, de manutenção ou de serviço social, em contacto direto com os portadores desta escabiose.
--	---------------	---

Tabela 69: Ceratoconjuntivite viral de origem profissional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A. Ceratite numular subepitelial. B. Ceratite ulcerativa superficial com conjuntivite associada C. Conjuntivite hemorrágica D. Conjuntivite edematosa com quemose E. Conjuntivite folicular com ou sem envolvimento da córnea.</p>	21 dias	Trabalho realizado por pessoal de saúde e similar, pessoal de laboratório, serviços gerais e manutenção, que implique o contacto direto ou indireto com doentes que sofram destas doenças.

Tabela 70: Leptospirose ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A – Toda a leptospirose confirmada por um exame laboratorial específico (identificação do germe ou serodiagnóstico de aglutinação, a uma taxa considerada</p>	21 dias	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos que impliquem o contacto com água contaminada ou realizados em locais suscetíveis de estarem contaminados por excrementos de animais portadores de germes.

significativa)		
B – Espiroqueta transmitida por carraças		
1. Manifestações primárias: eritema migratório de Lipschutz, com ou sem sinais sistêmicos	1 mês	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho expondo ao contato com esses animais ou seus excrementos. • Trabalhos realizados em minas e pedreiras (trabalhos subterrâneos), trincheiras, túneis, galerias, esgotos, caves, caves e túneis subterrâneos
2. Manifestações secundárias Doenças neurológicas: - Meningite linfocítica, por vezes isolada ou associada a; - Dores radiculares - Distúrbios sensoriais; - Lesão dos nervos periféricos e cranianos (síndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth) Cardiopatias: - Perturbações da condução - Pericardite Perturbações articulares: - Oligoartrite regressiva;	6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento e manutenção de cursos de água. • Obras de drenagem. • Trabalhos em cimenteiras. • Trabalho realizado em matadouros, matadouros privados, talhos, locais de transformação de subprodutos animais. • Trabalho realizado em cozinhas, fábricas de conservas de carne ou peixe, peixarias. • Trabalho realizado em fábricas de laticínios, queijarias. • Trabalho realizado em cervejarias.
3. Eventos terciários - Encefalomielite progressiva; - Dermatite atrófica crônica; - Artrite crônica destrutiva;	10 anos	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilância, manutenção e remodelação de piscinas e parques aquáticos, supervisão de nadadores • Trabalho realizado em embarcações e barças. • Trabalho realizado na floresta da forma habitual.
Para todas estas condições, o diagnóstico deve ser confirmado por um sorodiagnóstico específico.		

Tabela 71: Micose cutânea ocupacional

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>A natureza fúngica da condição deve ser confirmada por exame direto e cultura</p> <p>A. Micose cutânea sem pelos Lesões eritematosas-vesiculares e escamosas, circinadas</p>	<p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em contacto com mamíferos, realizado em matadouros, locais de transformação de subprodutos animais, fábricas de transformação desses subprodutos, explorações, instalações para animais, viveiros de animais, laboratórios onde são utilizados animais para experiências,
<p>B. Micose do couro cabeludo Manchas escamosas do couro cabeludo que suportam uma mistura de cabelo saudável e cabelo quebradiço curto, às vezes acompanhado de foliculite supurativa (querião)</p>	<p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de cuidados e tosquia • Trabalho em cervejarias e fábricas de laticínios
<p>C. Micose de dedo do pé Lesões vesiculares eritematosas e escamosas com fissuração das pregas interdigitais, ou aspeto branco perolizado, espessamento da epiderme digital ou interdigital, com ou sem descolamento ou fissuras epidérmicas.</p> <p>Estas lesões podem afetar um ou mais dedos dos pés; possivelmente ser acompanhado por onyxia (geralmente do dedão do pé)</p>	<p>30 dias</p>	<p>Doenças designadas em C</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos realizados em balneários e piscinas: supervisão balnear, estabelecimentos de reabilitação • Atividades desportivas exercidas a título profissional • Trabalho em minas subterrâneas, canteiros de obras, obras públicas, coletores de lixo.

Tabela 72: Oncocercose ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Prurido intenso com escoriações.</p> <p>Cistos com a presença de microfilárias.</p> <p>Lesões oculares (queratite até turvação da córnea com cegueira.</p> <p>Irite – distúrbios dos humores do olho – lesões do fundo de olho.</p>	<p>6 meses</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho em canteiros de obras numa área de doença oncocercarial-endêmica. • Visita periódica ao local.

Tabela 73: Pasteureloses.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Manifestações clínicas agudas de pasteurelose por inoculação (exceto em casos considerados como acidentes de trabalho)</p> <p>Manifestações locorregionais tardias.</p> <p>Todas estas manifestações devem ser confirmadas por um exame laboratorial específico ou reação intradérmica.</p>	<p>8 dias</p> <p>6 meses</p>	<p>Cuidados, abate, transformação ou trabalhos laboratoriais de exposição à inoculação de germes de animais.</p>

Tabela 74: Poliomielite ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE PROVOCAR A DOENÇA
Todas as manifestações de poliomielite anterior aguda	30 dias	<p>Trabalho com exposição a pacientes com poliomielite anterior aguda ou produtos biológicos contaminados.</p> <p>Todos os trabalhos como manuseamento, manutenção, lavagem, esterilização, colocando o pessoal em contacto com o equipamento ou roupa de cama utilizada nos serviços onde o trabalho acima é realizado.</p>

Tabela 75: Poeiras de aves.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Doença pulmonar profissional aguda ou subaguda do tipo alveolite</p> <p>Síndrome respiratória com tosse, dispneia, expectoração e/ou sinais gerais (febre, perda de peso) possivelmente opacidades radiológicas distúrbio de difusão retículo-micronodular e alvéolo-capilar</p> <p>Doença pulmonar crónica: fibrose pulmonar confirmada pela expiração da função respiratória.</p> <p>Complicação cardíaca: Hipossístole ou assistolia devido a insuficiência ventricular direita</p>	<p>30 dias</p> <p>3 anos</p> <p>15 anos</p>	<p>Qualquer trabalho que implique exposição a poeiras de aves</p>

Tabela 76: Raiva Profissional

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Todas as manifestações da raiva	6 meses	. Trabalhos suscetíveis de pôr a pessoa em contacto com animais ou pessoas que sofram ou sejam suspeitas de sofrer de raiva ou com os seus restos mortais.
Condição atribuível à sero- ou vacinação da raiva	2 meses	Trabalho laboratorial de diagnóstico da raiva.

Tabela 77: Espiroquetose icterohemorrágica ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
-A- Qualquer manifestação clínica de leptospirose causada por <i>Leptospira interrogans</i> . A doença deve ser confirmada pela identificação do germe ou pelo sorodiagnóstico de aglutinação, a uma taxa considerada significativa.	21 dias	-A- Os seguintes trabalhos de exposição a animais suscetíveis de serem portadores de germes e efetuados, nomeadamente, em contacto com a água ou em locais húmidos, suscetíveis de estarem contaminados pelos excrementos desses animais: - Trabalhos realizados em minas, pedreiras (trabalhos subterrâneos), trincheiras, túneis, galerias, passagens subterrâneas; obras de engenharia; Trabalhos realizados em esgotos, caves; - Trabalhos de manutenção em cursos de água, canais, sapais, lagoas e lagos, bacias de reservas e lagoas; - Trabalhos realizados em esgotos, caves; - Trabalhos de manutenção em cursos de água, canais, sapais, lagoas e

		<p>lagos, bacias de reservas e lagoas;</p> <ul style="list-style-type: none">- Trabalhos de manutenção e monitorização de parques aquáticos e estações de tratamento de águas residuais;- Trabalho de drenagem, limpeza de valas, colocação de condutas de água ou esgotos, manutenção e esvaziamento de fossas e cisternas para valorização de resíduos orgânicos;- Trabalho realizado em queijarias, peixarias, cozinhas, fábricas de conservas alimentares, cervejarias, fábricas de alimentos para animais;
		<ul style="list-style-type: none">- Trabalhos efetuados em matadouros, locais de transformação de subprodutos animais, trabalhos de valorização e exploração do quinto quarto de animais para abate;- Trabalhos realizados em embarcações, batelões, instalações portuárias; trabalho de barqueiros e estivadores;- Trabalhos de controlo e destruição de roedores que vivem em ambiente aquático;- Trabalho de cuidado de animais vertebrados;- Trabalho em laboratórios de bacteriologia ou parasitologia;- Produção de peixe e trabalho pecuário;- Trabalhos de supervisão das atividades em ambiente aquático natural (exceto no sector marítimo): atividades náuticas, piscatórias, subaquáticas;- Trabalhos de assistência e salvamento em ambientes aquáticos naturais (exceto no sector

		marítimo); - Cultivo de banana, corte de cana-de-açúcar.
<p align="center">-B-</p> <p>As seguintes manifestações clínicas da borreliose de Lyme:</p> <p>1. Manifestação primária: eritema migratório de Lipschutz, com ou sem sinais sistêmicos</p>	30 dias	<p align="center">-B-</p> <p>Os seguintes trabalhos de exposição de hospedeiros vetores (carrças do género ixodes) ou hospedeiros reservatórios (vertebrados selvagens ou domésticos) aos hospedeiros vetores infestados por bactérias (carrças do género ixodes) e realizados em qualquer área com cobertura vegetal como floresta, madeira, bosque, estepe ou charneca:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perícia agrícola e fundiária, levantamento topográfico e plano; - Instalação e manutenção de redes de eletricidade, telefone, gás e águas residuais; construção e manutenção de vias de tráfego. - Trabalho de cuidado de animais vertebrados.
<p>2. Manifestações secundárias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Distúrbios neurológicos: meningite linfocítica, às vezes isolada ou associada a: - dor radicular; - distúrbios sensoriais; - Lesão dos nervos periféricos e cranianos (síndrome de Garin-Bujadoux-Bannwarth). - Cardiopatias: distúrbios da condução; Pericardite. - Distúrbios articulares: Oligoartrite regressiva. 	6 meses	
<p>3. Manifestações terciárias</p> <p>Encefalomielite progressiva. Dermatite atrofiante crónica. Artrite destrutiva crónica. Para manifestações secundárias e terciárias, o diagnóstico deve ser confirmado por sorologia, a uma taxa considerada significativa para um dos subgrupos genómicos de <i>Borrelia Burgdorferi</i>.</p>	10 anos	<ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos que impliquem o contacto do agente patogénico ou do seu vetor em laboratórios de bacteriologia e parasitologia.

Tabela 78: Estreptococos.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Meningite purulenta com bacteremia, na maioria das vezes acompanhada de envolvimento cocleovestibular: perda auditiva neurossensorial unilateral ou bilateral, com zumbido e distúrbios do equilíbrio (vertigem e ataxia).	25 dias	Trabalho que implique a o contacto com suínos, sua carne, carcaças, ossos, miudezas ou sangue ao contacto com suínos. Em explorações suínolas, matadouros, empresas de transformação de subprodutos animais, talhos, charcutarias, lojas de tripas, fábricas de tripas, cozinhas, empresas de transporte de carne de suíno ou de suínos. Trabalho de inspeção de suínos, trabalho veterinário, trabalho de laboratório em contato com suínos. Trabalho em indústria alimentícia com fabrico de alimentos à base de carne suína.
Envolvimento cocleovestibular agudo e suas complicações cocleares (distúrbios auditivos irreversíveis)	25 dias	
Sepse isolada , Tabela de coagulopatia intravascular disseminada	25 dias	
Artrite inflamatória ou séptica	25 dias	
Endoftalmite, uveíte	25 dias	
Miocardite	25 dias	
Pneumonia, paralisia facial.	25 dias	
Endocardite	60 dias	
Em todos os casos, é necessário identificar o Estreptococo e proceder à sua sorotipagem		

Tabela 79: Estreptomicina e seus sais.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Lesões eczematosas dos dedos Dermatoses óculo-palpebrais</p> <p>Estas condições devem ser confirmadas por aplicação de um ou mais testes cutâneos à Estreptomicina ou seus sais</p>	<p>um (01) mês sujeito a um prazo de validade da estreptomicina e seus sais de pelo menos 01 (um) mês.</p>	<p>Trabalhos que envolvam o manuseamento ou utilização de estreptomicina ou dos seus sais, em particular:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalho de condicionamento de estreptomicina ou de seus sais.

Tabela 80: Tétano ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Tétano, exceto em situações de acidente de trabalho</p>	<p>30 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalhos de saneamento; • Trabalho agrícola com exposição ao bacilo do tétano; • Trabalho industrial que envolva exposição ao bacilo do tétano; • Outros trabalhos de exposição ao bacilo do tétano.

Tabela 81: Tularemia ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Síndrome que pode assumir total ou parcialmente uma das principais formas clínicas (braquial, ocular, faríngea, pulmonar ou atípica).</p> <p>Em todos os casos, o diagnóstico será autenticado por um exame serológico específico.</p>	<p>15 dias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trabalho de guardas cinegéticos e guardas-florestais implicando, nomeadamente, o contacto com leporídeos selvagens. • Criação, abate, transporte, manuseamento e venda de leporídeos, pequenos roedores e animais peludos. <ul style="list-style-type: none"> • Transporte e manuseamento de peles; • Trabalho laboratorial expondo ao contacto com leporídeos e pequenos roedores.

