



ERS
ENTIDADE
REGULADORA
DA SAÚDE

20
ANOS



INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

JULHO DE 2024

REDE NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS
ACESSO A UCP - RNCCI



1. INTRODUÇÃO

Ao abrigo dos seus estatutos, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, são objetivos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) “assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes” (alíneas b) e c) do artigo 10.º dos estatutos).

A ERS tem vindo a acompanhar a área dos cuidados continuados e paliativos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no que em concreto se refere à evolução em termos de acesso, tendo publicado, em 2016, o estudo “Acesso, qualidade e concorrência nos cuidados continuados e paliativos”¹, e anteriormente publicado, em 2011² e em 2013³, dois estudos sobre o acesso aos cuidados continuados. Adicionalmente, desde 2019, têm sido publicadas pela ERS informações de monitorização sobre o acesso à Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI)⁴.

Considerando a tendência de envelhecimento da população, bem como o aumento da prevalência de doenças oncológicas, doença circulatoria e doença vascular cerebral, com consequente aumento da pressão sobre cuidados continuados e paliativos, justifica-se continuar a acompanhar esta área de prestação de cuidados de saúde.⁵

¹Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-qualidade-e-concorrencia-nos-cuidados-continuados-e-paliativos/>

² Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-dos-utentes-aos-cuidados-continuados-de-saude/>

³ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/avaliacao-do-acesso-dos-utentes-aos-cuidados-continuados-de-saude/>

⁴ Disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>

⁵ Forjaz de Lacerda, A., & Gomes, B. (2017). Trends in cause and place of death for children in Portugal (a European country with no Paediatric palliative care) during 1987-2011: A population-based study. *BMC Pediatrics*, 17(1), 215. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0970-1> & Gomes, B., Pinheiro, M. J., Lopes, S., de Brito, M., Sarmento, V. P., Lopes Ferreira, P., & Barros, H. (2018). Risk factors for hospital death in conditions needing palliative care: Nationwide population-based death certificate study. *Palliative Medicine*, 32(4), 891–901. <https://doi.org/10.1177/0269216317743961> & Sleeman, K. E., Brito, M. de, Etkind, S., Nkhoma, K., Guo, P., Higginson, I. J., Gomes, B., & Harding, R. (2019). The escalating global burden of serious health-related suffering: Projections to 2060 by world regions, age groups, and health conditions. *The Lancet Global Health*, 7(7), e883–e892. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30172-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30172-X)



Por outro lado, atenta a criação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro – Lei de Bases dos Cuidados Paliativos –, com as clarificações introduzidas pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, quanto à separação das unidades de cuidados paliativos da RNCCI, e com a publicação da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro⁶, que veio regulamentar a caracterização dos serviços que compõem a RNCP, a admissão dos doentes, os recursos humanos e as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos, importa monitorizar o acesso à RNCP, sob uma ótica dedicada que permita acautelar as especificidades deste tipo de cuidados.

Mais recentemente, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos, dos biénios 2021-2022 e 2023-2024, elaborado pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP)⁷, veio evidenciar a insuficiência na oferta de cuidados paliativos da RNCP, pelo que importa avaliar o acesso das populações a este tipo de cuidados, definidos como “os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação [de] sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais” (cfr. alínea a) da Base II da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro).

⁶ Com as alterações introduzidas pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro e pela Portaria n.º 66/2018, de 6 de março.

⁷ Nomeada por Despacho n.º 4676/2021, de 7 de maio, da Ministra da Saúde.



2. ACESSO À RNCP

A RNCP é um conjunto de serviços e unidades que prestam cuidados paliativos a pessoas com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, que deles necessitem, e onde quer que se encontrem, designadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares ou continuados integrados.

A Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro estabelece que a RNCP pressupõe a integração e continuidade de cuidados, baseada em equipas multidisciplinares e na qual se incluem, nos termos da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, na sua redação atual⁸, duas tipologias de **Unidades de Internamento de Cuidados Paliativos (UCP)**: as UCP hospitalares, que prestam cuidados paliativos a doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas, que necessitam de internamento; e as UCP – RNCCI, que são unidades de internamento de cuidados paliativos, contratualizadas com entidades do setor social ou privado, que prestam cuidados paliativos relativamente a situações paliativas de complexidade baixa a moderada (cfr. Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho na sua redação atual).

Por outro lado, a RNCP inclui duas tipologias de equipas locais de cuidados paliativos:

- **Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)**: são equipas de profissionais de saúde que prestam cuidados paliativos a doentes que vivem na comunidade, nomeadamente no seu domicílio ou em lares.
- **Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP)**, incluindo as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricas (EIHSCP-Pediátricas): são equipas de profissionais de saúde que prestam cuidados paliativos a doentes internados em unidades hospitalares.

⁸ Alterada pela Portaria n.º 75/2017, de 22 de fevereiro e pela Portaria n.º 66/2018, de 6 de março.



A admissão de utentes nas equipas da RNCP é efetuada por referenciação do profissional de saúde que assiste o doente e baseia-se em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, a definir pela CNCP.

Por outro lado, e, não obstante se ter procedido à separação formal entre a RNCCI e a RNCP, encontra-se estabelecido que a admissão de utentes nas UCP-RNCCI é efetuada através do sistema de informação da RNCCI, sendo os utentes admitidos pelas Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) (cfr. n.º 2 do artigo 12.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, na sua redação atual).

A presente monitorização é desenvolvida com foco na tipologia de UCP-RNCCI, por impossibilidade de obtenção de informação completa e sistematizada relativa às restantes tipologias de cuidados integradas na RNCP.

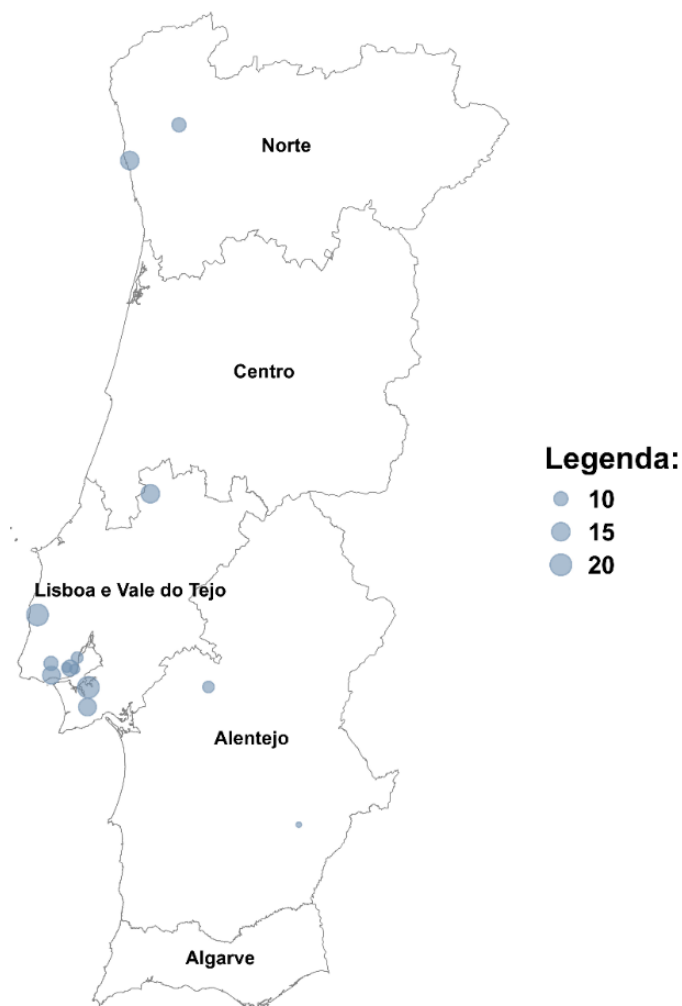
De acordo com os dados fornecidos pela Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde (DE - SNS), em 3 de maio de 2024, relativos ao período compreendido entre 2021 e 2023, existiam 14 UCP-RNCCI, ou seja, UCP de complexidade baixa e moderada, tendo este número permanecido estável nos três anos considerados.

A análise da Figura 1 evidencia a ausência de oferta de UCP-RNCCI nas regiões de saúde do Centro e Algarve. Por outro lado, a maior proporção da oferta encontra-se localizada na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, correspondendo a 77% do total de camas contratualizadas nesta tipologia.



Figura 1

Pontos de oferta de UCP-RNCCI por número de camas contratadas em 2023⁹



Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Em 2009 e 2010, a Associação Europeia para Cuidados Paliativos (EAPC) – organização dedicada à promoção e desenvolvimento de cuidados paliativos na Europa –, emitiu recomendações para o desenvolvimento de terminologia e normas de qualidade comuns no âmbito dos cuidados paliativos prestados na Europa.¹⁰

⁹ Os pontos de oferta, bem como o número de camas contratualizado permaneceu constante no período compreendido entre 2021 e 2023.

¹⁰ Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. Eur J Palliat Care 2009; 16(6): 278–289.



Entre as suas recomendações, a EAPC atualizou o número mínimo de camas de cuidados paliativos de 50 para o intervalo entre 80 e 100 por 1.000.000 de habitantes, abrangendo tanto o contexto hospitalar quanto o de cuidados continuados,¹¹ havendo consenso entre os vários países europeus quanto ao uso deste indicador.¹²

Na Tabela 1, apresenta-se a taxa de camas de cuidados paliativos ajustada por 1.000.000 de habitantes, por tipologia de UCP e total. De acordo com a referida tabela, podemos concluir que as regiões de saúde do Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Algarve apresentam uma taxa de camas de cuidados paliativos conjunta (UCP-Hospital e RNCCI) significativamente inferior ao limiar mínimo recomendado.

As regiões de saúde do Alentejo e Centro apresentam uma oferta de cuidados paliativos superior ao limiar mínimo recomendado (50 camas por 1.000.000 de habitantes), sendo certo que a região de saúde do Centro não apresenta oferta de UCP-RNCCI, como destacado anteriormente.

Atendendo a que a natureza de cuidados paliativos prestados em cada umas das tipologias de UCP (UCP-RNCCI e UCP hospitalares) se distingue pela complexidade clínica poderá subsistir um problema de acesso a cuidados paliativos para utentes com necessidade de cuidados paliativos de baixa complexidade, em particular nas regiões de saúde do Centro e do Algarve.

¹¹ Radbruch L and Payne S. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 2. *Eur J Palliat Care* 2010; 17(1): 22–33.

¹² Payne, S., Harding, A., Williams, T., Ling, J., & Ostgathe, C. (2022). Revised recommendations on standards and norms for palliative care in Europe from the European Association for Palliative Care (EAPC): A Delphi study. *Palliative Medicine*, 36(4), 680–697. <https://doi.org/10.1177/02692163221074547>



Tabela 1

Taxa de camas de paliativos padronizada por 1.000.000 de habitantes e região de saúde, 2021 - 2023

Região de saúde	Taxa atual			Número de camas recomendado	
	UCP - RNCCI	UCP - Hospitalar ¹³	Total	Mínimo	Máximo ¹⁴
Norte	6,8	23,3	30,1	182,5	292,1
Centro	0,0	68,6	68,6	84,5	135,2
Lisboa e Vale do Tejo	33,5	2,1	35,7	189,3	302,9
Alentejo	29,6	33,8	63,3	23,7	37,9
Algarve	0,0	37,4	37,4	24,1	38,5

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

Na tabela 2 é apresentada a taxa de ocupação das UCP – RNCCI, no ano 2022 e 2023. Podemos constatar que a taxa de ocupação subiu na generalidade das unidades, significando um incremento da utilização dos recursos afetos às UCP – RNCCI, contribuindo para uma potencial melhoria no acesso.

¹³ Os dados das UCP - Hospitalares apresentados neste documento são referentes ao ano de 2021. A fonte dos dados é o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021 – 2022 elaborado pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos.

¹⁴ O limiar mínimo refere-se ao número de camas total recomendado para cada região de saúde atendendo à população residente atendendo ao rácio de 50 camas por 1.000.000 de habitantes. O limiar máximo refere-se ao número de camas total recomendado para cada região de saúde atendendo à população residente atendendo ao rácio de 80 camas por 1.000.000 de habitantes.



Tabela 2

Taxa anual de ocupação das UCP-RNCCI por Região de Saúde, em 2022 e 2023¹⁵

Região de saúde	Unidade	Taxa		Variação
		2022	2023	
Norte	AM	88,9%	93,2%	↑
	AN	92%	92,3%	↑
Lisboa e Vale do Tejo	AD	84,2%	89,8%	↑
	AE	94,1%	92,3%	↓
	AF	85,6%	91%	↑
	AH	77,6%	87,5%	↑
	AI	91,4%	91,9%	↑
	AJ	73,2%	88,9%	↑
	AC	84,9%	94,8%	↑
	AL	89,6%	93,3%	↑
	AG	68,6%	87,9%	↑
	AK	79,9%	83,3%	↑
Alentejo	AA	68,0%	89,2%	↑
	AB	63,8%	92,0%	↑

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

A cobertura da população continental por UCP de complexidade baixa a moderada foi estimada para tempos de viagem de 30, 45 e 60 minutos. Considerando o tempo de viagem de 60 minutos, cerca de 72% da população de Portugal continental tem acesso a pelo menos uma UCP-RNCCI. Essa proporção reduz-se para 47% quando o tempo de viagem é diminuído para 30 minutos (figura 2 e tabela 3).

Tabela 3

Cobertura populacional da RNCP em Portugal continental, em 2023

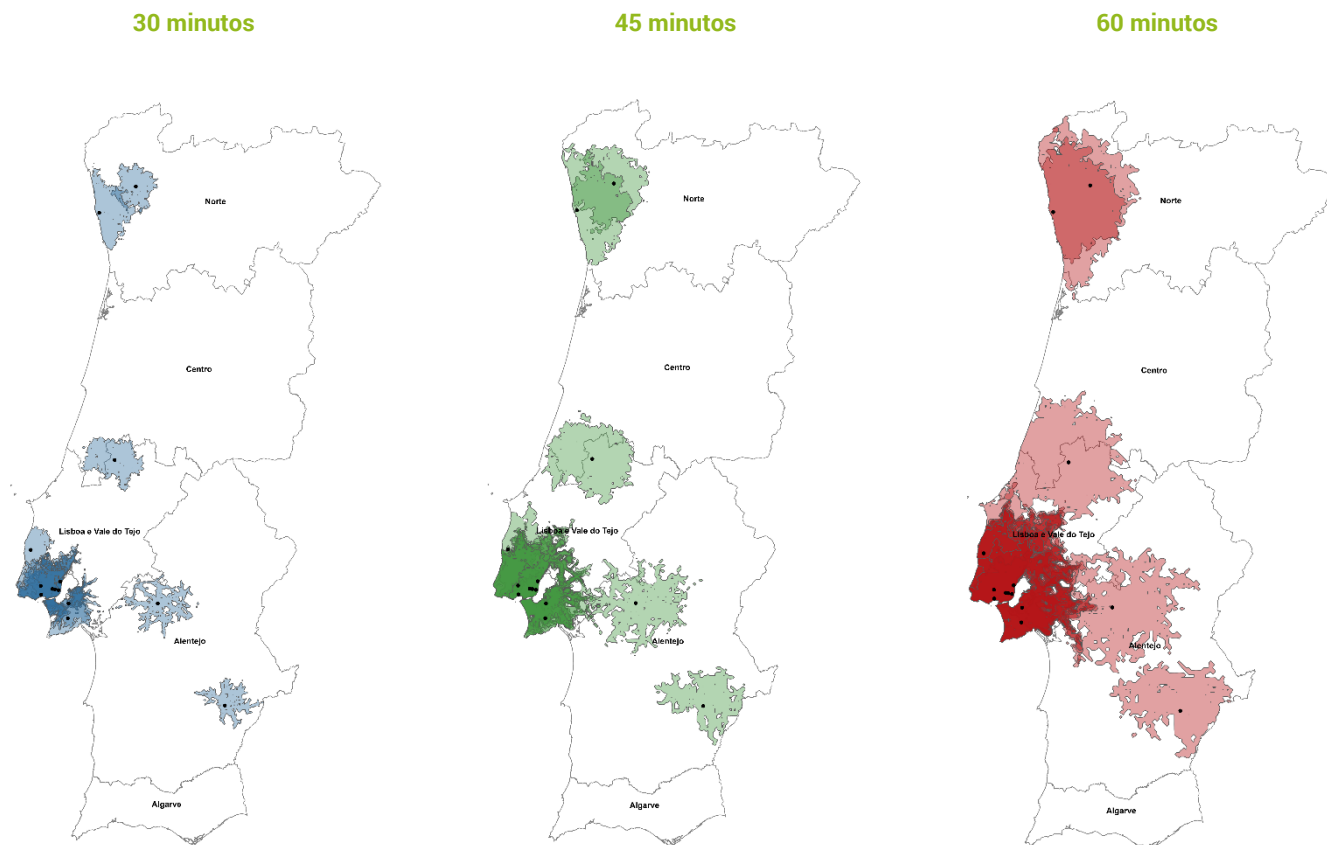
Abrangência	População coberta	% da população total
30 minutos	4.624.906	46,9%
45 minutos	6.137.764	62,3%
60 minutos	7.120.904	72,3%

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde e Instituto Nacional de Estatística (INE).

