



# PLANO ESTRATÉGICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2019-2020

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)

[paliativos@acss.min-saude.pt](mailto:paliativos@acss.min-saude.pt)

## Índice

<b>GRUPO DE TRABALHO.....</b>	<b>2</b>
<b>SIGLAS UTILIZADAS.....</b>	<b>3</b>
<b>SUMÁRIO.....</b>	<b>4</b>
<b>ÍNDICE DE QUADROS.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE TABELAS.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS.....</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
<b>2- VISÃO PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL.....</b>	<b>7</b>
<b>3- SITUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL.....</b>	<b>9</b>
<b>3.1- Avaliação das necessidades.....</b>	<b>9</b>
<b>Estimativa do número de doentes que necessitam de Cuidados Paliativos.....</b>	<b>9</b>
<b>Estimativa dos recursos necessários.....</b>	<b>10</b>
<b>Determinação do número de ECSCP e camas de UCP.....</b>	<b>11</b>
<b>3.2- O que temos atualmente.....</b>	<b>14</b>
<b>Recursos de Cuidados Paliativos.....</b>	<b>14</b>
<b>Formação e investigação.....</b>	<b>16</b>
<b>4- ESTRATÉGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS (BIÉNIO 2019-2020).....</b>	<b>17</b>
<b>4.1 – Linhas Estratégicas Gerais.....</b>	<b>17</b>
<b>4.2 – Eixos de Intervenção Prioritários.....</b>	<b>18</b>
<b>Eixo Prioritário I – Definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados.....</b>	<b>18</b>
<b>Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>Eixo Prioritário III – Formação e investigação.....</b>	<b>24</b>
<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>26</b>
<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>27</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo I - Recursos de CP em funcionamento em 15 de dezembro de 2018.....</b>	<b>29</b>
<b>Anexo II - Níveis de formação recomendados para Portugal (PEDCP 2017-2018).....</b>	<b>31</b>

## GRUPO DE TRABALHO

### **Comissão Nacional de Cuidados Paliativos:**

Edna Gonçalves (Presidente)

Fátima Teixeira

Ricardo Silva

Helena Salazar

Carla Reigada

### **Coordenadores Regionais:**

José Miguel Lopes (ARS Norte)

Isabel Duque (ARS Centro)

Ana Cristina Fryxell (ARS Lisboa e Vale do Tejo)

Margarida Damas de Carvalho (ARS Alentejo)

Fátima Teixeira (ARS Algarve)

### **Peritos Convidados para a área dos Cuidados Paliativos Pediátricos:**

Grupo de Apoio à Pediatria da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (GAP-APCP)

Grupo de Trabalho de Cuidados Continuados e Paliativos da Sociedade Portuguesa de Pediatria (GdTCCP)

Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos do Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

### **Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP)**

**Foram ainda consultados:** Coordenação Nacional para a Reforma do SNS - Área dos Cuidados de Saúde Primários e Área dos Cuidados de Saúde Hospitalares, as Administrações Regionais de Saúde (ARS), Outros departamentos da Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, EPE (SPMS), Direção Geral de Saúde (DGS), Ordem Enfermeiros, Ordem dos Médicos, Ordem dos Psicólogos e Associação dos Profissionais de Serviço Social.

## **Siglas utilizadas**

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

ARS – Administração Regional de Saúde

CCI – Cuidados Continuados Integrados

CE/HD – Consulta Externa com Hospital de Dia

CNFT - Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica

CH – Centro Hospitalar

CHU – Centro Hospitalar Universitário

CNCP – Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CP – Cuidados Paliativos

CPP – Cuidados Paliativos Pediátricos

CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DCC – Doença Crónica Complexa

DGS – Direção Geral de Saúde

EAPC – *European Association for Palliative Care*

ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP-P – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátrica

ERPI/D – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Dependentes

ETC – Equivalente de Tempo Completo

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPO – Instituto Português de Oncologia

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PEDCP – Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

UCP-RNCCI – Unidade de Cuidados Paliativos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ULS – Unidade Local de Saúde

## Sumário

Com o objetivo de fazer chegar Cuidados Paliativos (CP) de qualidade a todas as pessoas portadoras de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, residentes em território nacional, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2017-2018 deu início à implementação de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) funcional, integrada nos três níveis de cuidados do Serviço Nacional de Saúde (SNS), os Cuidados de Saúde Primários (CSP), os Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e os Cuidados Continuados Integrados (CCI).

Dada a escassez de profissionais de saúde com formação teórica avançada e prática em CP e o número crescente de pessoas com necessidades paliativas, mais do que camas, o PEDCP aposta na formação em CP de todos os profissionais de saúde (a nível pré e pós-graduado) e na constituição de equipas consultoras de CP. Estas equipas deslocam-se a casa dos doentes, aos serviços/unidades hospitalares, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas/Dependentes (ERPI/D), permitindo chegar mais rapidamente a um maior número de doentes e famílias. Estas equipas permitem também atender doentes em fases mais precoces da doença, através da consulta de CP no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) e da Consulta Externa nos hospitais. Assim, em 31 de dezembro de 2018, com exceção do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. e do Hospital de Ovar, P.A., todos os hospitais gerais e oncológicos e as Unidades Locais de Saúde (ULS) do SNS têm Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em CP (EIHSCP) com Consulta Externa e estão em funcionamento 21 Equipas Comunitárias ou Domiciliárias de CP (ECSCP), dez das quais iniciaram funções em 2017-2018. Existem ainda 28 unidades de internamento de CP (UCP), 14 hospitalares (213 camas) e 14 UCP-RNCCI (168 camas).

Estamos conscientes de que o PEDCP 2017-2018 permitiu a expansão territorial dos CP com uma cobertura geográfica, que é agora de 100% (todos os distritos de Portugal continental têm pelo menos um recurso específico de CP) mas há ainda muito a fazer para atingirmos a cobertura universal da população. Assim, no biénio 2019-2020 será dada particular atenção e estímulo à implementação de novas ECSCP e à maior diferenciação das equipas de CP atualmente em funcionamento, com o reforço de profissionais e maior exigência na sua formação teórica e sobretudo prática. Será também reforçado o trabalho colaborativo e integrado com os CSP, CSH e CCI, mas também com Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), outros cuidadores formais e a população em geral.

Porque os CP não escolhem idades, será incentivada a criação de equipas de CP Pediátricos em todos os serviços/departamentos de Pediatria do SNS, com particular destaque para os Centros Hospitalares Universitários.

Em resumo, o PEDCP 2019-2020 dará continuidade à estratégia iniciada no biénio anterior, perseguindo o objetivo de garantir equidade no acesso a CP de qualidade, adequados às necessidades multidimensionais (físicas, psicológicas, sociais e espirituais) e às preferências dos doentes e suas famílias. E porque esta é uma missão que ultrapassa os profissionais e instituições de saúde, contamos com a colaboração de todos (professores, investigadores, assistentes espirituais e religiosos, IPSS e outras entidades prestadoras de cuidados, gestores, empresas, comunicação social, entre outros) para formar, informar e cuidar bem os que mais sofrem devido a doenças graves e/ou incuráveis, avançadas e progressivas, oncológicas e não oncológicas.

## ÍNDICE DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Recursos específicos de Cuidados Paliativos	<b>Pág. 8</b>
<b>Quadro 2</b> - Formação mínima dos profissionais das equipas específicas de CP e CPP	<b>Pág. 20</b>
<b>Quadro 3</b> - Dotação mínima de pessoal por recurso de CP/ CPP e metas para o biénio 2019-2020	<b>Pág. 21</b>

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> - Estimativa do número de pessoas que necessitam de CP em Portugal, com base no número de óbitos de residentes em 2017 (Fonte - INE)	<b>Pág. 9</b>
<b>Tabela 2</b> - Estimativa da população pediátrica (0-17 anos) com necessidade de CP em Portugal (prevalência de base hospitalar)	<b>Pág. 10</b>
<b>Tabela 3</b> - Estimativa do número de ECSCP por Administração Regional de Saúde (ARS)	<b>Pág. 12</b>
<b>Tabela 4</b> - Estimativa da necessidade de camas de UCP hospitalares em Portugal de acordo com a população residente em 2017	<b>Pág. 12</b>
<b>Tabela 5</b> - Número de Unidades Cuidados Paliativos em Portugal Continental por região NUTS	<b>Pág. 15</b>
<b>Tabela 6</b> – Evolução do número de recursos de CP em Portugal Continental	<b>Pág. 16</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Rede Nacional de Cuidados Paliativos – Modelo de organização	<b>Pág. 8</b>
--	---------------

## INTRODUÇÃO

A [Lei de Bases dos Cuidados Paliativos](#) (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro) vem consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos aos Cuidados Paliativos (CP). Fica assim definida a responsabilidade do Estado nesta matéria e é criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a qual funciona sob a tutela do Ministério da Saúde. <sup>(1)</sup>

A coordenação da RNCP, a nível nacional, é assegurada pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), a quem compete elaborar e propor para aprovação da tutela os planos estratégicos para o desenvolvimento dos CP (PEDCP), com periodicidade bienal. <sup>(1)</sup>

O [despacho n.º 7824/2016 de 15 de junho](#) <sup>(2)</sup> vem, pela primeira vez, proceder à nomeação da CNCP à qual coube elaborar o [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup>, aprovado pelo [despacho n.º 14311-A/2016](#) <sup>(4)</sup>, iniciando-se dessa forma a implementação e operacionalização da RNCP.

Passados dois anos do início da implementação e operacionalização da RNCP, considera-se que a estratégia desenvolvida se adequa à realidade portuguesa, sendo necessário implementar medidas em falta e reforçar algumas das já implementadas. Por conseguinte, o PEDCP 2019-2020 terá por base o enquadramento teórico e a visão do PEDCP anterior, afirmando-se assim como um plano de continuidade do caminho traçado há dois anos.

