



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

## **Relatório INSP-2024-0002**

**BI-2023-0148**

### **1 – Dados gerais**

#### **1.1 - Inspeção**

**Data:** 28/11/2023

**Hora:** 15:30

**Tipo:** Plano Operacional (PO-2023-0006)

**Motivo da inspeção:** Rotina

**Inspetor responsável:** João PRFB. Silva

**Outros inspetores da IRA:** Luis MAS. Machado Elisabete R. Santos

#### **Enquadramento:**

A inspeção foi realizada sem aviso prévio, ao abrigo do disposto na alínea b) do n.º 1 do artigo 30.º do anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 17/2021/A, de 8 de julho, conjugado com o disposto na alínea a) do n.º 1 do artigo 181.º do decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro.

#### **Prática(s) inspecionada(s):**

- Operação de equipamentos de medicina dentária intraoral.

- CBCT

#### **Vertentes avaliadas:**

- Sistema de controlo regulador de práticas.

- Fonte(s) de radiação.

- Controlo de qualidade

- Plano de Emergência Interno.

#### **Pessoas contactadas:**

Filipa Alexandra Folgado de Almeida Pereira (Gestora)

*A inspeção consiste numa verificação aleatória, num determinado momento, do cumprimento dos requisitos de uma instalação em determinados aspetos da legislação aplicável. A falta de identificação de situações irregulares não significa que o operador esteja em plena conformidade com a toda legislação ambiental aplicável.*



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

## 1.2 – Empresa/entidade inspecionada

**Firma/nome:** Oceanus Clínica Médica Dentária, Lda. **NIPC/NIF:** 512093776  
**Sede/morada:** Praça Professor Dr. José de Almeida Pavão Junior, 4 R-C  
**Código Postal:** 9500-301 **Freguesia:** Ponta Delgada (São Pedro)  
**Concelho:** Ponta Delgada **Ilha:** Ilha de São Miguel

## 1.3 – Estabelecimento/local inspecionado

**Nome:** Oceanus Clínica Médica Dentária, Lda.  
**Endereço:** Praça Professor Dr. José de Almeida Pavão Junior, 4 R-C  
**Código Postal:** 9500-301 **Freguesia:** Ponta Delgada (São Pedro)  
**Concelho:** Ponta Delgada **Ilha:** Ilha de São Miguel  
**Atividade principal:** 86230 - Atividades de medicina dentária e odontologia  
**Outras atividades:** 47750-Comércio a retalho de produtos cosméticos e de higiene, em estabelecimentos especializados.  
86210-Atividades de prática médica de clínica geral, em ambulatório.  
86906-Outras actividades de saúde humana, n.e..  
**Período de funcionamento:** 9:00 – 18:00  
**Situação:** - Em laboração.

