



PLANO ESTRATÉGICO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL CONTINENTAL

BIÉNIO 2023-2024

Comissão Nacional Cuidados Paliativos

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos:

Rui Silva (Presidente)

Mafalda Paiva

Fernanda Vital

Maria Jesus Moura

Joana Lourenço

Consultores:

Ordem Psicólogos Portugueses

Ordem dos Enfermeiros

Siglas Utilizadas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde
ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
AMIM - Atestado Médico de Incapacidade Multiusos
ARS – Administração Regional de Saúde
CA – Conselho de Administração
CCI – Cuidados Continuados Integrados
CE – Conselho Executivo
CE/HD - Consulta Externa com Hospital de Dia
CHU – Centro Hospitalar Universitário
CI- Cuidadores Informais
CNCP – Comissão Nacional de Cuidados Paliativos
COVID-19 - Coronavírus SARS-COV-2
CP – Cuidados Paliativos
CPP – Cuidados Paliativos Pediátricos
CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares
CSP – Cuidados de Saúde Primários
CRCP- Coordenadores Regionais de Cuidados Paliativos
DAVS - Diretivas Antecipadas de Vontade
DCC – Doença Crónica Complexa
DGS – Direção Geral de Saúde
EAPC – *European Association for Palliative Care*
ECCI - Equipa Cuidados Continuados Integrados
ECSCP – Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos
EDSCP – Equipa Domiciliária de Suporte em Cuidados Paliativos
EHD – Equipa de Hospitalização Domiciliária
EHSCP – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
EHSCP-P – Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátrica
ERPI/D – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/Dependentes
ETC – Equivalente de Tempo Completo
INE – Instituto Nacional de Estatística
ISS- Instituto da Segurança Social
IPO – Instituto Português de Oncologia
LBCP- Lei de Bases dos Cuidados Paliativos
NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos
OMS – Organização Mundial de Saúde
PEDCP – Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos
PIC – Plano Individual de Cuidados
RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados
RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos
SICO – Sistema de Informação dos Certificados de Óbito

SICP- Serviço Integrado de Cuidados Paliativos

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

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

UHD – Unidade Hospitalização Domiciliar

ULD–Unidade de Longa Duração e Manutenção

ULS – Unidade Local de Saúde

Conteúdo

Siglas Utilizadas.....	2
Sumário.....	5
Introdução	6
CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL CONTINENTAL.....	8
EIXOS PRIORITÁRIOS DE INTERVENÇÃO	9
EIXO PRIORITÁRIO I - CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA	9
EIXO PRIORITÁRIO II – FORMAÇÃO	12
EIXO PRIORITÁRIO III – QUALIDADE	15
EIXO PRIORITÁRIO IV - ORGANIZAÇÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	26
ANEXO 1.....	27
Análise SWOT do estado de desenvolvimento dos CP em Portugal Continental.....	27
ANEXO 2.....	28
Plano de Ação	28

Sumário

Os cuidados paliativos, enquanto cuidados holísticos, desempenham um papel vital no curso das doenças crónicas e ameaçadoras da vida de muitos portugueses, melhorando a qualidade de vida para estas pessoas, mas também para os seus cuidadores¹, familiares e amigos que os apoiam.

São cuidados ativos, aplicáveis em qualquer idade, em diferentes doenças e devem estar disponíveis em todos os níveis de cuidados de saúde.

Portanto, no contexto português, e em alinhamento com a Organização Mundial de Saúde, define-se os cuidados paliativos como:

“Os cuidados paliativos são uma parte crucial dos serviços de saúde integrados e centrados nas pessoas. Aliviar o sofrimento, seja ele físico, psicológico, social ou espiritual, é uma responsabilidade ética global. Assim, quer a causa do sofrimento seja a doença cardiovascular, o cancro, a falência grave dos órgãos, a tuberculose resistente aos medicamentos, as queimaduras graves, as doenças crónicas em fase terminal, os traumas agudos, a prematuridade extrema à nascença ou a extrema fragilidade da velhice, os cuidados paliativos podem ser necessários e têm de estar disponíveis em todos os níveis de cuidados”.

Expanding palliative care. (n.d.). <https://www.who.int/southeastasia/activities/expanding-palliative-care>

¹ No presente PEDCP o termo "cuidadores" refere-se a cuidadores informais, como membros da família, amigos ou vizinhos que fornecem cuidados pessoais, apoio e assistência a pessoas com doenças que limitam a vida

Introdução

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental para o biénio 2023-2024 vem reafirmar os fundamentos e a abordagem do plano para 2021-2022, com precisão na estratégia de organização e coesão de cuidados num novo paradigma de desempenho do SNS, em resultado da **generalização do modelo das Unidades Locais de Saúde**. No entanto, mantem-se o foco na garantia de **dotação adequada em Recursos Humanos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos**, agilização das plataformas digitais como ferramentas de trabalho e de promoção de conhecimento, bem como na definição clara de critérios de qualidade e orientação para metas a atingir.

A tabela 1 resume esta Visão Geral e os seus princípios orientadores.

Tabela 1- Visão Geral e Princípios Orientadores

Visão	Todas as pessoas com doença limitante de vida recebem os cuidados de que precisam, no momento em que deles necessitam, para viver com melhor qualidade de vida.
Princípios Orientadores:	<ul style="list-style-type: none">• Cuidados paliativos são cuidados centrados na pessoa, sua família e cuidadores e baseiam-se na comunicação eficaz, na tomada de decisão compartilhada, na autonomia pessoal e prolongam-se no processo de luto;• Os cuidados paliativos devem estar disponíveis e serem prestados a todas as pessoas que vivem com uma doença ativa, avançada e progressiva, independentemente do diagnóstico;• Os cuidados paliativos afirmam a vida enquanto reconhecem que morrer é uma parte inevitável da vida;• Os familiares/ cuidadores são valorizados e recebem os cuidados que se adequam às suas necessidades;• Os cuidados são especializados e baseados em evidência científica.

**Eixos
prioritários**

Eixo I - Cuidados Centrados na Pessoa

Eixo II - Formação

Eixo III - Qualidade

Eixo IV - Organização

**Plano de
Implementação**

As ações necessárias para atingir as prioridades colocadas por este Plano Estratégico e os seus respetivos responsáveis são definidas no cronograma constante do Anexo 1.

O desenvolvimento do atual plano decorre da avaliação e conclusões de:

- 1) Relatório de implementação do PEDCP 2021-2022;**
- 2) Análise SWOT (Tabela 2);**
- 3) Consulta efetuada junto das equipas locais de Cuidados Paliativos com o aporte dos grupos consultores deste plano.**

CUIDADOS PALIATIVOS EM PORTUGAL CONTINENTAL

As pessoas com necessidades de saúde complexas necessitam de cuidados de múltiplos prestadores em vários ambientes de saúde, pelo que o risco de receberem cuidados fragmentados é elevado.

No processo atual de reorganização do SNS, é imprescindível a agregação das Equipas de Cuidados Paliativos nos SICP das ULS garantindo a prestação de cuidados de forma integrada à pessoa com necessidades paliativas e sua família, centrados nas suas necessidades, com inclusão dos mesmos nas tomadas de decisão, perspetivando a simplificação de processos, a qualificação das respostas e melhoria dos resultados. No caso particular dos Cuidados Paliativos Pediátricos, será mais lógica e produtiva a sua permanência na dependência dos Serviços de Pediatria, em estreita articulação com o SICP da mesma ULS.

A CNCP determina que se concretize, de forma faseada e com cronograma bem estabelecido pela gestão de cada ULS, com tradução no respetivo Plano de Desenvolvimento Organizacional (PDO):

- Integração de todas as valências de CP em cada ULS;
- Dotação das equipas com profissionais com formação especializada em CP, nomeadamente assegurando que sempre que se verifiquem saídas de profissionais, sejam substituídos por outros com formação adequada;
- Avaliação das necessidades de recursos humanos para as equipas em formação e nas equipas existentes, para promover a composição adequada ao definido (quanto à formação necessária, tabela 3 e relativamente ao número de profissionais PEDCP 2021-2022, tabela 14,) ou ao seu reforço e expansão, respetivamente;
- Estabelecimento de circuitos de comunicação entre equipas de CP e CPP e destas com as outras estruturas do SNS e parceiros, nomeadamente com a RNCCI, ERPI/D e EHD;
- Disponibilidade de infraestruturas adequadas para a prestação de Cuidados Paliativos especializados;
- Sistemas de informação que permitam fácil acessibilidade a dados dos SICP;
- Identificação e definição dos itens de informação relevante e válida, capazes de permitir medir e monitorizar a qualidade dos cuidados nos SICP

EIXOS PRIORITÁRIOS DE INTERVENÇÃO

EIXO PRIORITÁRIO I - CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA

Os cuidados paliativos, como cuidados coordenados e personalizados, reconhecem as necessidades individuais das pessoas, possibilitando que desenvolvam conhecimentos, capacidades e a confiança de que necessitam para tomar decisões informadas e gerir de forma mais competente o seu projeto de saúde.

Assim, existem quatro princípios para o desenvolvimento dos cuidados centrados na pessoa, a saber:

- ✓ Proporcionar às pessoas dignidade, compaixão e respeito;
- ✓ Oferecer cuidados, apoio e tratamento coordenados;
- ✓ Oferecer atendimento, suporte e tratamento personalizado;
- ✓ Apoiar as pessoas no reconhecimento e desenvolvimento dos seus próprios pontos fortes e competências para capacitá-los a viver uma vida independente e plena.

(The Health Foundation, 2016).

Deste modo, incorporar a experiência da pessoa doente, da família e do cuidador, é parte integrante e essencial da prestação de cuidados de alta qualidade e, como tal, a estratégia deste PEDCP é que os Cuidados Paliativos devem ser **disponibilizados universalmente no SNS** como um direito inerente à condição humana, intimamente ligado ao Direito à Saúde consagrado na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

A abordagem a esta estratégia passa por:

- I. Antecipar as necessidades de cuidados paliativos e melhorar a continuidade dos cuidados, por meio de:
 1. Identificação precoce de necessidades de cuidados paliativos,
 - 1.1 Estabelecendo formação básica para todos os profissionais de saúde, com recurso a plataformas de aprendizagem de utilização mais fácil, acessível e personalizável, esclarecendo critérios de referenciação;

- 1.2 Garantindo a divulgação e implementação dos critérios de referenciação para equipas especializadas;
 - 1.3 Mantendo a colaboração com a Comissão Executiva do Plano Nacional de Saúde para as Demências para processos de encaminhamento das pessoas com demência mais eficientes e eficazes para cuidados paliativos;
 - 1.4 Coordenação com o Plano Nacional de Saúde 2030 para contemplar capacitação da população para reconhecimento de necessidades paliativas e exigência de respostas para melhoria de qualidade de vida;
 - 1.5 Desenvolvendo com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) uma estratégia articulada de resposta às necessidades da pessoa em cuidados paliativos.
2. Articulação com medidas promotoras da qualidade de cuidados (ver Eixo Estratégico III- Qualidade);
 3. Construção e adaptação do registo de cuidados paliativos nos sistemas de informação, já em utilização, para monitorizar métricas entre a oferta, a procura, a equidade e a diversidade;
 - 3.1 Grupo de trabalho conjunto com os SPMS para adaptação do *Sclinico* às necessidades de registo das equipas de cuidados paliativos;
 - 3.2 Utilização da plataforma RSE-SIGA para a referenciação para e entre equipas.
 4. Informatização do Plano Individual de Cuidados para acesso no *Sclinico* de modo a permitir uma resposta coordenada em todos os ambientes de cuidados e apropriada às necessidades clínicas da pessoa doente.
- II. Apoio emocional e social, como condição de cuidado à pessoa com necessidades paliativas, familiares e/ou cuidadores.

O papel desempenhado pelos familiares/cuidadores da pessoa com necessidades paliativas é **indispensável, insubstituível e complementar** aos cuidados prestados pelas equipas locais de cuidados paliativos.

Capacitação

Num propósito de capacitação, para que estes familiares/cuidadores assumam maior nível de consciencialização sobre: a dimensão da doença; objetivos de cuidados; princípios e filosofia dos cuidados paliativos e sobre os serviços/recursos disponíveis, é necessário que as suas necessidades psicológicas, emocionais e espirituais sejam também atendidas.

Ação:

1. Incentivar a continuidade/disseminar as respostas de apoio especializado para Cuidadores Informais (CI) de doentes em CP e CPP, nomeadamente programas psico-socio-educativos de apoio, capacitação e acompanhamento, numa ação estruturada entre terapêutica e prevenção de claudicação;
2. Melhorar a acessibilidade à medida de **descanso do cuidador**;
3. Reforçar a constituição/organização das Sociedades Compassivas- como abordagem de saúde pública, as cidades compassivas desenvolvem redes de apoio formal e informal que melhoram a experiência das pessoas sobre a perda, o cuidado e apoio; promovem a consciencialização dos cuidados paliativos e planeamento antecipado de cuidados ao capacitar para a participação, parceria, educação.
4. Manter a discussão com organismos públicos (ISS) relevantes com o objetivo de reavaliar, atualizar e aumentar o apoio social e os benefícios de proteção para as pessoas com necessidades de cuidados paliativos e seus cuidadores informais,
 - Integrar todos os doentes em CP no **Regime transitório para a emissão de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM)**, processo iniciado e proposto ao Ministério da Saúde;
 - **Valorizar a assistência a doentes em apoio pelas equipas de CP, recorrendo ao regime de faltas para assistência a familiares** de modo a conferir o direito a uma remuneração (cujo montante será calculado de acordo com remuneração de referência); compreendendo um período máximo de 30 dias por ano civil, seguidos ou interpolados no máximo de até 6 meses;
5. Divulgar, expandir e adequar estratégias de literacia em saúde que possam corresponder às necessidades destes familiares/cuidadores;
6. Sensibilizar para afirmação das diretivas antecipadas de vontade (DAV).

EIXO PRIORITÁRIO II – FORMAÇÃO

Com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de competências básicas dos profissionais de saúde no âmbito da prestação de cuidados aos doentes em situação de doença avançada ou limitante da vida, garantindo a promoção do seu bem-estar e a melhoria da sua qualidade de vida, a Comissão Nacional para os Cuidados Paliativos com base nos pressupostos de atuação no plano estratégico para os cuidados paliativos para 2021-2022, desenvolveu em parceria com a ACSS e SPMS cursos básicos online de CP e CPP.

Estes cursos estão disponíveis na plataforma online “Academia” dos SPMS, acessíveis gratuitamente aos profissionais de saúde do SNS. Cada curso compreende 25 horas de formação, com as linhas orientadoras para a formação de base em cuidados paliativos.

A formação básica em CP e CPP é essencial para que todos os profissionais de saúde possam identificar pessoas com necessidades paliativas, prestar-lhes cuidados básicos e referenciar atempadamente a equipas especializadas, sempre que necessário.

- **Formação pré-graduada**

Mantém-se, tal como nos planos estratégicos anteriores, o desígnio de integrar e aprofundar conteúdos formativos em cuidados paliativos nos programas de ensino pré-graduado na área da saúde e social.

- **Formação pós-graduada**

A formação pós-graduada mínima exigida aos profissionais que integram equipas especializadas em CP e CPP é a que consta na tabela 3.

Aos requisitos mínimos estabelecidos, acrescentam-se os requisitos formativos para médicos e enfermeiros integrantes das equipas pediátricas, consensualizados em reunião com pediatras responsáveis das equipas intra-hospitalares de CPP.

Tendo sido identificada a especial necessidade de desenvolvimento de competências em Cuidados Paliativos nas áreas da Psicologia e do Serviço Social, implica a continuidade de contactos com as respetivas Ordens/Associações Profissionais para sua sensibilização.

Tabela 2- Formação mínima exigida aos profissionais de saúde integrantes de equipas locais de cuidados paliativos/ SICP

	Profissional CP	Título profissional (pela Ordem respetiva)	Formação teórica CP (nível)	Formação prática (estágio CP)
Cuidados Paliativos Adultos	Médico coordenador	Competência em Medicina Paliativa	Avançada (nível C)	≥ 810 horas
	Outros médicos	Especialista idealmente com competência em Medicina Paliativa	Idealmente avançada	≥ 80 horas
	Enfermeiro responsável	Especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação paliativa	Avançada (nível C)	≥140 horas
	Outros enfermeiros	Enfermeiro	Idealmente avançada	≥ 70 horas
	Psicólogo	Psicólogo Clínico e da Saúde	Avançada (nível C) e/ou nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas
	Assistente Social	Assistente Social	Avançada (nível C) e/ou nível intermédio (nível B)	≥ 140 horas
C. Paliativos Pediátricos	Médico coordenador	Pediatra	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 400 horas ^a
	Outros médicos	Pediatra ^b	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 80 horas ^a
	Enfermeiro responsável	Especialista (idealmente em enfermagem médico-cirúrgica na área da pessoa em situação paliativa e/ou em enfermagem de saúde infantil e pediátrica) e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 140 horas ^a
	Outros enfermeiros	Trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 70 horas ^a
	Psicólogo	Psicólogo Clínico e da Saúde e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 140 horas ^a

Profissional CP	Título profissional (pela Ordem respetiva)	Formação teórica CP (nível)	Formação prática (estágio CP)
Assistente Social	Assistente Social e trabalho em Pediatria ≥ 3 anos	Avançada (nível C) e/ou PG CPP (nível B)	≥ 140 horas ^a
PG CPP = Pós-Graduação em CP Pediátricos.			
a) Nas EIHS CP-P pelo menos 50% do estágio deverá ser feito em CPP, o restante poderá ser feito em CP adultos. Nas equipas generalistas pode ter duração ≥ 70 h.			
b) Outras especialidades podem integrar as equipas CPP quando cumpridos os rácios mínimos de RH determinados na tabela 5.			

Importante:

As equipas locais de cuidados paliativos que se encontrem em **fase de constituição** devem **garantir que os seus profissionais cumpram os requisitos formativos mínimos**. Nos casos de equipas em funcionamento com profissionais que não cumpram estes requisitos mínimos, é **mandatório** que seja definido um **plano formativo com um cronograma**, em que se contemple **tempo de formação em serviço** e, de preferência, **financiamento adequado**. Este requisito obriga a que as instituições de origem inscrevam no seu Plano de Desenvolvimento Organizacional, ou equivalente, a verba necessária.

- **Formação contínua**

Perante as várias dimensões da complexidade que se colocam às equipas locais de cuidados paliativos e às equipas com quem trabalham é fundamental a existência de oportunidades de formação em áreas específicas, a nível de reciclagem, atualização de conhecimentos e competências.

EIXO PRIORITÁRIO III – QUALIDADE

Os cuidados de saúde de elevada qualidade são os cuidados certos, prestados no momento certo e de forma coordenada, respondendo às necessidades e preferências dos beneficiários do serviço, minimizando assim danos e desperdício de recursos. Os cuidados de saúde de alta qualidade visam, em última análise, aumentar a probabilidade dos resultados de saúde pretendidos, configurando um processo de melhoria contínuo ou dinâmico e não estático (WHO, 2018).

A qualidade em saúde assenta nos mesmos pilares e bases de referência que integram a definição e conceção da qualidade geral e total, isto é, na satisfação das necessidades e expectativas do consumidor tendo como intuito uma experiência positiva (Pereira, 2021).

Também em Cuidados Paliativos, o estabelecimento de elevados padrões de qualidade junto da pessoa com necessidades paliativas e sua família constitui garantia de uma melhor resposta a essas mesmas necessidades.

O **National Consensus Project for Quality Palliative Care (NCP)** (EUA, 2018) é responsável pela publicação das *Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care*, já na sua 4ª edição. Estas orientações foram adotadas por um conjunto alargado de organizações científicas americanas. O NCP definiu oito **domínios de cuidados**, que compreendem a definição da OMS para os cuidados paliativos, a saber:

1. Estrutura e Processos

Neste domínio, são delineadas orientações sobre a composição da equipa interdisciplinar, incluindo as qualificações profissionais, formação (teórica e prática) / educação e apoio necessários para prestar os cuidados ideais; a importância da avaliação detalhada e centrada na pessoa com necessidades paliativas e na família; o estabelecimento de um plano, com atenção à própria continuidade e coordenação de cuidados, atendendo à possibilidade de múltiplos locais de cuidados;

2. Aspetos Físicos

Este domínio tem como foco a descrição da avaliação dos cuidados paliativos, o planeamento dos cuidados e o tratamento dos sintomas físicos, enfatizando o cuidado

holístico dirigido à pessoa com necessidades paliativas e à sua família, à sua capacitação com vista ao alívio de sintomas e melhoria ou manutenção do estado funcional e da qualidade de vida;

3. Aspectos Psicológicos e Psiquiátricos

O domínio concentra-se nos processos para avaliar e abordar sistematicamente os aspectos psicológicos e psiquiátricos do cuidado no contexto de doença grave. Medir, documentar e gerir a ansiedade e outros sintomas psicológicos comuns. Avaliar e gerir as reações psicológicas da pessoa com necessidades paliativas/famílias e disponibilizar um plano de cuidados focados no luto e na elaboração das perdas;

4. Aspectos Sociais

Este domínio descreve a abordagem dos cuidados paliativos às determinantes sociais da saúde, para avaliar e abordar as questões sociais e de suporte, bem como desenvolver e implementar planos de cuidados compreensivos a este nível à pessoa com necessidades paliativas e sua família;

5. Aspectos Espirituais, Religiosos e Existenciais

Identificar necessidades e disponibilizar informação e acesso a serviços espirituais à pessoa com necessidades paliativas e à família;

6. Aspectos Culturais

O domínio descreve as maneiras pelas quais a cultura influencia tanto a prestação de cuidados paliativos quanto a experiência desses cuidados, desde o momento do diagnóstico até a morte e ao luto;

7. Cuidados com a pessoa em fim de vida

Salienta e permite reconhecer e documentar a transição para a fase ativa da morte. Viabiliza a verificação e documentação dos desejos da pessoa com necessidades paliativas/família, sobre o local onde deseja morrer e implementar um plano de controlo dos cuidados;

8. Aspectos Éticos e Legais

Documentar as preferências do doente/representante legal relativamente aos objetivos do cuidado, opções de tratamento e instituição/local onde o cuidado será prestado, promover o respeito pelos princípios éticos nucleares da autonomia, beneficência, justiça e não maleficência.

De acordo com a **OMS** (2021), existem seis componentes de avaliação que devem estar incluídas no desenvolvimento dos cuidados paliativos, como uma aposta de qualidade nesta área de cuidados:

1. Serviços integrados de cuidados paliativos;
2. Políticas de saúde que incluam cuidados paliativos;
3. Uso de medicamentos essenciais;
4. Educação e formação;
5. Investigação;
6. Empoderamento das pessoas e envolvimento comunitário.

Com base nos pressupostos antes expostos, como estratégia de garantia da qualidade dos cuidados prestados pelas equipas especializadas, assim como nos termos da LBCP, vem a CNCP manter a preocupação com a definição de **normas de qualidade** e de um **sistema de monitorização** da sua observância, numa lógica de ciclos de melhoria contínua.

Deste modo e com o objetivo de melhoria da qualidade nas Equipas Locais que se devem organizar em torno da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a CNCP, em articulação com a DGS, elaborou um conjunto de indicadores mensuráveis. Recomenda-se a articulação das equipas com os Serviços de Planeamento e Gestão da sua instituição de origem, devendo caber a estes últimos a recolha e tratamento estatístico dos dados e o seu envio aos responsáveis da equipa para conhecimento e melhor planeamento da sua atividade.

Para facilitar a obtenção destes dados, pretende-se junto dos SPMS promover alterações ao Sclinico, que permitam unificar e facilitar os registos de atividade, a partilha de informação com todas as equipas com quem se estabeleçam ligações, dentro e fora da RNCP, e ainda o retorno dessa atividade para controlo interno e possibilidade de melhoria contínua.

Tabela 3 – Indicadores de Qualidade a adotar na avaliação das Equipas Locais de CP

Indicador	Nº	Designação	Tipo	Evidência
Indicadores de Estrutura e Organização	1	Equipa Interdisciplinar com formação e treino em CP	Estrutura	Cumprimento dos requisitos da Tabela 2- Formação mínima exigida aos profissionais de saúde integrantes de equipas locais de cuidados paliativos/ SICP
	2	Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP (Circular N. 1/2017/CNCP/ACSS)	Estrutura	Sim/ Não nomeadamente ≥ 3 opióides fortes diferentes, com diferentes formulações (oral, TD e injetável, quando existir), Midazolam, Haloperidol, Levomepromazina e Dexametasona injetável
	3	Funcionamento da Equipa Interdisciplinar:	Processo	
3.1.	Proporção de primeiras consultas realizadas	Nº de primeiras consultas realizadas vs subsequentes		
3.2.	Conferência familiar	Realização de conferência familiar quando indicado, como instrumento de apoio à família		
3.3.	Tempo médio de espera para primeira consulta	Tempo decorrido entre referenciação e realização da primeira consulta		
3.4.	Demora média em internamento	Tempo decorrido desde a admissão até à alta		
3.5.	Proporção de óbitos no local preferido	Número de óbitos em local de escolha da pessoa		
Indicadores de Doentes e Famílias	4	Registo da avaliação inicial das necessidades	Processo	% cumprimento do tempo de resposta (tempo decorrido até à 1ª observação ≤ 48 h em dias úteis (≤ 72 h se incluir o fim de semana))
	5	Registo do planeamento de cuidados	Processo	Registo das preferências do doente/família acerca do local de prestação de cuidados e registo do objetivo dos cuidados nas primeiras 72 h após admissão
	6	Proporção de doentes com evidência de que o controlo	Resultado	

Indicador	Nº	Designação	Tipo	Evidência
Indicadores de Trabalho de Equipa		sintomático foi alcançado		Diminuição em 50% na intensidade dos sintomas que motivaram a observação após as 48h, (por exemplo, utilização da escala ESAS disponível em Sclinico)
	7	Apoio especializado no Luto	Estrutura	Nº consultas de apoio ao luto realizadas em período peri-morte e pós-morte
	8	Reuniões de Equipa Interdisciplinar	Processo	Reuniões multidisciplinares da equipa para discussão de doentes pelo menos 1 vez por semana
	9	Programa de Formação e Investigação	Estrutura	Nº de formações e de projetos de investigação realizados pela equipa
Indicadores de Evolução e Melhoria Contínua	10	Avaliação da Satisfação com os Cuidados	Processo/ Resultado	Exemplo: Nº de respostas "Muito satisfeito" + "Satisfeito" na escala "FAMCARE"

Tabela 4- Indicadores de qualidade seleccionados e contexto de aplicação

Indicadores		Contexto onde se aplica indicador			
		UCP	EIHSCP (+CE/HD)	EIHSCP-P	ECSCP
1	Equipa Interdisciplinar com formação e treino em CP	X	X	X	X
2	Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP (Circular N. 1/2017/CNCP/ACSS)	X	X		X
3					
3.1.	Proporção de primeiras consultas realizadas		X		X
3.2.	Conferência familiar na admissão e alta ou fase agónica	X	X	X	X
3.3.	Tempo médio de espera para primeira consulta		X	X	X
3.4.	Demora média em internamento	X			

Indicadores		Contexto onde se aplica indicador			
		UCP	EIHSCP (+CE/HD)	EIHSCP-P	ECSCP
3.5.	Proporção de óbitos no local preferido	X	X	X	X
4	Registo da avaliação inicial das necessidades		X	X	X
5	Registo do planeamento de cuidados	X	X	X	X
6	Proporção de doentes com evidência de que o controlo sintomático foi alcançado	X	X	X	X
7	Apoio especializado no Luto	X	X	X	X
8	Reuniões de Equipa Interdisciplinar	X	X	X	X
9	Programa de Formação e Investigação	X	X	X	X
10	Avaliação da Satisfação com os Cuidados	X	X	X	X

EIXO PRIORITÁRIO IV - ORGANIZAÇÃO

Os Cuidados Paliativos em Portugal continental têm já um caminho significativo percorrido, iniciado mesmo antes da publicação da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro). Nesta, ficaram definidos os moldes de funcionamento dos Cuidados Paliativos, no que se refere a tipo de equipas, tendo sido posteriormente objeto de clarificação em sucessivos planos estratégicos, eles próprios decorrentes da aplicação da LBCP. No entanto, continuam a verificar-se importantes limitações, na dependência dos níveis de gestão local, que, em muitos casos, não têm considerado prioritária a resolução dos desafios colocados ou lutam por recursos não atribuídos- apesar de ser cada vez maior a quantidade de profissionais de saúde com formação avançada nesta área, adquirida a expensas próprias. Estas questões têm deixado as equipas em situações de esforço e conseqüente limitação da capacidade de resposta. Por este motivo, temos uma organização conceptualmente bem desenhada para a rede de cuidados

paliativos, mas que apresenta falhas em elos fundamentais (ou ausência de respostas) que limitam gravemente a escolha de local de cuidados, bem como a tão desejada e necessária desinstitucionalização, senão da morte, pelo menos dos cuidados paliativos prestados no decurso de doenças avançadas, crónicas e limitantes de vida em ambiente familiar, próximo da área da residência ou no próprio domicílio.

Com base nestes pressupostos, entende-se vir recomendar que seja feito um esforço adicional a todos os níveis da gestão dos cuidados de saúde para otimização dos recursos para cuidados paliativos, em paralelo com a necessária resolução da questão de escassez de recursos humanos.

Medidas a implementar:

1) Recursos humanos

Cumprimento das dotações de recursos humanos (RH) das equipas da RNCP, de acordo com a tabela 5.

Tabela 5- Dotações mínimas exigidas de recursos humanos para as equipas de CP

Equipa Local CP	Localização	Dotação mínima exigida de profissionais		
ECSCP^a (Rácio para 100.000 habitantes)	ACES ou ULS		ETC	Nº profissionais
		Médico	1,5	2 ou 3
		Enfermeiro	2	2 ou 3
		Psicólogo	1	2
		Assistente Social	1	2
EIHSCP + CE/HD^b (Profissionais por 250 camas)	Hospitais (consultoria a todos os serviços clínicos)		ETC	Nº profissionais
		Médico	1,5	2 ou 3
		Enfermeiro	2	2 ou 3
		Psicólogo	1	2
		Assistente Social	1	2
UCP^c (Profissionais por cama)	Hospitais (8-20 camas/UCP) *		ETC	Nº profissionais
		Médico ^d	≥0,2 /cama	≥ 2
		Enfermeiro	1,3 / cama	≥ 11
		Psicólogo	1/ 8-20 camas	≥ 1
		Assistente Social	1/ 8-20 camas	≥ 1

Equipa Local CP	Localização	Dotação mínima exigida de profissionais		
		Assistente Operacional	0,8 / cama	≥ 7
EIHSCP-P Especializadas^e	5 Centros Hospitalares Universitários/ ULS integradas (CHULC, CHULN, CHUC, CHUP e CHU São João)		ETC	Nº profissionais
		Médico	1,5	2 ou 3
		Enfermeiro	2	2 ou 3
		Psicólogo	0,5	2
		Assistente Social	0,5	2
EIHSCP-P Generalistas	Hospitais com Departamento/ Serviço de Pediatria		ETC	Nº profissionais
		Médico	0,5	2
		Enfermeiro	0,6	2
		Psicólogo	0,3	2
		Assistente Social	0,3	2
1 ETC médico = 40 horas/semana; 1 ETC restantes profissionais = 35 horas/semana				

a) ECSCP - A dotação indicada não inclui a consulta de CP nos CSP e deve cumprir no mínimo o rácio indicado para 100.000 habitantes, de acordo com características sociodemográficas. Cada equipa pode ter mais que um polo (cada um com dotação equivalente à de uma equipa)

b) EIHSCP - Em hospitais com >250 camas, a dotação aumenta em proporção do número camas (se <250 camas mantem-se a dotação mínima)

c) UCP - em todos os hospitais com >200 camas e/ou com Serviço de Oncologia. Nos hospitais com <200 camas, a abertura de UCP deve ser decidida a nível de cada ULS.

d) As UCP hospitalares devem manter o apoio médico especializado nas 24 horas de todos os dias da semana

e) EIHSCP-P especializada - Pode incluir médico e enfermeiro de referência da Neonatologia e de Cuidados Intensivos Pediátricos.

* Circular Normativa nº1/2017/CNCP/ACSS, em que fica definido o número de camas por unidade

- a) Incentivos à contratação/fixação de profissionais nas equipas: são sabidas as dificuldades existentes na fixação de elementos nas equipas locais de cuidados paliativos. Dessa forma serão necessários incentivos, entre os quais a CNCP vem propor:
- i) Criação de concursos para profissionais, para contratação direta com perfil de Cuidados Paliativos,
 - ii) Valorização da dedicação a tempo completo, com discriminação positiva a nível remuneratório e de progressão na carreira,
 - iii) Extensão da compensação pelo exercício de funções em condições particularmente penosas (DL nº 437/91 de 11/08/1991) aos profissionais em tempo dedicado às equipas locais de cuidados paliativos,
 - iv) Resolução dos obstáculos existentes na progressão da carreira médica, por articulação da Ordem dos Médicos e ACSS;
- 2) Cobertura nacional com abertura das equipas locais em falta;
- 3) Integração dos Cuidados Paliativos nas ULS, independentemente do modelo, mas com a articulação plena de todos os recursos, hospitalares e dos cuidados de saúde primários, já em janeiro de 2024. Após consulta pública, com o aporte recebido, foi entregue à DE|SNS um modelo organizacional do Serviço Integrado de Cuidados Paliativos (SICP) a implementar nas ULS.
- 4) Constituição de um grupo de trabalho na DE|SNS para gestão da Rede de Cuidados Paliativos, com profissionais a trabalhar em exclusivo nesta área, que coordene no terreno, em articulação com a CNCP, as respostas à população com o propósito de manter a melhoria contínua da qualidade.
- 5) Finalização do “BI dos Cuidados Paliativos”, plataforma de dados sobre o desempenho da rede funcional de cuidados paliativos, em 31 de março de 2024, com a sua disponibilização aos Serviços Integrados de Cuidados Paliativos.
- De forma a se poder gerir uma RNCP com o objetivo máximo que os CP estejam disponíveis de forma justa, equilibrada, equitativa e com qualidade em todo o país é necessário disponibilizar sistemas informáticos que forneçam dados fidedignos e em tempo real, de toda a atividade assistencial realizada, constituição das equipas e formação das mesmas.

- 6) Formalização da referenciação para cuidados paliativos: estabelecimento dos canais oficiais, os mesmos em vigor para todo o restante SNS, ou seja, a inclusão dos CP no sistema “RSE-SIGA” onde disponível a plataforma “Sclínico”, para a referenciação de pessoas com necessidades paliativas e também dos seus familiares / cuidadores entre níveis de cuidados, consoante a necessidade e de acordo com regras claramente definidas. Para este fim, já estão disponíveis os critérios de referenciação para cuidados paliativos pediátricos e estarão finalizados os para a população de adultos em 31 março de 2024.
- 7) Adaptação das plataformas informáticas da saúde à realidade dos cuidados paliativos, particularmente no suporte ao trabalho interdisciplinar e na elaboração de plano individual de cuidados, permanentemente atualizado e disponível para a pessoa com necessidades paliativas e para o seu cuidador, tal como disponível para as equipas interdisciplinares que prestam cuidados.
- 8) RNCCI
- a) Articulação com as unidades da RNCCI, independentemente das suas tipologias, que deverão ver garantido o apoio de equipas especializadas em cuidados paliativos;
 - b) UCP-RNCCI, unidades de apoio a doentes com necessidades paliativas de complexidade baixa a moderada (Port. 75/2017, 22 fev), que integram a RNCP; neste contexto, o funcionamento destas unidades deve seguir os critérios:
 - i) Rácios de profissionais, critérios de admissão e de qualidade atualizados pela CNCP;
 - ii) Referenciação feita por equipas locais de cuidados paliativos;
 - iii) Decisões de prorrogação e/ou de transferência para outra tipologia da RNCCI da responsabilidade dos profissionais da instituição UCP-RNCCI em articulação com as equipas locais referenciadoras e ECR.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- OECD (2023), Integrating Care to Prevent and Manage Chronic Diseases: Best Practices in Public Health, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9acc1b1d-en>.)
- The Health Foundation. (2016). Person-centred care made simple. Reino Unido: The Health Foundation.
- Assessing the development of palliative care worldwide: a set of actionable indicators. Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Delivering quality health services: a global imperative for universal health coverage. Geneva: World Health Organization, Organisation for Economic Co-operation and Development, and The World Bank; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 4th edition. Richmond, VA: National Coalition for Hospice and Palliative Care; 2018. <https://www.nationalcoalitionhpc.org/ncp>.
- A Systematic Review in Support of the National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Fourth Edition. J Pain Symptom Manage. 2018 Dec;56(6):831-870.
- Declaração Universal dos Direitos Humanos, Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, 1948
- Escala ESAS - Regional Palliative Care Program in Edmonton Alberta <https://www.albertahealthservices.ca/frm-07903.pdf>
- Escala FAMCARE - Martins S, Conceição F, Paiva JA, Simões MR, Fernandes L. Delirium recognition by family: European Portuguese validation study of the family confusion assessment method. J Am Geriatr Soc 2014;62(9):1748–52

ANEXOS

ANEXO 1

Análise SWOT do estado de desenvolvimento dos CP em Portugal Continental

Forças <ul style="list-style-type: none">• Motivação dos profissionais• Formação• Integração de Cuidados• Cuidados personalizados• Financiamento europeu (PRR)• Satisfação equipas e doente/ família	Fraquezas <ul style="list-style-type: none">• Desigualdade geográfica• Dotação RH persistentemente abaixo dos mínimos definidos• Inexistência de uniformidade nos critérios referenciação• Inexistência de plataforma de acesso a dados sobre constituição e atividades desenvolvidas pelas ELCP (Equipas Locais de Cuidados Paliativos)• Dificuldade de progressão na carreira médica
Oportunidades <ul style="list-style-type: none">• Plano Individual Cuidados• Definição de critérios de referenciação• Equidade no acesso• Criação de incentivos e bonificações para os profissionais• Formação Básica todos profissionais• Melhoria dos sistemas informação	Ameaças <ul style="list-style-type: none">• Envelhecimento demográfico• Centralização da oferta• Complexidade dos doentes vs nº de camas de agudos• Rotatividade dos profissionais com formação• Risco de <i>Burnout</i> e desmotivação dos profissionais

ANEXO 2

Plano de Ação

PEDCP 2023-2024

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
I Cuidados Centrados na Pessoa	Elaboração Critérios Referenciação para Equipas Especializadas de Cuidados Paliativos Adultos	CNCP Elementos equipas RNCP	Em revisão final	-
	Elaboração Critérios Referenciação para Equipas Especializadas de Cuidados Paliativos Pediátricas	CNCP Elementos equipas RNCP	Concluído	Aguarda autorização/ publicação pela DE SNS
	Plano de Cuidados Pediátrico Proposta de modelo de plano de cuidados para utilização pelas equipas	CNCP Elementos equipas RNCP	Em construção	-
	Plano de Cuidados Adultos Integração no grupo de trabalho da ACSS sobre "Integrated care for complex chronic patients: Personalized Care Action Plans	CNCP Elementos equipas RNCP ACSS	Em trabalho "Joint Action" HADEA/ ACSS/ CNCP	Horizonte temporal 2023-Jan 2026

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
	BP-Andalusian Health Service”			
	Adaptação Sclinico aos Cuidados Paliativos	SPMS CNCP	Realizada primeira reunião com SPMS	Constituição de grupo de trabalho- aguarda aprovação ministerial
	Integração das equipas de cuidados paliativos no modelo de referência - RSE SIGA	SPMS ACSS CNCP	Realizada reunião com SPMS e contacto com UGA (ACSS)	Aguarda-se novo contacto da UGA (ACSS) para retomar trabalho
	Aplicação às consultas externas de Cuidados Paliativos dos mesmos princípios dos Tempos Máximos de Resposta Garantidos (TMRG) do SNS	SPMS ACSS CNCP	Proposta do plano 2023-2024	A dar início Introduzir ajustes necessários à realidade dos Cuidados Paliativos
	Capacitação do cuidador - respostas de apoio especializado para Cuidadores Informais (CI) de doentes em CP e CPP;	CNCP	Incentivar a continuidade/disseminar programas psico-socio-educativos de apoio, capacitação e acompanhamento	Projetos de formação tiveram por base o portfolio dos ‘Programas de intervenção psicossocial validados na demência. Em curso projeto-piloto com quatro equipas nacionais de Cuidados Paliativos em conjunto com

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
				Programa nacional para as Demências
	Medidas de apoio social e os benefícios de proteção para as pessoas em cuidados paliativos e seus cuidadores informais	CNCP	Elaborado ofício para integração de todos doentes em CP no Regime transitório para a emissão de Atestado Médico de Incapacidade Multiuso (AMIM).	Aguarda autorização/aprovação do Ministério da Saúde
	Manter o esforço de articulação com organismos públicos e MTSSS para reavaliar, atualizar o apoio social e os benefícios de proteção para as pessoas em CP e seus cuidadores informais	CNCP	Aguarda reagendamento de reunião com MTSSS	-
	Reforçar a constituição/organização das sociedades Compassivas, promovendo a consciencialização dos CP e o planeamento antecipado de cuidados.	CNCP	Agendamento de reunião com a Associação Nacional Municípios Portugueses	-
	Divulgar, expandir e adequar estratégias de literacia em saúde que correspondam às necessidades das pessoas em CP suas famílias/cuidadores	CNCP Equipas Locais CP	Continuação de articulação com equipa Plano Nacional Leitura (PNL)	Comunicação/informação em suporte físico ou digital

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
	Promoção do dia Mundial dos Cuidados Paliativos	CNCP	Contactos com meios de comunicação social e divulgadores, para consciencialização para a temática da morte e dos cuidados paliativos	-
II Formação	Fazer cumprir critérios mínimos de formação das equipas da RNCP	CNCP DE SNS	Trabalho com as equipas para levantamento de necessidades e elaboração de plano de recuperação	
	Curso Básico Cuidados Paliativos (Pediátricos)	SPMS ACSS	Disponível para profissionais SNS	Disponível na plataforma Academia da SPMS
	Curso Básico Cuidados Paliativos (Adultos)	SPMS ACSS	Disponível para profissionais SNS	A disponibilizar na plataforma Academia da SPMS
	Formação pré e pós-graduada - Estreitar parcerias com Universidades ou Institutos	DE/SNS CNCP	Em programação atividades de promoção da necessidade de CP no currículo das Escolas	-

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
	Politécnicos em matéria de Cuidados Paliativos e no seu desenvolvimento estratégico		Médicas, de Enfermagem, de Serviço Social e de Psicologia Nacionais	
	Colaboração com o Departamento de Planeamento e Gestão de Recursos Humanos na Saúde - Área da Formação (ACSS) para programação de ações de formação em Cuidados Paliativos de acordo com o definido no PNS	CNCP ACSS	Realizada primeira reunião	Elaborado plano formativo, incluindo Cursos Intermediários de Cuidados Paliativos e workshops temáticos
	Desenvolver a competência em Cuidados Paliativos nas áreas da Psicologia e do serviço social	CNCP Ordens Profissionais OAS	Agendar reunião com as Ordens Profissionais e OAS	-
	Trabalho em articulação com INEM “Emergências Paliativas- pontes para a resposta”	CNCP INEM Equipas CP	Aguarda programação de ações de formação	Subsequente projeto piloto com equipas SIV do INEM
III Qualidade	Reunião anual com CNCP e CR e Equipas	CNCP CR Equipas	Agendar reunião com as equipas	-

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
	Definição Indicadores de Qualidade para Equipas Especializadas de Cuidados Paliativos	CNCP Elementos equipas RNCP DGS	Em revisão final	-
	Definição de instrumentos de implementação de indicadores de qualidade (elaboração de manuais)	CNCP DGS	Realizada reunião com a Divisão de Certificação e Avaliação da Qualidade da DGS	-
	Avaliar a operacionalização da implementação dos indicadores de qualidade com a finalidade de certificação	CNCP (Estrutura Apoio CNCP) DGS	A iniciar	-
	Regulamentação do uso de fármacos “off-label” e disposição de formulações alternativas	CNCP INFARMED	Reformulação do grupo de trabalho e retoma das reuniões	-
IV Organização	Reforço das dotações de recursos humanos (RH) das equipas da RNCP	CNCP DE SNS	Trabalho com as equipas para levantamento de necessidades	-

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
			e elaboração de plano de recuperação	
	Discussão do modelo e implementação do papel de gestor de caso a nível nacional e das ULS	CNCP DE SNS ULS	A iniciar	Trabalho desejavelmente consensual entre equipas CP e respetivas hierarquias
	Elaboração dos termos de referência para a contratualização de cuidados paliativos na RNCP	CNCP DE SNS ACSS	Alargar as medidas de incentivo as atividades das equipas e estímulo à sua produção	-
	Criação UCP agudos	CNCP DE SNS	No período de 2023/2024 prevê-se a abertura de UCP em todos os Grupos de financiamento do Grupo E e F	Processo em curso
	Criação de UCP Pediátrica na RNCCI região centro	CNCP DE SNS	Reunião com a Coordenação da RNCCI	-
	Implementação das Equipas Comunitárias em falta com apoio do PRR	CNCP DE SNS ACSS	Número em falta	-

Eixo Prioritário	Ação	Atribuída a...	ESTADO	Informação adicional
	Implementação das Equipas Comunitárias em falta	CNCP DE SNS ACSS	Todas as ULS em constituição devem cumprir com as necessidades de ECSCP (1 equipa por cada 100.000 habitantes)	-
	Implementação das novas EIHSCP-P	CNCP DE SNS ACSS	Número em falta	-
	Abertura da EIHSCP em falta	CNCP DE SNS ACSS	Necessidade de identificação pela ULS das necessidades de RH para abertura da EIHSCP	-
	Proposta de Criação de Serviço Integrado de Cuidados Paliativos nas ULS integrando os diferentes níveis de cuidados	CNCP Grupo trabalho ARS Centro	Aguarda resposta da DE SNS	-
	BI Cuidados Paliativos	CNCP ACSS	Necessidade de recuperação de grupo de trabalho	Aguarda-se disponibilidade da ACSS