

**SAÚDE****Portaria n.º 165/2016**

de 14 de junho

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo a humanização dos serviços.

Os cuidados paliativos são considerados essenciais a um SNS de qualidade, devendo ser prestados em continuidade nos cuidados de saúde, a todas as pessoas com doenças muito graves e/ou avançadas e progressivas, que deles necessitem, e onde quer que se encontrem, designadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares ou continuados integrados.

Atualmente, é reconhecido ao nível internacional que, aplicados em tempo adequado, os cuidados paliativos diminuem os tempos de internamento hospitalar, os reinternamentos, o recurso aos serviços de urgência, aos cuidados intensivos e a obstinação terapêutica e, conseqüentemente melhoram a qualidade de vida dos doentes e diminuem os custos inapropriados em saúde.

A Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), reconhecendo as especificidades dos cuidados paliativos face aos cuidados continuados, em cuja rede os primeiros estavam incluídos.

A Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, regula, no âmbito da RNCP, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

Contudo, na referida portaria, eram utilizadas as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), designadamente as Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) para a gestão dos doentes, sendo certo que a RNCP é uma rede funcional à qual deve ser reconhecida uma filosofia e visão próprias, centrada nos interesses das pessoas com necessidades específicas nesta área.

Neste âmbito, importa alterar a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, no sentido de implementar uma coordenação regional da RNCP, com o objetivo de promover a criação dos serviços de cuidados paliativos que prestem suporte aos três níveis de cuidados (cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados) e a melhoria contínua da sua qualidade de acordo com o previsto na Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 1 da Base XXXIV da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, manda o Governo, pelo Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, o seguinte:

**Artigo 1.º****Objeto**

A presente portaria procede à primeira alteração da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, que regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

**Artigo 2.º****Alteração à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro**

Os artigos 1.º, 2.º, 3.º, 5.º, 7.º, 9.º, 10.º, 12.º, 13.º e 15.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, passam a ter a seguinte redação:

**«Artigo 1.º**

[...]

1 — [...]:

a) [...]

b) [...].

2 — [...].

3 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve articular-se com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

**Artigo 2.º**

[...]

1 — [...]:

a) [...]

b) [...]

c) [...].

2 — As equipas locais referidas no número anterior encontram-se integradas na RNCP e articulam-se entre si e com outros serviços e equipas do Serviço Nacional de Saúde de forma a assegurar a continuidade de cuidados de que o doente necessita.

3 — As equipas locais de âmbito hospitalar podem organizar-se em termos de resposta assistencial, de forma integrada, agregando as valências de cuidados paliativos, nomeadamente a equipa de apoio intra-hospitalar, unidade de internamento, quando existente, hospital de dia, consulta externa e consulta domiciliária.

4 — As Unidades de Convalescença, as Unidades de Média Duração e Reabilitação, as Unidades de Longa Duração e Manutenção e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) da RNCCI, devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de ações paliativas.

**Artigo 3.º**

[...]

[...]:

a) [...]

b) Articular com as outras equipas locais a afetação ou a transferência de doentes, tendo em vista a prestação de cuidados paliativos eficazes, oportunos e eficientes àqueles que, independentemente da idade e patologia, deles necessitem;

c) [Revogada];

d) [...]

e) [...]

f) [...].

## Artigo 5.º

[...]

Cada equipa local funciona sobre a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em cuidados paliativos, nomeadamente tendo em consideração qualificações existentes, ao qual compete, nomeadamente:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...].

## Artigo 7.º

[...]

[...]:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]
- f) [...]
- g) [...]
- h) [...]
- i) [...]
- j) [...]

l) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde, designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a UCP se encontra integrada.

## Artigo 9.º

[...]

[...]:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]

f) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a EIHS CP se encontra integrada.

g) [...].

## Artigo 10.º

[...]

1 — A ECSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que pode estar integrada nos ACES ou nas estruturas das Unidades Locais de Saúde.

2 — [...].

3 — A ECSCP desenvolve a sua atividade de forma autónoma do ponto de vista técnico, em estreita articulação com as diferentes unidades e equipas de saúde e apoio social que prestam cuidados ao doente.

4 — A ECSCP depende do Conselho Clínico e de Saúde do ACES onde se encontra integrada.

5 — [...].

6 — Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos do hospital de referência do ACES podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo das ECCI.

## Artigo 12.º

[...]

1 — A admissão de utentes nas equipas locais a RNCP, nos termos do previsto no artigo 3.º, é efetuada por referência do profissional de saúde que assiste o doente e baseia-se em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, a definir pela CNCP.

2 — [...].

3 — [Revogado].

## Artigo 13.º

**Referenciação de utentes da RNCP para a RNCCI**

1 — Sempre que clinicamente seja considerado adequado, as equipas de cuidados paliativos podem solicitar a integração do utente numa unidade da RNCCI, mediante prévia autorização da Equipa Coordenadora Regional (ECR) da RNCCI.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a equipa de cuidados paliativos apresenta proposta fundamentada à Equipa Coordenadora Local da RNCCI, para validação e envio à ECR, segundo as regras vigentes na RNCCI.

## Artigo 15.º

[...]

1 — [...]:

- a) [...]
- b) [...]
- c) [...]
- d) [...]
- e) [...]
- f) [...]
- g) [...]
- h) [...]
- i) [...]
- j) [...].

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações às UCP, o disposto na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, no que se refere às especificações técnicas aplicáveis às unidades com internamento, constantes dos anexos III, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI e XVII, sendo obrigatório que, pelo menos, 20 % dos quartos correspondam a quartos individuais.

3 — [...].»

## Artigo 3.º

**Norma revogatória**

É revogado o anexo à Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro.

**Artigo 4.º****Republicação**

É republicada em anexo à presente portaria, da qual faz parte integrante, a Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro.

**Artigo 5.º****Entrada em vigor**

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

O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*, em 8 de junho de 2016.

## ANEXO

(a que se refere o artigo 4.º)

**Republicação da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro**

## CAPÍTULO I

**Disposições gerais****Artigo 1.º****Objeto e âmbito de aplicação**

1 — A presente portaria regula, no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, adiante designada por RNCP:

- a) A caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais;
- b) As condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

2 — A presente portaria aplica-se às entidades integradas na RNCP.

3 — A RNCP é coordenada, a nível regional, pelas respetivas Administrações Regionais de Saúde, através de um profissional de saúde de reconhecida competência em cuidados paliativos, assessorado por um Grupo Técnico de Apoio, o qual deve articular-se com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), as instituições hospitalares e as estruturas da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), nomeadamente as Equipas Coordenadoras Regionais.

## CAPÍTULO II

**Da RNCP**

## SECÇÃO I

**Operacionalização da RNCP****Artigo 2.º****Equipas locais de cuidados paliativos**

1 — As equipas de prestação de cuidados paliativos, a nível local, são:

- a) As unidades de internamento de cuidados paliativos (UCP);
- b) As equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP);

c) As equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

2 — As equipas locais referidas no número anterior encontram-se integradas na RNCP e articulam-se entre si e com outros serviços e equipas do Serviço Nacional de Saúde de forma a assegurar a continuidade de cuidados de que o doente necessita.

3 — As equipas locais de âmbito hospitalar podem organizar-se em termos de resposta assistencial, de forma integrada, agregando as valências de cuidados paliativos, nomeadamente a equipa de apoio intra-hospitalar, a unidade de internamento, quando existente, hospital de dia, consulta externa e consulta domiciliária.

4 — As Unidades de Convalescença, as Unidades de Média Duração e Reabilitação, as Unidades de Longa Duração e Manutenção e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) da RNCCI, devem articular-se com as equipas locais de cuidados paliativos para assegurar a prestação de ações paliativas.

**Artigo 3.º****Competências das equipas locais de cuidados paliativos**

Compete às equipas locais no seu âmbito de referência:

- a) Proceder à admissão ou readmissão dos doentes com necessidade de cuidados paliativos;
- b) Articular com as outras equipas locais a afetação ou a transferência de doentes, tendo em vista a prestação de cuidados paliativos eficazes, oportunos e eficientes àqueles que, independentemente da idade e patologia, deles necessitem;
- c) [*Revogada*];
- d) Definir e concretizar, em relação a cada doente, um plano individual de cuidados;
- e) Divulgar junto da população a informação sobre cuidados paliativos e acesso à RNCP;
- f) Articular -se com os outros prestadores de cuidados de saúde, na sua área de influência.

## SECÇÃO II

**Recursos humanos****Artigo 4.º****Profissionais das equipas locais de cuidados paliativos**

As equipas locais de cuidados paliativos integram, no mínimo, profissionais das áreas da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social, todos com formação específica em cuidados paliativos, devendo integrar outros profissionais sempre que a complexidade dos cuidados prestados o justifique, nos termos a definir pela CNCP e ouvidas as respetivas Ordens e Associações Profissionais.

## SECÇÃO III

**Organização****Artigo 5.º****Direção das equipas locais de cuidados paliativos**

Cada equipa local funciona sob a direção técnica de um médico com formação e experiência reconhecida em

cuidados paliativos, nomeadamente tendo em consideração qualificações existentes, ao qual compete, nomeadamente:

- a) Garantir a elaboração do regulamento interno;
- b) Planear, coordenar e monitorizar as atividades desenvolvidas;
- c) Promover o trabalho interdisciplinar;
- d) Promover a formação inicial e contínua dos profissionais da equipa;
- e) Promover a melhoria da qualidade dos serviços através da avaliação de estruturas, processos e resultados.

#### SECÇÃO IV

##### Caracterização das Equipas locais de cuidados paliativos

###### Artigo 6.º

###### Caracterização da UCP

1 — A UCP é um serviço específico de tratamento em regime de internamento para doentes que necessitam de cuidados paliativos diferenciados e multidisciplinares, nomeadamente em situação clínica aguda complexa.

2 — A UCP deve estar integrada num hospital ou noutra unidade de saúde do setor público, social ou privado.

3 — As UCP podem diferenciar-se em função de patologias específicas, nomeadamente na área das doenças oncológicas, neurológicas rapidamente progressivas, da infeção VIH/SIDA e na área pediátrica.

4 — As UCP podem diferenciar-se ainda em razão do desenvolvimento de atividades de docência e de investigação, devendo neste caso estar sediadas em hospitais centrais ou universitários.

###### Artigo 7.º

###### Serviços assegurados pela UCP

A UCP deve assegurar, designadamente:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica para doentes, familiares e profissionais;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Exames complementares de diagnóstico;
- g) Prescrição e administração de fármacos que constem do Formulário Nacional de Medicamentos, no respeito pelas normas de orientação clínica da Direção-Geral da Saúde;
- h) Higiene, conforto e alimentação;
- i) Convívio e lazer;
- j) Formação em cuidados paliativos;
- l) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde, designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a UCP se encontra integrada.

###### Artigo 8.º

###### Caracterização da EIHS CP

1 — A EIHS CP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos.

2 — A EIHS CP presta:

- a) Aconselhamento e apoio diferenciado em cuidados paliativos especializados a outros profissionais e aos

serviços do hospital, assim como aos doentes e suas famílias;

- b) Assistência na execução do plano individual de cuidados aos doentes internados em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva ou com prognóstico de vida limitado, para os quais seja solicitada a sua atuação.

3 — A EIHS CP articula-se e complementa-se com outras unidades e equipas da instituição de saúde onde se encontra integrada.

###### Artigo 9.º

###### Serviços assegurados pela EIHS CP

A EIHS CP assegura, designadamente:

- a) Consulta e acompanhamento de doentes internados na instituição de saúde onde se encontra integrada;
- b) Intervenção psicológica para doentes, profissionais e familiares;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Assessoria na área dos cuidados paliativos a profissionais de saúde designadamente dos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, da respetiva área de influência da instituição de saúde onde a EIHS CP se encontra integrada;
- g) Formação em cuidados paliativos.

###### Artigo 10.º

###### Caracterização da ECSCP

1 — A ECSCP é uma equipa multidisciplinar, dotada de recursos específicos que pode estar integrada nos ACES ou nas estruturas das Unidades Locais de Saúde.

2 — A ECSCP presta cuidados domiciliários de modo a garantir a permanência do doente em fim de vida no seu ambiente comunitário e familiar.

3 — A ECSCP desenvolve a sua atividade de forma autónoma do ponto de vista técnico, em estreita articulação com as diferentes unidades e equipas de saúde e apoio social que prestam cuidados ao doente.

4 — A ECSCP depende do Conselho Clínico e de Saúde do ACES onde se encontra integrada.

5 — Poderão, ainda, vir a ser previstas ECSCP integradas em unidades do setor social ou privado.

6 — Nas situações em que os ACES não possuem capacidade para constituir uma ECSCP e até que a mesma se venha a constituir, as equipas de cuidados paliativos do hospital de referência do ACES podem prestar cuidados paliativos domiciliários em estreita articulação com os profissionais desse ACES, incluindo das ECCL.

###### Artigo 11.º

###### Serviços assegurados pela ECSCP

A ECSCP assegura, designadamente:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica;
- c) Intervenção e apoio social;
- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de cuidados de saúde primários, às

unidades e equipas da rede nacional de cuidados continuados integrados e a outras instituições onde o doente resida;

g) Tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos, de acordo com o nível de diferenciação da equipa;

h) Prevenção da, e intervenção na, exaustão emocional dos profissionais de saúde;

i) Gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais;

j) Formação em cuidados paliativos.

## SECÇÃO V

### Referenciação e transferência dos utentes na RNCP

#### Artigo 12.º

##### Referenciação de utentes na RNCP

1 — A admissão de utentes nas equipas locais da RNCP, nos termos do previsto no artigo 3.º, é efetuada por referenciação do profissional de saúde que assiste o doente e baseia-se em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, a definir pela CNCP.

2 — Na referenciação do doente, deve ter-se em conta a proximidade da área do respetivo domicílio e, sempre que possível, a sua preferência na escolha da unidade ou equipa prestadora de cuidados, respeitados os limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

3 — [Revogado].

#### Artigo 13.º

##### Referenciação de utentes da RNCP para a RNCCI

1 — Sempre que clinicamente seja considerado adequado, as equipas de cuidados paliativos podem solicitar a integração do utente numa unidade da RNCCI, mediante prévia autorização da Equipa Coordenadora Regional (ECR) da RNCCI.

2 — Para efeitos do disposto no número anterior, a equipa de cuidados paliativos apresenta proposta fundamentada à Equipa Coordenadora Local da RNCCI, para validação e envio à ECR, segundo as regras vigentes na RNCCI.

## SECÇÃO VI

### Condições de instalação das unidades da RNCP

#### Artigo 14.º

##### Condições de instalação

As condições de instalação das unidades da RNCP compreendem todos os requisitos relativos à construção, à segurança das instalações e das pessoas, no que se refere a acessos, circulação, instalações técnicas e equipamentos, e ao tratamento de resíduos das unidades da RNCP, independentemente de se tratar de nova construção de raiz, remodelação ou adaptação de edifícios.

#### Artigo 15.º

##### Instalações

1 — As instalações de unidades de cuidados paliativos da RNCP obedecem à legislação em vigor, nomeadamente no que respeita a:

- a) Localização;
- b) Terreno;

c) Construção, incluindo arquitetura, fundações e estrutura;

d) Instalações e equipamentos de águas e esgotos;

e) Instalações e equipamentos elétricos e de gás, quando aplicável;

f) Instalações e equipamentos mecânicos, incluindo as centrais e redes de gases medicinais;

g) Instalações e equipamentos de segurança contra incêndios;

h) Equipamento geral;

i) Equipamento médico;

j) Sistemas de gestão de resíduos, consoante a respetiva natureza.

2 — Aplica-se com as necessárias adaptações às UCP, o disposto na Portaria n.º 290/2012, de 24 de setembro, no que se refere às especificações técnicas aplicáveis às unidades com internamento, constantes dos anexos III, VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV, XV, XVI e XVII, sendo obrigatório que, pelo menos, 20 % dos quartos correspondam a quartos individuais.

3 — Sem prejuízo do disposto na presente portaria, o licenciamento de construção e autorização de utilização rege-se pela legislação aplicável.

## CAPÍTULO III

### Disposições finais

#### Artigo 16.º

##### Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no prazo de 60 dias após a sua publicação.

#### ANEXO

[Revogado].

## AGRICULTURA, FLORESTAS E DESENVOLVIMENTO RURAL

### Decreto-Lei n.º 27/2016

de 14 de junho

O setor da suinicultura e o da produção leiteira atravessam uma das mais violentas crises dos últimos anos, provocada, essencialmente, pelo fim do regime de quotas leiteiras, que impunha limites à produção europeia. Esta circunstância, associada ao embargo russo, determinou um excesso de oferta no mercado interno, tanto no setor leiteiro como na suinicultura, deixando os produtores nacionais confrontados com um mercado desequilibrado.

Trata-se de uma crise europeia, para a qual são necessárias medidas no âmbito da União Europeia, algumas já colocadas em prática pela Comissão Europeia. No entanto, tais medidas revelam-se insuficientes para fazer face à situação de emergência com que os produtores estão confrontados. Por essa razão, o Governo português adotou um pacote de medidas nacionais integradas e direcionadas, entre as quais se destaca a isenção do pagamento de 50 % do valor da Taxa Social Única para ambos os setores, bem como as novas regras da rotulagem de carne, que tornam