



# DIÁRIO DA REPÚBLICA

Terça-feira, 24 de Março de 2009

Número 58

## ÍNDICE

### Presidência da República

#### Decreto do Presidente da República n.º 25/2009:

Fixa o dia 7 de Junho do corrente ano para a eleição dos deputados ao Parlamento Europeu eleitos em Portugal . . . . . 1847

### Ministério das Finanças e da Administração Pública

#### Portaria n.º 293/2009:

Aprova o Regulamento de Gestão do Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial . . . . . 1847

### Ministério da Justiça

#### Portaria n.º 294/2009:

Aprova o modelo de cartão de beneficiário do subsistema de saúde e acção social complementar da justiça (SSASCJ). . . . . 1850

### Ministérios do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional e da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas

#### Portaria n.º 295/2009:

Anexa à zona de caça associativa da Serra de Arga I vários prédios rústicos, desanexa outros, sítos nas freguesias de Arga de Baixo, Arga de Cima, Arga de São João e Dem, município de Caminha, e anexa alguns prédios rústicos, desanexando outros, sítos na freguesia de Montaria, município de Viana do Castelo (processo n.º 3489-AFN). . . . . 1851

### Ministério da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas

#### Portaria n.º 296/2009:

Cria, pelo período de seis anos, a zona de caça municipal de Cantanhede e transfere a sua gestão para o Clube de Caçadores de Cantanhede, passando a integrar os terrenos cinegéticos sítos na freguesia e município de Cantanhede (processo n.º 5174-AFN). . . . . 1851

#### Portaria n.º 297/2009:

Substitui a planta anexa à Portaria n.º 1184/2008, de 16 de Outubro, que concessionaria, pelo período de 12 anos, à CATIVA — Companhia Agrícola e Turística da Quinta de Valbom, S. A., a zona de caça turística do Paço e Algarvéus, englobando vários prédios rústicos sítos nas freguesias de Canaviais e Senhora da Saúde, município de Évora (processo n.º 5050-AFN) . . . . . 1852

#### Portaria n.º 298/2009:

Renova a zona de caça municipal do Pranto, bem como a transferência de gestão, por um período de seis anos, englobando os terrenos cinegéticos sítos nas freguesias de Lavos, Paião, Alqueidão e São Pedro, município da Figueira da Foz (processo n.º 3415-AFN) . . . . . 1852

**Portaria n.º 299/2009:**

Renova a zona de caça municipal de Ver, bem como a transferência de gestão, pelo período de seis anos, englobando os terrenos cinegéticos sitos nas freguesias de São Miguel do Mato, Fermedo, Mansores, Escariz, Tropeço e Chave, município de Arouca (processo n.º 3208-AFN) . . . . . 1853

**Ministério da Saúde****Portaria n.º 300/2009:**

Aprova o programa de formação do internato médico da área profissional de medicina geral e familiar . . . . . 1853

**Portaria n.º 301/2009:**

Regula o funcionamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados . . . . . 1858

**Portaria n.º 302/2009:**

Cria a área profissional de especialização de medicina desportiva e aprova o programa de formação . . . . . 1860

**Ministério da Educação****Portaria n.º 303/2009:**

Estabelece medidas excepcionais destinadas a suprir a carência de pessoal docente com habilitação profissional legalmente exigida para o grupo de recrutamento de Espanhol (código de recrutamento 350) . . . . . 1863



## PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA

### Decreto do Presidente da República n.º 25/2009

de 24 de Março

O Presidente da República decreta, nos termos do artigo 133.º, alínea *b*), da Constituição e do artigo 7.º da Lei n.º 14/87, de 29 de Abril, na redacção que lhe foi dada pela Lei Orgânica n.º 1/99, de 22 de Junho, o seguinte:

É fixado o dia 7 de Junho do corrente ano para a eleição dos deputados ao Parlamento Europeu eleitos em Portugal.

Assinado em 19 de Março de 2009.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

## MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

### Portaria n.º 293/2009

de 24 de Março

O Programa de Gestão do Património Imobiliário do Estado, previsto no artigo 113.º do Decreto-Lei n.º 280/2007, de 7 de Agosto, e aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2008, de 24 de Outubro, preconizou a constituição de um fundo, no âmbito do Ministério das Finanças e da Administração Pública, com a natureza de património autónomo sem personalidade jurídica, tendo por objecto o financiamento de operações de reabilitação e de conservação dos imóveis do Estado.

Assim, através do Decreto-Lei n.º 24/2009, de 21 de Janeiro, foi criado o Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial, com um capital inicial de 10 milhões de euros e cujo objecto consiste no financiamento de operações de recuperação, reconstrução, reabilitação e conservação dos imóveis da propriedade do Estado. Aquele diploma determina que o regulamento de gestão do Fundo deve definir as condições relativas às mencionadas operações e ao respectivo financiamento, sendo aprovado por portaria do membro responsável pela área das finanças. Nesta conformidade, importa dar cumprimento ao estabelecido no Decreto-Lei n.º 24/2009, de 21 de Janeiro, permitindo, desta forma, que o Fundo inicie a sua actividade e que sejam executadas operações concretas necessárias à valorização e à preservação do património imobiliário do Estado.

Assim:

Em cumprimento do disposto nos artigos 2.º e 9.º do Decreto-Lei n.º 24/2009, de 21 de Janeiro, e ao abrigo do disposto nas alíneas *c*) e *g*) do artigo 199.º da Constituição, manda o Governo, pelo Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, o seguinte:

#### Artigo 1.º

É aprovado o Regulamento de Gestão do Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial, anexo à presente portaria e da qual faz parte integrante.

#### Artigo 2.º

##### Entrada em vigor

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

O Secretário de Estado do Tesouro e Finanças, *Carlos Manuel Costa Pina*, em 2 de Março de 2009.

##### ANEXO

### REGULAMENTO DE GESTÃO DO FUNDO DE REABILITAÇÃO E CONSERVAÇÃO PATRIMONIAL

#### Artigo 1.º

##### Objecto

1 — O presente Regulamento aprova as regras que regulam a gestão do Fundo de Reabilitação e Conservação Patrimonial, adiante designado por Fundo.

2 — O Fundo tem por objecto e finalidade o financiamento, a fundo perdido, de operações de recuperação, reconstrução, reabilitação e conservação dos imóveis da propriedade do Estado.

#### Artigo 2.º

##### Comissão directiva

1 — Compete à comissão directiva assegurar a gestão do Fundo, devendo, para o efeito, designadamente:

*a*) Assegurar as relações do Fundo com o Conselho de Coordenação de Gestão Patrimonial e com as unidades de gestão patrimonial previstos no n.º 7 do anexo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2008, de 24 de Outubro, com os serviços utilizadores dos imóveis e com a Direcção-Geral do Tesouro e Finanças (DGTF);

*b*) Estabelecer, em nome do Fundo, as relações institucionais que se mostrem necessárias à prossecução dos seus objectivos;

*c*) Elaborar anualmente até 31 de Março, com referência ao ano anterior, o relatório de gestão e contas do Fundo, incidindo, designadamente, sobre:

- i*) Operações de financiamento aprovadas;
- ii*) Operações em curso;
- iii*) Aplicações do Fundo;
- iv*) Aquisição e alienação de activos;
- v*) Balanço;
- vi*) Demonstração de resultados;
- vii*) Demonstração dos fluxos de caixa;

*d*) Apreciar, hierarquizar e aprovar as candidaturas apresentadas relativas às operações de recuperação, reconstrução, reabilitação e conservação dos imóveis do Estado;

*e*) Proceder à aprovação da programação financeira do Fundo.

2 — O relatório de gestão e contas, previsto na alínea *c*) do número anterior, é aprovado pelo membro do Governo responsável pela área das finanças, após parecer da Inspecção-Geral de Finanças.

3 — O Fundo funciona junto da DGTF, a qual assegura o apoio técnico, logístico e administrativo à comissão directiva.

### Artigo 3.º

#### Gestão financeira do Fundo

1 — Compete à DGTF proceder à gestão de tesouraria e de outros eventuais activos financeiros do Fundo, centralizando as receitas, processando as despesas e aplicando as disponibilidades respectivas, maximizando a sua capitalização, de acordo com a programação financeira aprovada pela comissão directiva.

2 — A aplicação das disponibilidades do Fundo é efectuada pela DGTF, através de uma conta aberta especificamente para o efeito junto do Instituto de Gestão da Tesouraria do Crédito Público.

3 — A DGTF elabora, até 31 de Janeiro de cada ano, as demonstrações financeiras do Fundo, as quais são remetidas à comissão directiva tendo em vista a sua integração no relatório de gestão e contas a que se refere a alínea c) do n.º 1 do artigo anterior.

### Artigo 4.º

#### Beneficiários e âmbito

1 — Podem ser beneficiários do Fundo os serviços utilizadores dos imóveis da propriedade do Estado que apresentem a respectiva candidatura nos termos previstos no presente Regulamento, na sequência dos planos de conservação e reabilitação dos imóveis que lhe estão afectos, elaborados em cumprimento do disposto no n.º 5.1 do anexo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2008, de 24 de Outubro, que aprovou o Programa de Gestão do Património Imobiliário do Estado.

2 — O financiamento do Fundo não abrange:

- a) Os imóveis classificados da propriedade do Estado não afectos ao funcionamento de serviços públicos;
- b) Os imóveis da propriedade do Estado utilizados pelas entidades a favor das quais reverta integralmente o produto da alienação e oneração do património do Estado;
- c) As obras de conservação ou beneficiação que sirvam apenas para a modernização das respectivas instalações;
- d) As obras em imóveis disponíveis para alienação;
- e) As operações de intervenção cujo orçamento global estimado seja inferior a € 100 000, salvo obras urgentes ou prioritárias face à gravidade extrema das deficiências de solidez, segurança e salubridade do imóvel ou à sua especial localização.

3 — As participações financeiras atribuídas ao abrigo do presente Regulamento não são cumuláveis com quaisquer outras de que o imóvel venha a ser objecto, no âmbito de programa ou instrumento financeiro de âmbito comunitário.

### Artigo 5.º

#### Candidaturas

1 — As candidaturas ao Fundo são apresentadas à comissão directiva, pelas unidades de gestão patrimonial previstas no n.º 7.1 do anexo da Resolução do Conselho de Ministros n.º 162/2008, de 24 de Outubro.

2 — As candidaturas referidas no número anterior são instruídas com um estudo prévio composto pelos seguintes elementos:

- a) Memória descritiva, contendo, designadamente:
  - i) Identificação e descrição do imóvel, bem como elementos registrais e matriciais existentes;

- ii) Área objecto das operações de intervenção;
- iii) Âmbito, conteúdo e calendarização das operações de intervenção;
- iv) Localização do edifício, com identificação da rua e do número de polícia;
- v) Levantamento fotográfico das áreas de intervenção;
- vi) Fotografias do exterior do edifício;

b) Custo estimado da intervenção com discriminação das operações;

c) Indicação do montante da comparticipação financeira a que se candidata.

### Artigo 6.º

#### Admissão das candidaturas

1 — Apenas são admitidas as candidaturas que:

- a) Tenham por objecto operações de intervenção abrangidas pelo financiamento do Fundo nos termos do artigo 4.º;
- b) Tenham sido devidamente instruídas nos termos do artigo anterior.

2 — No prazo de 10 dias a contar da data da apresentação das candidaturas, a comissão directiva procede à notificação das unidades de gestão patrimonial cujas candidaturas não tenham sido admitidas com base nos fundamentos previstos no número anterior.

