

RELATÓRIO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO ESTRATÉGICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)

paliativos@acss.min-saude.pt

Índice

GRUPO DE TRABALHO.....	2
SIGLAS UTILIZADAS.....	3
ÍNDICE DE QUADROS	4
ÍNDICE DE FIGURAS.....	4
INTRODUÇÃO	5
1- RESULTADOS	6
1.1 – Análise da Avaliação por Eixo de Intervenção Prioritário.....	7
Eixo Prioritário I – Definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados	7
Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos Cuidados Paliativos em todos os níveis de cuidados de saúde.....	10
Eixo Prioritário III – Formação e Investigação	20
2- CONCLUSÕES.....	22
DOCUMENTOS MENCIONADOS NO RELATÓRIO	24
ANEXOS	27
Anexo A - Recursos específicos de CP em funcionamento em 31 de dezembro de 2018	29
Anexo B – Número de horas de serviço na equipa de Cuidados Paliativos por grupo profissional.....	31

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)

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

CE/HD – Consulta Externa com Hospital de Dia

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

CTH – Consulta a Tempo e Horas

DGS – Direção-Geral da Saúde

EAPS – Equipa de Apoio Psicossocial

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 Pediátricos

EPE – Entidade Pública Empresarial

ERPI/D – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Dependentes

IPO – Instituto Português de Oncologia

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

MIM – Mestrado Integrado Medicina

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

ULS – Unidade Local de Saúde

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Utentes admitidos nas UCP-RNCCI no ano de 2016 e 2018	pág. 8
Quadro 2 - Atividade assistencial das equipas de CP em 2018, nos hospitais com sistema integrado de informação “SONHO”	pág. 9
Quadro 3 - Formação em CP no Mestrado Integrado Medicina em Portugal	pág. 11
Quadro 4 - Formação em CP na Licenciatura em Serviço Social em Portugal	pág. 13
Quadro 5 - Número de equipas CP e tempo previsto por grupo profissional em dezembro/2018	pág. 14
Quadro 6 - Formação em CP do médico coordenador da equipa e do enfermeiro, psicólogo e assistente social responsável	pág. 15
Quadro 7 - Valências de CP por distrito, em 31 de dezembro de 2018	pág. 17
Quadro 8 - Número de internamento em UCP em 2016 e 2018	pág. 18
Quadro 9 - Número total de camas em UCP (inclui UCP-RNCCI)	pág. 18
Quadro 10 - Cursos de CP de nível intermédio	pág. 21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Rede Nacional de Cuidados Paliativos – Modelo organizacional	pág. 5
Figura 2 - Cobertura geográfica por EIHSCP, UCP hospitalar e ECSCP, em dezembro de 2018	pág. 19

INTRODUÇÃO

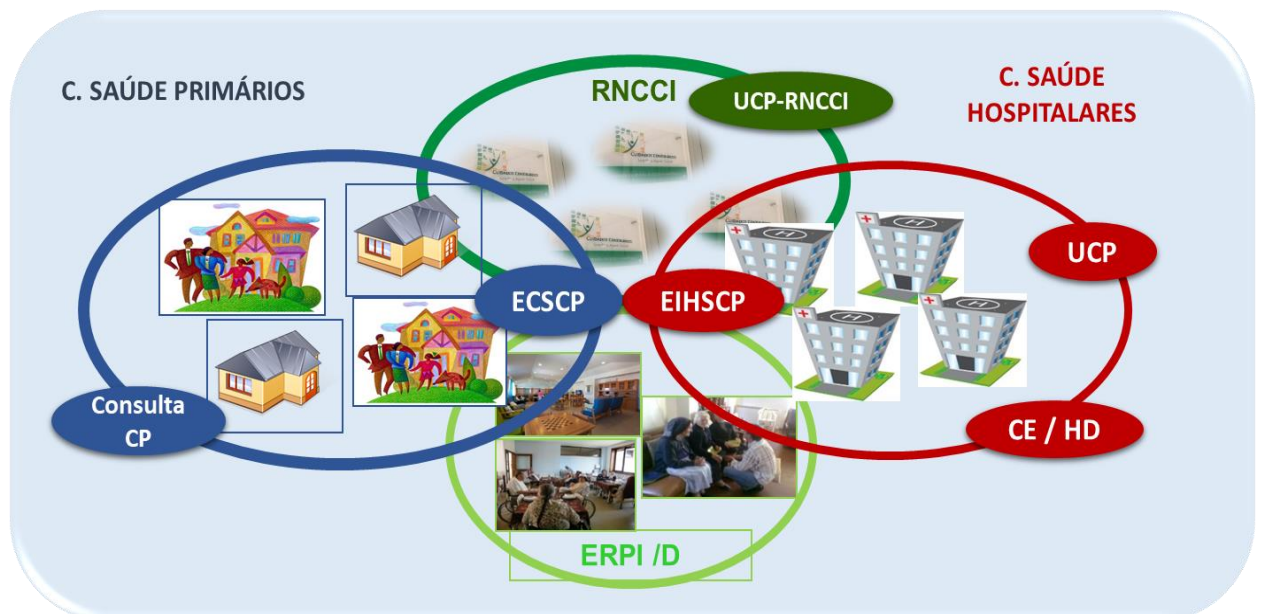
A [Lei de Bases dos Cuidados Paliativos](#) (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro) vem consagrar o direito e regular o acesso dos cidadãos aos Cuidados Paliativos (CP). Fica assim definida a responsabilidade do Estado nesta matéria e é criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a qual funciona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

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 o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos CP (PEDCP), com periodicidade bienal.

O [despacho n.º 7824/2016 de 15 de junho](#) vem, pela primeira vez, proceder à nomeação da CNCP à qual coube elaborar o [PEDCP 2017-2018](#), aprovado pelo [despacho n.º 14311-A/2016](#), iniciando-se dessa forma a implementação e operacionalização da RNCP nos três níveis de cuidados de saúde existentes em Portugal continental ([Figura 1](#)).

Passados dois anos, do início da implementação e operacionalização da RNCP, através do [PEDCP 2017-2018](#), afigura-se necessário proceder à avaliação do mesmo, realizando o balanço do nível de concretização das metas propostas.

Figura 1 – Rede Nacional de Cuidados Paliativos – Modelo organizacional



1- RESULTADOS

Para avaliar a concretização das ações planeadas no [PEDCP 2017-2018](#), será utilizada a tabela dos objetivos e cronograma apresentada no mesmo, complementada com uma última coluna, na qual será apresentado o resultado da avaliação de cada ação, seguindo a nomenclatura: A (atingido), PA (parcialmente atingido), NA (não atingido) e S (suprimido). ([Tabela 1](#))

Tabela 1: Avaliação da concretização das ações planeadas no [PEDCP 2017-2018](#)

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização				Avaliação
		1º Sem 2017	2º Sem 2017	1º Sem 2018	2º Sem 2018	
I- Organização e garantia da qualidade de cuidados	Elaborar os termos de referência para a contratualização das equipas de CP nos CSP e CSH	✓				PA
	Definir indicadores de avaliação das equipas	✓				A
	Elaborar normas para referência de/para as equipas de CP	✓				PA
	Adequar os sistemas de informação do SNS (CTH, SClínico e sistemas similares, GestCare)	✓	✓			PA
	Estabelecer critérios de certificação, acreditação e monitorização das equipas CP	✓	✓			NA
	Iniciar a acreditação das equipas de CP			✓	✓	NA
II- Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados saúde	A) Melhoria e generalização da abordagem paliativa (Formação pré e pós-graduada; elaboração e atualização de normas técnicas e guias de boas práticas; articulação com outras equipas)	✓	✓	✓	✓	A
	B) Adequação dos recursos assistenciais CP					
	Verificar cumprimento do número de profissionais e horas de serviço nas equipas	✓	✓	✓	✓	A
	Implementação das ECSCP	✓	✓	✓	✓	PA
	EIHSCP com Consulta Externa CP, em todos os hospitais do SNS	✓	✓			PA
	Serviços de CP, com UCP, EIHSCP e CE/HD em todos os hospitais dos grupos E e F	✓	✓	✓	✓	PA
	Conversão das UCP da RNCCI localizadas em hospitais do SNS, em UCP “de agudos”	✓	✓			A
	Definição dos critérios de admissão às UCP-RNCCI	✓				A
III- Formação e Investigação	Desenvolver “Centros de referência” em CP nos hospitais dos grupos E e F			✓	✓	S
	Trabalhar com as ordens/associações Profissionais na criação de perfis de especialistas em CP	✓	✓			A
	Monitorizar a taxa de inclusão de conteúdos de CP nos cursos pré-graduados na área da Saúde	✓	✓	✓	✓	A
	Criar o Consórcio de Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP	✓	✓			S
	Formar as equipas consultoras (ECSCP e EIHSCP sobre o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes	✓				PA
	Realizar Cursos de CP nas ARS (nível intermédio)		✓	✓	✓	A
	Elaborar <i>Roadmap</i> dos profissionais com formação especializada	✓	✓			S
	Promover a cooperação entre as equipas especializadas de CP e centros de investigação nacionais e internacionais	✓	✓	✓	✓	PA

Legenda: A - Atingido; PA - Parcialmente Atingido; NA - Não atingido; S - Suprimido

1.1 – Análise da Avaliação por Eixo de Intervenção Prioritário

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

Das seis metas previstas, duas foram concretizadas, duas foram parcialmente alcançadas e duas não foram desenvolvidas. Segue-se uma análise mais pormenorizada de cada ação descrita.

a) Elaborar os termos de referência para a contratualização das equipas de CP nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) e Hospitalares (CSH)

Objetivo parcialmente atingido, com a inclusão dos CP nos [Termos de Referência para a contratualização nos CSH](#), com início no ano de 2017. Efetivamente, a partir de 2017, verifica-se uma majoração da atividade realizada pelas equipas específicas de CP em:

- 10% no preço da Consulta Externa (primeiras e subsequentes);
- 20% do preço base das sessões de Hospital de Dia realizados pelas equipas de CP;
- 5% no grupo de diagnóstico homogéneo médico de internamento nas Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

Existe ainda uma penalização, com consequências no valor do financiamento, a aplicar às entidades cuja Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) tiver um tempo médio de resposta superior a 48 horas nos dias úteis (ou 72 h se incluir fim-de-semana).