¹⁵ A estimação desta taxa considera o número de camas contratualizado por unidade e o número de dias efetivamente ocupadas.

Figura 2

Área de abrangência das UCP-RNCCI em Portugal continental¹⁶



Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Numa perspetiva de caracterização da procura de cuidados de saúde paliativos, foi analisado o fluxo dos utentes, considerando os utentes referenciados em 2022 e 2023 para UCP-RNCCI. Mediante a análise dos utentes referenciados, entre 1 de janeiro e 31

¹⁶ O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)). A população de Portugal continental foi consultada na data do 15 de julho de 2024 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0012395&contexto=bd&selTab=tab2



de dezembro de 2022 e 2023, identificou-se que a maioria das referenciações, correspondente a 82%, foi proveniente de contextos hospitalares (tabela 4).

Tabela 4

Proporção de utentes referenciados por tipologia de unidade, 2022 - 2023

Tipologia	2022	2023
Cuidados de Saúde hospitalar	81,7%	82,2%
Cuidados de saúde primários	18,3%	17,8%

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Por sua vez, conclui-se que cerca de 37% dos utentes referenciados para UCP-RNCCI em 2023 foram efetivamente admitidos em unidades de saúde do SNS¹⁷ e cerca de 48% dos utentes, referenciados durante aquele ano, faleceram antes da sua admissão numa UCP-RNCCI (tabela 5). Da análise da tabela 5 podemos constatar que não houve variações relevantes face ao ano de 2022.

Tabela 5

Proporção de utentes referenciados para as UCP-RNCCI por estado da referenciação a 31 de dezembro

Estado	2022	2023
Óbito	1.596 (48,0%)	1.638 (47,5%)
Admitido	1.217 (36,6%)	1.290 (37,4%)
Cancelado	285 (8,6%)	296 (8,6%)
Recusa	92 (2,8%)	88 (2,6%)
Em avaliação	76 (2,3%)	69 (2,0%)
Aguardar vaga	57 (1,7%)	67 (1,9%)

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Adicionalmente foi analisado o tempo médio de espera por estado de referenciação a 31 de dezembro de 2022 e 2023. Para o efeito foram comparadas as categorias “admitido” e “óbito”.

O tempo médio de espera para admissão dos utentes referenciados em 2022 e 2023 foi inferior a um mês. Os utentes que foram referenciados e admitidos em 2022

¹⁷ Como se verá na tabela 8, nem todos os utentes referenciados para UCP-RNCCI foram admitidos em unidades desta tipologia.



aguardaram, em média, 20 dias e em 2023 esse valor ascendeu a 21 dias. Os utentes que faleceram, que representam a maior proporção dos utentes referenciados, estiveram em média 12 dias a aguardar uma vaga, nos dois anos em análise (tabela 6).

Tabela 6

Tempo de espera, em dias, por categoria de estado de referenciação

Estado	2022		2023	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Admitido	20	15	21	16
Óbito	12	8	12	8

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Os utentes com referenciação para UCP-RNCCI são, na sua maioria, do sexo masculino (54%), com idade média inferior à dos utentes do sexo feminino (73 anos em comparação com média de 76 anos). Não se constatarem diferenças na proporção de utentes referenciados e os efetivamente admitidos com base no sexo.

Tabela 7

Caracterização demográfica dos utentes referenciados e admitidos, em 2023

Estado	Referenciados		Admitidos	
	Média	Mediana	Média	Mediana
Feminino	76	78	76	78
Masculino	73	74	73	75

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

A análise dos dados evidenciou que nem todos os utentes com referenciação para UCP-RNCCI são necessariamente admitidos em unidades dessa tipologia ou noutra tipologia da RNCP. De facto, cerca de 87% dos utentes referenciados entre 1 de janeiro e 31 de dezembro de 2022 e 2023 foram admitidos em UCP de complexidade baixa a moderada, tendo os demais 13% sido admitidos em tipologias da RNCCI (tabela 8). Em suma, de todos os utentes referenciados para UCP-RNCCI, 32% foram efetivamente admitidos em UCP-RNCCI.



Tabela 8

Utentes admitidos por tipologia das unidades de saúde

Destino de admissão	2022	2023
UCP-RNCCI	87,2%	86,6%
ECCI	9,9%	10,1%
UC	1,2%	1,2%
UMDR	1%	1,5%
ULDm	0,7%	0,6%

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

A análise da tabela 9 demonstra que o tempo médio de internamento dos utentes admitidos na UCP-RNCCI é inferior ao das tipologias da RNCCI. Em concreto, o tempo médio de internamento dos utentes admitidos em ECCI, que é a tipologia com a segunda maior proporção de utentes com necessidades de cuidados paliativos admitidos, representa mais do dobro do tempo médio de internamento dos utentes admitidos em UCP-RNCCI.

Tabela 9

Tempo médio de internamento por tipologia

Estado	2022		2023	
	Média	Mediana	Média	Mediana
UCP-RNCCI	29	15	27	15
ECCI	64	37	63	42
UC	80	60	55	48
UMDR	112	103	101	95
ULDm	75	55	72	42

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

Considerando que, nos termos do n.º 4 do artigo 12.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, na sua redação atual, “[n]a referenciação do doente, deve ter-se em conta a proximidade da área do respetivo domicílio e, sempre que possível, a sua preferência na escolha da unidade ou equipa prestadora de cuidados, respeitados os limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis” foi realizada uma análise ao fluxo dos utentes, desde a origem (morada postal de sete dígitos) à unidade de admissão do utente. A análise da tabela 10 permite constatar que 12% dos utentes



referenciados e admitidos em 2023 possuía residência que distava mais de 60 minutos de tempo de viagem das unidades onde foram admitidos.

Tabela 10

Proporção de utentes admitidos a UCP-RNCCI por tempo de viagem, em 2023¹⁸

Limite	Inferior (% Utentes)
30 minutos	61,1%
45 minutos	76,3%
60 minutos	88,3%

Fonte: Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde

¹⁸ A insuficiência de informação referente à morada de residência dos utentes internados em UCP-RNCCI, em particular, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, impossibilitou a realização do presente exercício para o ano de 2022.



3. CONCLUSÕES

As análises relativas ao acesso às UCP-RNCCI (UCP de complexidade baixa a moderada) integradas na RNCP permitem concluir o seguinte:

- A maioria da oferta de UCP-RNCCI, em 2023, encontrava-se localizada na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, correspondente a 77% do total das camas contratualizadas nesta tipologia, sendo certo que os estabelecimentos da rede e a capacidade contratada se mantiveram inalterados desde 2021;
- As regiões de saúde do Centro e do Algarve não apresentaram oferta de UCP-RNCCI entre 2021 e 2023;
- As regiões de saúde do Norte, Lisboa e Vale do Tejo, Algarve e apresentavam uma oferta de camas de cuidados paliativos significativamente inferior ao limiar recomendado pela Associação Europeia para Cuidados Paliativos;
- Aproximadamente 72% da população em Portugal continental encontra-se a menos de 60 minutos de uma UCP-RNCCI, sendo que essa proporção se reduz para 47% quando se considera o tempo de viagem de 30 minutos;
- A maioria dos utentes referenciados para UCP-RNCCI, em 2022 e 2023, foi referenciada por unidades hospitalares (82%);
- Dos utentes referenciados para UCP-RNCCI, em 2023, 37% foram admitidos nesse ano numa unidade do SNS (UCP-RNCCI ou unidade da RNCCI) e cerca de 48% dos utentes referenciados durante aquele ano não foram admitidos em UCP-RNCCI por óbito anterior à admissão. Os utentes admitidos aguardaram, em média, 21 dias;
- Aproximadamente 12% dos utentes referenciados para uma UCP-RNCCI e admitidos nesse mesmo ano possuíam residência que distava mais de 60 minutos de viagem da unidade em que foram admitidos.



© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2024

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência “Porto, Portugal”.

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de dados (RGPD).



Rua S. João de Brito, 621 I32
4100-455 porto - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt