

Parecer

PJL n.º 953/XIII (3.ª) PEV

Autor:

Carla Cruz

Universalização dos cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde

ÍNDICE

PARTE I - CONSIDERANDOS

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO(A) AUTOR(A) DO PARECER

PARTE III - CONCLUSÕES

PARTE IV- ANEXOS

PARTE I – CONSIDERANDOS

O Grupo Parlamentar do Partido Ecologista Os Verdes (PEV) tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República o Projeto de Lei n.º 953/XIII/3.ª, que visa a “Universalização dos Cuidados de Saúde Oral no Serviço Nacional de Saúde”.

A apresentação da iniciativa supra referida foi efetuada nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 167.º da Constituição da República Portuguesa e do artigo 118.º do Regimento da Assembleia da República.

O Projeto de Lei n.º 953/XIII/3.ª é subscrito pelos dois Deputados do PEV, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no 1.º do artigo 123.º do referido diploma, no que se refere aos projetos de lei.

O projeto de lei deu entrada na Assembleia da República, a 16 de julho de 2018, foi admitido a 17, anunciado na sessão plenária de 18 e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde, para efeito do competente Parecer, nos termos legais aplicáveis.

2 – Objeto, motivação e conteúdo das iniciativas

Com a apresentação deste projeto de lei, o Partido Ecologista Os Verdes, pretende alcançar a “Universalização dos Cuidados de Saúde Oral no Serviço Nacional de Saúde”.

Para atingir tal desiderato, o projeto de lei determina que “o Governo promove a generalização, a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde, das experiências-piloto existentes no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral” (n.º 1 do artigo

Comissão de Saúde

2º). Estipula ainda o prazo para a efetivação da universalidade do acesso aos cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde, ou seja, o nº 2 do artigo 2º menciona que “no prazo de quatro anos deve ser garantida a cobertura nacional e permanente da valência de saúde oral nos cuidados primários de saúde”.

Prevê também a criação da carreira de médico-dentista no Serviço Nacional de Saúde e a “contratação dos profissionais necessários à universalização do acesso” (artigo 3º) e a divulgação aos utentes do SNS (artigo 4º).

Foi o facto de em Portugal não estar “garantido o carácter universal”, tal como estipula a Constituição da República Portuguesa, no “acesso aos cuidados dentários ou cuidados de saúde oral em Portugal” que motivou o PEV na apresentação desta iniciativa legislativa.

PARTE II - OPINIÃO DO DEPUTADO AUTOR DO PARECER

Os cuidados de saúde oral não são um aspeto secundário no quadro da saúde em geral. Revestem-se de grande importância e com consequências em muitas outras dimensões da saúde do ser humano. A falta de cuidados de saúde oral contribui para a ocorrência e o agravamento de vários outros problemas de saúde.

Nos últimos anos foram dados passos no sentido de aumentar a capacidade de resposta dos cuidados de saúde primários, designadamente com a criação de projetos piloto da saúde oral. Em 2017 houve o alargamento dos projetos a mais unidades de saúde, mas continua a não se verificar uma cobertura nacional, pelo que estas experiências ficam aquém do que é desejável, e não está efetivamente cumprido o carácter universal plasmado no artigo 64º da CRP.

Releva-se ainda o facto de o projeto de lei contemplar a integração de médicos-dentistas no SNS criando para esse efeito uma carreira. Esta é evidentemente a

Comissão de Saúde

solução indispensável para a garantia de cuidados de saúde oral para toda a população.

Neste sentido, registamos a pertinência da iniciativa legislativa apresentada pelo Partido Ecologista os Verdes.

PARTE III - CONCLUSÕES

1. O Grupo Parlamentar do **Partido Ecologista Os Verdes** tomou a iniciativa de apresentar à Assembleia da República a seguinte iniciativa:
2. O Projeto de Lei n.º 953/XIII/3.^a foi apresentado nos termos constitucionais, legais e regimentais aplicáveis, encontrando-se reunidos os requisitos formais e de tramitação exigidos;
3. A Comissão de Saúde é do parecer que Projeto de Lei n.º 953/XIII/3.^a reúne os requisitos constitucionais e regimentais para ser discutido em Plenário;
4. Nos termos regimentais aplicáveis, o presente parecer deverá ser remetido a Sua Excelência o Presidente da Assembleia da República.