Ficaram por concretizar neste biénio, os Termos de Referência para a contratualização nos CSP. Para isso é importante que as Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) sejam consideradas Unidades Funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES).

b) Definir indicadores de avaliação das equipas

Foram definidos os requisitos mínimos para as equipas locais de CP da RNCP e indicadores de referência para a implementação e desenvolvimento destas equipas, os quais foram publicados na [Circular Normativa n.º 1/2017/CNCP/ACSS de 12 de janeiro](#).

c) Elaborar normas para referenciação de/para as equipas de CP

Com a publicação da [Portaria n.º 75/2017 de 22 de fevereiro](#) e da [Circular Normativa n.º8/2017/CNCP/ACSS](#), foram definidos os critérios de referenciação, admissão e prorrogação, mobilidade e alta para as Unidades de Cuidados Paliativos integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (UCP-RNCCI). Esta legislação veio reforçar a natureza clínica das UCP-RNCCI e contribuiu para aumentar o número de doentes tratados nestas Unidades, comparativamente ao período homólogo de 2016, e reduzir o tempo de espera para admissão. Segundo dados da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS), provenientes da plataforma informática da RNCCI (SI-RNCCI), em 2018 foram tratados, nas UCP-RNCCI, 1.489 doentes o que, comparado com os 1.131 doentes tratados pelas mesmas unidades em 2016, corresponde a um aumento de cerca de 32% ([Quadro 1](#)).

Sendo as restantes equipas específicas de CP, Serviços/Equipas de hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), Unidades Locais de Saúde (ULS) ou ACES, com autonomia própria, foi decidido não criar normas de referenciação para estas equipas, cabendo a cada equipa estabelecer os seus critérios de admissão, segundo a filosofia dos CP. Pondera-se no futuro a elaboração de recomendações para a referenciação de doentes.

Quadro 1 – Utentes admitidos nas UCP-RNCCI no ano de 2016 e 2018

Utentes admitidos nas UCP da-RNCCI em 2016						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Total de doentes admitidos nas 22 UCP da RNCCI	401	551	814	190	169	2 125
<i>Doentes admitidos nas oito UCP da RNCCI convertidas em UCP hospitalares</i>	198	551	15	61	169	994
Doentes admitidos nas 14 UCP que permaneceram na RNCCI (UCP-RNCCI)	203	0	799	129	0	1 131
Utentes admitidos nas UCP-RNCCI em 2018						
	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Total de doentes admitidos nas 14 UCP-RNCCI	262	0	1099	128	0	1489

d) Adequar os sistemas de informação do SNS (CTH, SClínico e sistemas similares, GestCare)

Para uniformizar a forma como é registada a atividade clínica das equipas locais de CP dos CSP e CSH, foi publicada em 24 de maio de 2017, a [Circular Informativa n.º 13/2017/DPS/ACSS](#), que esclarece as regras para os registos da produção clínica das equipas. Apesar dos esforços da CNCP e do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS, só no final de 2018 foi possível obter dados da produção clínica das equipas de CP dos Hospitais que registam atividade no sistema integrado de informação hospital “SONHO” ([Quadro 2](#)), verificando-se ainda falhas nos registos que estão a ser corrigidas. Está, no entanto, ainda por identificar a produção clínica dos hospitais que não usam o sistema de informação “SONHO” (ex.: Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, E.P.E.; Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil do Porto, E.P.E.; Hospital de Braga; Hospital de Vila Franca de Xira). No biénio 2017-2018, também não foi possível extrair dados seguros da produção clínica das ECSCP, pela dificuldade de desagregação de dados no SClínico e pela impossibilidade de registar mais de uma consulta médica por dia para o mesmo utente nos CSP. A CNCP continua a trabalhar com o Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde da ACSS e os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS) no sentido de disponibilizar dados da produção clínica de todas as equipas de CP na área da transparência do portal do SNS, no ano de 2019.

Com a implementação da RNCP, de acordo com o [PEDCP 2017-2018](#), todas as EIHS CP, UCP hospitalares e ECSCP deixaram de pertencer à RNCCI. Assim, as ECSCP passaram a ser unidades autónomas dos ACES ou integradas nos serviços de CP das ULS e as EIHS CP e as UCP hospitalares passaram a ser Equipas ou Serviços autónomos dos CSH e ULS. Em 1 de abril de 2017, as oito UCP da RNCCI integradas em hospitais do SNS, deixaram de pertencer à RNCCI e passaram a UCP hospitalares, para doentes agudos. Referimo-nos às UCP de Macedo de Cavaleiros (ULS Nordeste, E.P.E.); de Seia (ULS da Guarda, E.P.E.); de Tondela (CH Tondela-Viseu, E.P.E.); de Cantanhede (Hospital Arcebispo João Crisóstomo, P.A.); do Barreiro (Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.); de Portalegre (ULS Norte Alentejano, E.P.E.); e de Portimão (Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.) - ver [Eixo Prioritário II-B](#).

Com estas mudanças estruturais, houve necessidade de modificar o aplicativo Gestcare CCI (atualmente designado por SI-RNCCI), o que aconteceu em agosto de 2017, deixando as EIHS CP e as ECSCP de ser equipas prestadoras de cuidados da RNCCI, para passarem a ser equipas referenciadoras. Concomitantemente, foi autonomizada uma área de cuidados denominada “Cuidados Paliativos”, permitindo que as referências para UCP-RNCCI, continuem a respeitar os campos obrigatórios, definidos pela [Circular Normativa n.º8/2017/CNCP/ACSS](#).

**Quadro 2 – Atividade assistencial das equipas de CP em 2018 reportada pela ACSS
(hospitais com sistema integrado de informação “SONHO”)**

Hospital / Centro Hospitalar / ULS	Localidade	Utentes observados por equipa	Utentes observados por valência de CP ¹				
			Consulta Externa	Serviço Domiciliário	UCP	Consulta Interna	Hosp. Dia
Hosp. Espírito Santo - Evora E.P.E.	Évora	227	123	0	0	167	0
ULS Baixo Alentejo, E.P.E.	Beja	0	0	0	0	0	0
ULS do Litoral Alentejano, E.P.E. ²	Santiago Cacem	149	123	0 ²	0 ²	46	0
ULS Norte Alentejano, E.P.E.	Portalegre	324	266	0	132	132	45
C. H. Univ. do Algarve, E.P.E.	Faro	425	248	0	217 ³	138	3
C. H. Univ. do Algarve, E.P.E.	Portimão	195	79	0	162	3	4
C. H. Baixo Vouga, E.P.E.	Aveiro	525	480	0	261	91	22
C. H. de Leiria, E.P.E.	Leiria	459	550	0	0	262	178
C. H. Tondela-Viseu, E.P.E.	Viseu	599	345	0	237	317	0
C. H. Univ. de Coimbra, E.P.E.	Coimbra	29	34	0	0	1	0
C. H. Univ. da Cova da Beira, E.P.E.	Covilhã/Fundão	197	125	0	162	4	2
Hosp. Arcebispo João Crisóstomo	Cantanhede	233	8	78	192	0	0
ULS Castelo Branco, E.P.E.	Castelo Branco	313	232	33	86 ³	77	0
ULS da Guarda, E.P.E.	Guarda	398	358	123	189	123	0
C. H. Barreiro Montijo, E.P.E.	Barreiro	250	164	78	164	0	0
C. H. de Setúbal, E.P.E.	Setúbal	320	224	0	0	122	0
C. H. do Oeste, E.P.E.	Caldas da Rainha	103	102	0	0	1	0
C. H. Lisboa Ocidental, E.P.E.	Lisboa	311	76	0	108 ³	270	0
C. H. Médio Tejo, E.P.E.	Tomar	170	116	0	112 ³	1	0
C. H. Univ. Lisboa Central, E.P.E.	Lisboa	653	421	10	0	334	0
Hosp. Distrital de Santarém, E.P.E.	Santarém	300	161	0	0	205	15
Hosp. Garcia de Orta, E.P.E.	Almada	384	316	0	0	83	0
I.P.O. Lisboa Francisco Gentil, E.P.E.	Lisboa	447	117	0	14 ³	347	0
C. H. do Médio Ave, E.P.E.	Santo Tirso	161	64	0	0	132	0
C. H. Entre Douro e Vouga, E.P.E.	Sta. Maria Feira	531	611	0	0	313	0
C. H. Póvoa Varzim/V. Conde, E.P.E.	Póvoa de Varzim	320	181	0	0	241	0
C. H. Tâmega e Sousa E.P.E.	Guilhufe	117	89	0	0	30	0
C.H. Trás-os-Montes Alto Douro, E.P.E.	Vila Real	691	552	0	353	205	0
C. H. V.N.Gaia / Espinho, E.P.E.	Vila Nova Gaia	664	589	0	0	348	0
C. H. Univ. do Porto, E.P.E.	Porto	411	64	0	0	383	0
C. H. Univ. de S. João, E.P.E.	Porto	1104	635	36	115	703	2
Hosp. Santa Maria Maior, E.P.E.	Barcelos	74	26	0	0	52	0
Hosp. Sra. da Oliveira, E.P.E.	Guimarães	542	327	0	0	378	0
ULS do Alto Minho E.P.E.	Viana do Castelo	651	282	281	0	307	0
ULS de Matosinhos, E.P.E.	Matosinhos	594	332	372	0	263	8
ULS do Nordeste, E.P.E.	Bragança	547	76	391	240	90	2

1- O mesmo utente pode estar representado em diferentes valências da mesma equipa.

2- Por dificuldades de registo informático não foi possível à ACSS obter a atividade domiciliária e da UCP em 2018.

3- Atividade indevidamente registada por a instituição não ter Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

e) Estabelecer critérios de certificação, acreditação e monitorização das equipas CP

Objetivo não alcançado, em grande parte pela necessidade de criar novas equipas de CP e reorganizar a atividade e registos das equipas já em funcionamento. Por conseguinte, considerou-se precoce iniciar, no biénio 2017-2018, a certificação e acreditação das equipas locais de CP, trabalho a desenvolver com a Direção-Geral de Saúde (DGS), no biénio 2019-2020. Não obstante, a presidente da CNCP e os Coordenadores Regionais da RNCP ou seus representantes, frequentaram, em 2018, o Curso de auditorias clínicas da DGS e Ordem dos Médicos.

f) Iniciar a acreditação das equipas de CP

Objetivo não foi alcançado, pelos motivos referidos na alínea anterior.

g) Outras iniciativas legislativas no âmbito da organização e garantia da qualidade de cuidados:

- Retificação da [Portaria n.º 329/2016, de 20 de dezembro](#) - [Declaração de retificação n.º 1/2017, de 16 de janeiro](#), para incluir os doentes referenciados nas equipas de CP, nas condições de dispensa de medicamentos opióides, para tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte com comparticipação pelo escalão A (90 %), a par dos doentes referenciados nas Unidades de Dor (artigo 3º, nº 1);
- Inclusão dos doentes seguidos pelas equipas específicas de CP na lista de utentes cujo transporte não urgente é assegurado pelo SNS ([Portaria n.º 194/2017, de 21 de junho](#));
- Isenção de taxas moderadoras nas consultas de CP ([Decreto-Lei n.º 131/2017, de 10 de outubro](#));
- Integração dos Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP) na RNCP ([Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#));
- Solicitação da revisão da Portaria nº 249/2018, de 6 de setembro, que considera critério de não admissão em unidades e equipas da RNCCI, as pessoas com necessidades de CP.

Eixo Prioritário II – Acessibilidade aos Cuidados Paliativos em todos os níveis de cuidados de saúde

Das 7 ações a serem desenvolvidas, 5 foram atingidas (A) e 2 parcialmente atingidas (PA).

A) Melhoria e generalização da abordagem paliativa (Formação pré e pós-graduada; elaboração e atualização de normas técnicas e guias de boas práticas; articulação com outras equipas).

Face ao envelhecimento da população Portuguesa e ao aumento das necessidades paliativas em geral, impõe-se que todos os profissionais de saúde tenham formação básica em CP e que os profissionais que trabalham em serviços com elevada prevalência de pessoas idosas ou com doenças que ameaçam a vida tenham formação em CP de nível intermédio (ex.: equipas/unidades da RNCCI, CSP e serviços hospitalares como a Medicina Interna, Oncologia médica, Neurologia e Pneumologia, entre outros). Pretende-se com isto que todas as pessoas com doenças graves e/ou ameaçadoras da vida tenham acesso a uma efetiva “abordagem paliativa”, independentemente do seu diagnóstico, idade ou local de cuidados.

A.1 - Formação pré e pós-graduada

Com o objetivo de melhorar e generalizar a “abordagem paliativa” em todos os níveis de cuidados de saúde, a CNCP convidou as escolas públicas de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social para assinarem protocolos de colaboração com o Ministério da Saúde e rever a formação em CP ao nível do mestrado integrado ou licenciatura nestes quatro grupos profissionais.

➤ Mestrado Integrado em Medicina

Em 2017-2018, a CNCP trabalhou com as oito escolas médicas do país no âmbito da formação em CP nos Mestrados Integrados em Medicina portugueses. Com este trabalho constatou-se que no ano letivo 2018-2019 todos os Mestrados Integrados Medicina tiveram formação em CP, sendo esta formação obrigatória em cinco escolas ([Quadro 3](#)). Sete escolas têm um módulo específico de CP (na Universidade Nova de Lisboa, de CP Pediátricos) e na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), na Universidade do Minho (UM), na Universidade da Beira Interior (UBI) e no Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar (ICBAS - Universidade do Porto), o ensino obrigatório de CP está integrado noutras áreas de formação do curso (“formação obrigatória combinada”):

- FMUL - 10,5 h presenciais de conteúdos obrigatórios de CP, no 1º ano do mestrado integrado (90 min. sobre a filosofia dos CP, na disciplina “Introdução à Medicina”), no 3º ano (3 h sobre Decisões Éticas no fim da vida) e no 5º ano (módulo de CP, com a duração de 6 h, na disciplina de Medicina Interna); avaliação por teste das referidas disciplinas, com a inserção de perguntas sobre CP.
- Escola de Medicina da UM - 30 h presenciais de conteúdos obrigatórios de CP, lecionados nos cinco primeiros anos do mestrado integrado, nas áreas de Humanidades em medicina e Residência em cirurgia e medicina. Avaliação por perguntas de escolha múltipla, reflexões escritas, OSCE.
- Faculdade de Ciências da Saúde da UBI – Curso de Medicina Paliativa com 21h presenciais, lecionado no 5º ano do mestrado integrado, sob a forma de seminário, no âmbito da Unidade Curricular de Clínica Médica II.
- ICBAS (Universidade do Porto) – 5 h presenciais obrigatórias no 1º ano do mestrado integrado (3 h sobre filosofia e princípios dos CP e 2 h sobre CP Pediátricos), lecionadas no âmbito da Unidade Curricular “Introdução à Medicina”.

Na Escola de Medicina da Universidade do Algarve (UALg), cujo ensino está suportado no método PBL - *Problem Based Learning*, a formação em Medicina Paliativa tem dois tempos, um no 3º ano (seminário com 8 h de contacto e 20 h de trabalho em casa) e outro no 4º e último ano do curso (módulo / rotação obrigatória, de 2 semanas, em equipas de CP, com 70 h de contacto e 14 h de trabalho em casa). A avaliação é feita de forma contínua ao longo da rotação e na discussão de um caso clínico.

Quadro 3 – Formação em CP no Mestrado Integrado Medicina em Portugal

Escola	Formação CP	ECTS	Ano da Formação	Coordenador	Participação de profissionais de CP	Formação Prática
FMUC	Opcional	2	4º e 5º ano	Marília Dourado, PhD	Sim	Não
FMUL	Obrigatória combinada		1º, 3º e 5º	António Barbosa, PhD	Sim	Não
	Opcional	2	5º ano		Sim	Não
FMUP	Opcional	3	4º ano	Rui Nunes, PhD	Sim	Não
ICBAS	Obrigatória combinada		1º ano	Elga Freire, MsC	Sim	Não
	Opcional	2,5	5º ano		Sim	Não
UALg	Obrigatória	4	3º e 4º ano	Fatima Teixeira, MsC	Sim	Sim
UBI	Obrigatória combinada		5º ano	Isabel Duque, MD	Sim	Não
UM	Obrigatória combinada		1º ao 5º ano	Pedro Morgado, PhD	Sim	Não
UNL	Opcional CPP	3	5º ano	Ana Lacerda, MsC	Sim	Não

[FMUC, FMUL e FMUP – Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Lisboa e Porto, respetivamente; ICBAS – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; UALg – Universidade do Algarve; UBI – Universidade da Beira Interior; UM – Universidade do Minho; UNL – Universidade Nova de Lisboa]

Foram assinados [protocolos de colaboração](#) entre o Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e as escolas de medicina da Universidade do Porto (FMUP e ICBAS), de Lisboa (FMUL e UNL), do Minho e do Algarve.

➤ Licenciatura em Enfermagem

Em 2017, a CNCP realizou um inquérito junto das dezoito Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde Públicas, com o intuito de aferir se dispunham de uma disciplina de CP, no plano curricular do Curso de Licenciatura em Enfermagem, no ano letivo 2017-2018. Responderam doze escolas, das quais apenas metade tinha disciplina de CP: Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo; Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias (Castelo Branco); Escola Superior de Saúde de Leiria; Escola Superior de Saúde de Setúbal; Escola Superior de Saúde de Portalegre; Escola Superior de Enfermagem S. João de Deus (Évora).

Posteriormente, sob a coordenação do Enf. Ricardo Silva (membro da CNCP) foi constituído um grupo de trabalho, com o objetivo de elaborar uma proposta de formação pré-graduada para a licenciatura em enfermagem. Por convite da CNCP, integraram este grupo de trabalho as três maiores Escolas Superiores de Enfermagem (ESE) do país (Coimbra, Lisboa e Porto) e quatro Escolas Superiores de Saúde (ESS) que dispunham à data de uma unidade curricular sobre CP, nos seus Cursos de Licenciatura em Enfermagem (Castelo Branco, Leiria, Setúbal e Viana do Castelo). Com a coordenação científica da Prof^a Doutora Ana Paula Sapeta, da ESS Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, este grupo elaborou, em 2017, uma Proposta de Formação Pré-graduada em Enfermagem sobre CP, que foi aprovada pela Ordem dos Enfermeiros e pela Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP).

Foram assinados protocolos de colaboração entre Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e seis Escolas Superiores de Enfermagem/Saúde: ESS do Instituto Politécnico de Viana do Castelo; ESS Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco; ESS do Instituto Politécnico de Beja; ESS do Instituto Politécnico de Portalegre; ESS do Instituto Politécnico de Leiria; e ESE S. João de Deus da Universidade de Évora.

➤ Licenciatura em Serviço Social

Em 2018, foi constituído um grupo de trabalho para discutir e desenhar um plano de formação pré-graduado em CP, para os Cursos Superiores de Serviço Social em Portugal, que se encontra em fase final de revisão para publicação. Coordenado pela Doutora Carla Reigada (membro da CNCP), este grupo foi composto por três especialistas convidadas para o efeito: Mestre Maria Aurora Matias (Presidente do Conselho Fiscal da Associação de Profissionais de Serviço Social); Prof. Doutora Vera Mendonça (Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro) e Prof. Doutora Sónia Guadalupe (Instituto Superior Miguel Torga).

Posteriormente, todas as Escolas Públicas de Serviço Social foram convidadas a celebrar um protocolo de colaboração com o Ministério da Saúde, com objetivo de integrar o tema dos CP no curriculum pré-graduado, sensibilizando os futuros profissionais para esta temática e desenvolver investigação na área.

No dia 4 de julho de 2018, foram assinados protocolos de colaboração entre o Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e quatro escolas públicas de Serviço Social: Escola de Ciências Humanas e Sociais da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro; Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre; Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. Estas escolas concordaram com o plano mínimo de formação pré-graduada recomendado e, em 2018-2019, incluíram formação obrigatória em CP pelo menos no âmbito da licenciatura (Quadro 4).

Quadro 4 – Formação em CP na Licenciatura em Serviço Social em Portugal

Escola	Formação CP	Horas de formação	Coordenador	Observações
ESEC - IP Portalegre	Obrigatória combinada	20 horas	Alexandre Martins, PhD	
	Opcional	45 horas		
ESEC - IP Leiria	Obrigatória combinada	18 horas	Rui Miguel Duarte Santos, PhD	10 h na UC "Políticas Sociais" + 8 h na UC "Seminário interdisciplinar"
UTAD	Obrigatória combinada	NA	Vera Mendonça, PhD	Nos conteúdos relacionados com a saúde
Univ. Coimbra	Obrigatória combinada	8 horas	Helena Neves Almeida, PhD (responsável pela organização)	Nas UC "Política Social" (Joana Guerra, PhD) e "Serviço Social e Política Social II" (Rosa da Primavera de Castro, MsC). Área dos CP integrada na programação Estágios

➤ Mestrado Integrado em Psicologia

Em 7 de fevereiro de 2018, foram assinados [protocolos de colaboração](#) entre o Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e as oito escolas públicas de Psicologia do país: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Coimbra; Faculdade de Psicologia do Porto; Faculdade de Ciências Sociais e Humanas do Algarve; Universidade de Aveiro, UBI; Universidade de Évora; Universidade de Lisboa, Universidade do Minho; e Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

➤ Curso de CP de nível intermédio (ver [Eixo Prioritário III - F](#))

Elaborado pela CNCP, com a colaboração da Prof^a Doutora Paula Sapeta e da Dra. Isabel Galriça Neto (peritas convidadas), este curso tem 90 horas de formação em serviço (nível intermédio) e destina-se a profissionais de saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de serviços clínicos do SNS que lidam frequentemente com doentes em fim de vida (ex.: profissionais dos cuidados de saúde primários, medicina interna, oncologia médica).

A.2 - Elaboração e atualização de normas técnicas e guias de boas práticas

- Fármacos e Materiais de Consumo Clínico necessários para a Prestação de CP Domiciliários ([Norma DGS n.º 009/2018, de 06 abril](#)) – Elaborada no âmbito do Departamento da Qualidade na Saúde da Direção-Geral da Saúde, por proposta da CNCP, esta norma contou também com a colaboração dos Coordenadores Regionais de Cuidados Paliativos, da Ordem dos Médicos, da Ordem dos Enfermeiros e da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. Foi, ainda, ouvida a Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P. (INFARMED).
- Comparticipação dos medicamentos destinados ao tratamento da dor crónica não oncológica moderada a forte pelo escalão A (90%) – Por proposta da CNCP, foi retificada a Portaria nº 329/2016, de 20 de dezembro, para incluir a obrigatoriedade de referência para equipa de CP (para além das unidades de dor) dos utentes que venham a beneficiar da comparticipação dos opióides fortes a 90% no tratamento da dor crónica não oncológica ([Declaração de retificação nº 1/2017, de 16 de janeiro](#)).

A.3 - Articulação com outras equipas

➤ Equipas de Apoio Psicossocial (EAPS) - Programa Humaniza da Fundação Bancária La Caixa

Em 21 de fevereiro de 2018, foi assinado um protocolo de colaboração entre o Ministério da Saúde e a *Fundação Bancária La Caixa* para o desenvolvimento do Programa Humaniza que, ancorado no

[PEDCP 2017-2018](#), prevê a colaboração destas instituições em áreas como a atividade assistencial, formação e investigação em CP, entre outras. Assim, em 2018 foram constituídas 10 EAPS financiadas pela *Fundação La Caixa* (oito equipas no continente, uma na Madeira e uma nos Açores) que vieram reforçar as equipas de CP do SNS em psicólogos e assistentes sociais. No continente, as oito entidades vencedoras do concurso aberto pela *Fundação* em 2018 foram a ULS do Nordeste, E.P.E.; a ULS da Guarda, E.P.E.; o Instituto Português de Oncologia de Coimbra, E.P.E.; o Centro Hospital Universitário (CHU) Lisboa Norte, E.P.E.; a ULS Baixo Alentejo, E.P.E.; o CHU do Algarve, E.P.E.; a Santa Casa da Misericórdia do Porto e Instituto de São João de Deus, em Lisboa. De referir que as EAPS destas duas últimas entidades, trabalham também com equipas de CP do SNS: a EAPS da Santa Casa da Misericórdia do Porto trabalha com o Serviço de CP do CHU de São João, E.P.E. e com a Equipa de CP da ULS de Matosinhos, E.P.E.; a EAPS do Instituto de São João de Deus, com a Equipa de CP do CHU Lisboa Central, E.P.E. e com as ECSCP do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras e do ACES Loures-Odivelas.

➤ Reuniões inter-equipas de CP do SNS, incluindo UCP-RNCCI

Com o objetivo de aproximar as diferentes equipas de CP do SNS, incluindo as UCP-RNCCI, a CNCP incentivou a realização de reuniões entre as equipas de cada uma das cinco regiões do país, tendo participado em várias destas reuniões, na região Norte, LVT e Alentejo.

B) Adequação dos recursos assistenciais CP

B.1 - Verificar cumprimento do número de profissionais e horas de serviço nas equipas ([Anexo B](#))

Em janeiro de 2018 e 2019, foi enviado um inquérito a todas as instituições do SNS que têm equipa de CP para verificar o número de profissionais que integravam nas equipas em dezembro de 2017 e 2018, respetivamente, as horas que trabalhavam no serviço por grupo profissional e que formação tinham em CP (ver anexo B para dados do inquérito realizado em janeiro de 2019, referente a dezembro de 2018).

Médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais

(para número mínimo de horas por grupo profissionais ver [Despacho nº 14311-A/2016, de 28 novembro](#))

Com base nos dados obtidos das 58 equipas em funções em dezembro de 2018 (31 EIHS CP, quatro das quais com equipa domiciliar de CP, 13 ECSCP com ponto de partida nos ACES e 14 Serviços de CP) constata-se que duas EIHS CP (CH Leiria e CH Setúbal) e um Serviço de CP (CH Baixo Vouga) não tinham psicólogo e um Serviço (ULS Norte Alentejano) não tinha assistente social ([Quadro 5](#)). Verifica-se também que o número mínimo de horas indicado no [PEDCP 2017-2018](#) para cada grupo profissional foi cumprido ($\geq 90\%$ do tempo previsto) numa minoria das equipas, sendo os médicos o grupo profissional mais carenciado (21% das equipas com $\geq 90\%$ do tempo previsto de médico), seguido dos enfermeiros (28% das equipas), dos assistentes sociais (31% das equipas) e dos psicólogos (36% das equipas).

Quadro 5 – Número de equipas de CP e tempo de serviço previsto por grupo profissional em dezembro/2018

% Tempo previsto	EIHS CP (n = 31)				ECSCP (n= 13)				Serviços CP (n = 14)			
	0	≤ 50%	50% a 90%	≥ 90%	0	≤ 50%	50% a 90%	≥ 90%	0	≤ 50%	50% a 90%	≥ 90%
Médico	0	11	14	6	0	5	5	3	0	7	4	3
Enfermeiro ^a	0	11	14	6	0	4	4	5	0	2	6	5
Psicólogo	2	10	7	12	0	5	3	5	1	8	1	4
A. Social	0	8	13	10	0	4	4	5	1	8	2	3

a) Não inclui número de enfermeiros do Serviço CP do CH Tondela-Viseu, por não ter sido corretamente indicado.

Outros profissionais

Várias equipas indicaram integrar outros profissionais, para além de médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, nomeadamente:

- Assistente Técnico - 25 equipas (12 EIHSCP, 7 ECSCP e 6 Serviços de CP);
- Assistente Operacional – 18 equipas (14 Serviços de CP e 4 EIHSCP);
- Assistente Espiritual / Capelão – 12 equipas (7 EIHSCP e 5 Serviços de CP);
- Fisioterapeuta – 8 equipas (4 Serviços de CP, 2 EIHSCP e 2 ECSCP);
- Nutricionista – 7 equipas (4 Serviços de CP, 3 EIHSCP e 1 ECSCP);
- Farmacêutico – 4 equipas (3 Serviços de CP e 1 EIHSCP);
- Terapeuta Ocupacional – 1 EIHSCP;
- Terapeuta da Fala - 1 Serviço de CP.

Três EIHSCP referiram integrar na equipa um Psiquiatra (1 a 10 horas por semana) e uma EIHSCP conta com a colaboração de um Oncologista.

Formação em Cuidados Paliativos do médico coordenador da equipa e do enfermeiro, psicólogo e assistente social responsável

No que respeita à formação específica em CP ([Quadro 6](#)), do médico coordenador da equipa, verifica-se que, em dezembro de 2018, 21 dos 58 médicos coordenadores têm Competência em Medicina Paliativa pela Ordem dos Médicos (36%), 52 (90%) têm formação avançada em CP e 41 (71%) têm estágio prático em equipa de CP, variando a duração desses estágios entre 40 horas e 2 anos. Entre os 57 enfermeiros responsáveis identificados pelas equipas, 49 (86%) têm formação avançada em CP e 46 (81%) têm estágio prático com duração entre 25 e 684 horas. Relativamente aos 56 psicólogos responsáveis, apenas 22 (39%) têm formação avançada em CP e 19 (34%) têm estágio prático em equipa de CP, cuja duração variou entre 40 e 600 horas. Dos 56 assistentes sociais responsáveis, apenas 16 (29%) têm formação avançada em CP e 17 (30%) têm estágio prático em equipa de CP, com duração dos estágios entre 35 e 300 horas.

Quadro 6 - Formação em CP do médico coordenador da equipa e do enfermeiro, psicólogo e assistente social responsável

	Competência em Med. Paliativa		Formação avançada CP		Estágio prático CP	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Médico (n = 58)	21	37	52	6	41 (40 h a 2 anos)	17
Enfermeiro (n = 57)	----	----	49	8	46 (25 h - 684 h)	11
Psicólogo (n = 56)	----	----	22	34	19 (40 h - 600 h)	37
Assistente Social (n = 56)	----	----	16	40	17 (35 h - 300 h)	39

Nota: Há equipas que para além do médico coordenador e dos responsáveis de cada grupo profissional têm outro(s) médico(s) com competência em medicina paliativa e diversos profissionais em cada grupo com formação avançada e/ou estágio prático em CP.

B.2 - Implementação das Equipas Comunitárias de Suporte em CP (ECSCP)

Após a tomada de posse da CNCP, em junho de 2016, iniciaram funções oito ECSCP: três na Administração Regional de Saúde (ARS) de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) (ACES Sintra, ACES Lezíria e ACES Cascais); duas na ARS Centro (ULS da Guarda e ACES Dão Lafões); duas na ARS Norte (ULS Alto Minho e ACES Dão Lafões); uma na ARS Algarve (ACES Central). Foram ainda reestruturadas as ECSCP do ACES Loures-Odivelas, em LVT (agora ECSCP Odivelas-Pontinha) e do ACES Alentejo Central. A ECSCP do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras iniciou também atividade em 2016.

Em 31 de dezembro de 2018, onze dos 18 distritos de Portugal continental tinham pelo menos uma ECSCP do SNS, o que não acontecia nos distritos de Aveiro, Braga, Castelo Branco, Coimbra, Leiria, Portalegre e Vila Real (Quadro 7). Uma vez que no final de 2015 só sete distritos tinham ECSCP (Beja, Bragança, Évora, Faro, Lisboa, Porto e Setúbal), verificou-se a partir de 2016 um aumento da cobertura geográfica por ECSCP ([Figura 2](#)). A maior parte destas equipas estava, no entanto, subdimensionada para a população que serve (ver [Quadro 5](#) e [Anexo B](#)) pelo que a cobertura populacional é inferior ao recomendado (uma ECSCP para 150.000 habitantes, com a dotação mínima de profissionais indicada no [PEDCP 2017-2018](#)), o que precisa de uma resposta célere, com o intuito de evitar iniquidades.

B.3 - EIHSCP com Consulta Externa CP, em todos os hospitais do SNS

De 2016 a 2018 abriram, nos hospitais do SNS, 16 EIHSCP com Consulta Externa, 11 das quais no âmbito do [PEDCP 2017-2018](#). Assim, com exceção do Hospital Distrital da Figueira da Foz e do Hospital da Covilhã (CHU da Cova da Beira), todos os hospitais gerais do SNS com mais de 100 camas e os hospitais oncológicos (IPO de Coimbra, Lisboa e Porto) tinham pelo menos uma EIHSCP em 31 de dezembro de 2018. Atendendo à distância entre hospitais e à dimensão dos mesmos, o CHU Algarve (Faro e Portimão) e a ULS Norte Alentejano (Portalegre e Elvas) têm funcionalmente duas EIHSCP, mas para efeitos do [Quadro 7](#) e mapas foi contabilizada apenas uma EIHSCP por instituição, como definido no [PEDCP 2017-2018](#), ou seja, uma equipa no distrito de Faro (CHU Algarve) e uma no distrito de Portalegre (ULS Norte Alentejano). Considerando que o Hospital Distrital da Figueira da Foz não tinha EIHSCP, mas a instituição estava a formar profissionais para iniciar a equipa em 2019, consideramos este objetivo atingido do ponto de vista geográfico. Importa, no entanto, chamar a atenção para o facto de, muitas destas EIHSCP, terem um número de horas, por grupo profissional, inferior ao preconizado no [PEDCP 2017-2018](#) ([Quadro 5](#)) e insuficiente para dar resposta às necessidades dos doentes das instituições em que estão integradas, pelo que não está ainda garantida a cobertura populacional desejável.

De referir ainda que, no final de 2018, quatro EIHSCP tinham [Consulta a Tempo e Horas \(CTH\)](#) para CP, permitindo assim o acesso à consulta de CP pedida por médicos dos Cuidados de Saúde Primários para: CH Trás-os-Montes e Alto Douro (Vila Real e Lamego); Hospital Arcebispo João Crisóstomo (Cantanhede); ULS Matosinhos; ULS Norte Alentejano (Portalegre e Elvas).

Após a publicação da [Portaria n.º 66/2018 de 6 de março](#), que incluiu os CP Pediátricos no âmbito da RNCP, foi incentivada a abertura de EIHSCP Pediátricas (EIHSCP-P) em todos os hospitais do SNS, com Serviço/Departamentos de Pediatria. Assim, no final de 2018, tinham sido constituídas duas EIHSCP-P “especializadas” (no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra e no Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte) e uma EIHSCP-P não especializada (no IPO de Lisboa).

B.4 - Serviços de CP, com UCP, EIHS CP e CE/HD em todos os hospitais dos grupos E e F

Considerando “Serviço de CP” os serviços hospitalares que integram EIHS CP com Consulta Externa e UCP, em 31 de dezembro de 2018 existiam em Portugal continental 14 Serviços de CP em hospitais do SNS, com um total de 213 camas: seis na região Centro (IPO-Coimbra, CH Baixo Vouga, CH Cova da Beira, CH Tondela-Viseu, ULS da Guarda e Hospital Arcebispo João Crisóstomo, em Cantanhede); quatro no Norte (IPO-Porto, CHU São João, CH Trás-os-Montes e Alto Douro e ULS do Nordeste); dois no Alentejo (ULS Litoral Alentejano e ULS Norte Alentejano); um no Algarve (CHU do Algarve); um na região de LVT (CH Barreiro-Montijo). No entanto, só três destes Serviços pertenciam a hospitais dos grupos de financiamento E e F, respetivamente CHU de São João, E.P.E. (grupo E) e os IPO do Porto e de Coimbra (Grupo F). Ficaram assim por criar UCP no CHU do Porto, CHU de Coimbra, CHU Lisboa Norte, CHU Lisboa Central e CH Lisboa Ocidental (grupo E), para além do IPO de Lisboa (Grupo F).

Para além da UCP do CHU de São João, E.P.E., que iniciou funções em setembro de 2018 com 11 camas, em janeiro de 2017 abriu uma UCP no CH Baixo Vouga, E.P.E., com 15 camas. Assim, em 31 de dezembro de 2018, havia ainda dois distritos de Portugal continental sem qualquer UCP, os distritos de Leiria e de Viana do Castelo ([Quadro 7](#)).

Quadro 7 – Valências de CP por distrito, em 31 de dezembro de 2018

Distrito	UCP (SNS)		UCP-RNCCI		Total UCP		ECSCP / EDSCP	EIHS CP	Total (UCP, ECSCP e EIHS CP)
	Unidades	Camas	Unidades	Camas	Unidades	Camas			
Aveiro ^a	1	15	0	0	1	15	0	2	3
Beja	0	0	1	6	1	6	1	1	3
Braga	0	0	1	10	1	10	0	4	6
Bragança	1	12	0	0	1	12	1	1	3
Castelo Branco	1	20	0	0	1	20	0	2	3
Coimbra	2	38	0	0	2	38	0	3	6
Évora	0	0	1	8	1	8	1	1	3
Faro	1	10	0	0	1	10	3	1	5
Guarda	1	11	0	0	1	11	1	1	3
Leiria ^b	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Lisboa ^b	0	0	7	80	7	80	5	9	23
Portalegre	1	8	0	0	1	8	0	1	2
Porto ^a	2	51	1	15	3	66	3	7	15
Santarém	0	0	1	15	1	15	1	2	4
Setúbal	2	16	2	34	4	50	2	4	10
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	1	1	2
Vila Real ^c	1	12	0	0	1	12	0	1	2
Viseu ^c	1	20	0	0	1	20	2	1	4
Total	14	213	14	168	28	381	21	43	98

a - CH Vila Nova de Gaia/Espinho abrange os distritos de Aveiro (Espinho) e Porto (Gaia) e está contabilizado apenas no Porto

b - CH do Oeste, abrange os distritos de Leiria (Caldas da Rainha) e Lisboa (Torres Vedras) e está contabilizado apenas em Lisboa

c - CH Trás-os-Montes e Alto Douro, abrange os distritos de Vila Real e Viseu (Lamego) e está contabilizado apenas em Vila Real

B.5 - Conversão das UCP da RNCCI localizadas em hospitais do SNS, em UCP “de agudos”

A [Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro](#), vem dar cumprimento ao disposto na base XXXIV da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, e integrar na RNCP, as UCP criadas no âmbito do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Assim, as unidades criadas ao abrigo do referido diploma no âmbito das instituições hospitalares públicas, foram integradas na RNCP como unidades hospitalares ou “UCP de agudos”, de forma a assegurar o acompanhamento das situações paliativas mais complexas e designam-se por “UCP”. No que respeita às UCP contratualizadas com

entidades do setor social ou privado, foram integradas na RNCP mas mantêm-se em funcionamento no âmbito da RNCCI, para dar resposta a situações paliativas de complexidade baixa a moderada e passaram a designar-se “UCP-RNCCI”.

Dando cumprimento à [Portaria n.º 75/2017 de 22 de fevereiro](#), em 1 de abril de 2017, passaram a UCP “de agudos”, as oito UCP da RNCCI de ULS/hospitais do SNS: ULS Nordeste (Macedo Cavaleiros), ULS da Guarda-Seia, Hospital de Cantanhede, CH Tondela-Viseu (Tondela), CH Cova da Beira (Fundão), CH Barreiro-Montijo, ULS Norte Alentejo-Portalegre e CHU Algarve (Portimão). Permitindo agilizar as admissões e altas dos doentes, que passaram a fazer-se como noutros serviços hospitalares, esta medida contribuiu para aumentar em cerca de 50% o número de doentes tratados nestas UCP.

Esta medida, associada à mudança de critérios de admissão nas UCP-RNCCI, descrita no [Eixo Prioritário I, ponto c](#), permitiu aumentar o número de doentes tratados em Unidades de CP em cerca de 40% ([Quadro 8](#)).

Quadro 8 – Número de internamento em UCP em 2016 e 2018

Número de internamentos	Ano 2016	Ano 2018	Variação % (2018 /2016)
Em UCP da RNCCI que passaram a UCP “hospitalares” em 2017	994	1478	48,7%
Em UCP que permaneceram na RNCCI (UCP-RNCCI)	1131	1489	31,7%
Total	2125	2967	39,6%

Para além das duas novas UCP hospitalares, criadas no CH do Baixo Vouga, E.P.E. (15 camas) e no CHU de São João, E.P.E. (11 camas), algumas UCP e UCP-RNCCI, já existentes, sofreram reestruturações e diminuíram o número de camas, por iniciativa das instituições em que se integram. Assim, em 31 de dezembro de 2018, havia em Portugal continental 381 camas em Unidades de Cuidados Paliativos ([Quadro 9](#)).

Quadro 9 - Número total de camas em UCP (inclui UCP-RNCCI)

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	31/12/2018
ARS Norte	82	82	82	85	85	85	93	95	100
ARS Centro	61	85	85	85	85	89	89	103	104
ARS LVT	63	75	68	77	77	139	139	139	137
ARS Alentejo	12	17	30	30	30	31	31	31	30
ARS Algarve	10	19	10	10	10	10	10	10	10
Total	228	269	275	287	287	354	362	378	381

Fonte: ACSS/Reforma SNS CCI e CNCP

B.6 - Definição dos critérios de admissão às UCP-RNCCI

Sendo as UCP-RNCCI contratualizadas com entidades do setor social ou privado, no âmbito da RNCCI, foi necessário clarificar os procedimentos a adotar no âmbito desta Rede ([Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro](#)), continuando a referenciação de utentes e os procedimentos relativos a situações de prorrogação de internamento, mobilidade e alta a ser feitos através da aplicação informática GestCare CCI (atualmente SI-RNCCI), que foi modificada para passar a incluir uma área de cuidados denominada “Cuidados Paliativos”.

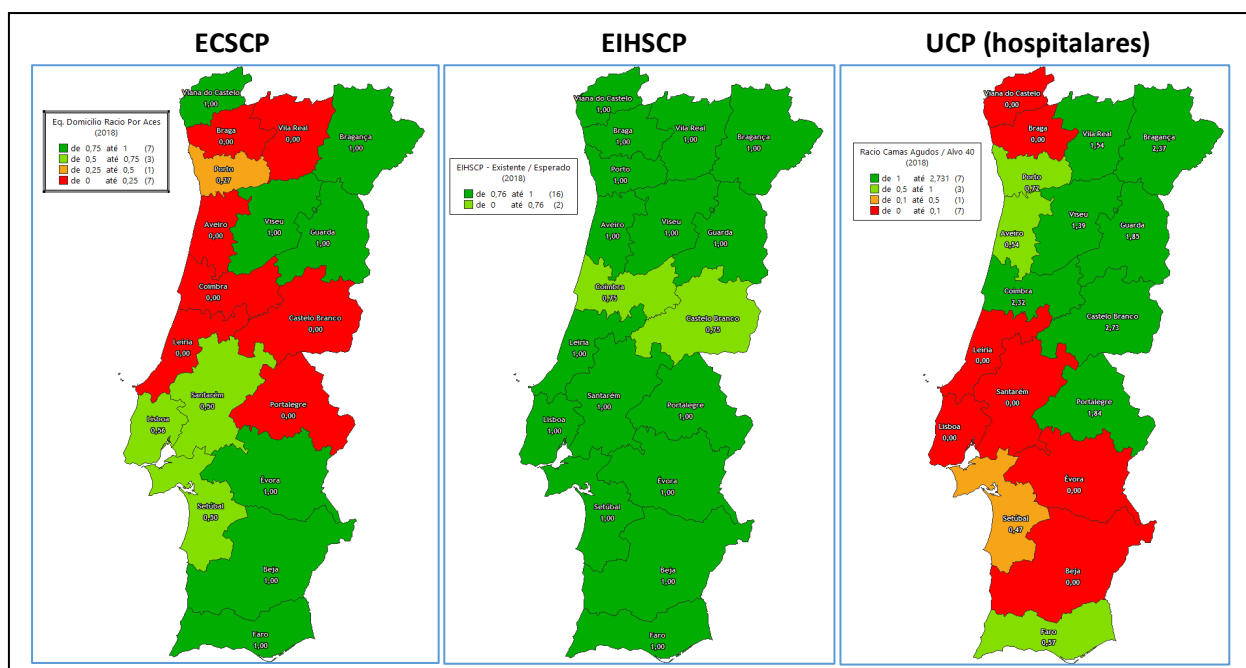
Posteriormente, foi publicada a [Circular Normativa n.º8/2017/CNCP/ACSS, de 19 de abril](#), que define os critérios de referenciação para as UCP-RNCCI e clarifica os procedimentos relativos a situações de prorrogação de internamento, mobilidade e alta para estas unidades. Assim, a referenciação de utentes para as UCP-RNCCI passou a ser feita exclusivamente pelas equipas específicas de CP (ECSCP, EIHS CP e UCP), exceto nos ACES em que não exista ECSCP, nos quais os utentes podem ser referenciados seguindo as mesmas regras das outras tipologias da RNCCI. Foi ainda definido que podem ser admitidos nas UCP-RNCCI os utentes que apresentem um tempo previsível de internamento até 30 dias e reúnam todos os seguintes critérios:

- Presença de doença incurável avançada e progressiva e, tratando-se de doença oncológica, não estar a fazer quimioterapia, imunoterapia ou outro tratamento anti-tumoral sistémico;
- Necessidade de cuidados ativos para o controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e espirituais;
- Necessidade de cuidados de enfermagem permanentes;
- Necessidade de cuidados médicos diários mas não permanentes;
- Não ter necessidade de consultas regulares de outras especialidades, durante o internamento na UCP-RNCCI.

É ainda permitido o internamento nas UCP-RNCCI por exaustão do cuidador informal desde que os doentes sejam referenciados a partir do domicílio, por uma equipa específica de CP (ECSCP ou EIHS CP) que propõe um plano de intervenção psicossocial centrado no cuidador (ex.: programa educacional, intervenção psicoterapêutica no cuidador). Nestes casos, não é permitida a prorrogação do internamento para além dos 30 dias iniciais, até um máximo de 60 dias por ano.

Como referido no [Eixo Prioritário I, ponto C](#), esta legislação veio reforçar a natureza clínica das UCP-RNCCI e contribuiu para reduzir o tempo de espera para admissão e aumentar o número de doentes tratados nestas Unidades em cerca de 32% ([Quadro 1](#)).

Figura 2 – Cobertura geográfica por EIHS CP, UCP hospitalares e ECSCP, em dezembro de 2018



Eixo Prioritário III – Formação e Investigação

a) Desenvolver “Centros de referência” em CP nos hospitais dos grupos E e F

Esta ação foi suprimida por a legislação em vigor, para os centros de referência, não ser atualmente aplicável às equipas de CP e considerando-se em 2019-2020 a possibilidade de designar “Centros de Excelência” ou de “Elevada Diferenciação” em CP.

b) Trabalhar com as ordens/associações profissionais na criação de perfis de especialistas em CP

A CNCP reuniu com representantes da Ordem dos Médicos, dos Enfermeiros e dos Psicólogos, expondo o racional do PEDCP 2017-2018 e disponibilizou-se para colaborar na definição de perfis de especialistas em CP, em cada um destes grupos profissionais.

Na sequência da cooperação com a Ordem dos Enfermeiros, um elemento da CNCP (Enf. Ricardo Silva) integrou o grupo de trabalho desta Ordem Profissional que teve como finalidade desenvolver os documentos enquadradores da nova Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica na área da Pessoa em Situação Paliativa, cujo regulamento de competências específicas foi publicado em diário da república ([Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho](#)), após ter sido homologado pelo Ministério de Saúde. Prevê-se, assim, que a emissão dos primeiros títulos de Enfermeiro Especialista, nesta área, aconteça durante o ano de 2019.

Foi também no âmbito desta colaboração, que foram assinados os protocolos de colaboração entre o Ministério da Saúde (representado pela CNCP) e as oito escolas públicas de Psicologia do país, em reunião realizada na Ordem dos Psicólogos Portugueses, em Lisboa, no dia 7 de fevereiro de 2018.

c) Monitorizar a taxa de inclusão de conteúdos de CP nos cursos pré-graduados na área da saúde

Tendo como principal objetivo generalizar a formação pré e pós-graduada em CP e desenvolver a investigação na área, o Ministério da Saúde, representado pela CNCP, assinou 23 protocolos de colaboração com Universidades e Institutos Politécnicos responsáveis pela formação de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, como descrito no [Eixo Prioritário II – A.1.](#)

d) Criar o Consórcio de Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP

Medida suprimida do PEDCP, estando a formação dos profissionais de saúde a ser feita com a colaboração dos centros de formação das cinco ARS e a participação de vários profissionais das equipas especializadas de CP (ex.: cursos de CP de nível básico e intermédio, entre outros). De referir ainda que diversos ACES, Hospitais e ULS incluem, nos seus programas de formação interna e externa, cursos de CP e que muitos profissionais, das equipas específicas de CP, colaboram em cursos de pós-graduação, mestrado e doutoramento em CP.

e) Formar as equipas consultoras (ECSCP e EIHSCP) sobre o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes

Esta medida visa formar as ECSCP e as EIHSCP no uso de instrumentos como os *Gold Standard Framework – Proactive Identification Guidance (PIG)*, o instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos (IDC-Pal) e o NECPAL, para que, posteriormente, os divulguem junto das outras especialidades com que trabalham, contribuindo assim para o reconhecimento precoce de doentes com necessidades paliativas e a melhor referenciação de utentes para as equipas específicas de CP.

Neste sentido, a ARS Algarve desenvolveu em 2018 um curso sobre identificação precoce de doentes e critérios de complexidade para profissionais de saúde e pretende-se que este curso seja realizado em todas as ARS no biénio 2019-2020.

f) Realizar cursos de CP nas ARS (nível intermédio) – Ver também [Eixo Prioritário II – A.1](#)

Organizados em colaboração com o Centro de Formação das cinco ARS, IP, sob coordenação dos Coordenadores Regionais de CP, no biénio 2017-2018, realizaram-se 10 cursos que foram frequentados por 268 formandos (maioritariamente profissionais da RNCCI e CSP), 245 dos quais concluíram o curso com aproveitamento ([Quadro 10](#)).

Quadro 10 – Cursos de CP de nível intermédio

Ano	ARS	Candidatos (total)	Formandos						
			Frequentaram (total)	Concluíram (total)	Médicos	Enferm.	A. Sociais	Psicól.	Outros profissionais
2017	Norte	154	30	29	4	19	3	2	2
	Centro	22	22	22	0	21	1	0	0
	LVT	85	28	26	10	11	2	3	2
	Alentejo	136	32	32	8	18	2	4	0
	Algarve	24	22	14	5	12	2	3	0
	Total		421	134	123	27	81	10	12
2018	Norte	73	29	25	5	21	2	1	0
	Centro	25	20	16	3	11	2	3	1
	LVT	112	31	30	5	20	1	3	2
	LVT	107	31	28	8	16	3	1	3
	Algarve	23	23	23	11	9	2	1	0
	Total		340	134	122	32	77	10	9
Total		761	268	245	59	158	20	21	10

g) Elaborar *roadmap* dos profissionais com formação especializada

Esta medida não foi realizada, na medida em que a formação avançada em CP não depende do Ministério da Saúde e nem todas as pessoas que a fazem pretendem trabalhar em CP. Este objetivo não foi por isso incluído no PEDCP 2019-2020.

h) Promover a cooperação entre as equipas especializadas de CP e centros de investigação nacionais e internacionais

No biénio 2017-2018 foi incentivada a cooperação entre equipas específicas de CP, com a realização regular de reuniões inter-equipas na ARS Norte, na ARS-LVT e na ARS-Alentejo. Estas reuniões têm contribuído para promover a cooperação entre equipas, facilitando o conhecimento dos profissionais entre si e o incremento de práticas comuns nas diferentes equipas.

Como referido no [Eixo Prioritário II – A.1](#), o Ministério da Saúde, representado pela CNCP, assinou 23 [protocolos de colaboração com Universidades e Institutos Politécnicos](#), responsáveis pela formação de médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais que, para além da formação, visam desenvolver a investigação em CP.

2- CONCLUSÕES

Com uma proposta inicial de 21 “ações a desenvolver”, o [PEDCP 2017-2018](#) foi ambicioso e três das ações a desenvolver acabaram por ser suprimidas pelas razões descritas no Eixo Prioritário III - Formação e Investigação (“Desenvolver Centros de Referência em CP ...”, “Criar o Consórcio de Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP” e “Elaborar o *Roadmap* dos profissionais com formação especializada”). Das 18 ações iniciadas, oito foram consideradas “Atingidas” (44%), oito “Parcialmente Atingidas” (44%) e duas “Não Atingidas” (11%).

O [PEDCP 2017-2018](#) deu início à implementação de uma “Rede Nacional de Cuidados Paliativos” funcional, integrada nos três níveis de cuidados do SNS, os Cuidados de Saúde Primários, os Cuidados de Saúde Hospitalares e os Cuidados Continuados Integrados. Como preconizado na [Lei de Bases dos Cuidados Paliativos](#) (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro), a RNCP está integrada nos serviços do Ministério da Saúde e visa assegurar CP de qualidade a todas as pessoas em situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, residentes em Portugal continental.

Atendendo à escassez de profissionais de saúde com formação teórica avançada e prática em CP, a trabalhar na área, e ao número crescente de pessoas com necessidades paliativas, mais do que abrir “camas de CP”, o [PEDCP 2017-2018](#) teve como principais focos de atenção a formação em CP para todos os profissionais de saúde (a nível pré e pós-graduado) e a constituição equipas consultoras de CP (EIHSCP e ECSCP), que se deslocam aos locais onde estão doentes a precisar deste tipo de cuidados: domicílio, serviços hospitalares, unidades da RNCCI e Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas/Dependentes (ERPI/D). Assim, foram feitos contactos com todas as escolas públicas do ensino superior responsáveis pela formação em medicina, enfermagem, psicologia e serviço social e promoveu-se a formação em CP de nível intermédio em todas as ARS, para além de outras ações de formação na área. No que se refere à atividade assistencial, em 31 de dezembro de 2018, com exceção do Hospital Distrital da Figueira da Foz e do Hospital da Covilhã, todos os hospitais gerais e oncológicos do SNS tinham EIHSCP com Consulta Externa e havia três EIHSCP-P. Estavam ainda em funcionamento 21 ECSCP e 28 UCP, 14 hospitalares (213 camas), para doentes complexos e internamentos de curta duração, e 14 na RNCCI (168 camas), para doentes menos complexos e internamento até 30 dias, prorrogáveis por razões de ordem clínica.

Na medida em que todos os distritos do país passaram a dispor de pelo menos um recurso específico de CP, no âmbito do SNS, Portugal continental tem agora uma cobertura geográfica em CP de 100%. No entanto, a maioria das equipas não cumpre a dotação mínima de profissionais, indicada no [PEDCP 2017-2018](#), estando subdimensionadas para as necessidades assistenciais. Assim, apesar de não ser ainda possível determinar com precisão quantas pessoas são atendidas pelas equipas específicas de CP, estamos longe de poder afirmar que há em Portugal uma cobertura universal da população neste tipo de cuidados.

Proseguindo no objetivo de assegurar abordagem paliativa e Cuidados Paliativos de qualidade a todas as pessoas que deles precisam, o PEDCP para o 2019-2020 procura dar continuidade ao [PEDCP 2017-2018](#), considerando-se prioritárias as seguintes medidas:

- Criar novas ECSCP, até uma por ACES/ULS, estando já previsto para 2019 o início de funções de pelo menos sete novas equipas (quatro na ARS-Norte e três na ARS-LVT);
- Abrir UCP nos hospitais Universitários e no IPO de Lisboa, que ainda não dispõem desta valência de CP, estando já prevista para 2019 a abertura de UCP, com 8 camas, no Hospital de Faro (CHU do Algarve);
- Abrir EIHSCP-Pediátrica “especializada” no CHUSJ e “não especializada” pelo menos no Hospital de Braga, nos CHU da Cova da Beira, Lisboa Ocidental e do Algarve, bem como no Hospital de Évora, tendo sido já criada em 2019 uma EIHSCP-P no CHU Lisboa Central, no CHU do Porto e no IPO-Porto;
- Dotar todas as equipas de CP com rácio de profissionais e formação específica preconizados no PEDCP 2019-2020 tendo sido já reforçadas, em 2019, algumas destas equipas;
- Melhorar os registos informáticos da atividade das equipas de CP;
- Realizar auditorias às equipas de CP;
- Iniciar o processo de acreditação das equipas de CP, em colaboração com a DGS;
- Manter e, se possível, aumentar o número de cursos de CP de nível intermédio, com o apoio das ARS, para expandir a abordagem paliativa a todos os doentes e famílias que dela precisam;
- Promover a cooperação com centros de investigação nacionais e internacionais, incluindo administradores hospitalares e gestores;
- Colaborar no desenvolvimento de programas que promovam a formação e envolvimento da população em geral nos cuidados em fim de vida (ex.: programas tipo “Cidades Compassivas” e trabalho com associações de doentes).

DOCUMENTOS MENCIONADOS NO RELATÓRIO

- Lei n.º52/2012, de 5 de Setembro - *Lei de Bases dos Cuidados Paliativos*. [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/174841>
- Portaria n.º 194/2014, de 30 de setembro [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/57695124>
- Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/74671910>
- Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho - *Designa os membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos*. [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/74699399>
- Despacho n.º 14311-A/2016, de 28 de novembro - *Aprova o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018*. [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/105263926>
- *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>
- Portaria n.º 329/2016, de 20 de dezembro [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/105578483>
- 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
- Declaração de retificação n.º 1/2017, de 16 de janeiro [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/105762367>
- Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/106509197>
- Portaria n.º 66/2018, de 6 de março [Online] <https://dre.pt/application/conteudo/114822275>
- 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
- Circular Informativa n.º 13/2017/CNCP/ACSS, de 24 de maio. [Online] http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Circular-Informativa_13_2017_DPS_ACSS.pdf
- Norma DGS n.º 009/2018, de 06 abril - *Fármacos e Materiais de Consumo Clínico necessários para a Prestação de CP Domiciliários* [Online] <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0092018-de-06042018.aspx>
- Regulamento n.º 429/2018, de 16 de julho [Online] - <https://dre.pt/application/conteudo/115698617>
- *Termos de Referência para Contratualização de Cuidados de Saúde no SNS*. [Online] <http://www.acss.min-saude.pt/category/prestadores/normas-e-metodos/>
- *Proposta de formação pré-graduada em enfermagem sobre Cuidados Paliativos* [Online] https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/2-Formação-Pré-Graduada-Enfermagem_Proposta-CNCP_0708217.pdf
- *Curso de Cuidados Paliativos de nível intermédio* [Online] https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/08/1-Curso-intermedio-final_CNCP_Portal-SNS_08082017.pdf

- *Gold Standard Framework – Proactive Identification Guidance (PIG)* [Online]
<https://www.goldstandardsframework.org.uk/cd-content/uploads/files/PIG/NEW%20PIG%20-%20%20%2020.1.17%20KT%20vs17.pdf>
- *Instrumento diagnóstico de la complejidad en cuidados paliativos (IDC-Pal)*. [Online]
https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/1530/1/InstrumentoDiagnosticoDeLaComplejidad_2014.pdf
- *NECPAL*. [Online]
http://ico.gencat.cat/web/.content/minisite/ico/professionals/documents/qualy/arxiu/doc_necpal_ccoms-ico_instrumento_doc_generalv1_esp_vf_201203.pdf

ANEXOS

Dados extraídos do “inquérito Nacional” às equipas de Cuidados Paliativos do SNS realizado pela CNCP em janeiro de 2019 com dados referentes a dezembro de 2018.

Anexo A: Recursos específicos de CP em funcionamento em 31 de dezembro de 2018

Anexo B: Número de horas de serviço na equipa de Cuidados Paliativos por grupo profissional

Anexo A - Recursos específicos de CP em funcionamento em 31 de dezembro de 2018

ARS	Instituição	Valência de CP	
Algarve	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
Alentejo	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	
	Unidade Local Saúde do Norte Alentejano E.P.E.	Hospital de Portalegre	EIHSCP UCP
		Hospital de 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		
Lisboa e Vale do Tejo	ACES Arrábida	ECSCP	
	ACES Cascais	ECSCP	
	ACES Lezíria	ECSCP	
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	ECSCP	
	ACES Loures-Odivelas (Odivelas-Pontinha)	ECSCP	
	ACES Sintra (Cacém-Queluz)	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 Ocidental, 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		

ARS	Instituição	Valência de CP	
Centro	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	EIHSCP UCP	
	Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, E.P.E.	EIHSCP UCP	
	Norte	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. (Departamento CP)		EIHSCP UCP EDSCP	
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. (Serviço CP)		EIHSCP UCP EDSCP	
Domus Fraternitas – Fundação Particular de Solidariedade Social		UCP-RNCCI	
UCP Wecare (Multivaze – Empreendimentos Imobiliários, Lda.)		UCP-RNCCI	

Anexo B – Número de horas de serviço na equipa de Cuidados Paliativos por grupo profissional

EIHSCP – Total de horas de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social em dezembro de 2018 e mínimo esperado pelos rácios do PEDCP 2017-2018

ARS	Instituição	Nº Camas	Consulta Externa	Horas na Equipa				Mínimo de horas esperado				Índice	
				Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Cumprimento (mínimo)	
Alentejo	Hospital do Espírito Santo de Évora	314	Sim	45	35	6	9	50,2	65,9	11,0	13,2	53%	E
	ULS Baixo Alentejo	215	Não	35	35	8	8	34,4	45,2	7,5	9,0	78%	E
	ULS Norte Alentejano (Elvas)	86	Sim	10	10	5	5	20,0	26,3	4,4	5,3	38%	E
Algarve	CHU Algarve - Faro	555	Sim	80	70	33	30	88,8	116,6	19,4	23,3	60%	E
Centro	CH Leiria	578	Sim	12	105	0	20	92,5	121,4	20,2	24,3	0%	P
	CHU Coimbra	1400	Não	12	80	6	6	224,0	294,0	49,0	58,8	5%	M
	ULS Castelo Branco	225	Sim	28	85	8	8	36,0	47,3	7,9	9,5	78%	M
LVT	CHU Lisboa Central	1147	Sim	69	140	20	20	183,5	240,9	40,1	48,2	38%	M
	CHU Lisboa Norte	1037	Sim	70	160	35	35	165,9	217,8	36,3	43,6	42%	M
	CH Lisboa Ocidental	797	Sim	25	47	4	24	127,5	167,4	27,9	33,5	14%	P
	CH Médio Tejo	390	Sim	27	35	17,5	10	62,4	81,9	13,7	16,4	43%	ME
	CH Oeste	320	Sim	45	45	12	14	51,2	67,2	11,2	13,4	67%	E
	CH Setúbal	376	Sim	18	70	0	15	60,2	79,0	13,2	15,8	0%	P
	Hospital Beatriz Ângelo	418	Sim	43	15	16,5	15	66,9	87,8	14,6	17,6	17%	E
	Hospital de Cascais	277	Sim	30	40	4	6	44,3	58,2	9,7	11,6	41%	P
	Hospital Distrital de Santarém	412	Sim	28	58	8	12	65,9	86,5	14,4	17,3	42%	M
	Hospital Garcia de Orta	590	Sim	120	56,5	20	5	94,4	123,9	20,7	24,8	20%	AS
	Hosp. Prof. Doutor Fernando da Fonseca	800	Sim	70	52,5	5	20	128,0	168,0	28,0	33,6	18%	P
	Hospital Vila Franca de Xira	250	Sim	44	35	10	10	40,0	52,5	8,8	10,5	67%	E
	IPOFG Lisboa	282	Sim	70	155	20	25	105,1	129,2	27,4	22,3	67%	M
Norte	CH Entre Douro e Vouga	386	Sim	48	35	16	10	61,8	81,1	13,5	16,2	43%	E
	CH Médio Ave	247	Sim	20	40	9	12	39,5	51,9	8,6	10,4	51%	M
	CH Porto	790	Sim	54	76	6	4	126,4	165,9	27,7	33,2	12%	AS
	CH Póvoa de Varzim e Vila do Conde	159	Sim	20	35	4	6	25,4	33,4	5,6	6,7	72%	P
	CH Tâmega e Sousa	470	Sim	37	35	2	4	75,2	98,7	16,5	19,7	12%	P
	CH Vila Nova de Gaia e Espinho	598	Sim	93	140	20	35	155,7	195,6	38,4	35,6	52%	P
	Hosp. Senhora da Oliveira - Guimarães	588	Sim	58	70	18	14	94,1	123,5	20,6	24,7	57%	EAS
	Hospital de Braga	658	Sim	60	60	12	10	105,3	138,2	23,0	27,6	36%	AS
	Hospital Santa Maria Maior - Barcelos	117	Sim	15	35	2	2	20,0	26,3	4,4	5,3	38%	AS
	ULS Alto Minho	398	Sim	188	280	10	35	123,7	153,6	31,4	27,2	32%	P
ULS Matosinhos	350	Sim	75	210	12	12	116,0	143,5	29,8	25,2	40%	P	

ECSCP – Total de horas de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social em dezembro de 2018 e mínimo esperado pelos rácios do PEDCP 2017-2018

ARS	ECSCP	Número de Utentes		Consulta CP	Horas de trabalho na Equipa				Mínimo de horas esperado na equipa				Índice	
		Inscritos no ACES	Cobertos pela ECSCP		Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Cumprimento (mínimo)	
Alentejo	ACES Alentejo Central	166930	90524	Não	61	87	21	4	60,0	70,0	17,5	10,5	38%	AS
	ULS Baixo Alentejo	107821	100000	Não	37	70	77	45	60,0	70,0	17,5	10,5	62%	M
Algarve	ACES Barlavento	165592	165952	Não	42	35	17,5	17,5	66,4	77,4	19,4	11,6	50%	E
	ACES Central	246000	246000	Não	31	70	7	9	98,4	114,8	28,7	17,2	40%	P
	ACES Sotavento	57571	57571	Sim	68	105	17,5	10,5	60,0	70,0	17,5	10,5	100%	
Centro	ACES Dão Lafões	269431	144541	Não	35	28,5	4	8	60	70	17,5	10,5	23%	P
LVT	ACES Arrábida	258730	116330	Sim	47	45	20	5	60	70	17,5	10,5	48%	AS
	ACES Cascais	242595	242595	Não	25	70	8	4	97,0	113,2	28,3	17,0	38%	AS
	ACES Lezíria	200000	62000	Não	10	75	7	7	60	70	17,5	10,5	46%	P
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	275089	248305	Sim	43	84	22,5	31,2	99,3	115,9	29,0	17,4	72%	M
	ACES Loures-Odivelas	352188	132260	Não	40	35	9	5	60,0	70,0	17,5	10,5	48%	AS
ACES Sintra	359788	185972	Não	124	105	17,5	14	74,4	86,8	21,7	13,0	100%		
Norte	ACES Douro Sul	73064	73064	Não	30	35	8	6	60	70	17,5	10,5	46%	P

SERVIÇOS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Total de horas de médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social em dezembro de 2018 e mínimo esperado pelos rácios do PEDCP 2017-2018

ARS	Instituição	Nº Camas	Nº Camas UCP	Consulta Externa	Consulta Domiciliária	Horas de trabalho no Serviço					Mínimo de horas esperado no Serviço					Índice	
						Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Ass. Operacional	Médico	Enfermeiro	Psicólogo	Ass. Social	Ass. Operacional	Cumprimento (mínimo)	
Alentejo	ULS Litoral Alentejano	123	8	Sim	Sim	118	350	12	12	245	128,0	423,5	30,6	25,4	196,0	39%	P
	ULS Norte Alentejano (Portalegre)	146	8	Sim	Não	43	385	24	0	280	68,0	353,5	13,9	15,8	196,0	0%	AS
Algarve	CHU Algarve - Portimão	250	10	Sim	Não	40	420	20	20	245	100,0	455,0	17,5	20,1	245,0	40%	M
Centro	CH Baixo Vouga	426	15	Sim	Não	78,5	363	0	8	231	130,0	674,7	32,4	37,1	367,5	0%	P
	CH Cova da Beira	288	20	Sim	Não	25	385	8	10	420	160,0	875,0	27,6	31,3	490,0	16%	M
	CH Tondela-Viseu	616	20	Sim	Não	80	*	10	10	*	169,3	904,7	39,1	45,1	490,0	22%	AS
	Hosp. Arc. João Crisóstomo - Cantanhede	48	18	Sim	Não	48	374,5	12	26	273	148,0	791,0	26,3	29,8	441,0	32%	M
	IPOFG Coimbra	191	20	Sim	Não	120	675	10	20	490	160,0	875,0	26,3	29,8	490,0	38%	P
ULS Guarda	336	11	Sim	Sim	70	466	90	50	259	166,0	567,3	38,0	34,2	269,5	42%	M	
LVT	CH Barreiro-Montijo	386	8	Sim	Não	79	439	12	8	---	88,0	376,5	22,3	25,8	196,0	31%	AS
Norte	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	577	15	Sim	Não	67	525	12	16	425	136,2	690,6	37,7	43,5	367,5	32%	P
	IPOFG Porto	343	40	Sim	Sim	194	1599	8	12	798	340,0	1786,0	47,0	44,2	980,0	17%	P
	ULS Nordeste	410	12	Sim	Sim	82	350	50	80		172,0	617,1	49,4	47,0	294,0	48%	M
	CHUS. João	1105	11	Sim	Sim	242	680	24	28	315	214,4	648,0	64,9	66,5	269,5	37%	P

Índice de cumprimento (mínimo): Percentagem de horas de serviço/mínimo esperado por grupo profissional que mais se afasta, por defeito, do mínimo de horas esperado, representando a letra indicada a inicial desse grupo profissional (M = Médico; E = Enfermeiro; P = Psicólogo; AS = Assistente Social)