

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 impacto. 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, consequentemente, 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;