2. DOENÇAS PROFISSIONAIS QUE AFETAM FUNÇÕES, ÓRGÃOS-ALVO E OUTROS AGENTES

2.1. Doenças do sistema respiratório.

Tabela 82: Doenças respiratórias profissionais alérgicas.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
- A -		
<p>Rinite, asma ou dispneia asmática confirmada por testes ou testes funcionais, recorrente após exposição adicional.</p>	<p>7 dias</p>	<p>Criação e manuseamento de animais (incluindo a preparação e embalagem de artrópodes e suas larvas).</p>
<p>Insuficiência respiratória obstrutiva crónica decorrente de doença asmática.</p>	<p>1 ano</p>	<p>Trabalhar na presença de qualquer proteína de aerossol.</p>

<p style="text-align: center;">- B -</p> <p>Síndrome respiratório febril com dispneia, tosse, expetoração, recorrente após nova exposição ao risco, cuja etiologia é confirmada pela presença no soro de anticorpos precipitantes que permitem a identificação do agente patogénico correspondente ao produto causador.</p>	<p>30 dias</p>	<p>Preparação e manuseamento de peles e feltros naturais.</p> <p>Uso de penas e penugem.</p> <p>Moagem de grãos de cereais alimentares, ensacamento e utilização de farinhas.</p> <p>Preparação e manuseamento das seguintes substâncias de origem vegetal: ipeca, quinino, hena, rícino, resíduos de extração de óleo de rícino, pólenes e esporos, em especial licópodes.</p>
<p>Fibrose pulmonar com sinais radiográficos e distúrbios respiratórios, confirmados por avaliação funcional quando existem sinais imunológicos significativos</p>		<p>Abertura de fardos, cardação, penteação, fiação e tecelagem de têxteis à base de plantas (incluindo algodão, juta, sisal, sumaúma, cânhamo e linho).</p> <p>. Trabalhos que impliquem a utilização de gomas vegetais pulverizadas (nomeadamente arábica, tragacanto, psílio, karaya).</p> <p>Preparação e manuseamento de tabaco.</p> <p>Manuseamento de café verde e soja.</p> <p>Manipulação ou emprego de alguns macrólidos, incluindo espiramicina e oleandomicina.</p> <p>Preparação, utilização e manuseamento de produtos que contenham sericina.</p> <p>Trabalho que implique a exposição a sulfitos, bissulfitos ou persulfatos alcalinos.</p> <p>Preparação, utilização e manuseamento de cloroplatina e de pentóxido de vanádio, nomeadamente no fabrico de catalisadores.</p> <p>Trabalho de exposição à inalação de anidridos de ácidos voláteis, em especial anidridos ftálicos, trimelíticos, tetracloroftálicos, hexahidroftálicos, himicos e maleicos.</p>

Tabela 83: Pó de madeira

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DE OBRAS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p align="center">-A-</p> <p>Dermatite eczematosa ou eritematosa; Conjuntivite; Rinite; asma ou hiperreatividade brônquica confirmada por testes ou testes funcionais, recorrência após exposição adicional</p>	15 dias	<p align="center">-A-</p> <p>Manuseamento, tratamento e maquinação de madeira e todo o trabalho exposto ao pó de madeira.</p>
<p>Síndrome respiratória com dispneia, tosse, expetoração, recorrência após nova exposição ao risco, cuja etiologia ocupacional é confirmada pela presença no soro de anticorpos precipitantes para identificar o patógeno correspondente ao produto responsável.</p>	30 dias	
<p>Fibrose pulmonar com sinais radiológicos e distúrbios respiratórios, confirmados pela avaliação da função pulmonar.</p>	1 ano	
<p align="center">- B -</p> <p>Câncer primário do etmoide e seios da face.</p>	40 anos (sujeito a um período de exposição de 5 anos)	<p align="center">- B -</p> <p>Trabalhos que exponham pessoas à inalação de pó de madeira, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhos de marcenaria, como serrar, fresar, aplainar, furar e lixar; - Trabalhos realizados em locais onde se processa madeira.

Tabela 84: Rinite ocupacional e asma.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p>Rinite recorrente, em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste</p>	<p>7 dias</p>	<p>3. Utilização e embalagem de carmim e pó de insetos; 4. Preparação, utilização e manuseamento de peles e feltros naturais; 5. Preparação e manuseamento de produtos que contêm sericina;</p>
<p>Asma, confirmada por testes de função respiratória. recorrente em caso de nova exposição ao risco ou confirmada por teste</p>	<p>7 dias</p>	<p>6. Utilização de penas e penugem; 7. Trabalho com exposição a resíduos de extração de óleo, principalmente rícino e ambreta; 8. Moagem de grãos de cereais alimentares, ensacamento; utilização de farinhas 9. Preparação e manuseamento das seguintes substâncias de origem vegetal: ipeca, quinino, hena; pólenes e esporos, especialmente licópodes.;</p>
<p>Doença pulmonar obstrutiva crônica secundária à doença asmática</p>	<p>1 ano</p>	<p>10. Abertura, cardação, penteação, fiação e tecelagem de fardos de têxteis à base de plantas (incluindo algodão, sisal, sumaúma, cânhamo, linho); 11. Trabalhos relativos à utilização de gomas vegetais: pulverizadas (nomeadamente, arábica, tragacanto, psílio; karaya); 12. Preparação e manuseamento de tabaco; 13. Manuseamento de café verde e soja; 14. . Exposição a poeiras de plantas, nomeadamente espargos, leguminosas, papilionáceas, umbelíferas, labiadas, solanáceas e piretro; 15. Manipulação de gypsophila (<i>Gypsophila paniculata</i>); 16. Manipulação ou utilização de macrólidos (nomeadamente espiromicina e oleandomicina), de medicamentos e dos seus precursores, nomeadamente: glicóis, salbutamol, piperazina, cimetidina, hidralazina; hidralazina a partir do ácido nicotínico (isoniazida), cloreto de fenilglicina-ácido, tetraciclina, alfametildopa, etc; 17. Trabalho que implique a exposição a sulfitos, bissulfitos ou persulfatos alcalinos; 18. Preparação, utilização e manuseamento de pentóxido de cloro-platinados de vanádio, nomeadamente no fabrico de catalisadores; 19. Trabalho de exposição à inalação de anidridos de ácidos voláteis, em especial anidridos maleicos e ftálicos, trimelítico, tetracloroftálico, hexahidroftálico, himico;</p>

20. Fabrico, manuseamento e utilização de fungicidas, incluindo ftalmilida e tetracloroftalonnitrila;
21. Trabalhos que impliquem exposição a colofónia aquecida, nomeadamente, a soldadura em eletrónica;
22. Trabalho de exposição de cloreto de polivinilo (particularmente, em soldadura térmica), freon, polietileno, propileno a fumos de produtos de pirólise;
23. Trabalhos que impliquem a exposição a azodiicarbonamida, nomeadamente na indústria do plástico e da borracha, e ao estireno, isoformonodiaminaAziridina polifuncional, isocianurato de triglicidil;
24. Preparação e aplicação de corantes, nomeadamente, heterociclos, halogenados, acrilaminas ou vinilsulfonas, piperidiniltriazina, ninidrina;
25. Preparação e utilização de adesivos de cianoacrilato;
26. Trabalho que envolva a exposição a fumos de glutaraldeído;
27. Trabalho de exposição a fumos de óxido de etileno, particularmente durante a esterilização;
28. Trabalhos de desinfeção e esterilização de exposição a fumos de: clorexidina, exaclorofeno, benzisotiazolina-3 one e seus derivados, organomercúrio, amónio quaternário e seus derivados, nomeadamente benzalcónio, e cloreto de laurildimetilbenzilamónio;
29. Fabrico e utilização de detergentes, incluindo isononoil, oxibenzenossulfonato de sódio
30. Fabrico e embalagem de cloramina-T;
31. Fabrico e utilização de tetrazeno;
32. Síntese de polipéptidos que expõem, nomeadamente, a dicitclo-hexilo carbodimida, 4-metil-morfolina, sulfonato de diclorobenzeno;
33. Trabalho de reprografia envolvendo sais de diazónio ou hidroquinona
34. Preparação e uso de colas de cianoacrilato;
35. Exposição de trabalho a vapores de glutaraldeído;
36. Trabalho exposto a vapores de óxido de etileno, especialmente durante a esterilização;
37. Trabalhos de desinfeção e esterilização expondo vapores de: clorexidina, exaclorofeno, benzisotiazolina-3 e seus derivados, organomercuriais, amónio quaternário e seus derivados, em especial benzalcónio, e cloreto de lauril dimetilbenzilamónio;
38. Trabalho de exposição de produtos clorados, como a cloramina, a derivados aminados em piscinas;
39. Fabrico e embalagem de cloramina-T;
40. Fabrico e uso de tetrazeno;

		<p>41. Síntese de polipeptídeos expondo em particular à dicitohexil carbodimida, 4 metil-orfolina, diclorobenzeno sulfonato;</p> <p>42. Trabalhos de reprografia expondo, em particular, a sais de diazônio ou hidroquinona</p> <p>43. Trabalhos expondo a derivados de amina de produtos clorados, como a cloramina em piscinas.</p>
--	--	---

Tabela 85: Siderose ocupacional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Doença Broncopulmonar crónica doença obstrutiva que origina défice respiratório crónico. Caracteriza-se pela associação de sinais clínicos tais como dispneia, tosse, hipersecreção brônquica e uma síndrome ventilação obstrutiva com um Volume Expiratório máximo no 1º segundo (VEF1), reduzida em pelo menos 40% em relação ao valor médio teórico. Esta redução deve ser observada fora de qualquer episódio agudo.	35 anos (sujeito a uma duração exposição de 10 anos)	Trabalhos realizados no subsolo de minas de ferro e trabalho de esmagamento expondo à inalação poeiras ou fumos de óxido de ferro, em especial, a extração, trituração e transformação de minérios de ferro.

2.2 Doenças de pele.

Tabela 86: Eczema de contacto alérgico.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Lesões eczematosas recorrentes em caso de nova exposição ao risco ou confirmadas por um teste de contato positivo para o produto manipulado	15 dias	Preparação, utilização e manuseamento dos seguintes agentes nocivos: <ul style="list-style-type: none"> - AGENTES QUÍMICOS <ul style="list-style-type: none"> • Ácido cloroplátinico; • Cloroplatinados alcalinos; • Cobalto e seus derivados;

		<ul style="list-style-type: none">• Persulfatos alcalinos;• Tioglicolato de amônio;• Epicloridrina;• Hipocloritos alcalinos;• Amônio quaternário e seus sais, especialmente em detergentes catiónicos;• Dodecil-aminocetilglicina;• Inseticidas organoclorados;• Fenotiazinas;• Piperazina;• Mercapto-benzotiazol;• Sulfeto de tetrametil-tiuram;• Ácido mercapto-propiónico e seus derivados;• N-isopropil; N'fenilparafenileno-diamina e seus derivados• Hidroquinona e seus derivados;• Ditiocarbamatos;• Sais de diazônio, incluindo cloreto de tilaminobenzeno 3-ona;• Derivados da tioureia;• Acrilato e metacrilatos;• Resinas derivadas do para-terc-butilfenol e do para-terc-butilcatecol;• Díciclo-hexilcarbodiimida,• Glutaraldeído. <p style="text-align: center;">PRODUTOS VEGETAIS OU À BASE DE PLANTAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Pedreiras de pinheiros, incluindo terebintina, colofônia e seus derivados;• Bálsamo do Peru;• Urushiol (verniz chinês);• Plantas que contêm lactonas sesquiterpénicas (por exemplo, alcachofra, arnica, crisântemo; camomila, loureiro, saussurea, frullania, tulipa, mosto, dália);• Primrose;• Tulipa;• Alianáceas (especialmente alho e cebola); <p>Farinha de cereais.</p>
--	--	---

2.3. Perturbações músculo-esqueléticas.

Tabela 87: Perturbações músculo-esqueléticas.

(Perturbações peri-articulares causadas por determinados gestos e posturas de trabalho).

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA LIMITATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
<p align="center">-A- Ombro</p> <p>Ombro doloroso unilateral (tendinopatia do manguito rotador)</p>	7 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos ou forçados do ombro.
Ombro enrijecido secundário a uma situação de ombro rígido secundário a uma dor simples e persistente.	90 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos ou forçados do ombro.
<p align="center">- B - Cotovelo</p> <p>Epicondilite.</p> <p>Epitrocleíte.</p>	7 dias	Trabalho geralmente envolvendo movimentos repetidos de agarrar ou estender a mão, sobre o antebraço ou movimentos de supinação e pronosupinação.
	7 dias	
<p>Higromas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higroma agudo das bursas ou envolvimento inflamatório dos tecidos subcutâneos das áreas de suporte do cotovelo. - Higroma crónico da bursa. 	7 dias	Trabalho geralmente envolvendo movimentos repetidos de adução ou flexão e pronação da mão e punho ou movimentos de supinação e pronosupinação.
	90 dias	
Síndrome da calha epitrocleoolecraniana (compressão do nervo ulnar)	90 dias	
<p align="center">- C - Pulso – Mão e Dedo</p> <p>Tendinite.</p> <p>Tenossinovite.</p>	7 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos ou prolongados dos tendões flexores ou extensores da mão e dos dedos.
Síndrome do túnel do carpo. Síndrome compartimental de Guyon.	30 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos ou prolongados de estender o punho ou segurar a mão, ou

		apoio do carpo, ou pressão prolongada ou repetida no calcanhar da mão.
- D - Joelho Síndrome de compressão do nervo ciático popliteus externos.	7 dias	Trabalho que geralmente envolve uma posição de cócoras prolongada.
Higromas: - Higroma agudo das bursas ou envolvimento inflamatório dos tecidos subcutâneos das áreas de suporte do joelho; - Higroma crônico da bursa.	7 dias 90 dias	Trabalho que geralmente envolve apoio prolongado no joelho. Trabalho que geralmente envolve apoio prolongado no joelho.
Tendinite subquadrícipital ou patelar.	7 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos de extensão ou flexão prolongada do joelho.
Tendinite da pata do ganso.	7 dias	Trabalho que geralmente envolve movimentos repetidos de extensão ou flexão prolongada do joelho.
- E - Tendinite de Aquiles do tornozelo e pé.	7 dias	Trabalho geralmente envolvendo esforços praticados em uma estação prolongada na ponta dos pés.
-F- Coluna lombar Ciática devido a hérnia de disco L4-L5 ou L5-S1 com envolvimento radicular de topografia concordante.	6 meses (sujeito a uma duração de exposição 5 anos).	Trabalho que geralmente envolve esforços feitos em uma posição de pé prolongada.

3. Outros Agentes.

Tabela 88: Nistagmo profissional.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Nistagmo	1 ano	Trabalho em minas (outros trabalhos que utilizam alternância de luzes)

Tabela 89: Síndrome de Burnout.

A Síndrome de Burnout foi classificada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma doença ocupacional, mais especificamente como um fenómeno relacionado ao trabalho, e está incluída na Classificação Internacional de Doenças (CID-11) desde 2022.

DESIGNAÇÃO DA DOENÇA	PRAZO INDICATIVO PARA SURGIMENTO DA DOENÇA OU MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	LISTA INDICATIVA DOS TRABALHOS SUSCETÍVEIS DE CAUSAR A DOENÇA
Síndrome de Burnout	Pode se desenvolver em meses ou anos de exposição contínua ao estresse ocupacional	Profissionais de áreas como: - saúde (médicos, enfermeiros), - educação (professores), - segurança (policiais, bombeiros), - atendimento ao cliente, - trabalhadores de tecnologia, - gestores, - advogados, - jornalistas, - profissionais de assistência social, - trabalhadores de indústrias e fábricas, - entre outros que atuam em ambientes de alta pressão e exigência emocional ou física.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
MINISTÉRIO DA FAMÍLIA, INCLUSÃO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Portaria Conjunta n.º 29/2026
de 20 de março

Sumário: Aprova a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

O Decreto-Lei n.º 58/2020, de 29 de julho, estabelece o Regime Jurídico do Seguro Obrigatório de Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, determinando que a avaliação da incapacidade para o trabalho seja efetuada de acordo com a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais.

Não obstante a sua publicação em 2020, o referido diploma apenas entrou efetivamente em vigor no dia 1 janeiro de 2023, em virtude da suspensão da sua entrada em vigor durante o período da pandemia da COVID-19, atendendo ao contexto excecional então vivido e à necessidade de salvaguarda da estabilidade do sistema laboral e de proteção social.

O Decreto-Lei n.º 58/2020 veio substituir integralmente o regime jurídico dos acidentes de trabalho e doenças profissionais que vigorava desde 1978, procedendo a uma profunda atualização normativa, com vista à sua adequação à realidade socioeconómica atual, à evolução das relações laborais e ao progresso do conhecimento médico-legal, reforçando simultaneamente a proteção dos trabalhadores vítimas de acidentes de trabalho e doenças profissionais.

Para que o novo regime jurídico tenha aplicação plena e efetiva, constitui condição sine qua non a existência de uma Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, doravante designada TNI, devidamente atualizada e ajustada às exigências atuais.

A TNI assume-se como um instrumento técnico essencial para a avaliação das incapacidades resultantes do exercício da atividade laboral ou por causa dela, permitindo aferir, de forma justa, proporcional e individualizada, os prejuízos sofridos pelos trabalhadores, designadamente os que afetam a sua capacidade para o exercício da atividade profissional e a correspondente capacidade de ganho.

Na elaboração da presente Tabela presidiram valores como os da justiça, igualdade, proporcionalidade e boa-fé, tendo sempre subjacente uma abordagem humanizada do processo de avaliação das incapacidades, reconhecendo que o dano laboral sofrido transcende a mera dimensão económica, atingindo a pessoa na sua integralidade.

Foram igualmente consideradas, para além da realidade médico-legal nacional, soluções adotadas no direito comparado, em consonância com as melhores práticas internacionais.

Nos termos do artigo 98.º do Decreto-Lei n.º 58/2020, de 29 de julho, a Tabela Nacional de

Incapacidades é elaborada e atualizada mediante portaria conjunta dos membros do Governo responsáveis pelas áreas da Saúde e do Trabalho, fundamento legal da presente iniciativa regulamentar.

Assim,

Ao abrigo do disposto no artigo 98.º do Decreto-Lei n.º 58/2020, de 29 de julho; e

No uso da faculdade conferida pela alínea b) do artigo 205.º e pelo n.º 3 do artigo 264.º da Constituição, manda o Governo, pelo Ministro do Estado da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

É aprovada a Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais, doravante TNI ou Tabela, constante do anexo I ao presente diploma, do qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Âmbito

1 - A incapacidade do sinistrado ou doente é calculada em conformidade com a Tabela em anexo, observando-se as instruções dela constantes.

2 - Na avaliação do sinistrado ou doente será tido em conta o disposto no artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 58/20, de 29 de julho.

Artigo 3.º

Produção de efeitos

1 - A TNI aplica-se:

- a) Aos acidentes de trabalho ocorridos após a sua entrada em vigor;
- b) Às doenças profissionais diagnosticadas após a sua entrada em vigor, independentemente da data do início do procedimento de avaliação e da data a que os efeitos do diagnóstico se reportam, salvo se ao caso em apreço corresponder legislação mais favorável, na data do início do procedimento.

2 - Nas revisões dos processos por doença profissional aplica-se a Tabela em vigor à data do diagnóstico.

Artigo 4.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte a sua publicação.

Gabinetes do Ministro do Estado, da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social e do Ministro da Saúde, aos 27 de fevereiro de 2026. — O Ministro da Família, Inclusão e Desenvolvimento Social, *Fernando Elísio Leboucher Freire de Andrade* e o Ministro da Saúde, *Jorge Eduardo St`Aubyn Figueiredo*.

ANEXO I

(A que se refere o n.º 1 do artigo 1º)

TABELA NACIONAL DE INCAPACIDADES

INTRODUÇÃO

A indenização por acidentes de trabalho abrange não só a incapacidade temporária e as prestações em espécie, mas também a incapacidade permanente daí resultante.

A incapacidade permanente é expressa por uma taxa (conhecida como taxa de incapacidade permanente) cuja gradação varia de 1 a 100%. Pode ser parcial (caso em que se chama I. P.P), ou total (quando a taxa atinge 100%). Pode ser revista em caso de alteração do estado da vítima, agravamento ou melhoria.

A taxa de incapacidade permanente é avaliada com base numa escala indicativa de incapacidade.

Esta escala visa fornecer os elementos para estimar os danos resultantes das sequelas de acidentes de trabalho e, eventualmente, doenças profissionais.

1. PRECAUÇÕES DE UTILIZAÇÃO.

Esta escala é apenas indicativa. As taxas de incapacidade propostas são taxas médias e o médico responsável pela estimativa conserva, quando confrontado com um caso que apresente características especiais, total liberdade para se desviar delas; sendo, então, obrigado a apresentar as razões que o levaram a fazê-lo.

Antes de propor a taxa médica de incapacidade permanente, o médico deve ter em conta os cinco elementos seguintes: a natureza da deficiência, o estado geral, a idade, as faculdades físicas e mentais da vítima, bem como, as suas aptidões e qualificações profissionais.

1.1. A natureza da deficiência.

Representa a deficiência física ou mental da vítima, a diminuição da capacidade que resulta da perda ou alteração dos órgãos ou funções do corpo humano.

Esta escala é utilizada para esta avaliação.

A natureza da deficiência constitui o dado ou dados que o médico tomará como ponto de partida, procedendo a eventuais correções, para mais ou para menos, resultantes dos outros elementos.

1.2. Estado geral.

O médico responsável pela avaliação deve ajustar a taxa resultante da incapacidade de acordo com o estado geral.

As incapacidades prévias não são tidas em conta na estimativa do estado geral, quer resultem de um acidente de trabalho ou de uma doença profissional. Este facto será tido em conta no cálculo da taxa médica.

1.3. Idade.

Pode ser necessário aumentar a taxa teórica atribuída à incapacidade, devido aos obstáculos que as consequências da idade colocam à reabilitação e à reclassificação profissional e às possibilidades de cura.

1.4. Faculdades físicas e mentais.

As taxas médias propostas na presente tabela aplicam-se ao sujeito normal, devendo ser aumentadas se o estado físico ou mental da vítima se afigurar suscetível de ser mais gravemente afetado pelas sequelas do que o de uma pessoa normal.

1.5. Competências e qualificações profissionais.

Este elemento é de natureza médico-social. Quando o médico responsável pela avaliação considera que as sequelas do acidente ou da doença profissional são suscetíveis de conduzir a uma mudança na vida profissional da vítima ou a uma mudança de emprego, cabe-lhe salientar este aspeto que é suscetível de influenciar a avaliação.

2. MÉTODO DE CÁLCULO DA TAXA DE INCAPACIDADE.

"Consolidação" é o momento em que, após o estado transitório constituído pelo período de cuidados, a lesão se fixa e se torna permanente, de tal modo que, o tratamento deixa, em princípio, de ser necessário, exceto para evitar um agravamento e é possível avaliar um certo grau de incapacidade permanente resultante do acidente, sujeito a eventuais recaídas e revisão.

A "recuperação", ou retomada do estado anterior ao acidente, por outro lado, não deixa sequelas funcionais e, portanto, nenhuma incapacidade permanente.

2.1. Sequelas resultantes de lesões isoladas.

Estas sequelas são avaliadas com base na taxa média proposta pela Tabela, que pode ser modificada por estimativas adicionais ou reduzidas resultantes da idade, do estado geral, das faculdades físicas e mentais e das competências e qualificações profissionais.

2.2. Deficiências múltiplas resultantes do mesmo acidente

São enfermidades que envolvem diferentes membros ou órgãos.

Quando as lesões se referem a membros diferentes que afetam a mesma função, as taxas estimadas devem, em princípio, ser adicionadas, exceto em certos casos mencionados na Tabela.

No caso de deficiências múltiplas que não afetem a mesma função, uma das incapacidades deve ser considerada em primeiro lugar. A taxa assim fixada será subtraída de 100 (que representa a capacidade total): obtém-se assim a capacidade restante. Salvo em casos especiais previstos na Tabela, a próxima incapacidade será avaliada por si própria e depois adicionada à capacidade restante.

Exemplo: o mesmo acidente faz com que duas funções diferentes tenham taxas de 10 e 20%, respetivamente.

A taxa global será: $10 + \frac{20 \times (100 - 10)}{100} = 10 + 18 = 28\%$.

100

Esta forma de calcular a incapacidade global resultante de lesões múltiplas é apenas indicativa. O médico responsável pela avaliação pode sempre fazer correções ou adotar outro método de cálculo, desde que justifique a sua avaliação.

2.3. Deficiências prévias.

A avaliação médica da incapacidade deve distinguir entre o que é imputável ao estado anterior e o que é imputável ao acidente. Em princípio, apenas as sequelas imputáveis ao acidente podem ser indemnizadas. No entanto, podem existir ações recíprocas que devem ser avaliadas separadamente.

2.3.1. Uma condição patológica assintomática prévia pode ser revelada no momento do acidente de trabalho ou doença ocupacional, sem que seja agravada pelas sequelas. Este facto não será tido em conta na avaliação da taxa de incapacidade.

2.3.2. Um acidente ou doença profissional pode revelar e agravar uma condição médica anterior. Neste caso, deve ser paga uma indemnização integral pelo agravamento resultante do trauma.

2.3.3. Uma condição médica anterior conhecida antes do acidente é agravada por ele. Uma vez que este estado era conhecido, é possível estimá-lo.

3. REVISÃO.

Com exceção dos casos em que as sequelas são definitivas desde o início, o estado da vítima pode agravar-se ou melhorar espontaneamente ou na sequência de um tratamento médico ou cirúrgico ou de uma adaptação. Por conseguinte, pode ser conveniente efetuar revisões periódicas.

TABELA INDICATIVA

I. MEMBRO SUPERIOR

O membro superior direito é dominante em pessoas destras e o membro superior esquerdo é dominante em pessoas canhotas.

Determinar o hemisfério cerebral dominante nem sempre é fácil. Esta investigação será realizada com base no estudo da preferência gestual: manual, podal ou ocular, que permitirá determinar o carácter destro ou canhoto ou ambidestro do tema examinado.

A ambidestrezza profissional é a regra entre os marceneiros: carpinteiros, marceneiros, etc.

MEMBRO SUPERIOR EXCLUINDO A MÃO

1.1. Amputação:

		Dominante	Não- dominante
Ombro	- Amputação interescapulotorácica.....	95	85
	- Desarticulação do ombro	95	85
Braço	- Para o terço superior.....	95	80
	- Para o terço médio ou inferior.....	90	80
	- Desarticulação do cotovelo	90	80

1.2 Compromisso da função articular:

		Dominante	Não- dominante
Ombro	- Bloqueio do ombro, escápula bloqueada.....	55	45
	- Ombreira, com omoplata móvel	40	30
	- Limitação média de todos os movimentos	20	15
	- Ligeira limitação de todos os movimentos	10 a 15	8 a 10
	- Periartrite dolorosa: aos números indicados acima, dependendo da limitação de movimento, acrescentaremos.....	5	5
	- Formas graves de luxação recorrente do ombro com recorrências frequentes.....	40	30
	- Formas médias de luxação recorrente do ombro com recorrências espaçadas... ..	20	15
	- Formas leves de luxação do ombro.....	10 a 15	8 a 10

Cotovelo	- Bloco de flexo-extensão:		
	Ângulo favorável.....	25	22
	Ângulo adverso (100° a 145° ou 0° a 60°).....	40	35
	- Limitação dos movimentos de flexo-extensão:		
	Movimentos mantidos de 70° a 145°.....	10	8
	Movimentos preservados em torno do ângulo favorável.....	20	15
	Movimentos retidos de 0° a 70°.....	25	22
Pulso	* Bloqueio de pulso:		
	- Em retidão ou extensão, sem afetar a pronossupinação.....	15	10
	- Em flexão sem perturbações significativas da pronossupinação.....	35	30
	*Limitação da prono-supinação de acordo com a posição e importância.....	10 a 15	8 a 12
	(Estas 2 tarifas são adicionais às taxas anteriores)		

1.3 Pseudoartroses e deformidades:

		Dominante	Não-dominante
Clavícula	- Calo deformado, sem compressão nervosa, dependendo do desconforto funcional -----	2 a 5	1 a 3
	- Compressões nervosas (ver sequelas do sistema nervoso periférico)		
	- Pseudartrose -----	5	3
Ombro	- Ombro oscilante (ou balançante) devido à perda extensa de substância óssea, sem sequelas nervosas, além daquelas que -----		

	condicionam o movimento do ombro	70	60
Braço	- Deformidade do braço com atrofia muscular (taxa além de sequelas articulares e nervosas, etc. possivelmente associado)	5 a 10	4 a 8
	- Pseudartrose na diáfise do úmero: Apertada	20	15
	Larga	50	40
	- Encurtamento significativo (mais de 4 centímetros).	5 a 10	4 a 8
Cotovelo	- Cotovelo oscilante (balançante) resultante da perda de substância Osso	55	45

Antebraço	Os dois ossos:		
	- Apertado pseudoartrose	20	15
	- Pseudoartrose solto (antebraço pendurado)	50	40
	Um único osso:	8	6
	- Pseudoartrose apertado do radio	30	25
	- Pseudoartrose solta do radio	5	4
	- Pseudoartrose apertado da ulna	25	20
	- Pseudoartrose solta da ulna		
Pulso	- Punho oscilante (balançante), como resultado da perda de substância cárpica	40	25

1.2. Sequelas musculares e tendinosas:

		Dominante	Não- dominante
	- Rutura do deltoide.....	10 a 25	6 a 20
	- Rutura do bíceps (é frequente uma deformação do músculo aquando da contração e uma diminuição da força):	4	3
	- Sequelas ligeiras	12	10
	- Rutura de uma das duas extremidades não reparada.....	25	20
	- Rutura completa da inserção inferior não reparada.....	30 a 70	25 a 60
	- Síndrome de Volkmann: de acordo com a extensão das repercussões na função da mão e de acordo com distúrbios tróficos.....		

