

(Fernando Araújo)

Relatório de implementação do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2021-2022

Grupo de Trabalho

Rui Silva (Presidente)

Mafalda Paiva

Fernanda Vital

Maria Jesus Moura

Joana Lourenço

Validação de dados pelos responsáveis das Coordenações Regionais de Cuidados Paliativos

Índice

Siglas.....	3
Nota Introdutória	4
Resultados.....	5
EIXO PRIORITÁRIO I - CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA.....	5
1. Acessibilidade.....	5
1.1 Sensibilização para a referenciação precoce	5
1.2 Plano Individual de Cuidados Paliativos.....	5
2. Prevenção de risco psicossocial	6
2.1 Intervenção precoce, suporte psicossocial e apoio à família.....	6
a) Desenvolvimento de respostas de apoio especializado para Cuidadores Informais (CI) de doentes em CP e CPP	6
b) Intervir junto das redes de serviços e equipamentos sociais	6
c) Alterações legislativas	6
2.2 Articulação e envolvimento da sociedade civil	7
a) Plano Nacional de Leitura: articulação com o PNL para no âmbito da Promoção Projetos Literacia em Saúde	7
b) Reforço da informação divulgada à população em articulação com a SPMS.....	7
c) Estabelecida parceria com o Observatório Português de Cuidados Paliativos	7
EIXO PRIORITÁRIO II – FORMAÇÃO	7
EIXO PRIORITÁRIO III – QUALIDADE	8
EIXO PRIORITÁRIO IV – ORGANIZAÇÃO.....	8
2.1 Medidas desenvolvidas no âmbito do PEDCP 2021-2022.....	8
2.2 Outras medidas	10
Discussão	12
Considerações finais.....	14
Bibliografia	16
Tabela 1- Necessidades de RH das Equipas Locais de Adultos.....	17
Tabela 2- Tabelas necessidades de RH das Equipas Locais de Pediatria	18
Tabela 3- Equipas Locais de Cuidados Paliativos Hospitalares Adultos.....	19
Tabela 4 Equipas Locais de Cuidados Paliativos Hospitalares Pediatria.....	21
Tabela 5- Equipas Locais de Cuidados Paliativos- Cuidados de Saúde Primários/ ULS....	23
Tabela 6- Unidades UCP - RNCCI	25

Siglas

ACSS, I.P.- Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público

ARS, I.P.- Administração Regional de Saúde, Instituto Público

AMIM- Atestado Médico de Incapacidade Multiuso

CAPIC- Centro de Apoio Psicológico e Intervenção em Crise

CNCP- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CODU- Centro de Orientação de Doentes Urgentes

CP- Cuidados Paliativos

CPP- Cuidados Paliativos Pediátricos

CRCP- Coordenação Regional de Cuidados Paliativos

DE-SNS, I.P.- Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, Instituto Público

ECSCP- Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

EHSCP- Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

INEM- Instituto Nacional de Emergência Médica

LBCP- Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

MAVI- Modelo de Apoio à Vida Independente

MS- Ministério da Saúde

MTSSS- Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social

OCDE- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE- Orçamento de Estado

OPCP- Observatório Português dos Cuidados Paliativos

PEDCP- Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

RH- Recursos Humanos

RSE SIGA- Registo de Saúde Eletrónico Sistema Integrado de Gestão de Acesso

SIV- Suporte Imediato de Vida

SNS- Serviço Nacional de Saúde

UCP- Unidade de Cuidados Paliativos

Nota Introdutória

O presente relatório descreve o trabalho desenvolvido pela CNCP no decorrer do biénio 2021-2022.

O Ministério da Saúde veio, nos termos da Lei nº 52/2021, de 5 setembro, LBCP, e através do Despacho nº 4676/2021 de 7 de maio 2021, nomear a CNCP. Esta iniciou funções, integrada na ACSS, I.P., em articulação com as Administrações Regionais de Saúde e as respetivas Coordenações Regionais de Cuidados Paliativos (CRCP). Os responsáveis das CRCP foram mantidos pelas ARS, I.P., exceto, a seu pedido, as das regiões Centro e de Lisboa e Vale do Tejo.

Também na decorrência da LBCP, a CNCP foi responsável pela elaboração do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) para o biénio de 2021-2022 e propor o mesmo à aprovação da tutela.

O PEDCP para 2021-2022 não dispôs do tempo de um biénio por motivo da nomeação da CNCP em maio de 2021 e publicação do PEDCP a 8 de outubro de 2021. Também não foi publicado em Diário da República por não ser considerado juridicamente necessário pelas estruturas do MS e da ACSS, I.P.

Este plano procurou dar continuidade aos planos anteriores, alinhando estratégias e salientando a importância de os cuidados serem centrados na pessoa e nos indicadores de referência para a qualidade dos cuidados, fundamentais nesta fase do desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal.

Resultados

Neste capítulo serão apresentados os resultados das atividades programadas no PEDCP para 2021-2022, acrescidos de outras que ao longo do desenvolvimento do mesmo foram levadas a cabo pela sua importância estratégica.

A apresentação dos resultados corresponde à estrutura do PEDCP.

EIXO PRIORITÁRIO I - CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA

1. Acessibilidade

1.1 Sensibilização para a referenciação precoce

Os dados empíricos apontam para que a referenciação ocorra essencialmente numa fase avançada da doença. Uma possível causa para a referenciação tardia por parte dos profissionais de saúde está relacionada com falta de esclarecimento sobre que doenças e fases das mesmas constituem o momento ideal para o encaminhamento dos doentes para as equipas especializadas.

Problemas como a fragmentação de serviços e a referenciação tardia impedem as pessoas de receberem os cuidados paliativos apropriados e no momento certo (Hasselaar&Payne, 2016).

O facto de não estarem estabelecidos critérios nacionais de referenciação para equipas especializadas em cuidados paliativos motivou a constituição de um grupo de trabalho para a sua criação, incluindo população adulta e pediátrica, composto por profissionais nomeados pela CNCP e pelas CRCP.

Os grupos de trabalho encontram-se a ultimar os critérios de referenciação.

1.2 Plano Individual de Cuidados Paliativos

Embora o Plano Individual de Cuidados seja um dos princípios básicos contemplados na LBCP, constata-se que não existe homogeneidade na sua aplicação pelas diversas equipas. Considerando que se trata de um ponto fundamental na interação entre as várias equipas especializadas, sobretudo no planeamento de cuidados, a CNCP está a trabalhar com o Núcleo de Planeamento e Inovação da ACSS, I.P. para obtenção de uma ferramenta de trabalho que permita este resultado.

Está programada pela ACSS, I.P. a observação das boas práticas do plano individual de cuidados da região de Andaluzia, em Espanha. Em 2023 dar-se-á início à consulta oficial de equipas portuguesas com planos individuais de cuidados. Prevê-se a duração de 3 anos.

Com base nas necessidades levantadas, a CNCP elaborou um documento preliminar para ser adotado e/ou adaptado pelas equipas locais de cuidados paliativos, que se encontra em fase final de elaboração.

2. Prevenção de risco psicossocial

2.1 Intervenção precoce, suporte psicossocial e apoio à família

a) Desenvolvimento de respostas de apoio especializado para Cuidadores Informais (CI) de doentes em CP e CPP

Implementado em conjunto com a Comissão Executiva do Plano Nacional de Saúde para as Demências, no âmbito da execução do PRR, o primeiro programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais de pessoas em Cuidados Paliativos (PPciCP), em articulação com o projeto “Cuidar de quem Cuida” da IPSS “CASTIIS” e do programa formativo “Fazer a Diferença” da Universidade Católica Portuguesa, com a seguinte estrutura genérica:

- Implementação do 1º grupo de 5 equipas nacionais (piloto);
- Definição do procedimento de recolha e análise de dados;
- Criação de materiais para replicação;
- Colaboração no desenho e implementação do programa de formação de voluntários e/ou cuidadores formais.

b) Intervir junto das redes de serviços e equipamentos sociais

Em reunião com gabinete da Sra. Secretária de Estado da Inclusão Social do MTSSS foi entendido não ser passível de aplicação da proposta da CNCP de admissão de pessoas em situação paliativa no projeto-piloto MAVI, por se encontrar fora do seu âmbito, i.e., por não se entender possível a inclusão por motivo da incapacidade resultante da progressão da doença.

c) Alterações legislativas

Fundamentada a necessidade de integrar os doentes em CP no Regime transitório para a emissão de AMIM e para a alteração do Certificado de Incapacidade para Assistência a Familiares, ambos com parecer favorável do Ministério da Saúde. O ofício de 15/7/2022 foi remetido ao Gabinete da Sra. Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social. O MS aguarda parecer do MTSSS, tendo a CNCP solicitado a este último um ponto de situação a 21/9/2022.

2.2 Articulação e envolvimento da sociedade civil

a) Plano Nacional de Leitura: articulação com o PNL para no âmbito da Promoção Projetos Literacia em Saúde

Foi enviado ofício ao Gabinete responsável pelo PNL com proposta de inclusão de para a consciencialização sobre o ciclo da vida e da morte. O contacto foi estabelecido no início de 2022, no decurso do qual ocorreu uma alteração de toda a equipa interlocutora. Aguardamos resposta do último contacto com nova equipa do PNL.

b) Reforço da informação divulgada à população em articulação com a SPMS

- Efetuada a atualização da informação sobre cuidados paliativos do portal do SNS;
- Solicitada a disponibilização no portal do SNS das listagens de equipas existentes para toda a população (processo em curso);
- Realizadas reuniões com a Unidade de Plataformas de Integração de Cuidados e Serviços ao Cidadão, para o acesso à referência das equipas locais de cuidados paliativos do SNS (entre si e com os vários níveis de cuidados) através do sistema em desenvolvimento RSE SIGA.

c) Estabelecida parceria com o Observatório Português de Cuidados Paliativos

Para a elaboração do Diretório Nacional das Equipas de Cuidados Paliativos foi estabelecida colaboração com o OPCP. Encontra-se em curso, por fases: levantamento das instituições e serviços/equipas de CP com informação das respetivas valências, horários de funcionamento e geolocalização, tipo de gestão, contactos, áreas profissionais que integram as equipas bem como a tipologia de doentes admitidos.

EIXO PRIORITÁRIO II – FORMAÇÃO

a) Elaborado Plano de Formação Básica em Cuidados Paliativos (adultos), adaptado no Mapa Conceptual das tipologias de formação e domínios de formação em Cuidados Paliativos - PEDCP 2021/2022;

b) Nomeados dois grupos de trabalho para desenvolvimento dos Cursos Básicos de Cuidados Paliativos (adultos e pediátricos) em colaboração com a plataforma “Academia” da SPMS. Estes cursos foram gravados e serão disponibilizados *online* gratuitamente aos profissionais de saúde com o financiamento da ACSS, I.P.;

c) Em colaboração entre CNCP e INEM, foi desenvolvido um plano de formação e organização de Curso Básico de Cuidados Paliativos para os médicos reguladores de CODU, CAPIC e

elementos das ambulâncias SIV, no âmbito do Projeto Piloto “Emergências Paliativas: Pontes para a Resposta” do INEM;

d) Foi solicitado pela DGS a colaboração da CNCP para a elaboração de contributos, sugestões e a análise do documento “Time to improve End-of-Life Care: Key findings and recommendations”, pela ocasião do 31.º Comité da Saúde da OCDE. Estes contributos foram realizados sobre análises, resultados e implicações políticas e programas eficazes para esta área de cuidados e virá ser incluído no relatório final.

EIXO PRIORITÁRIO III – QUALIDADE

a) Definição de Indicadores de qualidade para as equipas locais de Cuidados Paliativos

A LBCP remete-nos para o estabelecimento de critérios de certificação, acreditação e avaliação da qualidade das respostas da RNCP e disponibilizar meios para a concretização das mesmas.

Em resposta a esta temática a CNCP criou um grupo de trabalho multiprofissional para a definição de indicadores de atividade. Este grupo tem representantes das várias regiões do país nomeados pelos responsáveis das CRCP, bem como elementos de nomeação da CNCP.

Aguarda-se relatório preliminar até ao final de 2022.

b) Regulamentação do uso de fármacos *off-label* e disponibilização de formulações alternativas

Reuniões com os elementos do Infarmed e Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica– tendo sido reativado um grupo de trabalho, com objetivo de ser elaborada uma lista de fármacos *off-label* e formulações pediátricas em uso em cuidados paliativos por forma a facilitar a sua prescrição por todas as equipas a nível nacional;

EIXO PRIORITÁRIO IV – ORGANIZAÇÃO

2.1 Medidas desenvolvidas no âmbito do PEDCP 2021-2022

a) Dotações de recursos humanos das equipas locais de cuidados paliativos

Considera-se basilar a estruturação destas equipas com profissionais capacitados. Só assim se poderão constituir equipas plenamente funcionais a quem se possa confiar a imprescindível missão da formação prática de novos profissionais. Nesse sentido procedeu-se a:

. Levantamento das necessidades de RH das várias equipas (Tabelas 1 e 2), com a ajuda das CRCP de cada ARS, I.P. e do Departamento de Planeamento e Gestão de Recursos Humanos na Saúde/ Unidade de Planeamento e Monitorização de Recursos Humanos da Saúde da ACSS, I.P.;

. Realização de reuniões com todas as ARS, I.P., ACSS, I.P. e MS com o intuito de dar a conhecer a realidade existente e a necessidade de reforçar as equipas com RH com formação adequada;

. Envio de ofício ao MS sobre a necessidade de abertura de concursos para enfermeiro especialista e enfermeiro gestor nesta área de cuidados, devido à importância destas equipas estarem dotadas de profissionais com formação especializada, quer ao nível da prestação de cuidados, quer ao nível da gestão;

. Envio de ofício para o MS com proposta de acesso ao OE 2023 para contratação dos recursos em falta.

b) Elaboração dos termos de referência para contratualização da prestação de CP na RNCP

Sendo a elaboração dos termos de referência para contratualização da prestação de CP uma competência legalmente atribuída na LBPC, Base XII, ponto i), foi proposto pela CNCP para a contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2022 e 2023:

- Majoração em 20% do preço das consultas, proposta aceite pela ACSS, I.P.;
- Majoração de 15% das linhas de produção de GDH médico de internamento, proposta de recusada pela ACSS, I.P.; manteve-se esta majoração em 5% em 2022 e 2023;
- Inclusão no ponto “2.5.1.10.1. ATIVIDADE HOSPITALAR NO DOMICÍLIO” da possibilidade de pagamento das visitas domiciliárias por equipas domiciliárias de cuidados paliativos;
- Indeferimento pela ACSS, I.P. da proposta de majoração das atividades desenvolvidas em Hospital Dia pelas equipas de cuidados paliativos.

c) Implementação de novos Recursos de Cuidados Paliativos

Apesar de não ter sido ainda conseguida a cobertura nacional completa de recursos de cuidados paliativos, durante o biénio 2021/2022 cumpriu-se com a abertura de novas equipas, assinaladas nas tabelas 3 e 4.

De salientar que com o apoio da Fundação La Caixa existiu a oportunidade de existirem 5 novas ECSCP (2 na ARS Norte e 3 na ARS Centro).

d) Parametrização dos sistemas de informação do SNS

Realizadas várias reuniões com elementos da ACSS, I.P. do Departamento de Gestão e Financiamento de Prestações de Saúde sobre o “BI dos Cuidados Paliativos”, com o objetivo da obtenção de dados fiáveis e fidedignos, trabalho que ainda se encontra em curso;

Envolvimento de equipas-piloto a nível nacional para aferição dos dados da sua atividade em confronto com os obtidos no “BI dos Cuidados Paliativos”;

Em suma, estas reuniões têm intuito de uniformizar a codificação e registo da atividade assistencial das equipas de cuidados paliativos de forma a se obterem dados fidedignos e em tempo real. O mesmo se pretende em termos da informação sobre a constituição das equipas e seu nível de formação para que se consiga monitorizar e rapidamente apoiar as equipas com mais carências de recursos humanos.

e) Reuniões entre equipas de Cuidados Paliativos nos vários níveis de cuidados: CNCP com CR e equipas locais de CP em cada uma das 5 ARS, I.P.

f) Desenvolvida reunião entre a CNCP e CD ACSS, I.P. (Vogal Cuidados Paliativos), adjunta da MS (RNCP e RNCCI) e cada uma das ARS, I.P. (com as CR CP) para discussão de levantamento de recursos humanos em falta nas equipas em atividade, bem como das equipas em falta em Portugal continental.

2.2 Outras medidas

Consideramos importante dar ênfase aos projetos abraçados e não programados no PEDCP 2021-2022, importa assim realçar:

a) Integração pela primeira vez de um elemento da CNCP na Comissão Executiva do Plano Nacional de Saúde para as Demências;

b) Articulação com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM)

c) Apesar do desenho do financiamento do PRR para cuidados paliativos ter decorrido sem o aporte da CNCP, ao longo do biénio foram desenvolvidas várias reuniões com os organismos competentes para verificar a possibilidade de converter o financiamento às estruturas do SNS e assegurar a cobertura nacional de recursos de cuidados paliativos.

Pelo PRR foi possível garantir financiamento para 10 novas ECSCP em falta, ficando por constituir as restantes para completar a cobertura nacional.

Apesar do esforço desenvolvido pela CNCP, não foi possível alterar o propósito do PRR de abertura das camas de UCP de baixa complexidade (UCP RNCCI). A intenção da CNCP era de aproveitar o financiamento para constituição das UCP hospitalares em falta, mas não foi possível a alteração.

Esta CNCP juntamente dos CRCP delinearão critérios de implementação destas unidades; de qualidade e de referência

Discussão

Num processo de continuidade dos planos anteriores, a CNCP deu particular atenção à cobertura nacional das respostas especializadas em CP/CPP, nomeadamente na implementação de novas ECSCP e o reforço das equipas já existentes.

A CNCP teve limitações para a concretização das medidas do PEDCP 2021-2022 pois teve que trabalhar com o reflexo das contingências provocadas pela pandemia Covid-19, com o evento de uma nova legislatura, o que de algum modo comprometeu a agilidade na concretização do PEDCP 2021-2022.

Na proximidade do final do período de vigência do PEDCP 2021-2022, a CNCP realizou a seguinte análise “SWOT” atendendo à situação atual dos Cuidados Paliativos em Portugal Continental:

Forças	Fraquezas
• Constituição multiprofissional da CNCP • Aproximação e auscultação às equipas locais de cuidados paliativos • Integração da CNCP na Comissão Executiva do Plano Nacional da Saúde para as Demências • Dinamização de comunicação com organismos e associações na área dos cuidados paliativos • Parceria com INEM para intervenção articulada de pré-hospitalar e cuidados paliativos • Promoção da literacia em saúde • Existência da especialidade médico-cirúrgica de enfermagem à pessoa em situação paliativa • Existência de competência da OM em cuidados paliativos • Protocolos para formação pré-graduada em cuidados paliativos • Foco dos cuidados paliativos em cuidados personalizados • Acesso gratuito a curso básico de cuidados paliativos pediátricos para todos os profissionais de saúde	• Cobertura nacional incompleta com equipas de cuidados paliativos (ECSCP e UCP) • Funcionamento de equipas com dotações de RH abaixo dos mínimos definidos como necessários • Desenho do financiamento do PRR para cuidados paliativos sem aporte da CNCP • Inexistência de equipa técnica de apoio a RNCP e CNCP • Dificuldades de articulação e de coordenação estratégica entre equipas locais de cuidados paliativos • Falta de plataforma de acesso a dados sobre constituição e atividade desenvolvida pelas equipas • Desajustamento das respostas sociais às necessidades das pessoas em cuidados paliativos • Inexistência de especialidade médica • Dificuldade na deteção e encaminhamento de necessidades paliativas na população • Parca valorização por hierarquias no SNS do trabalho desenvolvido pelas equipas de cuidados paliativos • Limitação na atribuição de tempo aos elementos da CNCP para desenvolver a sua função (dificuldades na atribuição de dispensas de elementos) • Ausência de integração dos contributos da CNCP para o OE

Oportunidades	Ameaças
• Integração da RNCP na DE-SNS • Integração no RSE-SIGA da referência para (e entre) as equipas locais de cuidados paliativos • Plano individual de cuidados único • Definição de critérios de referência de pessoas e famílias com necessidades paliativas complexas • Novas formas de parceria entre saúde e sociedade civil (ex: Cidades compassivas) • Centralidade na qualidade e segurança da pessoa doente • Equidade no acesso a cuidados paliativos • Alargamento da cobertura nacional em equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos com o apoio do PRR • Autonomia: ...CSH-CRI dos Serviços ...CSP- UF ...Integração camas de baixa complexidade na RNCCI com alteração da designação • Criação de incentivos e bonificações a profissionais na área de cuidados paliativos	• Obstáculos no acesso a formação avançada (atribuição de tempo e financiamento pelo SNS) para os profissionais das equipas locais de cuidados paliativos • Desmotivação e risco de <i>burnout</i> dos profissionais dos CP • Fragmentação na continuidade de cuidados entre as diferentes equipas locais de cuidados paliativos • Confusão entre RNCCI e RNCP, cujo expoente máximo é o papel das UCP da RNCCI e as UCP hospitalares • Heterogeneidade de acesso a cuidados nas diferentes regiões

Considerações finais

A CNCP procurou elaborar um plano estratégico fortemente ancorado em ações para implementar na prática, para melhorar a composição das equipas especializadas, em número suficiente e distribuição geográfica alargada a Portugal continental, com dotações de recursos humanos e formação adequados para suprir as necessidades paliativas de pessoas e suas famílias.

O PEDCP 2021-2022, tal como planos anteriores, encontrou diversas dificuldades na sua implementação. Uma das mais importantes resulta de as equipas especializadas de cuidados paliativos (das UCP, EIHSCP, EIHSCP-P, ECSCP) serem ainda em algumas instituições do SNS consideradas um elemento estranho à suas dinâmicas de trabalho, pese embora dificilmente os mesmos possam deixar de reconhecer que, nas populações que servem, existe um número importante de pessoas com necessidades paliativas. Algumas instituições do SNS chegam a sustentar-se na justificação de que os planos estratégicos não constituem força de lei, por não estarem publicados em Diário da República, para se escusarem de constituir as equipas designadas na LBCP e em Planos Estratégicos.

De facto, a LBCP define em termos gerais como deve funcionar a RNCP, mas há aspetos, desde a sua composição final em número e distribuição de equipas, até à articulação entre equipas e controlo da qualidade das mesmas, que carecem de melhor enquadramento e são dinâmicas ao longo do tempo.

A RNCP, enquanto rede funcional que integra as equipas especializadas em cuidados paliativos nos 3 níveis do SNS (CSP, CSH e RNCCI), necessita de maior profissionalização. 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 urgente a criação de um sistema informático de fácil gestão e consulta, que forneça dados fidedignos e em tempo real, de toda a atividade assistencial realizada, constituição das equipas e formação das mesmas.

Dito de outra forma, a RNCP necessita de uma estrutura que coordene no terreno, sob as instruções da CNCP (que agora pertence à DE SNS, I.P.), as respostas à população. Esta estrutura terá que ser também responsável por prestar contas da atividade desenvolvida à DE SNS, I.P. e também às próprias equipas e população que servem.

Para o futuro será extremamente importante a elaboração de planos estratégicos com um horizonte plurianual, considerando aspetos como o crescimento da RNCP em resposta ao

previsível aumento de pessoas com necessidades paliativas, resultado do envelhecimento populacional e do peso da doença crónica avançada.

Bibliografia

Assembleia da República. Lei nº 52/2012, de 5 de setembro. Diário da República nº 172 – 1ª série. Ministério da Saúde

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (2021). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos biênio 2021-2022. Disponível em: https://www.ACSS, I.P..min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

Hasselaar, J., & Payne, S. (2016). Integrated palliative care. Nijmegen: Radboud University Medical Centre

Termos de Referência para contratualização de cuidados de saúde no SNS para 2023. [Online] https://www.ACSS, I.P..min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Termos-Referencia-Contratualizacao_2023.pdf

Tabela 1- Necessidades de RH das Equipas Locais de Adultos

ARS	ETC Necessários (EIHSCP + CE/HD)				
	AS	PS	M	E	AO
Norte	15,36	17,71	23,07	29,79	*
Centro	16,92	15,71	23,42	29,06	2
LVT	17,11	20,22	29,3	35,01	1,2
Alentejo	4,28	4,14	2,92	4,7	*
Algarve	1,1	1,1	1,3	0	*
Subtotal	54,77	58,88	80,01	98,56	3,2

ARS	ETC Necessários (UCP)				
	AS	PS	M	E	AO
Norte	3,2	2	7,2	83,9	50,6
Centro	4,97	6,24	7,85	41,7	24,2
LVT	2	3	5,2	16,3	0,8
Alentejo	2,54	2,43	2,32	10,8	6,4
Algarve	1,1	1,1	1,9	3,4	0
Subtotal	13,81	14,77	24,47	156,1	82

ARS	ETC Necessários (ECSCP)				
	AS	PS	M	E	AO
Norte	20,71	20,2	21,76	26,38	2
Centro	4,22	4,39	6,66	9,2	1,5
LVT	24,47	22,97	37,52	50,86	3,2
Alentejo	5,1	4	7,53	10	0
Algarve	2,9	3,4	3,4	3,4	0
Subtotal	57,4	54,96	76,87	99,84	6,7

Total	125,98	128,61	181,35	354,5	91,9
--------------	---------------	---------------	---------------	--------------	-------------

AS Assistente Social
PS Psicólogo(a)
M Médico(a)
E Enfermeiro(a)
AO Assistente Operacional

Tabela 2- Tabelas necessidades de RH das Equipas Locais de Pediatria

ARS	ETC Necessários (EIHSCPP- E)				
	AS	PS	M	E	AO
Norte	0,22	0,22	0,82	1,1	0
Centro	0,2	0,3	0,6	1	0
LVT	1,3	0,8	2	10,8	3
Subtotal	1,72	1,32	3,42	12,9	3

ARS	ETC Necessários				
	AS	PS	M	E	AO
Centro	2,24	2,24	2,4	2,37	0
LVT	0,19	0,39	0,51	0,6	0
Alentejo	0,6	0,9	0,95	0,6	0
Subtotal	3,03	3,53	3,86	3,57	0

Total	4,75	4,85	7,28	16,47	3
--------------	-------------	-------------	-------------	--------------	----------

AS Assistente Social
PS Psicólogo(a)
M Médico(a)
E Enfermeiro(a)
AO Assistente Operacional

Tabela 3- Equipas Locais de Cuidados Paliativos Hospitalares Adultos

ARS	Afiliação	Unidade	Adultos			
			UCP	EIHSCP	CE	HD
			Nº camas	S/N	S/N	S/N
Norte	CH Universitário do Porto, EPE		0	S	S	N
	CH Universitário de São João, EPE		10	S	S	S
	Hospital Santa Maria Maior, EPE		0	S	S	N
	CH Tâmega e Sousa, EPE		0	S	S	N
	ULS Alto Minho, EPE		0	S	S	N
	CH Entre o Douro e Vouga, EPE		0	S	S	N
	IPO Porto, EPE		40	S	S	N
	CH Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE		0	S	S	N
	Hospital Senhora da Oliveira – Guimarães, EPE		0	S	S	S
	CH Médio Ave, EPE		0	S	S	N
	CH Vila Nova de Gaia / Espinho		8	S	S	N
	ULS Nordeste, EPE	Macedo Cavaleiros	12	S	S	N
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE	Vila Pouca Aguiar	15	S	S	N
	ULS de Matosinhos, EPE		0	S	S	N
	Hospital de Braga, EPE		0	S	S	N
Centro	CH Universitário Cova da Beira, E.P.E.	Fundão	20	S	S	N
	CH Universitário de Coimbra, E.P.E.		0	S	S	N
	Hospital Arcebispo João Crisóstomo		18	S	S	N
	CH de Leiria, EPE	Alcobaça	10	S	S	S
	Hospital de Ovar - Dr. Francisco Zagalo		0	S	S	N
	CH Baixo Vouga, EPE	Estarreja	15	S	S	S
	CH Tondela-Viseu, EPE	Tondela	16	S	S	N
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE		0	S	S	N
	IPO de Coimbra, EPE		18	S	S	N
	ULS Guarda, EPE	Seia	11	S	S	S
	ULS Castelo Branco, EPE		0	S	S	N
LVT	CH Universitário Lisboa Norte, E.P.E.		0	S	S	N
	CH Universitário de Lisboa Central, E.P.E.		0	S	S	N
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.		0	S	S	N
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.		0	S	S	N
	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.		0	S	S	N
	CH Médio Tejo, E.P.E.		0	S	S	N
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		0	S	S	N
	Hospital Beatriz Ângelo, PPP		0	S	S	N
	IPO Lisboa, E.P.E.		0	S	S	N
	CH Setúbal, E.P.E.		0	S	S	S
	CH Barreiro-Montijo, E.P.E.	Barreiro	8	S	S	S
	CH Oeste, E.P.E.		0	N	N	N
	Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.		0	S	S	N
Alentejo	ULS Norte Alentejano, EPE	Portalegre	8	S	S	S
	...	Elvas	0	S	S	S

ARS	Afiliação	Unidade	Adultos			
			UCP	EIHSCP	CE	HD
			Nº camas	S/N	S/N	S/N
Alentejo	ULS Baixo Alentejo, EPE		0	N	N	N
(cont)	ULS Litoral Alentejano, EPE		8	S	S	S
	Hospital do Espírito Santo, EPE- Évora		0	S	S	S
Algarve	CH Universitário do Algarve, EPE	Faro	8	S	S	N
		Portimão	10	S	S	N

Legenda:

- S=Existe
- N= Não existe
- Fundo verde= cumpre requisitos mínimos
- Fundo vermelho= não existe ou não cumpre requisitos mínimos

Tabela 4 Equipas Locais de Cuidados Paliativos Hospitalares Pediatria

ARS	Afiliação	Unidade	EIHSCP-P			
			Especializada	Generalista	Núcleo	EDSCP-P
			S/N	S/N	S/N	S/N
Norte	CH Universitário do Porto, EPE	Macedo Cavaleiros Vila Pouca Aguiar	S	-	-	N.d.
	CH Universitário de São João, EPE		S	-	-	N.d.
	Hospital Santa Maria Maior, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Tâmega e Sousa, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	ULS Alto Minho, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Entre o Douro e Vouga, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	IPO Porto, EPE		S	-	-	N.d.
	CH Póvoa do Varzim/Vila do Conde, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Senhora da Oliveira, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Médio Ave, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Vila Nova de Gaia / Espinho		-	N.d.	N.d.	N.d.
	ULS Nordeste, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	ULS de Matosinhos, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital de Braga, EPE		-	S	-	N.d.
Centro	CH Universitário Cova da Beira, E.P.E.	Fundão	-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Universitário de Coimbra, E.P.E.	Alcobaça	S	-	-	S
	Hospital Arcebispo João Crisóstomo		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH de Leiria, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital de Ovar - Dr. Francisco Zagalo		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Baixo Vouga, EPE	Estarreja	-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Tondela-Viseu, EPE	Tondela	-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Distrital da Figueira da Foz, EPE	Seia	-	N.d.	N.d.	N.d.
	IPO de Coimbra, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	ULS Guarda, EPE		-	S	-	N.d.
	ULS Castelo Branco, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
LVT	CH Universitário Lisboa Norte, E.P.E.	Barreiro	S	-	-	N.d.
	CH Universitário de Lisboa Central, E.P.E.		S	-	-	N.d.
	CH Lisboa Ocidental, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Médio Tejo, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Garcia de Orta, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital Beatriz Ângelo, PPP		-	N.d.	N.d.	N.d.
	IPO Lisboa, E.P.E.		-	S	-	N.d.
	CH Setúbal, E.P.E.		-	S	-	N.d.
	CH Barreiro-Montijo, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.
	CH Oeste, E.P.E.		-	S	-	N.d.
	Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.		-	N.d.	N.d.	N.d.

ARS	Afiliação	Unidade				
			EIHSCP-P			EDSCP-P
			Especializada	Generalista	Núcleo	
			S/N	S/N	S/N	S/N
Alentejo	ULS Norte Alentejano, EPE	Portalegre	-	N.d.	N.d.	N.d.
	...	Elvas	-	N.d.	N.d.	N.d.
Alentejo (cont.)	ULS Baixo Alentejo, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	ULS Litoral Alentejano, EPE		-	N.d.	N.d.	N.d.
	Hospital do Espírito Santo, EPE- Évora		-	N.d.	N.d.	N.d.
Algarve	CH Universitário do Algarve, EPE	Faro	-	S	-	N.d.
		Portimão	-	N.d.	N.d.	N.d.

Legenda:

- S=Existe
- N= Não existe
- N.d.= Não disponível
- Fundo vermelho= não existe ou não cumpre requisitos mínimos

Tabela 5- Equipas Locais de Cuidados Paliativos- Cuidados de Saúde Primários/ ULS

ARS		ECSCP	EDSCP	Polos	Observações
Norte	ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto	N			
	ACES Alto Minho/ ULS Alto Minho		S		
	ACES Alto Trás-os-Montes - Alto Tâmega e Barroso	N			
	ACES Alto Trás-os-Montes - Nordeste/ ULS Nordeste		S	Planalto Mirandês	
	...		S	Terra Fria	
	ACES Ave / Famalicão	N			
	ACES Cávado I - Braga	S			
	ACES Cávado II - Gerês / Cabreira	N			Aberta em 2022
	ACES Cávado III - Barcelos / Esposende	N			
	ACES Douro I - Marão e Douro Norte	S			La Caixa
	ACES Douro II - Douro Sul	S			
	ACES Entre Douro e Vouga I - Feira e Arouca	N			
	ACES Entre Douro e Vouga II - Aveiro Norte	N			
	ACES Grande Porto I - Santo Tirso / Trofa	N			
	ACES Grande Porto II - Gondomar	N			
	ACES Grande Porto III - Maia / Valongo	S			
	ACES Grande Porto IV - Póvoa do Varzim / Vila do Conde	N			Aberta em 2022 (PRR)
	ACES Grande Porto V - Porto Ocidental	N			Aberta em 2022 (PRR)
	ACES Grande Porto VI - Porto Oriental	S			Aberta em 2022 (PRR)
	ACES Grande Porto VII - Gaia	S			
	ACES Grande Porto VIII - Espinho / Gaia	S			
	ACES Matosinhos/ ULS Matosinhos		S		
	ACES Tâmega I - Baixo Tâmega	N			
	ACES Tâmega II - Vale do Sousa Sul	N			Abrir c/ PRR
	ACES Tâmega III - Vale do Sousa Norte	N			
	Hospital Guimarães		S		La Caixa
Centro	ACES Baixo Mondego	S			La Caixa
	ACES Baixo Vouga	S			La Caixa
	ACES Beira Interior Sul	N			
	ACES Cova da Beira	N			
	ACES Dão Lafões	S			
	ULS Guarda		S		
	ACES Pinhal Interior Norte	N			Abrir c/ PRR
	ACES Pinhal Interior Sul	N			
	ACES Pinhal Litoral	N			Abrir c/ PRR
	ULS Castelo Branco		S		Abrir c/ PRR
LVT	ACES Almada / Seixal	S			
	ACES Amadora	N			
	ACES Arco Ribeirinho	N		2 polos	Abrir c/ PRR
	ACES Arrábida	S			
	ACES Cascais	S			
	ACES Estuário do Tejo	S			

ARS		ECSCP	EDSCP	Polos	Observações
LVT (cont.)	ACES Lezíria	S			
	ACES Lisboa Central	S			
	ACES Lisboa Norte	N			
	ACES Lisboa Ocidental e Oeiras	S			
	ACES Loures / Odivelas	S		Odivelas	
	...	S		Pontinha	
	ACES Médio Tejo	N		2 polos	Abrir c/ PRR
	ACES Oeste Norte	N			
	ACES Oeste Sul	N			
	ACES Sintra	S		Cacém-Queluz	
	...	S		Rio de Mouro-Colares	
	IPO Lisboa		S		
Alentejo	ACES Alentejo Central	S		Évora	
	...	S		Estremoz	
	ULS Litoral Alentejano	N			
	ULS Baixo Alentejo	S			
	ULS Norte Alentejano	N		Portalegre	Abrir c/ PRR
	...	N		Elvas	Abrir c/ PRR
Algarve	ACES Algarve I - Algarve Central	S		São Brás Alportel	
	ACES Algarve II - Algarve Barlavento	S		Lagoa	
	ACES Algarve III - Algarve Sotavento	S		Tavira	

Legenda: S=Existe
N= Não existe
Fundo verde= cumpre requisitos mínimos
Fundo vermelho= não existe ou não cumpre requisitos mínimos

Tabela 6- Unidades UCP - RNCCI

ARS	Distrito	Afiliação	Camas
Norte	Braga	Domus Fraternitas – Centro de Acolhimento "O Poverello"	10
	Porto	UCP Wecare	16
Centro	-		-
LVT	Lisboa	Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus (Belas)	12
	Lisboa	Hospital Residencial do Mar	8
	Lisboa	Ametic, Lda - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.	7
	Lisboa	Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE)	20
	Lisboa	Clínica S. João de Deus	12
	Lisboa	Clínica S. João de Ávila - Instituto São João de Deus	7
	Lisboa	Naturidade Oeiras, S.A (Naturidade - Laveiras)	14
	Setúbal	Hospital Nossa Senhora da Arrábida	14
	Setúbal	Sta Casa da misericórdia de Alhos Vedros (UCP Francisco Marques Estaca Júnior)	20
	Santarém	TMG - Residência Para Seniores, Lda.	15
Alentejo	Beja	Santa Casa da Misericórdia de Serpa - Hospital de S.Paulo, Serpa	6
	Évora	Instituto S. João de Deus - Hospital S. João de Deus, Montemor o Novo	8
Algarve	-		-

Coimbra, 12 dezembro 2022

Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos