

## Artigo 2.º

**Medicamentos abrangidos**

Os medicamentos e respetivas apresentações que beneficiam do regime excecional de comparticipação, previsto no artigo 1.º da presente Portaria dependem de aprovação pelo membro do Governo responsável pela área da saúde e constam de Deliberação do Conselho Diretivo do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P. (INFARMED, I. P.), publicada no respetivo sítio eletrónico.

## Artigo 3.º

**Condições de dispensa**

1 — O doente deve estar referenciado numa Unidade de Dor ou, na sua ausência, numa Unidade de Cuidados Paliativos pertencente à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, devendo ser reavaliado com uma periodicidade não superior a um ano.

2 — A aplicabilidade deste regime excecional depende da menção expressa à presente Portaria, aposta na receita destes medicamentos, pelo médico prescriptor, que atesta ainda a verificação do referido no n.º 1.

## Artigo 4.º

**Monitorização e acompanhamento**

1 — No âmbito do processo de monitorização da prescrição e consumo de medicamentos opióides fortes no tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte, as Unidades de Dor e as Unidades de Cuidados Paliativos pertencentes à Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados comunicam, anualmente, ao INFARMED, I. P., o número de doentes referenciados, discriminando o número de primeiras e segundas consultas.

2 — O regime fixado nesta Portaria pode ser anualmente revisto, se tal se justificar, cabendo ao INFARMED, I. P., promover a sua revisão, ouvida a Comissão de Acompanhamento do Plano Nacional de Luta contra a Dor da Direção-Geral da Saúde.

## Artigo 5.º

**Disposição transitória**

Para efeitos do disposto no artigo 3.º são, desde já, considerados abrangidos pelo regime excecional de comparticipação, previsto na presente Portaria, os medicamentos constantes do Anexo.

## Artigo 6.º

**Norma revogatória**

É revogado o Despacho n.º 10280/2008, de 11 de março, na redação dada pelos Despachos n.ºs 22187/2008, 30993/2008, 3286/2009, 6230/2009, 12220/2009, 5726/2010, 12458/2010, 5825/2011 e 251/2014, publicados no *Diário da República*, 2.ª série, n.ºs 165, de 27 de agosto, 233, de 12 de dezembro, 17, de 26 de janeiro, 39, de 25 de fevereiro, 98, de 21 de maio, 62, de 30 de março, 148, de 2 de agosto, 66, de 4 de abril, e 4, de 7 de janeiro, respetivamente.

## Artigo 7.º

**Entrada em vigor**

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*, em 13 de dezembro de 2016.

## ANEXO

(a que se refere o artigo 1.º)

Nos termos da presente portaria, são comparticipados pelo escalão A (90 %) os medicamentos infra, quando prescritos para o tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte:

Buprenorfina  
Fentanilo  
Hidromorfona  
Tapentadol  
Morfina  
Oxicodona  
Oxicodona + Naloxona

**Portaria n.º 330/2016**

**de 20 de dezembro**

A Esclerose Múltipla é uma doença crónica, inflamatória e autoimune, desmielinizante e neurodegenerativa do sistema nervoso central.

As especialidades farmacêuticas aprovadas no tratamento da Esclerose Múltipla são medicamentos que permitem retardar a evolução da doença, possibilitando um aumento da esperança de vida e uma melhoria da qualidade de vida.

Todavia, considerando as características patológicas da doença a que se destinam, pelo seu grau de eficácia e perfil de segurança, estes medicamentos deverão ser administrados sob estreita vigilância médica.

No âmbito do tratamento da Esclerose Múltipla, as unidades hospitalares do Serviço Nacional de Saúde (SNS) dispensam gratuitamente os medicamentos indicados para o seu tratamento, nos termos e condições previstos na presente Portaria.

Nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, que criou o Sistema Nacional de Tecnologias de Saúde (SiNATS), podem ser estabelecidas regimes excecionais de comparticipação para determinadas patologias, mediante portaria do membro do Governo responsável pela área da saúde.

Considerando também que o n.º 3 do artigo 22.º do mesmo diploma legal prevê que «os regimes excecionais de comparticipação obedecem a procedimento que pode incluir avaliação prévia determinada pelo órgão que autorizar a comparticipação», impõe-se a revisão do presente regime excecional de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento da Esclerose Múltipla, garantindo o acesso a novos medicamentos.

Assim:

Ao abrigo do disposto no artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, manda o Governo, pelo Secretário de Estado da Saúde, o seguinte:

## Artigo 1.º

**Medicamentos abrangidos**

Os medicamentos destinados ao tratamento de doentes com Esclerose Múltipla beneficiam de um regime exce-

cional de participação, nos termos estabelecidos na presente Portaria.

#### Artigo 2.º

##### Prescrição

Os medicamentos constantes do anexo à presente Portaria, da qual faz parte integrante, apenas podem ser prescritos por médicos neurologistas nos respetivos serviços especializados dos hospitais integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), nomeadamente, serviços de neurologia, devendo na receita médica constar a referência expressa à presente Portaria.

#### Artigo 3.º

##### Dispensa dos medicamentos

1 — A dispensa dos medicamentos constantes do Anexo à presente Portaria é efetuada exclusivamente através dos serviços farmacêuticos dos hospitais do SNS.

2 — A dispensa destes medicamentos é gratuita para o doente, sendo o respetivo encargo da responsabilidade do hospital do SNS onde o mesmo é prescrito, salvo se a responsabilidade pelo encargo couber, legal ou contratualmente, a qualquer subsistema de saúde, empresa seguradora ou outra entidade pública ou privada.

3 — Para efeitos de monitorização da utilização dos medicamentos abrangidos pela presente Portaria ficam os hospitais do SNS e as administrações regionais de saúde obrigados a enviar ao INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I. P., a informação que por este for definida.

4 — A informação referida no número anterior será enviada mensalmente até ao 10.º dia do mês seguinte àquele a que respeita.

#### Artigo 4.º

##### Extensão do regime

A inclusão de outros medicamentos no anexo à presente Portaria está dependente de requerimento do respetivo titular de autorização de introdução no mercado, nos termos definidos no Decreto-Lei n.º 97/2015, de 1 de junho, devendo, em caso de deferimento, ser o mesmo alterado em conformidade.

#### Artigo 5.º

##### Norma revogatória

É revogado o Despacho n.º 11728/2004, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 139, de 15 de junho, alterado pelo Despacho n.º 5775/2005, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 54, de 17 de março, este último objeto da Declaração de Retificação n.º 653/2005, publicada no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 79, de 22 de abril, e alterado pelos Despachos n.ºs 10303/2009, 12456/2010, 13654/2012 e 7468/2015, publicados no *Diário da República*, 2.ª série, n.ºs 76, de 20 de abril, 148, de 2 de agosto, 204, de 22 de outubro, e 130, de 7 de julho, respetivamente.

O Secretário de Estado da Saúde, *Manuel Martins dos Santos Delgado*, em 14 de dezembro de 2016.

ANEXO

*Acetato de glatirâmero*  
*Fumarato de dimetilo*  
*Interferão-beta 1a*  
*Interferão-beta 1b*  
*Peginterferão beta-1a*  
*Teriflunomida*

## REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

Assembleia Legislativa

### Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira n.º 41/2016/M

#### Oficinas de Memória

O Governo Regional fez uma reestruturação do parque escolar na Região Autónoma da Madeira, sobretudo a partir de 1995, aquando da implementação da Escola a Tempo Inteiro, que teve a sua cobertura em todo o território insular em 2013, apetrechando todos os concelhos de infraestruturas escolares com supostas condições para responder ao modelo educativo vigente e na perspetiva da descentralização da oferta formativa.

Concomitantemente, houve a necessidade de prover as escolas de recursos humanos para responder às necessidades entretanto criadas.

Acontece, porém, que a taxa de natalidade tem vindo a diminuir, verificando-se, em sentido inverso o aumento da população idosa, que se pretende mental e intelectualmente ativa e dignificada, o que pressupõe uma abordagem com esse fim.

Atendendo a que um dos riscos mais sérios decorrentes da reforma liga-se à perda de uma função útil na vida, pode suceder que nestes casos, a reforma seja vivida (pelo menos temporariamente) de forma stressante, dando origem a uma perda de autoestima e de sentimento de controlo da própria vida. O desenvolvimento regular de uma atividade, que seja, simultaneamente, gratificante para o próprio e útil para os outros e para a sociedade, constitui uma das principais formas de ajustamento pessoal e de preservação da saúde mental.

Cientes desta problemática, o Governo Regional tem vindo a apostar fortemente nas políticas de enquadramento da 3.ª idade, tendo sido criado para o efeito o plano de envelhecimento ativo. Realce-se, no entanto, o trabalho realizado nas universidades seniores, nos centros comunitários e centros de dia e também as turmas para adultos em toda a Região Autónoma da Madeira.

Dando continuidade à aposta atual que corrobora a política do Governo Regional nesta matéria, deve ser sublinhada a importância do contacto das crianças com os idosos para a transmissão de valores e para as noções de tempo, da transformação ao longo dos anos e da identidade parental. Sob o ponto de vista pragmático, o estímulo à solidariedade, por meio da quebra de preconceitos poderá ser obtido quando houver um ambiente propício para o conhecimento recíproco entre as gerações. As atividades desenvolvidas entre gerações devem ser permeadas pelo processo dialético, onde precisam estar presentes as situações concretas da comunidade.