## 2 – Caracterização da instalação

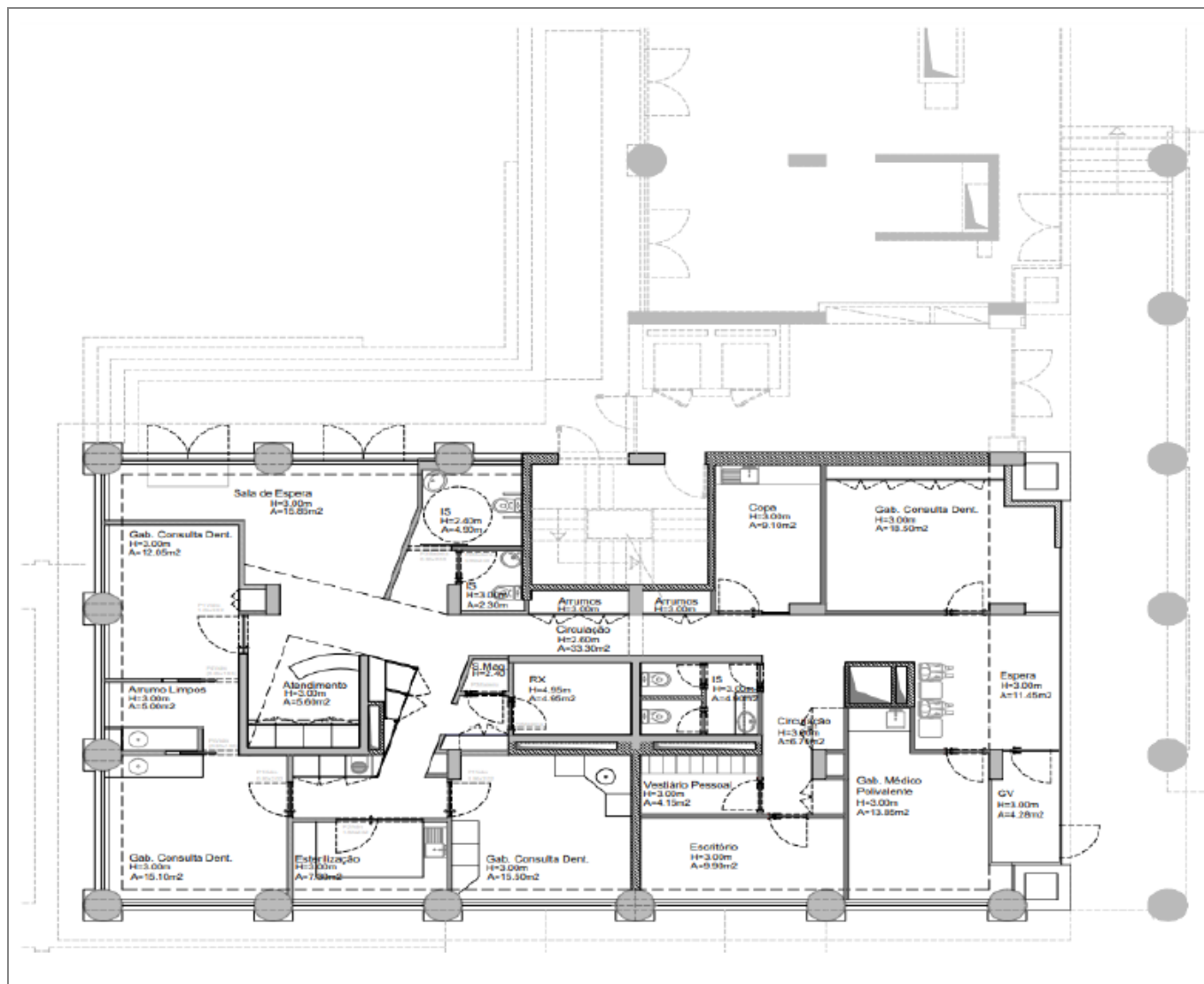
### 2.1 – Implantação da instalação

O titular dispõe de elementos caracterizadores da instalação (peças desenhadas, plantas, esquemas)? Sim.		
Título/Referência do documento	Data	Observações
Planta detalhada da instalação	Sem data	_____

**Quadro 2.1: Planta / esquema da instalação:** Fornecido pelo titular.



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**



**Quadro 2.2: Conteúdo da planta/esquema de implantação**

a) A planta/esquema do titular está de acordo com o implantado?	Sim.
b) Estão assinaladas as Zonas Controladas ou Zonas Vigeadas?	Não.
c) Estão localizadas todas as fontes de radiação?	Não.
d) A planta inclui sinalética de proteção radiológica?	Não.

## 2.2 – Requisitos de proteção radiológica



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

Quadro 2.3: Requisitos de proteção radiológica das instalações	Cumpre?
a) Estão classificadas as zonas suscetíveis de exceder os limites de dose para membros do público.	Não abordado
b) As zonas classificadas encontram-se delimitadas na instalação mediante sinalização indicativa do tipo de zona, natureza das fontes e dos riscos inerentes.	Não abordado
c) Existem medidas de controlo de acesso e proteção radiológica adequadas às zonas ( <i>barreiras, alarmes, dosímetros de área, sinalização, etc.</i> ).	Não abordado

**Observações:**

### 3 – Regularização da atividade

**a)** O operador está registado na autoridade licenciadora da atividade? Sim.

Se “Sim”: N.º de registo: 112B (DRS) Data emissão: 27/08/2019 Validade: ---

**b)** O titular dispõe de seguro de responsabilidade civil? Não.

Se “Sim”: N.º da apólice: \_\_\_\_\_ Data de validade: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Companhia de seguros: \_\_\_\_\_

Capital seguro: \_\_\_\_\_ €

**Observações:**

b) a entidade remeteu uma apólice relativa a um Seguro Multirrisco, que não contempla a Responsabilidade Civil.



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

## 4 – Equipamentos geradores de radiação ionizante

### 4.1 – Tipologias de equipamentos

Quadro 4.1: Tipologia de equipamentos	N.º de equipamentos
Radiologia dentária intraoral fixa	1
Ortopantomografia e CBCT	1

**Observações:**

### 4.2 - Caracterização e regularização das práticas e dos equipamentos radiológicos



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

**Quadro 4.2: Caracterização dos equipamentos radiológicos**

N.º seq.	Tipologia de equipamento	Localização	Marca / Modelo	N.º de série	Data de aquisição / instalação	Em utilização?	Data de início de utilização
1	Radiologia dentária intraoral fixa	Sala 3	Villa Sistemi Medicalli / EndosACP	31101415	2009	Sim	2009
2	Ortopantomografia e CBCT	Sala de radiologia OPG/ Teleradiografia	Owandy / I-Max Plus Ceph	7031212	2009	Sim	2009

**Quadro 4.3: Regularização das práticas / Equipamentos radiológicos**

N.º seq.	Tipo de regularização	N.º do equipamento no inventário nacional	Registo(s)/Licença(s) para a(s) prática(s)/equipamento(s) inspecionado(s)								Verificado na prática	
			N.º	Data de emissão	Data de validade	Organismo emissor	Data do pedido de renovação	Data do pedido de alteração	Carga de trabalho semanal (mA.min)	N.º de exposições semanais	Carga de trabalho semanal (mA.min)	N.º de exposições semanais
1	Não regularizado	—	—	__/__/__	__/__/__		__/__/__	__/__/__	—	—	—	20
2	Não regularizado	—	—	__/__/__	__/__/__		__/__/__	__/__/__	—	—	—	25

N/V – Não verificado; N/A – Não aplicável; DRAAC – Direção Regional do Ambiente e Alterações Climáticas; DGS – Direção-Geral da Saúde; APA – Agência Portuguesa do Ambiente, I.P.



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS  
**Inspeção Regional do Ambiente**

---

**Observações:**

A entidade já formalizou um contrato com a empresa Stericycle para apoio no processo de registo das práticas (datado de 30/10/2023).



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

**Quadro 4.4: Outros requisitos**

- a) Todas as práticas/equipamentos têm registo/licença? Não.
- b) O titular tem implementado um mecanismo de registo semanal da carga de trabalho realizada por equipamento? Não abordado.
- c) O titular cumpre a carga de trabalho semanal máxima (mA.min ou n.º de exposições) definida no registo/licença? Não aplicável.
- d) Houve alterações relevantes para a proteção radiológica face ao processo de licenciamento/registo? Não aplicável.

**Tipologia(s) da(s) alteração(ões):**

---

**Observações:**

## 5 – Sistemas de gestão da proteção radiológica

### 5.1 – Documentos e requisitos do sistema de gestão

O sistema de gestão da proteção radiológica encontra-se devidamente organizado em suporte digital ou físico? Não.

**Quadro 5.1: Documentos do sistema de gestão**

Documento	Existe?	Data do documento
a) Programa de proteção radiológica (PPR)	Não	__/__/__
b) Plano de Emergência Interno (PEI)	Não	__/__/__
c) Programa de garantia de qualidade (PGQ)	Não	__/__/__
d) Plano de manutenção	Não	__/__/__



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

**Quadro 5.2: Requisitos do sistema de gestão da proteção radiológica**

N.º	Requisito	Cumpre?
	<b>Programa de Proteção Radiológica</b>	
I	O PPR está disponível para consulta e é do conhecimento dos trabalhadores.	Não
II	A identificação do titular, do responsável pela proteção radiológica e demais intervenientes relevantes para a proteção radiológica estão atualizadas.	Não aplicável
III	A listagem dos trabalhadores expostos está atualizada.	Não aplicável
IV	A(s) prática(s) e a identificação da(s) fonte(s) de radiação estão atualizadas.	Não aplicável
	<b>Plano de Emergência Interno</b>	
V	O PEI está disponível para consulta e é do conhecimento dos trabalhadores.	Não
VI	As práticas, fontes de radiação, e/ou instalações radiológicas descritas coincidem com o verificado nas instalações.	Não aplicável
VII	A listagem dos trabalhadores de emergência está atualizada.	Não aplicável
VIII	A listagem dos contactos das autoridades e meios de emergência externos está atualizada.	Não aplicável

**Observações:**

**5.2 – Profissionais e entidades afetos à proteção radiológica**

Responsável pela proteção radiológica (RPR) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não abordado	Nome: _____	
	Certificado de Qualificação Profissional em Proteção Radiológica n.º: _____ <input type="checkbox"/> O RPR encontra-se em regime transitório.	
	A atribuição das responsabilidades previstas no art. 159º está documentada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não abordado	
	Vínculo laboral: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo	
Serviços de assessoria técnica em proteção radiológica <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não aplicável <input type="checkbox"/> Não abordado	Serviço: <input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo	Designação da entidade: _____
		Reconhecimento n.º _____
		Nome do Especialista em Proteção Radiológica (EPR): _____
		Certificado de Qualificação Profissional em Proteção Radiológica n.º _____



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

Observações:

### 5.3 – Requisitos específicos para os equipamentos radiológicos

N.º	Requisitos específicos para os equipamentos	Cumpre?
I	Existência de um manual, por equipamento, em língua portuguesa, que inclua informações técnicas e os potenciais riscos radiológicos.	Não abordado
II	Formação promovida pelo fabricante/fornecedor.	Não abordado
III	Possui um dispositivo, ou outro meio equivalente, que informe o responsável pela realização da exposição médica dos parâmetros pertinentes para avaliar a dose recebida pelo paciente.	Não abordado
IV	Possui um sistema para transferir a informação sobre a dose recebida pelo paciente para o relatório de exame, sempre que exigido/apropriado.	Não abordado

Observações:

### 5.4 – Manutenção dos equipamentos

É realizada manutenção aos equipamentos radiológicos? *(Selecionar)*

N.º seq	Qual a entidade que realiza a manutenção?	Qual a periodicidade?	Referência do documento	Data da última manutenção	Existem anomalias por corrigir?
1	Sysdentrix	Anual	Ofício sem referência (Sysdentrix) de 15/11/2023	15/11/2023	Não.
2	Sysdentrix	Anual	Ofício sem referência (Sysdentrix) de 15/11/2023	15/11/2023	Não.

Observações:

### 5.5 – Equipamento de medição da radiação



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS**  
**Inspeção Regional do Ambiente**

O titular utiliza equipamentos de medição de radiação para a realização de medições? Não abordado.

N.º	Requisitos para equipamentos de medição de radiações	Cumpre?
I	O titular efetua a verificação metrológica periódica dos equipamentos de medição de radiação.	Não abordado
II	Os equipamentos de medição de radiação estão disponíveis e operacionais.	Não abordado

**Observações:**

## 6 – Irregularidades e infrações detetadas

Foram verificadas as seguintes infrações:

1. A falta de registo ou licenciamento de práticas, nos termos previstos nos n.ºs 2, 3 e 4 do artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 108/2018, de 3 de dezembro (Regime jurídico da proteção radiológica), constitui contraordenação ambiental muito grave, prevista na alínea i) do n.º 2 do artigo 184.º do mesmo diploma, punível nos termos do n.º 4 do artigo 22.º da Lei n.º 50/2006, de 29 de agosto, alterada e republicada pela Lei n.º 114/2015, de 28 de agosto.

## 7 – Indicações e medidas adotadas

**Medidas adotadas:**

- ☒ Envio do relatório à entidade inspecionada, para conhecimento.
- ☐ Arquivamento do processo inspetivo.
- ☒ Notificação para regularização.
- ☐ Levantamento de auto de notícia.
- ☐ Outra: