

Código	Nome	Sinónimo	Cor
PRT50909	Trigueira .....		R
PRT53006	Trincadeira .....	Tinta-Amarela, Trinca-deira-Preta.	T
PRT51012	Trincadeira-Branca ...		B
PRT52216	Trincadeira-das-Pratas		B
PRT41509	Triunfo .....		T
PRT51415	Uva-Cão .....		B
PRT51211	Uva-Cavaco .....		B
PRT53206	Valbom .....		T
PRT51608	Valdosa .....		T
PRT54031	Valveirinho .....		B
PRT50808	Varejoa .....		T
PRT52111	Vencedor .....		B
PRT60028	Verdejo .....		B
PRT50317	Verdelho .....		B
PRT51513	Verdelho-Roxo .....		R
PRT51806	Verdelho-Tinto .....		T
PRT54032	Verdial-Branco .....		B
PRT41208	Verdial-Tinto .....		T
PRT60029	Vermentino .....		B
PRT51902	Vinhão .....	Sousão .....	T
PRT40807	Viognier .....		B
PRT52715	Viosinho .....		B
PRT52614	Vital .....		B
PRT54033	Xara .....		T
PRT54028	Zé-do-Telheiro .....		T
PRT41409	Zinfandel .....		T

(1) Apenas na rotulagem da DO «DoTejo», sub-região de Santarém.

(2) Apenas na rotulagem conforme ponto 1-A do artigo 17.º do Regulamento (CEE) n.º 3201/90, com a redação dada pelo Regulamento (CE) n.º 609/97.

(3) Apenas na rotulagem da DO Bairrada.

(4) Apenas na IGP Duriense, DOC Douro e DOC Porto.

(5) Apenas na rotulagem da DOP Madeira.

(6) Apenas na rotulagem do VLQPRD de Setúbal.

(7) Apenas na rotulagem da DO «Encostas d'Aire», sub-região Alcobaça.

(8) Apenas na rotulagem da IGP Lisboa.

## MINISTÉRIO DA SAÚDE

### Portaria n.º 381/2012

de 22 de novembro

Em consonância com as preocupações da Organização Mundial de Saúde sobre o grave problema de saúde pública que constitui a obesidade foi criado o Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), cujo regulamento foi aprovado pela Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, em que se referia o carácter experimental do programa e a necessidade da sua avaliação dois anos após implementação.

Decorridos mais de dois anos sobre a sua aprovação e atentos à rápida evolução das técnicas cirúrgicas, verifica-se a necessidade de alargar o seu âmbito de aplicação, devendo incluir-se no PTCO a realização de novos procedimentos para além dos constantes no Regulamento em vigor, mediante autorização prévia da Direção-Geral da Saúde.

Por fim, deixa de ser efetuada a contratualização desta área mediante financiamento autónomo passando a aplicar-se, para a produção realizada no âmbito do PTCO em instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, as regras gerais estabelecidas para a produção realizada naquele tipo de estabelecimentos.

Assim:

Nos termos e ao abrigo do disposto no n.º 1 da base II da Lei de Bases da Saúde, aprovada pela Lei n.º 48/90, de 24 de agosto, e alterada pela Lei n.º 27/2002, de 8 de

novembro, e do artigo 23.º e do n.º 1 do artigo 25.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 11/93, de 15 de janeiro;

Manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

#### Artigo 1.º

##### Alteração à Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro

O Regulamento do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade (PTCO), aprovado em anexo à Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, passa a ter a seguinte redação:

«ANEXO

#### Regulamento do Programa de Tratamento Cirúrgico da Obesidade

#### Artigo 1.º

##### Objeto

O presente Regulamento estabelece as regras sob as quais se rege o Programa de Tratamento Cirúrgico da obesidade (PTCO).

#### Artigo 2.º

##### Âmbito de aplicação subjetivo

1 — São abrangidas pelo presente Regulamento as entidades integradas no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

2 — São igualmente abrangidas pelo presente Regulamento as unidades prestadoras de cuidados de saúde privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia (SIGIC).

3 — São abrangidos pelo PTCO os doentes que cumpram os critérios de elegibilidade definidos pela Direção-Geral da Saúde, incluindo os doentes inscritos em lista de espera para cirurgia bariátrica à data da publicação do presente Regulamento, sem que daí possa decorrer perda de antiguidade em lista de inscritos para cirurgia.

4 — Apenas as entidades reconhecidas pela Direção-Geral da Saúde como centro de tratamento (CT) ou centro de elevada diferenciação (CED) da obesidade podem efetuar tratamento cirúrgico da obesidade.

#### Artigo 3.º

##### Eventos e procedimentos no âmbito do tratamento cirúrgico da obesidade

1 — As entidades previstas no artigo anterior apenas podem realizar os procedimentos da CID-9-MC 44.69 — Reconstrução do estômago NCOP, 44.95 — Procedimento restritivo gástrico laparoscópico, 44.31 — *Bypass* gástrico alto, 44.38 — Gastroenterostomia laparoscópica, 44.39 — Gastroenterostomia NCOP e 44.68 — Gastroplastia laparoscópica.

2 — Aos procedimentos referidos no número anterior podem acrescer novas técnicas e procedimentos, mediante autorização prévia da Direção-Geral da Saúde, à qual cabe ainda definir as condições de acesso e realização dos mesmos.

3 — Nos casos de autorização prevista no número anterior, os processos clínicos e documentos relativos à faturação devem estar codificados de acordo com as

diretivas da Unidade Central de Gestão de Inscritos para Cirurgia.

4 — Encontram-se ainda no âmbito deste programa todos os eventos clínicos e administrativos, necessários à adequada avaliação, tratamento e catamnese, enquadrados no episódio terapêutico relativo a doentes propostos para tratamento cirúrgico da obesidade.

#### Artigo 4.º

##### Definições

1 — Para efeitos da presente portaria entende-se por:

a) ‘Centros de tratamento da obesidade ou centros de elevada diferenciação em obesidade’ — unidades hospitalares que respeitam os critérios de qualidade e funcionamento definidos pela Direção-Geral da Saúde, na dependência da qual deve ficar associada toda a atividade realizada ao abrigo do presente programa e que aderiu ao PTCO;

b) ‘Cirurgia bariátrica’ — intervenção cirúrgica para o tratamento da obesidade, realizada no âmbito do programa de tratamento cirúrgico da obesidade, apenas devendo constar em lista de doentes inscritos para cirurgia bariátrica, as situações de obesidade previstas pela Direção-Geral da Saúde;

c) ‘Consulta de avaliação multidisciplinar para tratamento cirúrgico de obesidade’ — consulta multidisciplinar para avaliação do doente obeso por uma equipa de especialistas com a constituição definida pela Direção-Geral da Saúde;

d) ‘Cuidados mínimos’ — conjunto de atos clínicos que, no mínimo, deve ser realizado no âmbito de cada fase de tratamento do PTCO, descritas no artigo 5.º, para haver lugar ao financiamento previsto no artigo 6.º;

e) ‘Preço compreensivo’ — valor médio por doente para um determinado período de tempo, que engloba o conjunto de atos clínicos, medicamentos e outras atividades considerados essenciais para uma adequada prestação de cuidados, podendo integrar as especificidades de alguns grupos de doentes, mas cuja efetivação está dependente do cumprimento dos parâmetros de qualidade e segurança do doente, aferidos através de um conjunto de indicadores de resultado;

f) ‘Eventos clínicos e administrativos’ — ações institucionais, físicas ou virtuais, protagonizadas por um ou mais técnicos credenciados, respeitantes a um determinado utente e ou processo clínico, numa Unidade de Saúde, numa determinada data;

g) ‘Episódio terapêutico’ — conjunto coerente de eventos e correspondentes registos que ocorrem num período temporal e que respondem a um plano de cuidados. Traduz a resposta institucional aos problemas apresentados e é valorizado através da faturação.

#### Artigo 5.º

##### Faseamento e designação das fases de tratamento

1 — Ao conjunto de cuidados correspondentes a cada fase do episódio terapêutico, no âmbito do PTCO, atribuem-se as seguintes designações:

- a) PTCO — pré-avaliação e cirurgia bariátrica;
- b) PTCO — 1.º ano de *follow-up*;
- c) PTCO — 2.º ano de *follow-up*;
- d) PTCO — 3.º ano de *follow-up*.

2 — As fases de tratamento descritas no número anterior obedecem àquela ordem sequencial e de precedência, considerando-se apenas como concluída cada fase de tratamento após realização de todos os atos clínicos nela compreendidos.

#### Artigo 6.º

##### Prestações de saúde a realizar no âmbito do PTCO

1 — O conjunto de cuidados mínimos a prestar na fase PTCO — pré-avaliação e cirurgia bariátrica são os seguintes:

a) Consulta pré-operatória de avaliação multidisciplinar de tratamento cirúrgico de obesidade (AMTCO);

b) Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) prescritos no âmbito da consulta de AMTCO, incluindo colocação e remoção de balão intragástrico, nos casos aplicáveis;

c) A intervenção de cirurgia bariátrica (cirurgia de banda gástrica, cirurgia de *bypass* gástrico ou outra que venha a ser aprovada pela DGS no âmbito do PTCO);

d) Todas as consultas, MCDT ou cirurgias que se venham a revelar necessárias no âmbito da doença em causa, sequelas, tratamentos ou complicações identificadas até 60 dias após a alta de internamento.

2 — O conjunto de cuidados mínimos a prestar na fase de tratamento PTCO — 1.º ano de *follow-up* são os seguintes:

a) Duas consultas de AMTCO — 1.º ano de *follow-up*;

b) Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito das consultas identificadas na alínea anterior.

3 — O conjunto de cuidados mínimos a prestar na fase de tratamento AMTCO — 2.º ano de *follow-up* são os seguintes:

a) Duas consultas de AMTCO — 2.º ano de *follow-up*;

b) Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito das consultas identificadas na alínea anterior.

4 — O conjunto de cuidados mínimos a prestar na fase de tratamento AMTCO — 3.º ano de *follow-up* são os seguintes:

a) Uma consulta de AMTCO — 3.º ano de *follow-up*, se a intervenção cirúrgica realizada for a cirurgia de banda gástrica (ou outra que venha a ser aprovada no âmbito do PTCO);

b) duas consultas de AMTCO — 3.º ano de *follow-up*, se a intervenção cirúrgica realizada for a cirurgia de *bypass* gástrico (ou outra que venha a ser aprovada no âmbito do PTCO);

c) Os meios complementares de diagnóstico e terapêutica prescritos no âmbito das consultas identificadas nas alíneas anteriores.

5 — A definição e listagem do conjunto dos atos clínicos que impliquem a utilização das novas técnicas e procedimentos a que se refere o n.º 2 do artigo 3.º, incluindo os meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que, no mínimo, devem ser realizados no âmbito de cada uma das fases de tratamento do PTCO,

em função dos procedimentos realizados, é da competência da Direção-Geral da Saúde.

### Artigo 7.º

#### Tempos de acesso

1 — Os tempos de acesso aplicáveis às consultas hospitalares e a cirurgia bariátrica, no âmbito do PTCO, são regulados pelo Programa Consulta a Tempo e Horas e pelo SIGIC, devendo ser respeitada a ordem cronológica de referência, sem prejuízo da prioridade clínica estabelecida.

2 — A consulta pré-operatória de AMTCO deve ocorrer no prazo máximo de dois meses, a partir da data de receção do pedido de consulta no hospital para a prioridade 1, sem prejuízo dos tempos específicos para as restantes prioridades clínicas definidas na portaria dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG).

3 — O procedimento de cirurgia bariátrica deve ocorrer de acordo com as prioridades estabelecidas e os respetivos tempos máximos definidos na portaria dos TMRG, garantindo-se que não é ultrapassado o prazo máximo de nove meses, a contar da inscrição do doente em lista de inscritos para cirurgia efetuada na consulta de AMTCO.

### Artigo 8.º

#### Transferência

1 — Os encargos referentes a transporte que ocorram no âmbito do PTCO, até à realização da cirurgia, são da responsabilidade do hospital de origem.

2 — O transporte do utente quando necessário após a cirurgia e até dois meses após a alta hospitalar é assegurado pela instituição responsável pela prestação de cuidados de saúde.

3 — Os encargos com os tratamentos, nomeadamente o transporte do utente, no âmbito do tratamento das intercorrências durante o período do internamento e das complicações detetadas durante um período de dois meses após alta hospitalar é assegurado pela instituição responsável pela intercorrência ou complicação.

4 — Fora das situações previstas nos artigos anteriores, aplicam-se as regras gerais sobre transporte de doentes não urgentes, nomeadamente no que respeita à responsabilidade sobre os encargos.

### Artigo 9.º

#### Pagamentos

1 — O pagamento às entidades integradas no SNS no âmbito do PTCO é realizado nos seguintes termos:

a) No caso de beneficiários do SNS, em função das linhas de financiamento previstas em contrato-programa;

b) No caso de beneficiários de subsistemas de saúde ou terceiros legal ou contratualmente responsáveis, em função das regras constantes no regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços integrados no SNS.

2 — Para a produção adicional no tratamento cirúrgico da obesidade realizada por entidades integradas

no Serviço Nacional de Saúde e unidades prestadoras de cuidados de saúde privadas ou sociais em sede de convenções estabelecidas no âmbito do SIGIC aplica-se os preços do regulamento das tabelas de preços a praticar para a produção adicional realizada no SIGIC, estabelecidos no artigo seguinte.

### Artigo 10.º

#### Preços

1 — O preço compreensivo a faturar faseadamente, por cada doente intervencionado, mediante cirurgia de banda gástrica, é de:

- a) € 3377,02, para pagamento da fase PTCO — pré-avaliação e cirurgia bariátrica;
- b) € 562,84, para pagamento da fase de PTCO — 1.º ano de *follow-up*;
- c) € 562,84, para pagamento da fase de PTCO — 2.º ano de *follow-up*;
- d) € 1125,68, para pagamento da fase de PTCO — 3.º ano de *follow-up*.

2 — O preço compreensivo a faturar faseadamente, por cada doente intervencionado, mediante cirurgia de *bypass* gástrico, é de:

- a) € 4295,02, para pagamento da fase PTCO — pré-avaliação e cirurgia bariátrica;
- b) € 715,84, para pagamento da fase PTCO — 1.º ano de *follow-up*;
- c) € 715,84, para pagamento da fase PTCO — 2.º ano de *follow-up*;
- d) € 1431,66, para pagamento da fase PTCO — 3.º ano de *follow-up*.

3 — As novas técnicas e procedimentos a que se refere o n.º 2 do artigo 3.º são pagos, pelo valor do preço compreensivo em vigor para a cirurgia de banda gástrica, aplicando-se-lhes em tudo o demais as regras constantes do presente Regulamento e do SIGIC.

### Artigo 11.º

#### Recurso a Unidades de Cuidados Intensivos em instituições convencionadas

1 — Se no âmbito de um internamento para realização da cirurgia ou resolução de complicação ou intercorrência numa entidade convencionada, for necessária a utilização de uma unidade de cuidados intensivos (UCI), a entidade convencionada é responsável por providenciar o internamento neste nível de cuidados.

2 — Os encargos financeiros referentes aos primeiros três dias de internamento numa UCI, quer seja no hospital prestador, quer seja num hospital com aquele convencionado, são da responsabilidade da instituição convencionada.

3 — Após os primeiros três dias de internamento numa UCI, o utente poderá ser encaminhado para tratamento numa instituição ou serviço do SNS, sem encargos para a entidade convencionada, exceto no que se refere ao transporte, retornando à mesma após alta da UCI.

4 — Na impossibilidade da transferência referida no número anterior, por falta de vagas, a entidade conven-

cionada fatura à administração regional de saúde todo o período de internamento na UCI, de acordo com os preços constantes da tabela do SNS, no caso de se encontrar devidamente justificado as tentativas de transferência.

#### Artigo 12.º

##### Faturação

1 — A faturação dos tratamentos de obesidade está dependente do cumprimento das regras estabelecidas no presente Regulamento, bem como das orientações e diretrizes emanadas pela Direção-Geral da Saúde e pela Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), nesta matéria.

2 — As condições e procedimentos de pagamento dos tratamentos de obesidade são definidos através de circular normativa da ACSS, I. P.

#### Artigo 13.º

##### Disposição final

O PTCO rege-se pelas regras do SIGIC, sendo em todas as matérias não especificadas no âmbito da presente portaria aplicável o Regulamento do SIGIC em vigor.»

#### Artigo 2.º

##### Disposições transitórias

1 — O pagamento dos tratamentos de obesidade realizados pelas entidades previstas no n.º 1 do artigo 2.º do Regulamento em data anterior a 1 de janeiro de 2012, mas cujas fases apenas sejam concluídas em 2012, continuam a reger-se pelo regime previsto no Regulamento do PTCO, aprovado pela Portaria n.º 1454/2009, de 29 de dezembro, sem as alterações que lhe foram conferidas pela presente portaria.

2 — As fases de PTCO iniciadas em 2012, ainda que relativas ao *follow-up* de doentes cujo tratamento se iniciou em anos anteriores, passam a ser remuneradas pelas linhas de financiamento previstas em contrato-programa, no caso de beneficiários do Serviço Nacional de Saúde, ou em função das regras constantes no regulamento das tabelas de preços das instituições e serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde, no caso de beneficiários de subsistemas de saúde ou terceiros legal ou contratualmente responsáveis.

#### Artigo 3.º

##### Norma revogatória

É revogado o n.º 15 do artigo 7.º do Regulamento das tabelas de preços a praticar para a produção adicional realizada no âmbito do Sistema Integrado de Gestão de Inscritos para Cirurgia, (SIGIC) aprovado pela Portaria n.º 271/2012, de 4 de setembro.

#### Artigo 4.º

##### Produção de efeitos

A presente portaria produz efeitos desde 1 de janeiro de 2012.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Ferreira Teixeira*, em 8 de novembro de 2012.

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

### Assembleia Legislativa

#### Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 39/2012/M

**Recomenda ao Governo da República que a Região Autónoma da Madeira seja incluída nas Zonas de Convergência do Programa Impulso Jovem, cumprindo, assim, os princípios da continuidade territorial, demonstrando o devido respeito pela insularidade da população da Madeira.**

O Programa Impulso Jovem disponibiliza incentivos a 89 mil jovens. Promove estágios profissionais, apoios à contratação e investimento.

Hoje, a Região Autónoma da Madeira perde emprego, as famílias que trabalham empobrecem à custa do aumento de impostos, e os jovens (a geração academicamente mais bem preparada) emigra ou vive na precariedade, impedidos de ser a mais-valia que ambicionavam ser e que a sociedade não lhes deu condições para crescer e evoluir nesse sentido.

No entender da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira, este Programa é um passo para iniciar o combate ao desemprego jovem e deve ser implementado na Região Autónoma da Madeira, de forma a combater o flagelo que nos tem assolado e que tem conduzido os jovens madeirenses e porto-santenses a um retrocesso social que os obriga a emigrar.

Mantemos as nossas reservas nos efeitos a longo prazo da execução deste Programa. Embora possam surgir mais vagas de emprego, para as empresas poderá ser uma forma de contratar a baixo preço. Existe uma clara promoção da precariedade laboral, ao promover o emprego mas não garantindo a estabilidade do posto de trabalho.

Embora este apoio seja um apoio de reduzida expressão, é um apoio certo e decisivo para a criação de postos de trabalho.

Sendo a Região Autónoma da Madeira a Região do País com a maior taxa de desemprego jovem, não se compreende a não inclusão da mesma na zona de convergência e que os jovens da Madeira sejam, uma vez mais, alvos da discriminação negativa por parte do Governo Central que coloca a insularidade e os princípios nos quais o Programa Impulso Jovem assenta no esquecimento, tais como o princípio da continuidade territorial e a diminuição das assimetrias regionais.

Faz todo o sentido que, no momento em que o Ministro Adjunto e dos Assuntos Parlamentares, Miguel Relvas, apresenta argumentos válidos, atento à diminuição das assimetrias e ao combate a uma das maiores taxas de desemprego jovem do País para a inclusão do Algarve nas Zonas de Convergência do Impulso Jovem, a situação regional seja, igualmente, considerada e a Região Autónoma da Madeira incluída nas Zonas de Convergência em regime de exceção, tal como acontece com a Zona do Algarve.

O desemprego, não só o desemprego jovem, é o maior e mais grave problema com que a Madeira se defronta dada a sua transversalidade e impacto. Já não basta dizer que estamos a fazer tudo quanto é possível. Temos que fazer mais e melhor.

Assim, as nossas salvaguardas vão no sentido de:

1) Impor, como contrapartida, às empresas que integrem o Programa Impulso Jovem, que não possam despedir trabalhadores no seguimento da finalização dos apoios prestados no âmbito do Programa em questão;

2) Que o PSD e o CDS/PP façam usufruto da sua capacidade de influência, junto do Governo da República e dos