### Artigo 7.º

#### CrITÉrios de apreciação das candidaturas

1 — A comissão directiva procede à apreciação e hierarquização das candidaturas admitidas, tendo em conta os seguintes critérios:

- a) A tipologia das operações de intervenção constantes do projecto apresentado; e
- b) O montante total do financiamento submetido a candidatura e a respectiva calendarização.

2 — Para os efeitos previstos na alínea a) do número anterior, a apreciação das candidaturas tem em conta o carácter estrutural das operações de intervenção, sendo conferida prioridade às:

- a) Obras urgentes ou prioritárias face à gravidade extrema das deficiências de solidez, segurança e salubridade do imóvel ou à sua especial localização;
- b) Intervenções de conservação e reabilitação, nomeadamente ao nível da cobertura, dos vãos, das canalizações, das instalações eléctricas ou electromecânicas, bem como as destinadas a promover a eficiência energética dos imóveis.

### Artigo 8.º

#### Prazo para apreciação das candidaturas

1 — As candidaturas são apreciadas pela comissão directiva no prazo de 60 dias a contar da data da respectiva apresentação.

2 — A comissão directiva pode solicitar a junção dos elementos que entenda necessários para a apreciação da candidatura, caso em que se suspende o prazo previsto no número anterior.

## Artigo 9.º

### Aprovação das candidaturas

1 — A comissão directiva notifica a unidade de gestão patrimonial cuja candidatura foi aprovada, indicando o montante máximo da comparticipação financeira que é atribuída pelo Fundo para a realização da operação de intervenção, a qual não pode exceder 80% do custo estimado da operação.

2 — Nas situações previstas na alínea *a*) do n.º 2 do artigo 7.º, pode a comissão executiva proceder à atribuição de uma comparticipação financeira de percentagem superior à indicada no número anterior.

3 — A atribuição da comparticipação financeira prevista nos números anteriores está dependente da celebração do respectivo contrato de financiamento a que se refere o artigo 10.º

4 — As candidaturas que não sejam aprovadas por insuficiência de fundos são objecto de nova apreciação logo que esteja assegurada a necessária cobertura financeira para o efeito e desde que não tenham decorrido mais de seis meses sobre a data da sua apresentação.

5 — A comissão directiva deve informar as unidades de gestão patrimonial da situação prevista no número anterior.

6 — O disposto no n.º 4 não prejudica a apresentação de nova candidatura nos termos do presente Regulamento.

## Artigo 10.º

### Contrato de financiamento

1 — As condições de atribuição e suspensão do financiamento pelo Fundo, bem como os demais direitos e deveres das partes, constituem o objecto do contrato de financiamento.

2 — O contrato de financiamento é celebrado entre a comissão directiva e o serviço utilizador do imóvel, cuja candidatura foi aprovada.

3 — Para efeito de celebração do contrato de financiamento, devem ser apresentados, no prazo de 20 dias úteis a contar da data da notificação da respectiva aprovação, os seguintes documentos:

- a*) Projecto de execução;
- b*) Declaração de compromisso que ateste que as candidaturas apresentadas não são objecto de apoio através de outro programa ou instrumento financeiro de âmbito comunitário;
- c*) Comprovativo de que o serviço beneficiário dispõe de dotação orçamental para assegurar a parcela que não é objecto de comparticipação por parte do Fundo.

4 — O contrato de financiamento deve ser celebrado no prazo de 10 dias úteis a contar da data da apresentação do projecto de execução e dos demais elementos referidos no número anterior, sob pena de caducidade do acto de aprovação das candidaturas.

## Artigo 11.º

### Acompanhamento e fiscalização

1 — Cabe às unidades de gestão patrimonial efectuar o acompanhamento do contrato de financiamento, competindo-lhes, designadamente:

- a*) Aferir do cumprimento do projecto de execução da obra;

*b*) Informar a comissão directiva do Fundo do cumprimento das várias fases do projecto, tendo em vista o desembolso da comparticipação financeira;

*c*) Realizar a vistoria final para verificação de conformidade da obra com as condições estabelecidas no projecto de execução e no contrato.

2 — Todas as operações materiais de fiscalização e acompanhamento da obra são reduzidas a auto.

## Artigo 12.º

### Desembolso dos montantes

1 — O Fundo fica vinculado a financiar os projectos que são aprovados pela comissão directiva nos termos dos números seguintes e dos respectivos contratos de financiamento.

2 — O contrato de financiamento pode estipular que, no momento da sua celebração, seja efectuado um desembolso até 25% do valor da comparticipação financeira aprovada.

3 — A disponibilização do montante correspondente ao remanescente do financiamento a conceder pelo Fundo é efectuada de forma fraccionada, à medida que se encontrem executadas as várias fases do projecto apresentado, após confirmação pela unidade de gestão patrimonial, nos termos do artigo anterior.

4 — A última parcela da comparticipação fica condicionada à confirmação da conclusão das operações de intervenção e à prévia fiscalização das mesmas pelas unidades de gestão patrimonial competentes.

## Artigo 13.º

### Incumprimento e resolução do contrato

1 — O não cumprimento das obrigações fixadas no contrato de financiamento celebrado nos termos do artigo 10.º confere à comissão directiva o direito de suspender os pagamentos acordados.

2 — Caso a entidade beneficiária venha a dar cumprimento às obrigações em falta, a comissão directiva pode retomar os pagamentos acordados.

3 — O disposto nos números anteriores não prejudica o direito de a comissão directiva resolver o contrato, nos termos gerais de direito.

4 — A resolução do contrato prevista no número anterior implica a restituição das comparticipações financeiras entregues, a efectuar no prazo de 60 dias a contar da data da notificação.

## Artigo 14.º

### Deveres de informação

A comissão directiva pode levar ao conhecimento das unidades de gestão patrimonial e de outras entidades necessárias à prossecução dos seus objectivos, através do meio que considere mais conveniente, quaisquer informações complementares directamente relacionadas com o financiamento do Fundo, cuja divulgação considere necessária à protecção dos seus interesses.

## Artigo 15.º

## Extinção do Fundo

Em caso de extinção do Fundo, o destino dos meios financeiros a este afectos, apurados após a respectiva liquidação, é determinado por despacho do membro do Governo responsável pela área das finanças.

## MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

## Portaria n.º 294/2009

de 24 de Março

O Decreto-Lei n.º 212/2005, de 9 de Dezembro, estabelece um novo regime jurídico do subsistema de saúde e acção social complementar da justiça (SSASCJ), remetendo-se a sua gestão para a Secretaria-Geral do Ministério da Justiça (SGMJ), por força da extinção dos Serviços Sociais do mesmo ministério.

No artigo 10.º, n.º 1, do mencionado diploma, determina-se que o exercício do direito aos benefícios previstos naquele diploma depende da apresentação do cartão de beneficiário, personalizado, pessoal e intransmissível e de modelo em vigor.

Importa, assim, adoptar o modelo de cartão de beneficiário que titule a qualidade de beneficiário do SSASCJ.

Assim:

Ao abrigo do n.º 1 do artigo 10.º e da alínea *a*) do artigo 29.º do Decreto-Lei n.º 212/2005, de 9 de Dezembro:

Manda o Governo, pelo Ministro da Justiça, o seguinte:

1.º É aprovado o modelo de cartão de beneficiário do SSASCJ, bem como as suas características técnicas, constantes do anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2.º O modelo previsto no número anterior é exclusivo da entidade gestora do SSASCJ.

3.º Os cartões de beneficiário são propriedade do Ministério da Justiça e o seu uso pelo portador pessoal e intransmissível, devendo ser entregues de imediato, por quem os encontrar, à autoridade policial mais próxima, que os encaminhará para a SGMJ, sendo a sua utilização indevida punida nos termos da lei. Em caso de furto, roubo, perda ou extravio o beneficiário deve comunicar, de imediato, o facto à entidade gestora do SSASCJ.

4.º O cartão de beneficiário é de apresentação obrigatória para obtenção de bens ou serviços de saúde conveniados, no Serviço Nacional de Saúde ou farmácias, bem como para acesso a estabelecimento militar de saúde, devendo ser exibido, em simultâneo, documento oficial de identificação com fotografia ou, para descendentes que dele não disponham, cédula pessoal ou declaração de nascimento.

5.º Em casos particulares pode, ainda, ser exigida a apresentação de credencial ou outras autorizações para acesso a determinadas instituições ou serviços de saúde.

6.º O cartão de beneficiário constitui o título necessário à fruição dos benefícios concedidos no âmbito da acção social complementar da Justiça.

7.º A falta ou incorrecta identificação do utente como beneficiário do SSASCJ confere à entidade prestadora o direito de facturar os bens ou serviços ao próprio, nos termos previstos no Decreto-Lei n.º 212/2005, de 9 de Dezembro, não se responsabilizando a entidade gestora pelo pagamento de tais despesas.

8.º O cartão a que respeita a presente portaria é entregue ao beneficiário no activo, titular ou extraordinário, por intermédio do serviço onde se encontre a exercer funções, cabendo a este o encaminhamento dos títulos referentes aos familiares que se encontrem inscritos na dependência daquele.

9.º O cartão de beneficiário titular aposentado, e respectivos familiares, bem como de beneficiário familiar não associado a titular ou de titular já falecido, é remetido para o último endereço postal conhecido, declinando a entidade gestora qualquer responsabilidade derivada da falta de actualização dos elementos de identificação por parte do beneficiário.

10.º Compete ao serviço processador de vencimentos, para pessoal no activo, titulares ou extraordinários, e seus familiares, proceder às devidas actualizações referentes à identificação e situação dos beneficiários, bem como promover os respectivos cancelamentos e a cassação dos inerentes títulos de identificação, como consequência da suspensão ou perda da qualidade de beneficiário, devolvendo-os no prazo de 30 dias contados do dia seguinte ao da verificação do facto que determinou aquela suspensão ou perda.

11.º O cartão de beneficiário é gratuito, quando emitido em primeira via ou renovação. Em caso de perda, extravio ou deterioração, as segundas vias de cartão são emitidas a requerimento do beneficiário ou do seu representante legal, importando o pagamento do respectivo custo administrativo, fixado por despacho do dirigente máximo da entidade gestora do SSASCJ.

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

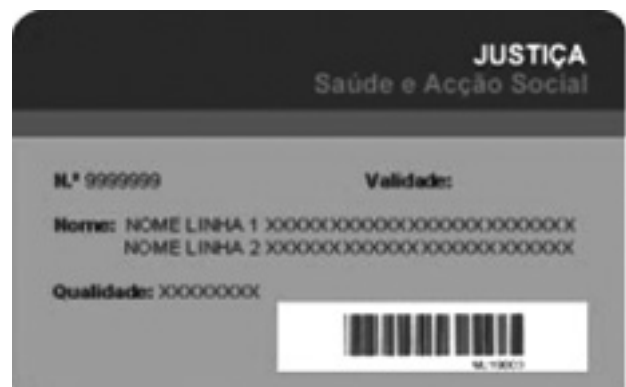
Pelo Ministro da Justiça, *José Manuel Vieira Conde Rodrigues*, Secretário de Estado Adjunto e da Justiça, em 18 de Março de 2009.

## ANEXO I

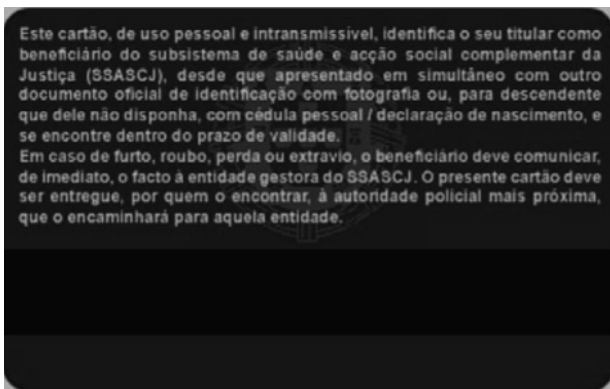
## Cartão de beneficiário do subsistema de saúde e acção social complementar da justiça

## Modelo

Anverso:



Verso:



Características técnicas:

a) Cartão em PVC com as dimensões (86 mm × 54 mm × 0,82 mm);

b) O cartão é impresso, em ambas as faces, sobre um fundo azul, escuro na parte superior e claro na parte inferior, no anverso, e sobre um fundo azul-escuro, no verso;

c) No anverso contém, na parte superior, as expressões «Justiça» e «Saúde e Acção Social», ajustadas à direita. Na parte central contém campos reservados para indicar o nome, o número do beneficiário, a qualidade e a validade. Incorpora, ainda, código de barras que transcreve, em forma encriptada, o número de beneficiário;

d) No verso, incorpora banda magnética destinada ao número encriptado do beneficiário. Na parte superior contém as seguintes menções: «Este cartão, de uso pessoal e intransmissível, identifica o seu titular como beneficiário do subsistema de saúde e acção social complementar da Justiça (SSASCJ), desde que apresentado em simultâneo com outro documento oficial de identificação com fotografia ou, para descendente que dele não disponha, com cédula pessoal/declaração de nascimento, e se encontre dentro do prazo de validade.

Em caso de furto, roubo, perda ou extravio o beneficiário deve comunicar, de imediato, o facto à entidade gestora do SSASCJ.

O presente cartão deve ser entregue, por quem o encontrar, à autoridade policial mais próxima, que o encaminhará para aquela entidade.», sobrepostas ao escudo nacional, impresso a marca de água/cinza.

## MINISTÉRIOS DO AMBIENTE, DO ORDENAMENTO DO TERRITÓRIO E DO DESENVOLVIMENTO REGIONAL E DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS.

### Portaria n.º 295/2009

de 24 de Março

Pela Portaria n.º 107/2004, de 27 de Janeiro, foi concessionada à Associação de Caçadores da Serra de Arga a zona de caça associativa da Serra de Arga I (processo n.º 3489-AFN), situada nos municípios de Caminha e Viana do Castelo.

A concessionária requereu agora a anexação e a desanexação de alguns prédios rústicos à referida zona de caça.

Assim, com fundamento no disposto no artigo 11.º, na alínea a) do artigo 40.º, no artigo 47.º e no n.º 1 do artigo 118.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei

n.º 201/2005, de 24 de Novembro, e ouvidos os conselhos cinegéticos municipais:

Manda o Governo, pelos Ministros do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional e da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

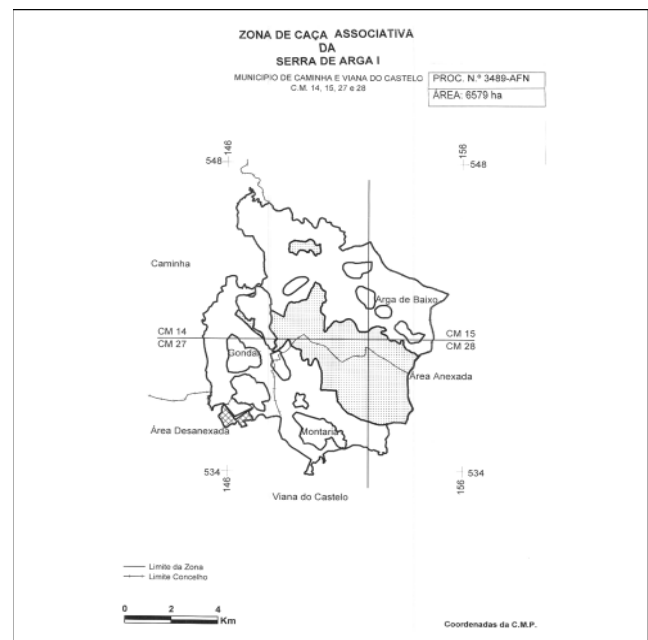
1.º São anexados à presente zona de caça vários prédios rústicos, com a área de 1032 ha, e desanexados outros, com a área de 331 ha, sítos nas freguesias de Arga de Baixo, Arga de Cima, Arga de São João e Dem, município de Caminha, sendo ainda anexados alguns prédios rústicos, com a área de 1001 ha, e desanexados outros, com a área de 242 ha, sítos na freguesia de Montaria, município de Viana do Castelo.

2.º Após a anexação e desanexação dos prédios rústicos acima referidos a zona de caça em causa ficará com a área total de 6579 ha, conforme planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

3.º A concessão de terrenos incluídos em áreas classificadas poderá terminar, sem direito a indemnização, sempre que sejam introduzidas novas condicionantes por planos especiais de ordenamento do território ou obtidos dados científicos que comprovem a incompatibilidade da actividade cinegética com a conservação da natureza, até ao máximo de 10% da área total da zona de caça.

4.º A presente anexação só produz efeitos relativamente a terceiros com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro do Ambiente, do Ordenamento do Território e do Desenvolvimento Regional, *Humberto Delgado Ubach Chaves Rosa*, Secretário de Estado do Ambiente, em 16 de Março de 2009. — Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 18 de Março de 2009.



## MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, DO DESENVOLVIMENTO RURAL E DAS PESCAS

### Portaria n.º 296/2009

de 24 de Março

Com fundamento no disposto no artigo 26.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações

introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro;

Ouvido o Conselho Cinegético Municipal de Cantanhede:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria é criada, pelo período de seis anos, a zona de caça municipal de Cantanhede (processo n.º 5174-AFN) e transferida a sua gestão para o Clube de Caçadores de Cantanhede, com o número de identificação fiscal 501763554 e sede no Apartado 72, 3061-909 Cantanhede.

2.º Passam a integrar esta zona de caça os terrenos cinegéticos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sitos na freguesia e município de Cantanhede, com a área de 468 ha.

3.º De acordo com o estabelecido no artigo 15.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, os critérios de proporcionalidade de acesso dos caçadores a esta zona de caça compreendem as seguintes percentagens:

a) 40% relativamente aos caçadores referidos na alínea a) do citado artigo 15.º;

b) 35% relativamente aos caçadores referidos na alínea b) do citado artigo 15.º;

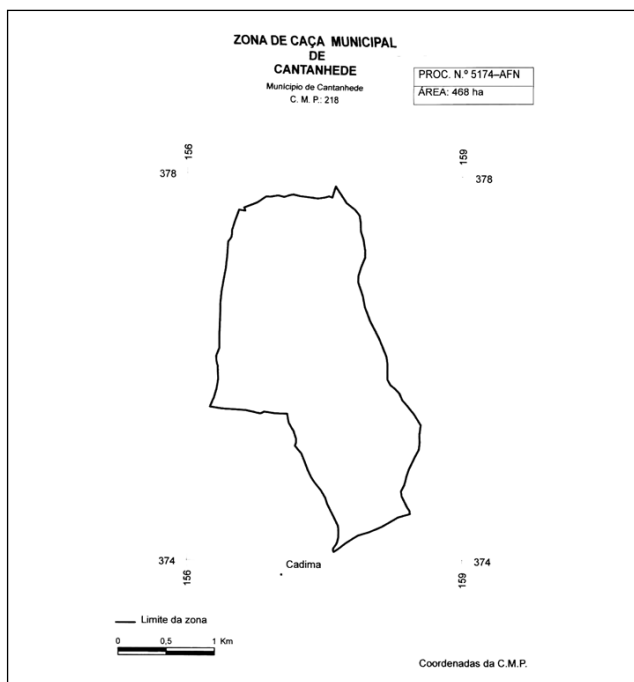
c) 10% relativamente aos caçadores referidos na alínea c) do citado artigo 15.º;

d) 15% aos demais caçadores, conforme é referido na alínea d) do citado artigo 15.º

4.º As restantes condições de transferência de gestão encontram-se definidas no plano de gestão.

5.º A zona de caça criada pela presente portaria produz efeitos, relativamente a terceiros, com a instalação da respectiva sinalização.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 18 de Março de 2009.



## Portaria n.º 297/2009

de 24 de Março

Pela Portaria n.º 1184/2008, de 16 de Outubro, foi concessionada à CATIVA — Companhia Agrícola e Turística da Quinta de Valbom, S. A., a zona de caça turística do Paço e Algarvéus (processo n.º 5050-AFN), situada no município de Évora, com a área de 719 ha.

Verificou-se entretanto que a localização dos prédios rústicos que integram a concessão não corresponde à delimitação constante da planta anexa à referida portaria, pelo que se torna necessário proceder à sua correcta localização.

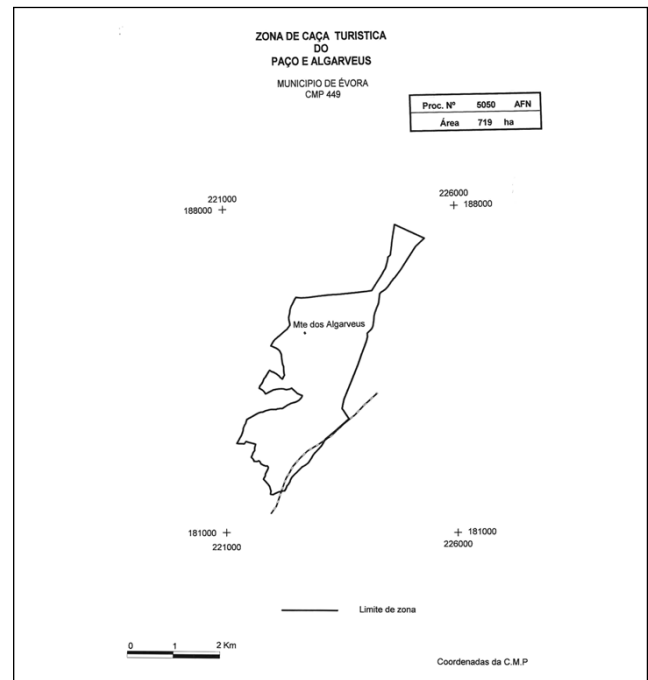
Assim:

Com fundamento na alínea c) do artigo 41.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com a redacção que lhe foi conferida pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

### Artigo único

A planta anexa à Portaria n.º 1184/2008, de 16 de Outubro, é substituída pela planta apensa à presente portaria e que dela faz parte integrante.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 18 de Março de 2009.



## Portaria n.º 298/2009

de 24 de Março

Pela Portaria n.º 1021/2003, de 18 de Setembro, alterada pelas Portarias n.ºs 859/2005 e 764/2008, respectivamente de 21 de Setembro e de 5 de Agosto, foi criada a zona de caça municipal do Pranto (processo n.º 3415-AFN), situada no concelho da Figueira da Foz, válida até 18 de Setembro de 2009, e transferida a sua gestão para o Clube de Caçadores do Vale do Mondego.



Entretanto, a entidade titular veio requerer a sua renovação.

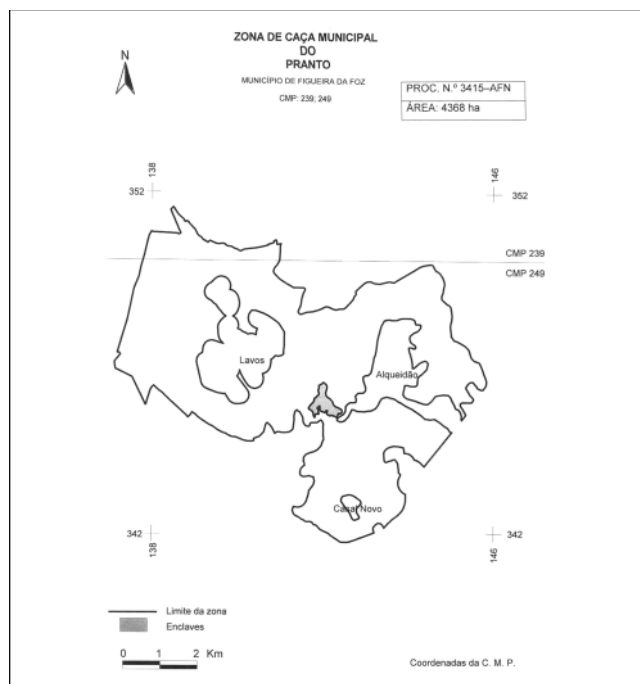
Cumpridos os preceitos legais, com fundamento no disposto no artigo 21.º em conjugação com o estipulado na alínea a) do artigo 18.º do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, e ouvido o Conselho Cinegético Municipal:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria esta zona de caça bem como a transferência de gestão são renovadas, por um período de seis anos, englobando os terrenos cinegéticos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante, sítios nas freguesias de Lavos, Paião, Alqueidão e São Pedro, concelho da Figueira da Foz, com a área de 4368 ha.

2.º A presente portaria produz efeitos a partir do dia 19 de Setembro de 2009.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 18 de Março de 2009.



### Portaria n.º 299/2009

de 24 de Março

Pela Portaria n.º 264/2003, de 21 de Março, alterada pela Portaria n.º 623/2007, de 25 de Maio, foi criada a zona de caça municipal de Ver (processo n.º 3208-AFN), situada no município de Arouca, válida até 21 de Março de 2009, e transferida a sua gestão para o Clube de Caça de Ver.

Entretanto, a entidade titular veio requerer a sua renovação.

Cumpridos os preceitos legais, com fundamento no disposto no artigo 21.º, em conjugação com o estipulado na alínea a) do artigo 18.º, do Decreto-Lei n.º 202/2004, de 18 de Agosto, com as alterações introduzidas pelo Decreto-

-Lei n.º 201/2005, de 24 de Novembro, ouvido o Conselho Cinegético Municipal:

Manda o Governo, pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, o seguinte:

1.º Pela presente portaria esta zona de caça bem como a transferência de gestão são renovadas, por um período de seis anos, englobando os terrenos cinegéticos cujos limites constam da planta anexa à presente portaria e que dela faz parte integrante sítios nas freguesias de São Miguel do Mato, Fermedo, Mansores, Escariz, Tropeço e Chave, município de Arouca, com a área de 7621 ha.

2.º De acordo com o estabelecido no artigo 15.º da legislação acima referida, os critérios de proporcionalidade de acesso dos caçadores a esta zona de caça passam a ser os seguintes:

a) 35% relativamente aos caçadores referidos na alínea a) do citado artigo 15.º;

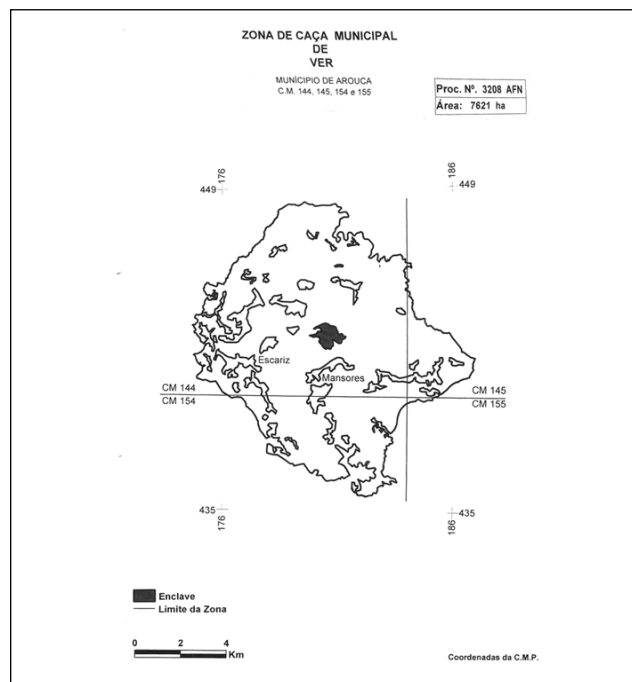
b) 40% relativamente aos caçadores referidos na alínea b) do citado artigo 15.º;

c) 20% relativamente aos caçadores referidos na alínea c) do citado artigo 15.º;

d) 5% aos demais caçadores, conforme é referido na alínea d) do citado artigo 15.º

3.º A presente portaria produz efeitos a partir do dia 22 de Março de 2009.

Pelo Ministro da Agricultura, do Desenvolvimento Rural e das Pescas, *Ascenso Luís Seixas Simões*, Secretário de Estado do Desenvolvimento Rural e das Florestas, em 18 de Março de 2009.



## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 300/2009

de 24 de Março

As crescentes exigências e responsabilidades postas no exercício das actividades médicas e cirúrgicas especializadas, incrementadas pela livre circulação de profissionais

na União Europeia, requerem elevados níveis de formação pós-graduada.

Através da reformulação do regime legal dos internatos médicos operada pelo Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a nova redacção dada pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, e pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, visou-se reforçar a qualidade da formação médica e, conseqüentemente, revalorizar os títulos de qualificação profissional que a mesma confere. Para o efeito, é medida fundamental o estabelecimento de programas de formação para cada área profissional ou especialidade, devidamente actualizados, que definam a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixem os objectivos globais e específicos de cada área e estágio e os momentos e métodos da avaliação.

Assim:

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico:

Ao abrigo do disposto no n.º 3 do artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, bem como no artigo 24.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1 — É aprovado o programa de formação da área profissional de medicina geral e familiar, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

2 — A aplicação e desenvolvimento do programa compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 16 de Março de 2009.

#### ANEXO

##### **Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização de medicina geral e familiar**

A formação específica em medicina geral e familiar (MGF) tem a duração de 48 meses (4 anos), sendo antecedida de uma formação genérica partilhada por todas as especialidades e designada por ano comum (12 meses).

A — Ano comum:

1 — Duração: 12 meses.

2 — Blocos formativos e sua duração:

a) Medicina interna (4 meses);

b) Pediatria (2 meses);

c) Cirurgia geral (2 meses);

d) Obstetrícia (1 mês);

e) Cuidados de saúde primários (3 meses).

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento dos blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

B — Formação específica:

1 — Duração: 48 meses.

2 — Estrutura — na fase específica do internato de MGF, a formação é realizada maioritariamente na área de especialização — medicina geral e familiar. É constituída por estágios obrigatórios e estágios opcionais e ainda por estágios designados por curtos. A sobreposição de estágios é possível apenas no caso de estágios realizados em descontinuidade (estágio de urgência e estágio de saúde mental/psiquiatria), sem que possa ser reduzida a sua duração total.

2.1 — São estágios obrigatórios:

a) Medicina geral e familiar 1 (MGF1);

b) Medicina geral e familiar 2 (MGF2);

c) Medicina geral e familiar 3 (MGF3);

d) Medicina geral e familiar 4 (MGF4);

e) Pediatria;

f) Obstetrícia/ginecologia;

g) Saúde mental/psiquiatria;

h) Urgência.

2.2 — São estágios opcionais os que forem definidos pelos participantes no processo formativo, avaliada a sua pertinência e exequibilidade pelos órgãos do internato.

2.2.1 — Na selecção destes estágios deve ser tido em conta o perfil profissional do médico de família e as necessidades formativas do interno dele decorrentes.

2.2.2 — São estágios opcionais, entre outros possíveis, os seguintes:

a) Cardiologia;

b) Dermatologia;

c) Endocrinologia;

d) Medicina interna;

e) Neurologia;

f) Pneumologia;

g) Oncologia;

h) Otorrinolaringologia;

i) Reumatologia.

2.3 — São estágios curtos os que se destinam à aquisição de competências em procedimentos específicos, nomeadamente fundoscopia, colocação de implantes, colocação de dispositivo intra-uterino, entre outros.

2.4 — A coordenação de internato de MGF da respectiva zona promoverá a realização de cursos curriculares, para além dos estágios definidos.

2.5 — Sequência dos estágios:

a) A formação específica inicia-se com o estágio de MGF1 e termina com o estágio de MGF4;

b) O estágio de urgência e o estágio de saúde mental/psiquiatria podem ser realizados de forma contínua ou de forma descontínua, de acordo com a organização dos serviços onde decorram;

c) O estágio de urgência não pode ser realizado em sobreposição com os estágios de obstetrícia/ginecologia, pediatria, psiquiatria/saúde mental e MGF4;

d) Os estágios curtos para aquisição de aptidões e de procedimentos técnicos específicos devem ser programados para o decurso dos estágios de MGF3 ou de MGF4.

2.6 — Duração dos estágios:

a) A duração dos estágios é prevista tendo em conta a existência de 11 meses úteis de trabalho em cada ano civil;

- b) Os estágios MGF1 e MGF2 podem ter duração variável, desde que a sua soma totalize 10 meses;
- c) Os estágios MGF3 e MGF4 podem ter duração variável, desde que a sua soma totalize 18 meses;
- d) Os estágios curtos consideram-se incluídos nos estágios de MGF3 e de MGF4;
- e) Pediatria — 3 meses;
- f) Ginecologia/obstetrícia — 3 meses;
- g) Saúde mental/psiquiatria — 3 meses (ou equivalente, se realizado de forma descontínua);
- h) Urgência — 2 meses (ou 12 horas semanais durante 6 meses, se realizado de forma descontínua);
- i) Os estágios opcionais têm, no seu conjunto, uma duração de 5 ou de 7 meses (5 meses quando o estágio de urgência for realizado em continuidade e 7 meses quando o estágio de urgência for realizado em descontinuidade);
- j) A duração total dos estágios curtos é de 180 horas (ou até um total de 1 mês) sendo a duração de cada um deles variável, dependendo dos objectivos específicos definidos.

### 3 — Local de formação:

- a) Os estágios obrigatórios de MGF são realizados no centro de saúde (CS) ou agrupamento de centros de saúde (ACES) de colocação;
- b) Os estágios realizados fora do CS ou ACES são efectuados, preferencialmente, em unidades de saúde de referência da instituição de colocação do interno;
- c) Os locais de estágio deverão dar garantia de formação correspondente às definições curriculares estabelecidas.

### 4 — Objectivos de desempenho e de conhecimentos:

#### 4.1 — Estágio MGF1:

##### 4.1.1 — Objectivos gerais de desempenho:

- a) Caracterizar os aspectos demográficos, sócio-económicos, culturais e os recursos de saúde da área geográfica do centro de saúde, com repercussão na organização dos cuidados de saúde e na saúde das populações;
- b) Adquirir atitudes e aptidões necessárias à gestão dos problemas de saúde mais frequentes, designadamente ao nível da anamnese, semiologia e formulação diagnóstica;
- c) Realizar a entrevista clínica, dominando as técnicas de comunicação e de registo clínico.

##### 4.1.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

- a) Conhecer os conceitos que enquadram o exercício de MGF;
- b) Dominar os conceitos epidemiológicos necessários à compreensão e diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes;
- c) Conhecer as particularidades da anamnese e da caracterização semiológica dos problemas de saúde mais frequentes e dos quadros clínicos pouco organizados e indiferenciados;
- d) Conhecer os diferentes modelos de consulta e os princípios de uma comunicação facilitadora da relação médico-doente;
- e) Conhecer os princípios e componentes do registo clínico e de um sistema de informação em saúde.

#### 4.2 — Estágio MGF2:

##### 4.2.1 — Objectivos gerais de desempenho:

- a) Promover a abordagem familiar, utilizar instrumentos para compreensão da família e através deles detectar indivíduos, famílias e grupos de risco;

- b) Aplicar adequadamente procedimentos preventivos a qualquer pessoa e aos diversos grupos com necessidades específicas de saúde e intervir na educação para a saúde;
- c) Formular e testar hipóteses diagnósticas, seleccionando adequadamente os exames complementares e analisando criticamente o processo de decisão diagnóstica referente aos problemas mais frequentes ou às afecções que põem a vida em risco;
- d) Estabelecer uma boa relação médico-doente e utilizá-la como parte integrante do processo diagnóstico e terapêutico.

##### 4.2.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

- a) Interiorizar os conhecimentos necessários à compreensão das famílias e saber utilizar os instrumentos de caracterização e avaliação familiar;
- b) Dominar os conhecimentos necessários à promoção de saúde e à indução da modificação de estilos de vida;
- c) Conhecer e saber interpretar os exames complementares de diagnóstico de utilização mais frequente;
- d) Conhecer os programas de vigilância periódica de saúde, bem como os procedimentos preventivos recomendados, à luz do conhecimento e evidência técnico-científicas actuais.

#### 4.3 — Estágio em MGF3:

##### 4.3.1 — Objectivos gerais de desempenho:

- a) Seleccionar problemas da prática profissional para objecto de estudo, investigação e apresentação;
- b) Seleccionar e interpretar indicadores de qualidade e de gestão da consulta;
- c) Aplicar as regras da comunicação, escrita e oral, adequada às diversas actividades no âmbito do exercício médico;
- d) Estabelecer, relativamente aos diferentes problemas de saúde contactados, planos de actuação abrangentes, exaustivos e integrados e avaliar os seus resultados;
- e) Negociar com os doentes o acordo terapêutico, estimulando a sua autonomia, responsabilizando-os pela sua saúde e auxiliando-os a lidar com a doença ou incapacidade.

##### 4.3.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

- a) Conhecer os diferentes níveis de intervenção junto da pessoa doente ou com problemas de saúde, incluindo os relativos à prescrição de fármacos de mais frequente utilização;
- b) Conhecer a importância da relação doente/família e comunicação médico/doente/família no processo de consulta;
- c) Conhecer os aspectos psicossociais, éticos e legais que estão envolvidos nos problemas de saúde dos doentes.

#### 4.4 — Estágio em MGF4:

##### 4.4.1 — Objectivos gerais de desempenho:

- a) Identificar problemas de saúde de forma integrada a partir de queixas, sintomas e sinais, analisando-os no contexto pessoal, familiar, profissional e social, tendo em conta a opinião do doente na sua hierarquização;
- b) Construir planos terapêuticos que tenham em conta a globalidade dos problemas e ou das necessidades de saúde, hierarquizando prioridades e demonstrando uso adequado dos recursos disponíveis;

c) Coordenar os cuidados prestados por outros profissionais de saúde, assumindo uma posição de provedoria do doente;

d) Gerir a prática clínica e garantir a acessibilidade dos doentes aos cuidados de saúde;

e) Adoptar uma abordagem clínica crítica, baseada na investigação e na evidência científica;

f) Prestar cuidados de saúde no domicílio, integrando as necessárias técnicas e competências específicas.

#### 4.4.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

a) Conhecer e saber interpretar objectivos, critérios e indicadores de desempenho clínico;

b) Conhecer métodos de abordagem de situações complexas diversas, incluindo as de multimorbilidade e as associadas à polimedicação;

c) Adquirir conhecimentos nas áreas de prevenção quaternária e de cuidados continuados e paliativos;

d) Adquirir conhecimentos na área do planeamento e gestão em saúde.

#### 4.5 — Estágio de pediatria:

##### 4.5.1 — Objectivos gerais de desempenho:

a) Realizar a vigilância de saúde infantil adequada a cada faixa etária;

b) Manejar os problemas de saúde, agudos ou crónicos, mais comuns nas várias idades pediátricas;

c) Aplicar técnicas de comunicação com crianças, adolescentes e suas famílias.

##### 4.5.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

a) Conhecer as características das etapas mais importantes do desenvolvimento físico, intelectual, emocional e social, do nascimento à adolescência;

b) Conhecer os problemas de saúde mais frequentes desde o nascimento até à adolescência;

c) Conhecer os desvios do normal identificando os sinais de alarme para referenciar atempadamente;

d) Conhecer o valor da educação para a saúde e a oportunidade de prevenção da doença, em todas as abordagens dos problemas da criança e do adolescente;

e) Conhecer e saber lidar com as crises normais na vida da criança e do adolescente;

f) Conhecer a forma como o comportamento da família pode influenciar a saúde, bem-estar e comportamento social da criança/adolescente e a influência que a criança/adolescente, aguda ou cronicamente doente, tem sobre o comportamento da família.

#### 4.6 — Obstetrícia/ginecologia:

##### 4.6.1 — Objectivos gerais de desempenho:

a) Efectuar os procedimentos ginecológicos básicos (entrevista clínica, exame ginecológico, esfregaço cervico-vaginal);

b) Reconhecer os diferentes problemas ginecológicos;

c) Executar os procedimentos técnicos necessários à aplicação de métodos contraceptivos específicos;

d) Efectuar uma abordagem compreensiva da mulher grávida e do casal, avaliando o risco pré-natal nas suas várias dimensões;

e) Executar e interpretar os procedimentos de monitorização clínica da gravidez, requisitar e interpretar os resultados de monitorização laboratorial e ecográfica;

f) Actuar, do ponto de vista diagnóstico e terapêutico, nas patologias intercorrentes mais comuns na grávida e puérpera;

g) Monitorizar e interpretar a progressão do trabalho de parto e realizar partos eutócicos, episiotomias e episiorrafias;

h) Identificar as situações, ginecológicas e obstétricas, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

#### 4.6.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

a) Conhecer os problemas de saúde específicos da mulher, desde a adolescência até à velhice, sabendo como actuar preventivamente nas diferentes fases;

b) Conhecer os aspectos fisiológicos, fisiopatológicos e psicológicos do normal desenvolvimento da gravidez, parto e puerpério;

c) Conhecer e saber como resolver as intercorrências comuns, nas diferentes idades e estados;

d) Conhecer os problemas de saúde, ginecológicos e obstétricos, que justificam a intervenção de outros profissionais de saúde.

#### 4.7 — Urgência:

##### 4.7.1 — Objectivos gerais de desempenho:

a) Efectuar abordagem inicial, integrada, adaptada e pertinente, ao doente em situação de doença aguda, urgente ou emergente;

b) Efectuar abordagem inicial integrada, adaptada e pertinente, ao doente politraumatizado, executando as medidas salvadoras de vida adequadas;

c) Executar procedimentos simples de pequena cirurgia (suturas, drenagens, limpeza de feridas).

##### 4.7.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

a) Conhecer os princípios da abordagem de doentes em situação urgente e ou emergente e saber identificar os sinais de priorização na prestação de cuidados;

b) Conhecer a abordagem do doente politraumatizado, saber identificar os mecanismos de «agressão» e saber como avaliar as repercussões das lesões nos diferentes órgãos e sistemas;

c) Conhecer os critérios diagnósticos e princípios de tratamento das situações médicas agudas mais comuns;

d) Conhecer os critérios de diagnóstico e terapêutica das lesões ortotraumatológicas mais frequentes do esqueleto axial e apendicular;

e) Conhecer os critérios diagnósticos e terapêuticos das emergências toxicológicas.

#### 4.8 — Psiquiatria/saúde mental:

##### 4.8.1 — Objectivos gerais de desempenho:

a) Diagnosticar, saber tratar e ou saber referenciar os problemas mentais e de dependência mais frequentes;

b) Efectuar uma abordagem familiar e psicossocial dos doentes com transtornos mentais;

c) Utilizar as estratégias terapêuticas fundamentais em psiquiatria;

d) Diagnosticar e tomar medidas terapêuticas imediatas em situações agudas e urgentes em psiquiatria;

e) Efectuar uma entrevista clínica adequada em psiquiatria.

## 4.8.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

- a) Identificar factores de risco para a saúde mental;
- b) Conhecer e aplicar as medidas de detecção e prevenção de transtornos da saúde mental e dependências;
- c) Saber entender as emoções e conflitos psicológicos dos doentes com problemas de saúde mental;
- d) Saber adequar os recursos disponíveis da comunidade na promoção da saúde mental e no apoio aos doentes psiquiátricos.

## 4.9 — Estágios opcionais:

## 4.9.1 — Objectivos gerais de desempenho:

- a) Reconhecer os problemas de saúde mais frequentes na área de diferenciação escolhida;
- b) Adquirir aptidões específicas/técnicas diagnósticas/técnicas terapêuticas passíveis de aplicação em MGF, de acordo com o estado de desenvolvimento do conhecimento médico e da prática clínica na área de diferenciação escolhida;
- c) Interpretar os protocolos de complementaridade eventualmente existentes entre MGF e a área de diferenciação escolhida.

## 4.9.2 — Objectivos gerais de conhecimentos:

- a) Conhecer os aspectos semiológicos e fisiopatológicos e os critérios de diagnóstico dos problemas de saúde mais frequentes na área de especialização respectiva;
- b) Interpretar os exames auxiliares de diagnóstico mais comuns na área de especialização respectiva;
- c) Conhecer os princípios terapêuticos e os fármacos mais utilizados na área de especialização respectiva.

4.10 — Ligação à unidade de saúde de colocação — durante os estágios obrigatórios e opcionais realizados fora do CS os médicos internos deslocar-se-ão periodicamente à unidade de saúde de colocação:

- a) Esta ligação destina-se a garantir a coesão do processo formativo;
- b) As tarefas são programadas e coordenadas pelo respectivo orientador, não podendo em nenhuma circunstância pôr em causa os objectivos definidos para o respectivo estágio.

4.11 — Cursos curriculares — os cursos curriculares têm a finalidade de robustecer os conhecimentos considerados relevantes para o exercício diferenciado da especialidade.

4.11.1 — Poderão ser desenvolvidos cursos de entre as seguintes áreas: investigação, qualidade, medicina baseada na evidência, ética e deontologia, cuidados paliativos e continuados, comunicação e relação médico-doente.

4.11.2 — Os cursos têm carácter obrigatório ou opcional, de acordo com o plano de formação da respectiva coordenação de internato.

4.11.3 — A carga horária total para cursos curriculares não deverá exceder as 250 horas.

## 5 — Avaliação:

## 5.1 — Avaliação de desempenho:

5.1.1 — Tipo de avaliação — a avaliação de desempenho de cada estágio é contínua e de natureza formativa, de acordo com o Regulamento do Internato Médico.

5.1.2 — Momentos de avaliação — a avaliação de desempenho é formalizada no final de cada estágio.

5.1.3 — Parâmetros a avaliar — os parâmetros de avaliação são explicitados numa grelha de avaliação de desempenho e a ponderação que lhes é atribuída é a seguinte:

- a) Capacidade de execução técnica — 4;
- b) Interesse pela valorização profissional — 2;
- c) Responsabilidade profissional — 3;
- d) Relações humanas no trabalho — 1.

5.1.4 — Competência para avaliar — a avaliação de desempenho compete ao orientador de formação ou ao responsável de estágio conforme se trate de estágio de MGF ou de outro estágio, respectivamente.

## 5.2 — Avaliação de conhecimentos:

5.2.1 — Tipo e conteúdo da avaliação — a avaliação de conhecimentos é de natureza formativa, formaliza-se através de uma prova oral e tem por base:

- a) A análise e discussão do relatório de actividades do estágio;
- b) A discussão dos conteúdos científicos relativos aos objectivos de conhecimentos.

5.2.2 — Momentos de avaliação — a avaliação de conhecimentos é feita no final de cada estágio ou cumulativamente no final de cada período de 12 meses, respeitando, neste caso, a todos os estágios realizados no ano transacto.

5.2.3 — Documentos auxiliares de avaliação — os parâmetros e critérios de avaliação deverão ser explicitados numa grelha de avaliação de conhecimentos.

## 5.2.4 — Competência para avaliar:

- a) A avaliação de conhecimentos compete a uma comissão nomeada pelo coordenador de internato respectivo;
- b) A comissão de avaliação é composta por directores de internato e ou orientadores de formação.

## 6 — Avaliação final do internato:

6.1 — Prova de discussão curricular — o *curriculum vitae* deve conter o resultado das avaliações formativas de desempenho e de conhecimentos obtidas ao longo do processo formativo.

6.2 — Prova prática — consta da observação de um doente, elaboração de história clínica e sua discussão e rege-se pelo preceituado no Regulamento do Internato Médico no que respeita a provas que envolvam doentes.

6.3 — Prova teórica — assume a forma de uma prova oral.

6.4 — Classificação final do internato — a classificação final do internato é igual à classificação da avaliação final e resulta da média aritmética das notas obtidas em cada uma das três provas.

## 7 — Aplicabilidade:

7.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de Janeiro de 2010 e aplica-se aos médicos internos que iniciam a formação específica a partir dessa data.

7.2 — Pode, facultativamente, abranger os médicos internos que iniciaram a sua formação específica em 2009 e, nesse caso, os interessados deverão entregar na coordenação do internato da respectiva zona, no prazo de dois meses a partir da publicação deste programa, uma declaração em que conste a sua pretensão com a concordância averbada do orientador de formação.

**Portaria n.º 301/2009**

de 24 de Março

Desde há mais de duas décadas que os centros de saúde desenvolvem programas no âmbito da saúde oral. De facto, as doenças orais afectam desde muito cedo as crianças e os jovens, pelo que tais actividades se revelam de grande importância, em termos de prevenção primária.

Em 2000, constatada a necessidade de alargar os cuidados dentários a dispensar à população e face ao acréscimo de profissionais de medicina dentária, encontravam-se reunidas as condições de base para se desencadear um processo de contratualização de cuidados de medicina dentária, com a finalidade de proporcionar tratamento nas situações de doença que a prevenção não conseguia evitar.

De então para cá, a melhoria sistemática da situação de saúde oral das crianças portuguesas tem vindo a ser comprovada por avaliações de impacte. Entre estas, importa referir o Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais efectuado em 2005, que destaca, entre outros indicadores, os seguintes valores: 51 % de crianças de 6 anos livres de cárie em 2005, face aos 33 % apurados em 2000; índice de CPO (número médio de dentes cariados, perdidos e obturados) entre os 12 e 15 anos de, respectivamente 1,48 % e 3,04 % em 2005 face aos valores de 2,95 % e 4,72 % registados em 2000; incidência de fluorose muito baixa, em 2005, com 1 % das crianças a apresentar fluorose moderada e apenas 0,2 % fluorose intensa.

O despacho n.º 153/2005, de 5 de Janeiro, estabelece como objectivos do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) a redução da incidência e da prevalência das doenças orais nas crianças e jovens, a melhoria dos conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral e a promoção da equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais.

Em 2008, com o despacho n.º 4324/2008, de 19 de Fevereiro, foi determinado o alargamento do PNPSO a dois outros grupos populacionais considerados de particular vulnerabilidade (grávidas e idosos carenciados) e o desenvolvimento de uma estratégia de intervenção orientada para a prestação de cuidados de saúde oral a um número muito superior de crianças e jovens. Esta estratégia baseia-se em procedimentos simplificados e está orientada para a satisfação de necessidades de saúde que influem nos níveis de bem-estar e na qualidade de vida da população beneficiária, ao longo do ciclo de vida.

As actividades entretanto desenvolvidas neste âmbito carecem de um enquadramento normativo adequado à crescente dimensão e complexidade dos respectivos procedimentos, em particular no que respeita ao processo de adesão dos prestadores e à própria realização dos pagamentos devidos.

Com efeito, o PNPSO alcançou já um destaque de considerável importância na área da prestação de cuidados de saúde primários, atendendo ao elevado número de utentes abrangidos e ao valor do investimento financeiro que anualmente lhe é afecto. Este interesse e utilidade deverá ainda aumentar com o desenvolvimento que se projecta para o programa nos próximos anos.

Por outro lado, pretende-se equacionar a possibilidade de o PNPSO poder expandir-se através de parcerias entre as administrações regionais de saúde e as autarquias locais, aproveitando as iniciativas e os recursos existentes

ao nível local, por forma a abranger grupos populacionais específicos ou ampliar os actos preventivos e curativos destinados a cada utente local.

Assim:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

**Artigo 1.º****Objecto**

A presente portaria regula o funcionamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados.

**Artigo 2.º****Âmbito de aplicação**

1 — O PNPSO aplica-se aos seguintes grupos populacionais, adiante designados por utentes beneficiários:

- a) Grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde (SNS);
- b) Beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS;
- c) Crianças e jovens com idade inferior a 16 anos.

2 — O PNPSO pode vir a abranger outros grupos populacionais por despacho do Ministro da Saúde.

**Artigo 3.º****Liberdade de escolha**

Os utentes beneficiários têm liberdade de escolha do prestador de entre os médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes, que constam de uma lista nacional, disponível nas unidades funcionais dos agrupamentos de centros de saúde e no sítio electrónico [www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt).

**Artigo 4.º****Coordenação**

1 — Cabe à Direcção-Geral da Saúde (DGS) a coordenação nacional do PNPSO, devendo esta definir, através de circular normativa, as regras de aplicação dos respectivos procedimentos, assegurando a sua divulgação, nomeadamente junto dos profissionais de saúde.

2 — A coordenação da execução do PNPSO a nível regional, incluindo os procedimentos administrativos e financeiros, é da competência da respectiva administração regional de saúde (ARS).

3 — Para a avaliação técnico-científica do PNPSO, a DGS define e publicita os indicadores base de monitorização e avaliação.

**Artigo 5.º****Acesso**

1 — As grávidas seguidas no SNS e os beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS podem, na sequência de decisão do médico de família e com base em critérios clínicos, ser referenciados para consultas de medicina dentária.

2 — A triagem das crianças e dos jovens com idade inferior a 16 anos na área de influência das unidades fun-

cionais com higienista oral é, sempre que possível, feita nas escolas por aquele profissional.

3 — A sinalização das crianças e dos jovens com idade inferior a 16 anos para os cuidados preventivos e curativos é da responsabilidade do gestor de saúde oral com competência naquela área geográfica.

#### Artigo 6.º

##### Consultas de medicina dentária

1 — O acesso às consultas de medicina dentária das grávidas seguidas no SNS e dos beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS é efectuado por indicação do respectivo médico de família ou, na sua falta, por outro médico da unidade funcional, que o substitua, através da emissão de um cheque-dentista individualizado.

2 — O acesso às consultas de medicina dentária das crianças e dos jovens com idade inferior a 16 anos faz-se através da sua unidade funcional, por indicação do gestor de saúde oral com a emissão de cheque-dentista individualizado.

#### Artigo 7.º

##### Cheques-dentista

1 — São atribuídos cheques-dentista aos utentes beneficiários definidos no artigo 2.º desta portaria.

2 — A execução dos tratamentos em grávidas seguidas no SNS pode ser realizada até 60 dias após o parto.

3 — O valor dos cheques-dentista, bem como o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo de utentes beneficiários, são definidos por despacho do Ministro da Saúde.

#### Artigo 8.º

##### Prestadores

1 — Os cuidados preventivos e ou curativos são realizados nos consultórios dos médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes inscritos nas respectivas ordens profissionais.

2 — Os higienistas orais que integram os consultórios dos médicos estomatologistas e dos médicos dentistas aderentes podem prestar cuidados de saúde oral, no âmbito das suas competências, sob a orientação e responsabilidade dos médicos estomatologistas e médicos dentistas aderentes.

3 — Os higienistas orais dos agrupamentos de centros de saúde realizam a sua actividade de prestação de cuidados de saúde oral nas suas correspondentes unidades funcionais.

#### Artigo 9.º

##### Instalações

Os médicos aderentes estão obrigados ao cumprimento de todas as condições hígio-sanitárias das instalações e equipamentos, de acordo com a legislação em vigor e as normas de boas práticas profissionais aplicáveis.

#### Artigo 10.º

##### Adesão dos prestadores

1 — Os médicos estomatologistas e os médicos dentistas interessados em aderir ao PNPSO subscrevem o

contrato de adesão, disponível no sítio electrónico referido no artigo 3.º

2 — Os prestadores interessados, após preenchimento do formulário electrónico referido, devem remeter também à ARS competente os seguintes documentos:

a) Declaração de compromisso de honra que garanta aos utentes beneficiários desta prestação a qualidade da prestação dos cuidados e a observância de todas as exigências e condições hígio-sanitárias das instalações e equipamentos, em igualdade de circunstâncias com os demais utentes dos seus consultórios;

b) Cópia da cédula profissional.

3 — Após a realização efectiva do acto de adesão, a identificação de cada prestador passa a figurar numa lista de médicos aderentes, validada pela ARS competente.

4 — A lista de médicos aderentes a que se refere o número anterior está disponível no *microsite* da saúde oral, no sítio na internet da DGS, em [www.saudeoral.min-saude.pt](http://www.saudeoral.min-saude.pt).

#### Artigo 11.º

##### Pagamentos

1 — Os cuidados prestados aos utentes beneficiários são confirmados através de assinatura do seu titular de forma legível, escrita no respectivo cheque-dentista, que, no caso de criança ou jovem com idade inferior a 16 anos, deve ser a assinatura do encarregado de educação ou da pessoa que em sua representação o(a) acompanhe à consulta.

2 — Os cheques-dentista utilizados são enviados mensalmente pelo prestador aderente à ARS respectiva, para validação e processamento do pagamento.

3 — A ARS efectua o pagamento dos cheques-dentista no prazo máximo de 30 dias contados desde a sua validação.

#### Artigo 12.º

##### Parcerias com autarquias locais

1 — Para alargamento do PNPSO a outros grupos populacionais ou para ampliação do número de actos por utente podem ser estabelecidos protocolos com autarquias locais, recaindo os correspondentes encargos financeiros sobre as autarquias subscritoras.

2 — As especificações do alargamento do PNPSO referido no número anterior, de carácter regional ou nacional, são objecto de homologação por despacho do Ministro da Saúde.

#### Artigo 13.º

##### Monitorização e avaliação

1 — A avaliação da aplicação do PNPSO aos utentes beneficiários é efectuada anualmente, sem prejuízo da elaboração de avaliações semestrais ou trimestrais, conforme se entender justificável e oportuno, sendo o seu impacto na saúde pública determinado por estudos coordenados pela DGS, a realizar de cinco em cinco anos.

2 — O relatório da avaliação anual sobre a aplicação do PNPSO aos utentes beneficiários é enviado ao Ministro da Saúde.

3 — No âmbito do PNPSO podem ser efectuadas auditorias com base em mecanismos de controlo a definir pela entidade coordenadora.

## Artigo 14.º

## Revogação

Com a entrada em vigor da presente portaria são revogados os despachos n.ºs 153/2005, de 5 de Janeiro, e 4324/2008, de 19 de Fevereiro.

## Artigo 15.º

## Entrada em vigor

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

Pela Ministra da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*, Secretário de Estado da Saúde, em 17 de Março de 2009.

**Portaria n.º 302/2009****de 24 de Março**

Através da reformulação do regime legal dos internatos médicos operada pelo Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, com a nova redacção dada pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, e pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, visou-se reforçar a qualidade da formação médica e, conseqüentemente, revalorizar os títulos de qualificação profissional que a mesma confere. Para o efeito, é medida fundamental o estabelecimento de programas de formação para cada área profissional ou especialidade, devidamente actualizados, que definam a estrutura curricular do processo formativo, com tempos e planos gerais de actividades, e fixem os objectivos globais e específicos de cada área e estágio e os momentos e métodos de avaliação.

Para além do leque de especialidades já previsto na Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro, foi identificada uma outra que configura, actualmente, uma resposta concreta a necessidades sentidas pelo sector da saúde, designadamente a especialidade de medicina desportiva, que importará considerar no elenco das especialidades do internato médico.

Assim:

Sob proposta da Ordem dos Médicos e ouvido o Conselho Nacional do Internato Médico:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 3.º e no n.º 1 do artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 203/2004, de 18 de Agosto, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 11/2005, de 6 de Janeiro, 60/2007, de 13 de Março, e 45/2009, de 13 de Fevereiro, bem como nos artigos 23.º e 24.º do Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro:

Manda o Governo, pela Ministra da Saúde, o seguinte:

1 — É criada a área profissional de especialização de medicina desportiva e aditada ao elenco constante do anexo I ao Regulamento do Internato Médico, aprovado pela Portaria n.º 183/2006, de 22 de Fevereiro.

2 — É aprovado o programa de formação da área profissional de especialização de medicina desportiva, constante do anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante.

3 — A aplicação e desenvolvimento do programa compete aos órgãos e agentes responsáveis pela formação nos internatos, os quais devem assegurar a maior uniformidade a nível nacional.

A Ministra da Saúde, *Ana Maria Teodoro Jorge*, em 19 de Março de 2009.

## ANEXO

**Programa de formação do internato médico da área profissional de especialização medicina desportiva**

A formação específica em medicina desportiva tem a duração de 48 meses (4 anos), sendo antecedida de uma formação genérica partilhada por todas as especialidades e designada por ano comum (12 meses).

A — Ano comum:

- 1 — Duração — 12 meses;
- 2 — Blocos formativos e sua duração:

- a) Medicina interna (4 meses);
- b) Pediatria (2 meses);
- c) Cirurgia geral (2 meses);
- d) Obstetrícia (1 mês);
- e) Cuidados de saúde primários (3 meses).

3 — Precedência — a frequência com aproveitamento dos blocos formativos do ano comum é condição obrigatória para que o médico interno inicie a formação específica.

4 — Equivalência — os blocos formativos do ano comum não substituem e não têm equivalência a eventuais estágios com o mesmo nome da formação específica.

B — Formação específica:

- 1 — Duração — 48 meses.
- 2 — Âmbito e finalidade:

2.1 — A medicina desportiva é uma especialidade médica que se ocupa da prevenção, profilaxia, diagnóstico e tratamento das diversas patologias relacionadas com o exercício físico e a prática desportiva em todos os grupos etários.

2.2 — A medicina desportiva, pelas suas características específicas, apresenta uma estreita ligação com várias outras especialidades médicas e tem um papel fundamental no desenvolvimento dos programas de exercício e desportivos da população.

2.3 — A medicina desportiva vem assumindo um papel primordial na prevenção de doenças cardiovasculares, metabólicas, neoplásicas, psiquiátricas e outras, através da prescrição da prática do exercício físico regular.

2.4 — A medicina desportiva tem um carácter multidisciplinar, abrangendo todos os grupos etários e todos os níveis de prática de exercício e prática desportiva, recorrendo a várias técnicas de diagnóstico, terapêutica e de investigação que requerem aprendizagem profunda.

2.5 — A Medicina Desportiva é uma especialidade que tem de ser impulsionada em termos quantitativos e qualitativos, exigindo-se ao médico interno uma sólida aprendizagem nas várias áreas do conhecimento médico relacionado com o exercício físico, para permitir uma boa prática da medicina.

3 — Sequência da formação:

3.1 — Estágios:

3.1.1 — Estágio em medicina desportiva geral — 12 meses;

3.1.2 — Estágio em cardiologia — 9 meses. Este estágio inclui períodos de formação em:

- a) Cardiologia desportiva;
- b) Electrocardiografia e ecocardiografia;
- c) Provas de esforço e Holter;



- 3.1.3 — Estágio em pneumologia — 3 meses;  
 3.1.4 — Estágio de fisiologia do exercício físico — 3 meses;  
 3.1.5 — Estágio em ortopedia e traumatologia — 6 meses;  
 3.1.6 — Estágio em fisioterapia — 3 meses;  
 3.1.7 — Estágio em patologia clínica e toxicologia — 3 meses;  
 3.1.8 — Estágio opcional — 3 meses:

- a) Psicologia desportiva, ou  
 b) Dietética e nutrição;

3.1.9 — Estágio prático em departamento médico de instituição desportiva — 6 meses.

4 — Local de formação:

4.1 — Serviços de medicina desportiva, cardiologia, pneumologia, ortopedia, fisioterapia, patologia clínica, centros de saúde (com idoneidade especificamente reconhecida para esta especialidade).

4.2 — O estágio opcional pode, sob parecer favorável do orientador de formação, ser realizado numa outra área ou serviço além dos mencionados, desde que a actividade a desenvolver seja considerada afim com a medicina desportiva e o serviço reconhecido como idóneo para a formação.

5 — Objectivos dos estágios:

5.1 — Estágio em medicina desportiva geral;

5.1.1 — Descrição do desempenho:

a) Actividade a desenvolver em serviço de medicina desportiva;

b) Permanência efectiva de 12 meses em serviço de medicina desportiva;

c) Frequência, com aproveitamento, de cursos de suporte básico de vida, curso de desfibrilação automática externa e curso de suporte avançado de vida.

5.1.2 — Objectivos de desempenho:

a) Ser capaz de colher histórias clínicas, com especial incidência nas indicações e contra-indicações para a prática desportiva;

b) Identificar as situações que implicam contra-indicações para determinadas modalidades;

c) Efectuar exame físico e técnicas de monitorização dos parâmetros vitais;

d) Realizar 250 exames de avaliação médico-desportiva;

e) Adquirir treino em manobras de reanimação.

5.1.3 — Objectivos de conhecimento:

a) Aperfeiçoamento da colheita de dados anamnésicos;

b) Conhecimentos de epidemiologia, fisiopatologia e etiologia das patologias relacionadas com o exercício físico;

c) Desenvolvimento de capacidades no diagnóstico e diagnóstico diferencial das patologias referidas na alínea anterior;

d) Conhecimentos das indicações e interpretação dos meios complementares de diagnóstico mais frequentes em medicina desportiva;

e) Correlação dos conhecimentos adquiridos nas patologias mais frequentes em medicina desportiva com conhecimentos das áreas médicas afins;

f) Conhecimentos de farmacologia clínica, com especial incidência nas substâncias de uso mais frequente e das substâncias dopantes;

g) Conhecimentos em dietética, nutrição, equilíbrio hidroelectrolítico.

5.2 — Estágio em cardiologia desportiva:

5.2.1 — Descrição do desempenho:

a) Actividades exercidas na consulta de cardiologia desportiva e serviço de cardiologia;

5.2.2 — Objectivos de desempenho:

a) Conhecer as técnicas da anamnese e semiologia no ambulatório e internamento, em cardiologia desportiva;

b) Desenvolver capacidades de diagnóstico e diagnóstico diferencial;

c) Adquirir técnicas de monitorização e reanimação em cardiologia;

d) Ter conhecimento das indicações e contra-indicações, interpretação e capacidade diagnóstica (sensibilidade, especificidade e valor preditivo) dos exames complementares em cardiologia;

e) Conhecer a terapêutica em cardiologia: medidas gerais, prevenção, terapêutica farmacológica, cardiologia de intervenção, cirurgia cardíaca e reabilitação cardíaca.

5.2.3 — Objectivos de conhecimento:

a) Ter conhecimentos clínicos das principais patologias cardíacas e seus factores de risco, nomeadamente hipertensão arterial, doença coronária, doenças valvulares, doenças arteriais, miocardiopatias, miopericardites, cardiopatias congénitas, arritmias, com particular relevo nas que condicionam risco ou restrições à prática do exercício físico e desportivo e risco de morte súbita;

b) Ter conhecimento das manifestações cardiológicas de doenças sistémicas ou de outros aparelhos e sistemas;

c) Ter conhecimento da fisiopatologia, diagnóstico, terapêutica e prognóstico dos quadros clínicos agudos como a síncope, choque, edema pulmonar agudo, paragem cardio-respiratória e morte súbita, e sua prevenção;

d) Ter conhecimentos da terapêutica farmacológica, interacções medicamentosas, efeitos das drogas na capacidade de exercício e conhecimento das substâncias consideradas dopantes;

e) Desenvolvimento das capacidades de integração dos dados clínicos e complementares de diagnóstico e de decisão médica.

5.2.4 — Período de formação em electrocardiografia e ecocardiografia:

5.2.4.1 — Objectivos de desempenho:

a) Familiarização com os diferentes equipamentos de electrocardiografia e ecocardiografia e suas diferentes aplicações;

b) Interpretar 300 electrocardiogramas e efectuar a revisão de 100 exames seleccionados com patologias com especial relevo em medicina desportiva;

c) Visualização de 150 ecocardiogramas/Doppler cardíacos e efectuar revisão de 50 ecocardiogramas seleccionados com patologias de especial relevo em medicina desportiva;

5.2.4.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Conhecer as bases técnicas da electrocardiografia e ecocardiografia;

b) Conhecer as aplicações clínicas da electrocardiografia e da ecocardiografia; indicações, interpretação de resultados e aplicações clínicas;

c) Conhecer as indicações da ecocardiografia de esforço, da sobrecarga farmacológica, e trans-esofágica e correlação com outras técnicas cardiológicas.

5.2.5 — Período de formação em provas de esforço e Holter:

5.2.5.1 — Provas de esforço:

5.2.5.1.1 — Objectivos de desempenho:

a) Acompanhar a realização de, pelo menos, 60 provas de esforço em tapete rolante ou bicicleta ergométrica e 30 provas de esforço cardio-pulmonares para avaliação funcional cardio-pulmonar e metabólica;

5.2.5.1.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Adquirir as bases da fisiopatologia do esforço;

b) Conhecer as indicações, contra-indicações absolutas e relativas, riscos e complicações das provas de esforço convencionais e cardio-pulmonares;

c) Ter conhecimento dos protocolos e efectuar a valorização clínica dos resultados (sensibilidade, especificidade, valor preditivo), e definição prognóstica;

d) Ser capaz de elaborar os respectivos relatórios e prescrever as orientações clínicas.

5.2.5.2 — Holter e mapa:

5.2.5.2.1 — Objectivos de desempenho:

a) Estar familiarizado com os equipamentos, realização da técnica, leitura e interpretação dos resultados e correlação com os sintomas;

b) Realizar 30 exames de Holter e revisão de 20 exames seleccionados com patologias de especial relevo na medicina desportiva. Realizar 20 mapas e a sua interpretação;

c) Conhecer as indicações da telemetria, electrocardiografia de alta definição, avaliação da variabilidade RR e dispersão do QT e registos de eventos.

5.2.5.2.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Obter conhecimentos em arritmologia, e nas técnicas para o seu diagnóstico e registo das mesmas, conhecer a acuidade diagnóstica e suas limitações, e as indicações subsequentes para estudos electrofisiológicos.

5.3 — Estágio em pneumologia:

5.3.1 — Objectivos de desempenho:

a) Familiarizar-se com as patologias do foro da pneumologia mais frequentes em medicina desportiva, nomeadamente a asma induzida pelo exercício e a dispneia de esforço;

b) Saber interpretar as provas funcionais respiratórias aplicadas à medicina desportiva;

c) Ser capaz da interpretação do RX do tórax e das patologias condicionantes para a prática desportiva.

5.3.2 — Objectivos do conhecimento:

a) Ter conhecimentos das patologias do foro respiratório com implicações no exercício físico;

b) Obter conhecimentos terapêuticos em pneumologia, em conformidade com a lista de substâncias dopantes.

5.4 — Estágio em fisiologia do exercício físico:

5.4.1 — Objectivos de desempenho:

a) Aprofundar as técnicas relacionadas com a aplicação dos conhecimentos de fisiologia à medicina desportiva;

b) Realizar e interpretar os resultados de 30 provas de esforço com medição do consumo de oxigénio;

c) Realizar e interpretar os resultados de 30 provas para avaliação da capacidade anaeróbica;

d) Efectuar avaliação antropométrica em 30 atletas com plissómetro;

e) Efectuar avaliação da força em dinamómetro isocinético em 20 atletas;

5.4.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Ter capacidade de avaliação do limiar anaeróbico pelos métodos ventilatório e láctico;

b) Ser capaz de avaliar a capacidade anaeróbica e o índice de fadiga;

c) Saber avaliar a percentagem de gordura pelo método das pregas cutâneas;

d) Ser capaz de avaliar a força e os desequilíbrios musculares;

e) Ser capaz de aplicar as técnicas de avaliação do treino nas diferentes modalidades.

5.5 — Estágio em ortopedia e traumatologia:

5.5.1 — Objectivos de desempenho:

a) Adquirir as técnicas do foro da ortotraumatologia, quer semiológicas quer terapêuticas, necessárias no exercício da medicina desportiva.

5.5.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Obter conhecimentos e capacidade de identificação das diversas patologias relacionadas com o exercício físico, sejam traumáticas ou por sobreforço, a sua semiologia, diagnóstico e acções terapêuticas;

b) Ser capaz de interpretar os vários exames complementares de diagnóstico disponíveis para cada patologia.

5.6 — Estágio de fisioterapia:

5.6.1 — Objectivos de desempenho: conhecer e aplicar as diferentes acções terapêuticas de fisioterapia em medicina desportiva com agentes físicos e efectuar técnicas especiais de cinesiterapia, imobilizações funcionais, trabalho muscular e outras.

5.6.2 — Objectivos de conhecimento: conhecer as técnicas terapêuticas da fisioterapia relacionadas com a medicina desportiva.

5.7 — Estágio de patologia clínica e toxicologia:

5.7.1 — Objectivos de desempenho:

a) Interpretar em praticantes desportivos os dados obtidos em laboratório de patologia clínica;

b) Familiarizar-se com as técnicas de análise, nomeadamente de dopagem;

5.7.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Aprofundar os conhecimentos em patologia clínica e a sua relação com o exercício físico;

b) Ter conhecimento das substâncias dopantes, dos métodos analíticos para a sua identificação e das consequências legais do seu uso.

5.8 — Estágios opcionais:

5.8.1 — Estágio em psicologia desportiva:

5.8.1.1 — Objectivos de desempenho:

a) Contactar com as várias situações psicológicas interligadas com o exercício físico;

b) Identificar os quadros clínicos psicológicos que influenciam o rendimento desportivo;

5.8.1.2 — Objectivos de conhecimento: ter preparação para o diagnóstico e acções terapêuticas em situações clínicas da área da psicologia desportiva.

5.8.2 — Estágio em dietética e nutrição:

5.8.2.1 — Objectivos de desempenho:

a) Conhecer a composição dos produtos alimentares, nutrientes e suplementos com influência no exercício físico;

b) Realizar dietas específicas para os períodos de pré-competição, competição e recuperação após o esforço físico;

5.8.2.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Aprofundar os conhecimentos em dietética, nutrição e suplementação;

b) Ser capaz de identificar as situações de erros alimentares, déficits nutritivos e sobrealimentação.

5.9 — Estágio prático em departamento médico de instituição desportiva:

5.9.1 — Objectivos de desempenho:

a) Aplicar as técnicas e conhecimentos na prática clínica diária de um clube ou federação;

b) Apresentação de relatório onde conste a actividade desenvolvida supervisionada e atestada por especialista em medicina desportiva;

5.9.2 — Objectivos de conhecimento:

a) Adquirir conhecimentos e experiências da vivência médica diária em meio desportivo de competição;

b) Obter conhecimentos na prevenção e tratamento de patologias desportivas;

c) Saber efectuar avaliação e controlo do treino.

6 — Avaliação:

6.1 — Avaliação de desempenho:

6.1.1 — Será feita no final de cada estágio e os parâmetros a considerar terão as seguintes ponderações:

a) Capacidade de execução técnica — 3;

b) Interesse pela valorização profissional — 2;

c) Responsabilidade profissional — 3;

d) Relações humanas no trabalho — 2.

6.2 — Avaliação de conhecimentos:

6.2.1 — A avaliação de conhecimentos dos estágios é feita através da apreciação do relatório de estágio e é incluída na avaliação anual.

6.2.2 — A avaliação de conhecimentos é contínua e formaliza-se com prova anual, que consta da apreciação dos relatórios de actividade do período em causa, interrogatório e exame médico executado a um desportista, com elaboração e discussão do respectivo relatório clínico.

6.2.3 — A frequência com aproveitamento num curso de pós-graduação em Medicina Desportiva deverá ser valorizada na avaliação final.

7 — Aplicabilidade:

7.1 — O presente programa entra em vigor em 1 de Janeiro de 2010 e aplica-se aos médicos internos que iniciam a formação específica a partir dessa data.

## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

### Portaria n.º 303/2009

de 24 de Março

O Conselho da Europa e a União Europeia têm reforçado a necessidade de intensificar a aprendizagem e o ensino de línguas estrangeiras com vista a aumentar a mobilidade dos cidadãos, o acesso à informação, a cooperação e concertação a nível europeu e o respeito pela identidade e pela diversidade culturais.

No âmbito nacional, tem sido crescente a opção pela aprendizagem da língua espanhola, não só por ser uma das línguas mais faladas no mundo, como também pela proximidade geográfica de Espanha, que proporciona a oportunidade de os alunos terem contactos directos e frequentes com esta língua como exige a necessidade de competências linguísticas num contexto de grande mobilidade, nomeadamente a nível profissional.

Ora, o actual quadro legal dos requisitos habilitacionais para exercício da actividade docente no ensino da língua espanhola não tem permitido o recrutamento de professores suficientes à satisfação das necessidades dos agrupamentos de escolas e escolas não agrupadas, não garantindo, portanto, aos alunos a aprendizagem da língua.

Impõe-se, por isso, estabelecer medidas excepcionais que garantam o funcionamento transitório do processo do ensino-aprendizagem do Espanhol, salvaguardando o interesse dos alunos e os objectivos do sistema educativo.

É neste contexto que se promove o alargamento das habilitações para o grupo de recrutamento de Espanhol, mantendo-se a exigência da qualidade de ensino com a manutenção do requisito da qualificação profissional no concurso de pessoal docente, regulado pelo Decreto-Lei n.º 20/2006, de 31 de Janeiro, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 51/2009, de 23 de Fevereiro, e permite-se aos docentes com formação profissional na língua materna ou numa outra língua estrangeira o acesso a um outro grupo de recrutamento.

Assim:

Ao abrigo do n.º 1 do artigo 19.º do Decreto-Lei n.º 6/2001, de 18 de Janeiro, e do n.º 1 do artigo 16.º do Decreto-Lei n.º 74/2004, de 26 de Março, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Educação, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Objecto

A presente portaria prevê medidas excepcionais destinadas a suprir a carência de pessoal docente com habilitação profissional legalmente exigida para o grupo de recrutamento de Espanhol (código de recrutamento 350) e necessárias à execução do processo de ensino-aprendizagem da língua espanhola.

## Artigo 2.º

**Habilitação profissional**

São considerados titulares de habilitação profissional para o grupo de recrutamento de Espanhol (código de recrutamento 350) os docentes que se encontrem numa das seguintes situações:

a) Portadores de qualificação profissional numa língua estrangeira e ou Português (códigos de recrutamento 200, 210, 220, 300, 310, 320, 330 e 340) e do diploma de Espanhol como língua estrangeira (DELE), outorgado pelo Instituto Cervantes, correspondente ao nível C2 do Quadro Europeu Comum de Referência para as Línguas e obtido até ao final do ano lectivo de 2010-2011;

b) Portadores de qualificação profissional numa língua estrangeira e ou Português (códigos de recrutamento 200, 210, 220, 300, 310, 320, 330 e 340) e que, na componente científica da sua formação, possuam a variante de Espanhol.

## Artigo 3.º

**Entrada em vigor**

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

O Secretário de Estado da Educação, *Valter Victorino Lemos*, em 11 de Março de 2009.

I SÉRIE



Depósito legal n.º 8814/85

ISSN 0870-9963

Preço deste número (IVA incluído 5%)

€ 2



Diário da República Electrónico: Endereço Internet: <http://dre.pt>  
Correio electrónico: [dre@incm.pt](mailto:dre@incm.pt) • Tel.: 21 781 0870 • Fax: 21 394 5750

Toda a correspondência sobre assinaturas deverá ser dirigida para a Imprensa Nacional-Casa da Moeda, S. A. Departamento Comercial, Sector de Publicações Oficiais, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5, 1099-002 Lisboa