2-MÃO

2.1. Amputação

		Dominante	Não- dominante
Mão	- Amputação metacarpal preservando uma paleta carpal.....	70	60
Polegar	- Perda do polegar com o primeiro metacarpo.....	35	30
	- Perda de ambas as falanges.....	28	24
	- Perda da falange ungueal	14	12

Indicador ou Médio	- Três falanges (com ou sem cabeça metacarpal)....	14	12
	- Duas falanges ou apenas a falange ungueal.....	7	6
Dedo anelar	- Três falanges (com ou sem a cabeça do metacarpo).....	6	5
	- Duas falanges ou a falange ungueal.....	3	3
Dedo mínimo	- Três falanges (com ou sem a cabeça do metacarpo)	8	7
	- Duas falanges ou apenas a falange ungueal.....	4	4

2.2. Compromisso da função articular:

		Dominante	Não- dominante
Articulação carpo metacárpica	A lesão da articulação trapézio-metacárpica é, na maioria das vezes, o resultado de lesões combinadas das articulações, dos músculos do 1º espaço interósseo e da pele		
	Bloqueio da coluna vertebral do polegar articular ou extra-articular (sequelas da fratura de Bennett ou Rolando, por exemplo):		
	- Em posição de função (antepulsão e oposição)	14	12
	- Em posição desfavorável (adução, retropulsão)	28	24
	- Luxação carpometacárpica antiga e não reduzida, excluindo o polegar	9 a 12	7 a 10
	- Lesões do carpo propriamente dito, envolvendo sobretudo traumatismos dos ossos semilunar e escafoide.		
	As necessidades da articulação radiolunar têm um impacto direto na função do pulso, e as lesões do escafoide do carpo têm um impacto funcional na mobilidade da coluna lombar..		

Polegar	Articulação metacarpofalângica:		
	- Bloqueio por semi-flexão ou extensão.....	6	4
	- Bloqueio de curvatura total.....	10	8
	- Frouxidão articular devido a rutura ou luxação antiga do polegar não reduzida	15	12
	Articulação interfalângica:		
	- Bloqueio de curvatura total.....	10	8
Outros dedos	- Bloqueio de semi-flexão ou extensão ou luxação antiga não reduzida.....	6	4
	O nível de incapacidade será determinado de acordo com a gravidade da rigidez.		
	- Indicador.....	7 a 14	6 a 12
	- Anular e medial	4 a 6	3 a 5
	- Dedo mindinho.....	4 a 8	3 a 6
	A destruição ou alteração do aparelho ungueal será avaliada em função da dificuldade em agarrar (ou de prensão).		

2.3. Pseudartrose e deformidades:

		Dominante	Não-dominante
Metacarpo	- Calo saliente causando desconforto funcional....	2 a 4	2 a 4
	As pseudodartroses ou más uniões dos metacarpos e falanges serão avaliadas de acordo com o impacto no funcionamento global da mão.		

2.4 Osteíte e osteomielite:

Para além das sequelas:

Fístula única persistente.....	10
Fístula persistente com deformação óssea.....	10 a 25

II. MEMBRO INFERIOR

1. Amputação:

Coxa	* Perda de ambos os membros inferiores.....	100
	* Amputação inter-ilio-abdominal	100
	- Desarticulação da anca	100
	- Amputação intertrocantérica	100
	- Amputação subtrocantérica	100
	- Amputação do terço médio ou inferior.....	80
Joelho	-Desarticulação.....	80
Perna	- Amputação do terço superior.....	70
	- Amputação do terço médio ou inferior.....	70
Tornozelo	- Desarticulação tibiotarsal.....	50
	- Amputação do pé, com preservação da parte posterior do calcâneo com bom apoio do calcanhar (com movimento satisfatório do pé e sem inclinação em varo).....	40
Pé	- Desarticulação, médico-tarsal de Chopart.....	45
	- Amputação transmetatarsal do antepé	30

<p>Dedos dos pés</p>	<p>A amputação dos dedos dos pés é especialmente importante, quando é o 1º dedo, ou vários dedos vizinhos.</p> <p>- Perda de 5 dedos..... 25</p> <p>Primeiro dedo do pé:</p> <p>- Ambas as falanges com o metatarso..... 20</p> <p>- As duas falanges 12</p> <p>- Falange distal 5</p> <p>Outros dedos:</p> <p>- Amputação de um dedo do pé..... 2</p> <p>- 2º ou 5º dedo do pé com o metatarso..... 10</p> <p>- 3º ou 4º dedo do pé com o metatarso..... 5</p> <p>A incapacidade resultante da perda de múltiplos dedos dos pés será avaliada estimando a perda de cada dedo do pé separadamente, e somando. A taxa global não pode exceder a taxa definida para amputação de todos os dedos.</p>	

2. DEFICIÊNCIAS DA FUNÇÃO ARTICULAR:

Sínfise púbica	- Disjunção (dependendo da diástase, dificuldade de andar, impossibilidade de esforço, possível dor, não levando em conta as repercussões sacroilíacas).....	10 a 20
Articulações sacroilíacas	- Diástase (causando mobilidade anormal do sacro, com repercussões na marcha, agachamento impossível, sacralgia).....	45
	- Artropatias sacroilíacas dolorosas crônicas de origem traumática.....	15
Anca	- Bloqueio em retidão (posição mais favorável)	55
	- Bloqueio em posição incorreta (flexão, adução, rotação de abdução).....	70
	- Bloqueio dos dois quadris.....	100
	Limitação do movimento da anca	
	- Movimentos favoráveis.....	10 a 25
	- Movimento muito limitado.....	25 a 40
	Bloqueio do joelho:	
	- Retidão (posição favorável).....	30
	- De 5° a 25°.....	35
	- De 25° a 50°.....	40
	- De 50° a 80°.....	50
	- Acima de 80°.....	60
	Desvio de valgo ou varo: adicional (a soma das taxas não pode ultrapassar a taxa prevista para amputação do terço inferior da coxa).....	10 a 15
	Limitação do movimento do joelho:	
	- Défice de extensão de 5° para 25°.....	5
	- Défice de extensão de 25°	15

Joelho	- Défice de extensão de 45°.....	30
	- A flexão não pode ser feita além de 110°.....	5
	- A flexão não pode ser realizada para além dos 90°.....	15
	- A flexão não pode ser efetuada para além dos 45°.....	25
	Movimentos anormais:	
	- Resultante da frouxidão ligamentar (literal, gaveta, etc.).....	5 a 35
	- Bloqueio intermitente ou deslizamento devido a sinais objetivos clínicos (incluindo atrofia muscular, osteoartrite e sinais paraclínicos).....	5 a 15
	* Estas taxas podem ser adicionadas às concedidas para outras deficiências funcionais do joelho.	
	- Articulação esférica anormalmente móvel (devido à rutura da barbatans patelar).....	10
	- Luxação recorrente.....	15
- Patelectomia	5	
A esta taxa devem acrescentar-se as outras taxas fixadas para a obtenção da proteção funcional do joelho.		

Joelho	Hidartrose crônica.	
	- Ligeira.....	5
	- Recorrente, levando a atrofia muscular acentuada..	15
Corpos estranhos traumáticos (A avaliar de acordo com as perdas funcionais e os bloqueios observados).		

Pé	Articulação tibiotarsal:	
	-	
	- - Bloqueio do tornozelo na posição correta (ângulo reto), mantendo a mobilidade das outras articulações do pé.....	15
	- Em boa posição, mas com perda de mobilidade das outras articulações do pé.....	20 a 35
	- Bloqueio do tornozelo, pé em declive.....	25
	- Bloqueio do tornozelo, pronunciado pé equino.....	20 a 35
	- Deflexão em varo: em adição.....	15
	- O desvio de Valgus: em adição.....	10
	 Limitação do movimento do tornozelo:	
	- Na direção ântero-posterior, o pé mantendo um ângulo de mobilidade favorável (15° em cada lado do ângulo direito).....	5
	- A diástase tibioperoneal é importante por si só.....	12
	- Deflexão em varo também.....	15
	- O desvio de Valgus também.....	10
	 Articulações subtalares e tarsometatarsais: São responsáveis pela abdução (lateralidade externa até 20°), adução (lateralidade interna, até 30°), pronação (sola do pé voltada para fora) e supinação (sola do pé voltada para dentro).	
	- Bloqueio ou limitação da parte média do pé.....	15
	 Articulação metatarsofalângica:	
	Permitem que os dedos dos pés se flexionem e se estendam num ângulo de cerca de 90°, o mais importante dos quais é o primeiro, dada a importância do dedão do pé na função de apoio e prensão na	

locomoção.	
Bloqueio isolado desta única articulação:	
- Dedão do pé:	
Em retidão (boa posição).....	5
Em má posição.....	10
- Outros dedos:	
Em retidão.....	2
Em má posição.....	4
Limitação de movimentos:	
- Dedão do pé.....	2 a 4
- Outros dedos dos pés	1 a 4
A articulação interfalângica por si só é importante, na função de locomoção, o interfange do dedão do pé.	
- Bloqueio interfalângico do dedão do pé.....	3
- Limitação dos seus movimentos.....	1

Pseudartrose, deformidades e encurtamentos:

Coxa	- Angulação, deformação, dependendo do impacto na marcha.....	10 a 30
	- Pseudartrose do fêmur.....	70
Joelho	- Ressecção do joelho após pseudoartrose.....	50
	- Joelho oscilante.....	60
Perna	- Angulação, deformação da baioneta, etc., de acordo com o Impacto na marcha.....	5 a 25
	- Pseudoartrose da tíbia ou de ambos os ossos.....	70
Pé	- Colapso do arco do pé	5 a 15
	- Pés cavos pós-traumáticos.....	5 a 10
	- Exostose subcalcânea	15
	- Calo vicioso, exuberante. Dependendo do impacto na marcha	5 a 15
<p>Encurtamento. A taxa avaliada para encurtamento pós-traumático será adicionada às outras taxas que podem ter sido estimadas para outras sequelas.</p>		
- Menos de 2 cm		0
- 2 a 3 cm		2 a 4
- Desde 4 cm		9
- Desde 5 cm		15
- Desde 6 cm		18
- 7 cm		21
- 8 cm		24
- Desde 9 cm		27
- Desde 10 cm		30
<p>O encurtamento deve ser sempre cuidadosamente medido entre pontos ósseos (por exemplo: espinha ilíaca ântero-superior - maléolo interno).</p>		

3. Sequelas musculares e tendinosas:

- Rutura muscular completa (tríceps, adutores, etc.)	10 a 15
- Doença de Pellegrini Stieda (a avaliar de acordo com as sequelas funcionais)	
- Rutura do tendão patelar ou quadricipital:	
Não reparado.....	30
Reparado (a avaliar de acordo com o déficit funcional residual do joelho).	
- Rutura de uma barbatana patelar, com mobilidade anormal da patela.....	15
- Rutura do tendão de Aquiles:	
Não reparado.....	30
Reparado (a avaliar de acordo com a limitação dos movimentos do tornozelo e atrofia da panturrilha).	
- Rutura peronial lateral:	
Completo.....	20
Incompleto.....	10
- Luxação dos tendões peroniais (sendo demonstrada a origem traumática).....	10

4. Osteíte e Osteomielite:

(Para além de outras sequelas)	
- Fístula única persistente	10
- Fístulas múltiplas persistentes, com deformidade óssea resistente à cura cirúrgica.....	15 a 25

III. COLUNA VERTEBRAL

<p>Coluna cervical</p>	<p>A flexão para frente leva o queixo ao esterno: hipertensão: 45°; rotações direita e esquerda: 70°; Inclinações direita e esquerda (a orelha toca o ombro): 45° .</p> <p>Persistência da dor e desconforto funcional, independentemente de existirem ou não sequelas de fratura de uma peça vertebral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discreto..... - Importante..... - Sequelas anatómicas e funcionais muito importantes..... <p>A estas taxas podem acrescentar-se as taxas fixadas para as sequelas neurológicas que possam coexistir.</p>	<p>5 a 15 15 a 30 40 a 50</p>
<p>Coluna dorso-lombar</p>	<p>É a observação da flexão que dá a melhor informação sobre a rigidez lombar. O teste de Schober pode ser útil: os pontos de referência são desenhados em três níveis diferentes da coluna lombar (junção lombossacral, 5 cm mais baixo e 10 cm mais alto), a distância entre os pontos superior e inferior é medida durante a flexão anterior extrema, normalmente o estiramento deve exceder 5 cm. Qualquer redução desta distância para menos de 5 cm atesta uma rigidez lombar real.</p> <p>Persistência da dor em particular e desconforto funcional (quer haja ou não sequelas de fraturas):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Discreta..... - Importante..... - Sequelas funcionais e anatómicas muito 	<p>5 a 15 15 a 25</p>

	importantes..... - A estas taxas podem acrescentar-se as taxas estimadas para sequelas nervosas coexistentes.	25 a 40
Sacro; Cóccix	As fraturas do sacro geralmente deixam poucas sequelas. No entanto, pode haver algum desconforto com os movimentos do tronco, dor ao sentar-se ou desconforto mais ou menos significativo ao usar a bicicleta: - Sacro..... - Coccídeo: com aperto ao agachar, dor ao sentar-se, etc.....	5 a 15 5 a 15

IV. CRÂNIO E SISTEMA NERVOSO

1. Sequelas ósseas

Depressão craniana persistente, dependendo da localização (e conforme o grau de depressão da tábua interna): - 1/2 centímetro - 1 centímetro - Mais de 1 centímetro	2 5 10
Perda óssea (com pulsações durais e impulso de tosse): - Diâmetro: 3 centímetros - De 4 a 9 centímetros - 10 centímetros - Perda de substância reparada por plastia, mal tolerada: a taxa será avaliada dependendo da extensão das perturbações funcionais.	2 20 a 40 40 a 60

<p>As sequelas da trepanação já não dão origem, por si só, a uma compensação, mesmo que existam quatro ou cinco furos, exceto em caso de cicatrizes dolorosas.</p> <p>- Retalho cicatrizado em má posição.....</p> <p>Corpo estranho intracraniano:</p> <p>Quando leva a perturbações funcionais, a taxa de incapacidade deve ser fixada atendendo a estas perturbações (hemiplegia, afasia, perturbações endócrinas, ou condições neurológicas diversas).</p>	5 a 10
--	--------

2. Sequelas nervosas:

As incapacidades resultantes de danos neurológicos serão avaliadas não com base na lesão inicial em si, mas com base nas sequelas que reduzem a atividade da pessoa em causa.

O exame clínico neurológico incidirá sobre:

* **Perturbações motoras:**

- Limitação total ou parcial dos movimentos voluntários;
- Perturbação tonal;
- Distúrbio do movimento associado à coordenação;
- Movimentos involuntários (tremor, movimentos atetósicos ou córicos, etc.);
- Acinesia ou discinesia;
- Ataxia, etc.

* **Perturbações sensoriais:**

- Anestesia;
- Dor, disestesia;
- Astereognosia;

- Perda do sentido de posição e comprometimento da sensibilidade discriminativa;
- Parestesias, etc.

Se for caso disso, o exame clínico deve ser complementado por outros exames como: eletroencefalograma, exame oftalmológico, exame otovestibular, exame neurorradiológico, aparelho de ultrassom, T.D.M., etc. etc.

2.1. Sequelas específicas do crânio e cérebro:

1.1.1. Síndrome pós-concussão de trauma no crânio:

Os doentes com traumatismo crânio-encefálico queixam-se frequentemente de uma variedade de perturbações conhecidas como “síndrome subjetiva”. A conclusão pela existência de tal síndrome deve ser feita com precaução. Só deve ser admitida essa existência se tiver havido um traumatismo craniano ou uma concussão cerebral através do eixo cerebral, mais particularmente da coluna cervical.

Esta síndrome manifesta-se por dores de cabeça, tonturas ou sensação de instabilidade, dificuldade de concentração intelectual e na associação de ideias. A vítima também pode apresentar fadiga intelectual ao ler (por heteroforia), distúrbios amnésicos relacionados com eventos recentes, uma mudança de humor e caráter e distúrbios do sono.

Durante o interrogatório, a pessoa lesada deve ser levada a especificar os sinais de que se queixa e a descrevê-los. No entanto, o médico deve evitar “dirigir” o interrogatório com perguntas que possam conduzir a respostas.

-Síndrome subjetiva pós-concussão.....5 a 20

As taxas inerentes às sequelas neurológicas não devem ser adicionadas à taxa de síndrome pós-concussão, sem que estas sejam individualizadas e objetivadas por possíveis exames paraclínicos: exames oftalmológicos e otorrinolaringológicos, ECG, tomografia computadorizada, etc.

2.1.2. Síndrome cérvico-cefálica:

Pode ser acompanhada por vertigem posicional com obnubilação visual, "arnoldagia", ponto de Erb, contratura do trapézio, endireitamento da lordose cervical fisiológica, limitação mais ou menos dolorosa da mobilidade do pescoço.

-Síndrome isolada.....5 a 15

-Síndrome associada a uma síndrome pós-concussão, a taxa global não excederá 25.

2.1.3. Epilepsia:

As sequelas epiléticas serão quantificadas de acordo com a frequência das crises, sendo o tratamento seguido regularmente. A maioria das epilepsias pode ser controlada com medicação apropriada. Se as convulsões ocorrerem após o final do primeiro ano, a relação com o trauma será estabelecida ou não, após um exame minucioso da pessoa lesada.

O médico responsável pela avaliação tomará nota do tratamento seguido e, em todos os casos, solicitará um eletroencefalograma, caso ainda não tenha sido realizado. Se necessário, ele pedirá hospitalização para check-ups.

Epilepsia generalizada	
- Epilepsia ligeira: controlada pelo tratamento e compatível com a atividade profissional habitual.....	10 a 15
- Epilepsia mal controlada pelo tratamento com convulsões frequentes e distúrbios comportamentais possivelmente associados, requerendo precauções especiais no trabalho: Neste caso, a necessidade de uma mudança de profissão ou cargo deve ser particularmente destacada.....	30 a 70
- Epilepsia não controlada com convulsões frequentes que requerem monitorização do indivíduo e impossibilitam qualquer atividade	100

Epilepsia focal:

- a) Controlável com terapêutica10-15
- b) Dificilmente controlável com terapêutica 16-40

2.1.1. Síndromes de Parkinson:

Três etiologias são possíveis:

- Lesão cerebral por um corpo estranho que afeta os gânglios da base (excepcional);
- Traumatismo crânio-encefálico;
- Origem tóxica (monóxido de carbono, dióxido de manganês, etc.).

Para as três formas, a taxa terá em conta a gravidade e a natureza unilateral ou bilateral:	
- Síndrome parkinsoniana ligeira, que responde bem ao tratamento....	10 a 20
- Síndrome mais pronunciada, com desconforto apreciável.....	20 a 40
- Síndrome de significativa.....	40 a 90
- Síndrome que exclui qualquer possibilidade de atividade	100

2.1.2. Torcicolo espasmódico, pós-traumático.....10 a 20

2.1.3. Tremor voluntário de atitude pós-traumática, geralmente unilateral:

- Dominante.....30 a 60
- Não-dominante.....20 a 40

2.1.4. Síndrome cerebelar:

Lesão ou comprometimento bilateral:		
- Lesão cerebelar global incompatível com uma atividade profissional.....		100
- Comprometimento bilateral, mas incompleto.....		60 a 80
- Comprometimento bilateral ligeiro com pouca perturbação da marcha e alguma falta de movimentos.....		30 a 50
Lesão ou comprometimento unilateral:	Dominante	Não-dominante
- Completa.....	80	75
- Média.....	30 a 70	25 a 65
- Ligeira.....	10 a 25	10 a 20
Disartria:		
- Ligeira.....		5 a 15
- Importante.....		15 a 60

2.1.5. Comprometimento da função da linguagem:

Comprometimento completo da expressão verbal:	
A pessoa lesada não conseguir comunicar com os outros, exprimindo os seus pensamentos ou compreendendo o que lhe foi dito.....	100

2.1.6. Nervos cranianos:

Sequelas resultantes do comprometimento do trigêmeo	
* <u>Sequelas sensoriais:</u>	
. Anestesia simples e indolor	5 a 10
. Neuralgia intensa e persistente.....	10 a 60
* <u>Sequelas motoras:</u>	
Envolvem a mastigação, a fala e a deglutição	
. Comprometimentounilateral.....	5
. Comprometimento bilateral.....	20 a 30
Sequelas resultantes de danos do facial	
* <u>Perturbações sensoriais:</u>	
Os distúrbios sensoriais não resultam em qualquer incapacidade funcional	
* <u>Perturbações motoras:</u>	
. Paralisia periférica total e permanente.....	20 a 30
. Paralisia periférica parcial e permanente.....	10 a 30
. Paralisia bilateral dependendo da intensidade e estado das reações elétricas.....	20 a 30
. Contratura pós-paralítica ou hemiespasma facial, dependendo da deformidade facial	10 a 20
Sequelas resultantes do envolvimento glossofaríngeo	
. Paralisia unilateral (falsa via)	10
. Paralisia bilateral (excepcional).....	20

<p>Sequelas resultantes da lesão da coluna vertebral</p> <p>A lesão de um nervo espinal pode causar atrofia do trapézio e esternocleidomastóideo (queda do ombro, fraqueza da mão unilateral)</p> <p>. Dependendo do desconforto causado na atividade da pessoa lesada e do lado afetado.....</p>	<p>15 a 30</p>
--	----------------

As lesões dos outros nervos cranianos são abordadas nos capítulos relativos às funções em que estão envolvidos (nomeadamente os órgãos dos sentidos).

Em caso de e lesão simultânea de vários nervos cranianos, os níveis serão avaliados de acordo com o grau das perturbações funcionais globais, mas a soma das taxas não pode exceder 100%.

2.1.7. Sequelas psiconeuróticas:

- Na maioria dos casos, estes distúrbios são sequências de lesões cerebrais difusas. Regra geral, as pessoas lesadas apresentaram um coma mais ou menos prolongado e geralmente apresentavam distúrbios da consciência.....30 a 100

- Síndrome psiquiátrica pós-traumática

.....
20 a 100

- Neuroses pós-traumáticas

.....
20 a 40

2.2. Sequelas resultantes do comprometimento difuso do hemisfério ou do tronco cerebral:

- Grande indiferença, passividade, falta de capacidade de resposta. Esta situação é secundária a um coma prolongado com reanimação respiratória	100
- O sujeito tem uma aparência normal, mas apresenta graves perturbações de atenção e julgamento; a sua atividade é reduzida	40 a 80
- Distúrbios amnésicos com uma diminuição considerável da afetividade, por vezes observa-se uma euforia paradoxal ou, pelo contrário, um estado de depressão.....	30 a 80

2.3. Sequelas específicas da lesão medular:

a. Síndromes atróficas:

* No membro superior:

	Dominante	Não Dominante
- Comprometimento predominantemente proximal da cintura escapular e do braço, sem impacto na função da mão.....	20 a 40	20 a 35
- Comprometimento predominantemente distal que afeta a função da mão ou do antebraço.....	30 a 70	30 a 60
- Comprometimento completo com impotência total de um membro superior.....	90	80

* No membro inferior:

- Comprometimento predominantemente proximal da cintura pélvica, sem impacto na função do pé.....	40 a 50
- Comprometimento predominante dos músculos da coxa.....	20 a 40
- Comprometimento predominantemente distal que afeta a função do pé e da perna.....	25 a 50
- Envolvimento completo com impotência absoluta de um membro inferior.....	75

b. Doenças do esfíncter e genitais:

Retenção e incontinência de urina (consultar o aparelho geniturinário).

Problemas da defecação: se os problemas puderem ser corrigidos pelas terapias usuais de evacuação retal, não há razão para considerar a incapacidade parcial para o trabalho.

- . - Retenção persistente, que conduz a sintomas de coprostase.....	10
- Incontinência incompleta	10 a 25
- Incontinência completa	70
- Perturbações genitais, abolição de ereções ou diminuição considerável, não permitindo relações sexuais.....	10 a 20
- A síndrome da cauda equina é mais ou menos acentuada, dependendo do esfíncter associado e perturbações genitais.....	30 a 50

b. Perturbações sensoriais:

* Quase nunca estão isoladas e acompanham sequelas motoras, que podem agravar-se. A anestesia de uma mão equivale à paralisia parcial. A perda de sensibilidade leva à perda de precisão e controlo da forma do gesto.

Por conseguinte, a deficiência será avaliada como um todo. No caso de perturbações sensoriais isoladas, será tida em conta a sua repercussão na utilização do membro em questão.

* Dor espinotalâmica:

. Dor ardente permanente unilateral de extensão variável, agravada por fricção e emoções.....20 a 60
- Com impotência total de um membro.....80

2.5. Sequelas do sistema nervoso periférico:

As taxas de incapacidade indicadas aplicam-se à paralisia total, completa e permanente.

. Em caso de paralisia incompleta, paresia ou simples fraqueza muscular, a taxa de incapacidade é naturalmente reduzida na mesma proporção.

Estima-se, geralmente, que existem seis graus de força muscular:

- 0: sem contrações visíveis, mas sem deslocamento;
- 1: início da contração visível, mas não causando nenhum deslocamento;
- 2: movimento ativo possível, após eliminação da gravidade;
- 3: movimento ativo possível contra gravidade e resistência;
- 4: movimento ativo possível contra gravidade e resistência;
- 5: Força normal.

As infrações correspondentes aos graus 0, 1, 2 e 3 implicarão a aplicação da taxa integral. Para o nível 4, a taxa será reduzida de 25% a 50% do seu valor.

a. Membro superior:

	Dominante	Não-dominante
- Paralisia total do membro superior (graus 0, 1, 2 e 3).....	90	80
Plexo braquial:		
- Paralisia radicular superior tipo Duchenne-Erb (deltoide, supraespinal, bíceps, braquial anterior, coraco-branquial, supinador longo e às vezes subespinal, supinador curto e hemidiafragma subescapular) (graus 0, 1, 2 e 3).....	55	45
- Paralisia radicular inferior, tipo Dejerine-klumpke (flexores dos dedos e músculos das mãos) (graus 0,1, 2 e 3)	65	65
- Paralisia isolada do nervo subescapular (grau acentuado) 0,1, 2 e 3)	10	5
- Paralisia do nervo circunflexo (deltoide, redondo menor) (graus 0,1,2 e 3).....	35	30
- Paralisia do nervo musculocutâneo (bíceps, braquial anterior). A flexão do antebraço no braço permanece possível pela ação do supinador longo (graus 0, 1, 2 e 3).....	25	20
Paralisia do nervo mediano:		
a- No braço: (pronador redondo, flexor comum superficial, palmar maior e menor, cabeças externas do flexor comum profundo, flexor longo do polegar, pronador quadrado, abdutor curto e opositor do polegar. 2 primeiras minhocas) (grau 0, 2 e 3).....	55	45
b- No pulso: (afeta apenas os músculos da mão elencados acima (graus 0, 1, 2 e 3).....	45	35

Paralisia do nervo ulnar:		
a- No braço: (ulna anterior, cabeças internas do flexor comum profundo, músculos hipotenares e interósseos, dois lombares internos, adutores do polegar e cabeça interna do seu flexor curto) (graus 0, 1, 2 e 3)	45	35
b- No pulso: (ou músculos da mão acima, garra ulnar) (graus 0, 1, 2 e 3)	35	25
Paralisia do nervo radial:		
a- Acima do cotovelo: (tríceps braquial, ancónea, supinador longo, 1º 2º radial, supinador curto, extensor comum e extensor próprio do polegar, dedo indicador, dedo mínimo, ulna posterior) (grau 0, 1, 2 e 3).....		
b- Abaixo do cotovelo: os mesmos músculos, exceto tríceps e supinador longo (graus 0, 1, 2 e 3)	55	45
	45	35

b. Membro inferior:

- Paralisia total de um membro inferior (graus 0, 1, 2 e 3), flácido	75
- Paralisia completa do nervo ciático (semitendinoso, semimembranoso, bíceps femoral, parte do adutor maior, unido pelos músculos inervados pela ciática poplíteia externa e pela ciática poplíteia medial). Ver também, "Membro inferior", sequelas vasculares e nervosas (graus 0, 1, 2 e 3).....	60
- Paralisia do nervo ciático poplíteo externo (isquiotibiais anteriores, extensor próprio do dedão do pé, extensor comum, peroneal lateral longo e curto, pedioso) (grau 0,1, 2 e 3)	30
- Paralisia do nervo ciático poplíteo interno (poplíteo, gêmeos, soleus, plantar pequeno, perna posterior, flexor comum, flexor longo do primeiro dedo, todos os músculos plantares) (grau 0,1, 2 e 3)	30
- Paralisia do nervo crural (quadríceps) (graus 0, 1, 2 e 3)	40
- Paralisia do nervo obturador (pectíneo obturador externo, adutor) (graus 0,1, 2 e 3)	15

c. Neuralgia
ciática:

Para neuralgia ciática, I. P.P será avaliado de acordo com as perturbações funcionais observadas (ver Capítulo III: "Coluna vertebral").

2.6. Síndromes algodistróficas:

a. Algodistrofia do membro superior:

- Dependendo da intensidade da dor, distúrbios tróficos e comprometimento articular:	
. Forma menor sem distúrbios tróficos significativos, sem perturbações neurológicas e sem significado.....	10 a 20
. Forma grave com impotência e perturbações tróficas sem distúrbios neurológicos objetivos, dependendo da sua gravidade.....	30 a 50
. Forma com distúrbios neurológicos (ver o capítulo correspondente).	

b. Algodistrofia do membro inferior:

- Dependendo da intensidade da dor, perturbações tróficas e desconforto ao caminhar.....	10 a 30
. Forma menor sem perturbações tróficas significativas, perturbações neurológicas e sem importância.....	10 a 20
. Forma grave com impotência e perturbações tróficas sem complicações neurológicas objetivas, dependendo da sua gravidade.....	30 a 50

V. OTORRINOLARINGOLOGIA

1. NARIZ:

1.1. Estenose nasal:

Estenose unilateral:	- Diminuição simples do calibre da narina ou cavidade nasal.....	2
	- Crostas, nasofaringite.....	4
	- Estenose total com repercussões tubotimpânicas ou sinusais, sem sinusite supurativa...	6 a 10
Estenose bilateral:	- Diminuição da permeabilidade não superior a um terço da permeabilidade fisiológica.....	4
	- Diminuição mais pronunciada com crostas, nasofaringite, etc.....	8
	- Estenose apertada com respiração exclusivamente bucal e perturbações à distância.....	15 a 20
	- Perturbações funcionais que resultam em perturbação bilateral intermitente da permeabilidade nasal.....	4 a 6

1.2. Perfuração do septo nasal:

Em geral, não resulta em incapacidade. No entanto, fenômenos irritativos podem ocorrer em torno da perfuração.

- Acompanhado por fenômenos irritativos 3

1.3. Rinite crostosa: (após perda extensa de tecido endonasal)

- Unilateral 4

- Bilateral 8

1.4. Distúrbios olfativos:

- Anosmia e vários distúrbios olfativos.....5 a 8

1.5. Distúrbios estéticos por mutilação nasal ou deformidade:

- Deformação da pirâmide nasal, pós-traumática, dependendo da dificuldade respiratória, desfiguração.....5 a 20

2. SEIO

2.1. Sinusite maxilar crônica:

- Unilateral.....5 a 8
- Bilateral.....10 a 13

2.2. Sinusite fronto-etmoidal ou esfenoidal:

- Sinusite unilateral.....15 a 20
- Sinusite bilateral.....25 a 30

2.3. Cranio-Hidrorréia (ver "Neurologia"):

- -Cranio-hidrorréia não complicada.....30
- Cranio-hidrorreia complicada por meningite recorrente.....60

3. FARINGE:

- Dificuldade em engolir devido ao estreitamento.....5 a 35

4. LARINGE:

4.1. Perturbações vocais:

- Disfonia isolada.....5 a 8
- Afonia sem dispneia.....30

4.2. Doenças respiratórias:

- Traqueostomia sem usar cânula.....50
- Traqueostomia com cânula.....80

5. OUVIDOS:

5.1. Tonturas e distúrbios do equilíbrio:

- Vertigens sem sinais labirínticos objetivos, mas com lesões cocleares ligeiras sob a forma de escotomas de alta intensidade, indicando uma concussão labiríntica ligeira.....	5
- Tonturas acompanhadas de sinais labirínticos objetivos, como nistagmo espontâneo ou posicional, ou assimetria nas respostas. Necessidade de certas restrições em atividade profissional e privada.....	10 a 15
- Tontura vestibular durante eventos com inexcitabilidade unilateral.....	
- Tonturas com inexcitabilidade bilateral.....	20
- A surdez será calculada separadamente.	25

3.1. Surdez:

O I. P.P é uma função da percepção da voz conversacional. Será avaliado levando em consideração dados acumétricos (voz alta, voz sussurrada, relógio, diapásão), exames audiométricos e, possivelmente, audição após prótese.

É necessário prestar atenção à frequência da simulação e ao exagero das alterações auditivas. Rastreá-los nem sempre é fácil. Por isso, por vezes, teremos de repetir os chamados testes de "sinceridade".

OUVIDO SURDO

OUVIDO NORMAL OU MENOS SURDO	Voz Alta									
	Distância de percepção em metros			5	4	2	0,25	contacto	Não percebido	
	Voz sussurrada									
	Distância de percepção em metros			0,80	0,50	0,25	0,10 contato	Não percebido		
		Perda auditiva em decibéis	0 a 25	25 a 35	35 a 45	45 a 55	55 a 65	65 a 80	80 a 90	
	5	0,80	0 a 25	0	3	5	8	12	15	20
	4	0,50	25 a 35	3	8	12	15	20	25	30
	2		35 a 45	5	12	18	24	30	35	40
	0,25	Contato	45 a 55	8	15	24	35	40	45	50
	contato		55 a 65	12	20	30	40	50	60	60
Não percebido	Não percebido		65 a 80	15	25	35	45	60	70	70
		80 a 90	20	30	40	50	60	70	70	

5.2. Zumbido:

- Zumbido que interfere com o sono, acompanhando uma diminuição da acuidade auditiva.....2 a 5

5.3. Ouvido Médio:

- Perfuração do tímpano, pós-traumática, sem supuração	3 a 5
- Otorreia crônica:	
-	
- Tubária unilateral.....	3 a 5
- Supuração crônica unilateral.....	5 a 10
- Supurativa crônica bilateral	5 a 15

5.4. Orelha externa:

* Estenose do canal auditivo externo que provoca uma retenção na parte posterior do canal ou uma obstrução frequente, sem surdez.	
- Unilateral.....	2 a 3
- Bilateral.....	3 a 6
*Estenose muito acentuada que leva à surdez: a perda auditiva deve ser calculada, levando em consideração as possibilidades de próteses auditivas	
* Deformidade, cicatriz ou amputação do pavilhão auricular, dependendo da extensão da mutilação.....	2 a 10

VI. OFTALMOLOGIA

1. COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO VISUAL:

1.1. Cegueira:

- Cegueira total (com assistência de terceiros).....100
- Hipovisão – de acordo com a tabela atual ou baixa visão

1.2. Escotoma central bilateral:

- Com preservação dos campos visuais periféricos de acordo com a natureza da atividade.....50 a 90

1.3. Perda completa de visão num olho (estando o outro normal):

- Perda de visão num olho, sem deformidade aparente.....30
- Remoção ou alteração do globo ocular com possibilidade de prótese33
- Sem prótese possível40

1.4. Escotoma central unilateral:

- Sem perda de campo visual periférico.....15 a 18
- Com perda de campo visual periférico.....30

1.5. Diminuição da visão em ambos os olhos:

O grau de visão será avaliado de acordo com a correção ótica (ver a tabela no final do capítulo Visão Periférica – Campos Visuais:

a- Intervalo unilateral do campo visual:

- Défice das ilhotas (localização central ou periférica, temporal ou nasal, superior ou inferior)	5 a 15
- Estreitamento substancialmente concêntrico do campo visual (taxa a adicionar à possivelmente atribuída à diminuição da acuidade visual central)	
A 30°	
- Um olho	3 a 5
- Ambos os olhos	5 a 20
Menos de 10°:	
- Um olho	10 a 15
- Ambos os olhos	70 a 80

Escotomas centrais:

- Apenas um olho (dependendo do grau de visão).....15 a 20
- Ambos os olhos (dependendo do grau de visão).....50 a 90

b- Hemianopsia:

* Hemianopsia com preservação da visão central:																													
- Homónima (à direita ou à esquerda).....		30 a 35																											
- Heterónima binasal.....		15 a 20																											
- Heterónima bitemporal		40 a 80																											
- Horizontal Superior		10 a 15																											
- Horizontal Inferior		30 a 50																											
* As quadranópsias podem ser avaliadas atribuindo a cada quadrante um valor proporcional para OD e OE																													
<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">O.D</td> <td></td> <td style="text-align: center;">O.E</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tempo</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">Nariz</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">ral</td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">15</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">direito:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">15</td> </tr> </table>		O.D		O.E		Tempo	5		2	Nariz	ral	15		8	8	direito:				15	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">Temporal</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">8</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;">15</td> <td style="text-align: center;">esquerdo</td> </tr> </table>	2		5	Temporal	8		15	esquerdo
	O.D		O.E																										
Tempo	5		2	Nariz																									
ral	15		8	8																									
direito:				15																									
2		5	Temporal																										
8		15	esquerdo																										

c- Escotomas paracentrais hemianópticos:

Apesar de respeitarem a visão central com que são nivelados pelo seu limite, podem ser muito irritantes quando têm a forma:

Escotoma paracentral

bitemporal.....10 a 15

Escotoma hemianóptico lateral direito que dificulta a leitura.....10 a 30

Hemianopsia com perda da visão central: unilateral ou bilateral (adicionar a estas taxas a indicada na tabela abaixo, mas o total não pode exceder 100)

1.6. Visão binocular:

O desequilíbrio na função que permite que ambos os olhos olhem para o mesmo objeto resulta em diplopia persistente que não é melhorada pelo tratamento..... 5

1.7. Distúrbios do sentido cromático e da luz:

Perturbações raras de origem traumática isolada, normalmente associadas a lesões do sistema nervoso sensorial. Avaliar no contexto da incapacidade global.

1.8. Casos especiais:

1.8.1. **Manchas de córnea:**

Avaliação conforme a tabela de avaliação da acuidade visual, atenuando de acordo com a conservação do campo periférico.

1.8.2. **Mancha central:**

A visão diminui com estreitamento pupilar se estreita: (trabalho com luz total, trabalho de perto). Em caso de fotofobia com encandeamento do outro olho, acrescentar + 5%.

- Paralisia do Acomodamento e do esfíncter irial:

- Oftalmoplegia interna unilateral	10
- Bilateral.....	20
- Midríase isolada Unilateral.....	5
- Midríase isolada Bilateral.....	10

1.9. Catarata Traumática ou Ocupacional

1.9.1. **Unilateral:**

Não operada / inoperável: avaliar conforme o grau de visão.

Operada / reabsorvida: se a visão corrigida for igual ou inferior ao olho sem catarata, acrescentar + 10% (máximo 20%).

1.9.2. **Bilateral:**

A afaquia bilateral tem uma taxa base de 20%, somando-se a incapacidade por diminuição da visão central (máximo de 100%).

Outros Casos: hipertonia ocular, deslocação do cristalino, hemorragia intraocular, alterações do vítreo e lesões da retina – avaliar conforme grau de visão.

2. ANEXOS DO OLHO:

2.1. Pálpebras:

- Desvio das margens palpebrais (entrópio, triquíase, ectrópio, cicatrizes viciosas, symblepharon, anquiloblopharon), dependendo da extensão; para além da diminuição da visão e possível desfiguração.....	5 a 10
- Ptose / blefaroespasma - Um olho.....	5 a 15
- Ptose / blefaroespasma - Ambos os olhos	20 a 40
- Lagofthalmia cicatricial ou paralítica (por olho)	+ 10
- Lesão dos ductos lacrimais.....	10 a 15
- Fístulas lacrimais.....	5 a 10

2.2. Esqueleto orbital:

- Deformidade significativa (com ou sem sequelas oftalmológicas).....5 a 15

TABELA DE AVALIAÇÃO DA INCAPACIDADE VISUAL

A visão de um olho é indicada por uma coluna horizontal, a visão do outro por uma coluna vertical. O ponto de encontro dá a taxa de incapacidade médica.

Grau de visão	9/10	8/10	7/10	6/10	5/10	4/10	3/10	2/10	1/10	1/20 ou menos	Evisceração
9/10	0	0	0	1	2	4	8	15	19	30	33
8/10	0	0	1	2	4	5	12	17	21	30	33
7/10	0	1	3	4	6	7	14	19	22	32	35
6/10	1	2	4	6	8	9	18	21	24	35	40
5/10	2	4	6	8	10	11	20	23	26	40	45
4/10	4	5	7	9	11	13	22	25	30	45	50
3/10	8	12	14	18	20	22	25	35	45	55	60
2/10	15	17	19	21	23	25	35	50	60	75	80
1/10	19	21	22	24	26	30	45	60	80	90	95
1/20 e menos 1/20	30	30	32	35	40	45	55	75	90	100	100
Evisceração	33	33	35	40	45	50	60	80	95	100	100

Notas Técnicas:

1. Foi retirada a menção a 'Enucleação' como procedimento cirúrgico, mantendo apenas o valor percentual.
2. Reduções por preservação do campo visual periférico: até 20% no máximo.
3. Percentuais não são cumulativos, exceto onde indicado de forma explícita.
4. Sempre considerar a melhor correção óptica disponível no momento da avaliação.

VII. ESTOMATOLOGIA DA ESFERA MAXILO-FACIAL

1. ROSTO:

Além da função em si, o médico especialista pode ter de levar em conta as desfigurações causadas pelas cicatrizes. Neste caso, ele deve se referir ao capítulo "Tegumentos".

A taxa resultante das lesões será estimada de acordo com a perda dentária (avaliada separadamente), a condição da articulação dentária e a possibilidade de uma prótese capaz de restaurar um coeficiente de mastigação suficiente.

O coeficiente de mastigação é calculado atribuindo aos dentes um coeficiente particular: 1 para um incisivo, 2 para um canino, 3 para um pré-molar, 5 para um molar, e somando os dentes existentes com um equivalente no lado oposto.

2. MAXILAR: (MAXILAR SUPERIOR)

2.1. Mobilidade de uma grande parte do maxilar superior com dificuldade de mastigação, sendo o déficit dentário estimado para além da mobilidade do maxilar	30 a 40
2.2. Mobilidade de um pequeno fragmento do maxilar superior (geralmente ablação)	10 a 30
2.3. Afundamento posterior e inclinação (falso prognatismo). Distúrbios graves da articulação dentária, que podem ir até a impossibilidade de prótese e desfiguração.....	15 a 40
2.4. Distúrbio ligeiro da articulação dentária devido à consolidação viciosa de uma fratura do maxilar superior	5 a 15
2.5. Depressão malar: apreciada por causa da desfiguração e fenômenos nervosos.....	5 a 15
Em caso de distúrbios oculares, estes terão de ser avaliados por um oftalmologista	
2.6. Perda de substância (de tecido) da abóbada do palato, respeitando a arcada dentária e permitindo que uma prótese	5 a 10
2.7. Perda de substância do palato mole (não operada), levando a distúrbios da fala e deglutição	15 a 30
2.8. Perda parcial de substância da maxila que não permite uma prótese funcionalmente satisfatória	5 a 20
A perda de substância que permita uma prótese funcionalmente satisfatória será avaliada por referência à perda de dentes.	

3. MANDÍBULA: (MAXILAR INFERIOR)

- Consolidação viciosa com perturbações articulares dentárias, não incluindo possível desfiguração permitindo uma prótese	5 a 15
- Consolidação viciosa com distúrbios graves que podem ir até à impossibilidade de uma prótese.....	15 a 40
- Perda de substância e não união com desconforto na mastigação ou impossibilidade de prótese, dependendo da sua localização e grau de mobilidade.....	5 a 40
- Perda parcial da substância da mandíbula, sem interrupção da continuidade óssea, e não permitindo uma prótese funcionalmente satisfatória.....	5 a 20
- As perdas parciais que permitam uma prótese funcionalmente satisfatória serão avaliadas por referência à perda dentária.	

4. CONSTRIÇÃO DA MANDÍBULA

A abertura da boca é considerada insuficiente abaixo de 3 cm entre os arcos. Para avaliar o grau de incapacidade, a distância entre os incisivos deve ser cuidadosamente medida, independentemente da causa da constrição.

- Espaçamento inferior a 10 mm.....20 a 50
- Espaçamento inferior a 20 mm, mas superior a 10 cm.....10 a 20
- Espaçamento superior a 20 mm.....5 a 10

5. LUXAÇÃO TEMPORO-MAXILAR:

- Irredutível com abertura permanente da boca.....10 a 20
- Recorrente.....5 a 10
- Síndrome de Costen (fissuras, dor contralateral, dificuldade de abertura, possível desvio lateral).....2 a 15

6. LÍNGUA:

- Amputação parcial resultando em desconforto na mastigação e deglutição.....	10 a 20
- Amputação extensa com distúrbios mais pronunciados.....	20 a 75
- Amputação total	80
- Paralisia da língua:	
- Incompleta.....	5 a 15
- Completa.....	50

7. FÍSTULA SALIVAR:

Na pele.....20

8. NEURALGIA:

Neuralgia do suborbital, queixo, etc.; ver "Nervos cranianos".

9. DENTES:

Perda dentária, as taxas oferecidas abaixo são aquelas correspondentes à perda dentária, sem a possibilidade de uma prótese.

- Perda de qualquer peça dentária.....	1,50
- Perda de todos os dentes, sem possibilidade de prótese	48
- Se for possível prótese, as taxas serão reduzidas, tendo em conta a qualidade do método de restauração: Prótese fixa, redução de 75%, Prótese móvel, redução de 50%	
- Perda de todos os dentes, devidamente reparada:	
Com prótese fixa.....	10,5
Por uma prótese móvel.....	21
- Perda de substância óssea acompanhada da perda de um ou mais dentes: A taxa será aumentada de 10% para 20%, dependendo da extensão da perda de substância	
- Perda de vitalidade de um ou mais dentes: por dente	0,50

10. FARINGE:

- Dificuldade em engolir devido a estreitamento.....5 a 35

11. CICATRIZES NA FACE, LÁBIOS E MUCOSA ORAL:

Ver capítulo 15: "Tegumentos".

VIII. SISTEMA DIGESTIVO

1. BOCA E FARINGE:

Ver "Estomatologia; esfera maxilofacial".

2. ESÓFAGO:

A avaliação da incapacidade será feita de acordo com a disfagia, dor, vômitos que possam existir. Também é importante levar em consideração o impacto na condição psiquiátrica.

- Distúrbio leve com disfagia intermitente sem estenose com discinesia.....10
- Sequelas com estenose orgânica parcial que requerem tratamento prolongado.....30 a 50
- Estenose total que compromete a alimentação oral80

3. ESTÔMAGO-DUODENO:

- São muitas vezes sequelas de lesões traumáticas e muitas vezes sequelas cirúrgicas, devendo ter-se em conta, na avaliação, o volume do estômago e a permeabilidade do duodeno. Perturbações ligeiras10
- Perturbações moderadas.....20 a 30
- Perturbações graves.....50 a 70

4. INTESTINO DELGADO (JEJUNO, ÍLEO):

Muitas vezes, é um envolvimento direto, com contusão ou rutura, desinserção mesentérica; pode ser a revelação ou agravamento de uma condição prévia: angiopatia, angiomatose, doença de Crohn, ileíte jejuno, muitas vezes estas são sequelas pós-operatórias.

- Perturbações ligeiras.....	10
- Perturbações moderadas com a necessidade de uma dieta especial.....	20 a 30
- Perturbações graves: problemas de absorção com diarreia, necessidade de avaliação hepatológica, estudos das fezes e do trânsito intestinal repetidos.....	50 a 70
- Fístula do intestino delgado (duodeno, jejuno, íleo). O impacto geral e digestivo deve ser avaliado de acordo com a escala acima.	25
- Fixação adequada da fístula.....	

5. CÓLON:

Resultado de danos diretos ou agravamento de uma condição anterior (diverticulose, doença de Crohn, colite ulcerosa, etc.).

As sequelas são caracterizadas por distúrbios de trânsito, meteorismo e obstipação e diarreia alternadas, corrimento (muco), elementos hemorrágicos, crises dolorosas. É frequente haver um problema alimentar e um impacto no trânsito.

- Perturbações ligeiras.....	10
- Perturbações moderadas.....	20 a 30
- Perturbações graves.....	50 a 70
- Fístula estercoral intermitente	25
- Ânus não natural.....	60
- Em caso de adição a outras perturbações.....	10 a 30

6. RETO E ÂNUS:

As lesões são geralmente causadas pelo empalmentode ar comprimido.

Proctite, possível colostomia (ver acima), estenose retal, incontinência anal, incluindo os efeitos secundários da operação de Babcock, prolapso, repercussões genitais (especialmente nos homens) serão tidos em conta.

- Perturbações ligeiras	10
- Perturbações moderadas.....	30 a 50
- Perturbações graves.....	50 a 70

Fístulas anais	- Fístulas intraesfínteres subcutâneas	5
	- Fístulas trans ou extraesfínteres com um único trajeto com incidente evolutivo menor e raro	9 a 15
	- Fístula complexa com muitos acidentes evolutivos.....	20 a 30

7. PAREDE ABDOMINAL:

- Cicatrizes viciosas ou queloides (que requerem proteção durante o trabalho de parto).....
.5 a 10
- Rutura isolada do reto abdominal.....10

8. HÉRNIAS:

É necessário garantir que estas são hérnias traumáticas com sinais de intrusão tecidual, nomeadamente: dor, reflexos, síncope e náuseas-hematomas.

- Uma hérnia que não é muito grande, indolor, não escrotal, facilmente redutível	5
- Hérnia escrotal mais ou menos redutível	8
- Hérnia grande, dolorosa, difícil de reduzir ou irreductível.....	20
- Hérnia bilateral, dependendo do carácter, taxa máxima	25

Eventração (conforme o volume)	- Pequeno.....	5
	- Médio.....	15
	- Grande.....	30 a 40

Hérnias internas (transdiafragmáticas):

A avaliação será feita de acordo com os distúrbios digestivos, respiratórios e gerais apresentados pela vítima:

- Perturbações moderadas.....10 a 20
- Perturbações significativas.....20 a 40

9. FUNÇÃO HEBATO-BILIAR:

O trauma no fígado geralmente não afeta a função hepática.

Uma eventual hepatite viral imputável ao tratamento, em consequência do acidente de trabalho, só pode justificar a atribuição de uma IPP na medida em que os exames biológicos revelem sequelas relativas às funções hepáticas.

10. FUNÇÃO PANCREÁTICA EXÓCRINA (para a função pancreática endócrina, ver o capítulo "Glândulas endócrinas":

As lesões pancreáticas podem ser causadas por trauma abdominal, contusão, hematoma, rutura, que podem resultar em perturbações digestivas e fistulas. Também é aceite que uma pancreatite aguda possa surgir nas horas ou dias após o choque inicial.

A longo prazo, a formação de um pseudocisto ou a constituição de pancreatite crônica pode estar ligada a um trauma prévio.

Para a reparação, serão tidas em conta as repercussões, os danos pancreáticos no estado geral, os problemas nutricionais que provoca, a dor resultante e as possíveis sequelas cirúrgicas (fístula pancreática, supuração crônica, etc.).

A coexistência de perturbações de controlo de açúcar no sangue também leva a uma diminuição da capacidade da vítima e deve ser avaliada separadamente, pois as duas taxas devem ser somadas.

IX. SISTEMA RESPIRATÓRIO

1. PAREDE TORÁCICA:

- Fratura da costela, dependendo da intensidade da dor..... 2 a 5
- Fratura da costela com retalho torácico e deformidade5 a 10
- Fratura do esterno:
 - Com desconforto e dor ao esforço.....2 a 5
 - Com afundamento e dor ao esforço.....5 a 15

2. DANOS À FUNÇÃO RESPIRATÓRIA:

Insuficiência respiratória ligeira	- Dispneia de esforço, algumas anomalias radiológicas, teste de função pulmonar: déficit leve (capacidade vital entre 0 e 70% do valor teórico, índice de Tiffeneau entre 60 e 70%.....	10 a 30
------------------------------------	---	---------

Insuficiência respiratória moderada	- Dispneia desproporcionada ao esforço, anomalias radiológicas (principalmente diminuição significativa da cinética toracodiafragmática). Na exploração da função pulmonar, déficit significativo (capacidade vital acima de 60% do valor teórico, índice de Tiffeneau abaixo de 60%.....	30 a 50
-------------------------------------	--	---------

Insuficiência respiratória grave	- Dispneia acentuada em repouso, cianose mais ou menos pronunciada, taquicardia, tosse produtiva, diminuição significativa da cinética toracodiafragmática, aumento da área cardíaca à custa das câmaras direitas, no eletrocardiograma, Cor pulmonale, alteração mais ou menos significativa do estado geral, déficit significativo na avaliação da função pulmonar.....	50 a 100
----------------------------------	---	----------

9 CASOS ESPECIAIS:

<ul style="list-style-type: none"> - Tuberculose pulmonar estabilizada, quando atribuída a um trauma ou reconhecida como agravada por ele. A taxa de I.P.P deve ser determinada de acordo com as sequelas definitivas (ver IX.2) - Pneumotórax por rutura das bolhas: as sequelas das 2 condições prévias serão estimadas de acordo com os critérios gerais, tendo em conta, em particular, a gravidade da insuficiência respiratória (os testes funcionais devem ser utilizados com precaução em caso de pneumotórax recorrente). - Fístula de um piotórax de acordo com o tamanho da cavidade pleural residual e a importância da supuração..... 	10 a 20
---	---------

<ul style="list-style-type: none"> - Estenose da traqueia..... <p>A estas taxas pode ser adicionada a taxa estimada para distúrbios da função respiratória de lesões pleuropulmonares associadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traqueostomia: - Sem usar cânula..... - Com uso de cânula..... 	10 a 20 50 80
---	---

X. APARELHO CARDIOVASCULAR

1. CORAÇÃO:

1.1. Insuficiência cardíaca:

-Leve	<p>Perturbações em caso de grande esforço.</p> <p>Necessidade de terapêutica e monitorização descontínuas.</p> <p>Sem sintomas de descompensação, pouco impacto na vida profissional.....</p>	10 a 30
- Moderada	<p>Ausência de sintomas em repouso Perturbações que ocorrem com o esforço e agravados por ele. Pequenos sinais de insuficiência cardíaca que respondem bem ao tratamento, necessidade de monitorização contínua.</p> <p>Alteração da imagem radiológica.</p> <p>Comprometimento da rotina profissional.....</p>	30 a 60
-Graves	<p>Sintomas prováveis de ocorrer em repouso.</p> <p>Risco de assistolia. Necessidade de tratamento contínuo e dieta. •Descida da tensão arterial. Silhueta do coração aumentada. Imagem pleuropulmonar de "Cor pulmonale".</p> <p>Comprometimento grave ou muito grave da rotina profissional</p>	60 a 100

1.2. Pericárdio:

Consequências da pericardite ou lesão do pericárdio (a avaliar de acordo com o comprometimento da função cardíaca – ver acima).

1.3. Miocárdio:

Caso a imputabilidade tenha sido mantida:	
1- Sequelas de infarto ou arritmias, ligadas a uma lesão miocárdica, resultando apenas em algumas alterações nos traçados de E.C.G. de possível dor anginosa, e observância preventiva de certas regras higiênicas e alimentares.....	20 a 30
A esta taxa pode ser adicionada a taxa estimada para insuficiência cardíaca de acordo com o seu grau.	
2- Arritmias que levam à inserção de um estimulador.....	10 a 20

1.4. Endocardite

As sequelas das lesões valvares de origem traumática ou pós-traumática (particularmente infecciosas), passíveis ou não de tratamento cirúrgico, serão avaliadas de acordo com os distúrbios funcionais e o grau de insuficiência cardíaca.

DOENÇAS VASCULARES :

1.5. Artérias:

1.5.1. Aorta:

- Aneurisma da aorta (se a imputabilidade tiver sido admitida) 80 a 100
- Aneurisma da aorta operado, bem controlado..... 30 a 40
- Aneurisma da aorta operado, mal controlado, as sequelas serão avaliadas de acordo com a extensão das doenças, levando em consideração as sequelas parietais.

1.5.2. Outras artérias:

<p>a- Aneurisma das artérias periféricas após trauma aberto ou fechado. A avaliação da incapacidade será baseada nas condições observadas (ver "Obliteração arterial" abaixo).</p>	
<p>b- Aneurisma arteriovenoso, dependendo do local, do tamanho dos vasos e as manifestações periféricas.....</p>	10 a 20
<p>No caso de comprometimento cardíaco a este nível, a taxa correspondente ao grau de insuficiência cardíaca será adicionada.</p>	
<p>c- Obstrução arterial (se admitida imputabilidade), incluindo a resultante de ligação secundária a uma lesão. A taxa de incapacidade será estimada com base nos sinais clínicos, oscilométricos e angiográficos. A obstrução arterial manifesta-se por sinais funcionais no exercício ou em repouso (dor, câibras), distúrbios tróficos e até ulcerações; Pode ser feita uma distinção (tanto nos membros inferiores como superiores):</p>	
<p>- Uma forma leve.....</p>	20 a 30
<p>- Uma forma moderada.....</p>	30 a 50
<p>- Uma forma grave</p>	50 70

1.6. Veias e Linfáticos:

As varizes, por si só, não dão origem a uma avaliação da incapacidade.

- Distúrbios flebíticos e distúrbios venosos e linfáticos trópicos: Distúrbios dos tecidos cutâneos e subcutâneos, edema, paniculite nodular, fibrose da celulite, linfedema, elefantíase, úlcera varicosa persistente, etc.:	
- Leve	5 a 10
- Forma Moderada.....	10 a 20
- Forma Grave.....	20 a 30

2. PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA:

- Pressão arterial elevada per se
.....
10 a 20
- Repercussões em órgãos-alvo indemnizadas de acordo com os danos ou lesões ocorridas no próprio órgão). Ver capítulos específicos da Tabela;
- Hipertensão secundária a lesão renal traumática (ver "Sistema urinário").

XI. TRATO URINÁRIO

1. RIM:

1.1. Nefrectomia:

- Sequelas de nefrectomia sem insuficiência renal significativa.....15 a 20
- Sequelas de nefrectomia sem insuficiência renal significativa, mas com uma

grande eventração
lombar.....30 a 40

1.2. Hematúria:

Hematúria isolada ou proteinúria
isolada.....5 a 10

- Insuficiência renal ligeira: depuração superior a três quartos do normal; Vida profissional normal.....	10 a 20
- Insuficiência renal moderada: depuração entre um quarto e três quartos; pouco impacto na vida profissional.....	20 a 40
- Insuficiência renal significativa: depuração abaixo de um quarto do normal, anemia, possível gota, modificação humoral necessidade em particular de medidas dietéticas ou outras que sejam mais ou menos exigentes, repercussões profissionais que não permitam trabalho regular ou a tempo inteiro.....	40 a 60
- Insuficiência renal avançada, necessitando de terapêutica de substituição (hemodiálise), a avaliação terá em conta anemia, outras manifestações e possíveis dificuldades na aplicação do método e impacto na atividade profissional.....	50 a 100

1.3. Insuficiência Renal:

1.4. Transplante Renal:

- Sequelas do transplante renal, de acordo com as consequências do tratamento imunossupressor e o valor funcional do rim transplantado.

1.5. Trauma renal:

- Sequelas anatómicas do trauma renal.....15 a 30

1.6. Hipertensão secundária a lesão renal traumática: (Ver sistema cardiovascular).

2. PELVE URETERAL:

1.7. Hidronefrose:

- Hidronefrose bem tolerada.....10 a 20
- Hidronefrose complicada (crises dolorosas, infecção)20 a 40

No caso da bilateralidade, estas taxas não se somam e o especialista fará a avaliação acordo com a insuficiência renal.

1.8. Litíase:

Pode ser adicionada a taxa de insuficiência renal ou de infecção do trato urinário associada.

1.9. Sequelas de lesões ureterais:

- Sequelas da rutura do ureter bem tolerada10 a 20
- Mal tolerado ou com fístula ou perinefrite40 a 50
- Ureterostomia cutânea, permanente ou cirúrgica:
 - Unilateral60
 - Bilateral ou num único rim80

2. BEXIGA E URETER:

2.1. Tumor:

- Tumor de bexiga de acordo com o tipo histológico, extensão das lesões e terapias necessárias30 a 80
- Tumor maligno da bexiga com infiltração da mucosa100

2.2. Infeção:

- Infeção crónica ou recorrente do aparelho inferior10 a 30

2.3. Retenção:

- Retenção crónica de urina:
Cateterismo de demora50

2.4. Fístula:

- Incontinência permanente de urina, exigindo o uso de um dispositivo de coleta.....60

(Possivelmente a taxa estimada para outros eventos no caso de lesões medulares e, possivelmente, as taxas correspondentes a uma repercussão renal serão adicionadas).

2.5. Polaquiúria:

- Polaquiúria simples, com capacidade vesical reduzida, conforme evidenciado por investigações adicionais.....10 a 25

2.6. Enterocistoplastia:

- Enterocistoplastia de aumento (incluindo complicações infecciosas).....30 a 50
- Enterocistoplastia (tipo

Bricker).....60

2.7. Disúria:

- Disúria: taxa miccional superior a 10
ml/segundo.....10

2.8. Estenose:

- Estenose sem impacto no aparelho inferior ou superior, sem infecção,
exigindo apenas algumas dilatações por ano20
- Estenose com impacto no dispositivo inferior ou superior30 a 50

Esta taxa pode estar aumentada devido a possíveis complicações: insuficiência renal,
litíase, abscesso perineal, fístulas, impotência, etc.

- Sequelas de estenose uretral que requerem cirurgia reconstrutiva15 a 20

4. EVENTRAÇÃO:

- Eventração hipogástrica após intervenção no sistema urinário:

Pequena.....5

Moderada.....15

Grande.....30 a 40

XII. SISTEMA GENITAL

1. GENITÁLIA MASCULINA:

Condições prévias. - O aparelho genital masculino no seu sentido estrito deve ser considerado como constituído pelas partes seguintes:

- Pénis;
- Testículos;
- Epidídimo;
- Cordão espermático;
- Vesículas seminais;
- Bolsas escrotais.

No caso do homem, há que distinguir esterilidade e disfunção erétil; enquanto a primeira é decisiva para a reprodução, a segunda é imprescindível no homem para a prática sexual, porquanto sem ereção não há coito integral.

Por isso, as incapacidades resultantes de lesões relacionadas com a reprodução ou de perturbações funcionais do aparelho genital relacionadas com a ereção que constam na tabela que se segue são corrigidas com a multiplicação pelo fator 1,5.

Quando às incapacidades do aparelho genital se associarem as do aparelho urinário, procede-se ao cálculo da incapacidade total seguindo o princípio da capacidade restante.

1. Pénis

- 1.1. Dificuldade na ereção, na ejaculação ou perturbações do orgasmo com função reprodutora conservada5-15
- 1.2. Ereção suficiente, com coito possível, mas sem ejaculação16-20
- 1.3. Ausência total de ereção (disfunção erétil neurológica ou vascular pós-traumática)21-35
- 1.4. Perda parcial ou total do pénis, com conseqüente meato ectópico36-45
- 1.5. Perda do pénis e dos testículos46-60

2. Testículos

2.1. Perda de um testículo por atrofia ou destruição pós-traumática ou por orquidectomia terapêutica10-20

2.2. Perda de dois testículos, a graduar de acordo com o resultado do tratamento cirúrgico plástico e a compensação hormonal conseguida21-35

3. Epidídimo, cordão espermático e vesículas seminais

3.1. Sinais ligados a pequenas alterações anatómicas que perturbem a ejaculação, mas, que não exigem tratamento continuado, sem repercussão da função hormonal1-5

3.2. Sinais que traduzem alterações anatómicas que perturbam a função seminal, com ligeira a moderada repercussão da função hormonal6-14

3.3. Alterações graves da integridade do cordão espermático ou das vesículas seminais com repercussão grave da função hormonal15-30

4. Próstata

4.1. Alterações da uretra prostática que perturbem a ejaculação, sem, todavia, a impedir...
.....1-5

4.2. Sequelas de tratamento endoprostático ou prostatectomia com ejaculação retrógrada10-20

5. Bolsas Escrotais

5.1. Mau posicionamento testicular por lesões das bolsas escrotais pós-acidente ou pós doença profissional1-5

5.2. Sequelas dolorosas locais resultantes de acidente ou ato cirúrgico por doença profissional6-10

5.3. Perda total das bolsas escrotais como sequela de acidente ou resultante de ato cirúrgico por doença profissional, com reimplantação ectópica dos testículos 11-20

5.4. Hematoceles ou hidroceles crônicos ou recidivantes pós-acidente ou pós-doença profissional10-15

Nota: Às incapacidades previstas neste Capítulo, que sejam acompanhadas por alterações psicopatológicas, será adicionado o coeficiente de desvalorização decorrente de avaliação psiquiátrica, segundo o princípio da capacidade restante.

2. GENITÁLIA FEMININA:

- Prolapso uterino (em casos excepcionais em que a origem traumática será reconhecida)	
- Casos leves.....	2 a 10
- Casos graves (com incontinência urinária de esforço)	30
- Cicatrizes vulvares ou vaginais embaraçosas (a taxa pode ser aumentada no caso de repercussões funcionais significativas)	5 a 10
- Perda anatômica ou funcional de ambos os ovários, em uma mulher em idade fértil.....	50 a 20
- Histerectomia.....	50 a 20

Amputação de uma mama.....50 a 20

Amputação de ambas mamas.....60 a 30

XIII. O BAÇO

1. SEQUELAS DA ESPLENECTOMIA:

- Cicatriz de boa qualidade, sem alteração no hemograma 10
- Alteração no hemograma.....15 a 30

2. TÉTANO:

Após a cura, o tétano raramente deixa sequelas, mas é necessário cuidar das sequelas permanentes por vezes deixadas pelo tratamento (ver capítulo correspondente da Tabela).

XIV. GLÂNDULAS ENDÓCRINAS

As glândulas endócrinas raramente são danificadas durante o trauma, devido à sua situação anatômica protegida. Além disso, uma pequena parte do parênquima endócrino é suficiente para manter a função hormonal, o que, especialmente no caso de até mesmo órgãos duplos evita distúrbios significativos no metabolismo.

1. SEQUELAS PITUITÁRIAS:

- Diabetes insípida pós-traumática.....10 a 30
- Síndrome de hipopituitarismo prévio (dependendo do grau de deficiência e do resultado do Tratamento.....60 a 70

2. SEQUELAS ADRENAIS:

- Doença de Addison pós-traumática, dependendo do resultado do tratamento.....40 a 70

3. SEQUELAS DA TIROIDE:

- Doença de Graves, dependendo da intensidade dos sintomas.....5 a 40

A esta taxa, pode ser adicionada uma taxa de complicações cardíacas (ver sistema cardiovascular), mas a soma das duas não pode exceder 100%.

4. SEQUELAS DA PARATIROIDE:

- Hipoparatiroidismo ligeiro, ataques tetânicos e espasmos viscerais raros. Poucas alterações exames laboratoriais. Ligeiro impacto na vida profissional.....10 a 30
- Hipoparatiroidismo complicado; às taxas anteriores, devem acrescentar-se as taxas resultantes da incapacidade funcional dos

órgãos em causa.

5. SEQUELAS DO PÂNCREAS ENDÓCRINO:

- Diabetes mellitus controlada por dieta e hipoglicemiantes orais.....5 a 10
- Diabetes mellitus que requer dieta rigorosa e uso de insulina.....30 a 40
- Diabetes mellitus com acidose ou coma. Dieta rigorosa, perda de peso, dificuldade de controlo com insulina.....40 a 70

Durante as revisões, as complicações (arterite, retinite, danos renais, etc.) serão avaliadas de acordo com o défice funcional do órgão afetado (ver "Sistema cardiovascular", "Sequelas oftalmológicas", "Sistema urinário", etc.) e serão adicionadas às taxas acima, a taxa global não excedendo 100%.

XV. TEGUMENTOS

1. CICATRIZES:

1.1. Cicatrizes no couro cabeludo, perda de cabelo:

- Couro cabeludo total, ou queimaduras extensas no couro cabeludo, com fenômenos dolorosos.....30
- Queimadura parcial do couro cabeludo ou couro cabeludo, dependendo da extensão da cicatrização dolorosa (neuroma) ou alopecia pós-traumática.....5 a 20

1.2. Cicatrizes inestéticas no rosto que dificultam a mímica:

Dependendo da deformidade, extensão, desconforto com movimentos faciais, dependendo da localização das deformidades, em particular o dano aos orifícios naturais.....5 a 30

1.3. Cicatrizes nas mãos:

Inestético, queloide do dorso da mão, independentemente da rigidez ou retração:

- Uma mão.....5
- Ambas as mãos.....10

1.4. Cicatrizes viciosas e queloides:

- Necessidade de proteção durante o trabalho, dependendo do assento e da extensão.....5 a 10
- Da planta do pé, dificultando a caminhada.....10 a 20
- Da planta do pé, que é muito importante e impossibilita o uso de sapatos.....20 a 25

2. CANCRO QUE SE DESENVOLVE NUMA CICATRIZ:

Se a condição puder ser considerada controlada, a taxa de incapacidade será estimada de acordo com o déficit funcional remanescente (aparência, amputações, limitações, etc.).

3. DERMO-EPIDERMITE:

Resultantes de danos acidentais nos tegumentos, não incluindo os elementos que podem ser utilizados para avaliar a incapacidade (extensão da lesão, frequência de surtos, prurido, necessidade de tratamento, repercussões profissionais)5 a 10

4. FÍSTULA NA PELE:

Resultante de má reabsorção de suturas ou qualquer outra causa com fluxo, e de acordo com o número.....1 a 8



I Série
BOLETIM OFICIAL
Registo legal, nº2/2001
de 21 de Dezembro de 2001