PARTE IV – ANEXOS

Ao abrigo do disposto no artigo 131.º do Regimento da Assembleia da República anexa-se:

- (i) Nota técnica elaborada pelos serviços;

Comissão de Saúde

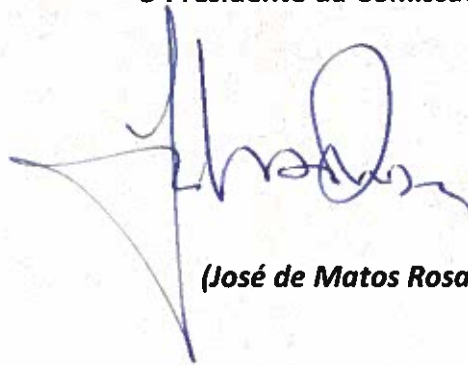
Palácio de S. Bento, 20 de setembro de 2018

O Deputado Autor do Parecer



(Carla Cruz)

O Presidente da Comissão



(José de Matos Rosa)

Projeto de Lei n.º 953/XIII (3.ª) PEV

Universalização dos cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde

Data de admissão: 17 de julho de 2018

Comissão de Saúde (9.ª)

Índice

- I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa
- II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário
- III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes
- IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria
- V. Consultas e contributos
- VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Elaborada por: Luisa Veiga Simão (DAC), António Almeida Santos (DAPLEN), Maria Leitão e Nuno Amorim (DILP), Rosalina Alves (Biblioteca)

Data: 7 de setembro de 2018

I. Análise sucinta dos factos, situações e realidades respeitantes à iniciativa

O Grupo Parlamentar do partido Ecologista «Os Verdes» apresentou o Projeto de Lei (PJL) n.º 953/XIII (3.ª) que tem por objeto, conforme dispõe o seu artigo 1.º, «universalizar o acesso dos utentes do Serviço Nacional de Saúde (SNS) aos cuidados de saúde oral».

Para este efeito, determina que o Governo promova a generalização das experiências-piloto existentes em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde, de modo a que a cobertura nacional seja uma realidade no prazo de 4 anos (artigo 2.º).

O artigo 3.º prevê que seja criada a carreira de médico-dentista no Serviço Nacional de Saúde e contratados os profissionais necessários, devendo, conforme dispõe o artigo 4.º, ser divulgada aos utentes a existência desta valência nos cuidados primários de saúde da respetiva área de residência. A regulamentação da lei deverá ser feita no prazo de 5 meses (artigo 5.º) e a entrada em vigor está prevista para o dia seguinte ao da sua publicação (artigo 6.º).

Justifica-se esta iniciativa, no entendimento do PEV, pela importância que tem a saúde oral na qualidade de vida dos cidadãos, não sendo esta uma realidade para todos, pois não está garantida a sua universalidade, não obstante os programas específicos de promoção de saúde oral que têm vindo a ser desenvolvidos.

II. Apreciação da conformidade dos requisitos formais, constitucionais e regimentais e do cumprimento da lei formulário

• Conformidade com os requisitos formais, constitucionais e regimentais

A iniciativa é apresentada pelo Grupo Parlamentar do Partido Ecologista «Os Verdes», nos termos do artigo 167.º da Constituição e do 118.º do Regimento, que consubstanciam o poder de iniciativa da lei. Trata-se de um poder dos deputados, por força do disposto na alínea b) do artigo 156.º da Constituição e na alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, bem como dos grupos parlamentares, por força do disposto na alínea g) do n.º 2 do artigo 180.º da Constituição e da alínea f) do artigo 8.º do Regimento.

É subscrita pelos seus dois Deputados, respeitando os requisitos formais previstos no n.º 1 do artigo 119.º e nas alíneas a), b) e c) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento, relativamente às iniciativas em geral, bem como os previstos no n.º 1 do artigo 123.º do referido diploma, quanto aos projetos de lei em particular. Respeita ainda os limites da iniciativa impostos pelo Regimento, por força do disposto nos n.ºs 1 e 3 do artigo 120.º.

O projeto de lei deu entrada a 16 de julho de 2018, foi admitido a 17 e anunciado a 18 e baixou, na generalidade, à Comissão de Saúde (9.ª).

A iniciativa em análise promove a universalização dos cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde (SNS), criando a carreira de médico-dentista no SNS e promovendo a contratação dos

profissionais necessários à universalização do acesso dos utentes do SNS aos referidos cuidados. Prevê ainda a divulgação aos utentes do SNS da existência da valência de saúde oral nos cuidados primários de saúde da respetiva área de residência.

No artigo 5.º prevê-se a regulamentação da lei no prazo de cinco meses, o que, caso a lei seja aprovada antes da entrada em vigor do próximo Orçamento de Estado, garante o cumprimento da «lei-travão», em conformidade com o n.º 2 do artigo 120.º do Regimento, que impede a apresentação de iniciativas que «*envolvam, no ano económico em curso, aumento das despesas ou diminuição das receitas do Estado previstas no Orçamento*», princípio igualmente consagrado no n.º 2 do artigo 167.º da Constituição. Caso contrário, se vier a ser aprovada após a entrada em vigor do próximo Orçamento do Estado, não terá previsão orçamental. Assim, deverá o legislador ponderar uma possível alteração da redação da norma de vigência (diferindo a entrada em vigor, ou a produção de efeitos, para a data de entrada em vigor do Orçamento do Estado subsequente), de forma a evitar a referida situação.

• Verificação do cumprimento da lei formulário

O projeto de lei inclui uma exposição de motivos e cumpre o disposto no n.º 2 do artigo 7.º da lei formulário (Lei n.º 74/98, de 11 de novembro, alterada e republicada pela Lei n.º 43/2014, de 11 de julho), uma vez que tem um título que traduz sinteticamente o seu objeto [disposição idêntica à da alínea b) do n.º 1 do artigo 124.º do Regimento].

Quanto à entrada em vigor da iniciativa, em caso de aprovação, esta terá lugar no dia seguinte ao da sua publicação, nos termos do artigo 6.º, o que está em conformidade com o disposto no n.º 1 do artigo 2.º da lei formulário, segundo o qual: «*Os atos legislativos (...) entram em vigor no dia neles fixado, não podendo, em caso algum, o início da vigência verificar-se no próprio dia da publicação*».

Em caso de aprovação, a presente iniciativa toma a forma de lei, devendo ser objeto de publicação na 1.ª série do Diário da República, em conformidade com o disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 3.º da lei formulário.

Na presente fase do processo legislativo, a iniciativa em apreço não nos parece suscitar outras questões em face da lei formulário.

III. Enquadramento legal e doutrinário e antecedentes

• Enquadramento legal nacional e antecedentes

Nos termos da alínea a) do n.º 2 do artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, o direito à proteção da saúde é realizado, designadamente, *através de um serviço nacional de saúde universal e geral e, tendo em conta as condições económicas e sociais dos cidadãos, tendencialmente gratuito*. Acrescentam as alíneas a) a c) do n.º 3 do mesmo artigo e diploma que, para assegurar o

direito à proteção da saúde, incumbe prioritariamente ao Estado *garantir o acesso de todos os cidadãos, independentemente da sua condição económica, aos cuidados da medicina preventiva, curativa e de reabilitação; garantir uma racional e eficiente cobertura de todo o país em recursos humanos e unidades de saúde; e orientar a sua ação para a socialização dos custos dos cuidados médicos e medicamentosos.*

No desenvolvimento deste preceito constitucional, a Lei n.º 56/79, de 15 de setembro, (versão consolidada) diploma que procedeu à criação do Serviço Nacional de Saúde (SNS), veio prever nas alíneas *a)* e *b)* do artigo 14.º e na alínea *b)* do n.º 2 do artigo 16.º que os utentes do SNS têm direito a *cuidados de promoção e vigilância da saúde e de prevenção da doença e a cuidados médicos de clínica geral e de especialidades*, que abrangem, nomeadamente, a área da estomatologia.

Em 1986, com o objetivo de reduzir a incidência e a prevalência da cárie dentária na população escolar e na sequência da realização 1.ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (Ottawa/Canadá) foi aprovado o Programa de Saúde Oral em Saúde Escolar. Este Programa foi revisto em 1999 e divulgado através da Circular Normativa n.º 6/DSE de 20/05/99 da Direção-Geral da Saúde, tendo passado a designar-se Programa de Promoção da Saúde Oral em Crianças e Adolescentes. No entanto, face à publicação da Diretiva Comunitária 2002/46/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho de 10 de junho, transposta para a legislação nacional pelo Decreto-Lei n.º 136/2003, de 28 de junho, relativa à aproximação das legislações dos Estados-Membros sobre suplementos alimentares e à desadequação da suplementação de fluoretos, houve necessidade de se proceder à revisão do mesmo¹.

Assim, pelo Despacho n.º 153/2005, de 3 de janeiro, do Ministro da Saúde, foi aprovado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) *que desenha uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais e que se desenvolve ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam*. De acordo com o mencionado Despacho, o PNPSO deveria ser divulgado pela Direção-Geral da Saúde o que veio a acontecer através da Circular Normativa n.º 1/DSE. Mais tarde, o Despacho n.º 4324/2008, de 19 de fevereiro, alargou aquele Programa a grávidas seguidas no SNS e a idosos beneficiários do complemento solidário para idosos que fossem utentes do SNS.

A Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, veio regular o funcionamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados, prevendo a atribuição de cheques-dentista² aos respetivos utentes beneficiários, cujo universo manteve, tendo revogado os dois despachos anteriormente referidos. De referir que este programa foi alargado aos utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA pelo Despacho n.º 16159/2010, de 26 de outubro, e à intervenção precoce no cancro oral através do Despacho n.º 686/2014, de 15 de janeiro,

Com o Despacho n.º 12889/2015, de 13 de novembro, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral foi novamente alargado, passando a incluir:

¹ Informação constante do *site* da Direção-Geral da Saúde.

² O Despacho n.º 7402/2013, de 7 de junho, veio reduzir o valor do cheque-dentista de 40 euros para 35 euros.

- ✓ Os jovens de 18 anos que tivessem sido beneficiários do PNPSO e concluído o plano de tratamentos aos 16 anos;
- ✓ Os utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA que já tivessem sido abrangidos pelo PNPSO e que não fizessem tratamentos há mais de 24 meses;
- ✓ As crianças e jovens de 7, 10 e 13 anos com necessidades especiais de saúde, nomeadamente portadores de doença mental, paralisia cerebral, trissomia 21, entre outras, que não tivessem ainda sido abrangidos pelo PNPSO.

O Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, veio determinar que a Direção-Geral da Saúde deveria promover a revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, até ao dia 29 de julho de 2016, bem como a implementação de consultas de saúde oral, nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através de experiências-piloto, defendendo que o *PNPSO deve privilegiar o desenvolvimento estratégico dos seguintes objetivos: o aumento da capacidade de resposta do SNS às necessidades de saúde oral, de forma universal e com equidade, tendo especial atenção aos grupos mais vulneráveis; o progressivo acesso a cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primários; e o enfoque na articulação entre os vários profissionais envolvidos como os médicos dentistas, médicos de saúde pública, médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros de família, higienistas orais, nutricionistas, psicólogos, entre outros profissionais de saúde, elementos fundamentais para o sucesso de uma política adequada e integrada de saúde oral.*

Para o efeito, pretendia-se implementar uma estratégia concertada de promoção da saúde oral nos cuidados de saúde primários, num primeiro momento, através do desenvolvimento de experiências piloto em unidades selecionadas, visando um claro aproveitamento dos recursos físicos, designadamente das instalações e dos equipamentos, existentes no SNS, bem como dotar este nível de cuidados com os profissionais necessários para o desenvolvimento deste projeto. A avaliação das experiências-piloto desenvolvidas neste âmbito, constituirá um importante contributo para a política a seguir em matéria de saúde oral, e para a construção de um diálogo sustentável com os vários parceiros institucionais e profissionais desta área.

Assim sendo, em 2016 e 2017 realizaram-se experiências-piloto de acordo com Norma n.º 008/2016, de 1 de setembro, atualizada a 13 de outubro de 2016. Segundo a mencionada Norma *pretende-se implementar uma estratégia concertada de promoção da saúde oral nos cuidados de saúde primários, num primeiro momento, através do desenvolvimento de experiência-piloto em unidades selecionadas, visando um claro aproveitamento dos recursos físicos, designadamente instalações e equipamentos já existentes no SNS.* Os objetivos desta experiência-piloto são os seguintes:

- a. *Aumento da capacidade de resposta do SNS às necessidades de forma universal e com equidade tendo em atenção os grupos mais vulneráveis;*
- b. *O progressivo acesso a cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primários;*
- c. *Promover a articulação entre os profissionais dos cuidados de saúde primários no âmbito da saúde oral, como médicos dentistas, médicos de saúde pública, médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros de família, higienistas orais, nutricionistas, psicólogos, entre*

outros profissionais de saúde, bem como com os serviços de estomatologia e outras especialidades hospitalares;

d. Garantir o acesso das pessoas com patologias crónicas a cuidados de saúde oral;

e. Avaliar a situação de saúde oral das pessoas com as diversas patologias definidas e seguidas no SNS.

Atualmente, o [Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral](#) enquanto iniciativa do Ministério da Saúde encontra-se inscrito no [Plano Nacional de Saúde 2012-2016 \(revisão e extensão a 2020\)](#), correspondendo a uma estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde e na prevenção primária e secundária da cárie dentária³.

Sobre esta matéria cumpre mencionar o [Relatório Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU](#), em que a elaboração dos perfis resultou do trabalho conjunto da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) e do European Observatory on Health Systems and Policies, em cooperação com a Comissão Europeia, e segundo o qual o âmbito de cobertura do SNS é abrangente, com exceção dos cuidados dentários. Em teoria, a cobertura do SNS não exclui explicitamente quaisquer serviços. No entanto, em termos gerais, o SNS não cobre os cuidados dentários, que são maioritariamente prestados pelo setor privado através do pagamento direto ou de seguros voluntários de saúde (SVS). Este cenário conheceu uma ligeira melhoria com a criação (em 2008) do cheque-dentista no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que permite que as crianças em idade escolar, as mulheres grávidas e os idosos beneficiários de prestações sociais tenham acesso gratuito a cuidados de medicina dentária. Posteriormente, o programa foi alargado às pessoas infetadas com o VIH/SIDA (em 2010) e às pessoas necessitadas de intervenção precoce no cancro oral (em 2014). Os anúncios recentes das autoridades públicas assinalam a intenção de disponibilizar cuidados de medicina dentária noutros contextos de prestação de cuidados primários⁴.

Nas conclusões deste relatório podemos ler que o Serviço Nacional de Saúde cobre toda a população com a prestação de todos os cuidados exceto os de medicina dentária, mas, devido às disparidades geográficas, existem desigualdades no acesso aos cuidados de saúde⁵. E que apesar do sucesso inicial das medidas aplicadas em termos de redução de custos e de aumento da eficiência, subsistem vários desafios, nomeadamente a aplicação de medidas eficazes de garantia da sustentabilidade financeira, acompanhada da melhoria das áreas de prestação deficitárias, como os cuidados de medicina dentária, a saúde mental e os cuidados paliativos⁶.

Também em 2017 foi desenvolvido pela Ordem dos Médicos Dentistas um inquérito sobre os hábitos, acesso, perceções e motivações da população portuguesa relacionados com a oferta de cuidados de saúde dentários, que esteve na origem do [III Barómetro da Saúde Oral](#).

³ Informação constante do [Portal](#) do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral.

⁴ Relatório Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU, pág. 10.

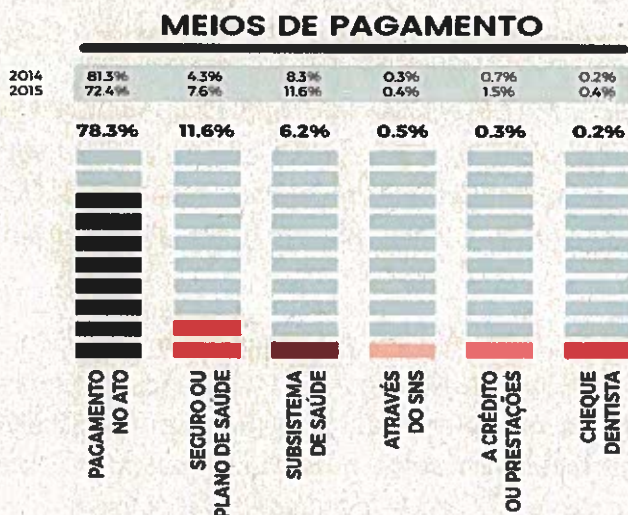
⁵ Relatório Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU, pág. 16.

⁶ Relatório Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of Health in the EU, pág. 16.

De acordo com os resultados do mencionado inquérito dos portugueses que nunca vão ao médico dentista ou vão menos de uma vez por ano, 44,5% afirmam não ter necessidade e 42,8% não têm dinheiro. Estas duas razões assumem um peso ainda mais significativo nesta edição apresentando um aumento de 11,9 pontos percentuais⁷.



Constata-se também que 78,3% dos portugueses efetuam o pagamento no momento da consulta. Destaca-se, no entanto, a percentagem de utentes com seguro no plano de saúde que subiu para os 11,6%, quando em 2015 não ultrapassava os 7,6%⁸.



Das conclusões constantes do Barómetro da Saúde Oral importa salientar o seguinte:

⁷ III Barómetro da Saúde Oral, pág. 16.

⁸ III Barómetro da Saúde Oral, pág. 35.

- ✓ *A oferta de serviços de medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde é também um tópico a explorar neste domínio. Apesar dos esforços com o projeto piloto em curso para integração de médicos dentistas no SNS, 71% dos portugueses não sabem que existe oferta de medicina dentária no sector público e são poucos (10%) os que recorreram ao Hospital ou Centro de Saúde nos últimos 12 meses para resolver um problema de saúde oral.*
- ✓ *Adicionalmente, mais de 70% dos portugueses que se dirigiram ao Centro de Saúde foram aconselhados a procurar um médico dentista e metade dos que dirigiram ao Hospital não viram os seus problemas resolvidos. Estas perceções sobre a oferta de medicina dentária levam a que 62% dos portugueses considerem esta área médica mais cara que as demais.*
- ✓ *As questões monetárias e a perceção de falta de necessidade são os principais inibidores para a regularidade das visitas ao médico dentista e quase metade justifica a última visita como rotina para check-up, limpeza ou consulta de ortodontia. Daqui se depreende a relevância do médico dentista para incutir e transmitir a importância das rotinas nas visitas.*

É ainda de referir o [III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais](#), realizado no ano letivo 2005/06 e divulgado em 2008, estudo que teve como objetivo avaliar a prevalência da cárie dentária, das doenças periodontais e da fluorose, bem como compreender alguns dos seus determinantes, nomeadamente, os relacionados com os hábitos alimentares e de higiene oral. Tratou-se de um estudo transversal com uma amostra aleatória de 2612 crianças de 6, 12 e 15 anos de idade, representativa de todas as regiões de saúde do Continente e das Regiões Autónomas, que frequentavam as escolas públicas do ensino básico.

Dos resultados, destaca-se o índice CPOD aos 6, 12 e 15 anos, respetivamente de 0,07, 1,48 e de 3,04, com variações regionais significativas. Aos 12 e aos 15 anos de idade, a Região de Lisboa e Vale do Tejo apresentava o menor índice de cárie dentária (0,84 e 1,80, respetivamente) e a menor gravidade da doença, enquanto a Região dos Açores, aos 12 anos e da Madeira, aos 15 anos, se destacavam pelos motivos inversos. De 2000 para 2006, aos 12 anos, verificou-se um aumento de 30% de jovens com os dentes tratados. Estes ganhos em saúde oral resultaram, em grande parte, do processo de contratualização com o setor privado para a prestação de cuidados médico-dentários às crianças e jovens.

No final de 2015 foi divulgado o [III Estudo Epidemiológico Nacional das Doenças Orais](#), desenvolvido em parceria pelo Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral e a Ordem dos Médicos Dentistas. Tendo como base uma amostra constituída por 6315 indivíduos, representativa a nível nacional, veio demonstrar resultados sobre o estado da saúde oral dos portugueses com 18 anos, entre os 35-44 anos e os 65-74 anos de idade. Os objetivos do estudo foram avaliar conhecimentos e comportamentos relacionados com a saúde oral, avaliar a prevalência e a gravidade da cárie dentária, das doenças periodontais, da fluorose, das lesões da mucosa oral entre outros indicadores.

Dos resultados importa destacar:

- ✓ *Redução do índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados) que, aos 12 anos, era de 2,95, no ano 2000, de 1,48, em 2006, e de 1,18 em 2013;*
- ✓ *Aumento da percentagem de jovens com gengivas saudáveis que em 2006, aos 12 anos era 29% e aos 15 anos era 22%, enquanto em 2013, aos 12 anos era 51,7% e aos 18 anos 41,8% .*
- ✓ *Aumento do número médio de dentes com selantes de fissura que, em 2006, aos 12 anos era 1,60 e aos 15 anos era 0,86 e, em 2013, aos 12 anos era 3,61 e aos 18 anos era 1,31;*
- ✓ *Aumento da percentagem de crianças e jovens que escovam os dentes à noite, antes de deitar, que em 2006, aos 6 anos era de 35%, aos 12 anos 51% e aos 15 anos era de 45%, enquanto em 2013 aos 6 anos essa percentagem era de 84%, aos 12 anos, 87% e aos 18 anos 84%.*

Sobre os cheques-dentista cumpre referir que estes se traduzem em guias que dão acesso a um conjunto de cuidados de medicina dentária nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento, tendo os *utentes beneficiários 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.*

O acesso aos mesmos depende do tipo de beneficiário, pelo que as grávidas seguidas no (SNS) e os beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS podem ser referenciados, na sequência de decisão do médico de família e com base em critérios clínicos, para consultas de medicina dentária; enquanto a triagem das crianças e dos jovens com idade inferior a 16 anos na área de influência das unidades funcionais com higienista oral é feita, sempre que possível, nas escolas, por aquele profissional; e os doentes infetados com o VIH/sida são referenciados pelo médico de família. Os tratamentos contemplados neste projeto podem ser preventivos, restaurações, desvitalizações, extrações, destartarizações e alisamentos radiculares.

O valor dos cheques-dentista é atualmente de 35 euros, e o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo de utentes beneficiários está definido no Despacho n.º 7402/2013, de 7 de junho, do Ministro da Saúde.

Relativamente à matéria em causa nesta iniciativa que visa universalizar o acesso dos utentes do SNS aos cuidados de saúde oral pode, ainda, ser consultado o site da Direção Geral de Saúde.

- **Enquadramento doutrinário/bibliográfico**

Enquadramento bibliográfico

FIRMINO, Ana Margarida Primor – **Comparação entre sistemas de saúde oral de 8 países da União Europeia e intervenções por estes desenvolvidas no seguimento das linhas de atuação definidas pela Organização Mundial de Saúde para o ano 2020.** [Em linha]. Lisboa : [Edição do

autor], 2014. [Consult. 21 ago. 2018]. Disponível em WWW:<URL: <https://run.unl.pt/handle/10362/14491> >

Resumo: De acordo com a autora «Hoje, facilmente se poderá constatar que as doenças orais possuem uma expressiva influência perante a saúde geral, não apenas pela presença da condição por si só, mas também a nível pessoal, social e económico. O seu reflexo traduz-se em parte, no absentismo escolar e laboral, diminuição considerável de produtividade e eficiência, falta de atenção e objetividade. Pelo que é então considerado um grave problema de saúde pública, afetando, de forma mais expressiva, grupos socioeconomicamente desfavorecidos. O acompanhamento e análise do desenvolvimento de iniciativas internacionais, no que ao seguimento das recomendações da Organização Mundial de Saúde diz respeito, poderá ser um ótimo benefício e impulso para a identificação e aplicação de novos planos de ação.»

O presente trabalho de projeto realizado no âmbito do Mestrado em Gestão da Saúde, Especialização em Gestão de Organizações de Saúde, ministrado na Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, para a obtenção do grau de Mestre, «pretendeu contribuir para a identificação de duas propostas de intervenção em saúde oral ajustadas ao alcance das recomendações da OMS que simultaneamente possam sejam proveitosas para a resolução dos problemas de saúde oral nacionais. Foi realizado um estudo observacional, descritivo e retrospectivo onde foram recolhidos dados acerca de 8 Sistemas de Saúde Oral europeus, previamente selecionados segundo critérios específicos, e iniciativas de saúde oral por eles desenvolvidas. Por fim, foram eleitas duas iniciativas de interesse, possíveis de aplicação futura. Os resultados do estudo apontam para a existência de diferentes iniciativas, enquadradas com as recomendações da OMS. De entre as mesmas, destaca-se uma implementada em 2009, na Suécia, que estando essencialmente assente num acessível subsídio anual fixo pago por cada indivíduo adulto, procura fundamentalmente preservar os esforços de prevenção aplicados nas últimas décadas.»

PINHO, Tânia Alexandra Soares de – Impacto da introdução de um sistema de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde português [Em linha]. Porto : [Edição do autor], 2016. [Consult. 21 ago. 2018]. Disponível em WWW:<URL: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/87720>>

Resumo: «As doenças orais estão predominantemente relacionadas com desigualdades no acesso a cuidados de saúde oral. O impacto que as doenças orais podem ter sobre a população traduz-se não só em dor e sofrimento, mas também na redução da qualidade de vida, produtividade e, por conseguinte, num impacto económico negativo. Uma parte significativa da população afirma ter necessidades não satisfeitas em saúde oral, de diferentes naturezas, sendo que a principal barreira diz respeito ao elevado custo associado a este tipo de cuidados.»

De acordo com a autora o presente estudo, Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, apresentada na Faculdade de Economia da Universidade do Porto, «teve como objetivo elaborar uma estimativa de custos que traduza o impacto da introdução de um sistema de saúde oral no SNS português e avaliar os possíveis impactos no estado de saúde da população.

Para tal, foram analisados vários sistemas de saúde oral implementados em países pertencentes à UE e à OCDE, com um sistema de saúde do tipo Beveridgiano, resultando numa amostra de sete países.

A Finlândia foi o país que melhor se enquadrou no cenário português, nos termos analisados, permitindo estimar o custo de implementação de um sistema de saúde oral em Portugal. Os principais resultados apontam para custos na ordem dos 542 milhões de euros, representando um custo per capita de 52,22 euros, e os custos operacionais do projeto implicam um investimento de aproximadamente 190 milhões de euros, para uma taxa de utilização hipotética de 50% por parte da população.

Apesar de Portugal apresentar valores para os indicadores de saúde oral muito abaixo da média europeia, verifica-se que, com algum esforço por parte do sistema de saúde, é possível melhorar os mesmos, contribuindo para uma melhor saúde da população. O grande desafio passa pela capacidade de implementar um sistema de saúde oral acessível e equitativo, adotando medidas e estratégias de promoção e prevenção em saúde oral.»

PORTUGAL. Entidade Reguladora da Saúde – Acesso, concorrência e qualidade no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral. **Textos de regulação da saúde.** Porto. Nº 5 (2015), p. 125-264. Cota: RP-575

Resumo: Estudo elaborado pela Entidade Reguladora da Saúde, no cumprimento do seu plano de atividades e ao abrigo das suas atribuições, sobre o acesso, a concorrência e a qualidade no âmbito do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral.

«O estudo inicia-se com uma breve resenha do contexto e a descrição cronológica do PNPSO, incidindo sobre a principal legislação relevante, a coordenação, monitorização e avaliação do programa, a definição dos objetivos terapêuticos e o financiamento do programa.» Seguidamente, «analisa-se a situação internacional ao nível das políticas de prestação de cuidados de saúde dentários, da dotação de recursos humanos e da prevalência das doenças orais. A crescente preocupação com a saúde oral da população em Portugal, e as correspondentes políticas de prevenção e tratamento, têm acompanhado a tendência verificada ao nível dos países da União Europeia e da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, com grande foco no grupo de crianças e jovens, e recentemente nos rastreios de prevenção do cancro oral. (...) No capítulo 4 é estudado o acesso ao PNPSO, tendo em consideração a oferta pública e privada de serviços no âmbito do programa, e a efetiva emissão e utilização de cheques-dentista. (...) O capítulo 5 é dedicado à avaliação da concorrência no mercado de saúde oral, por meio do estudo da concentração estrutural dos mercados bem como da análise da concentração dos cheques-dentista por médico aderente ao PNPSO. (...) No capítulo 6 analisa-se a qualidade dos cuidados de saúde prestados no PNPSO, sob duas óticas distintas. (...) No capítulo 7 descreve-se o ponto de vista dos Agrupamentos de Centro de Saúde (ACES) e dos médicos aderentes ao cheque-dentista sobre o PNPSO, enquanto agentes relevantes na concretização do PNPSO do lado da oferta. (...) O capítulo

8 é dedicado às principais conclusões do estudo sobre o acesso, a concorrência e a qualidade no PNPSO. Das análises empreendidas, concluiu-se que a criação do PNPSO significou um incremento da cobertura dos cuidados de saúde publicamente financiados, contribuindo para o atributo da generalidade do SNS e sendo considerado um importante fator de melhoria do estado de saúde oral da população. E embora se identifiquem algumas falhas no programa, nomeadamente o seu carácter não universal, a sua abrangência tem sido alargada ao longo dos anos, tendo em consideração os grupos populacionais mais fragilizados e a necessidade de prevenção das doenças orais de maior gravidade.»

- **Enquadramento internacional**

Países europeus

A legislação comparada é apresentada para os seguintes Estados-Membros da União Europeia: França e Irlanda

FRANÇA

As consultas de saúde oral são suportadas pelo Estado na proporção de 70% do seu valor⁹. Igual reembolso é aplicado quando se trata de próteses dentárias.

Os tratamentos ortodónticos são suportados na totalidade pelo Estado, quando aprovados previamente e iniciados antes de o utente perfazer 16 anos de idade. Excecionalmente, utentes com mais de 16 anos podem usufruir deste pagamento total, mediante aprovação prévia e apenas para 6 meses de tratamento.

Quanto ao valor base de reembolso, quando não exista acordo prévio, este é definido por decreto ministerial, conforme previsto no [artigo L162-12](#) do [code de la sécurité sociale](#).

Já a [Arrêté du 14 juin 2006](#) portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes destinée à régir les rapports entre les chirurgiens-dentistes et les caisses d'assurance maladie regula a relação entre os dentistas e o Serviço Nacional de Saúde, estabelecendo a forma como os dentistas em prática liberal interagem com os serviços de saúde, bem como com os serviços incluídos nas consultas de prevenção oral, e forma de cálculo do preço dos serviços.

IRLANDA

O serviço nacional de saúde é regulado pelo [Health Act 2004](#), que, além das suas bases, procedeu à criação da [Health Service Executive \(HSE\)](#), entidade responsável por toda a gestão dos recursos públicos alocados à saúde, de forma efetiva e eficiente, bem como com a missão de melhorar a qualidade geral do serviço. Esta entidade providencia serviços de odontologia a alguns cidadãos

⁹ Baseadas na [tarifa convencional](#), prevista nos artigos [L160-13](#) a [L160-16](#) do [Code de la sécurité sociale](#).

através dos dentistas contratados pelo próprio HSE ou por clínicas privadas com contratos com o HSE.

Existe um programa, denominado Treatment Benefit Scheme, acessível a trabalhadores por conta própria, de outrem e reformados que possuam o número de contribuições necessárias, que disponibiliza tratamentos dentários, oculares e auditivos aos seus beneficiários.

De acordo com este programa e conforme informação recolhida do portal oficial citizensinformation.ie, a HSE paga os custos totais de um «*check-up*» oral uma vez por ano. Desde outubro de 2017, para serviços de limpeza dentária ou tratamento periodontal e também limitado a uma utilização por ano, o HSE comparticipa com 42€¹⁰ o utente destes serviços.

IV. Iniciativas legislativas e petições pendentes sobre a mesma matéria

Efetuada uma pesquisa à base de dados do processo legislativo e da atividade parlamentar, verificou-se que, neste momento, não se encontram pendentes quaisquer iniciativas ou petições sobre matéria idêntica ou conexas.

V. Consultas e contributos

Na fase de especialidade, a Comissão de Saúde poderá, designadamente, ouvir ou solicitar parecer às Administrações Regionais de Saúde e à Ordem dos Médicos Dentistas.

VI. Apreciação das consequências da aprovação e dos previsíveis encargos com a sua aplicação

Em caso de aprovação, a presente iniciativa vai implicar um acréscimo de encargos para o Orçamento do Estado, uma vez que cria a carreira de médico-dentista no Serviço Nacional de Saúde, obrigando à contratação de novos profissionais, mas os elementos disponíveis não nos permitem quantificar os previsíveis encargos.

¹⁰ Se o custo do tratamento for superior a 42€ é da responsabilidade do utente o seu pagamento.