Após início do [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) foram integrados na RNCP, pelo que se impõe incluir a sua organização e implementação no presente PEDCP, dando cumprimento à [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#), segundo a qual é necessário:

*“Promover a criação de equipas intra-hospitalares pediátricas de suporte em cuidados paliativos e reforçar o suporte em cuidados paliativos de crianças e jovens, nos três níveis de cuidados de saúde, primários, hospitalares e continuados integrados, através da articulação destas equipas com as restantes equipas locais da RNCP, que prestam cuidados paliativos ao longo de todo o ciclo de vida e com a resposta pediátrica da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), de forma a garantir uma resposta de qualidade e integrada de cuidados de saúde adaptada às necessidades da criança e da família (...)”* <sup>(5)</sup>

Do ponto de vista estrutural, uma vez que se mantêm inalterados os dois primeiros capítulos do [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> (“Enquadramento teórico” e “Visão para os CP em Portugal”) cuja leitura se aconselha, neste plano serão revistos apenas os capítulos três e quatro:

Capítulo 3 - “*Situação dos CP em Portugal*” – inclui-se aqui a estimativa das necessidades de recursos, revista em função da população residente e óbitos ocorridos em Portugal no ano de 2017 e a apresentação de dados relativos à situação atual dos CP em Portugal continental;

Capítulo 4 - “*Estratégia para a implementação dos CP (biénio 2019-2020)*” - apresentação das estratégias consideradas prioritárias e exequíveis para o desenvolvimento dos CP em Portugal continental nos próximos dois anos.

O presente documento, da responsabilidade da CNCP, resulta do trabalho desenvolvido por esta comissão, em colaboração com os Coordenadores Regionais (CR) da RNCP, um grupo de peritos da área dos CPP e a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), cuja colaboração se agradece. Apresentado à tutela em 17 de dezembro de 2018, o documento foi depois enviado para apreciação pela Coordenação Nacional para Reforma dos CSP e dos CSH, Administrações Regionais de Saúde (ARS), outros departamentos da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), Direção Geral de Saúde (DGS), Ordem Enfermeiros, Ordem dos Médicos, Ordem dos Psicólogos e Associação dos Profissionais de Serviço Social, cujos pareceres foram tidos em conta na elaboração da versão final e se agradecem.

## 1- ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ver [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup> para:

1.1 O que são Cuidados Paliativos

1.2 – Níveis de Diferenciação de cuidados:

“Abordagem Paliativa”; “CP Generalistas”; “CP Especializados” e “Centros de Excelência”

1.3 – Complexidade dos doentes:

Diferentes necessidades dos doentes e famílias

Elementos a ter em conta na avaliação da complexidade dos problemas

1.4 – Formação em Cuidados Paliativos (ver [anexo II](#))

1.5 – Porquê uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos

## 2- VISÃO PARA OS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

(Para rever este capítulo com maior detalhe consultar [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup> - páginas 13 a 20)

Que todas as pessoas, portadoras de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, residentes em território nacional, tenham acesso a CP de qualidade, independentemente da sua idade, diagnóstico, local de residência ou nível socioeconómico, desde o diagnóstico até ao luto.

### Rede Nacional de Cuidados Paliativos:

Uma **rede funcional**, construída segundo um **modelo colaborativo e integrado**, plenamente integrada no Serviço Nacional de Saúde (SNS), na qual as equipas específicas de CP intervêm **nos três níveis de cuidados de saúde** existentes em Portugal (CSP, CSH e CCI):

- As equipas específicas de CP/PPP ocupam-se dos doentes com necessidades mais complexas, da formação e investigação em CP;
- Doentes de complexidade moderada a baixa, são acompanhados pelo seu médico e enfermeiro de família, pelas equipas/unidades da RNCCI ou outras equipas, assegurando a Abordagem Paliativa adequada às suas necessidades, podendo receber consultoria das equipas específicas de CP (comunitárias e hospitalares).

De acordo com a [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#), “todas as instituições hospitalares do SNS, com Serviço ou Departamento de Pediatria, devem constituir uma **Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátrica (EIHSCP-P)**, dimensionada às características e necessidades locais, que pode prestar cuidados diretos e orientação na execução do plano individual de cuidados às crianças e jovens em situação de doença crónica complexa e suas famílias, para as quais seja solicitada a sua intervenção”<sup>(5)</sup>. Sendo equipas específicas de CP, destinadas à população pediátrica (0-17 anos), as EIHSCP-P são dotadas de recursos próprios e, à semelhança das EIHSCP, devem desenvolver uma Consulta de CPP e Hospital de Dia (permitindo a realização de procedimentos terapêuticos, nomeadamente administração de fármacos, realização de pensos, substituição de dispositivos, entre outros), para assegurar o acompanhamento dos doentes que



tiveram alta do internamento hospitalar ou são seguidos em ambulatório. As equipas devem também disponibilizar atendimento telefónico aos doentes, familiares/cuidadores e outros profissionais de saúde e prever a realização de consultas não programadas para o atendimento diferenciado dos doentes e cuidadores em situações de crise, evitando o recurso ao Serviço de Urgência.

**Quadro 1 – Recursos específicos de Cuidados Paliativos**

Nível de cuidados (SNS)	Recurso de Cuidados Paliativos
Cuidados de Saúde Primários (CSP)	Equipa Comunitária de Suporte em CP (ECSCP)
	Consulta CP no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES)
Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)	Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em CP (EIHSCP) + Consulta Externa com Hospital de Dia (CE/HD)
	Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)
	Equipa domiciliária (enquanto não houver ECSCP nos ACES)
	EIHSCP-Pediátrica (EIHSCP-P) com CE/HD
Cuidados Continuados Integrados (CCI)	UCP-RNCCI (para doentes de complexidade moderada a baixa)

Para **Configuração dos Serviços de Cuidados Paliativos** ver também a [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#), que republica a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho e alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro e ainda a [Circular Normativa n.º 1/2017/CNCP/ACSS de 12 de janeiro](#).<sup>(5) (6)</sup>

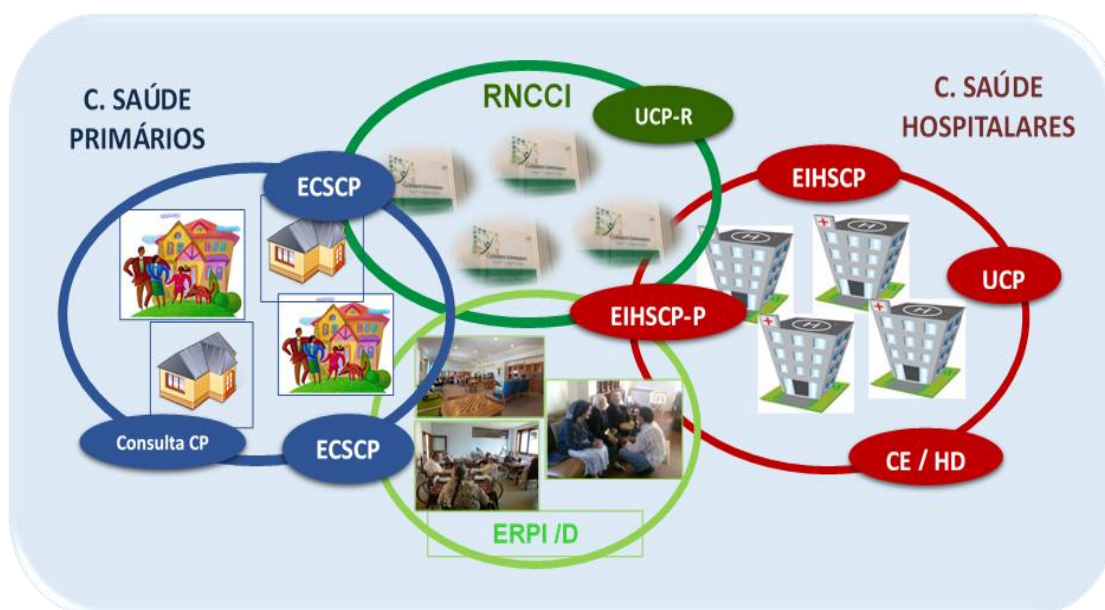


Figura 1 – Rede Nacional de Cuidados Paliativos – Modelo de organização (Equipas de CP: ECSCP e Consulta CP; EIHSCP, EIHSCP-P, UCP e CE/HD; UCP-RNCCI)

### 3- SITUAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL

(Para breve revisão histórica ver [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup> - página 21).

#### 3.1- Avaliação das necessidades

Embora se saiba que o cálculo das necessidades em CP feito a partir da mortalidade não reflete com precisão a necessidade de CP antes da morte, manteve-se a metodologia usada no [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup> por ser uma das mais usadas internacionalmente e atualizou-se a estimativa do número de camas hospitalares necessárias por região, em função dos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) referentes ao ano de 2017.<sup>(7)(8)</sup>

#### Estimativa do número de doentes que necessitam de Cuidados Paliativos

Aplicando à população portuguesa a percentagem mínima e máxima do número de óbitos, proposta por *Murtagh e Higginson*<sup>(8)</sup> (respetivamente 69% e 82%), estima-se que, no próximo biénio, aumente o número de portugueses que necessitam de Cuidados Paliativos (75.614 a 89.861 pessoas - Tabela 1). Este aumento reflete, muito provavelmente, o envelhecimento da população e as doenças a ele associadas, nomeadamente as degenerativas e as oncológicas.

