

ERS



ESTUDOS

MAIO DE 2026

ACESSO A CUIDADOS DE SAÚDE ORAL NO SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE



Ficha Técnica

Título: Acesso a Cuidados de Saúde Oral no Serviço Nacional de Saúde

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website:
www.ers.pt

Elaborado por: Departamento de Estudos e Avaliação em Saúde

Data: Maio de 2026

Aprovado pelo Conselho de Administração em 21/05/2026



Índice

Sumário Executivo	5
1. Enquadramento	8
2. Evolução normativa	11
3. Atividade no âmbito do PNPSO: o cheque-dentista	16
4. Oferta e utilização de cuidados de saúde oral no SNS	19
5. Conclusões	26
Anexo I – Legislação	28



Índice de abreviaturas

ACES	Agrupamentos de Centros de Saúde
DGS	Direcção-Geral da Saúde
ERS	Entidade Reguladora da Saúde
MCDT	Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica
PNPSO	Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral
SNS	Serviço Nacional de Saúde
ULS	Unidade Local de Saúde



Sumário Executivo

O presente estudo da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) analisa o acesso a cuidados de saúde oral no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), com particular foco na evolução e funcionamento do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO).

Criado em 2005, o PNPSO surgiu como resposta à elevada prevalência de doenças orais em Portugal e à limitada integração da saúde oral no SNS. Inicialmente assente num modelo de contratualização com prestadores privados, materializado através do mecanismo do cheque-dentista, o programa visava prioritariamente populações consideradas mais vulneráveis, como crianças e jovens, grávidas e idosos em situação de carência económica. Desde então, o PNPSO conheceu uma evolução significativa, tanto em termos da sua abrangência populacional como da diversificação das modalidades de prestação de cuidados.

Do ponto de vista normativo, o período em análise caracterizou-se por um processo de densificação legislativa progressiva, orientado para a universalização e maior equidade no acesso. Destacam-se, neste percurso, o alargamento gradual das populações-alvo, a inclusão de todos os jovens até aos 18 anos independentemente do tipo de ensino frequentado, a integração de pessoas que vivem com VIH e utentes em risco acrescido de cancro oral e, mais recentemente, a criação de condições para a reabilitação oral com recurso a prótese dentária.

No que respeita ao funcionamento do PNPSO através do mecanismo do cheque-dentista, a análise dos indicadores entre 2016 e 2025 revela uma evolução globalmente positiva, ainda que marcada por assimetrias regionais e diferenças relevantes entre grupos populacionais. O número de médicos dentistas privados aderentes ao programa manteve-se relativamente estável no período, com crescimento de 2013 até 2019 e uma diminuição posterior até



2025, continuando a verificar-se uma maior concentração de prestadores na região Norte e uma menor expressão no Alentejo e no Algarve. Todavia, a dotação de médicos aderentes em relação à população residente é mais baixa na região de Lisboa e Vale do Tejo (com apenas 2,6 médicos por 10.000 habitantes em 2025, que comparam com os 8,4 da região Norte).

A emissão de cheques-dentista registou, em termos globais, uma tendência de crescimento ao longo da última década, interrompida apenas em 2020. As crianças e jovens até aos 18 anos continuam a representar a maioria dos cheques emitidos, embora o peso relativo deste grupo tenha vindo a diminuir à medida que outras populações-alvo ganharam maior expressão. Por sua vez, a utilização efetiva dos cheques acompanhou essa tendência de crescimento, embora de forma menos acentuada, o que resultou numa redução da taxa global de utilização, de 74% em 2016 para 64% em 2025.

A grande maioria dos cheques dentista continua a ser utilizada em consultórios privados aderentes ao programa, sendo residual a sua utilização nos estabelecimentos do SNS, quer em consultas de medicina dentária, quer de higiene oral. Este facto sublinha a importância estrutural do setor privado na resposta pública em saúde oral, acompanhada de um contexto de reforço da oferta nos cuidados de saúde primários.

Um dos eixos centrais do estudo incide precisamente sobre a integração da saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS, iniciada em 2016 através de experiências-piloto e progressivamente alargada a todo o território. Os dados recolhidos indicam um crescimento significativo da atividade assistencial neste domínio: o número de utentes atendidos passou de menos de 2.000 em 2016 para mais de 50.000 em 2025, e o número de tratamentos realizados ultrapassou os 120.000 no final do período em análise. Esta evolução demonstra a consolidação gradual da resposta pública direta em saúde oral.

Contudo, a análise evidencia também limitações relevantes. Apesar de estar definida desde 2018 a meta de garantir pelo menos um consultório de medicina dentária em todos os municípios, verificou-se que, no final de 2025,



permaneciam 98 dos 278 concelhos de Portugal continental sem qualquer gabinete de saúde oral em funcionamento nas unidades de cuidados de saúde primários. Acrescem, ainda, assimetrias significativas na distribuição geográfica de gabinetes e profissionais, bem como na intensidade da atividade assistencial entre diferentes unidades locais de saúde.

Em síntese, o estudo permite concluir que o acesso a cuidados de saúde oral publicamente financiados em Portugal registou uma evolução positiva e estrutural nos últimos anos, sustentada no alargamento do PNPSO, na integração progressiva da medicina dentária nos cuidados de saúde primários e no aumento da atividade assistencial. Persistem, contudo, desafios significativos ao nível da equidade territorial e da utilização efetiva dos instrumentos de acesso disponíveis. Neste contexto, a ERS sublinha a importância de continuar a acompanhar a implementação do PNPSO, contribuindo para a garantia efetiva do direito de acesso dos utentes a cuidados de saúde oral no âmbito do SNS.



1. Enquadramento

Em 2005, reconhecendo-se a elevada prevalência das doenças orais em Portugal e os ganhos em saúde associados à sua prevenção e tratamento precoce, foi implementado o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) enquanto estratégia global destinada a “reduzir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes; Melhorar conhecimentos e comportamentos sobre saúde oral; [e] Promover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com necessidades de saúde especiais”.¹

A implementação deste programa assentou inicialmente num modelo de contratualização com o sector privado para a prestação dos cuidados de médico-dentários que não eram satisfeitos nos estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Neste contexto, ao abrigo dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) publicou, em 2014, um estudo sobre o PNPSO nas vertentes do acesso, da concorrência e da qualidade.²

Das análises realizadas, foram ali vertidas várias conclusões importantes sobre a evolução do programa entre 2008 e 2013, designadamente quanto à dimensão e distribuição regional da oferta de médicos dentistas aderentes à contratualização e quanto à emissão e taxas de utilização de cheques-dentista. E embora reconhecendo-se, a título de conclusão principal, que a criação do PNPSO havia significado um incremento da cobertura dos cuidados de saúde publicamente financiados e um fator de melhoria do estado de saúde oral da população, foram também identificados como aspetos menos positivos do programa o seu carácter não universal, dada a limitada abrangência em termos de grupos populacionais, as reduzidas taxas de utilização do mecanismo do cheque-dentista abaixo do e ainda a escassa oferta de higienistas orais nas

¹ Cfr. Despacho n.º 153/2005 do Ministro da Saúde, de 28 de outubro de 2004, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 3, de 5 de janeiro.

² Estudo disponível em https://www.ers.pt/media/3439/estudo_pnpso__21_08_2014.pdf.



unidades de cuidados de saúde primários do SNS, os quais se revelam importantes particularmente ao nível dos cuidados preventivos prestados ao grupo de crianças e jovens.

Desde então, vem-se verificando uma densificação legal e regulamentar nesta área, paulatinamente operando alargamentos da abrangência populacional do PNPSO e promovendo alterações relevantes nos procedimentos de contratação e funcionamento do programa.

Paralelamente, e ainda sob a égide do PNPSO, observou-se a implementação de oferta de cuidados de saúde oral nos estabelecimentos de cuidados de saúde primários do SNS, primeiro a título de experiências-piloto e depois gradualmente estendendo-se a todo território.

Assim, volvidos mais de 10 anos da publicação do estudo realizado pela ERS, o contexto regulamentar e operacional da oferta de cuidados de saúde oral ao abrigo do SNS conheceu uma significativa evolução que importa continuar a acompanhar, mormente na vertente do cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde. Com efeito, são objetivos de regulação da ERS “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (cfr. alíneas b) e c) do artigo 10.º dos estatutos).

Neste âmbito, o objetivo deste estudo é apresentar dados sobre a evolução do PNPSO, designadamente ao nível da sua abrangência populacional, da oferta de médicos aderentes ao programa e da emissão e utilização de cheques-dentista. Adicionalmente, analisa-se também a implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS.

As análises realizadas assentam em informação recolhida pela ERS junto da Direção-Geral da Saúde (DGS) e das unidades locais de saúde (ULS), bem



como em informação publicamente disponível no Portal da Transparência do SNS³ e no *website* do PNPSO⁴.

O presente estudo está estruturado em cinco capítulos: após esta introdução, o capítulo 2 descreve a evolução legislativa e regulamentar do PNPSO, com particular foco na questão da abrangência populacional do programa; no capítulo 3 apresenta-se a evolução de alguns indicadores fundamentais do PNPSO no período de 2016 a 2025 e no capítulo 4 analisa-se a oferta e a utilização de cuidados de saúde oral nos estabelecimentos do SNS; finalmente o capítulo 5 é dedicado às principais conclusões do estudo.

³ <https://transparencia.sns.gov.pt/>.

⁴ <https://www.saudeoral.min-saude.pt/>.



2. Evolução normativa

Tendo sido criado em 2005 pelo Despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro, o PNPSO conheceu uma significativa evolução legislativa e regulamentar desde então.⁵

Nos primeiros anos, a densificação regulamentar foi sobretudo no sentido de implementar as bases do funcionamento do programa, designadamente o modelo de contratação de prestadores externos ao SNS, o mecanismo do cheque-dentista para exercício pelos utentes do direito de acesso ao programa e as instituições e mecanismos de gestão e controlo de todo o sistema.

Em tal legislação concretizava-se também a extensão da abrangência populacional do PNPSO, ou seja, que grupos populacionais beneficiavam dos cuidados ao abrigo do programa e o valor desses benefícios (nomeadamente, a quantidade e o montante dos cheques-dentista de que poderiam usufruir).

Sobre esta matéria, destacava-se no estudo da ERS de 2014 que, embora a escolha dos grupos de beneficiários do PNPSO se encontrasse justificada com base na sua vulnerabilidade em termos de saúde oral, a universalidade e a equidade no acesso eram questionadas por dois motivos: por um lado, não eram abrangidos determinados indivíduos que pertenceriam aos grupos de beneficiários se estes fossem definidos em sentido lato (crianças e jovens, grávidas, idosos, utentes com VIH/SIDA), concretamente as crianças e jovens de determinadas coortes e a frequentarem escolas privadas, os idosos não beneficiários de complemento solidário e as grávidas não seguidas no SNS; por outro lado, a discriminação positiva subjacente ao benefício atribuído aos idosos com complemento solidário não seguia a mesma lógica nem para o grupo das grávidas, nem para o grupo de crianças e jovens que frequentassem escolas públicas ou instituições particulares de solidariedade social, que não

⁵ No Anexo I deste estudo apresenta-se uma descrição de todos dos diplomas regulamentares do PNPSO desde a sua criação até ao presente.



necessitavam de preencher qualquer tipo de requisito em termos condição económica para beneficiar de cheque-dentista.

Nessa vertente, importa referir que através do Despacho n.º 12889/2015, de 13 de novembro, o PNPSO foi alargado, passando a incluir: a) os jovens de 18 anos que tenham sido beneficiários do PNPSO e concluído o plano de tratamentos aos 16 anos; b) os utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA que já tenham sido abrangidos pelo PNPSO e que não fazem tratamentos há mais de 24 meses; c) 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 tenham ainda sido abrangidos pelo PNPSO.

Não obstante o alargamento assim produzido, continuavam a verificar-se as lacunas em termos de universalidade e a equidade no acesso ao programa que a ERS sinalizou em 2014.

Entretanto, o Despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio, aprovou o alargamento do PNPSO a todas as crianças com 4 anos e a todas as crianças e jovens com idades entre os 7 e os 18 anos, independentemente da escola ou instituição que frequentassem (i.e., passou incluir-se as crianças e jovens que frequentem o ensino particular e cooperativo), colmatando-se assim uma das lacunas em termos de universalidade e equidade no acesso ao programa que a ERS sinalizou em 2014.

Paralelamente, em 2016, o Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, veio determinar a implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS, no âmbito do PNPSO, de forma faseada, através de experiências-piloto constituídas por duas fases. Na primeira fase, prevista até 31 de dezembro de 2016, teriam acesso a consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários os doentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados, inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) onde decorriam as experiências-piloto, devendo ainda privilegiar-se os utentes vulneráveis do ponto de vista económico. Na segunda fase, a partir de 1



de janeiro de 2017, em função da avaliação das necessidades não satisfeitas e dos tempos de espera, o projeto poderia ser alargado a todos os utentes inscritos nos ACES onde decorressem as experiências-piloto, de forma faseada e progressiva, dependendo da referenciação pelo médico de família.

Estas experiências-piloto envolveram inicialmente treze centros de saúde localizados nas regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo, “visando um claro aproveitamento dos recursos físicos, designadamente das instalações e dos equipamentos, existentes no SNS” (cfr. Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho), e foram posteriormente alargadas a todo o país abrangendo cerca de seis dezenas de unidades de cuidados de saúde primários, conforme referido no preâmbulo do Despacho n.º 8861-A/2018, de 18 de setembro. Nesse seguimento, de forma a promover-se o acesso e a equidade na prestação de cuidados de saúde, este mesmo despacho veio definir que as entidades do Ministério da Saúde e do SNS deveriam orientar-se pelos seguintes objetivos: a) até ao final do primeiro semestre do ano de 2019, pelo menos 30% dos municípios possuírem pelo menos um consultório de medicina dentária; b) até ao final do ano de 2019, pelo menos 60% dos municípios possuírem pelo menos um consultório de medicina dentária, devendo existir pelo menos uma resposta deste tipo em todos os ACES; e c) até ao final do primeiro semestre do ano de 2020, todos os municípios possuírem pelo menos um consultório de medicina dentária.

Em 2023, com a Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro, que passou a regular o funcionamento do PNPSO⁶, o programa passou a abranger todos os utentes do SNS, nas consultas de medicina dentária nas unidades de cuidados de saúde primários do SNS. Os utentes que integrem populações-alvo específicas (crianças e jovens com idade inferior a 18 anos, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, pessoas que vivem com o VIH e utentes em situação de risco aumentado de cancro oral) têm simultaneamente acesso

⁶ Revogando a Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, a Portaria n.º 206/2011, de 23 de maio, o Despacho n.º 7402/2013, de 7 de junho, o Despacho n.º 12889/2015, de 13 de novembro e o Despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio.



àquelas unidades do SNS e ainda, através do cheque-dentista, aos prestadores externos contratados pelo SNS.

Finalmente, a Portaria n.º 123/2026/1, de 20 de março, passou a regular o funcionamento do PNPSO⁷, “estabelecendo o respetivo modelo de organização, governação e execução, bem como as condições de acesso e de prestação de cuidados de saúde oral, com vista à universalização e equidade no acesso a cuidados de saúde oral personalizados no âmbito do SNS, integrando as dimensões preventiva, curativa e protética”. Ao nível da abrangência populacional do programa, a novidade introduzida com esta portaria é a inclusão nas populações-alvo específicas dos utentes com necessidades de reabilitação oral por prótese dentária, nos termos que vierem a ser definidos por portaria do Governo, com acesso a cuidados através de um cheque-prótese.

Assim, conclui-se que a abrangência populacional do PNPSO teve, desde 2005, incrementos significativos ao longo dos anos, ao nível dos grupos populacionais de beneficiários, do valor desses benefícios e da organização da rede de prestadores de cuidados de saúde oral no âmbito do programa. Tal evolução é sintetizada na figura seguinte.

⁷ O PNPSO aprovado pela Portaria n.º 123/2026/1, de 20 de março, entra plenamente em vigor a 1 de janeiro de 2027, data em que deverá estar operacional a nova versão do Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), que permitirá suportar as atualizações e novas funcionalidades do programa. Até essa data, mantém-se em vigor a Portaria n.º 430/2023, que regula o funcionamento atual do programa. Depois daquela data, a Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro considerar-se-á totalmente revogada.

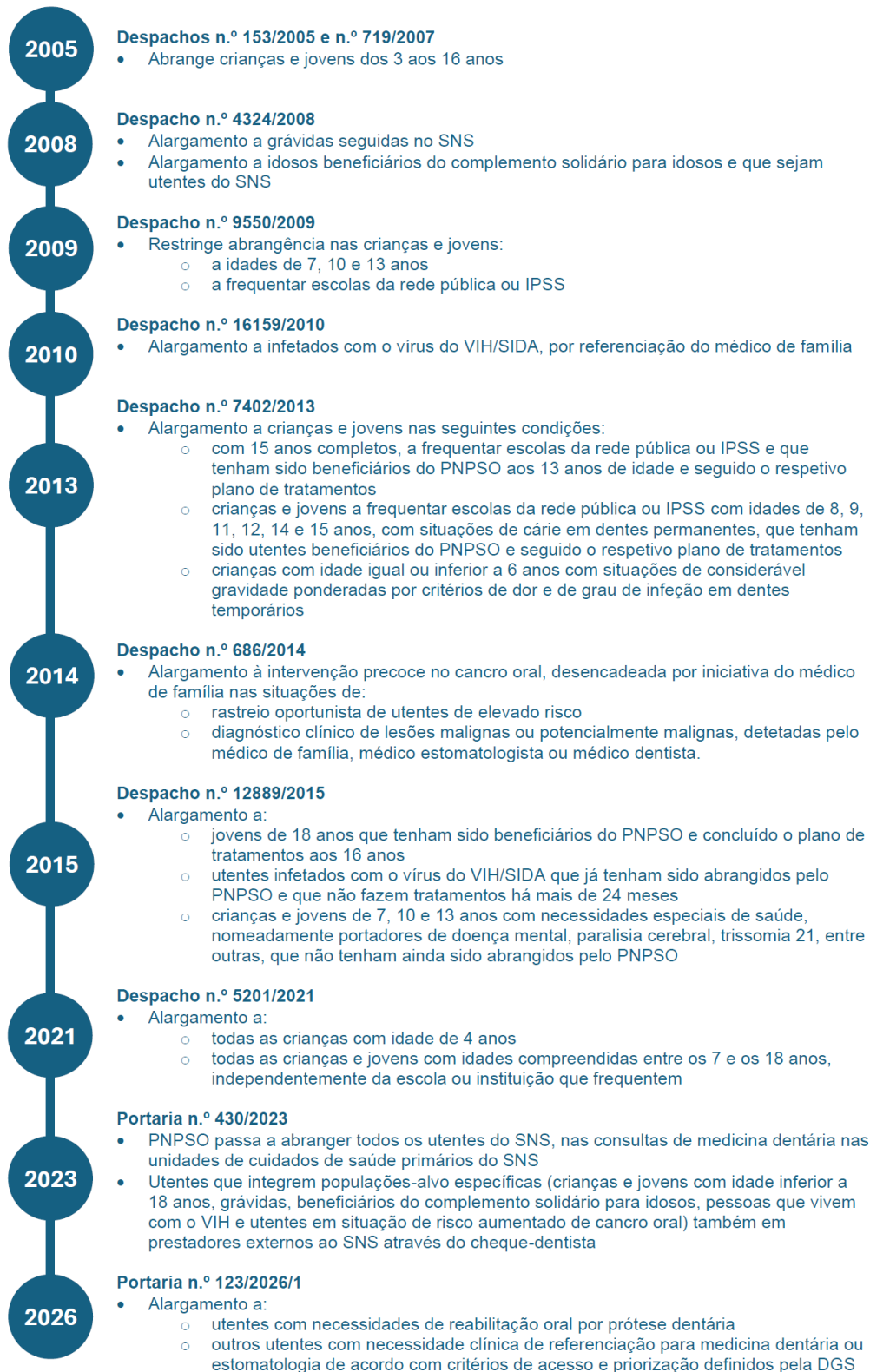


Figura 1 – Linha do tempo da abrangência populacional do PNPSO



3. Atividade no âmbito do PNPSO: o cheque-dentista

A prestação de cuidados de saúde oral no âmbito do PNPSO é realizada, no caso dos utentes que integrem os grupos de populações-alvo, através da contratualização de serviços privados de medicina dentária, sendo certo que o modelo tem como instrumento principal a atribuição de cheques-dentista, com regras adaptadas às necessidades de cada grupo de beneficiários, garantindo a liberdade de escolha do prestador por parte dos utentes.

Nesta secção apresenta-se a evolução de alguns indicadores fundamentais do PNPSO no período de 2016 a 2025.⁸

Da análise da tabela 1 resulta que, a nível nacional, o número de médicos aderentes ao programa cresceu 15% de 2013 para 2019 e posteriormente diminuiu 10% até 2025.

Tabela 1 – Número de médicos dentistas privados aderentes, por região de saúde⁹

Região de saúde	2013	2019	2025	Médicos por 10.000 habitantes em 2025
Norte	2.832	3.317	3.147	8,4
Centro	1.206	1.490	1.416	7,9
Lisboa e Vale do Tejo	1.265	1.324	982	2,6
Alentejo	162	177	131	2,8
Algarve	213	240	209	4,2
Total	5.678	6.548	5.885	5,7

Nota: os dados de 2025 foram extraídos em 29 de dezembro

Fonte: *website* do PNPSO

As regiões de saúde do Alentejo e do Algarve são as que exibem um menor número de médicos aderentes ao PNPSO e o Norte é a região que se destaca

⁸ A única exceção a este horizonte temporal é o indicador apresentado na tabela 1, sobre o número de médicos privados aderentes ao PNPSO.

⁹ A análise aqui apresentada considerou as regiões das extintas Administrações Regionais de Saúde, para permitir a comparabilidade com os dados recolhidos em anos anteriores. Os dados de 2013 e 2019, utilizados para efeitos de comparação, decorrem do estudo "Acesso, Concorrência e Qualidade no Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral", publicado pela ERS em 2014 (disponível em <https://ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-concorrencia-e-qualidade-no-programa-nacional-de-promocao-de-saude-oral/>) e de um levantamento de informação realizado em 2020, para efeitos de monitorização.



com o maior número de médicos aderentes (cerca de metade do total). Todavia, colocando os números de médicos aderentes em relação à população residente em cada uma das regiões, verifica-se que é na região de Lisboa e Vale do Tejo que a dotação relativa de médicos é mais baixa (2,6 médicos por 10.000 habitantes em 2025), mantendo-se o Norte como a região com maior dotação relativa de médicos (8,4 médicos por 10.000 habitantes).

Em relação à emissão de cheques-dentista, apresenta-se na tabela 2 a evolução anual do número de cheques emitidos desde 2016 por grupos de população-avo, conforme definidos na legislação.

Tabela 2 – Cheques-dentista emitidos, por grupos de população-avo¹⁰

População-avo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Crianças e jovens (7, 10 e 13 anos)	41.909	38.250	35.589	33.508	5.250	6.762	6.762	26.851	29.273	27.357
Crianças e jovens (até 18 anos)	434.726	407.326	445.907	442.519	398.489	531.414	531.414	482.190	502.491	490.261
Grávidas seguidas no SNS	100.804	104.032	107.123	108.212	93.316	99.457	99.457	111.652	115.073	120.392
Idosos com complemento solidário	9.359	10.230	10.161	9.470	6.522	6.779	6.779	9.806	14.087	20.172
Intervenção precoce no cancro oral	5.004	5.168	5.023	5.485	3.192	3.982	3.982	6.524	7.112	7.784
Portadores VIH/Sida	1.672	1.457	1.415	1.644	849	1.056	1.056	1.546	2.121	1.891
Utentes do SNS	3.074	26.355	59.469	76.440	46.337	59.703	59.703	84.923	94.018	99.889
Total	596.548	592.818	664.687	677.278	553.955	709.153	709.153	723.492	764.175	767.746
Variação anual	-	-0,6%	12,1%	1,9%	-18,2%	28,0%	0,0%	2,0%	5,6%	0,5%

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

Assistiu-se, no período em análise, a uma tendência de aumento na emissão de cheques-dentista em termos absolutos, apenas interrompida em 2020. O grupo de crianças e jovens (até aos 18 anos) destaca-se por ser o grupo onde são emitidos mais cheques-dentista, representando cerca de 73% em 2016 e 64% em 2025, e o grupo dos utentes com VIH/SIDA o menos representativo, com menos de 0,3% dos cheques emitidos em 2025.

¹⁰ Importa notar que no conjunto de dados sobre a emissão e utilização de cheques-dentista que se encontra publicamente disponível no Portal da Transparência do SNS, os dados relativos aos anos de 2021 e 2022 são iguais no maior nível de desagregação, o que sugere existir um erro no reporte estatístico em pelo menos um desses dois anos. Esta situação afeta as tabelas 2, 3, 4 e 5 do presente estudo.



A tabela 3 apresenta a evolução do número de cheques-dentista efetivamente utilizados pelos seus beneficiários. De modo similar à emissão de cheques, verificou-se no período uma tendência global de crescimento da utilização dos cheques (igualmente interrompida em 2020), embora menos acentuada e com a exceção do grupo de população-alvo “crianças e jovens (7, 10 e 13 anos)”, de tal forma que a taxa de utilização de cheques-dentista (rácio de cheques-dentista utilizados sobre os emitidos) diminuiu 10 pontos percentuais (p.p.) de 2016 até 2025 (tabela 4).

Tabela 3 – Cheques-dentista utilizados, por grupos de população-alvo

População-alvo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Crianças e jovens (7, 10 e 13 anos)	27.955	23.726	21.365	21.320	6.201	2.539	2.539	15.272	16.569	16.223
Crianças e jovens (até 18 anos)	322.450	309.506	320.554	319.023	280.420	319.473	319.473	324.134	331.531	336.684
Grávidas seguidas no SNS	80.548	82.402	83.197	84.357	67.532	73.094	73.094	81.191	83.697	86.937
Idosos com complemento solidário	8.084	8.876	8.671	8.330	5.805	5.754	5.754	7.405	10.381	15.511
Intervenção precoce no cancro oral	2.362	2.728	3.058	3.231	2.653	2.754	2.754	4.413	5.007	5.180
Portadores VIH/Sida	1.395	1.277	1.151	1.398	731	803	803	1.130	1.563	1.397
Utentes do SNS	453	5.306	19.233	22.122	11.954	14.839	14.839	26.494	28.596	30.180
Total	443.247	433.821	457.229	459.781	375.296	419.256	419.256	460.039	477.344	492.112
Varição anual	-	-2%	5%	1%	-18%	12%	0%	10%	4%	3%

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

Da análise da tabela 4 retira-se ainda que o grupo que apresenta a maior taxa de utilização é o dos idosos com complemento solidário, embora também seja este um dos grupos que apresenta maior redução na taxa de utilização no período em análise (menos 9 p.p.). Por seu turno, o grupo de utentes enquadrados na situação de intervenção precoce no cancro oral registou o maior crescimento na taxa de utilização (20 p.p.).

Tabela 4 – Taxa de utilização dos cheques-dentista emitidos, por grupos de população-alvo

População-alvo	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Crianças e jovens (7, 10 e 13 anos)	67%	62%	60%	64%	118%	38%	38%	57%	57%	59%
Crianças e jovens (até 18 anos)	74%	76%	72%	72%	70%	60%	60%	67%	66%	69%
Grávidas seguidas no SNS	80%	79%	78%	78%	72%	73%	73%	73%	73%	72%
Idosos com complemento solidário	86%	87%	85%	88%	89%	85%	85%	76%	74%	77%
Intervenção precoce no cancro oral	47%	53%	61%	59%	83%	69%	69%	68%	70%	67%



Portadores VIH/Sida	83%	88%	81%	85%	86%	76%	76%	73%	74%	74%
Utentes do SNS	15%	20%	32%	29%	26%	25%	25%	31%	30%	30%
Total	74%	73%	69%	68%	68%	59%	59%	64%	62%	64%
Varição anual	-	-1,1 p.p.	-4,4 p.p.	-0,9 p.p.	-0,1 p.p.	-8,6 p.p.	0,0 p.p.	4,5 p.p.	-1,1 p.p.	1,6 p.p.

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

A tabela 5 revela ainda que a utilização de cheques-dentista emitidos no âmbito do PNPSO acontece, na larga maioria dos casos (mais de 90%), nos consultórios dos médicos privados aderentes ao programa.

Tabela 5 – Cheques-dentista utilizados, por tipo de entidade

Tipo de entidade	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Centros de Saúde (consultas de Higiene Oral)	6%	5%	5%	5%	2%	1%	1%	3%	3%	3%
Centros de Saúde (consultas de Medicina Dentária)	0%	1%	4%	5%	3%	4%	4%	6%	6%	6%
Consultórios Privados	94%	93%	91%	91%	95%	96%	96%	91%	91%	91%
Total	443.247	433.821	457.229	459.781	375.296	419.256	419.256	460.039	477.344	492.112
Varição anual	-	-2%	5%	1%	-18%	12%	0%	10%	4%	3%

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

4. Oferta e utilização de cuidados de saúde oral no SNS

Tendo por foco a implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS, determinada no Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, e depois alargada pelo Despacho n.º 8861-A/2018, de 18 de setembro, descrevem-se de seguida um conjunto de indicadores que refletem a atividade de prestação de cuidados de saúde oral neste nível de cuidados do SNS.

Recorde-se (conforme descrito no capítulo 2) que o primeiro destes despachos iniciou a integração da medicina dentária nos cuidados de saúde primários e o segundo veio definir metas para esta integração, a última das quais prevendo que até ao final do primeiro semestre do ano de 2020 todos os municípios deveriam possuir, pelo menos, um consultório de medicina dentária.



Ora, em levantamento de informação realizado pela ERS junto das ULS do SNS em março de 2026, apurou-se que em 31 de dezembro de 2025 estavam em funcionamento 250 gabinetes de saúde oral instalados em unidades de cuidados de saúde primários das ULS. No entanto, naquela data, 98 concelhos não tinham qualquer gabinete em funcionamento (tabela 6).¹¹

Tabela 6 – Gabinetes de saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários em funcionamento a 31 de dezembro de 2025

Unidade Local de Saúde	Número de gabinetes	Número de concelhos com gabinetes	Número de concelhos sem gabinetes
ULS da Arrábida	4	3	0
ULS da Cova da Beira	2	2	1
ULS da Guarda	13	13	0
ULS da Lezíria	5	5	4
ULS da Região de Aveiro	6	6	4
ULS da Região de Leiria	7	6	2
ULS de Almada-Seixal	5	2	0
ULS de Amadora/Sintra	5	2	0
ULS de Barcelos/Esposende	2	2	0
ULS de Braga	2	2	4
ULS de Castelo Branco	6	5	2
ULS de Coimbra	4	4	17
ULS de Entre Douro e Vouga	6	6	0
ULS de Gaia/Espinho	6	2	0
ULS de Lisboa Ocidental	8	3	0
ULS de Loures-Odivelas	4	2	0
ULS de Matosinhos	2	1	0
ULS de Santa Maria	8	2	0
ULS de Santo António	6	2	0
ULS de São João	7	3	0
ULS de São José	7	2	0
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	15	15	6
ULS de Viseu Dão-Lafões	3	3	11
ULS do Alentejo Central	16	9	5
ULS do Algarve	15	14	2
ULS do Alto Alentejo	4	4	11

¹¹ Note-se, todavia, que algumas ULS reportaram ter em funcionamento soluções alternativas à existência de um gabinete local para cobrir as necessidades de cuidados de saúde oral nos CSP do SNS em alguns concelhos sem gabinetes, como, por exemplo, a prestação de consultas de higiene oral nos centros de saúde em certos períodos específicos da semana por profissionais que se deslocam de concelhos com gabinete para aqueles concelhos e utilizando equipamentos portáteis. Algumas ULS reportaram ainda estar a prestar serviços de higiene oral em instalações de juntas de freguesia ou escolas públicas em regime itinerante.



Unidade Local de Saúde	Número de gabinetes	Número de concelhos com gabinetes	Número de concelhos sem gabinetes
ULS do Alto Ave	6	4	2
ULS do Alto Minho	2	2	8
ULS do Arco Ribeirinho	4	3	1
ULS do Baixo Alentejo	4	3	10
ULS do Baixo Mondego	1	1	2
ULS do Estuário do Tejo	6	5	0
ULS do Litoral Alentejano	5	5	0
ULS do Médio Ave	2	2	1
ULS do Médio Tejo	15	11	0
ULS do Nordeste	15	12	0
ULS do Oeste	3	3	5
ULS do Tâmega e Sousa	17	11	0
ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	2	2	0

Fonte: dados recolhidos junto das Unidades Locais de Saúde

Na tabela 7 apresentam-se rácios de profissionais em funções nos gabinetes de saúde oral por população residente nas áreas de abrangência das ULS, seja a população total, seja a população com menos de 18 anos e a população com mais de 65 anos.¹² Nestes gabinetes de saúde oral prestam serviços médicos dentistas, higienistas orais, assistentes dentários e outros assistentes operacionais, formando equipas com combinações de tipos de profissionais muito heterógenas entre ULS¹³.

Tabela 7 – Profissionais em funções nos gabinetes de saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários em funcionamento a 31 de dezembro de 2025

Unidade Local de Saúde	Dentistas			Higienistas orais			Total de profissionais		
	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3
ULS da Arrábida	0,63	3,21	2,76	1,57	8,03	6,91	2,79	14,29	12,29
ULS da Cova da Beira ¹⁴	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ULS da Guarda	1,46	11,13	4,19	2,92	22,26	8,38	4,38	33,39	12,57
ULS da Lezíria	2,05	11,90	7,73	3,08	17,85	11,59	7,19	41,64	27,04

¹² A escolha dos denominadores nestes rácios de base populacional prende-se com as populações-alvo específicas contempladas no PNPSO.

¹³ No entanto, apesar da distinta disponibilidade de recursos em algumas ULS, tal não pode ser diretamente interpretável como maior ou menor disponibilidade de oferta deste tipo de cuidados, na medida em que não foi considerado o número de horas de trabalho efetivo.

¹⁴ Em sede de resposta a pedido de elementos da ERS, a ULS Cova da Beira reportou ter dois gabinetes, embora com ausência de profissionais alocado a esta área de cuidados.



Unidade Local de Saúde	Dentistas			Higienistas orais			Total de profissionais		
	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3	Rácio 1	Rácio 2	Rácio 3
ULS da Região de Aveiro	0,60	3,50	2,45	1,20	7,01	4,90	2,39	14,01	9,81
ULS da Região de Leiria	1,78	10,42	7,04	1,02	5,95	4,02	4,59	26,79	18,11
ULS de Almada-Seixal	0,55	2,86	2,36	1,66	8,58	7,09	2,22	11,43	9,45
ULS de Amadora/Sintra	0,86	4,28	4,22	1,03	5,14	5,07	2,57	12,84	12,67
ULS de Barcelos/Esposende	1,29	7,51	5,92	0,00	0,00	0,00	2,59	15,02	11,84
ULS de Braga	1,28	7,18	5,88	0,00	0,00	0,00	1,91	10,77	8,82
ULS de Castelo Branco	4,11	28,62	12,45	3,08	21,47	9,34	11,31	78,71	34,24
ULS de Coimbra	0,53	3,42	1,84	1,32	8,54	4,61	2,38	15,38	8,29
ULS de Entre Douro e Vouga	1,81	10,98	7,45	0,60	3,66	2,48	4,22	25,62	17,38
ULS de Gaia/Espinho	1,74	10,19	7,30	0,00	0,00	0,00	3,18	18,68	13,38
ULS de Lisboa Ocidental	0,20	1,10	0,88	0,41	2,21	1,75	1,13	6,06	4,82
ULS de Loures-Odivelas	0,27	1,33	1,22	1,09	5,33	4,90	1,64	8,00	7,34
ULS de Matosinhos	1,10	6,56	4,48	0,00	0,00	0,00	2,21	13,11	8,97
ULS de Santa Maria	0,15	0,81	0,67	1,05	5,64	4,69	1,50	8,05	6,70
ULS de Santo António	0,71	4,32	2,86	0,47	2,88	1,91	2,13	12,97	8,59
ULS de São João	1,40	8,21	6,01	0,20	1,17	0,86	3,01	17,60	12,88
ULS de São José	0,76	4,07	3,33	1,27	6,78	5,55	2,80	14,92	12,21
ULS de Trás-os-Montes e Alto Douro	7,32	52,91	23,10	0,00	0,00	0,00	14,64	105,81	46,20
ULS de Viseu Dão-Lafões	1,16	7,37	3,98	0,39	2,46	1,33	2,70	17,19	9,29
ULS do Alentejo Central	5,21	31,00	19,23	6,52	38,75	24,04	15,97	94,93	58,91
ULS do Algarve	2,03	10,93	8,40	3,65	19,67	15,12	7,10	38,25	29,40
ULS do Alto Alentejo	0,00	0,00	0,00	4,83	29,68	16,24	4,83	29,68	16,24
ULS do Alto Ave	2,23	13,47	9,53	0,37	2,25	1,59	4,83	29,19	20,65
ULS do Alto Minho	0,85	5,57	2,92	0,85	5,57	2,92	2,56	16,71	8,75
ULS do Arco Ribeirinho	1,29	6,41	5,81	2,58	12,82	11,63	4,73	23,51	21,32
ULS do Baixo Alentejo	0,00	0,00	0,00	3,46	19,71	12,79	3,46	19,71	12,79
ULS do Baixo Mondego	0,96	6,20	3,30	0,00	0,00	0,00	1,93	12,40	6,61
ULS do Estuário do Tejo	3,05	15,19	15,03	0,76	3,80	3,76	3,81	18,98	18,78
ULS do Litoral Alentejano	0,00	0,00	0,00	4,89	30,22	18,42	4,89	30,22	18,42
ULS do Médio Ave	0,82	4,94	3,52	0,00	0,00	0,00	1,63	9,87	7,04
ULS do Médio Tejo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ULS do Nordeste	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ULS do Oeste	8,19	46,53	33,13	13,65	77,55	55,22	30,03	170,60	121,48
ULS do Tâmega e Sousa	3,56	20,41	17,21	0,00	0,00	0,00	7,11	40,83	34,42
ULS Póvoa de Varzim/Vila do Conde	1,30	7,16	5,95	0,00	0,00	0,00	2,59	14,32	11,90
Total das ULS	1,44	8,17	5,89	1,36	7,71	5,56	4,09	23,26	16,78

Fonte: dados recolhidos junto das Unidades Locais de Saúde; Instituto Nacional de Estatística.

Legenda: Rácio 1 – Rácio por 100.000 habitantes; Rácio 2 – Rácio por 100.000 habitantes com menos de 20 anos; Rácio 3 – Rácio por 100.000 habitantes com mais de 65 anos.

Notas: duas ULS não reportaram a distribuição dos profissionais por concelhos de localização dos gabinetes onde prestam serviços, pelo que não foi possível apurar nessas regiões as estatísticas aqui apresentadas. A coluna “total de profissionais” inclui dentistas, higienistas orais, assistentes dentários e outros assistentes operacionais em dedicação ao funcionamento dos gabinetes de saúde oral.



Ao nível da prestação de serviços de saúde oral nas estruturas de cuidados primários do SNS, os dados disponíveis no Portal da Transparência do SNS permitem perceber uma evolução assinalável desde a data de início da implementação desta oferta.

Com efeito, veja-se, na tabela 8, que o número de utentes atendidos no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários aumentou de menos de 2.000 em 2016 para mais de 50.000 em 2025. No final do período, a região de saúde do Norte é destacadamente aquela em que acontece o maior número de atendimentos (65% do total).

Tabela 8 – Número de utentes atendidos no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários, por região de saúde

Região de saúde	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alentejo	219	1.118	1.215	1.165	598	561	703	661	513	472
Algarve	0	137	1.864	2.412	2.439	3.421	2.313	1.866	2.058	1.191
Centro	0	415	2.079	2.245	1.515	1.532	2.245	3.345	4.429	4.180
Lisboa e Vale do Tejo	1.580	8.728	16.060	16.127	6.154	3.392	7.050	8.873	10.512	12.461
Norte	0	3.087	9.769	16.165	16.997	22.459	31.254	33.467	31.136	33.850
Total	1.799	13.485	30.987	38.114	27.703	31.365	43.565	48.212	48.648	52.154
Varição anual	-	650%	130%	23%	-27%	13%	39%	11%	1%	7%

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

Estas estatísticas de atendimentos de saúde oral no SNS podem, desde 2024, ser analisadas ao nível das regiões das ULS, conforme se apresenta na tabela 9 e imagem anexa. Ora, de acordo com os dados publicamente disponíveis, sete das 39 ULS existentes não terão atendido qualquer utente em contexto de saúde oral na área de cuidados primários nos anos de 2024 e 2025. No entanto, com o referido levantamento de informação da ERS junto das ULS, obtiveram-se dados que levam a conclusões diferentes, com cinco daquelas sete ULS a reportarem atendimentos nos dois anos em apreço,¹⁵ restando a ULS da Cova da Beira e a

¹⁵ Esta disparidade nos dados publicamente disponíveis e reportados pelas ULS poderá dever-se a diferenças na classificação e registo da atividade prestada na área de cuidados de saúde primários do SNS.

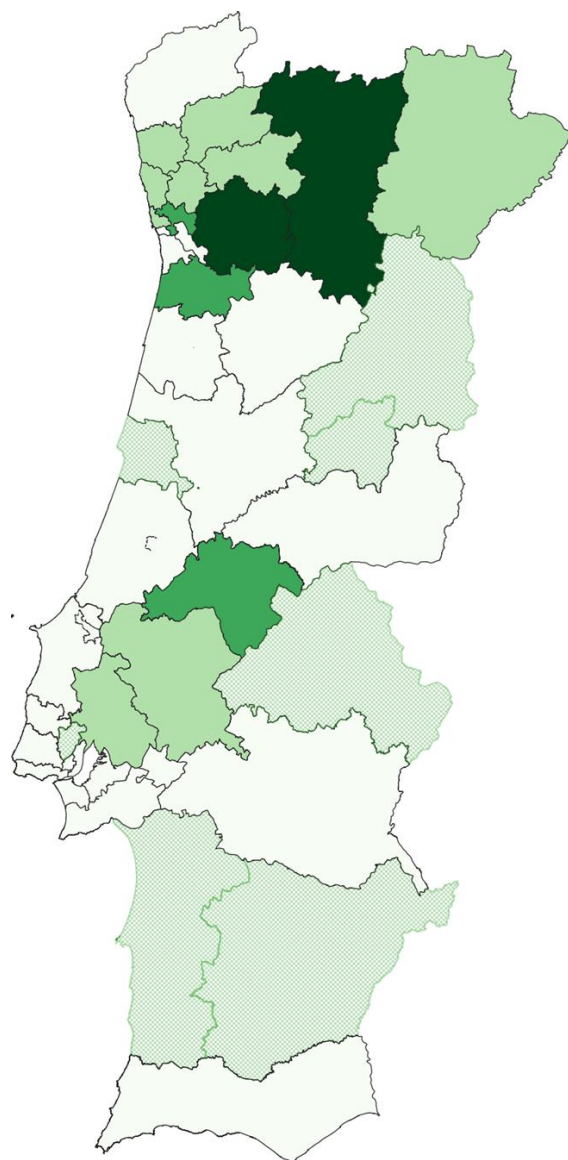


ULS do Baixo Mondego, que não apresentaram atendimentos, nas duas fontes de informação.

Da análise do rácio de utentes atendidos por 1.000 inscritos nos CSP, em 2025, destacam-se as ULS Tâmega e Sousa, ULS Trás-os-Montes Alto Douro e ULS Médio Tejo, com mais atividade em termos relativos em 2025.

Tabela 9 – Número de utentes atendidos no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários, por ULS

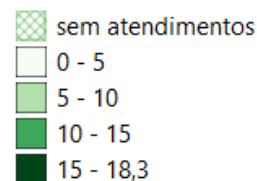
ULS	Região de saúde	2024	2025	Utentes atendidos por 1.000 inscritos nos CSP em 2025
ULS Alentejo Central	Alentejo	513	472	2,8
ULS Alto Alentejo	Alentejo	0	0	0,0
ULS Baixo Alentejo	Alentejo	0	0	0,0
ULS Litoral Alentejano	Alentejo	0	0	0,0
ULS Algarve	Algarve	2.058	1.191	2,2
ULS Baixo Mondego	Centro	0	0	0,0
ULS Castelo Branco	Centro	866	343	3,4
ULS Coimbra	Centro	454	668	1,6
ULS Cova da Beira	Centro	0	0	0,0
ULS Guarda	Centro	0	0	0,0
ULS Região de Aveiro	Centro	457	551	1,6
ULS Região de Leiria	Centro	1.645	1.672	4,0
ULS Viseu Dão-Lafões	Centro	1.007	946	3,4
ULS Almada / Seixal	LVT	956	1.596	4,2
ULS Amadora / Sintra	LVT	872	1.658	2,9
ULS Arco Ribeirinho	LVT	241	267	1,1
ULS Arrábida	LVT	581	840	3,3
ULS Estuário do Tejo	LVT	1.287	1.498	6,1
ULS Lezíria	LVT	1.815	1.719	8,4
ULS Lisboa Ocidental	LVT	1.071	1.189	2,4
ULS Loures / Odivelas	LVT	0	0	0,0
ULS Médio Tejo	LVT	2.320	2.606	14,1
ULS Oeste	LVT	549	209	0,8
ULS Santa Maria	LVT	528	467	1,3
ULS São José	LVT	292	412	0,9
ULS Alto Ave	Norte	1.514	1.887	6,5
ULS Alto Minho	Norte	87	299	1,2
ULS Barcelos / Esposende	Norte	983	1.183	7,3
ULS Braga	Norte	2.045	2.216	6,8
ULS Entre Douro e Vouga	Norte	4.024	4.347	13,0
ULS Gaia / Espinho	Norte	2.144	1.074	3,0





ULS Matosinhos	Norte	1.285	1.230	6,9
ULS Médio Ave	Norte	1.603	1.452	5,9
ULS Nordeste	Norte	1.424	1.158	9,1
ULS Póvoa Varzim / Vila Conde	Norte	1.464	1.370	8,6
ULS Santo António	Norte	2.271	1.131	3,2
ULS São João	Norte	3.623	3.581	10,1
ULS Tâmega e Sousa	Norte	5.823	8.887	18,3
ULS Trás-os-Montes Alto Douro	Norte	2.846	4.035	15,4

Legenda:



Fonte: Portal da Transparência do SNS.

Quanto ao número de utentes atendidos por escalão etário, verifica-se que os utentes com idade igual ou superior a 50 concentram cerca de dois terços de todos os atendimentos (tabela 10).

Tabela 10 – Número de utentes atendidos no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários, por escalão etário

Escalão etário	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<20	19	1.714	5.918	6.905	4.928	5.050	6.025	6.129	6.042	5.761
20-34	28	1.074	2.965	3.587	2.605	3.185	4.345	4.682	4.567	4.789
35-49	151	2.229	5.499	6.834	4.886	5.687	7.724	8.390	8.224	8.324
50-64	593	3.914	8.210	10.324	7.836	9.043	12.815	14.273	14.346	15.638
65 e +	1.008	4.554	8.395	10.464	7.448	8.400	12.656	14.738	15.469	17.642
Total	1.799	13.485	30.987	38.114	27.703	31.365	43.565	48.212	48.648	52.154

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

Por seu turno, o número de tratamentos realizados apresentou também um crescimento sustentado neste período (apenas interrompido em 2020), refletindo assim a progressiva implementação desta área de cuidados de saúde na rede de cuidados primários o SNS (tabela 11).

Tabela 11 – Número de tratamentos realizados no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários, por região de saúde

Região de saúde	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Alentejo	834	4.385	5.476	5.245	1.650	1.651	2.049	1.649	1.326	1.626
Algarve	0	268	5.206	5.726	4.042	9.837	5.820	5.145	4.646	2.294
Centro	0	1.230	8.948	6.397	5.011	4.492	6.271	10.402	13.454	12.433
Lisboa e Vale do Tejo	5.437	27.105	39.998	36.718	11.032	8.007	18.337	22.509	29.658	31.352



Norte	0	6.002	28.941	42.435	39.209	65.114	82.159	81.226	73.377	74.652
Total	6.271	38.990	88.569	96.521	60.944	89.101	114.636	120.931	122.461	122.357
Varição anual	-	522%	127%	9%	-37%	46%	29%	5%	1%	0%

Fonte: Portal da Transparência do SNS.

5. Conclusões

A abrangência populacional do PNPSO teve, desde a sua criação em 2005, incrementos significativos ao longo dos anos. Atualmente, o programa abrange todos os utentes do SNS, no âmbito das consultas de medicina dentária nas unidades de cuidados de saúde primários do SNS. Os utentes que integrem populações-alvo específicas (crianças e jovens com idade inferior a 18 anos, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, pessoas que vivem com o VIH, utentes em situação de risco aumentado de cancro oral e utentes com necessidades de reabilitação oral por prótese dentária) têm simultaneamente acesso àquelas unidades do SNS e ainda, através do cheque-dentista, aos prestadores externos contratados pelo SNS.

Neste contexto de alargamento do PNPSO a todos os utentes do SNS, iniciou-se, em 2016, a integração da medicina dentária nos cuidados de saúde primários do SNS, com a instalação de gabinetes de saúde oral nos centros de saúde. Todavia, e não obstante a meta explícita de até ao final do primeiro semestre do ano de 2020 todos os municípios possuírem pelo menos um consultório de medicina dentária, verificou-se que em 31 de dezembro de 2025 existiam ainda 98 concelhos de Portugal continental (de um total de 278) que não tinham qualquer gabinete de saúde oral em funcionamento.

O número de médicos aderentes ao PNPSO e mecanismo do cheque-dentista apresentou-se relativamente estável entre 2013 e 2025, com assimetrias regionais assinaláveis. Com efeito, em 2025 a região de Lisboa e Vale do Tejo apresentava uma dotação de 2,6 médicos por 10.000 habitantes, ao passo que no Norte se registava um rácio de 8,4 médicos por 10.000 habitantes.



No período em análise registou-se uma tendência de aumento na emissão e na utilização de cheques-dentista, embora menos acentuada na utilização, resultando numa redução da taxa de utilização de cheques-dentista de 74% em 2016 para 64% em 2025.

Os indicadores de prestação de cuidados analisados, tanto na rede pública de gabinetes de saúde oral como nos médicos privados aderentes, confirmam a progressiva implementação desta área de cuidados de saúde ao abrigo do SNS: o número de utentes atendidos no âmbito da saúde oral nos cuidados de saúde primários aumentou de menos de 2.000 em 2016 para mais de 50.000 em 2025.

Neste sentido, e não obstante a evolução positiva que se vem verificando no acesso a cuidados de saúde oral publicamente financiados em Portugal, a ERS continuará a acompanhar a implementação do PNPSO, no âmbito das suas atribuições.



Anexo I – Legislação

a) Despacho n.º 153/2005 do Ministro da Saúde, de 28 de outubro de 2004, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 3, de 5 de janeiro

O despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro, aprovou o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), incluído no Plano Nacional de Saúde 2004-2010, como “estratégia global de intervenção assente na promoção da saúde, prevenção e tratamento das doenças orais, [...] ao longo do ciclo de vida e nos ambientes onde as crianças e jovens vivem e estudam”.

Foram estabelecidos como objetivos do PNPSO “[r]educir a incidência e a prevalência das doenças orais nas crianças e adolescentes”, “[m]elhorar conhecimentos e comportamentos sobre a saúde oral” e “[p]romover a equidade na prestação de cuidados de saúde oral às crianças e jovens com Necessidades de Saúde Especiais”.

b) Despacho n.º 719/2006 do Secretário de Estado da Saúde, de 14 de dezembro de 2005, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 11 de janeiro

O despacho n.º 719/2006, de 11 de janeiro, veio, ao abrigo do despacho n.º 153/2005, de 5 de janeiro, aprovar a contratualização para o ano de 2006, de acordo com o estabelecido no PNPSO, fixando-se o montante de 75 euros por cada criança tratada, sendo o público-alvo as “[...] crianças dos 3 aos 16 anos, com lesões de cárie dentária em dentes temporários e permanente e protecção dos dentes, em função do risco individual [...]” – cfr. artigo 2.º do despacho n.º 719/2006, de 11 de janeiro.

No que se refere às regras a ser cumpridas pelos prestadores para efeitos de candidatura aos concursos no âmbito do PNPSO, podiam “[...] candidatar-se aos concursos que para o efeito se venham a realizar estomatologistas e médicos dentistas inscritos nas respectivas ordens profissionais, os quais deverão



desenvolver a sua actividade em clínicas e consultórios licenciados, ou que possuam condições higio-sanitárias e de segurança devidamente provadas, bem como se encontrem em situação regular perante o fisco e a segurança social” – cfr. artigo 5.º do despacho.

Nesse âmbito, cabia à Direção-Geral da Saúde (DGS) definir as normas do processo de contratualização e a distribuição do financiamento por cada Administração Regional de Saúde, I.P. (ARS), nos termos do artigo 6.º do despacho, ficando a cargo das ARS o desenvolvimento dos procedimentos necessários à contratualização.

c) Despachos n.º 787/2007 do Secretário de Estado da Saúde, de 13 de dezembro de 2006, publicado no Diário da República, 2.ª série, de 16 de janeiro e n.º 12874/2008 da Ministra da Saúde, de 24 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série de 7 de maio

Os despachos n.º 787/2007, de 16 de janeiro, e n.º 12874/2008, de 7 de maio, vieram aprovar a contratualização da prestação de cuidados dentários para os anos de 2007 e 2008, respetivamente, e a dotação financeira do programa para esses anos.

No que se refere às regras de contratualização, estes despachos não conduziram a grandes modificações face ao despacho n.º 719/2006, de 11 de janeiro, destacando-se apenas o artigo 5.º do despacho n.º 12874/2008, de 7 de maio, que prevê que “[p]ara efeito de apresentação de candidaturas, os estomatologistas e médicos dentistas podem apresentar declaração, sob compromisso de honra, relativamente ao cumprimento das condições [...] relativas ao exercício em clínicas ou consultórios licenciados, ou que possuam condições higio-sanitárias e de segurança, devidamente comprovadas para o exercício da actividade a que se destina, devendo ser entregues, no prazo de seis meses, os respectivos documentos comprovativos”.



d) Despacho n.º 4324/2008 do Ministro da Saúde, de 22 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 35, de 19 de fevereiro

Com o despacho n.º 4324/2008, de 19 de fevereiro, foi determinado o alargamento do PNPSO a dois outros grupos populacionais considerados de particular vulnerabilidade, designadamente as grávidas e os idosos carenciados, “com o objetivo de avaliar e diminuir a incidência e a prevalência das doenças orais nestes dois grupos de cidadãos, através da prestação de um conjunto de cuidados de medicina dentária, nas áreas de prevenção, diagnóstico e tratamento” – cfr. artigo 2.º do predito despacho.

