

SNS

SAÚDE ORAL 2.0

RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO
SAÚDE ORAL 2.0

Índice

Índice de Figuras	3
Índice de Tabelas	3
Siglas e Acrónimos	4
Sumário Executivo	5
Introdução	6
Contextualização	9
Infraestruturas e Recursos Humanos	10
Referenciação / Articulação	11
Sistemas de Informação	11
Produção	11
Equidade	12
Análise FOFA ("SWOT")	12
Visão e Objetivos	15
Infraestruturas, Plano de Investimento e Calendário de Implementação	15
Recursos Humanos e Carreiras	18
Recomendações	20
Conclusões	23
Anexos	24

Índice de Figuras

Figura 1. Proporção da população residente com 16 e mais anos de idade que referiu necessidade não satisfeita de consulta com dentista nos últimos 12 meses, de 2004 a 2022	8
Figura 2. Número de Gabinetes de saúde oral a viabilizar de acordo com a origem do financiamento.	17
Figura 3. Número de Gabinetes de saúde oral previstos no SNS, por ano, de 2022 a 2026.	17

Índice de Tabelas

Tabela 1. Profissionais de saúde oral nos Cuidados de Saúde Primários, por Administração Regional de Saúde, a 31 de dezembro de 2022	10
Tabela 2. Dotação indicativa de investimentos a realizar e número de gabinetes de medicina dentária envolvidos, por ARS/ULS, na rubrica de PRR referente a Gabinetes de Medicina Dentária	16

Siglas e Acrónimos

ACES – Agrupamento de Centro de Saúde

ACSS – Administração Central dos Serviços de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

DE-SNS – Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

DGS – Direção-Geral da Saúde

FDI – Federação Dentária Internacional

GO-CSO-SNS – Grupo Operacional que visa relançar o acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSA – Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNPSO – Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral

PRR – Plano de Recuperação e Resiliência

SISO – Sistema de Informação em Saúde Oral

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SOCSP – Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários

SSO – Serviço de Saúde Oral

ULS – Unidade Local de Saúde

Sumário Executivo

Ao longo dos últimos anos, tem ocorrido uma valorização dos serviços de saúde oral no contexto internacional e nacional, por via de vários documentos políticos e de documentos técnicos de planeamento.

Em Portugal, desde a década de 80 que têm sido dados passos importantes no contexto da saúde oral no Serviço Nacional de Saúde. É através do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, criado em 2005, que se congregam diferentes atores no contexto da promoção da saúde oral por via de diversas iniciativas. Graças a um importante investimento em 2016 para dotar os cuidados de saúde primários de médicos dentistas, e ainda que exista já mais de uma centena de gabinetes de saúde oral no território, quase metade dos médicos dentistas que aí trabalham é como prestadores de serviços.

Um conjunto vasto de projetos no âmbito da saúde oral obrigam a uma cuidada articulação entre várias instituições da saúde, da educação, entre outros. Para apoiar esta dinâmica existe um Sistema de Informação próprio, mas, que tem vindo a perder a sua relevância por força da evolução dos tempos.

Na análise FOFA deste relatório elencam-se forças e fraquezas desta área de intervenção no nosso país, assim como as oportunidades e ameaças com que nos deparamos nesta área. Desta análise resulta a priorização de algumas intervenções para atingir uma visão partilhada pelo Grupo de Trabalho. De forma a poder atingir essa visão, definem-se 5 principais objetivos a atingir até 2026, no contexto (i) da acessibilidade efetiva a consultas com médicos dentistas por parte da população, (ii)

da disponibilidade de 1 médico dentista no SNS por cada dois gabinetes de saúde oral no SNS, (iii) da disponibilidade de cerca de 1 higienista oral no SNS por cada 12 mil pessoas em idade pediátrica, (iv) de garantir 350 gabinetes de saúde oral em 2026, e (v) de superar os 75% de taxa do uso dos cheques-dentista.

Face à importante oportunidade no contexto do Plano de Recuperação e Resiliência, é também detalhado neste relatório informação sobre os gabinetes já disponíveis e os que irão ser desenvolvidos nos próximos anos. Este novo investimento rondará os 8 milhões 550 mil euros.

Por fim, e com base no elencado ao longo do documento, são tecidas várias recomendações que pretendem promover os serviços de saúde oral de alta qualidade no nosso SNS.

Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma boa saúde oral permite aos indivíduos funções essenciais como comer, respirar e falar, e contempla dimensões psicossociais como autoconfiança, bem-estar e a capacidade de socializar e trabalhar sem dor, desconforto e vergonha. Existe um forte gradiente social na prevalência das doenças orais. Algumas destas doenças concorrem ainda com fatores de risco comuns de uma série de outras doenças e condições com impacto na saúde, contribuindo para desigualdades acentuadas, perda de dias de escolarização ou de trabalho. Tal leva ainda a uma sobrecarga da capacidade dos serviços no que concerne ao acesso aos cuidados de saúde oral para respostas curativas.

As mais recentes resoluções sobre políticas de saúde oral e delineamento das estratégias globais indicadas pela OMS e pela Federação Dentária Internacional (FDI) têm como base a Agenda 2030, em particular, as Metas do Objetivo 3 para o Desenvolvimento Sustentável. Destaca-se a intenção de assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades, através do alcance da Cobertura Universal em Saúde (Objetivo 3.8). Esta cobertura é ainda especificada à saúde oral pelo “Relatório Global do Estado da saúde oral: rumo a uma cobertura universal da saúde oral até 2030”, publicado pela OMS em 2022. Contribuem para esta ambição diversos documentos técnicos e políticos, nomeadamente:

- O 13º Programa de Trabalho da OMS: 2019-2023;
- A declaração política sobre Cobertura Universal em Saúde adotada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 2019;
- O Quadro Operacional para os Cuidados de Saúde Primários de 2020;
- A Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde: Força de trabalho 2030 de 2016 e declaração de Bucarest de março de 2023;

- Os relatórios do Plano de Ação Global da OMS para a Prevenção e Controlo de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020;
- As resoluções WHA74.5 (2021) sobre saúde oral, e WHA74.16 (2021), sobre determinantes sociais da saúde, da Assembleia Mundial da Saúde;
- A decisão WHA73(12) de agosto de 2020 da Assembleia Mundial da Saúde, sobre a Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030;
- Entre outros.

As doenças orais continuam a representar um importante desafio à saúde pública no século XXI e a melhor evidência científica tem-nas frequentemente associado ao desenvolvimento de outras doenças não transmissíveis. Apesar de estarem entre as doenças não transmissíveis mais comuns e evitáveis a nível mundial, são ainda poucos os resultados do esforço conjunto na sua prevenção. É ainda necessário maior consenso para uma abordagem terapêutica que privilegie procedimentos clínicos mais sustentáveis e com menores custos para os indivíduos e sistemas de saúde, permitindo assim o acesso aos mais adequados e equitativos cuidados de saúde oral. Assim, a problemática do acesso a cuidados de saúde oral é um tema de crescente importância nos sistemas de saúde mais desenvolvidos. Particularmente, no que à identificação das melhores práticas para o aumento do acesso a estes cuidados diz respeito, e idealmente num contexto de proximidade. Não pode ainda ser ignorada a aparente valorização crescente da própria população por estes serviços.

No caso de Portugal, os médicos estomatologistas têm estado ligados ao SNS desde a sua fundação em 1979, destacando-se na prevenção primária, secundária ou terciária na vertente hospitalar da saúde oral dos portugueses. Por outro lado, a partir da década de 80 começaram a ser contratados

higienistas orais, já existindo nessa altura alguns médicos estomatologistas e médicos dentistas nos cuidados de saúde primários do SNS. A contratualização para tratamento dentário foi iniciada através de um projeto piloto em 1999, passando a ser estratégia nacional em 2002. Em 2005, surge o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), estratégia alicerçada na promoção de hábitos e comportamentos saudáveis e prevenção das doenças orais dirigida à população escolar. Em 2008, deu-se início à estratégia de utilização de cheques-dentista e referenciarções para consultas de higiene oral nos centros de saúde, rentabilizando a capacidade já instalada no setor privado e evitando custos adicionais para o setor público. Os resultados destas intervenções foram sendo avaliados pelos estudos nacionais de prevalência das doenças orais levados a cabo pela Direção-Geral da Saúde (DGS), em 2000, 2006 e 2013, e foram alvo de auditoria do Tribunal de Contas em 2009.

Em 2016, através do Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, o Ministério da Saúde deu início a um reforço da medicina dentária no SNS, nos cuidados de saúde primários, de forma faseada, através do desenvolvimento de experiências-piloto, envolvendo inicialmente um total de treze centros de saúde. Posteriormente, este esforço foi alargado a todo o país, abrangendo cerca de seis dezenas de unidades de cuidados de saúde primários. Durante o período de desenvolvimento das experiências-piloto no âmbito da saúde oral, realizaram-se mais de 85 mil consultas de medicina dentária nos cuidados de saúde primários, que envolveram mais de 60 médicos dentistas.

Assim, com os resultados alcançados no desenvolvimento desta abordagem, num clima de diálogo sustentável com os vários parceiros institucionais e profissionais desta área, foi considerado que era tempo de avançar para a definição de objetivos a médio prazo para a promoção da saúde oral nos cuidados de saúde

primários, no quadro da revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, que orientassem a ação estratégica do SNS na área da saúde oral. Para esse fim, através do Despacho n.º 8861-A/2018, de 14 de setembro, determinou-se que a estratégia para a saúde oral no SNS dever-se-ia orientar para o aumento e melhoria da sua cobertura ao nível dos cuidados de saúde primários, de forma universal e com equidade, para o reforço da literacia, considerando que o conhecimento das populações, especialmente dos mais jovens, e a adequação de comportamentos, nomeadamente preventivos, são componentes decisivas na melhoria sustentada da saúde oral, e para o desenvolvimento de ações intersectoriais que envolviam as autarquias, alinhadas com os Planos Locais de Saúde. Estas ações intersectoriais permitem a obtenção de ganhos em saúde e qualidade, com maior proximidade à população, constituindo-se como um dos objetivos centrais a orientar a ação do SNS na área da saúde oral.

O enfoque na articulação entre os vários profissionais envolvidos na saúde oral como os médicos estomatologistas, médicos dentistas, os médicos de saúde pública, os médicos de medicina geral e familiar, os enfermeiros, os higienistas orais, os nutricionistas, os psicólogos, entre outros profissionais de saúde, é fundamental para o sucesso de uma política adequada e integrada de saúde oral. Nesse âmbito foi em 2018 efetuado um trabalho conjunto com as autarquias no sentido de dinamizar a implementação de consultórios de medicina dentária nos cuidados de saúde primários, de forma a promover o acesso a cuidados de saúde oral, com equidade, em todo o país.

Destaca-se na Figura 1 o indicador do Instituto Nacional de Estatística (INE) que evidencia uma alteração de tendência a partir de 2017, na proporção da população que, sentindo necessidade de consulta com dentista, não a obteve nos últimos 12 meses. Em 2022, o indicador encontra-se em 10,9%.

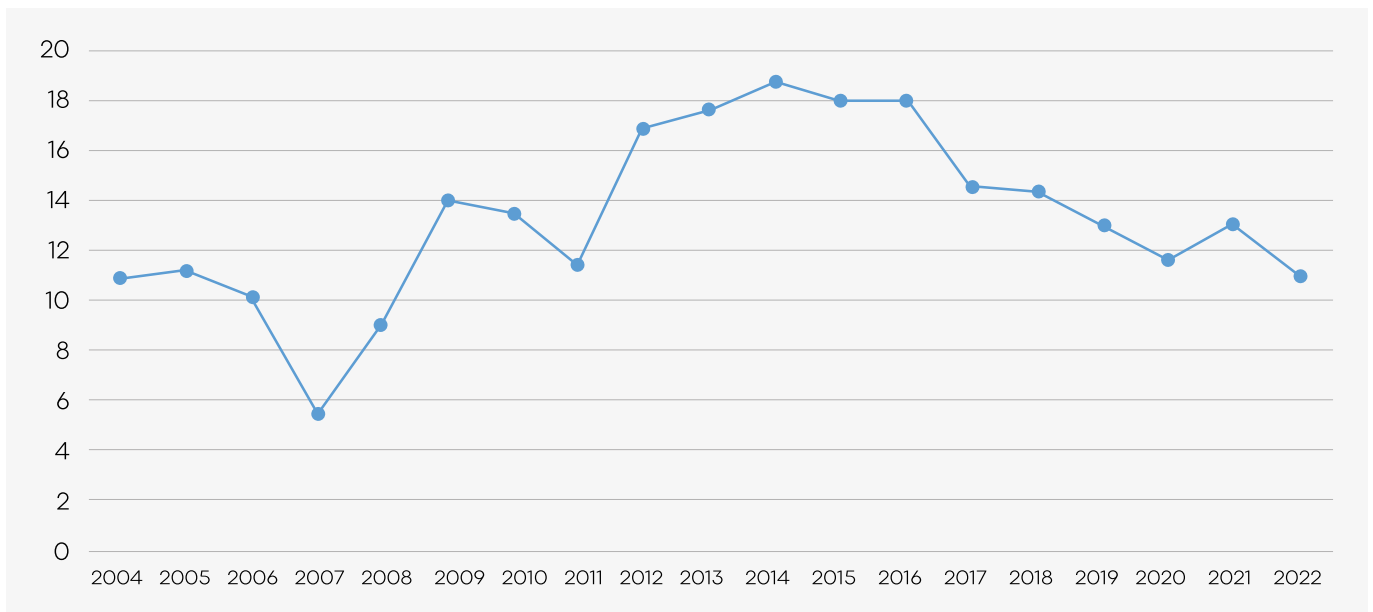


Figura 1. Proporção da população residente com 16 e mais anos de idade que referiu necessidade não satisfeita de consulta com dentista nos últimos 12 meses, de 2004 a 2022

Fonte: INE

Num espírito de continuidade do trabalho feito nesta área, a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE-SNS) deseja relançar o 'Programa Saúde Oral no SNS - 2.0' e dar-lhe um novo impulso. Pretende-se assim, na área da saúde oral, recuperar a centralidade nos cuidados de proximidade, diferenciando a sua capacidade resolutive, aumentando a confiança dos utentes neste nível de cuidados e promovendo a equidade no acesso, através da progressão no sentido de implementar consultas de saúde oral em todos os municípios do país, de modo a garantir ganhos

efetivos em saúde. Por outro lado, existe o objetivo claro de cativar e fixar médicos dentistas no SNS, através da criação de condições laborais que dignifiquem a profissão. Nesse sentido, a DE-SNS, por via da sua Deliberação n.º 33/2023, determinou a constituição do Grupo Operacional que visa relançar o acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde (GO-CSO-SNS). Pode ser consultada em anexo (Anexo 1), a constituição deste grupo assim como as datas das reuniões ocorridas.

Contextualização

O Projeto Saúde Oral nos Cuidados de Saúde Primários (SOCSP), integrado no PNPSO, decorre em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde/ Unidades Locais de Saúde (ACES/ULS) que disponham de pelo menos um médico dentista ou médico estomatologista.

A nível nacional, a DE-SNS procede ao acompanhamento do projeto e contribui para aumentar a capacidade resolutiva e assim garantir a obtenção de ganhos efetivos em saúde. A DGS, com a responsabilidade pela coordenação nacional do PNPSO 2021-2025, tem como funções neste âmbito, a normalização, monitorização e avaliação.

A nível regional, as Administrações Regionais de Saúde (ARS) prestam apoio técnico relacionado com a contratação de profissionais, aquisição de materiais entre outros, bem como monitorizam e avaliam o desempenho do projeto nos serviços prestadores de cuidados de saúde dos ACES/ULS.

A nível local, o projeto é desenvolvido nos ACES/ULS, com um ou mais consultórios de medicina dentária, sendo a equipa operacional constituída pelos médicos estomatologistas e/ou médicos dentistas, médicos de medicina geral e familiar, médicos de saúde pública, enfermeiros, higienistas orais, assistentes dentários, assistentes técnicos, e assistentes operacionais, elementos fundamentais para o sucesso de uma política adequada e integrada de saúde oral. Os médicos estomatologistas e/ou médicos dentistas, desenvolvem a sua atividade prestando os cuidados de saúde oral necessários à população referenciada para tratamentos. Os higienistas orais desenvolvem a sua atividade em

gabinete de saúde oral no âmbito da promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais mais especificamente integrados no projeto Saúde Oral Crianças e Jovens sendo as restantes atividades desenvolvidas em contexto comunitário, de forma a cumprir as estratégias do PNPSO.

Ao Conselho Executivo do ACES/ULS cabe o apoio técnico, a monitorização semestral e a avaliação do desempenho do projeto nos diferentes gabinetes de saúde oral de acordo com as políticas definidas e com os normativos existentes.

Infraestruturas e Recursos Humanos

Após compilação e análise crítica dos dados fornecidos pela DGS, ARS e ULS, identificadas incoerências pontuais decorrentes do uso de diferentes nomenclaturas na área visada, optou-se por eleger o conceito de gabinete de saúde oral, enquanto unidade abrangente de gabinetes de uso exclusivo para higiene oral e gabinetes equipados para prática de medicina dentária. Segundo dados da DGS, a 31 de dezembro de 2022, existiam em Portugal continental 147 gabinetes de saúde oral nos cuidados de saúde primários. No início dos trabalhos do presente grupo operacional, as ARS partilharam os dados mais atualizados relativamente à concretização dos seus planos de investimento (30 de abril 2023), totalizando

já 170 gabinetes de saúde oral, que podem ser consultados de forma desagregada em anexo (Anexo 2 a 6). Nesta análise não estão incluídas as instalações em contexto hospitalar.

A nível nacional, existiam 2 médicos estomatologistas nos cuidados de saúde primários. Por outro lado, eram 142 médicos dentistas a prestar cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primários, a 31 de dezembro de 2022, sendo que destes, 119 (84%) eram contratados como prestadores de serviços. Os médicos dentistas com vínculo à função pública estão inseridos na carreira geral dos técnicos superiores. Há também 107 higienistas orais a exercer funções nos Centros de Saúde.

ARS	Nº de Médicos Estomatologistas	Nº de Médicos Dentistas			Nº de Higienistas Oraís
		SNS	Prestação de Serviços	Total	
Norte	0	9	56	65	7
Centro	0	2	12	14	17
Lisboa e Vale do Tejo	2	11	34	45	59
Alentejo	0	0	4	4	15
Algarve	0	1	13	14	9
Total	2	23	119	142	107

Tabela 1. Profissionais de saúde oral nos cuidados de saúde primários, por Administração Regional de Saúde, a 31 de dezembro de 2022. **Fonte:** DGS e Administrações Regionais de Saúde

Referenciação / Articulação

A referenciação para cuidados prestados por higienistas orais está prevista no PNPSO, podendo acontecer através da emissão de documento de referenciação pelos médicos de medicina geral e familiar ou após a triagem feita em contexto escolar.

No âmbito do projeto SOCSP, é cometida aos médicos de medicina geral e familiar a responsabilidade exclusiva de primeira referenciação no sistema de informação SClínico, para uma consulta de medicina dentária no centro de saúde do ACES de inscrição do utente.

As segundas e subseqüentes referenciações podem ser emitidas por assistentes técnicos dos cuidados de saúde primários, por solicitação dos médicos dentistas assistentes ou dos próprios utentes.

A emissão desta referenciação é desmaterializada. O agendamento das consultas para medicina dentária é efetivado pelos utentes, mediante regime de referenciação acima detalhado, sem prejuízo da autonomia de gestão de agenda cometida aos profissionais de saúde visados. Cabe aos serviços de estomatologia endereçar as situações de maior complexidade clínica, tais como malformações faciais, patologia oncológica, entre outros motivos de referenciação.

Sistemas de Informação

O PNPSO em vigor é apoiado pelo Sistema de Informação em Saúde Oral (SISO), uma plataforma informática que suporta o registo, a recolha e a consulta, e monitorização da informação, organizada por perfis, respeitantes a níveis de responsabilidades dos diversos atores.

Esta plataforma informática permite a adesão dos profissionais, a emissão das referenciações, o registo dos cuidados de saúde oral realizados pelos médicos estomatologistas, médicos dentistas, e higienistas orais, o pedido de pagamento

dos cheques-dentista por parte das ARS, a monitorização, a auditoria interna, e a realização de estudos e investigação.

Ainda que exista interoperabilidade do SClínico para o SISO, a mesma não é muito consistente e completa. É necessária também a utilização do SClínico de modo que o profissional tenha acesso aos dados clínicos completos e mais atuais do utente, bem como prescrição e agendamento de consultas.

Produção

Ainda que recolhidos e concentrados a nível central no SISO, o acesso a dados de produção é por vezes condicionado, pouco inteligível e tem granularidade e utilidade pouco reconhecida por parte dos profissionais e equipas de gestão.

Equidade

A população-alvo corresponde à generalidade dos utentes dos ACES sem qualquer restrição de patologia.

Contudo, face à escassez dos recursos disponíveis para as necessidades existentes, deverá ser articulado em conjunto com o Serviço de Estomatologia da Unidade Hospitalar mais próxima a definição de critérios partilhados de

chamada e seguimento dos utentes dando acesso prioritário aos utentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal, e os transplantados.

Todas as situações de urgência devem, se possível, ser atendidas no mais curto espaço de tempo e no local mais próximo e adequado para o efeito.

Análise FOFA (“SWOT”)

Do atual contexto da saúde oral em Portugal, destacam-se alguns aspetos relevantes ao planeamento estratégico desta área a nível do SNS, por via de uma análise de forças, oportunidades, fraquezas e ameaças (FOFA / “SWOT”).

Forças

- Previsão de verbas no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) que poderão ser usadas para ampliar a atual oferta dos recursos existentes, contribuindo para construir e equipar gabinetes de saúde oral;
- Elevado reconhecimento da qualidade da formação dos profissionais de saúde oral e da sua prestação no contexto do SNS;
- Reconhecimento da saúde oral como prioridade no Orçamento de Estado de 2023;
- Tendência crescente de investimento na saúde oral no contexto do SNS, com o aumento de população abrangida pelo Programa de cheques-dentista;
- Existência de um Sistema de Informação (SISO) dedicado à área de saúde oral, dentro e fora do SNS, com um repositório de dados vasto e tendencialmente populacional para algumas faixas etárias;
- Articulação do PNPSO e integração efetiva da saúde oral noutros Programas Nacionais: Vigilância

da Gravidez de Baixo Risco, Saúde Infantil e Juvenil, Saúde Escolar;

- Práticas consolidadas de envolvimento do setor da educação na promoção e facilitação do acesso da população mais jovem a serviços de saúde oral;
- Atividade robusta dos Serviços de Estomatologia no contexto hospitalar do SNS, permitindo dar seguimento a situações mais complexas que sejam identificadas nos cuidados de saúde primários;
- Práticas consolidadas de comunicação, por via do SISO, da produção feita em serviços privados com fundos públicos (cheques-dentista).

Fraquezas

- Ausência de indicadores epidemiológicos atualizados sobre a saúde oral da população. O último estudo da DGS sobre o tema ocorreu em 2013/2014;
- Volume relevante de necessidades de cuidados de saúde oral na população sem resposta no SNS, ou com uma resposta muito limitada, forçando uma priorização de acesso para apenas algumas situações específicas;
- Falta de definição do enquadramento funcional do médico dentista no SNS, levando a pouca atratividade para este tipo de profissionais, que acabam por ser remunerados como técnicos

superiores, e em regime de prestação de serviços nalgumas situações, quando têm um elevado nível de complexidade técnica;

- Número reduzido e dificuldade na retenção dos profissionais de saúde oral, gerando ineficiência dos serviços; em particular no caso dos médicos dentistas e assistentes dentários, levando a que tenhamos gabinetes sem utilização por falta de profissionais;
- Número reduzido de higienistas orais no SNS, o que limita a sua capacidade de triagem prévia para um uso eficiente de recursos públicos por via de emissão de cheques-dentista. Verifica-se uma limitação também no contexto da promoção da saúde oral;
- Heterogeneidade da evidência internacional relativa aos rácios corretos de médicos dentistas e higienistas orais por população, com pouca adaptabilidade aos contextos locais e nacionais;
- Baixa taxa de utilização de cheques-dentistas e Documentos de referência para higiene oral;
- Reconhecidas limitações nos sistemas informáticos a nível da referência e usabilidade para o seu propósito, levando a duplicação de registos, já de si desadequados para uma medicina dentária moderna, transparente e segura;
- Limitações na articulação entre o nível hospitalar e os cuidados de saúde primários, a nível da saúde oral;
- Ausência de uniformização tanto de materiais como de equipamento entre as várias regiões do país, limitando a possibilidade de investimentos sensíveis ao volume de aquisição;
- PNPSO com recursos humanos limitados, dificultando a sua implementação;
- Critérios de elegibilidade para cheques-dentista que promovem, nalgumas situações, limitação de acesso a cuidados de saúde oral;
- Elevado número de utentes sem peças dentárias, para os quais os SSO têm resposta muito limitada;
- Dificuldade em garantir a desejável manutenção preventiva, reparação e reposição atempada de

equipamento dentário, assim como a devida gestão dos dispositivos médicos de uso múltiplo nalguns centros de saúde;

- Falta de formação contínua adequada, em ambiente de trabalho, dos profissionais envolvidos no PNPSO;
- Desadequação das condições de alguns gabinetes de saúde oral, no que diz respeito à ventilação, climatização, ergonomia, privacidade dos utentes e prevenção da disseminação dos aerossóis gerados nas intervenções efetuadas na maior parte dos procedimentos realizados;
- Acesso limitado a aparelhos de radiografia odontológica que auxilie no diagnóstico de patologia dentária, assegurando as devidas condições de segurança para os utentes e profissionais;
- Disponibilização insuficiente de fardamento adequado e higienizado, a utilizar em cada dia de trabalho, bem como calçado dedicado.

Oportunidades

- Crescente valorização da saúde oral e dos serviços de saúde oral pela população, acompanhado pelo apoio político à área da parte das mais diversas entidades políticas e técnicas, a nível internacional e nacional;
- Crescente importância atribuída à promoção da saúde e prevenção das doenças, alinhada com os objetivos do desenvolvimento sustentável;
- Existência de recursos humanos formados a nível nacional e potencialmente disponíveis para exercer nos serviços públicos de saúde oral;
- Generalização do modelo de ULS para o SNS, promovendo, também a nível da saúde oral, a possibilidade de integração de cuidados multidisciplinares nos diferentes níveis de cuidados, privilegiando uma relação de proximidade à população;
- Previsível inclusão dos serviços prestados no contexto da saúde oral nas atividades assistenciais passíveis de ser contempladas em resposta

integrada em Centros de Responsabilidade Integrados, no novo modelo veiculado pela DE-SNS;

- Potencial de maior responsabilidade e envolvimento de médicos dentistas, médicos estomatologistas e médicos de saúde pública nas atuais funções de gestão e planeamento dos Programas e intervenções de Saúde Oral, a nível nacional e regional;
- Potencial de aproveitamento da capilaridade da rede dos cuidados de saúde primários já montada, não só para a medicina dentária, mas também para todas as outras vertentes de saúde oral;
- Aumento do uso de cheques-dentista por força de uma melhor organização do sistema de referência e de promoção da saúde oral;
- Otimização dos ganhos em saúde oral resultante de uma melhor articulação de recursos existentes na rede de serviços do SNS, que pode aumentar o acesso da população a este tipo de serviços;
- Possibilidade de conversão de gabinetes já existentes no território ao abrigo do PRR para permitir uma maior diferenciação de cuidados onde tal não é ainda possível (conversão de gabinete de higienista oral para gabinete com prática de medicina dentária), assegurando nesses equipamentos tempos de cadeira para todos os profissionais com atividade no local;
- Possibilidade de priorização de investimentos por parte das autarquias e municípios no desenvolvimento de novas infraestruturas e propostas de incentivo para captação de profissionais de saúde oral, à semelhança do que ocorreu com os esforços do primeiro programa de saúde oral, em 2016;
- Possibilidade de enriquecer e melhorar os atuais sistemas de monitorização tendo em conta os dados recolhidos no SISO, por rotina;
- Crescente envolvimento do Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge (INSA) no desenvolvimento de métricas de impacto das medidas de saúde oral em curso, possibilitando políticas de saúde oral baseadas em evidência

e responsabilidade das equipas gestoras responsáveis;

- Reforço do capital humano de gestão estratégica na implementação de políticas de saúde oral, a nível central;
- Envolvimento de representantes de todas as profissões da saúde oral nos órgãos de gestão da área, no nível nacional e local.

Ameaças

- Incapacidade de efetuar melhorias nos sistemas de Informação existentes, particularmente a níveis de interoperabilidade e usabilidade;
- Reduzida literacia e baixa prevalência de hábitos recomendados na área de saúde oral;
- Incapacidade de atrair profissionais de forma permanente, em particular médicos dentista;
- Inviabilidade operacional de infraestruturas criadas com fundos do PRR;
- Incapacidade de dotar os serviços de forma completa, levando à manutenção do exercício clínico de médicos dentistas e higienistas orais sem assistente dentário, com o compromisso que tal representa nas normas de segurança segundo a evidência disponível;
- Subaproveitamento das capacidades dos profissionais de saúde oral, por limitação de equipamentos e materiais quando exista partilha de recursos físicos;
- Ausência de capacidade de auditoria a nível local ou regional, que pode dar azo a situações de impunidade perante faltas contratuais, bem como, risco de transmitir à população a ideia de inutilidade do cheque-dentista;
- Possibilidade dos compromissos políticos e financeiros já assumidos poderem não ter continuidade em ciclos de decisão no futuro, particularmente tendo em conta a necessidade de continuidade de investimentos em curso;
- Dissociação entre o nível estratégico de políticas de saúde oral e o nível de implementação no terreno.

Visão e Objetivos

A visão do Grupo de Trabalho de Saúde Oral no SNS 2.0 com a criação dos Serviços de Saúde Oral (SSO) é que este sejam um exemplo de verdadeira integração e expansão da rede existente de saúde oral nos cuidados de saúde, passível de contratualização, multiprofissional, com foco no utente. Para tal, primando pela sustentabilidade, eficiência e responsabilidade, de forma a garantir a equidade de acesso a toda a população a serviços de saúde oral com qualidade e ambicionando a criação de valor em saúde.

Na persecução desta visão consideram-se objetivos chave até 2026:

1. Diminuir em 25% a percentagem de pessoas que referiu necessidade não satisfeita de consulta com dentista nos últimos 12 meses, através do aumento da capacidade de resposta instalada no SNS e acesso a outros canais alternativos de acesso a cuidados;
2. Garantir uma média, aproximada de, pelo menos, um médico dentista fixado no SNS, em regime de tempo completo, e enquadrado numa

carreira especial em funções públicas criada para esse efeito, por cada dois gabinetes de saúde oral a funcionar nos cuidados de saúde primários do SNS;

3. Assegurar um rácio mínimo nacional de 1 higienista oral no SNS por cada 12 mil pessoas com idade inferior a 19 anos (em linha com o rácio existente na ARS Lisboa e Vale do Tejo) com eventuais variações locais e regionais, atendendo às especificidades de cada território a nível geográfico, demográfico e de acessibilidade, que deverão ser alinhadas com a estratégia nacional para este efeito;
4. Concretizar a construção e reabilitação de todos os consultórios de medicina dentária previstos para o SNS no PRR, totalizando 350 a nível nacional;
5. Assegurar uma taxa de uso de cheques-dentista superior a 75% (um aumento de cerca de 15%), mantendo a tendência de alargamento da população elegível.

Infraestruturas, Plano de Investimento e Calendário de Implementação

De acordo com o Mecanismo de Recuperação e Resiliência no Regulamento (UE) 2021/241, de 12 de fevereiro, e que enquadra o PRR, no âmbito da reforma dos cuidados de saúde primários através da medida “Cuidados de saúde primários com mais respostas” – “Criar Gabinetes de Medicina Dentária nos centros de saúde”, pretende-se instalar em Portugal Continental 143 gabinetes de medicina dentária nos centros de saúde, representando um

investimento de 7 milhões e 200 mil euros. Estes equipamentos serão integrados nas instituições territorialmente competentes. Adicionalmente, a ARS Lisboa e Vale do Tejo, assegurou investimento adicional para a viabilização de mais 33 gabinetes, enquadrado numa segunda meta do PRR (“Qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde - Modernizar equipamentos”), no valor de 1 milhão e 349 mil euros.

Administração Regional de Saúde/ Unidade Local de Saúde	Número de gabinetes de medicina dentária	Dotação indicativa (€)
ARS Norte, I.P.	45	2.250.000,00
ULS Alto Minho, E.P.E.	2	100.000,00
ULS Matosinhos, E.P.E.	1	50.000,00
ARS Centro, I.P.	21	1.050.000,00
ULS Castelo Branco, E.P.E.	2	100.000,00
ULS Guarda, E.P.E.	6	300.000,00
ARS Lisboa e Vale do Tejo, I.P.	76	3.549.000,00
ARS Alentejo, I.P.	10	500.000,00
ULS Norte Alentejano, E.P.E.	1	50.000,00
ULS Litoral Alentejano, E.P.E.	6	300.000,00
ULS Baixo Alentejo, E.P.E.	1	50.000,00
ARS Algarve, I.P.	5	250.000,00
TOTAL	176	8.549.000,00

Tabela 2 Dotação indicativa de investimentos a realizar e número de gabinetes de medicina dentária envolvidos, por ARS/ULS, na rubrica de PRR referente a Gabinetes de Medicina Dentária

Fonte: ACCS, I.P. e ARS Lisboa e Vale do Tejo I.P.

Nota: 33 dos 76 gabinetes identificados para a ARS Lisboa e Vale do Tejo incluem-se na rubrica de PRR "Qualificar as instalações e os equipamentos dos centros de saúde – Modernizar equipamentos".

Este investimento é coordenado a nível nacional pela Administração Central dos Serviços de Saúde (ACSS) e compete às respetivas ARS operacionalizar todos os procedimentos. Constituem-se despesas elegíveis todas as que se destinem exclusivamente à concretização dos projetos e que se rejam pelos princípios da boa administração, da boa gestão financeira e da otimização dos recursos disponíveis nomeadamente a aquisição de equipamentos e materiais para a prestação de cuidados de saúde oral e as obras de adaptação do espaço e instalação de equipamentos. Apesar de se encontrar nos anexos 7 a 10 maior detalhe destes investimentos, destacam-se informações de algumas das

ARS. No caso da ARS Norte o calendário de instalação de gabinetes ao abrigo do PRR e outros investimentos é o apresentado no anexo 7, estando em implementação desde 2021. Prevê-se no final de 2025 acrescentar 45 gabinetes ao abrigo do PRR, perfazendo um total de 103 gabinetes com consultas de medicina dentária. Existe ainda o objetivo de alguns gabinetes com equipamentos dentários afetos apenas a atividades clínicas de higiene oral passarem a ter consultas de medicina dentária em horário complementar a estas consultas de higiene oral. Prevê-se ainda alguns gabinetes adicionais por via de outras fontes de financiamento.

Já no caso da ARS Centro (Anexo 8), a partir de 2023, está prevista a abertura de mais 18 novos gabinetes de saúde oral, assim como obras de manutenção em gabinetes já existentes e a aquisição de equipamentos.

Por último, na ARS Lisboa e Vale do Tejo, prevê-se a viabilização de mais 76 gabinetes, até 2026, além dos 61 (identificados no Anexo 4) já em funcionamento, consoante detalhes do anexo 9.

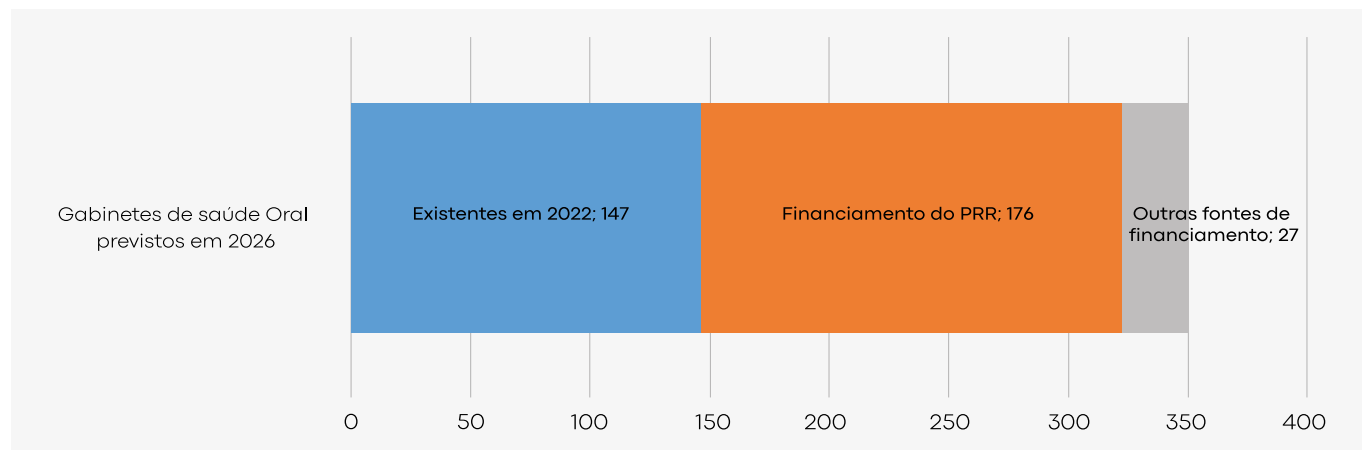


Figura 2 Número de gabinetes de saúde oral a viabilizar de acordo com a origem do financiamento.

Fonte: ARS

As diferentes ARS têm conseguido ainda viabilizar mais gabinetes de saúde oral com recurso a outras fontes de financiamento. Em particular, destaca-se o papel que os municípios continuam a desempenhar nesta ambição de garantir mais

acesso a cuidados de saúde oral. No global, estima-se que estas outras fontes de financiamento venham a viabilizar 27 novos gabinetes de saúde oral, até 2026.

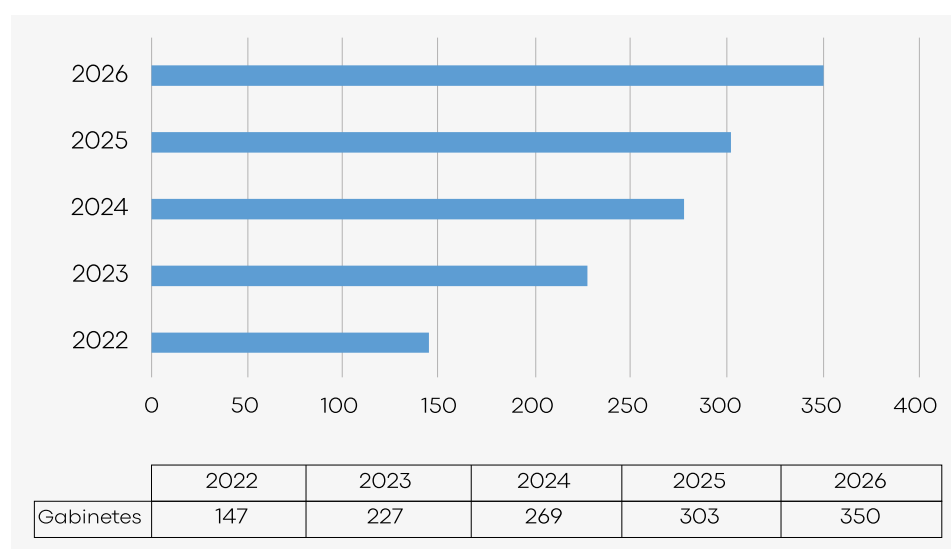


Figura 3 Número de Gabinetes de saúde oral previstos no SNS, por ano, de 2022 a 2026.

Fonte: Administrações Regionais de Saúde e Unidades Locais de Saúde.

Nota: Os números apresentados a partir de 2023, são estimativas com base nos gabinetes previstos para 2026, incluindo conversões de gabinetes de higiene oral para saúde oral e excluindo da contagem os gabinetes que serão descontinuados.

Recursos Humanos e Carreiras

Médicos Estomatologistas

A Estomatologia é uma especialidade médica, de diferenciação médico-cirúrgica, reconhecida em Portugal desde 1911 e introduzida no ensino médico desde 1916. A presença dos médicos estomatologistas no SNS tem estado sobretudo concentrada na vertente hospitalar, contando com mais de 140 médicos estomatologistas. Neste contexto, articulam-se frequentemente com outras especialidades hospitalares, como a Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Plástica Reconstructiva e Estética, Dermato-Venereologia, Otorrinolaringologia, Radiologia e Anestesiologia. A sua atividade assistencial inclui um elevado número de consultas externas, cirurgias e episódios de urgência e, ainda, um número mais reduzido de internamentos. A Rede de Referência Hospitalar de Estomatologia do SNS foi aprovada a 15 de novembro de 2017. Existe, também, um número reduzido de médicos estomatologistas contratados pelas ARS para prestação de cuidados de saúde oral nos cuidados de saúde primárias (conforme descrito anteriormente).

Médicos Dentistas

Através do despacho nº 4326/2017, publicado no Diário da República, 2ª série, nº 97, de 19 de maio, o XXI Governo Constitucional determinou a constituição de um Grupo de Trabalho para a “análise do enquadramento da atividade do médico dentista no âmbito do Serviço Nacional de Saúde, no contexto dos cuidados de saúde primários, com o propósito de, face às necessidades sentidas, proceder à definição do conteúdo funcional da atividade de médico dentista no que atenda à especificidade do serviço em contexto de vínculo

de emprego público, e à ponderação sobre a forma de integração destes profissionais em carreira da Administração Pública”.

Foi remetido ao Gabinete do, então, Secretário de Estado Adjunto e da Saúde o relatório sobre o “Enquadramento dos médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde – Universalidade e Equidade das Prestações em Saúde Oral”, acompanhado dos anteprojetos de diploma adequados às propostas constantes do mencionado relatório, aprovado por unanimidade pelo Grupo de Trabalho a que se refere o citado Despacho nº 4326/2017. Foi, também, remetido para o Gabinete da, à data, Secretária de Estado da Administração e do Emprego Público, através do ofício com o nº 8285, datado de 15/11/2017, não se conhecendo, desde então, posterior desenvolvimento.

Seis anos volvidos, o presente grupo de trabalho, que apresenta as suas reflexões e recomendações no presente relatório, continua a rever-se, globalmente, nos princípios da proposta formulada em 2017.

Entende-se que os conteúdos e deveres funcionais a que os trabalhadores médicos dentistas estarão sujeitos, bem como o necessário grau académico exigido para o exercício desta profissão, conjugam-se para cumprir os requisitos previstos na Lei do Trabalho da Função Pública para a criação de carreira especial.

Adicionalmente, tendo em conta o princípio da harmonização de regimes jurídicos no SNS, importa igualmente definir-se um regime da carreira aplicável aos médicos dentistas, em regime de contrato de trabalho, ao abrigo do Código do Trabalho.

Os profissionais de medicina dentária que atualmente exercem funções encontram-se associados ao SNS por regime de prestação de serviços, ou integrados na carreira de regime geral de Técnico Superior. Dado que a natureza da prestação de cuidados de saúde assegurada por médicos dentistas apresenta uma especialização, diferenciação técnica e independência técnica, a sua especificidade e conteúdo funcional não avisam a sua integração numa carreira geral.

Portanto, apresenta-se pertinente a criação da carreira especial de médico dentista, dando cobertura ao universo de trabalhadores em serviços e estabelecimentos de cuidados de saúde do SNS, cujos postos de trabalho deverão passar a exigir celebração de vínculo contratual ao abrigo do Código de Trabalho, a saber, as entidades do setor público empresarial, bem como ao universo de trabalhadores com contrato de trabalho em funções públicas.

Desta feita, a concretização da carreira de médico dentista no SNS deverá permitir a fixação de profissionais que exercem atualmente a sua atividade no âmbito dos cuidados de saúde primários e cuidados de saúde hospitalares do SNS. Quer seja em regime de prestação de serviços, contrato a termo certo ou contratados como técnicos superiores de regime geral. Adicionalmente, serão ainda celebrados novos contratos de trabalho com mais médicos dentistas, até assegurar um número total mínimo de 180 médicos dentistas a exercer funções em horário completo no SNS. Este número pretende garantir, de forma indicativa, a atividade de um médico dentista de carreira especial por cada dois gabinetes de saúde oral a operar no SNS, até 2026.

Higienistas Oraís

Os higienistas orais atualmente em funções nos cuidados de saúde primários do SNS encontram-se enquadrados na carreira de Técnicos

Superiores de Diagnóstico e Terapêutica. A sua distribuição geográfica pelo território é bastante desequilibrada, mesmo tendo em consideração a população dos territórios abrangidos.

Estima-se que fossem necessários cerca de 330 higienistas orais, a nível nacional, para dar cumprimento pleno ao atual PNPSO. Esta estimativa tem em consideração a realização das intervenções, comunitárias e clínicas, a serem efetuadas pelos higienistas orais, no âmbito do PNPSO, o número mínimo anual de crianças e jovens com referências para consulta de higiene oral no centro de saúde concluídas, por higienista oral, a prevalência de cárie dentária e o número de crianças, residentes em Portugal Continental, com 4, 7, 10 e 13 anos.

Contudo, face aos recursos limitados existentes (pouco mais de 100 higienistas orais no SNS), a sua distribuição geográfica desequilibrada e o enfoque atual na população pediátrica, pretende-se atingir uma dotação, para o país, semelhante à que já ocorre em Lisboa e Vale do Tejo, de cerca de 1 higienista oral por cada 12 mil pessoas com idade inferior a 19 anos, até 2026.

Assistentes Dentários

Cabe ao assistente dentário, a função de auxiliar o médico estomatologista/médico dentista/higienista oral na consulta de saúde oral. Deste modo afigura-se necessária a contratação de assistentes dentários num número nunca inferior ao dos gabinetes a funcionar. Não existindo esta função no SNS, deverá ser incorporada na carreira dos assistentes técnicos. Afigura-se importante também assegurar a formação, seja interna ou externa, destes profissionais de forma a permitir a atualização no âmbito da atividade.

Recomendações

Face ao explanado anteriormente e à discussão mais alargada no contexto deste Grupo de Trabalho, apresentam-se as seguintes recomendações a implementar pela DE-SNS, em articulação com as instituições relevantes do Ministério da Saúde:

Epidemiologia

1. Realizar um Estudo Nacional da Saúde Oral em Portugal, em articulação com o INSA e com periodicidade regular;

Organização Central

2. Separar as funções/responsabilidades técnico-normativa, atualmente assegurada pela DGS/Coordenação Nacional do PNPSO – DGS, da função/responsabilidade de gestão de acesso e operações (instituições prestadoras de cuidados de saúde oral no SNS), através da criação de uma Coordenação Nacional das Operações na área da Saúde Oral na estrutura orgânica da DE-SNS. Sob a alçada desta Coordenação, deverá operar um Conselho Técnico constituído por representantes de cada um dos grupos profissionais da área;

3. Organizar as atuais competências das coordenações regionais de saúde oral entre as atribuições da Coordenação Nacional das Operações na área da Saúde Oral do SNS e as Diferentes Direções dos SSO;

4. Definir claramente a maneira de articulação e atribuições entre a Coordenação Nacional das Operações na área da Saúde Oral no SNS (DE-SNS), a Direção do PNPSO (DGS) e as Direções de cada um dos SSO a operar nas instituições do SNS, através de regulamento próprio;

Serviços de Saúde Oral

5. Criar Serviços de Saúde Oral, no contexto das ULS, com uma direção única, constituídos por diferentes profissionais com atuação na saúde oral das populações, nomeadamente secretários

clínicos, assistentes dentários, enfermeiros, higienistas orais, médicos dentistas e médicos estomatologistas, e cujo conteúdo funcional e autonomia permita a otimização da alocação de recursos e a maximização do volume de cidadãos abrangidos pela sua atividade. Sob a alçada da direção deverá operar um Conselho Técnico constituído por representantes de cada uma das profissões dos grupos profissionais integrantes do serviço, escolhidos tendo em conta a experiência profissional e percurso académico. A definição da forma de articulação entre os diferentes níveis de cuidados, através de critérios claros de referenciação e a devida adaptabilidade dos procedimentos de acordo com os recursos disponíveis e o contexto epidemiológico e demográfico de cada região ficará a cargo da direção e Conselho Técnico de cada SSO, em alinhamento com os objetivos nacionais;

6. Integrar os SSO na orgânica das ULS do SNS, de forma que a articulação entre serviços seja melhorada, facilitando o trajeto dos utentes entre os diferentes níveis de cuidados, sem prejuízo da necessária articulação com outras especialidades médicas e cirúrgicas;

7. Garantir aos SSO ferramentas de autonomia de gestão de recursos, e funcionamento e contratualização enquanto serviços integrantes da estrutura das ULS do SNS, com eventual recurso ao modelo dos Centros de Responsabilidade Integrados;

Rever de maneira conjunta, articulada e complementar da gama de cuidados prestados no âmbito dos SSO, abrangendo as áreas da prevenção, medicina dentária, e estomatologia com vista à otimização dos recursos hospitalares e dos recursos dos cuidados de saúde primários, de forma a racionalizar custos e adequar a intervenção ao perfil de risco dos utentes e à complexidade dos procedimentos clínicos;

Recursos Humanos

8. Criar a carreira especial de Medicina Dentária no SNS, de forma a valorizar, e incentivar a fixação de médicos dentistas nas suas unidades de saúde;

9. Fixar um número total de, pelo menos, 180 médicos dentistas ao abrigo da carreira especial de medicina dentária no SNS através da: (i) conversão dos atuais 22 médicos dentistas a trabalhar ao abrigo de contratos de técnicos superiores, (ii) substituição dos 118 médicos dentistas a operar ao abrigo de contratos de prestação de serviços, e (iii) concretização de, pelo menos, 40 novos contratos de vínculo à função pública de forma a perfazer o número total referido, até 2026;

10. Assegurar a utilização dos equipamentos existentes no SNS, no maior número de horas possível, mediante partilha entre médicos dentistas e higienistas orais;

11. Garantir a vinculação de pelo menos 150 higienistas orais através da: (i) manutenção dos 107 atuais higienistas orais a operar no SNS, e (ii) concretização de, pelo menos, 43 novos contratos de vínculo à função pública;

12. Assegurar a disponibilidade e fixação de assistentes dentários essenciais ao acompanhamento da atividade de todos os consultórios de medicina dentária do SNS;

Infraestruturas

13. Assegurar a execução do Plano de Investimentos em Infraestruturas/gabinetes de saúde oral no SNS, através do acompanhamento periódico pela coordenação nacional das operações na área da saúde oral do SNS;

14. Estabelecer novas parceiras com municípios no sentido de complementar a capacidade infraestrutural na área da saúde oral em áreas carenciadas, assim como criar incentivos adicionais para a fixação de médicos dentistas e/ou outros profissionais da saúde oral;

Sistemas de Informação

15. Rever e otimizar o funcionamento dos sistemas de informação que dão suporte às atividades de saúde oral no contexto do SNS através da integração das funcionalidades atualmente existentes no SISO, num sistema único (SClínico) de modo a facilitar o registo e o acesso à ficha Clínica de cada utente. Este sistema deverá permitir diferentes níveis de acesso compatíveis com a atividade de cada grupo profissional envolvido;

16. Assegurar que os sistemas de informação dos SSO são capazes de acomodar o registo de toda a pletera de atividades realizadas pelos seus profissionais, nomeadamente na comunidade, nos cuidados de saúde primários e nos cuidados hospitalares;

17. Permitir a atribuição de um grau de priorização de acesso à consulta nos cuidados de saúde primários, tendo também em consideração os critérios de referenciação hospitalar, de forma a garantir que os cuidados sejam prestados pelo profissional e nível de cuidados mais adequado de forma atempada;

Acesso

18. Prever a possibilidade de referenciação direta para consulta de medicina dentária por enfermeiros, higienistas orais, médicos de saúde pública, médicos estomatologistas ou outros médicos hospitalares responsáveis pela gestão e acompanhamento de utentes elegíveis, além dos médicos de medicina geral e familiar;

19. Atualização e implementação da Rede de Referenciação Hospitalar de Estomatologia, tendo em consideração a nova realidade de integração dos SSO, no contexto das ULS;

20. Alargar a possibilidade de emitir cheques-dentista a todos os profissionais de saúde envolvidos na gestão da saúde oral das populações no contexto do SNS, nomeadamente, enfermeiros,

higienistas orais, médicos dentistas, médicos de medicina geral e familiar, médicos de saúde pública ou médicos hospitalares responsáveis pela gestão e acompanhamento de utentes previstos nos grupos de risco elegíveis, em função da situação em causa (patologia e grupo populacional);

21. Prever a emissão de cheques-dentista por via da linha SNS24, desmaterializando-os e reduzindo a burocracia associada;

22. Promover a criação de um Grupo de Trabalho, no âmbito da Secretaria de Estado da Promoção da Saúde, com vista à atualização da tabela de preços, procedimentos abrangidos e critérios de elegibilidade dos cheques-dentista, de forma a aumentar os potenciais ganhos em saúde;

23. Promover o estabelecimento de parcerias estratégicas entre a Academia, setor social e ULS com vista ao desenvolvimento de soluções inovadoras e sinérgicas de acessibilidade a cuidados de saúde oral, com particular enfoque nas populações carenciadas;

24. Estudar a possibilidade de criar mecanismos de facilitação de acesso a próteses dentárias, em casos de elevada necessidade técnica e económica;

Monitorização

25. Assegurar mecanismos de medição/análise da produtividade dos profissionais e seus serviços, designadamente tempo de espera para a consulta, número de utentes em lista de espera, a utilização de recursos, número diário/semanal de consultas e procedimentos realizados, tempo de consulta, custo médio de consulta e custo médio de tratamento, entre outros;

26. Desenvolver um sistema de partilha automática e monitorização semanal dos indicadores de produção dos diferentes profissionais a atuar na área da saúde oral no SNS;

27. Rever e operacionalizar a aplicação de questionários de avaliação de satisfação dos utentes utilizadores das consultas de saúde oral, prevista no PNPSO 2021/2025.

Conclusões

Este relatório estratégico destaca a importância crucial da melhoria da saúde oral dos portugueses e propõe recomendações-chave para alcançar esse objetivo. Ao implementar essas estratégias, há uma grande oportunidade de promover uma mudança significativa e positiva na saúde oral da população.

Com base nas fundações constituídas por anos de experiência e execução do PNPSO, em 2016, a prioridade política dada pela Secretaria de Estado Adjunta e da Saúde, possibilitou um impulso sem precedentes à saúde oral em Portugal. Tal designio apenas foi possível graças à prioridade dada à articulação e desenvolvimento de parcerias com os municípios, que se materializou na construção de mais de uma centena de consultórios de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS, baseados em financiamento autárquico. Essa iniciativa foi um marco significativo, ampliando o acesso aos serviços de saúde oral para um maior número de portugueses e integrando-os com os cuidados de saúde geral. Desde então, esses consultórios têm desempenhado um papel fundamental na promoção da saúde oral e no fornecimento de cuidados de medicina dentária às populações.

Foi também em 2016 que se densificaram as discussões com vista à fixação de médicos dentistas no SNS ao abrigo de uma carreira específica. No entanto, desde então não se verificaram desenvolvimentos nessas matérias.

A implementação das recomendações deste relatório, mais especificamente o movimento estruturante de investimento de verbas do PRR com vista à criação de mais de uma centena de novos consultórios de saúde oral no SNS, e a

criação da carreira de Medicina Dentária no SNS, prometem fortalecer a prevenção, integração e acesso igualitário aos serviços de saúde oral em Portugal. Somente por meio de esforços conjuntos, envolvendo os setores público e privado, profissionais de saúde e a própria população, poderemos alcançar avanços significativos na saúde oral dos portugueses.

As recomendações apresentadas impõem a necessária revisão do PNPSO. Sendo expectável a ampla discussão, com participação de todos os intervenientes no Programa, com a coordenação do órgão responsável pela emissão das normas e orientações, clínicas e organizacionais, no âmbito da saúde pública. A necessária conjugação entre a decisão política e as orientações técnicas será fundamental para a implementação e concretização de estratégias de saúde do SNS.

Assim, é chegada a hora de recentrar as prioridades políticas na promoção e acesso à saúde oral, modernizando instrumentos conhecidos e instituindo novas respostas para as populações mais vulneráveis. É chegada a hora de assumir uma nova ambição para a saúde oral dos Portugueses, em que todas as instituições e grupos profissionais terão um papel a desempenhar. O Serviço Nacional de Saúde, aliado ao setor privado e social será a trave-mestra do acesso universal a cuidados de saúde oral pelos portugueses.

ANEXOS

Anexo 1 - Constituição do Grupo de Trabalho e calendário das reuniões

O Grupo Operacional que visa relançar o acesso a cuidados de saúde oral no Serviço Nacional de Saúde é constituído pelos seguintes elementos:

- i. Gabinete da Sra. Secretária de Estado da Promoção da Saúde: Dr. Pedro Sá Moreira;
- ii. DE-SNS: Prof. Doutor Francisco Goiana da Silva (coordenador);
- iii. DGS: Dr.ª Cristina Sousa Ferreira e Dr.ª Margarida Vieira Jordão;
- iv. ACSS: Dr.ª Karoline Agrela;
- v. ARS do Norte, I.P.: Dr. Frias Bulhosa;
- vi. ARS do Centro, I.P.: Dr. João Pimentel e Dr. Mário Ruivo;
- vii. ARS de Lisboa e Vale do Tejo, I.P.: Enf. Fernando Nogueira;
- viii. ARS do Alentejo, I.P.: Dr. Mário Santos;
- ix. ARS do Algarve, I.P.: Dr. Paulo Carvalho;
- x. Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E.: Dr.ª Joana Vilas Boas (que foi substituída pelo Dr. João Ferreira);
- xi. Ordem dos Médicos Dentistas: Dr. Miguel Pavão (Bastonário), Dr.ª Inês Filipe, Dr. Luís Sousa, e Dr.ª Mariana Guedes da Costa;
- xii. Associação Portuguesa de Higienistas Oraís: Dr.ª Fátima Duarte e Prof.ª Dr.ª Sandra Graça;
- xiii. APOMED-SP - Associação Portuguesa dos Médicos Dentistas do Serviço Público: Dr. Manuel Lourenço Nunes e Dr. António Pereira da Costa.

A edição do conteúdo e trabalho de análise constante deste relatório foi assegurado pelos seguintes elementos:

- Dr.ª Inês Filipe – em representação da OMD;
- Dr. Miguel Cabral – em representação da DE-SNS;
- Dr. Rafael Vasconcelos – em representação da DE-SNS.

Datas das reuniões

- 4 de abril de 2023
- 14 de abril de 2023
- 21 de abril de 2023
- 22 de maio de 2023
- 22 de junho de 2023

Anexo 2 - Gabinetes existentes em abril de 2023, ARS Norte

ACES/ULS	Concelho
Alto Ave	Guimarães (Amorosa)
	Mondim de Basto
	Taipas
	Vizela
Alto Tâmega e Barroso	Ribeira de Pena
	Vila Pouca de Aguiar
Ave – Famalicão	Delães-Famalicão
Aveiro Norte	Oliveira de Azeméis
	S. João da Madeira
	Vale de Cambra
Tâmega I - Baixo Tâmega	Amarante
	Baião
	Celorico de Basto
	Cinfães
Tâmega II - Vale do Sousa Sul	Marco Canavezes
	Castelo de Paiva
Tâmega III - Vale do Sousa Norte	Penafiel
	Felgueiras
Barcelos /Esposende	Lousada
Cávado I - Braga	Barcelinhos
Douro Sul	Maximinos
	Armamar
	Moimenta da Beira
	S. João da Pesqueira
Espinho-Gaia	Tabuaço
	Espinho
Feira /Arouca	Madalena
	Arouca
Gaia	Stª Mª Feira (2 gabinetes)
	Soares dos Reis
Geres / Cabreira	Barão do Corvo
	Vila Verde
Gondomar	S. Pedro da Cova
	Valbom
Maia /Valongo	Águas Santas
	Castelo da Maia

Anexo 2 - Gabinetes existentes em abril de 2023, ARS Norte (Continuação)

ACES/ULS	Concelho
Maia /Valongo	Ermesinde
	Valongo
Marão e Douro Norte	Alijó
	Mesão Frio
	Santa Marta de Penaguião
Porto - Ocidental	Porto (2 gabinetes)
Porto - Oriental	Porto
Póvoa /Vila do Conde	Póvoa de Varzim / S. Pedro de Rates
	Vila do Conde / Malta
Santo Tirso/Trofa	Santo Tirso
ULS Alto Minho	Paredes de Coura
ULS Matosinhos	Leça da Palmeira
	S. Mamede Infesta
ULS Nordeste	Alfândega da Fé
	Bragança
	Macedo de Caveleiros
	Mirandela
	Mogadouro
	Izeda
	Carrazeda de Ansiães
	Torre de D. Chama
	Freixo de Espada-à-Cinta
	Miranda do Douro
	Sendim
	Torre de Moncorvo

Anexo 3 - Gabinetes existentes em abril de 2023, ARS Centro

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde
Baixo Mondego	Cantanhede	Cantanhede
	Coimbra	Santa Clara
	Soure	Soure
	Mortágua	Mortágua*
Baixo Vouga	Albergaria-a-Velha	Albergaria-a-Velha
	Aveiro	Aveiro*
	Estarreja	Estarreja
	Oliveira do Bairro	Oliveira do Bairro*
Cova da Beira	Ovar	Ovar
	Covilhã	Covilhã
Dão Lafões	Fundão	Fundão
	Carregal do Sal	Carregal do Sal
	Santa Comba Dão	Santa Comba Dão
	Viseu	Viseu 3 (gabinete 1) Viseu 3 (gabinete 2)*
Pinhal Interior Norte	Vouzela	Vouzela
	Figueiró dos Vinhos	Figueiró dos Vinhos
	Oliveira do Hospital	Oliveira do Hospital
Pinhal Litoral	Pedrógão Grande	Pedrógão Grande
	Leiria	Gorjão Henriques
	Pombal	Pombal
ULS Castelo Branco	Porto de Mós	Porto de Mós
	Proença-a-Nova	Proença-a-Nova
	Sertã	Sertã
	Vila de Rei	Vila de Rei
	Castelo Branco	São Miguel São Tiago
ULS Guarda	Penamacor	Penamacor
	Fornos de Algodres	Fornos de Algodres
	Sabugal	Sabugal

* Inoperacional ou em manutenção

Anexo 4 - Gabinetes existentes, e horas alocadas aos mesmos, em abril de 2023, ARS Lisboa e Vale do Tejo

ACES	Concelho	Unidade de Saúde
Almada-Seixal	Almada	Monte da Caparica
Amadora	Amadora	Damaia
Arco Ribeirinho	Barreiro	USF Santo António da Charneca
	Montijo	USF Afonsoeiro
Arrábida	Palmela	Palmela
	Sesimbra	Sesimbra
	Setúbal	Setúbal
Cascais	Cascais	Carcavelos
	Cascais	Cascais
Estuário do Tejo	Alenquer	Alenquer
	Benavente	Samora Correia
	Arruda dos Vinhos	Arruda dos Vinhos
	Azambuja	Azambuja
Lezíria	Almeirim	Almeirim
	Cartaxo	Cartaxo
	Rio Maior	Rio Maior
	Salvaterra de Magos	Salvaterra de Magos
Lisboa Central	Lisboa	Beato
		Marvila
		Monte Pedral (gabinete 1)
		Monte Pedral (gabinete 2)
		Monte Pedral (gabinete 3)
		Monte Pedral (box 1)
Monte Pedral (box 2)		
Lisboa Norte	Lisboa	Alto dos Moinhos
		Benfica/Fonte Nova
		USF Conchas
Lisboa Ocidental e Oeiras	Lisboa	Ajuda
		Alcântara
	Oeiras	Restelo
Loures-Odivelas	Loures	Paço de Arcos
		Moscavide
		Santo António dos Cavaleiros
	Odivelas	São João da Talha
		Póvoa de Santo Adrião
		Ramada

Anexo 4 - Gabinetes existentes, e horas alocadas aos mesmos, em abril de 2023, ARS Lisboa e Vale do Tejo (Continuação)

Médio Tejo	Alcanena	Alcanena
	Abrantes	Alferrarede
	Constância	Constância
	Entroncamento	UCSP Entroncamento
	Ferreira do Zêzere	Ferreira do Zêzere
	Mação	Mação
	Ourém	Ourém
		Fátima
	Torres Novas	Torres Novas
	Sardoal	Sardoal
	Tomar	USF Santa Maria de Tomar
Vila Nova da Barquinha	Vila Nova da Barquinha	
Oeste Norte	Alcobaça	Alcobaça
	Caldas da Rainha	Caldas da Rainha
	Nazaré	Nazaré
	Óbidos	Óbidos
		UCSP Óbidos - Polo Olho Marinho
Peniche	Peniche	
Oeste Sul	Cadaval	Cadaval
	Lourinhã	Lourinhã
	Mafra	Ericeira
Mafra Leste		
Sintra	Sintra	Algueirão (velho)
		Massamá
		Olival

Anexo 5 - Gabinetes existentes em abril de 2023, ARS Alentejo

ACES/ULS	Concelho
Alentejo Central	Estremoz
	Montemor-o-Novo
	Portel

Anexo 6 - Gabinetes existentes em abril de 2023, ARS Algarve

ACES/ULS	Concelho
Barlavento	Aljezur
	Lagoa
	Lagos
	Monchique
	Portimão
	Silves
Central	Albufeira
	Faro
	Loulé
	Olhão
	S. Brás de Alportel
Sotavento	Alcoutim
	Tavira
	Vila Real Santo António

Anexo 7- Infraestruturas, Plano de investimento e Calendário de implementação, ARS Norte

ACES/ULS	Concelho ou localidade	Ano de abertura
Alto Ave	Fafe (2 gabinetes)*	2025
	Guimarães	2023
Alto Tâmega e Barroso	Boticas	2023
	Chaves	2025
	Montalegre	2023
	Póvoa Lanhoso	2024
	Valpaços	2023
	Vieira do Minho	2024
	Vila Verde	2024
Aveiro Norte	Resende	2023
Baixo Tâmega	Amarante	2025
	Marco Canaveses	2023
Barcelos/Esposende	Barcelinhos	2025
	Barcelos (2 gabinetes)	2025
	Esposende	2023
Braga	Carandá (3 gabinetes)	2025
Douro Sul	Lamego	2024
	Sernancelhe	2023
	Tarouca	2023
Espinho/Gaia	Grijó	2025
	Olival	2023
	São Felix	2023
	Valadares	2023
Famalicão	Famalicão	2025
	Joane	2025
Feira/Arouca	Lobão	2023
Gaia	Afurada*	2025
	Camélias*	2025
	Oliveira do Douro*	2025
Gerês Cabreira	Amares	2023
	Póvoa Lanhoso	2025
	Terras de Bouro	2023
	Vieira do Minho	2025
Gondomar	Baguim do Monte	2023
	Foz do Sousa	2023
	Gondomar (2 gabinetes)	2025
	Rio Tinto*	2025

Anexo 7- Infraestruturas, Plano de investimento e Calendário de implementação, ARS Norte (Continuação)

ACES/ULS	Concelho ou localidade	Ano de abertura
Maia/Valongo	Maia (2 gabinetes)	2024
Marão Douro Norte	Amarante	2024
	Peso da Régua	2025
	Vila Real	2023
Porto Ocidental	Porto (5 gabinetes)*	2025
Porto Oriental	Cerco	2023
	Covelo	2023
Póvoa do Varzim	Caxinas*	2025
Santo Tirso/Trofa	Santo Tirso	2025
	Trofa (2 gabinetes)	2024 e 2025
Vale do Sousa Norte	Freamunde	2023
Vale do Sousa Sul	Paredes	2025
	Termas de S. Vicente	2023

Nota: * localização específica pendente de condicionantes externas.

Anexo 8 - Infraestruturas, Plano de investimento e Calendário de implementação, ARS Centro

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde	Ano de abertura
Baixo Mondego	Coimbra	Fernão Magalhães	2023
	Figueira da Foz	Figueira da Foz	2025
	Mira	Mira	2023
	Penacova	Penacova	2024
Baixo Vouga	Águeda	Águeda	2023
	Anadia	Anadia	2023
	Aveiro	Aveiro	2023
	Ílhavo	Ílhavo	2024
Cova da Beira	Belmonte	Belmonte	2023
Dão Lafões	Mangualde	Mangualde	2023
	São Pedro do Sul	São Pedro do Sul	2025
	Sátão	Sátão	2024
	Tondela	Tondela	2024
Pinhal Interior Norte	Ansião	Ansião	2024
	Arganil	Arganil	2024
	Penela	Penela	2023
Pinhal Litoral	Batalha	Batalha	2024
	Marinha Grande	Marinha Grande	2023
ULS Castelo Branco	Oleiros	Oleiros	2024
	Vila Velha Ródão	Vila Velha Ródão	2024
ULS Guarda	Guarda	Guarda	2025
	Seia	Seia	2025
	Gouveia	Gouveia	2024
	Meda	Meda	2024
	Pinhel	Pinhel	2024
	Trancoso	Trancoso	2024

Nota: Gabinetes já existentes sob requalificação: Covilhã, Viseu 3, Estarreja, Albergaria-a-Velha.

Anexo 9 - Infraestruturas e Plano de investimento, ARS Lisboa e Vale do Tejo

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde
Almada-Seixal	Almada	Costa da Caparica
	Almada	Rainha D. Leonor
	Seixal	Corroios Santa Marta do Pinhal
	Seixal	Fors da Amora
	Seixal	Rosinha
Amadora	Amadora	Amadora
	Amadora	Buraca
	Amadora	Reboleira
Arco Ribeirinho	Alcochete	Alcochete
	Barreiro	Alto do Seixalinho
	Barreiro	Quinta da Lomba
	Moita	Baixa da Banheira
	Moita	Moita
Arrábida	Palmela	Pinhal Novo
	Palmela	Quinta do Anjo
	Sesimbra	Sesimbra (novo)
	Setúbal	Azeitão
	Setúbal	Belavista
	Setúbal	São Sebastião
	Setúbal	Setúbal (Bairro do Liceu)
Cascais	Cascais	São Domingos de Rana
	Cascais	São João do Estoril
Estuário do Tejo	Vila Franca de Xira	Povoa de Santa Iria II
	Vila Franca de Xira	Vialonga
Lezíria	Alpiarça	Alpiarça
	Cartaxo	Cartaxo
	Chamusca	Chamusca
	Coruche	Coruche
	Golegã	Golegã
	Santarém	Santarém - São Domingos
Lisboa Ocidental e Oeiras	Oeiras	Barcarena
Loures-Odivelas	Loures	Camarate
	Loures	Santa Iria da Azóia (novo)
	Loures	Santo Antão do Tojal
	Odivelas	Nova Pontinha
	Odivelas	Odivelas Poente

Anexo 9 - Infraestruturas e Plano de investimento, ARS Lisboa e Vale do Tejo (Continuação)

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde
Oeste Norte	Alcobaça	Benedita
	Caldas da Rainha	Santo Onofre
Oeste Sul	Mafra	Mafra Norte
	Sobral de Monte Agraço	Sobral de Monte Agraço
	Torres Vedras	Torres Vedras
Sintra	Sintra	Algueirão (novo)
	Sintra	Rio de Mouro

Nota: 43 Gabinetes de saúde oral a instalar ao abrigo da Meta i 1.15 do PRR

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde
Almada-Seixal	Almada	Rainha D. Leonor 2
	Seixal	Amora
	Seixal	Foros da Amora 2
	Seixal	Moinho da Maré
	Seixal	USF Torre da Marinha
Amadora	Amadora	Ribeiro Sanches
Arco Ribeirinho	Montijo	UCSP Montijo
Arrábida	Palmela	Quinta do Anjo 2
	Setúbal	Setúbal (Bairro do Liceu) 2
Cascais	Cascais	Cascais
	Cascais	Cascais
Estuário do Tejo	Vila Franca de Xira	Alverca
	Vila Franca de Xira	Póvoa de Santa Iria
Lisboa Central	Lisboa	Alameda
	Lisboa	Olivais
	Lisboa	Parque das Nações
Lisboa Norte	Lisboa	Alta de Lisboa
	Lisboa	Sete Rios (gabinete 7)
	Lisboa	Sete Rios (gabinete 8)
Lisboa Ocidental e Oeiras	Oeiras	Paço de Arcos
Loures-Odivelas	Loures	Santo António dos Cavaleiros - HO
Médio Tejo	Abrantes	Alferrarede
	Tomar	Marmelais
Oeste Norte	Bombarral	Bombarral
Oeste Sul	Lourinhã	Lourinhã
	Torres Vedras	Torres Vedras - HO

Nota: 26 Gabinetes de Medicina Dentária a instalar no âmbito da Meta i 1.09 do PRR

Anexo 9 - Infraestruturas e Plano de investimento, ARS Lisboa e Vale do Tejo (Continuação)

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde
Amadora	Amadora	Brandoa
Arco Ribeirinho	Montijo	UCSP Pegões
Lisboa Ocidental e Oeiras	Lisboa	USF Descobertas/Pedrouços
	Oeiras	Algés
	Oeiras	Carnaxide
Loures-Odivelas	Odivelas	Odivelas
Sintra	Sintra	Pero Pinheiro

Nota: 7 Gabinetes de Higiene Oral que serão transformados em gabinetes de saúde oral

Anexo 10 - Infraestruturas, Plano de investimento e Calendário de implementação, ARS Alentejo

ACES/ULS	Concelho	Centro de Saúde	Ano de abertura
ULS Norte Alentejano	Ponte do Sor	Ponte de Sor	2026
ACES Alentejo Central	Alandroal	US Alandroal	2026
	Arraiolos	US Arraiolos	2026
	Borba	US Borba	2026
	Évora	US Évora	2026
	Mora	US Mora	2026
	Mourão	US Mourão	2026
	Redondo	US Redondo	2026
	Vendas Novas	US Vendas Novas	2026
	Viana do Alentejo	US Viana do Alentejo	2026
	Vila Viçosa	US Vila Viçosa	2026
ULS Litoral Alentejano	Sines	US Sines	2024
	Santiago do Cacém	US Santo André	2026
	Santiago do Cacém	US Santiago do Cacém	2026
	Grândola	US Grândola	2026
	Alcácer do Sal	US Alcácer do Sal	2026
	Odemira	US Odemira	2026
ULS Baixo Alentejo	Aljustrel	US Aljustrel	2026

SNS

SAÚDE ORAL 2.0

RELATÓRIO DO GRUPO DE TRABALHO
SAÚDE ORAL 2.0