**Tabela 1: Estimativa do número de pessoas que necessitam de CP em Portugal, com base no número de óbitos de residentes em 2017 (dados do INE)**

Âmbito Geográfico		Total de óbitos	Doentes com necessidades de CP		
		Ano 2017	Mínimo 69%	Máximo 82%	Média
NUTS 2013	Portugal	109.586	75.614	89.861	82.737
NUTS I	Continente	104.818	72.324	85.951	79.138
NUTS II	Norte	34.243	23.628	28.079	25.853
NUTS III	Alto Minho	2.952	2.037	2.421	2.229
NUTS III	Cávado	3.112	2.147	2.552	2.350
NUTS III	Ave	3.496	2.412	2.867	2.639
NUTS III	Área Metropolitana do Porto	15.677	10.817	12.855	11.836
NUTS III	Alto Tâmega	1.309	903	1.073	988
NUTS III	Tâmega e Sousa	3.603	2.486	2.954	2.720
NUTS III	Douro	2.432	1.678	1.994	1.836
NUTS III	Terras de Trás-os-Montes	1.662	1.147	1.363	1.255
NUTS II	Centro	28.008	19.326	22.967	21.146
NUTS III	Oeste	4203	2.900	3.446	3.173
NUTS III	Região de Aveiro	3.845	2.653	3.153	2.903
NUTS III	Região de Coimbra	5.573	3.845	4.570	4.208
NUTS III	Região de Leiria	3.177	2.192	2.605	2.399
NUTS III	Viseu Dão Lafões	3.228	2.227	2.647	2.437
NUTS III	Beira Baixa	1.346	929	1.104	1.016
NUTS III	Médio Tejo	3.282	2.265	2.691	2.478
NUTS III	Beiras e Serra da Estrela	3.354	2.314	2.750	2.532
NUTS II	Área Metropolitana de Lisboa	27.176	18.751	22.284	20.518
NUTS III	Área Metropolitana de Lisboa	27.176	18.751	22.284	20.518
NUTS II	Alentejo	10.105	6.972	8.286	7.629
NUTS III	Alentejo Litoral	1.240	856	1.017	936
NUTS III	Baixo Alentejo	1.879	1.297	1.541	1.419
NUTS III	Lezíria do Tejo	2.975	2.053	2.440	2.246
NUTS III	Alto Alentejo	1.748	1.206	1.433	1.320
NUTS III	Alentejo Central	2.263	1.561	1.856	1.709
NUTS II	Algarve	5.286	3.647	4.335	3.991
NUTS III	Algarve	5.286	3.647	4.335	3.991

Fonte: Dados obtidos em <https://www.pordata.pt> a 2018-10-09

No que se refere à **população pediátrica (0-17 anos)**, sabe-se que, no ano de 2017, morreram em Portugal continental 406 crianças e jovens, 217 das quais (53%) com menos de um ano de vida (INE 2017). Segundo um estudo do Observatório Português de CP (OPCP), entre 2011 e 2015, nos hospitais do SNS, 15,5% dos internamentos e 87,2% dos óbitos (1.539 óbitos) estiveram associados a doenças crónicas complexas (DCC). O mesmo estudo apurou que, em 2015, a prevalência de base hospitalar de crianças com DCC foi de 45:10.000, representando nesse ano 7.669 crianças. No entanto, tratando-se de um estudo de base hospitalar, este valor pode estar subestimado já que não incluiu crianças que não tenham sido internadas em hospitais do SNS (comunicação pessoal da primeira autora do estudo – Dra. Ana Lacerda; estudo em preparação para publicação).

**Tabela 2: Estimativa da população pediátrica (0-17 anos) com necessidade de CP em Portugal (prevalência de base hospitalar)**

Região (NUTS I e II 2013)	População pediátrica (INE 2017)*	Óbitos pediátricos (INE 2017)*		Estimativa da população pediátrica com necessidades de CP**
		< 1 ano	0-17 anos	
Portugal (45:10.000)***	1.767.771	229	427	7.955
Continente (45:10.000)**	1.673.384	217	406	7.530
Norte (47:10.000)**	593.222	54	104	2.788
Centro (44:10.000)**	348.611	44	86	1.534
Área Metropolitana de Lisboa (47:10.000)**	538.383	91	167	2.530
Alentejo (35:10.000)**	112.789	18	30	395
Algarve (38:10.000)**	80.381	10	19	305

\*Fonte: <https://www.ine.pt> a 2018-11-24

\*\*prevalência de DCC de base hospitalar, 2015 (estudo OPCP)

\*\*\*assume-se a prevalência encontrada para o Continente

### Estimativa dos recursos necessários

Para uma correta avaliação dos recursos necessários, no sentido de atender toda a população, é importante lembrar que nem todos os doentes com necessidades paliativas apresentam o mesmo nível de complexidade e que a provisão de recursos depende de todo o sistema de saúde e não apenas dos serviços de CP especializados. <sup>(9) (10) (11)</sup>

### Sobre o rácio de recursos de Cuidados Paliativos

Para além do número de habitantes, o número de recursos de CP de uma região depende das suas características demográficas e geográficas (meio rural ou urbano, área geográfica abrangida, densidade populacional, índice de envelhecimento...) e do desenvolvimento socioeconómico da região, assim como dos outros recursos existentes. Por este motivo existe grande variabilidade destes rácios em diferentes países da Europa. <sup>(7)</sup>

Em continuidade com os pressupostos do [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> e a aposta nas equipas consultoras de CP (EIHSCP e ECSCP) que se deslocam a todos os locais onde estão doentes com necessidade de CP (nos CSP, CSH e CCI), mantém-se a recomendação de existir uma EIHSCP por Hospital/Centro Hospitalar e Unidade Local de Saúde (ULS) e de abrir **unidades de internamento específicas de CP (UCP)** exclusivamente nos hospitais de agudos, para doentes complexos ou de complexidade intermitente.

As UCP devem ter entre oito e 20 camas (ver configuração dos Serviços de CP – capítulo 2.2 do [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup>) e recomenda-se agora que existam em todos os Centros Hospitalares Universitários (CHU de São João, E.P.E.; CHU do Porto, E.P.E.; CHU de Coimbra, E.P.E.; CHU da Cova da Beira, E.P.E.; CHU Lisboa Central, E.P.E.; CHU Lisboa Norte, E.P.E.; e CHU do Algarve E.P.E.). Incentiva-se, no entanto, a abertura de UCP em todos os hospitais com mais de 200 camas, desde que tenham EIHS CP com os requisitos mínimos de formação e dotação de profissionais definidas no capítulo 4 deste PEDCP ([Quadro 2](#) e [Quadro 3](#)). <sup>(4)</sup>

Relativamente às **ECSCP**, recomenda-se agora a constituição de uma equipa por ACES/ULS, refletindo assim a organização do serviço público nacional ao nível dos CSP. O número de profissionais destas equipas deverá ser calculado em função do número de habitantes do ACES ou ULS, tendo em conta a dotação mínima de profissionais para 150.000 habitantes indicada no [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> e descrita no [Quadro 3](#) (Capítulo 4).

No que se refere aos **CP Pediátricos**, tendo em conta a estimativa da população pediátrica com necessidades paliativas (tabela 2), o facto de grande parte desta população ser diagnosticada e acompanhada nos CHU e o escasso número de profissionais com formação teórica e, sobretudo, prática especializada nesta área, recomenda-se a constituição de uma **EIHS CP-P especializada** nos CHU Lisboa Norte, Lisboa Central, de Coimbra, do Porto e de São João. Os profissionais destas equipas deverão ter pós-graduação em CPP ou formação avançada em CP (idealmente ambas), para além de estágio prático em equipa de CP/ CPP (ver capítulo 4, [Quadro 2](#)). Estes profissionais deverão dedicar a maioria do seu tempo de trabalho aos CPP sendo desejável que, num futuro próximo, venham a trabalhar a tempo completo nesta área.

Nos restantes Serviços/Departamentos de Pediatria a constituição de uma equipa específica de CPP deve ser ponderada, tendo em conta o número de crianças com DCC acompanhadas regularmente na instituição. Nestas **EIHS CP-P (“não especializadas”)**, o pediatra coordenador e o enfermeiro responsável, deverão ter pós-graduação em CPP e/ou formação avançada em CP e estágio prático em equipa de CP e/ou CPP (ver capítulo 4, [Quadro 2](#)) e ter no seu horário horas de trabalho dedicadas à EIHS CP-P, de acordo com as necessidades identificadas. No limite mínimo (menores recursos e/ou menores necessidades) deverão identificar-se pediatras e enfermeiros com formação em CPP e/ou CP em todos os Serviços/Departamentos de Pediatria que serão consultores para os outros profissionais do Serviço.

### **Determinação do número de ECSCP e camas de UCP**

Seguindo a proposta da *European Association for Palliative Care* (EAPC) de constituir uma **ECSCP** por 100 000 a 150 000 habitantes, o [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> estimava a necessidade de existirem 66 a 101 ECSCP em Portugal Continental <sup>(7)</sup>. No entanto, uma vez que vários ACES têm mais de 150.000 habitantes, ao longo deste biénio verificou-se que, por motivos organizacionais e de gestão de recursos, se afigura mais adequado criar apenas uma ECSCP em cada ACES/ULS. Deste modo, no final de 2020, Portugal Continental deverá ter 54 ECSCP (Tabela 3). A dotação mínima de pessoal de cada ECSCP tem, no entanto, de ser calculada em função da população abrangida pelo ACES/ULS, tendo em conta a dotação mínima de pessoal para 150.000 habitantes, indicada no [Quadro 3](#) (ver capítulo 4) e na [Circular Normativa n.º 1/2017/CNCP/ACSS de 12 de janeiro](#). <sup>(6)</sup>

**Tabela 3: Estimativa do número de ECSCP por Administração Regional de Saúde (ARS)**

ARS Norte	ARS Centro	ARS Lisboa e Vale do Tejo	ARS Alentejo	ARS Algarve	Portugal Continental
21 ACES 3 ULS	6 ACES 2 ULS	15 ACES	1 ACES 3 ULS	3 ACES	<b>46 ACES 8 ULS</b>
24 ECSCP	8 ECSCP	15 ECSCP	4 ECSCP	3 ECSCP	<b>54 ECSCP</b>

Apresenta-se na Tabela 4 a estimativa do número de camas em **UCP hospitalares** para Portugal, ressalvando que a estimativa está descrita por NUTS (“*Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos*”) e não por Administração Regional de Saúde (ARS), pelo que os planos regionais de CP têm de ser adaptados a cada Região, em função das suas características demográficas e geográficas, desenvolvimento socioeconómico e outros recursos existentes.

**Tabela 4: Estimativa da necessidade de camas de UCP hospitalares em Portugal de acordo com a população residente em 2017**

Âmbito Geográfico		Habitantes	Estimativa de camas necessárias em UCP hospitalares por 1.000.000 Habitantes		
		Total (2017)	Mínimo (40 camas)	Máximo (50 camas)	Média
NUTS 2013	Portugal	10.291.027	411	516	463
NUTS I	Continente	9.792.797	391	491	442
NUTS II	Norte	3.576.205	143	179	161
NUTS III	Alto Minho	232.178	9	12	10
NUTS III	Cávado	403.953	16	20	18
NUTS III	Ave	413.854	17	21	19
NUTS III	Área Metropolitana do Porto	1.719.702	69	86	77
NUTS III	Alto Tâmega	87.157	3	4	4
NUTS III	Tâmega e Sousa	418.768	17	21	19
NUTS III	Douro	192.046	8	10	9
NUTS III	Terras de Trás-os-Montes	108.547	4	5	5
NUTS II	Centro	2.231.346	88	112	101
NUTS III	Oeste	357.706	14	18	16
NUTS III	Região de Aveiro	363.095	15	18	16
NUTS III	Região de Coimbra	436.948	17	22	20
NUTS III	Região de Leiria	286.309	11	14	13
NUTS III	Viseu Dão Lafões	254.631	10	13	11
NUTS III	Beira Baixa	81.814	3	4	4
NUTS III	Médio Tejo	234.655	9	12	11
NUTS III	Beiras e Serra da Estrela	216.188	9	11	10
NUTS II	Área Metropolitana de Lisboa	2.833.679	113	142	128
NUTS III	Área Metropolitana de Lisboa	2.833.679	113	142	128
NUTS II	Alentejo	711.950	29	36	32
NUTS III	Alentejo Litoral	93.774	4	5	4
NUTS III	Baixo Alentejo	117.868	5	6	5
NUTS III	Lezíria do Tejo	238.715	10	12	11
NUTS III	Alto Alentejo	107.057	4	5	5
NUTS III	Alentejo Central	154.536	6	8	7
NUTS II	Algarve	439.617	18	22	20
NUTS III	Algarve	439.617	18	22	20

Fonte: INE, Pordata; última atualização: 2018-06-15

Assim, recomenda-se que em Portugal Continental no final de 2020, haja pelo menos:

- Camas UCP hospitalar: 40-50 camas por 1.000.000 habitantes  
(total = 391 a 491 camas, incluindo UCP hospitalar nos sete CHU)
- ECSCP: Uma equipa por ACES / ULS (total = 54 ECSCP)
- EIHSCP: Uma equipa por ULS e Centro hospitalar / hospital geral e oncológico  
(total = 44 EIHSCP)
- EIHSCP-Pediátrica:
  - “Especializadas”* - Uma no CHU Lisboa Norte, CHU Lisboa Central, CHU de Coimbra, CHU do Porto e CHU de São João (total = cinco EIHSCP-P)
  - “Não especializada”* – Uma no IPO de Lisboa, no IPO do Porto, no CHU do Algarve, no CHU da Cova da Beira, no CHU de Braga, no CH Lisboa Ocidental, no Hospital do Espírito Santo de Évora (total = sete equipas)

## 3.2- O que temos atualmente

### Recursos de Cuidados Paliativos

Para um conhecimento mais detalhado do trabalho realizado em 2017-2018 sugerimos consultar o relatório de atividades da CNCP, a publicar no início de 2019. Apresenta-se em anexo a [Lista de Recursos Específicos de CP](#) existente em 31 de dezembro de 2018.

#### 1) Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP e EIHSCP-P)

O [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> definiu como meta para Portugal continental a existência de uma EIHSCP por ULS e hospital/Centro hospitalar.

Desde 2016, foram criadas/restruturadas 11 **EIHSCP** com consulta externa, assegurando desta forma que todas as ULS e Hospitais gerais e oncológicos do SNS disponham deste recurso assistencial, com exceção do Hospital Distrital da Figueira da Foz, E.P.E. e do Hospital de Ovar P.A. cuja equipa se está a formar.

Após a publicação da [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#) <sup>(5)</sup> referente aos CPP, foram integradas na RNCP duas **EIHSCP-Pediátricas** Especializadas (CHU de Coimbra e no CHU de Lisboa Norte) e uma “não especializada” e outras equipas estão em fase de integração.

#### 2) Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)

Dando cumprimento ao [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> e à [Portaria n.º 75/2017 de 22 de fevereiro](#) <sup>(12)</sup>, em abril de 2017, as oito UCP da RNCCI (183 camas) que pertenciam a hospitais do SNS (UCP de Macedo de Cavaleiros - ULS do Nordeste; UCP do Fundão - CH Cova da Beira; UCP de Cantanhede - Hospital de Cantanhede; UCP de Tondela - CH Tondela-Viseu; UCP de Seia - ULS da Guarda; UCP do Barreiro - CH Barreiro-Montijo; UCP de Portalegre - ULS Norte Alentejano; e UCP de Portimão - CHU Algarve) foram convertidas em UCP hospitalares, deixando de estar integradas na RNCCI e as restantes 14 unidades passaram a designar-se “UCP-RNCCI”. Foram, entretanto, abertas duas novas UCP hospitalares, uma no CH Baixo Vouga, E.P.E. (15 camas) e outra no CHU São João, E.P.E. (11 camas). Assim, **em 31 de dezembro de 2018, existem em Portugal Continental 14 UCP hospitalares (213 camas) e 14 UCP-RNCCI (168 camas), num total de 381 camas** (tabela 5).

De referir também que, com a definição dos critérios de referenciação, admissão e prorrogação, mobilidade e alta de doentes para as UCP-RNCCI ([Portaria n.º 75/2017 de 22 de fevereiro](#) <sup>(12)</sup> e [Circular Normativa n.º8/2017/CNCP/ACSS](#) <sup>(13)</sup>), reforçou-se a natureza clínica das UCP-RNCCI o que contribuiu para aumentar o número de doentes tratados nestas Unidades. Segundo dados da ACSS (SI-RNCCI), em 2018 foram tratados nas UCP-RNCCI 1.489 doentes, o que corresponde a um aumento de cerca de 32% comparativamente ao período homólogo de 2016 em que foram tratados 1.131 doentes.

**Tabela 5 – Número de Unidades Cuidados Paliativos em Portugal Continental por região NUTS**

Âmbito Geográfico		UCP hospitalares		UCP-RNCCI		Total	
		Unidades	Camas	Unidades	Camas	Unidades	Camas
NUTS I	Portugal Continental	14	213	14	168	28	381
NUTS II	Norte	4	75	2	25	6	100
NUTS III	Alto Minho	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Cávado	0	0	1	10	1	10
NUTS III	Ave	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Área Metropolitana do Porto	2	51	1	15	3	66
NUTS III	Alto Tâmega	1	12	0	0	1	12
NUTS III	Tâmega e Sousa	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Douro	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Terras de Trás-os-Montes	1	12	0	0	1	12
NUTS II	Centro	6	104	0	0	6	104
NUTS III	Oeste	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Região de Aveiro	1	15	0	0	1	15
NUTS III	Região de Coimbra	2	38	0	0	2	38
NUTS III	Região de Leiria	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Viseu Dão Lafões	1	20	0	0	1	20
NUTS III	Beira Baixa	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Médio Tejo	0	0	0	0	0	0
NUTS III	Beiras e Serra da Estrela	2	31	0	0	2	31
NUTS II	Área Metropolitana de Lisboa	1	8	9	114	10	122
NUTS III	Área Metropolitana de Lisboa	1	8	9	114	10	122
NUTS II	Alentejo	2	16	3	29	5	45
NUTS III	Alentejo Litoral	1	8	0	0	1	8
NUTS III	Baixo Alentejo	0	0	1	6	1	6
NUTS III	Lezíria do Tejo	0	0	1	15	1	15
NUTS III	Alto Alentejo (a)	1	8	0	0	1	8
NUTS III	Alentejo Central	0	0	1	8	1	8
NUTS II	Algarve	1	10	0	0	1	10
NUTS III	Algarve	1	10	0	0	1	10

Fonte: [Portal do SNS – Cuidados Paliativos](#) (consultado em 31/12/2018)

### 3) Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)

Tendo sido considerado que, por motivos organizacionais e de melhor gestão de recursos, é mais adequado para Portugal Continental criar apenas uma ECSCP por ACES/ULS, estas equipas têm de estar dotadas de profissionais de acordo com a dotação mínima indicada no [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup> e [Circular Normativa nº 1/2017/CNCP/ACSS de 12 de janeiro](#) <sup>(6)</sup>, para 150.000 habitantes, houve necessidade de reestruturar algumas ECSCP. Entretanto, desde 2017 foram criadas 10 novas ECSCP, o que permite que 11 dos 18 distritos de Portugal Continental tenham atualmente pelo menos uma ECSCP. Algumas destas equipas estão, no entanto, carenciadas de profissionais, pelo que atendem apenas uma parte da população do ACES. Assim, **em 31 de dezembro de 2018 existem em Portugal Continental 21 ECSCP/EDSCP** (ver [anexo I](#)), não havendo qualquer ECSCP nos distritos de Aveiro, Braga, Castelo Branco, Coimbra, Leiria, Portalegre e Vila Real.



**Tabela 6 – Evolução do número de recursos de CP em Portugal Continental**

População (INE 2017)	Óbitos (INE 2017)	Doentes (69-82% dos falecidos)	Necessidades CP (calculadas)			
			ECSCP (1 por ACES/ULS)	EIHSCP (1 por CH/ULS)	EIHSCP-P (1 por Serviço ou Departamento Pediatria)	Camas UCP hospitalares (40-50/milhão hab.)
9.792.797	104.818	72.324 - 85.951	54	45	42 (5 especializadas)	392 - 491
<b>O que tínhamos em julho/2016</b> (23% camas UCP em hospitais do SNS)			14 (16)	29 (33)	0	84 (+ 278 na RNCCI) Total = 362
<b>O que temos em 31/dezembro/2018</b> (56% camas UCP em hospitais do SNS)			21	43	3 (2 especializadas)	213 (+ 168 UCP-RNCCI) Total = 381
<b>O que esperamos no final 2020 (SNS)</b>			54	45	12 (5 especializadas)	303 a 316 (+ 166 UCP-RNCCI) Total = 469 a 482

### Formação e investigação

(Para maior detalhe consultar [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup> - pág. 27-28)

Sendo a formação e investigação internacionalmente reconhecidas como elementos determinantes da prática de CP de qualidade, em 2019-2020, reiteramos a necessidade de incentivar a formação a nível pré e pós-graduado, bem como estimular a educação da população em geral, como forma de garantir a realização de CP de qualidade e disseminar a sua aplicação nos três níveis de cuidados de saúde (CSP, CSH e CCI).

Reforça-se também a necessidade de desenvolver estratégias para superar as limitações encontradas na área da investigação em CP em Portugal e promover a cooperação entre as equipas especializadas de CP e centros de investigação nacionais e internacionais.

## 4- ESTRATÉGIA PARA A IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS PALIATIVOS (BIÉNIO 2019-2020)

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2019-2020 visa garantir o acesso atempado e adequado a Cuidados Paliativos (CP) de qualidade, a todos os cidadãos residentes em Portugal continental, incluindo crianças e jovens, bem como a utilização eficiente dos recursos disponíveis. Assim, tal como preconizado no Plano Nacional de Saúde para os cuidados de saúde em geral, a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) deve ser equilibrada no que respeita a proximidade de serviços e gestão racional de recursos limitados, redundância e complementaridade de serviços oferecidos e resposta compreensiva e especializada às necessidades dos doentes com necessidades paliativas e suas famílias. <sup>(14)</sup>

Impõe-se, por isso, uma articulação estreita com a coordenação dos Cuidados de Saúde Primários (CSP), Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e Cuidados Continuados Integrados (CCI), Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) e outros cuidadores formais, mas também o envolvimento da população em geral, através das redes de suporte interna e externa do doente (familiares, amigos, vizinhos e outros possíveis cuidadores voluntários, mais ou menos vinculados ao doente e família).

Para atingir os objetivos acima designados, a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) continuará a trabalhar em estreita colaboração com os Coordenadores Regionais de CP e respetivo Grupo Técnico de Apoio, em cada Administração Regional de Saúde (ARS), que deverá incluir também profissionais da área da pediatria, nomeadamente um pediatra com formação em CP e/ou CPP.

Mantêm-se também as oito linhas estratégicas gerais definidas no [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup>, aprovado pelo [despacho n.º 14311-A/2016](#) <sup>(4)</sup>, mas foram atualizadas as ações a desenvolver no biénio 2019-2020 em cada um dos três eixos de intervenção prioritários e incluídos os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) e sua articulação com as restantes equipas locais da RNCP e da RNCCI, dando cumprimento à [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#). <sup>(5)</sup>

### 4.1 – Linhas Estratégicas Gerais

Mantendo-se a estratégia do biénio anterior, as linhas estratégicas gerais em 2019-2020 são as descritas no [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup>:

**Linha estratégica 1:** Organização e Coordenação

**Linha estratégica 2:** Melhoria e generalização do nível básico de CP – “*Abordagem Paliativa*”

**Linha estratégica 3:** Adequação dos recursos assistenciais especializados em CP

**Linha estratégica 4:** Formação e capacitação dos profissionais de saúde

**Linha estratégica 5:** Acreditação e monitorização das equipas especializadas de CP

**Linha estratégica 6:** Melhoria dos sistemas de informação

**Linha estratégica 7:** Informação e sensibilização da população

**Linha estratégica 8:** Investigação em CP

## 4.2 – Eixos de Intervenção Prioritários

### Eixo Prioritário I – Definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados

- a) Elaborar os termos de referência para a contratualização da prestação de CP ao nível da Pediatria e dos CSP (ver eixo prioritário II-B), considerando as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) como unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), exceto quando pertencerem a uma ULS, onde devem fazer parte do Serviço Integrado de CP, que inclui as valências comunitárias e hospitalares da ULS. De referir que os termos de referência para a contratualização de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 2017 e 2018, incluíram incentivos à prestação de CP a nível hospitalar, com uma majoração do preço das consultas externas em 10%, 20% nas sessões de hospital de dia realizadas por equipas específicas de CP e 5% nas linhas de produção de GDH médico de internamento das Unidade de Cuidados Paliativos (UCP). Esta majoração deverá manter-se pelo menos até 2020 e passar a aplicar-se também aos CPP. Concomitantemente, o indicador que prevê que as Equipas Intra-hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) observem os doentes até 48 h após o pedido de consultadoria (72h se incluir fim de semana), deverá também aplicar-se às EIHSCP-P. <sup>(15) (16)</sup>
- b) Criar condições para que possam ser contratados profissionais com formação teórica e prática em CP para integrar as equipas específicas de CP/ CPP e que os profissionais das equipas possam dedicar todo ou a maioria do seu horário de trabalho aos CP/ CPP, libertando-os de outras tarefas (serviço urgência, outras consultas, internamento da sua especialidade de origem) ou reduzindo a lista de utentes dos médicos de Medicina Geral e Familiar que integram as ECSCP. Deverão também ser criadas condições para evitar que os profissionais que trabalham nas equipas de CP/ CPP sejam prejudicados na progressão da carreira, qualquer que seja a sua especialidade.
- c) Promover a articulação entre as EIHSCP-P e as outras equipas de CP, nomeadamente as ECSCP e as UCP-RNCCI que, com a colaboração das equipas de Pediatria, acompanharão crianças e jovens permitindo a sua permanência no domicílio ou área de residência.
- d) Definir os termos de colaboração entre as EIHSCP e ECSCP com as equipas de “hospitalização domiciliária” que estão a ser criadas em diversos hospitais do SNS.
- e) Definir os termos de colaboração entre as equipas específicas CP/ CPP e as equipas/unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).
- f) Definir os indicadores de avaliação das equipas de CP/ CPP a incluir nos contratos programa.
- g) Adequar os sistemas de informação do SNS, em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E. (SPMS), para agilizar a comunicação entre diferentes prestadores de cuidados (incluindo a Pediatria), melhorar a continuidade da assistência prestada aos doentes e suas famílias e permitir a monitorização dos cuidados prestados pelas equipas de CP/ CPP. Destaca-se neste ponto, a urgência de operacionalizar a referenciação de doentes seguidos pelas equipas hospitalares (EIHSCP, UCP e EIHSCP-P) para as equipas de CP dos ACES (ECSCP) e de todas as tipologias de cuidados da RNCCI para as equipas específicas de CP, nomeadamente as ECSCP, mas também as EIHSCP e as EIHSCP-P.
- h) Incentivar a utilização de ferramentas de telessaúde que permitam o apoio à comunicação e decisão clínica entre pares (equipas hospitalares, dos ACES e da RNCCI), em colaboração com a

SPMS (teleconsultadoria – ex: plataforma de videoconferência – RSE Live, para teleconsulta em tempo real entre profissionais de saúde).

- i) Estabelecer, com a Direção Geral de Saúde (DGS), critérios de certificação, acreditação e monitorização da qualidade dos serviços prestados pelas equipas de CP/ CPP e disponibilizar meios para a concretização dos mesmos, devendo esta informação ser disponibilizada no Portal do SNS, na área da transparência.
- j) Uniformizar o uso de fármacos off-label pelas equipas de CP/ CPP, em colaboração com o Infarmed, a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) e a DGS.

## **Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde**

### **a) Melhoria e generalização da Abordagem Paliativa**

Para que todas as pessoas com doenças graves e ameaçadoras da vida, independentemente do seu diagnóstico e idade e onde quer que se encontrem [domicílio, hospitais, serviços de urgência, RNCCI ou Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Dependentes (ERPI/D)] tenham acesso a uma efetiva abordagem paliativa pretende-se:

- Continuar a promover a formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde para que identifiquem precocemente os doentes com necessidades paliativas, façam uma abordagem paliativa adequada às necessidades dos doentes e famílias e referenciem para as equipas especializadas de CP/ CPP os casos de maior complexidade clínica (ver Eixo prioritário III - Formação);
- Promover, em colaboração com a DGS, a elaboração e permanente atualização de normas clínicas e guias de boas práticas para a prestação de CP/ CPP, nomeadamente no que se refere à realização do Plano Individual de Cuidados (PIC) e à definição e registo no processo clínico dos objetivos de cuidados para cada doente;
- Continuar a fomentar a articulação das equipas de CP/ CPP, com outras equipas de prestação de cuidados, em que a prevalência de doentes com necessidades paliativas é elevada, nomeadamente os CSP, alguns serviços hospitalares (Oncologia, Medicina Interna, Pneumologia, Neurologia...) e a RNCCI, através da consultoria (EIHSCP/P, ECSCP) e transferência de doentes entre equipas, em função das necessidades dos doentes e famílias.

### **b) Adequação dos recursos assistenciais em CP**

A prática de CP/ CPP de qualidade exige que os profissionais de saúde tenham formação específica (teórica e prática) e que as equipas estejam dotadas de número adequado de profissionais e tenham médicos e enfermeiros em horário completo.

Considerando a realidade atual de recursos humanos existentes no SNS, em 2019-2020, manteve-se a dotação mínima de profissionais por recurso de CP indicada para o biénio anterior (Quadro 3) mas, passada a fase inicial de implementação da RNCP, impõe-se exigir a partir de agora mais formação prática aos profissionais que trabalham nas equipas específicas de CP/ CPP. Neste sentido, deverão as instituições de saúde promover e facilitar a realização de estágios práticos aos profissionais das equipas específicas de CP/ CPP que não tenham ainda o grau de formação, teórica e prática, exigido (Quadro 2).

**Quadro 2 – Formação mínima dos profissionais das Equipas específicas de CP e CPP**

Profissional CP		Título profissional (pela Ordem respetiva)	Formação teórica CP (nível)	Formação prática (estágio CP)
<b>Cuidados Paliativos</b>	<b>Médico coordenador</b>	Competência em Medicina Paliativa	Avançada (nível C)	≥ 810 horas
	<b>Outros médicos</b>	Idealmente especialista	Idealmente avançada	≥ 80 horas
	<b>Enfermeiro responsável</b>	Especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação paliativa ou Especialista com trabalho em equipa de CP ≥ 3 anos	Avançada (nível C)	≥140 horas
	<b>Outros enfermeiros</b>	Enfermeiro	Idealmente avançada	≥ 70 horas
	<b>Psicólogo <sup>a</sup></b>	Psicólogo Clínico e da Saúde	Pelo menos de nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas
	<b>Assistente Social <sup>a</sup></b>	Assistente Social	Pelo menos nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas
<b>C. Paliativos Pediátricos</b>	<b>Médico coordenador</b>	Pediatra (idealmente Competência em Medicina Paliativa)	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 400 horas <sup>b</sup>
	<b>Enfermeiro responsável</b>	Especialista (idealmente em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação paliativa) e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 140 horas <sup>b</sup>
	<b>Psicólogo <sup>a</sup></b>	Psicólogo Clínico e da Saúde e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Pelo menos nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas <sup>b</sup>
	<b>Assistente Social <sup>a</sup></b>	Assistente Social e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Pelo menos nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas <sup>b</sup>
<p>PG CPP = Pós-Graduação em CP Pediátricos.</p> <p>a) Nas equipas de adultos dos CHU e nas EIHS CP-P “especializadas”, pelo menos um psicólogo e um assistente social devem ter formação avançada (nível C) até o final de 2020.</p> <p>b) Nas EIHS CP-P o estágio pode ser feito em CPP e/ou CP e nas equipas “não especializadas” pode ter duração ≥ 70 h.</p>				

Apresenta-se no Quadro 3 a dotação mínima de pessoal por recurso de CP/ CPP e metas para o biénio 2019-2020 no qual, à semelhança do que aconteceu no [PEDCP 2017-2018](#) <sup>(3)</sup>, a referência a “Equivalente Tempo Completo” (ETC) pretende apenas definir o número mínimo de horas na equipa por grupo profissional e não necessariamente o número de profissionais envolvidos. Em todas as equipas terá de ser assegurada a assistência aos doentes nas férias, folgas e ausências não programadas dos respetivos profissionais.

**Quadro 3 – Dotação mínima de pessoal por recurso de CP/CPP e metas para o biénio 2019-2020**

Recurso CP	Localização	Dotação de pessoal (mínimo aconselhado)	Metas 2019-2020
<b>ECSCP<sup>a</sup></b> (rácio para 150.000 habitantes)	ACES ou ULS	Médico – 1,5 ETC Enfermeiro – 2 ETC Psicólogo – 0,5 ETC A. Social – 0,3 ETC	1 ECSCP por ACES ou ULS até final 2020
<b>EIHSCP + CE/HD<sup>b</sup></b> (profissionais por 250 camas)	Hospitais (consultoria a todos os serviços clínicos)	Médico – 1 ETC Enfermeiro – 1,5 ETC Psicólogo – 0,25 ETC A. Social – 0,3 ETC	1 EIHSCP por Hospital / Centro Hospitalar ou ULS
<b>UCP<sup>c</sup></b> (profissionais por cama)	Hospitais (8-20 camas/UCP)	Médico – ≥0,15 ETC/cama Enfermeiro – 1,2 ETC/cama Psicólogo – 0,5 ETC/12-20 camas A. Social – 0,55 ETC/12-20 camas A. Operacional – 0,7 ETC/cama	1 UCP por CHU e IPO até final 2020
<b>EIHSCP-P “especializada”<sup>d</sup></b>	Hospitais com Departamento ou Serviço de Pediatria (inclui consultadoria peri e neonatais e a cuidados intensivos)	Médico – 1 ETC Enfermeiro – 1,5 ETC Psicólogo – 0,5 ETC A. Social – 0,5 ETC	1 EIHSCP-P no CHU Lisboa Norte, Lisboa Central, de Coimbra, do Porto e de São João

1 ETC médico = 40 horas/semana; 1 ETC restantes profissionais = 35 horas/semana  
 \* Quando a dotação mínima indicada for ≤ 1 ETC, é aconselhável que haja pelo menos 2 profissionais envolvidos desse grupo profissional para garantir a substituição nas férias e outras ausências.  
 a) **ECSCP** - A dotação de pessoal indicada não inclui a consulta de CP no ACES ou ULS e deve cumprir no mínimo o rácio indicado para 150.000 habitantes.  
 b) **EIHSCP** - Em hospitais > 250 camas, a dotação pessoal aumenta em proporção do número camas.  
 c) **UCP** - Incentivada abertura em todos os hospitais > 200 camas e/ou com Serviço de Oncologia. Nos hospitais < 200 camas a abertura de UCP deve ser decidida a nível regional.  
 d) **EIHSCP-P** - Deve incluir médico e enfermeiro de referência da neonatologia e de Cuidados Intensivos. Nas EIHSCP-P “não especializadas” o tempo por profissional da EIHSCP-P deve ser ajustado ao número de crianças com Doença Crónica Complexa (DCC) acompanhados.

Conscientes da dificuldade de contratar profissionais com formação teórica e prática em CP/CPP, **em 2019-2020, será dada particular atenção e estímulo à implementação de novas ECSCP**, nos ACES e nas Unidades Locais de Saúde (ULS) de Castelo Branco e Norte Alentejo, as duas únicas ULS do país que ainda não dispõem desta valência de CP. Será também incentivado o crescimento das ECSCP que, estando já em funcionamento, ainda não atendem toda a população do ACES e o alargamento do tempo de atendimento das ECSCP para os sete dias da semana, idealmente 24 horas por dia, com 12h de trabalho noturno realizadas em regime de prevenção. Para as equipas que dispõem apenas da dotação mínima de pessoal indicada no [Quadro 3](#) mantem-se a recomendação de centrarem a sua atuação na consultadoria e atendimento domiciliário direto dos doentes mais complexos, em articulação com outras Unidades Funcionais do ACES e Equipas/Unidades da RNCCI, deixando para uma segunda fase a abertura da Consulta no ACES.

A nível hospitalar e das ULS, sempre que existirem dois ou mais recursos de CP, na mesma instituição, deve constituir-se um Serviço integrado de CP, agregando todas as valências de CP

[EIHSCP com Consulta Externa/Hospital de Dia (CE/HD), UCP e ECSCP] o que permitirá uma discussão conjunta dos doentes e uma gestão mais eficiente do pessoal.<sup>(17)</sup> Nos hospitais onde existir uma UCP com a dotação mínima de pessoal indicada (quadro 3), admite-se que o número de médicos e enfermeiros da EIHSCP possa ser reduzido até 50%, não podendo contudo ser inferior a 1 ETC de médico e enfermeiro. Mantem-se também a indicação para, em função das necessidades, incluir progressivamente nas equipas outros profissionais, como o assistente espiritual, o nutricionista, o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional ou outros, os quais representam uma mais-valia na qualidade dos cuidados prestados.

Reforçando a necessidade de formar todos os profissionais em matéria de CP, no final de 2020, os Centros Hospitalares Universitários (CHU do Porto, CHU de São João, CHU de Coimbra, CHU da Cova da Beira, CHU Lisboa Central, CHU Lisboa Norte e CHU do Algarve) e os três centros do Instituto Português de Oncologia (IPO) deverão ter Serviços de CP com todas as valências de CP (UCP, EIHSCP com CE/HD e apoio domiciliário, idealmente em articulação com as ECSCP dos ACES) e participar na formação dos profissionais de saúde e na investigação em CP. É ainda desejável que estes Serviços passem num futuro próximo a ser certificados pela DGS e reconhecidos como **Centros de Excelência ou Elevada Diferenciação**. Estes centros podem também desenvolver-se noutras instituições do SNS que tenham todas as valências assistenciais de CP e colaborem com escolas do ensino superior com formação e investigação em CP.

Face ao envelhecimento da população portuguesa e ao aumento crescente de doentes com necessidade de CP especializados, deve ser incentivada a abertura de **UCP** em todos os hospitais com mais de 200 camas e/ou serviço de Oncologia, desde que esteja assegurada a dotação mínima da EIHSCP (Quadro 3), que o médico coordenador da equipa tenha Competência em Medicina Paliativa pela Ordem dos Médicos e que o enfermeiro responsável tenha título de especialista pela Ordem dos Enfermeiros, experiência de pelo menos 3 anos de trabalho em equipa de CP e formação avançada em CP (nível C). Destinando-se as UCP ao acompanhamento de doentes com necessidades paliativas mais complexas, em situação de descompensação clínica ou emergência social, prevê-se que estas unidades tenham um tempo médio de internamento inferior a 15 dias e uma taxa de mortalidade inferior a 60%.<sup>(18)</sup>

No que se refere às ***EIHSCP-Pediátrica (EIHSCP-P)*** recomenda-se a constituição de uma EIHSCP-P “especializada” nos Centros Hospitalares Universitários (CHU) Lisboa Norte, Lisboa Central, de Coimbra, do Porto e de São João, devendo os profissionais destas equipas ter formação avançada em CP e/ou pós-graduação em CPP e estágio prático (Quadro 2) e dedicar a maioria do seu tempo de trabalho aos CPP (idealmente tempo completo). Nos restantes Serviços/Departamentos de Pediatria a constituição de uma EIHSCP-P (“não especializada”) deve ser ponderada em função do número de crianças com DCC acompanhadas regularmente na instituição e os profissionais que a integrarem devem ter no seu horário horas de trabalho dedicadas à equipa de acordo com as necessidades identificadas (para formação ver Quadro 2). No limite mínimo requer-se a identificação de profissionais com formação em CPP em todos os Serviços/Departamentos de Pediatria.

Não se justificando para já a constituição de equipas específicas de CPP nos ACES, as crianças com necessidades paliativas poderão ser seguidas no domicílio pelas ECSCP e/ou ECCI, com a consultadoria da EIHSCP-P referenciadora, o mesmo acontecendo quando uma criança/jovem necessitar de internamento numa UCP-RNCCI ou outra Unidades da RNCCI.

Na medida em que o principal critério de referenciação para a **RNCCI** é a dependência, que se associa geralmente a graus variáveis de sofrimento, recomenda-se o reforço da colaboração entre as equipas específicas de CP e as equipas/unidades de internamento da RNCCI. Assim, até ao final de 2020, todas as unidades da RNCCI (que não disponham de UCP-RNCCI), incluindo as unidades de saúde mental, devem ter uma equipa específica de CP de referência, idealmente uma ECSCP. Pretende-se com esta medida que todos os doentes internados nas diferentes tipologias da RNCCI possam, quando necessário, beneficiar da consultadoria de CP, nomeadamente no processo de tomada de decisão e no controlo de sintomas e outros problemas associados às doenças incapacitantes. Estas equipas podem ainda colaborar na transferência de doentes de complexidade mais elevada para outro nível de cuidados, agilizando a continuidade de acompanhamento pela equipa de CP hospitalar onde quer que o doente seja internado (UCP ou não). Enquanto os sistemas de informação do SNS não permitirem a referenciação de doentes da RNCCI para as equipas específicas de CP, devem estas equipas disponibilizar um modelo de pedido de colaboração às Equipas e Unidades da sua área de intervenção, que será enviado sempre que o médico assistente do doente na RNCCI entender útil a consultadoria de CP.

No que se refere às **UCP-RNCCI**, atualmente 14 (10 na região de LVT, duas na região norte e duas no Alentejo), mantêm-se os critérios de referenciação definidos em 2017 ([Circular Normativa n.º8/2017/CNCP/ACSS](#) <sup>(13)</sup>) e continua a desaconselhar-se a abertura de novas unidades.

### **c) Suporte Social, apoio à Família e a importância da Comunidade**

- Colaborar na criação de redes sociais de apoio a nível nacional, nomeadamente através de cuidadores formais e informais para doentes com necessidade de CP/CPD;
- Alertar para a necessidade de existir *“em todos os serviços hospitalares e em todos os centros de saúde, informação organizada sobre os direitos sociais e sobre o apoio clínico disponível para os pacientes dependentes e seus cuidadores, para facultar aquando do internamento e no acompanhamento destes pacientes”*; <sup>(19)</sup>
- Estimular nos hospitais, *“nos centros de saúde e nas instituições da comunidade, a criação de grupos de ajuda e de voluntariado, enquadrados por profissional adequado, que ajudem a prevenir a exaustão dos cuidadores”*; <sup>(19)</sup>
- Assegurar o internamento dos doentes em UCP ou UCP-RNCCI sempre que se verifique uma situação de exaustão do cuidador que justifique uma intervenção estruturada no cuidador [Plano de Apoio ao Cuidador (PAC)], por forma a capacitá-lo para cuidar e melhorar o seu bem-estar, o que vai para além do internamento para descanso do cuidador previsto nas ULDM da RNCCI;
- Colaborar no desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal; <sup>(19)</sup>
- Fomentar o desenvolvimento de programas que promovam a formação e envolvimento da população em geral nos cuidados em fim de vida e no acompanhamento de pessoas em situação de dependência, com vista a “normalizar” o processo de morrer por doença incurável ou velhice;
- Fomentar a sensibilização e formação dos educadores e professores para a vivência diária das crianças com necessidades paliativas e o seu direito a participar numa escola inclusiva, conforme o Plano Nacional de Saúde Escolar;



- Promover a cidadania, através de práticas do tipo “cidades compassivas” e outros programas de responsabilidade social;
- Continuar a fomentar o desenvolvimento de programas estruturados de acompanhamento no Luto com vista a dar continuidade aos cuidados à família/cuidador após a morte do doente.

### Eixo Prioritário III – Formação e investigação

#### III-A) Formação e capacitação dos profissionais da área da saúde

- a) Desenvolver “Centros de Excelência ou de Elevada Diferenciação” de CP, pelo menos nos CHU e nos três centros do IPO para potenciar a formação específica em CP (teórica e prática) a nível pré e pós-graduado e capacitar os profissionais de saúde que integram as equipas de CP;
- b) Fomentar a formação básica e, se possível, a observação prática em CP ao nível pré-graduado, promovendo a inclusão de conteúdos de CP, idealmente obrigatórios e com prática clínica, nos planos curriculares de todas as escolas de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e outras escolas de profissionais da área da saúde, bem como na formação de Assistentes Espirituais e Religiosos. Monitorizar esta prática nas escolas do ensino superior que assinaram ou venham a assinar protocolos de colaboração com o Ministério da Saúde, representado pela CNCP (ver [Portal do SNS – “protocolos de colaboração”](#));
- c) Continuar a trabalhar com as Ordens Profissionais no sentido de definirem perfis de especialistas em CP/PPP, regularem a concessão desse título, identificarem serviços idóneos para a formação dos profissionais e contribuírem para a definição das dotações seguras de pessoal;
- d) Promover o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes com necessidades paliativas (ex.: Gold Standards Framework, NECPAL ou outros) junto dos profissionais de saúde que lidam frequentemente com doentes em fim de vida (ex.: Medicina Interna, Oncologia, Medicina Geral e Familiar e outras) e, com a DGS e outros parceiros, trabalhar uma versão portuguesa deste(s) documento(s) ou sua adaptação;
- e) Rever o plano curricular do Curso de CP de nível intermédio que se tem vindo a realizar, desde 2017, com a colaboração dos departamentos de formação das cinco ARS, IP e assegurar o financiamento para a realização de dois cursos por ano na ARS LVT e ARS Norte e um curso anual nas restantes ARS (Centro, Alentejo e Algarve);
- f) Trabalhar com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) no sentido de melhorar o atendimento prestado no pré-hospitalar aos doentes em CP/PPP e suas famílias.

#### III-B) Investigação em CP

É de esperar que os protocolos de colaboração assinados ou que venham a ser assinados, entre o Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e escolas do ensino superior, contribuam para novas formas de colaboração no âmbito da investigação em CP/PPP, nomeadamente através dos seus programas de mestrado e doutoramento.

No âmbito do protocolo assinado em fevereiro de 2018 entre o Ministério da Saúde e a Fundação Bancária *La Caixa*, para o desenvolvimento do Programa Humaniza, prevê-se também um incremento considerável da investigação a este nível, seja pela contribuição das equipas de CP/CPD na investigação a promover pela Fundação, seja pelo investimento na formação e financiamento de projetos de investigação a realizar por outras entidades, que não a própria Fundação.

No sentido de melhorar e avaliar a implementação da RNCP considera-se importante:

- Desenvolver, validar e implementar instrumentos que permitam avaliar de forma mais objetiva a complexidade dos doentes, contribuindo para uma alocação de recursos precisa e adequada;
- Avaliar o impacto dos cursos de CP de nível intermédio realizados nas ARS, IP nos cuidados prestados aos doentes e famílias;
- Analisar a taxa de cobertura em CP/CPD em Portugal continental e a contribuição do PEDCP na qualidade dos cuidados prestados aos doentes e famílias e nos custos em saúde.

Reafirma-se ainda o interesse em investigar as áreas mencionadas no [PEDCP 2017-2018](#)<sup>(3)</sup>

1. Família e cuidadores (perfis psicossociais e ambientes sociais, exploração do conceito de medo, redes informais de apoio ao cuidador, luto);
2. Profissionais de saúde e formação (integração de outros profissionais nas equipas de CP, formação em CP/CPD para profissionais da área da saúde, formação à sociedade em geral; *burnout* e luto dos profissionais);
3. CP/CPD na comunidade (coordenação de cuidados entre os diferentes níveis do SNS, acesso a fármacos e meios técnicos, custo-efetividade, componentes mais valorizados por doentes e cuidadores em CP/CPD);
4. CP/CPD hospitalares e controlo de sintomas (nutrição e hidratação, referência para CP/CPD, informatização dos registos clínicos);
5. CP/CPD em doenças não-oncológicas (trajetórias de doença, estratégias de comunicação e critérios de referência, formação específica sobre controlo de sintomas);
6. Espiritualidade (instrumento de avaliação de necessidades, relação com controlo sintomático, reflexão e formação dos profissionais de saúde sobre conceito e linguagem de assistência espiritual).

É também de realçar a necessidade e interesse em promover a cooperação entre equipas de CP/CPD e destas com centros de investigação nacionais e internacionais, nomeadamente com centros colaboradores da Organização Mundial de Saúde (OMS) e grupos de trabalho nacionais e internacionais, como sejam a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP), *Sociedad Española de Cuidados Paliativos* (SECPAL), *European Association for Palliative Care* (EAPC), a *International Association for Hospice and Palliative Care* (IAHPC) e a *International Children's Palliative Care Network* (ICPCN).

## CRONOGRAMA

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1º Sem 2019	2º Sem 2019	1º Sem 2020	2º Sem 2020
I- Organização e garantia da qualidade de cuidados	Elaborar anualmente os termos de referência para a contratualização das equipas de CP/PPP nos CSP e CSH		✓		✓
	Definir indicadores de avaliação das equipas, com a ACSS e DGS	✓	✓		
	Definir os termos colaboração entre equipas específicas CP/PPP, equipas/unidades RNCCI e outras unidades funcionais dos ACES	✓	✓		
	Adequar os sistemas de informação do SNS (CTH, SClínico e sistemas similares, SI-RNCCI)	✓	✓	✓	✓
	Estabelecer critérios de certificação e monitorização das equipas CP/PPP com a DGS	✓	✓		
	Iniciar a certificação das equipas de CP e PPP, com a DGS				✓
	Rever o uso de fármacos <i>off-label</i> , em colaboração com o Infarmed, a CNFT e a DGS	✓	✓		
II- Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados saúde	<b>A) Melhoria e generalização da Abordagem Paliativa</b>				
	Fomentar a formação pré e pós-graduada	✓	✓	✓	✓
	Elaborar e atualizar normas técnicas e guias de boas práticas em CP/PPP	✓	✓	✓	✓
	Elaborar normas para referenciação de doentes entre equipas de CP/PPP e fomentar a articulação com outras equipas	✓	✓	✓	✓
	<b>B) Adequação dos recursos assistenciais CP</b>				
	Verificar cumprimento da dotação mínima de profissionais nas equipas de CP/PPP	✓		✓	
	Implementação das ECSCP nos ACES e ULS	✓	✓	✓	✓
	EIHSCP com CE/HD em todos hospitais SNS	✓			
	Serviços de CP, com UCP, EIHSCP e CE/HD em todos os CH Universitários e IPO		✓	✓	✓
	EIHSCP-P “especializadas” com os requisitos indicados, nos CHU Lisboa Norte, Lisboa Central, Coimbra, Porto e São João			✓	✓
	EIHSCP-P “não especializadas”	✓	✓	✓	✓
III- Formação e Investigação	Criação “Centros de Excelência ou de Elevada Diferenciação” em CP			✓	✓
	Trabalhar com as Ordens Profissionais na definição de perfis de especialistas em CP/PPP	✓	✓		
	Monitorizar a taxa de inclusão de conteúdos de CP nos cursos pré-graduados na área da Saúde	✓	✓	✓	✓
	Formar as ECSCP e EIHSCP sobre instrumentos de identificação precoce de doentes	✓	✓		
	Realizar Cursos de CP de nível intermédio nas ARS, IP	✓	✓	✓	✓
	Promover a cooperação entre as equipas especializadas de CP/PPP e centros de investigação nacionais e internacionais	✓	✓	✓	✓

## BIBLIOGRAFIA

1. Lei n.º52/2012 de 5 de Setembro. *Diário da República 1ª Série*. 172, 2012.
2. **Ministério da Saúde**. Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho. *Diário da República*.
3. **Comissão Nacional de Cuidados Paliativos**. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos: Biénio 2017/2018. [Online] <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/11/Plano-Estrategico-para-o-Desenvolvimento-CP-2017-2018-2.pdf>.
4. **Ministério da Saúde**. Despacho n.º 14311-A/2016. *Diário da República*.
5. **Ministério da Saúde**. Portaria n.º66/2018 de 6 de março. *Diário da República*.
6. **ACSS**. Circular Normativa n.º 1/2017/CNCP/ACSS de 12 de Janeiro. [Online] [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular-Normativa\\_1\\_2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular-Normativa_1_2017.pdf)
7. **Radbruch, L; Payne, S; Bercovitch, M; et al**. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *European Journal of Palliative Care*. [Online] 2010. <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=f63pXXzVNEY%3d&tabid=735>.
8. **Murtagh, Fliss EM; Bausewein, Claudia; Verne, Julia; et al**. How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine*. [Online] 2014. <http://pmj.sagepub.com/content/28/1/49.full.pdf+html>.
9. **Stjernsward, Jan, Foley, Kathleen e Ferris, Frank**. The Public Health Strategy for Palliative Care. *Journal of Pain and Symptom Management*. [Online] 2007. [http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924\(07\)00122-4/pdf](http://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(07)00122-4/pdf).
10. **Quill, M.D, Timothy E. e Abernethy, Amy P**. Generalist plus Specialist Palliative Care — Creating a More Sustainable Model. *The New England Journal of Medicine*. [Online] 2013. <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1215620>.
11. **World Health Organization**. Strengthening of palliative care as a component of comprehensive care throughout the life course. [Online] 2014. [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R19-en.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R19-en.pdf).
12. **Ministério da Saúde**. Portaria nº75/2017 de 22 de fevereiro. *Diário da República*.
13. **ACSS**. Circular Normativa n.º 8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de Abril. [Online] [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular\\_Normativa\\_8\\_2017\\_CNCP\\_ACSS.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/11/Circular_Normativa_8_2017_CNCP_ACSS.pdf)
14. **Direção-Geral da Saúde**. Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020. [Online] 2015. <https://www.dgs.pt/em-destaque/plano-nacional-de-saude-revisao-e-extensao-a-2020-aprovada-pelo-governo.aspx>.
15. **ACSS**. Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2017. [Online] [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Contratualizacao\\_Cuidados\\_SNS\\_Termos\\_Referencia\\_2017.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/Contratualizacao_Cuidados_SNS_Termos_Referencia_2017.pdf).
16. **ACSS**. Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2018. [Online] [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/11/Termos-Referencia-Contratualizacao-SNS\\_2018.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/11/Termos-Referencia-Contratualizacao-SNS_2018.pdf).

17. **Ministério da Saúde.** Portaria n.º 165/2016 de 14 de junho. *Diário da República*. 2016.

18. **Gómez-Batiste, Xavier; J, Porta; A, Tuca; et al.** *Organización de Servicios y Programas de Cuidados Paliativos*. Madrid : Arán Ediciones, 2005.

19. Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016, de 19 de julho. [Online] 2016.  
<https://dre.pt/application/file/74966746>.

## ANEXOS

### Anexo I - Recursos de CP em funcionamento em 31 de dezembro de 2018

ARS	Instituição		Valência de CP
<b>Alentejo</b>	ACES Central		ECSCP
	Unidade Local Saúde do Baixo Alentejo E.P.E.		EIHSCP ECSCP
	Unidade Local Saúde do Litoral Alentejano E.P.E. (Serviço Integrado CP)		EIHSCP UCP ECSCP
	Unidade Local Saúde do Norte Alentejano E.P.E.	Hospital Portalegre	EIHSCP UCP
		Hospital Elvas	EIHSCP
	Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.		EIHSCP
	Instituto S. João de Deus – Hospital S. João de Deus		UCP-RNCCI
	Santa Casa da Misericórdia de Serpa – Hospital de S. Paulo		UCP-RNCCI
<b>Algarve</b>	ACES Central		ECSCP
	ACES Barlavento		ECSCP
	ACES Sotavento		ECSCP
	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	Hospital de Faro	EIHSCP
		Hospital de Portimão	EIHSCP UCP
<b>Centro</b>	ACES Dão Lafões		ECSCP
	Centro Hospitalar Universitário de Coimbra, E.P.E.		EIHSCP EIHSCP-P
	Centro Hospitalar Universitário da Cova da Beira, E.P.E.		EIHSCP UCP
	Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.		EIHSCP UCP
	Centro Hospital de Leiria, E.P.E.		EIHSCP
	Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E.		EIHSCP UCP
	Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.		EIHSCP
	Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.		EIHSCP UCP ECSCP
	Hospital Arcebispo João Crisóstomo, P.A.		EIHSCP UCP
	Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, E.P.E.		EIHSCP UCP
	<b>Lisboa e Vale do Tejo</b>	ACES Arrábida	
ACES Lezíria		ECSCP	
ACES Lisboa Ocidental e Oeiras		ECSCP	
ACES Loures-Odivelas (Odivelas-Pontinha)		ECSCP	
ACES Sintra (Cacém-Queluz)		ECSCP	
ACES Cascais		ECSCP	
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, E.P.E.		EIHSCP	
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.		EIHSCP EIHSCP-P	
Centro Hospitalar de Lisboa Oriental, E.P.E.		EIHSCP	
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo, E.P.E.		EIHSCP UCP	
Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.		EIHSCP	
Centro Hospitalar do Oeste		EIHSCP	
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.		EIHSCP	

	Hospital Beatriz Ângelo, P.P.P.	EIHSCP
	Hospital de Cascais, P.P.P.	EIHSCP
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.	EIHSCP
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.	EIHSCP
	Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, E.P.E.	EIHSCP
	Hospital de Vila Franca de Xira, P.P.P.	EIHSCP
	Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil, E.P.E.	EIHSCP
		EIHSCP-P
		EDSCP
	AMETIC, Lda. – Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.	UCP-RNCCI
	Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE)	UCP-RNCCI
	Clínica S. João de Deus	UCP-RNCCI
	Clínica S. João Ávila – Instituto São João de Deus	UCP-RNCCI
	Hospital Nossa Senhora da Arrábida	UCP-RNCCI
	Hospital Residencial do Mar	UCP-RNCCI
	Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (Belas)	UCP-RNCCI
	Naturidade Oeiras, S.A. (Naturidade – Laveiras)	UCP-RNCCI
	Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros – UCP Francisco Marques Estaca Júnior)	UCP-RNCCI
	TMG – Residência para Seniores, Lda.	UCP-RNCCI
<b>Norte</b>	ACES Douro Sul	ECSCP
	Centro Hospitalar Universitário do Porto, E.P.E.	EIHSCP
	Centro Hospitalar Universitário de S. João, E.P.E. (Serviço de CP)	EIHSCP
		UCP
	Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga, E.P.E.	EIHSCP
	Centro Hospitalar Póvoa do Varzim -Vila do Conde, E.P.E.	EIHSCP
	Centro Hospitalar do Médio Ave	EIHSCP
	Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho, E.P.E.	EIHSCP
		EDSCP
	Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.	EIHSCP
	Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.	EIHSCP
		UCP
	Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.	EIHSCP
		ECSCP
	Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.	EIHSCP
		ECSCP
	Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.	EIHSCP
		UCP
		ECSCP
	Hospital Santa Maria Maior, E.P.E.	EIHSCP
	Hospital de Braga, P.P.P.	EIHSCP
	Hospital da Senhora da Oliveira Guimarães, E.P.E.	EIHSCP
Instituto Português de Oncologia do Porto, Francisco Gentil, E.P.E.	EIHSCP	
	UCP	
	EDSCP	
Domus Fratrnitas – Fundação Particular de Solidariedade Social	UCP-RNCCI	
UCP Wecare (Multivaze – Empreendimentos Imobiliários, Lda.)	UCP-RNCCI	

**Anexo II - Níveis de formação recomendados para Portugal** ([PEDCP 2017-2018](#))<sup>(3)</sup>

Nível de Cuidados		Serviços de Saúde	Profissionais	Nível de Formação
Abordagem Paliativa	Básica	Que aplicam métodos e procedimentos de CP em ambiente não especializado	Todos os profissionais de saúde	Básica (Nível A)
	Generalista	Que seguem com muita frequência doentes com necessidades paliativas, mas em que os CP não são o foco principal da sua atividade	CSP; Oncologia; Hematologia; Medicina Interna; CCI ...	Intermédia (Nível B)
Cuidados Paliativos (Especializados)		Cuja principal atividade é a prestação de CP, cuidando doentes com necessidades complexas	ECSCP EIHSCP UCP	Avançada (Nível C)