Com este despacho é introduzido o cheque-dentista para efetivar o acesso destes grupos populacionais a consultas de medicina dentária previstas no PNPSO, vindo o n.º 2 do artigo 3.º do presente despacho definir os documentos a apresentar pelas grávidas e idosos carenciados, respetivamente, para efeitos de emissão de cheque-dentista.

No caso concreto dos idosos carenciados, este alargamento veio aprofundar o previsto no Decreto-Lei n.º 252/2007, de 5 de julho, que procedeu à criação de benefícios adicionais de saúde para os beneficiários do complemento solidário para idosos, instituído pelo Decreto-Lei n.º 232/2005, de 29 de dezembro, no qual se previu a “[p]articipação financeira em 75% da despesa na aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis até ao limite de € 250, por cada período de três anos.” (cfr. artigo 2.º do Decreto-Lei), sem que, no entanto, aí se encontrassem cobertos encargos com as consultas médicas necessárias à preparação e aplicação de próteses e posteriores afinações.

No que se refere à adesão dos prestadores ao cheque-dentista, estabelece o n.º 1 do artigo 6.º que “[a] ARS abre candidaturas para estomatologistas e médicos dentistas que pretendam aderir ao alargamento do Programa, numa base regional, disponibilizando, electronicamente, o contrato de adesão”, apresentando assim uma alteração face às regras da contratualização, que anteriormente se processava mediante candidatura a concurso lançado pela ARS.



Apenas com a Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, se veio a generalizar o acesso mediante utilização de cheques-dentista, passando a aplicar-se este mecanismo igualmente às crianças e jovens com idade inferior a 16 anos.

e) Portaria n.º 301/2009, de 24 de março

Por se considerar que as atividades desenvolvidas no âmbito do PNPSO careciam de enquadramento adequado à crescente dimensão e complexidade dos respetivos procedimentos, a Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, veio regular o funcionamento do PNPSO no que respeita à prestação de cuidados de saúde oral personalizados, preventivos e curativos, ministrados por profissionais especializados, procedendo à revogação dos despachos n.ºs 153/2005, de 5 de janeiro e 4324/2008, de 19 de fevereiro.

De acordo com o artigo 2.º desta portaria, o PNPSO era aplicável a três grupos populacionais, nomeadamente as grávidas, os beneficiários de complemento solidário para idosos utentes do SNS e as crianças e jovens com idade inferior a 16 anos, com a ressalva de “[...] poder vir a abranger outros grupos da população”.

Como entidades responsáveis pela coordenação do PNPSO figuram, nesta portaria, a DGS, a nível nacional e cada ARS, a nível regional, sendo definidos e publicitados pela DGS os indicadores base de monitorização e avaliação – cfr. artigo 4.º da Portaria.

Esta portaria veio igualmente definir, no seu artigo 10.º, que a adesão dos prestadores depende da subscrição, por parte dos médicos estomatologistas e dentistas interessados, de contrato de adesão, disponível no *website* criado para o efeito¹⁶.

¹⁶ *Website* do PNPSO, em www.saudeoral.min-saude.pt.



Após o preenchimento do formulário em causa, os interessados terão de remeter à ARS competente:

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

b) Cópia de cédula profissional.” – cfr. artigo 2.º da Portaria n.º 301/2009, de 24 de março.

Refira-se que deixou de haver menção ao licenciamento dos estabelecimentos onde se prestam cuidados no âmbito do PNPSO, embora também anteriormente este não fosse requisito obrigatório.

f) Despacho n.º 9550/2009 do Secretário de Estado da Saúde, de 27 de fevereiro, publicado em Diário da República, 2.ª série, n.º 67, de 6 de abril

O despacho n.º 9550/2009, de 6 de abril, veio concretizar o previsto no n.º 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 301/2009, determinando o valor do cheque-dentista, bem como o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo de utentes beneficiários, concretamente:

“[...]”

a) Às crianças e jovens em meio escolar da rede pública e instituições particulares de solidariedade social:

i) Das coortes de 7 e 10 anos, podem ser atribuídos até dois cheques-dentista, não podendo o valor anual ultrapassar os € 80;

ii) Da coorte dos 13 anos, podem ser atribuídos três cheques-dentista, não podendo o valor anual ultrapassar os € 120;



- b) Às grávidas seguidas no SNS podem ser atribuídos até três cheques-dentista, não podendo o valor por cada gravidez ultrapassar os € 120;
- c) Aos beneficiários do complemento solidário para idosos utentes do SNS podem ser atribuídos até dois cheques-dentista, não podendo o valor anual ultrapassar os € 80.”

Mais definiu, no seu n.º 2, que a emissão do segundo e terceiro cheques-dentista, consoante o grupo de utentes beneficiários em causa, dependia da necessidade de proceder a ulteriores intervenções preventivas e curativas, previstas e estabelecidas na primeira consulta pelo médico aderente no respetivo plano de tratamento devidamente fundamentado.

g) Despacho n.º 16159/2010 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 18 de outubro, publicado em Diário da República, 2.ª série, de 26 de outubro

Com o despacho n.º 16159/2010, de 26 de outubro, procedeu-se a novo alargamento do PNPSO, considerada a “[...] particular necessidade de disponibilizar cuidados médicos dentários aos doentes infectados com o vírus VIH/SIDA, devido ao risco acrescido de problemas de saúde oral [...]”.

Com este alargamento, permitiu-se a entrada no PNPSO dos doentes infetados com VIH/SIDA, mediante referênciação do médico de família.

h) Portaria n.º 206/2011, de 23 de maio

Ao abrigo do previsto no n.º 3 do artigo 13.º da Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, que estabelecia que “[n]o âmbito do PNPSO podem ser efectuadas auditorias com base em mecanismos de controlo [...]” a Portaria n.º 206/2011, de 23 de maio teve como objeto a aprovação dos procedimentos e formalidades a



observar tendo em vista a seleção de médicos dentistas e estomatologistas auditores do PNPSO.

Os médicos selecionados para a realização de auditorias “[...] consideram-se aptos, pelo período de três anos, a serem contratados pelas ARS respectivas, por via de contrato de aquisição de serviços na modalidade de tarefa [...]” – cfr. artigo 9.º da presente Portaria n.º 206/2011, de 23 de maio.

Nesse sentido, “[o]s médicos titulares do contrato referido no artigo anterior são selecionados para a realização de avaliações, pelas ARS, em função da sua inscrição na área de influência onde decorre a avaliação.”, sendo que “[a] adjudicação das avaliações, cumpridos os requisitos legais, é efectuada de modo individual e electrónico, garantindo-se a distribuição equitativa de avaliações pelos candidatos, sendo a cada médico atribuída a realização das avaliações relativas a actos praticados num agrupamento de centros de saúde (ACES) [...]” – cfr. n.ºs 1 e 2 do artigo 10.º da Portaria n.º 206/2011 de 23 de maio.

i) Despacho n.º 7402/2013 do Secretário de Estado da Saúde, de 28 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 110, de 7 de junho¹⁷

Nos termos do n.º 3 do artigo 7.º da Portaria n.º 301/2009, de 24 de março “[o] valor dos cheques-dentista, bem como o número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo de utentes beneficiários, são definidos por despacho do Ministro da Saúde”.

Nesse sentido, o despacho n.º 7402/2013, de 7 de junho, estabelecia disposições referentes à atribuição de cheques-dentista, no âmbito PNPSO, procedendo à diminuição do valor do cheque-dentista, que nos termos do despacho anteriormente em vigor¹⁸ totalizava 40 euros e com o presente

¹⁷ Este despacho veio revogar os despachos n.º 9550/2009, do Secretário de Estado da Saúde, de 25 de março, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 67, de 6 de abril, e n.º 16159/2010, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 18 de outubro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 208, de 26 de outubro.

¹⁸ Despacho n.º 9550/2009 do Secretário de Estado da Saúde, de 6 de abril.



despacho se fixa nos 35 euros, sem diminuição do acesso e cobertura da população e, por outro, com reforço da cobertura dos jovens de 15 anos completos.

Concretamente quanto ao número de cheques-dentista a atribuir a crianças e jovens em meio escolar da rede pública e instituições particulares de solidariedade social, nos termos do n.º 2 do despacho em análise, refira-se:

“[...]”

- a) Das coortes de 7 e 10 anos, podem ser atribuídos até dois cheques-dentista por ano letivo;
- b) Da coorte dos 13 anos, podem ser atribuídos até três cheques-dentista por ano letivo;
- c) Aos jovens em meio escolar da rede pública e instituições particulares de solidariedade social da coorte dos 15 anos completos, que tenham sido utentes beneficiários do PNPSO e seguido o respetivo plano de tratamentos aos 13 anos de idade, pode ser atribuído um cheque dentista por ano letivo.”

Por seu turno, quanto ao número de cheques-dentista a atribuir a cada grupo de utentes beneficiários do PNPSO, por referência do médico de família o n.º 3 do despacho determinou que:

“[...]”

- a) Às grávidas seguidas no Serviço Nacional de Saúde podem ser atribuídos até três cheques-dentista por gravidez;
- b) Aos beneficiários do complemento solidário para idosos podem ser atribuídos até dois cheques-dentista num período de 12 meses;
- c) Aos utentes infetados com o vírus do VIH/SIDA, podem ser atribuídos até seis cheques dentista.



- d) Às crianças e jovens em meio escolar da rede pública e instituições particulares de solidariedade social da coorte dos 8, 9, 11, 12, 14 e 15 anos, com situações de cárie em dentes permanentes, que tenham disso utentes beneficiários do PNPSO e seguido o respetivo plano de tratamentos, pode ser atribuído um cheque dentista por ano letivo e por coorte.
- e) Às crianças com idade igual ou inferior a 6 anos com situações de considerável gravidade ponderadas por critérios de dor e de grau de infeção em dentes temporários, pode ser atribuído um cheque-dentista por ano.”.

Acrescente-se ainda que relativamente ao segundo cheque-dentista e subsequentes, “[...] consoante o grupo de beneficiários em causa, depende da necessidade de proceder a ulteriores intervenções preventivas ou curativas, previstas e estabelecidas na primeira consulta pelo médico aderente no respetivo plano de tratamento devidamente fundamentado.”. – cfr. n.º 4 do despacho.

j) Despacho n.º 686/2014 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, de 6 de janeiro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 10, de 15 de janeiro

O despacho ora em análise determina que o PNPSO passa a abranger a intervenção precoce no cancro oral e estabelece disposições referentes à atribuição de cheques dentistas no âmbito do respetivo Programa.

A intervenção precoce no cancro oral é desencadeada pelo médico de família, nos termos do artigo 2.º do presente despacho, na sequência de “[r]astreio oportunista de utentes de elevado risco, definidos em norma a emitir pela Direção-Geral da Saúde [...]” ou de “[d]iagnóstico clínico de lesões malignas ou potencialmente malignas, detetadas pelo médico de família no seguimento de queixa pelo utente ou referidas por médico estomatologista ou médico dentista.”.



O valor do cheque-diagnóstico e cheque-biópsia é de 15 e 50 euros, respetivamente, e o número máximo de cheques por utente dois de cada um destes cheques – cfr. artigos 8.º e 9.º do despacho.

k) Despacho n.º 12889/2015 do Ministro da Saúde, de 9 de novembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 223, de 13 de novembro de 2015

Este despacho determina o alargamento do PNPSO, justificado pelos resultados positivos obtidos ao longo dos anos na prevenção e tratamento das doenças orais entre crianças e jovens, bem como pela necessidade de colmatar lacunas identificadas em grupos vulneráveis que nem sempre tinham sido abrangidos pelo programa.

Este alargamento inclui três novos grupos prioritários: jovens de 18 anos que tenham concluído os tratamentos previstos aos 16 anos; utentes infetados com VIH/SIDA que, embora já abrangidos pelo PNPSO, não realizem tratamentos há mais de 24 meses; e crianças e jovens de 7, 10 e 13 anos com necessidades especiais de saúde, como portadores de paralisia cerebral, trissomia 21 ou doenças mentais, que ainda não tenham sido integrados no programa.

O despacho fixa assim regras para garantir que estes grupos tenham acesso adequado aos cuidados de saúde oral.

l) Despacho n.º 8591-B/2016 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 29 de junho, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 125, de 1 de julho de 2016

O Despacho n.º 8591-B/2016, de 1 de julho, veio determinar a implementação de consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários do SNS, no âmbito do PNPSO, de forma faseada, através de experiências-piloto, visando assim



fortalecer-se a resposta integrada e melhorar de forma global a prestação de cuidados de saúde oral em Portugal.

Na primeira fase, prevista até 31 de dezembro de 2016, teriam acesso a consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários os doentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados, inscritos nos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) onde decorriam as experiências-piloto, devendo ainda privilegiar-se os utentes vulneráveis do ponto de vista económico. Na segunda fase, a partir de 1 de janeiro de 2017, em função da avaliação das necessidades não satisfeitas e dos tempos de espera, o projeto poderia ser alargado a todos os utentes inscritos nos ACES onde decorressem as experiências-piloto, de forma faseada e progressiva, dependendo da referenciação pelo médico de família.

m) Despacho n.º 8861-A/2018 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 14 de setembro, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 180, de 18 de setembro de 2018

Considerando os resultados alcançados com aquelas experiências-piloto, este despacho de 2018 veio determinar o alargamento deste tipo de oferta de cuidados a todo o país, em concreto definido os seguintes objetivos:

- a) até ao final do primeiro semestre do ano de 2019, pelo menos 30% dos municípios possuem pelo menos um consultório de medicina dentária;
- b) até ao final do ano de 2019, pelo menos 60% dos municípios possuem pelo menos um consultório de medicina dentária, devendo existir pelo menos uma resposta deste tipo em todos os agrupamentos de centros de saúde; e
- c) até ao final do primeiro semestre do ano de 2020, todos os municípios possuem pelo menos um consultório de medicina dentária.



n) Despacho n.º 5201/2021 do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, de 18 de maio, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 100, de 24 de maio

Este despacho aprovou o alargamento do PNPSO a todas as crianças com 4 anos e a todas as crianças e jovens com idades entre os 7 e os 18 anos, independentemente da escola ou instituição que frequentassem (i.e., passou a incluir-se as crianças e jovens que frequentem o ensino particular e cooperativo).

o) Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro

A Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro, passou a regular o funcionamento do PNPSO, revogando a Portaria n.º 301/2009, de 24 de março, a Portaria n.º 206/2011, de 23 de maio, o Despacho n.º 7402/2013, de 7 de junho, o Despacho n.º 12889/2015, de 13 de novembro e o Despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio.

Com esta nova regulamentação, o PNPSO passa a abranger todos os utentes do SNS, nas consultas de medicina dentária nas unidades de cuidados de saúde primários do SNS. Os utentes que integrem populações-alvo específicas (crianças e jovens com idade inferior a 18 anos, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, pessoas que vivem com o VIH e utentes em situação de risco aumentado de cancro oral) tem simultaneamente acesso aquelas unidades do SNS e ainda aos prestadores externos contratados pelo SNS através do cheque-dentista.

Procedeu-se ainda uma revisão e atualização das regras da prestação de cuidados de saúde oral no âmbito do PNPSO. Isto significou, entre outras novidades do ponto de vista procedimental, a implementação da emissão automatizada e desmaterializada dos cheques-dentista, bem como a atualização do valor do cheque-dentista.



p) Portaria n.º 123/2026/1, de 20 de março

Esta portaria é o diploma que regula presentemente o funcionamento do PNPSO¹⁹, “estabelecendo o respetivo modelo de organização, governação e execução, bem como as condições de acesso e de prestação de cuidados de saúde oral, com vista à universalização e equidade no acesso a cuidados de saúde oral personalizados no âmbito do SNS, integrando as dimensões preventiva, curativa e protética”.

Em termos de novidades, importa destacar que esta portaria define um novo modelo de governação e execução do PNPSO, atribuindo papéis-chave:

- à DGS, que na qualidade de “responsável pela coordenação nacional do PNPSO, assegura, através da Coordenação Nacional do PNPSO (CN-PNPSO), a definição das orientações técnico-científicas, normas, procedimentos e instrumentos de monitorização e avaliação, bem como a sua divulgação”;
- à Direção Executiva do SNS, que sendo “responsável pela organização da prestação de cuidados de saúde oral no SNS, assegura, através da Coordenação Nacional da Saúde Oral do SNS (CNSO-SNS), a gestão operacional nacional da resposta assistencial no âmbito do PNPSO e garante a sua execução a nível local pelas ULS”; e
- às ULS, que como “responsáveis pela organização da prestação local de cuidados de saúde oral no SNS, asseguram a implementação e execução das atividades do PNPSO nas respetivas áreas de abrangência, em conformidade com as orientações da DGS e da DE-SNS, I. P.”.

É criado ainda o conceito de Rede Nacional de Saúde Oral (RNSO) que integra os serviços e gabinetes de saúde oral das ULS e os prestadores convencionados do setor social e privado, numa lógica de complementaridade e proximidade. É

¹⁹ O PNPSO aprovado pela Portaria n.º 123/2026/1, de 20 de março, entra plenamente em vigor a 1 de janeiro de 2027, data em que deverá estar operacional a nova versão do Sistema de Informação de Saúde Oral (SISO), que permitirá suportar as atualizações e novas funcionalidades do programa. Até essa data, mantém-se em vigor a Portaria n.º 430/2023, que regula o funcionamento atual do programa. Depois daquela data, a Portaria n.º 430/2023, de 12 de dezembro considerar-se-á totalmente revogada.



também densificado o conceito de “Boletim de Saúde Oral individual de cada utente, interoperável com o Registo de Saúde Eletrónico Único”.²⁰

Ao nível da abrangência populacional do programa, a novidade introduzida com esta portaria é a inclusão nas populações-alvo específicas dos utentes com necessidades de reabilitação oral por prótese dentária, nos termos que vierem a ser definidos por portaria do Governo, com acesso a cuidados através de um cheque-prótese.

²⁰ Note-se que este instrumento era já referido na legislação aqui descrita desde 2016, embora com menos detalhe do que acontece agora.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2026

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt