



PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2017-2018 [PEDCP 2017-2018]

Edna Gonçalves

Presidente da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

Diretora Serviço C. Paliativos do CHSJ,E.P.E.

[presidente.paliativo@acss.min-saude.pt]

Lei n.º 52/2012

de 5 de setembro

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

BASE I

Âmbito

A presente lei consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde.

CP um direito dos cidadãos, tutelado pelo Ministério da Saúde

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos
(Lei nº 52/2012 de 5 de setembro)

BASE VIII

Responsabilidade do Estado

1 — Os cuidados paliativos são prestados por serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), podendo, quando a resposta pública se revelar insuficiente, ser também assegurados por entidades do setor social ou privado, certificados nos termos da lei.

2 — Cabe ao Ministério da Saúde, no âmbito dos cuidados paliativos:

c) Assegurar a prestação de cuidados paliativos através de uma rede pública em regime de internamento e ambulatorio, no âmbito do SNS, reforçando progressivamente o investimento em equipamentos e demais recursos materiais e humanos;

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012 de 5 de setembro)

BASE VIII

Responsabilidade do Estado

d) Garantir a qualidade da prestação de cuidados paliativos;

e) Contratualizar, no âmbito da RNCP, quando necessário e visando a máxima eficiência, a prestação de cuidados paliativos com entidades do setor social ou privado, assegurando a sua fiscalização e garantindo a efetiva cobertura em todo território nacional;

f) Assegurar a atualização permanente dos profissionais e equipas;

- Qualidade de cuidados
- Cobertura nacional
- Igualdade no acesso
- Formação profissionais



Cuidados Paliativos - Realidade Portuguesa

Lei n.º 52/2012

de 5 de setembro

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

BASE I

Âmbito

A presente lei consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde.

Base X

“... A RNCP é uma rede funcional, ... e baseia-se num modelo de intervenção integrada e articulada, que prevê diferentes tipos de unidades e de equipas ... cooperando com outros recursos de saúde hospitalares, comunitários e domiciliários. ...”

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei nº 52/2012 de 5 de setembro)

Lei n.º 52/2012

de 5 de setembro

Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

BASE I

Âmbito

A presente lei consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde.

Rede Nacional de CP (RNCP)

Equipas locais (prestadoras) de CP:

- Eq. comunitária de Suporte em CP (ECSCP)
- Eq. Intra-Hospitalar Suporte em CP (EIHSCP)
- Unidade de CP (UCP)
- Consulta Externa (CE) +/- Hospital dia

<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/comissao-nacional-e-coordenadores/>

Rede Nacional de Cuidados Paliativos

➤ **1ª Comissão Nacional CP (CNCP)**

[Despacho n.º 7824/2016, de 15 de junho]

- Edna Gonçalves (presidente)
- Fátima Teixeira (médica)
- Ricardo Silva (enfermeiro)
- Helena Salazar (psicóloga)
- Carla Reigada (Assistente Social)



➤ **Coordenadores Regionais (CRCP)**

- ARS-Norte: Dr. José Miguel Lopes (Dr. Carlos Moreira)
- ARS Centro: Dra. Isabel Duque
- ARS-LVT: Dra. Ana Cristina Fryxell (Dra. Alice Cardoso)
- ARS-Alentejo: Dra. Margarida Damas Carvalho
- ARS Algarve: Dra. Fátima Teixeira (Dra. Madalena Sales Baptista)

Plano Estratégico 2017-2018 (PEDCP)

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]

Responsabilidade: CNCP

Colaboração:

- Coordenadores regionais
- Peritos convidados

Bárbara Gomes

Isabel Galriça Neto

Maria Aurora Matias

Paula Sapeta

Contributos:

APCP

Discussão pública (21/9 a 15/10/2016)



PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

Plano Estratégico 2017-2018 (PEDCP)

Índice:

1. Enquadramento teórico (literatura)
2. Visão para os CP em Portugal
(o que gostaríamos de ter)
3. Situação dos CP em Portugal
(o que temos)
4. Estratégia para a implementação dos CP
(biénio 2017-2018)



PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

Plano estratégico nacional 2017-2018

Visão para os CP em Portugal

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

Plano estratégico nacional 2017-2018

2. Visão para os CP em Portugal

Modelo colaborativo e integrado, baseado nas necessidades dos doentes e famílias



Plano estratégico nacional 2017-2018

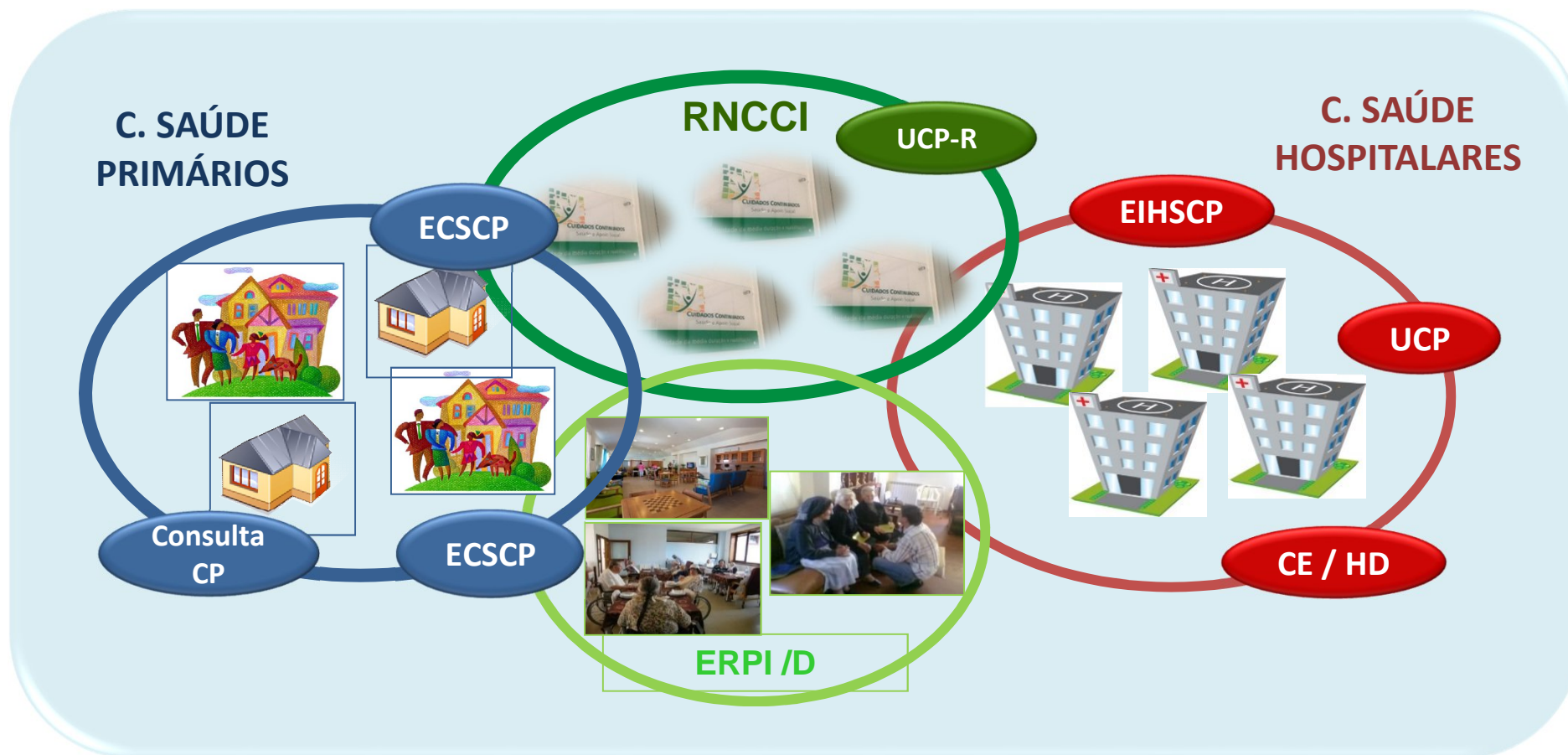
2. Visão para os CP em Portugal

Modelo colaborativo e integrado, nos 3 níveis de cuidados saúde (CSP, CSH e CCI):

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

Plano estratégico nacional 2017-2018

2. Visão para os CP em Portugal



Plano Estratégico 2017-2018 (PEDCP)

Índice:

1. Enquadramento teórico (literatura)
2. Visão para os CP em Portugal
(o que gostaríamos de ter)
3. Situação dos CP em Portugal
(o que temos)
4. Estratégia para a implementação dos CP
(biénio 2017-2018)



PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2016

[Despacho nº 14311-A/2016]

Plano estratégico nacional 2017-2018

3. Situação dos CP em Portugal

3.1 – Avaliação das necessidades

Estimativa do nº de doentes

população residente * nº óbitos

(metodologia Murtagh e Higginson)

9% a 82% falecidos necessitavam CP

Âmbito Geográfico		Total de óbitos	Doentes com necessidades em CP		
		Ano 2015	Mínimo 69%	Máximo 82%	Média
NUTS 2013	Portugal	108 511	74 873	88 979	81 926
NUTS I	Continente	103 589	71 476	84 943	78 210
NUTS II	Norte	33 537	23 141	27 500	25 320
NUTS III	Alto Minho	2 893	1 996	2 372	2 184
NUTS III	Cávado	3 068	2 117	2 516	2 316
NUTS III	Ave	3 363	2 320	2 758	2 539
NUTS III	Área Metropolitana do Porto	15 242	10 517	12 498	11 508
NUTS III	Alto Tâmega	1 272	878	1 043	960
NUTS III	Tâmega e Sousa	3 437	2 372	2 818	2 595
NUTS III	Douro	2 534	1 748	2 078	1 913
NUTS III	Terras de Trás-os-Montes	1 728	1 192	1 417	1 305
NUTS II	Centro	27 471	18 955	22 526	20 741
NUTS III	Oeste	4 060	2 801	3 329	3 065
NUTS III	Região de Aveiro	3 717	2 565	3 048	2 806
NUTS III	Região de Coimbra	5 301	3 658	4 347	4 002
NUTS III	Região de Leiria	3 038	2 096	2 491	2 294
NUTS III	Viseu Dão Lafões	3 177	2 192	2 605	2 399
NUTS III	Beira Baixa	1 419	979	1 164	1 071
NUTS III	Médio Tejo	3 329	2 297	2 730	2 513
NUTS III	Beiras e Serra da Estrela	3 430	2 367	2 813	2 590
NUTS II	Área Metropolitana de Lisboa	27 293	18 832	22 380	20 606
NUTS III	Área Metropolitana de Lisboa	27 293	18 832	22 380	20 606
NUTS II	Alentejo	10 475	7 228	8 590	7 909
NUTS III	Alentejo Litoral	1 362	940	1 117	1 028
NUTS III	Baixo Alentejo	2 003	1 382	1 642	1 512
NUTS III	Lezíria do Tejo	3 011	2 078	2 469	2 273
NUTS III	Alto Alentejo	1 905	1 314	1 562	1 438
NUTS III	Alentejo Central	2 194	1 514	1 799	1 656
NUTS II	Algarve	4 813	3 321	3 947	3 634
NUTS III	Algarve	4 813	3 321	3 947	3 634

Fontes de Dados: INE - Estatísticas de Óbitos. Fonte: PORDATA. Última atualização: 2016-04-29

Plano estratégico nacional 2017-2018

3. Situação dos CP em Portugal

3.1 – Avaliação das necessidades – Estimativa de recursos

Camas de UCP hospitalar: 40-50 camas por 1.000.000 de habitantes

ECSCP: 1 equipa por 100.000 a 150.000 habitantes

EIHSCP: 1 equipa por hospital / centro hospitalar ou ULS

“Para além do nº habitantes, os recursos CP de uma região dependem das suas características demográficas e geográficas (meio rural ou urbano, área geográfica abrangida, densidade populacional, índice de envelhecimento...) e do desenvolvimento socioeconómico da região, assim como dos outros recursos existentes”

REALIDADE PORTUGUAL CONTINENTAL

Plano Estratégico para o desenvolvimento dos CP (2017-2018)

Estimativa / cobertura de necessidades

População (INE 2015)	Óbitos (calculados)	Necessidades CP (calculadas)			
		Doentes (69-82% dos falecidos)	ECSCP (1 / 100.000 a 150.000 hab)	EIH	Camas (40-50 / milhão hab.)
9 839 140	103 589	71 476 - 84 943	66 -101	43	394-492 (Hosp. agudos)
O que tínhamos em julho/2016 (77% camas UCP na RNCCI)			14 (18)	29 (33)	84 (Hosp. Ag) + 278 RNCCI Total = 362

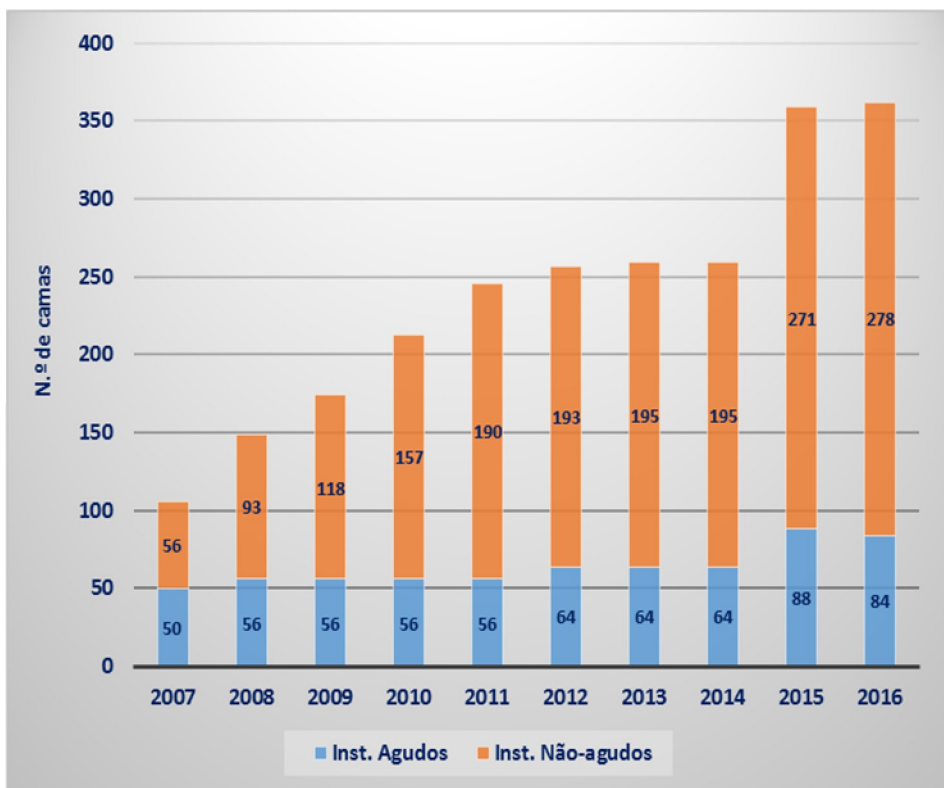
82% das pessoas morrem > 65 anos idade
(40% ≥ 85 anos)

Local de morte 2014-2015 (2004-2013):

- 62% nos hospitais (62%) / - 26% domicílio (30%)
- 12% noutros locais (8%)

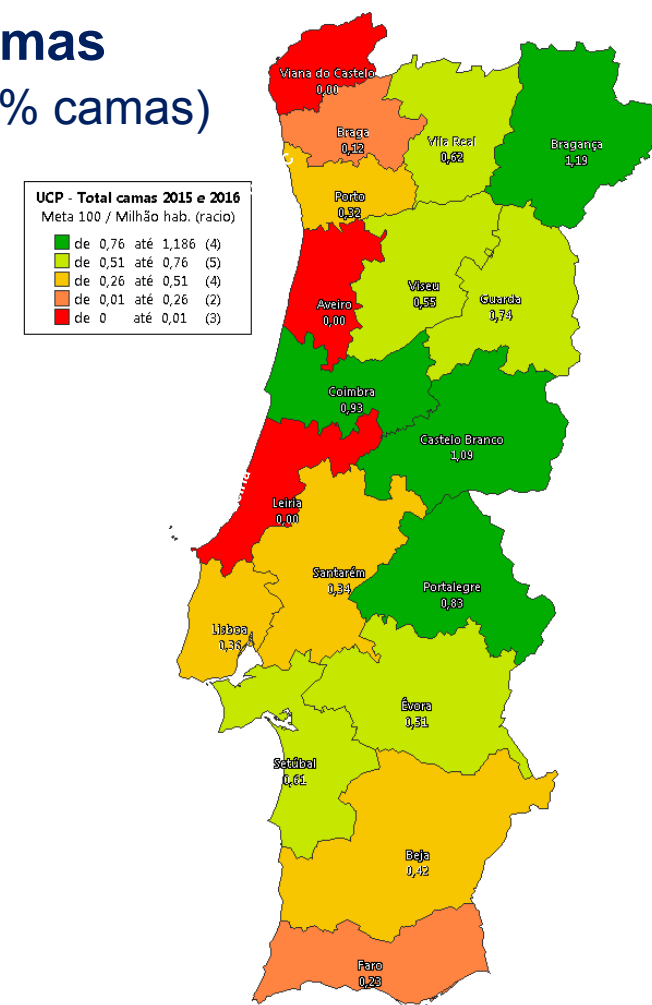
RECURSOS EM PORTUGUAL CONTINENTAL (início 2016)

Nº de camas de CP



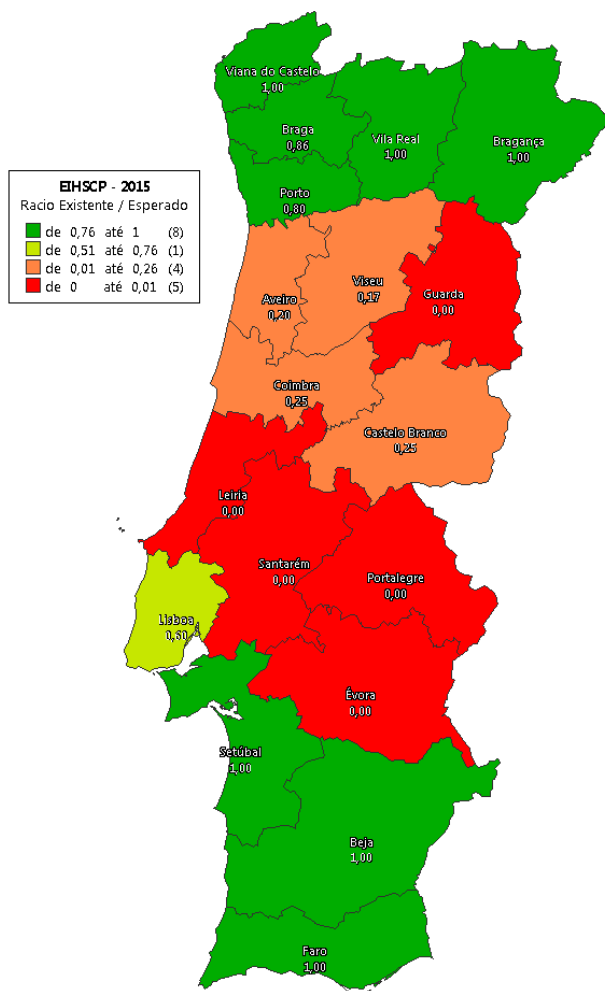
26 UCP – 362 camas
(22 UCP – RNCCI = 77% camas)

UCP – Total camas
(meta: 100 / milhão hab.)

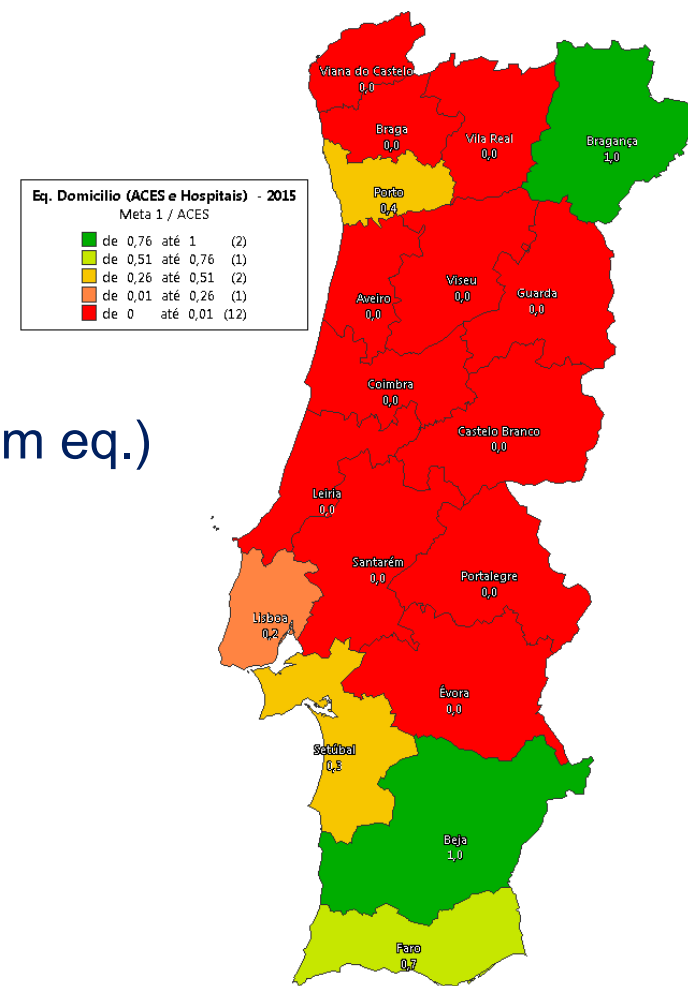


RECURSOS EM PORTUGUAL CONTINENTAL (final 2015)

EIHSCP (meta: 1/hospital)



Eq. Domiciliárias
(meta: 1 / ACES)



25 EIHSCP (18 hospitais sem eq.)
13 Eq. domiciliárias

REALIDADE PORTUGUAL CONTINENTAL

Plano Estratégico para o desenvolvimento dos CP (2017-2018)

Estimativa / cobertura de necessidades

População (INE 2015)	Óbitos (calculados)	Necessidades CP (calculadas)			
		Doentes (69-82% dos falecidos)	ECSCP (1 / 100.000 a 150.000 hab)	EIH	Camas (40-50 / milhão hab.)
9 839 140	103 589	71 476 - 84 943	66 -101	43	394-492 (Hosp. agudos)
O que tínhamos em julho/2016 (77% camas UCP na RNCCI)			14 (18)	29 (33)	84 (Hosp. Ag) + 278 RNCCI Total = 362
Esperamos no final 2018 (SNS)			52 (1 por ACeS)	43 (1 por Hosp.)	248 (Hosp. Ag) 169 RNCCI (Total: 417)

Plano Estratégico 2017-2018 (PEDCP)

Índice:

1. Enquadramento teórico (literatura)
2. Visão para os CP em Portugal
(o que gostaríamos de ter)
3. Situação dos CP em Portugal
(o que temos)
4. Estratégia para a implementação dos CP
(biénio 2017-2018)



PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

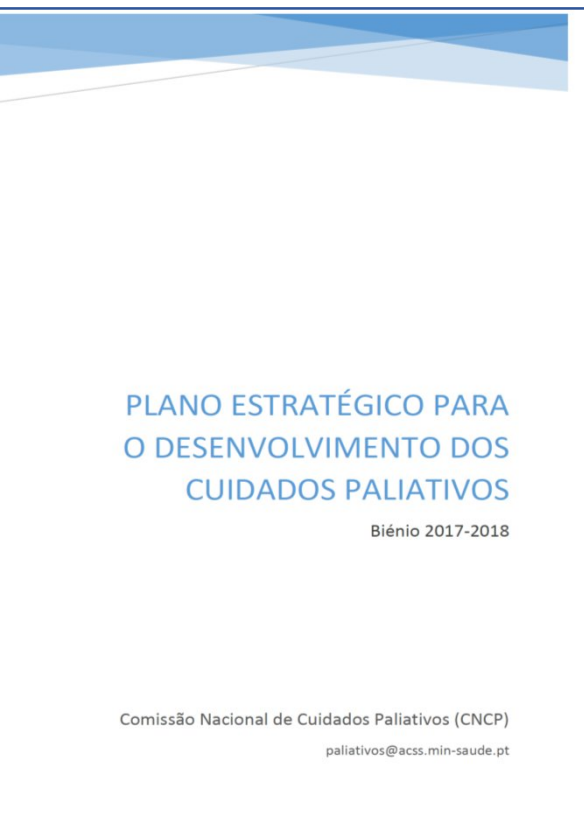
[Despacho nº 14311-A/2016]

Rede Nacional de Cuidados Paliativos

Linhas estratégicas gerais 2017-2018

- 1) Organização e coordenação (nacional ↔ regional)
- 2) Melhoria e generalização do nível básico de CP (abordagem ou atenção paliativa)
- 3) Adequação dos recursos assistenciais especializados em CP
(equidade no acesso - diagnóstico, idade e morada)
- 4) Formação e capacitação dos profissionais de saúde
- 5) Acreditação e monitorização das equipas especializadas de CP
- 6) Melhoria dos sistemas de informação
- 7) Informação e sensibilização da população
- 8) Investigação em CP

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]



4.2 - Eixos intervenção prioritários:

I- Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

II- Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde

III- Formação e Investigação

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]

4.2 - Eixos intervenção prioritários – Cronograma:

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1º Sem 2017	2º Sem 2017	1º Sem 2018	2º Sem 2018
I- Organização e garantia qualidade de cuidados	Elaborar os termos de referência para a contratualização das equipas de CP nos CSP e CSH	✓			
	Definir indicadores de avaliação das equipas	✓			
	Elaborar normas para referenciação de/para equipas de CP	✓			
	Adequar os sistemas de informação do SNS (CTH, SClínico e sistemas similares, GestCare)	✓	✓		
	Estabelecer critérios de certificação, acreditação e monitorização das equipas CP	✓	✓		
	Iniciar a acreditação das equipas de CP			✓	✓

PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

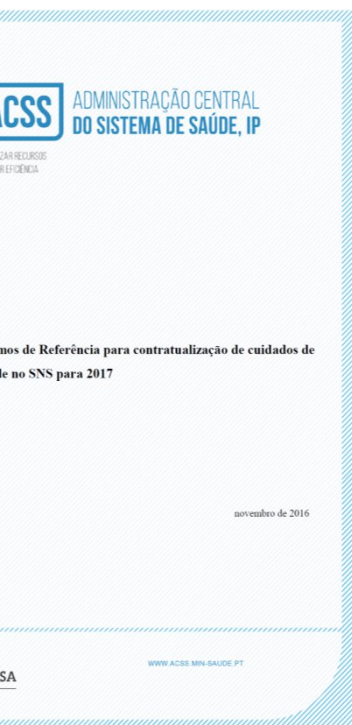
Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

a) e b) Termos de Referência para Contratualização de cuidados saúde no SNS para 2017 (2018)



4.4. CONTRATUALIZAÇÃO EXTERNA NOS CUIDADOS HOSPITALARES - REGRAS DE CONTRATATAÇÃO E PAGAMENTO DA PRODUÇÃO

As principais linhas de atividade assistencial e modalidades de pagamento agrupam-se em 3 vertentes:

A. PRESTAÇÃO DE CUIDADOS:

- A.1. A pessoas com doença em situação aguda;
- A.2. Em programas de saúde específicos;
- A.3. A doentes a viver com patologias crónicas;
- A.4. Em Centros de Referência;
- A.5. Em Centros de Responsabilidade Integrada;

A.6. A doentes em seguimento por equipas específicas de cuidados paliativos.

B. INCENTIVOS AO DESEMPENHO:

- B.1. Ao desempenho institucional previsto;
- B.2. Ao desempenho relativo (*benchmarking*) entre instituição do grupo.

C. PENALIDADES.

4.4.6. Prestação de cuidados a doentes em seguimento por eq. específica

Majoração produção equipas CP:

- 10% preço CE
- 20% preço base sessão HD
- 5% GDH médico nas UCP

4.4.9. Penalizações associadas ao contrato-programa

A.9 – Tempo médio de resposta da EIHS CP < 48 h (ou 72 h fds)

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

a) Termos Referência para Contratualização da prestação cuidados nos CSP e CSH e indicadores

N. 1/2017/CNCP/ACSS
DATA: 12-01-2017

CIRCULAR NORMATIVA

PARA: Instituições Hospitalares do SNS, Administrações Regionais de Saúde, IP/Agrupamentos de Centros de Saúde/Unidades Locais de Saúde, EPE

ASSUNTO: Requisitos mínimos para Equipas locais de cuidados paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) e indicadores de referência para a implementação e desenvolvimento destas equipas

Equipas prestadoras de CP (UCP, EIHSCP e ECSCP)

Caraterização das equipas, Serviços prestados, Recursos Humanos, Instalações e Equipamentos

Indicadores referência para implementação e desenvolvimento equipas prestadoras CP, biénio 2017-2018

Hospitais dos Grupos de financiamento E - F e A - D + ECSCP

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

Integração das UCP-RNCCI na RNCP - Portaria nº 75/2017, de 22 Fev.

Transporte não urgente de doentes de CP pelo SNS - Portaria nº 194/2017, de 21 jun.

Isenção de taxas moderadoras nas consultas de CP e MCDT realizados - DL nº 131/2017, de 10 out.

Fármacos e Materiais de Consumo Clínico na Prestação de Cuidados Paliativos Domiciliários

Norma nº 09/2018 da DGS, de 06/04/2018

UIHSCP-Pediatricas – Portaria nº 66/2018, de 6 de março

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

Normas para referenciação de/para equipas CP

17/CNCP/ACSS
19-04-2017

CIRCULAR NORMATIVA

Instituições Hospitalares do SNS, Administrações Regionais de Saúde, IP/Agrupamentos de
Unidades Locais de Saúde, EPE

OBJETIVO: Definição dos critérios de referenciação de utentes para as UCP-RNCCI e
regulamentação dos procedimentos relativos a situações de prorrogação de internamento,
mobilidade e alta para estas unidades, recursos humanos e requisitos técnicos

I – Procedimentos e critérios de referenciação de utentes para as UCP-RNCCI

Período previsível internamento até 30 dias, prorrogável

II – Continuidade de cuidados, prorrogação, mobilidade e alta nas UCP-RNCCI

Registos semanais no GestCare CCI

III – Recursos Humanos

Anexo IV da Portaria n° 174/2014 e Portaria n° 50/2014

Direção técnica médico c/ formação e experiência em cuidados paliativos

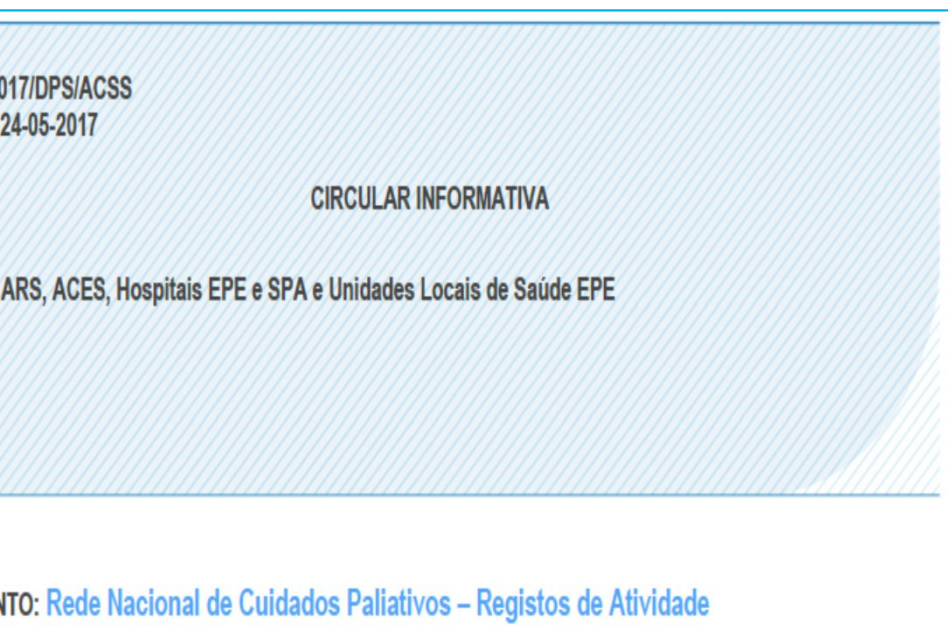
III – Requisitos técnicos

Idênticos aos das outras Unidades da RNCCI

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

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



Sclínico e todos os módulos do Sistema de Informação Hospitalar (ex: SONHO)

1 – Registos atividade nos CSP

ECSCP com identificação própria nos sistemas informação (centro de custos e prescrição)

2 – Registos de atividade nos hospitais

Mapeamento – Subcategoria 110 -CP

C. Interna, CE, C. domiciliária, Sessão HD e Internamento

GestCare CCI

Alteração do “contrato” prestador para contrato tipo EGA/CS

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

I- Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

II- Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde

III- Formação e Investigação

PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]

4.2 - Eixos intervenção prioritários – Cronograma:

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1º Sem 2017	2º Sem 2017	1º Sem 2018	2º Sem 2018
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 boas práticas; articulação com outras equipas)	✓	✓	✓	✓
	B) Adequação dos recursos assistenciais CP				
	Verificar cumprimento do número profissionais e horas serviço nas equipas	✓	✓	✓	✓
	Implementação das ECSCP	✓	✓	✓	✓
	EIHSCP c/ Cons. Externa, em todos hospitais do SNS	✓	✓		
	Serviços de CP, com UCP, EIHSCP e CE/HD em todos os hospitais dos grupos E e F	✓	✓	✓	✓
	Conversão das UCP da RNCCI localizadas em hospitais do SNS, em UCP “de agudos”	✓	✓		
	Definição dos critérios admissão às UCP-RNCCI	✓			

PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Accessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde

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

PROPOSTA DE FORMAÇÃO
PRÉ-GRADUADA EM
ENFERMAGEM SOBRE
CUIDADOS PALIATIVOS

Agosto/2017

Licenciatura enfermagem

Proposta de formação pré-graduada CP (aprovada Ordem enf. e APCP)
Várias escolas com formação em CP e outras estão a integrar

Mestrado Integrado Medicina (8 escolas)

Todas com formação em CP (obrigatória na FMUL, UALG e UM)
Proposta de plano curricular mínimo Medicina Paliativa (proposta EAP)

Mestrado integrado Psicologia

Protocolos de colaboração Ministério da Saúde / Escolas Psicologia
(assinados em 07/02/2018 com as 8 escolas públicas)

Licenciatura Serviço Social

Protocolos de colaboração Ministério da Saúde / Escolas S. Social
(assinados em 04/07/2018 com as 5 escolas públicas)

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Accessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde

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



Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)

CURSO DE CUIDADOS PALIATIVOS
Formação Intermédia – Nível B¹

res e organização: ARS, Instituições de Ensino Superior e Comissão Nacional de Cuidados Paliativos
ários preferenciais: Profissionais de saúde da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (LDM, UMDR e UC) e profissionais de serviços clínicos do SNS que lidam frequentemente com cuidados em fim de vida (Ex: profissionais dos cuidados de saúde primários, medicina interna, oncologia)

temporal de realização: Ano de 2017 e 2018

da formação: total de 90 horas

rio e horário: 1ª Fase - março a junho de 2017 - 1 dia/semana, num total de 12 semanas;

le: Formação e capacitação dos profissionais de saúde que cuidam de doentes com necessidades de cuidados paliativos e seus familiares.

Curso de CP de nível B (intermédio)

Nas 5 ARS, I.P. (Centro de Formação)

Formadores: Profissionais de CP

Formandos: Profissionais da RNCCI e CSP

- > 400 candidatos em 2017
- 141 formandos (28 médicos, 85 enfermeiros, 13 Psicólogos, 12 Sociais, 1 Nutricionista, 1 FisioTx, 1 Tx. Ocupacional)

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

1) Acessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde

2) Adequação dos recursos assistenciais de Cuidados Paliativos

Dotação mínima de pessoal

Recurso CP	Localização	Dotação de pessoal (mínimo aconselhado)	Metas 2017-2018
ECSCP* (equipa para 150.000 habitantes)	ACES ou ULS (as ECSCP podem, transitoriamente, ter origem nos hospitais)	Médico – 1,5 ETC Enfermeiro – 2 ETC Psicólogo – 0,5 ETC A. Social – 0,3 ETC	1 ECSCP/ACES até ao final de 2018
EIHSCP + Consulta Externa e HD** (profissionais por cada 250 camas)	Hospitais (consultoria a todos os serviços clínicos)	Médico – 1 ETC Enfermeiro – 1,5 ETC Psicólogo – 0,25 ETC A. Social – 0,3 ETC	1 EIHSCP/hospital até ao final de 2017
UCP*** (profissionais por cama)	Hospitais (8-20 camas/UCP)	Médico – ≥0,15 ETC/cama Enfermeiro – 1,2 ETC/cama Psicólogo – 0,5 ETC/12-20 camas A. Social – 0,55 ETC/12-20 camas A. Operacional – 0,7 ETC/cama	1 UCP/hospital do grupo E e F até ao final de 2018

1 ETC médico = 40 horas/semana; 1 ETC restantes profissionais = 35 horas/semana

* ECSCP – A dotação de pessoal indicada não inclui a consulta de CP no ACES

** EIHSCP – Nos hospitais > 250 camas, a dotação de pessoal aumenta proporcionalmente ao número de camas

*** Incentivada a abertura em todos os hospitais >200 camas e/ou com Serviço de Oncologia

Nos hospitais <200 camas e sem Serviço de Oncologia a abertura de UCP deve ser decidida a nível regional.

- Formação específica CP
- Assistência nas férias, folgas e ausências não programadas
- Serviços integrados CP (c/ todas as valências nos hospitais E e F)
- UCP “de agudos” (d. tes complexos)

REALIDADE PORTUGUAL CONTINENTAL

Plano Estratégico para o desenvolvimento dos CP (2017-2018)

Estimativa / cobertura de necessidades

População (INE 2015)	Óbitos (calculados)	Necessidades CP (calculadas)			
		Doentes (69-82% dos falecidos)	ECSCP (1 / 100.000 a 150.000 hab)	EIH	Camas (40-50 / milhão hab.)
9 839 140	103 589	71 476 - 84 943	66 -101	43	394-492 (Hosp. agudos)
O que tínhamos em julho/2016 (77% camas UCP na RNCCI)			14 (18)	29 (33)	84 (Hosp. Ag) + 278 RNCCI Total = 362
O que temos em 25/setembro /2018 (56% camas UCP em hospitais do SNS)			19 (21)	43	213 (Hosp. Ag) + 169 RNCCI Total = 382

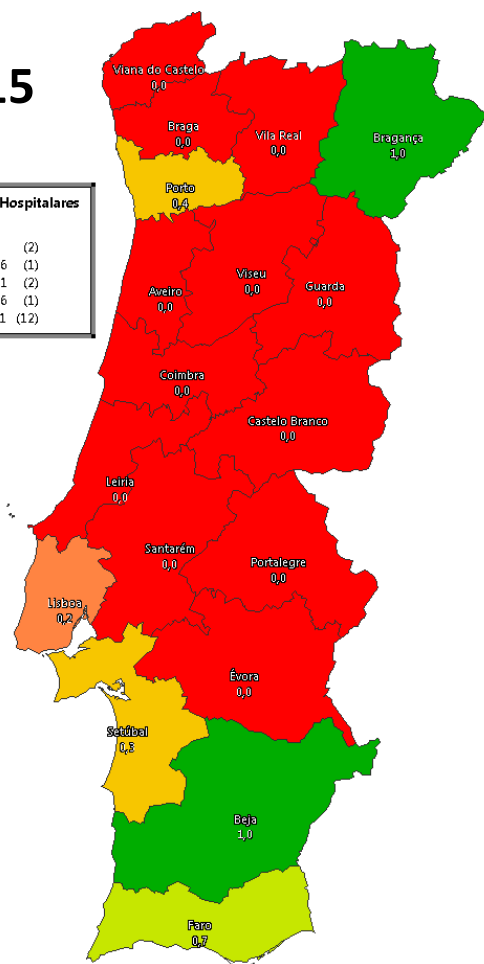
4.2 - Eixos intervenção prioritários:

acessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde
implementação das ECSCP / Equipas domiciliárias

2015

Eq. Domiciliárias ACES e Hospitalares
Final 2015

de 0,76 até 1 (2)
de 0,51 até 0,76 (1)
de 0,26 até 0,51 (2)
de 0,01 até 0,26 (1)
de 0 até 0,01 (12)

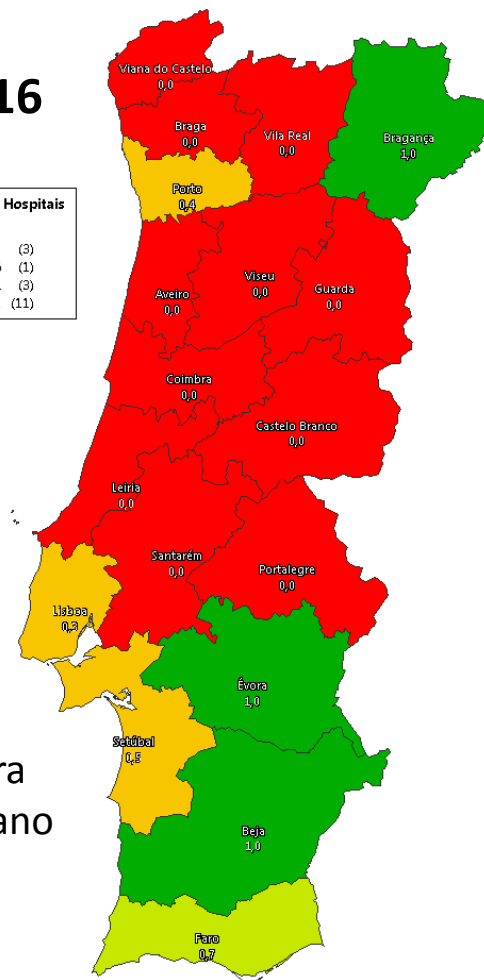


2016

Eq. Domiciliárias ACES e Hospitalares
Final 2016

de 0,76 até 1 (3)
de 0,51 até 0,76 (1)
de 0,26 até 0,51 (3)
de 0 até 0,01 (11)

ACES Oeiras
ACES Central Évora
ULS Litoral Alentejano



2017

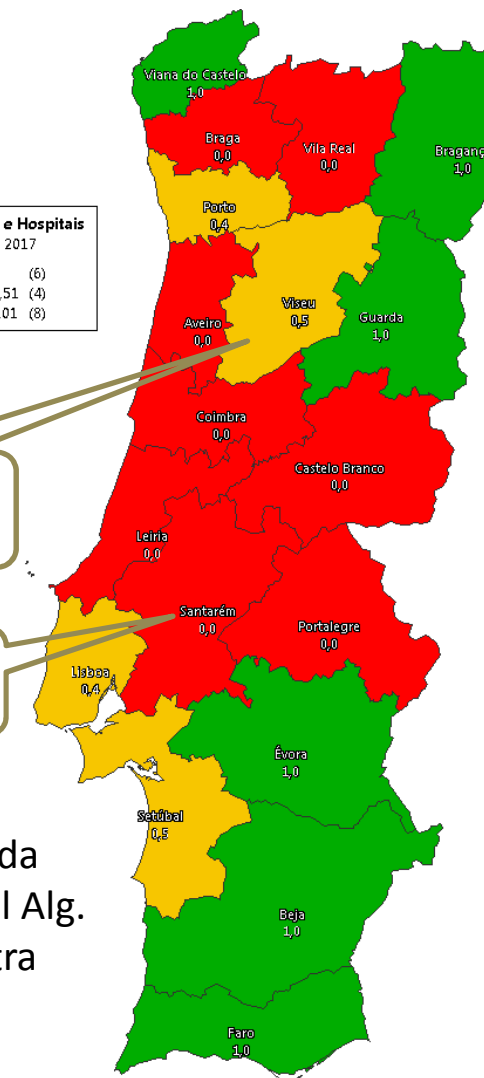
Eq. Domiciliárias ACES e Hospitalares
Previstas no final 2017

de 0,76 até 1 (6)
de 0,26 até 0,51 (4)
de 0 até 0,01 (8)

ACES Douro Sul
(início Feb/2018)

ACES Lezíria
(início Jun/2018)

ULSAM
ULS Guarda
ACES Central Alg.
ACES Sintra

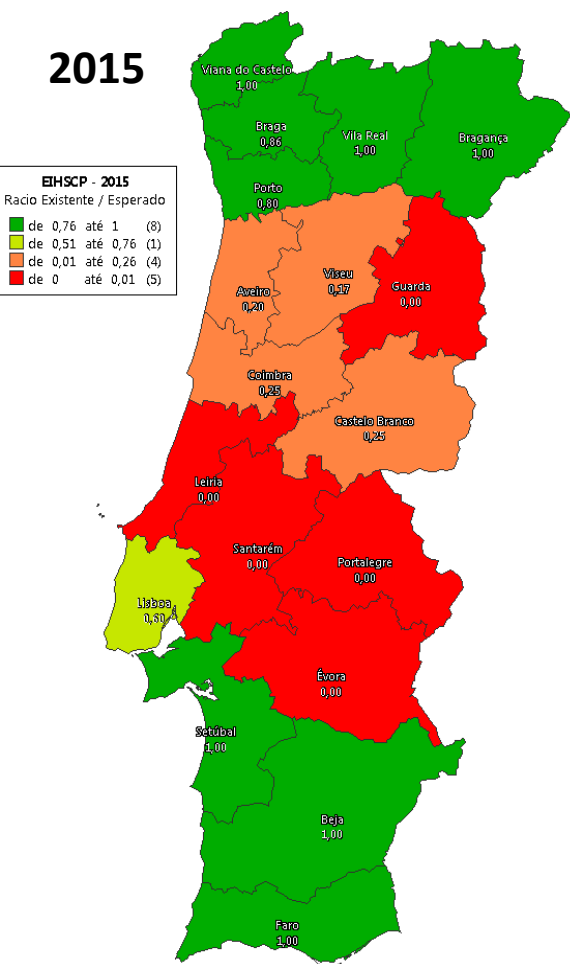


4.2 - Eixos intervenção prioritários:

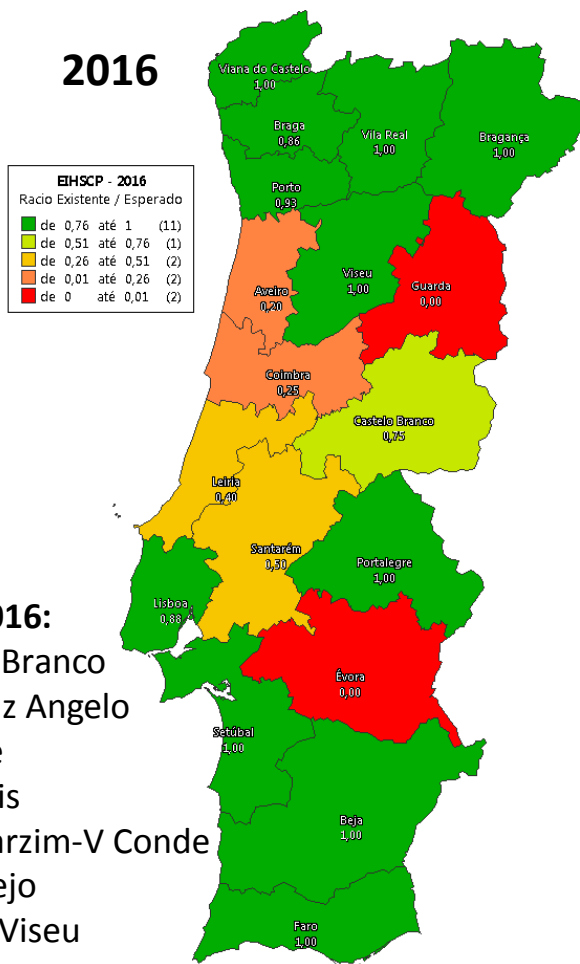
1. Acessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde

2. EIHCSP com CE em todos os hospitais do SNS

2015

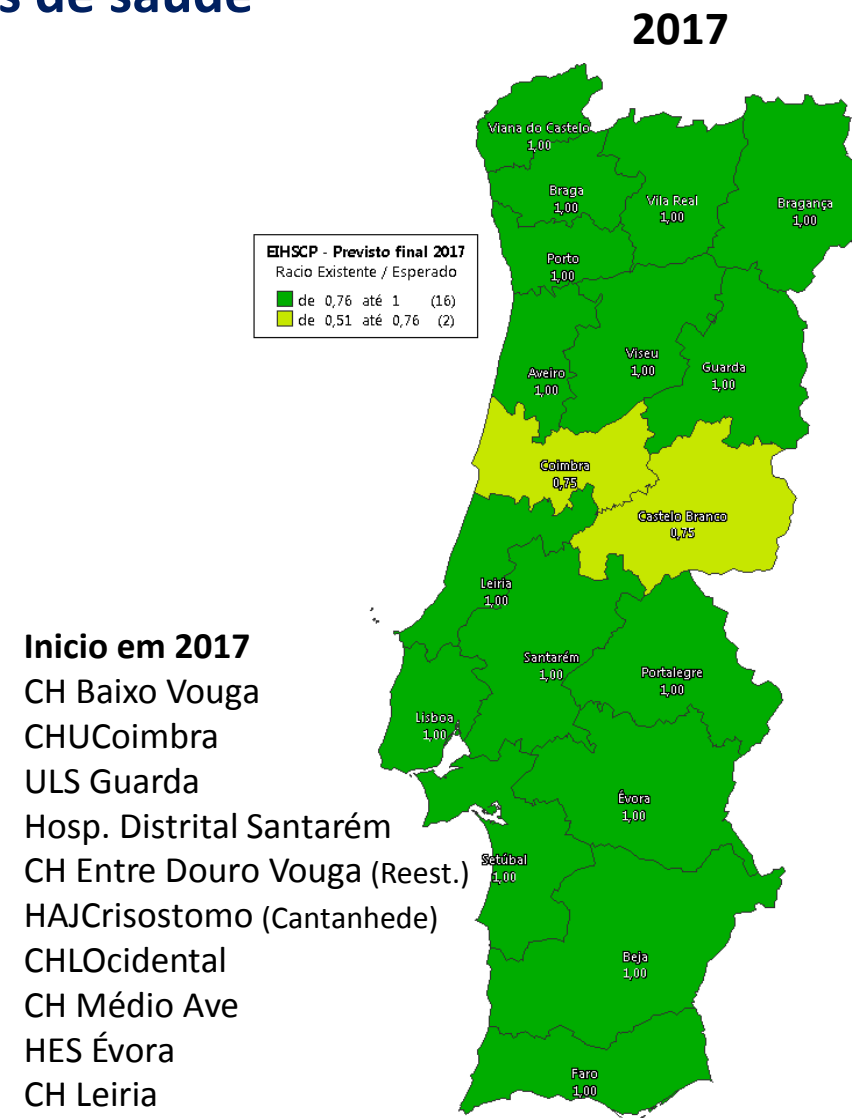


2016



Início em 2016:
 ULS Castelo Branco
 Hosp. Beatriz Angelo
 CH do Oeste
 Hosp. Cascais
 CH Povia Varzim-V Conde
 CH Médio Tejo
 CH Tondela-Viseu

2017



Início em 2017
 CH Baixo Vouga
 CHUCoimbra
 ULS Guarda
 Hosp. Distrital Santarém
 CH Entre Douro Vouga (Reest.)
 HAJCrisostomo (Cantanhede)
 CHLOcidental
 CH Médio Ave
 HES Évora
 CH Leiria

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

acessibilidade aos cuidados em todos os níveis de cuidados de saúde

conversão das UCP da RNCCI localizadas em hospitais do SNS, em UCP " de agudos

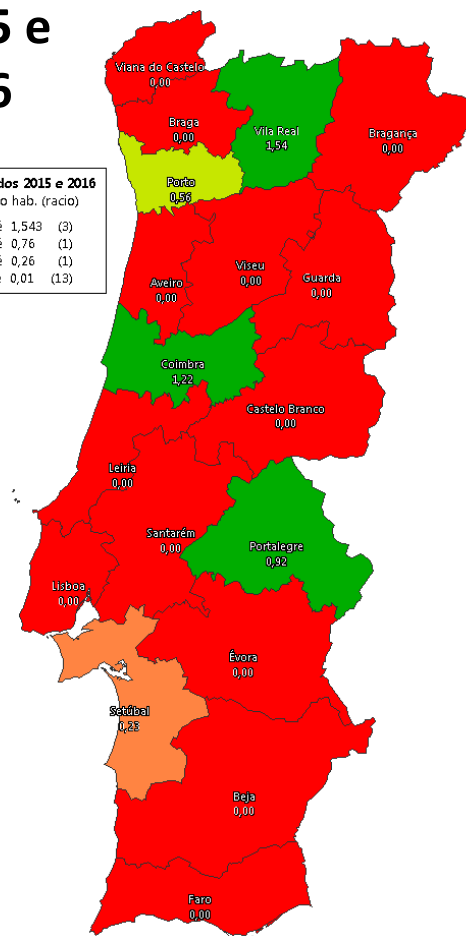
Camas UCP Agudos

(meta = 40 camas / milhão hab.)

2015 e
2016

UCP - Camas Agudas 2015 e 2016
Meta 40 / Milhão hab. (rácio)

de 0,76 até 1,543	(3)
de 0,51 até 0,76	(1)
de 0,01 até 0,26	(1)
de 0 até 0,01	(13)



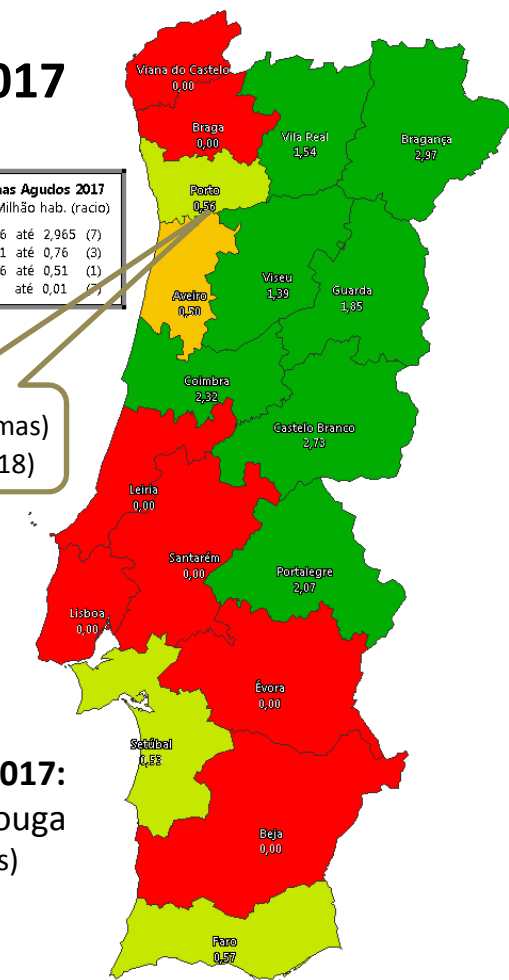
2017

UCP - Camas Agudas 2017
Meta 40 / Milhão hab. (rácio)

de 0,76 até 2,965	(7)
de 0,51 até 0,76	(3)
de 0,26 até 0,51	(1)
de 0 até 0,01	(7)

CHUSJ (11 camas)
(início 30/Jul/2018)

Início em 2017:
CH Baixo Vouga
(15 camas)



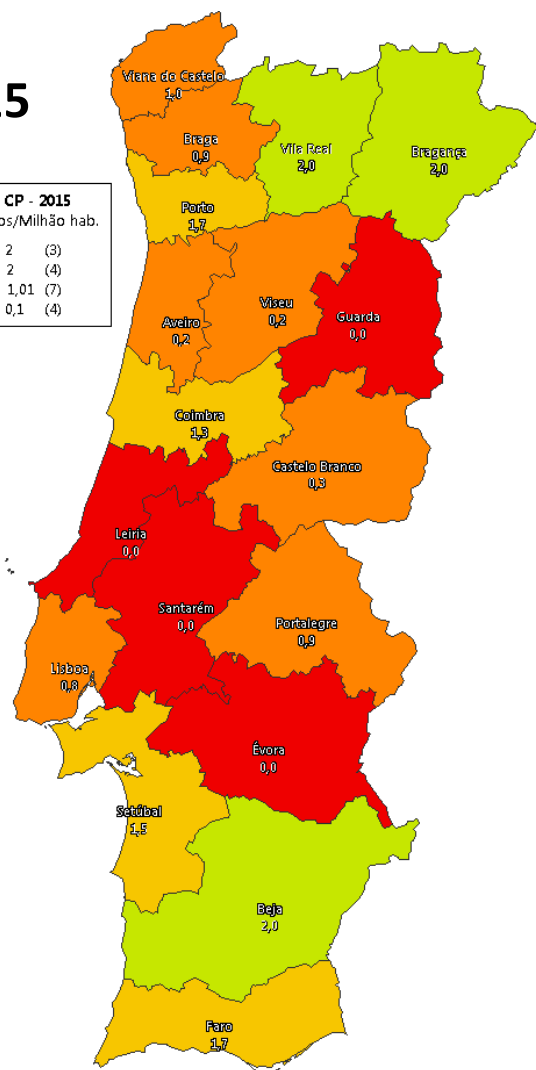
INDICE cobertura CP para 40 camas UCP Agudos / 10⁶ hab.

(soma ratio existe/esperado total camas UCP, EIHS CP e ECSCP)

2015

Cobertura CP - 2015
mas Agudos/Milhão hab.

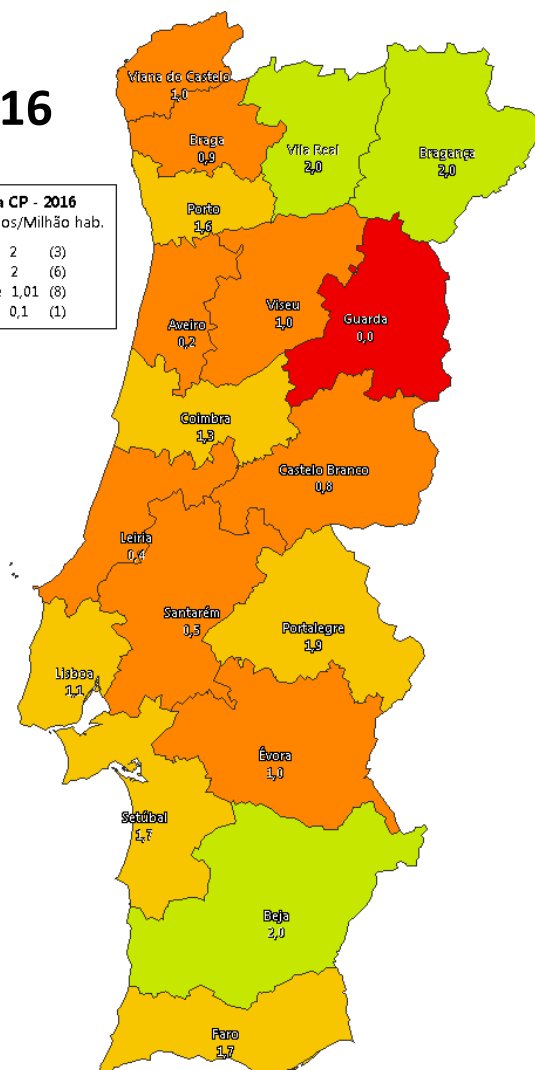
de 2 até 2 (3)
de 1,01 até 2 (4)
de 0,1 até 1,01 (7)
de 0 até 0,1 (4)



2016

Índice Cobertura CP - 2016
(com 40 camas Agudos/Milhão hab.)

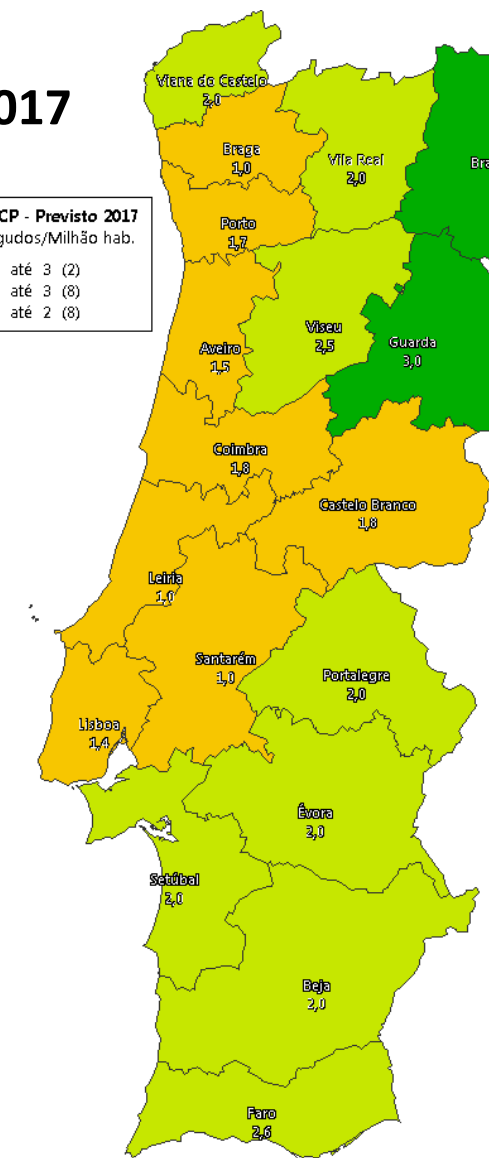
de 2 até 2 (3)
de 1,01 até 2 (6)
de 0,1 até 1,01 (8)
de 0 até 0,1 (1)



2017

Índice Cobertura CP - Previsto 2017
(com 40 camas Agudos/Milhão hab.)

de 3 até 3 (2)
de 2 até 3 (8)
de 1 até 2 (8)



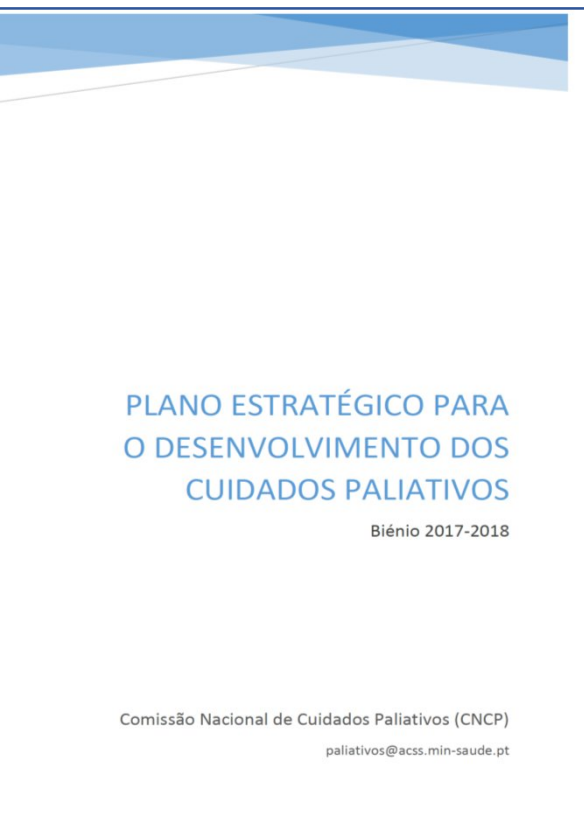
REALIDADE PORTUGUAL CONTINENTAL

Plano Estratégico para o desenvolvimento dos CP (2017-2018)

Estimativa / cobertura de necessidades

População (INE 2015)	Óbitos (calculados)	Necessidades CP (calculadas)			
		Doentes (69-82% dos falecidos)	ECSCP (1 / 100.000 a 150.000 hab)	EIH	Camas (40-50 / milhão hab.)
9 839 140	103 589	71 476 - 84 943	66 -101	43	394-492 (Hosp. agudos)
O que tínhamos em julho/2016 (77% camas UCP na RNCCI)			14 (18)	29 (33)	84 (Hosp. Ag) + 278 RNCCI Total = 362
O que temos em 25/setembro/2018 (56% camas UCP em hospitais do SNS)			19 (21)	44	213 (Hosp. Ag) + 169 RNCCI Total = 382
Esperamos no final 2018 (SNS)			52 (1 por ACeS)	43 (1 por Hosp.)	248 (Hosp. Ag) 169 RNCCI (Total: 417)

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]



4.2 - Eixos intervenção prioritários:

I- Definição organizacional e garantia da qualidade dos cuidados

II- Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados de saúde

III- Formação e Investigação

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

[<https://www.sns.gov.pt/sns/cuidados-paliativos/>]

4.2 - Eixos intervenção prioritários – Cronograma:

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1º Sem 2017	2º Sem 2017	1º Sem 2018	2º Sem 2018
III- Formação e Investigação	Desenvolver “Centros de referência” em CP nos hospitais dos grupos E e F			✓	
	Trabalhar com as ordens/associações Profissionais na criação de perfis de especialistas em CP	✓	✓		
	Monitorizar a taxa de inclusão de conteúdos de CP nos cursos pré-graduados na área da Saúde	✓	✓	✓	
	Criar Consórcio Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP	✓	✓		
	Formar as equipas consultoras (ECSCP e EIHS CP) sobre instrumentos identificação precoce de doentes	✓			
	Realizar Cursos de CP nas ARS (nível intermédio)		✓	✓	
	Elaborar Roadmap profissionais com formação especializada	✓	✓		
	Promover a cooperação entre equipas especializadas CP e centros investigação nacionais e internacionais	✓	✓	✓	

PLANO ESTRATÉGICO PARA
O DESENVOLVIMENTO DOS
CUIDADOS PALIATIVOS

Biénio 2017-2018

Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)
paliativos@acss.min-saude.pt

Aprovado em 28/11/2026

[Despacho nº 14311-A/2016]

4.2 - Eixos intervenção prioritários:

Formação e Investigação

Trabalhar com as Ordens / Associações profissionais na criação de perfis de especialistas em CP

Ordem dos Médicos

Critérios para Competência em Medicina Paliativa; Idoneidade formativa dos serviços

Ordem dos Enfermeiros

Especialidade Enfermagem “Pessoa em situação paliativa”; Idoneidade dos serviços

Ordem dos Psicólogos

Grupo de trabalho CP

Protocolos assinados com as oito Escolas Superiores de Psicologia

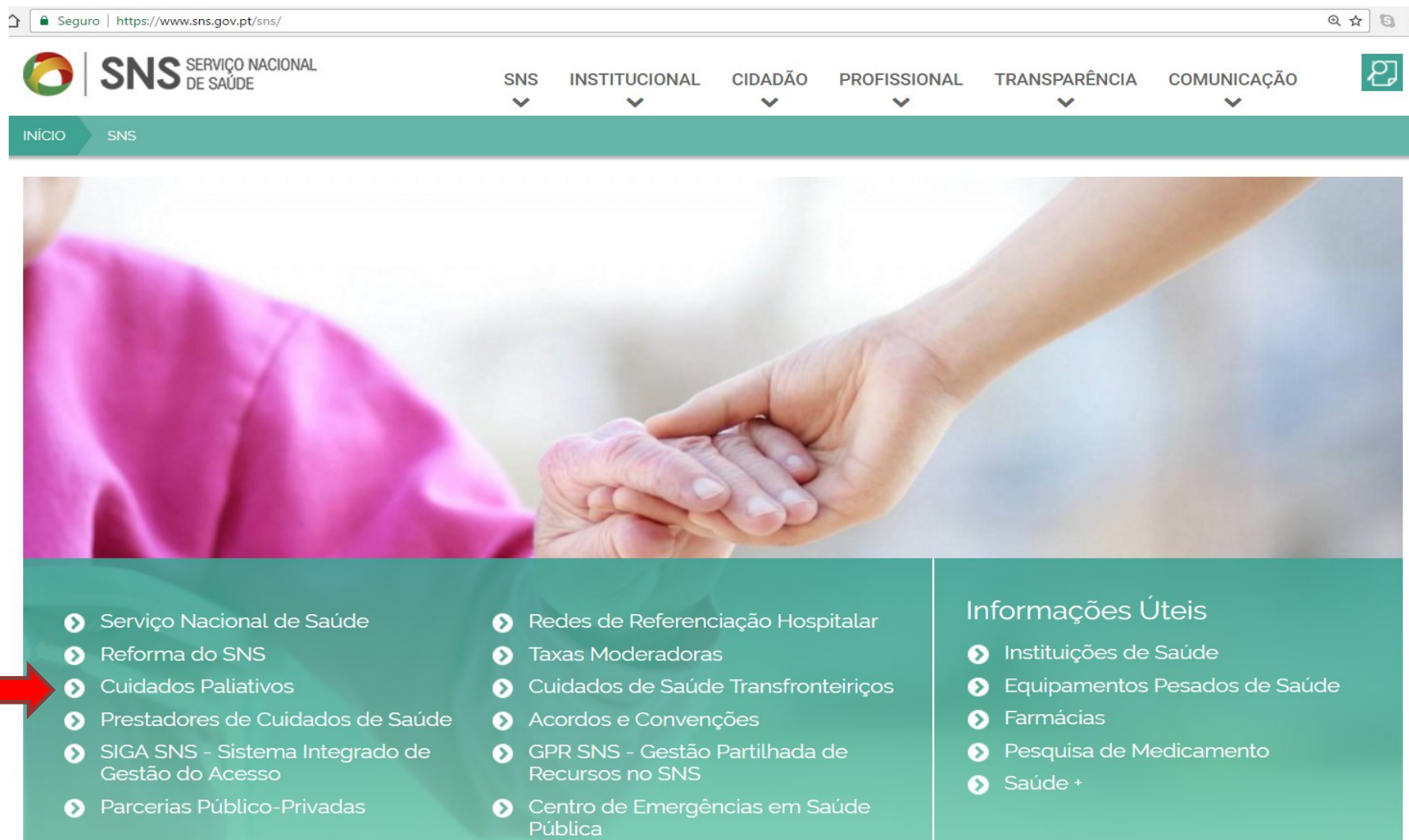
Serviço Social

Realizado mapeamento das escolas com formação em Saúde e CP

Reunião com professores de Escolas de S. Social para proposta de formação a incluir na licenciatura

Protocolos assinados com cinco Escolas Superiores de Serviço Social

Cuidados Paliativos – Portal SNS




Seguro | https://www.sns.gov.pt/sns/

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SNS INSTITUCIONAL CIDADÃO PROFISSIONAL TRANSPARÊNCIA COMUNICAÇÃO

INÍCIO SNS



Informações Úteis

- ▶ Serviço Nacional de Saúde
- ▶ Reforma do SNS
- ▶ **Cuidados Paliativos**
- ▶ Prestadores de Cuidados de Saúde
- ▶ SIGA SNS - Sistema Integrado de Gestão do Acesso
- ▶ Parcerias Público-Privadas
- ▶ Redes de Referência Hospitalar
- ▶ Taxas Moderadoras
- ▶ Cuidados de Saúde Transfronteiriços
- ▶ Acordos e Convenções
- ▶ GPR SNS - Gestão Partilhada de Recursos no SNS
- ▶ Centro de Emergências em Saúde Pública
- ▶ Instituições de Saúde
- ▶ Equipamentos Pesados de Saúde
- ▶ Farmácias
- ▶ Pesquisa de Medicamento
- ▶ Saúde +

Rede Nacional de Cuidados Paliativos

Mensagens importantes (2017-2018)

- 1) CP são cuidados de saúde especializados
- 2) Os CP estão integrados nos 3 níveis de cuidados de saúde (CSP, CHosp. e CCI)
- 3) Todos os profissionais de saúde têm de ter formação em CP:
 - Abordagem paliativa (nível básico - todos os profissionais saúde; nível intermédio)
 - CP especializados (para "paliativistas")



Levar os CP a todas as pessoas que deles precisam
mais que aumentar camas de CP (eq. suporte CP; formação profissionais e população)