

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.

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.

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;