



PARTE C

SAÚDE

Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde

Despacho n.º 14311-A/2016

O XXI Governo Constitucional, no seu programa para a saúde, estabelece como prioridade melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e reforçar o poder do cidadão no Serviço Nacional de Saúde (SNS), promovendo disponibilidade, acessibilidade, comodidade, celeridade e a humanização dos serviços.

A prestação de cuidados aos doentes com doenças graves e/ou avançadas e progressivas com o objetivo de promover o seu bem-estar e qualidade de vida, é um elemento qualitativo essencial do sistema de saúde, devendo garantir-se o seu adequado desenvolvimento na continuidade dos cuidados de saúde, tendo por base os princípios de equidade e de cobertura universal.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, anualmente, mais de 40 milhões de pessoas necessitam de Cuidados Paliativos em todo o mundo e reconhece a eficiência e custo-efetividade de diversas formas de organização de Cuidados Paliativos no alívio do sofrimento. Assim, o desenvolvimento de modelos de Cuidados Paliativos, plenamente integrados nos sistemas nacionais de saúde e na continuidade de todos os níveis de cuidados, é considerado pela OMS uma responsabilidade ética de cada Estado.

Reconhece-se ainda que, aplicados precocemente, os Cuidados Paliativos trazem benefícios para os doentes e suas famílias, diminuindo a carga sintomática dos pacientes e a sobrecarga dos familiares, reduzindo desta forma os tempos de internamento hospitalar, os reinternamentos, a futilidade terapêutica, o recurso aos serviços de urgência e aos cuidados intensivos e, conseqüentemente, os custos em saúde.

Neste âmbito e como forma de implementar e operacionalizar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), prevista na Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, [Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP)], procedeu-se, através do Despacho n.º 7824/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 113, de 15 de junho de 2016, à designação dos membros da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCV), a quem compete, entre outras, a elaboração da estratégia para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no SNS.

Neste sentido, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017-2018, apresentado pela CNCV e submetido a consulta pública, preconiza o desenvolvimento de uma RNCP funcional, plenamente integrada no SNS e implementada em todos os níveis de cuidados de saúde, que permita a equidade no acesso a cuidados paliativos de qualidade, adequados às necessidades holísticas (físicas, psicológicas, sociais e espirituais), e preferências dos doentes e suas famílias.

Assim:

Ao abrigo do disposto na alínea b) do n.º 1 da Base XII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, dos artigos 1.º, 2.º e 7.º do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua atual redação, dos artigos 5.º e 6.º do Regime Jurídico da Gestão Hospitalar, aprovado pela Lei n.º 27/2002, de 8 de novembro, determino:

1 — É aprovado o Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018, que consta do anexo ao presente despacho e dele faz parte integrante.

2 — A implementação do Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o Biénio 2017/2018, é coordenada, a nível nacional, pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCV).

3 — A implementação do Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o Biénio 2017/2018, é coordenada, a nível regional, pelas Administrações Regionais de Saúde, através dos respetivos Coordenadores Regionais da RNCP, referidos no n.º 3 do artigo 1.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho.

4 — Compete aos órgãos máximos de gestão dos serviços e entidades prestadoras de cuidados de saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS), designadamente as Administrações Regionais de Saúde e os agrupamentos de centros de saúde (ACES), os estabelecimentos hospitalares, independentemente da sua designação, e as unidades locais de saúde (ULS), garantir a constituição e atividade de novas equipas locais de Cuidados Paliativos, essenciais para uma cobertura adequada da RNCP,

designadamente de equipas de suporte comunitárias e intra-hospitalares e de unidades de internamento de Cuidados Paliativos, atendendo aos recursos disponíveis e às necessidades evidenciadas.

5 — Compete à Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), em articulação com a CNCV, adaptar as metodologias de contratualização por forma a incentivar a prestação de Cuidados Paliativos bem como desenvolver um sistema de monitorização periódica da atividade desenvolvida neste âmbito.

6 — Compete aos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), em articulação com a CNCV, adequar os sistemas de informação do SNS ao contexto dos Cuidados Paliativos.

7 — A CNCV apresenta relatórios semestrais sobre a monitorização e implementação do Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018.

8 — O enquadramento histórico, a visão e o levantamento da situação atual dos Cuidados Paliativos em Portugal subjacente à elaboração do presente Plano Estratégico encontra-se disponível no Portal do SNS.

9 — O presente despacho entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

24 de novembro de 2016. — O Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, *Fernando Manuel Ferreira Araújo*.

ANEXO

Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2017/2018

I — Enquadramento

O Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o Biénio 2017/2018, traduz a visão da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, em estreita articulação com os Coordenadores Regionais da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, que defende que todas as pessoas portadoras de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, residentes em território continental, tenham acesso a Cuidados Paliativos de qualidade, independentemente da sua idade, diagnóstico, local de residência ou nível socioeconómico, desde o diagnóstico até ao luto.

Pretende-se assim a construção de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos segundo um modelo colaborativo e integrado assegurando a intervenção das equipas de Cuidados Paliativos (CP) nos três níveis de cuidados de saúde existentes em Portugal, Cuidados de Saúde Primários (CSP), Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH) e Cuidados Continuados Integrados (CCI) e o acesso rápido e flexível a estas equipas, criando uma “rede funcional” de Cuidados Paliativos, aumentando e facilitando o acesso a este tipo de cuidados e fortalecendo a Abordagem Paliativa realizada por todos os profissionais de saúde.

Assim, para o biénio 2017-2018 propõe-se que seja dada particular atenção e estímulo à implementação das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), à criação de Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) em todas as instituições hospitalares do Serviço Nacional de Saúde e ao desenvolvimento de Unidades de Internamento Cuidados Paliativos (UCP).

Propõe-se ainda a formação básica em Cuidados Paliativos, a nível pré-graduado, para todos os profissionais de saúde, nomeadamente médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, bem como a formação de nível intermédio para aqueles que lidam frequentemente com pessoas portadoras de doença incurável, avançada e progressiva. Concomitantemente, trabalhar-se-á com as ordens/associações profissionais na definição dos perfis de especialistas em Cuidados Paliativos e na definição das dotações seguras de pessoal para trabalhar nas equipas.

Para alcançar os objetivos propostos para o biénio 2017-2018, centrados na equidade de acesso, qualidade de cuidados e utilização eficiente dos recursos disponíveis, foram definidas oito linhas estratégicas gerais e priorizadas três eixos de intervenção:

a) Linhas Estratégicas Gerais

- 1) Organização e Coordenação.
- 2) Melhoria e generalização do nível básico de CP — “Abordagem Paliativa”.
- 3) Adequação dos recursos assistenciais especializados em CP.

- 4) Formação e capacitação dos profissionais de saúde.
- 5) Monitorização, certificação e acreditação das equipas especializadas de CP.
- 6) Melhoria dos sistemas de informação.
- 7) Informação e sensibilização da população.
- 8) Investigação em CP.

b) Eixos de Intervenção Prioritários

- 1) Definição organizacional e garantia da qualidade de cuidados;
- 2) Acessibilidade aos Cuidados Paliativos em todos os níveis de cuidados de saúde;
- 3) Formação e Investigação.

II — Linhas Estratégicas Gerais

Linha Estratégica 1 — Organização e Coordenação: Coordenação Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) em articulação com os coordenadores regionais (CR) em cada uma das ARS.

Linha Estratégica 2 — Melhoria e generalização do nível básico de CP: “Abordagem Paliativa” — Melhorar os cuidados prestados a todas as pessoas com doenças graves e ameaçadoras da vida, independentemente do seu diagnóstico e idade, e onde quer que se encontrem [domicílio, hospitais, Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) ou Estrutura Residencial para Pessoas Idosas/ Dependentes (ERPI/D)], melhorando as “ações paliativas” praticadas por todos os profissionais de saúde e capacitando os profissionais dos serviços com elevada prevalência de doentes com necessidades paliativas (Equipas/Unidades da RNCCI, CSP e serviços hospitalares como a Oncologia, a Medicina Interna e o Serviço de urgência, entre outros) a fazer uma “Abordagem Paliativa” de qualidade.

Linha Estratégica 3 — Adequação dos recursos assistenciais especializados em CP:

Ajustar os recursos de CP especializados às necessidades da população, promovendo a equidade de acesso a estes cuidados em todo o país, qualquer que seja o diagnóstico e idade do doente, com particular destaque para os cuidados domiciliários.

Linha Estratégica 4 — Formação e capacitação dos profissionais de saúde: Potenciar a formação específica em CP (teórica e prática), a nível pré e pós-graduado e capacitar os profissionais de saúde que vão integrar as equipas específicas de CP.

Linha Estratégica 5 — Certificação e monitorização das equipas especializadas de CP: Sendo o CP uma especialização clínica sobre a qual existe ainda pouca informação e que era até agora insuficientemente regulamentada, impõe-se a certificação e monitorização das equipas existentes para aferir a qualidade dos cuidados prestados.

Linha Estratégica 6 — Melhoria dos sistemas de informação: Existindo vários sistemas de informação em uso no SNS, é necessário introduzir nestes sistemas, informação específica dos CP para agilizar a comunicação entre os diferentes prestadores de cuidados e permitir a monitorização dos cuidados prestados.

Linha Estratégica 7 — Informação e sensibilização da população: Melhorar o nível de informação sobre o modelo de atenção próprio dos CP na população em geral, fomentar o voluntariado para apoio aos doentes e familiares/cuidadores e promover o mecenato.

Linha Estratégica 8 — Investigação em CP: Estimular e potenciar a investigação em CP, promovendo a cooperação entre as equipas especializadas de CP e centros de investigação nacionais e internacionais.

III — Eixos de Intervenção Prioritários

Eixo Prioritário I

Definição Organizacional e Garantia da Qualidade de Cuidados

a) Elaborar os termos de referência para a contratualização da prestação de CP nos cuidados de saúde primários e hospitalares, nomeadamente no que se refere aos requisitos materiais e físicos necessários para o adequado funcionamento das equipas, bem como a dotação e qualificação dos profissionais (ver eixo prioritário II-B).

b) Definir os indicadores de avaliação das equipas de CP a incluir nos contratos programa.

c) Elaborar normas para a referenciação de doentes para as equipas de CP, entre equipas de CP e destas para outras equipas que prestam cuidados de saúde, normalizando a articulação entre todos os prestadores de cuidados num modelo de “rede funcional”.

d) Adequar os sistemas de informação do SNS em articulação com os Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (SPMS, E. P. E.), para agilizar a comunicação entre os diferentes prestadores de cuidados, melhorar a continuidade da assistência prestada aos doentes e suas famílias e permitir a monitorização dos cuidados prestados, com particular atenção aos prestados pelas equipas de CP.

e) Estabelecer critérios de monitorização, certificação e acreditação da qualidade das equipas de CP e disponibilizar meios para a sua concretização.

Eixo Prioritário II

Acessibilidade aos CP em Todos os Níveis de Cuidados de Saúde

a) Melhoria e generalização da Abordagem Paliativa:

Para que todas as pessoas com doenças graves e ameaçadoras da vida, independentemente do seu diagnóstico e idade e onde quer que se encontrem (domicílio, hospitais, RNCCI ou ERPI/D) tenham acesso a uma efetiva abordagem paliativa pretende-se promover:

A formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde para que identifiquem precocemente os doentes com necessidades paliativas, façam uma abordagem paliativa adequada às necessidades dos doentes e famílias e referenciem para as equipas especializadas de CP os casos de maior complexidade clínica (ver eixo prioritário III — Formação);

A elaboração e permanente atualização de normas técnicas e guias de boas práticas para a prestação de CP;

A articulação das equipas de CP e outras equipas de prestação de cuidados em que a prevalência de doentes com doença incurável e progressiva é elevada, nomeadamente os CSP, alguns serviços hospitalares (Oncologia, Medicina Interna, Pneumologia, Neurologia, entre outros) e a RNCCI, através da consultoria (EIHSCP, ECSCP) e transferência de doentes entre equipas, em função das necessidades dos doentes e famílias.

b) Adequação dos recursos assistenciais em CP:

A prática de CP de qualidade exige que os profissionais de saúde tenham formação específica (teórica e prática) mas também que as equipas estejam dotadas de número adequado de profissionais. No quadro seguinte apresenta-se o número mínimo de profissionais necessários para o funcionamento de uma equipa. Com a utilização de ETC (Equivalente Tempo Completo) pretende-se definir o número mínimo de horas por cada grupo profissional e não necessariamente o número de profissionais envolvidos. Em todas as equipas terá de ser assegurada a assistência aos doentes nas férias, folgas e ausências não programadas dos respetivos profissionais.

Dotação mínima de pessoal por recurso de CP e metas para o biénio 2017-2018

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 2017.

Recurso CP	Localização	Dotação de pessoal (mínimo aconselhado)	Metas 2017-2018
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.

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

** EIHS CP — 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.

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

Como referido na Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, nos hospitais onde existirem 2 ou mais recursos de CP, estes devem organizar-se, em termos de resposta assistencial, de forma integrada, agregando todas as valências de CP do hospital (EIHS CP com consulta externa (CE) e Hospital de Dia (HD), UCP e/ou ECSCP). Isto permitirá uma gestão mais eficiente dos recursos, perspetivando-se que nos hospitais onde haja UCP com a dotação mínima de pessoal indicada, o número de médicos e enfermeiros da EIHS CP possa ser reduzido até 50 % da dotação mínima indicada, não podendo contudo ser inferior a 1 ETC de médico e enfermeiro.

As dotações mínimas indicadas para o biénio 2017-2018, pretendem ser uma garantia da qualidade dos cuidados, mas ao mesmo tempo não serem, nesta fase, um obstáculo à criação de equipas/unidades, dada a escassez de recursos. Não obstante, devem progressivamente ser englobados nas equipas assistenciais de CP, outros profissionais como o assistente espiritual, o nutricionista, o fisioterapeuta, o terapeuta ocupacional ou outros, em função das necessidades de cada equipa, os quais representam uma mais-valia na qualidade dos cuidados prestados.

Neste biénio, será dada particular atenção e estímulo à implementação das ECSCP que, se tiverem apenas a dotação de pessoal indicada devem centrar a sua atuação na consultadoria e atendimento direto de doentes mais complexos no domicílio em articulação com outras Unidades Funcionais do ACES e Equipas/Unidades da RNCCI. O alargamento das vertentes assistenciais das ECSCP, nomeadamente a abertura de Consulta de CP no ACES, sendo desejável, implica necessariamente um reforço da dotação de pessoal da equipa.

No final de 2018, os hospitais do grupo de financiamento E (Centro Hospitalar do Porto, E. P. E., Centro Hospitalar de São João, E. P. E., Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E. P. E., Centro Hospitalar de Lisboa Central, E. P. E., Centro Hospitalar Lisboa Norte, E. P. E. e Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E. P. E.) e os Institutos Portugueses de Oncologia, Francisco Gentil do Porto, Coimbra e Lisboa (grupo de financiamento F) devem ter Serviços de CP de referência, com UCP, EIHS CP com CE/HD e eventualmente apoio domiciliário, se os ACES da região não tiverem ECSCP. É desejável que estes Serviços possam num futuro próximo candidatar-se ao reconhecimento como “Centros de Referência”, em conformidade com o estabelecido na Portaria n.º 194/2014, de 30 de Setembro. Deve ser incentivada a abertura de UCP em todos os hospitais com mais de 200 camas e/ou Serviço de Oncologia.

Destinando-se as UCP ao acompanhamento dos doentes com necessidades paliativas mais complexas, em situação de descompensação clínica ou emergência social, estas unidades devem estar preferencialmente integradas nos hospitais de agudos.

Assim, desaconselha-se a abertura de novas UCP no âmbito da RNCCI e propõe-se a conversão das UCP da RNCCI instaladas em hospitais do SNS em UCP hospitalares, passando a ser financiadas e geridas de forma semelhante aos outros serviços de internamento do hospital, o que permitirá agilizar as admissões e altas, tornando estes recursos mais eficientes. Funcionando numa lógica de hospital de agudos, prevê-se que estas UCP tenham um tempo médio de internamento inferior a 15 dias e uma taxa de mortalidade inferior a 60 %.

As atuais UCP da RNCCI, localizadas fora dos hospitais do SNS, que passaremos a designar por “UCP-RNCCI”, destinam-se prioritariamente a dar resposta a situações de complexidade baixa a moderada. A referência de doentes para estas unidades continuará a fazer-se pelo aplicativo GestCare da RNCCI, mas, passarão a receber apenas doentes referenciados por equipas de CP (EIHS CP, ECSCP ou UCP “de agudos”), exceção feita para os doentes referenciados pelos ACES em que ainda não existam ECSCP. Os critérios de admissão nas UCP-RNCCI serão revistos pela CNCP.

O tempo máximo de internamento previsto para as UCP-RNCCI passará a ser de 30 dias, devendo tal informação constar do consentimento informado assinado pelo doente ou seu representante. Este tempo poderá ser prorrogado por mais 30 dias, por motivos de ordem clínica,

devendo para isso a unidade apresentar proposta fundamentada à Equipa Coordenadora Local (ECL) da RNCCI, até 5 dias antes do final deste período, à semelhança do que é feito nas outras tipologias da RNCCI. Nas situações em que se preveja necessidade de internamento mais prolongado, deverá ser ponderada a transferência para uma Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) da RNCCI.

Quando o doente tiver alta da UCP-RNCCI, a unidade deve dar conhecimento disso à equipa de CP que referenciou o doente, para que seja assegurado o seguimento do doente, em consulta ou no domicílio.

As UCP-RNCCI integradas em instituições com outras tipologias de cuidados (Unidade de Convalescença (UC), Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR), e ULDM, ficam responsáveis pela consultoria de CP a todos os doentes internados na instituição, dispensando-se assim o suporte das ECSCP dos ACES e das equipas domiciliárias de CP hospitalares.

Até o final de 2018, deve haver uma equipa de CP de referência (idealmente uma ECSCP), para todas as equipas/unidades da RNCCI que não disponham de uma UCP-RNCCI.

c) Suporte Social, Apoio à Família e a Importância da Comunidade:

Fomentar uma rede social de apoio, nomeadamente através de cuidadores informais de cobertura nacional;

Disponibilizar nos serviços hospitalares e nos agrupamentos centros de saúde, informação organizada sobre os direitos sociais e sobre o apoio clínico disponível para os pacientes dependentes e seus cuidadores;

Estimular nos agrupamentos de centros de saúde e nas instituições da comunidade, a criação de grupos de entretida e de voluntariado, enquadrados por profissionais adequados, que ajudem a prevenir a exaustão dos cuidadores;

Assegurar o internamento dos doentes em UCP ou UCCI, sempre que se verifiquem situações de necessidade de descanso do cuidador;

Colaborar no desenvolvimento do Estatuto do Cuidador Informal;

Fomentar o desenvolvimento de programas de educação para a saúde sobre CP, com vista a promover a literacia da população sobre esta área de cuidados;

Fomentar o desenvolvimento de Consultas de Luto com vista a dar continuidade aos cuidados à família/cuidador após a morte do doente.

Eixo Prioritário III

Formação e Investigação

III-A) Formação e capacitação dos profissionais de saúde

a) Desenvolver centros diferenciados em CP nos hospitais dos grupos de financiamento E e F para potenciar a formação específica (teórica e prática), a nível pré e pós-graduado e capacitar os profissionais de saúde que vão integrar as equipas de CP.

b) Fomentar a formação básica em CP ao nível da formação pré-graduada, incluindo conteúdos de CP, com prática clínica, nos planos curriculares de todas as escolas de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social.

c) Trabalhar com as ordens/ associações profissionais no sentido de definirem perfis de especialistas em CP.

d) Criar o Consórcio de Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP (ARS, Escolas Superiores de Saúde, APCP, entre outros).

e) Formar os profissionais das equipas consultoras de CP (ECSCP e EIHS CP) sobre o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes com necessidades paliativas (como por exemplo o instrumento NECPAL), para que sejam depois formadores dos profissionais de saúde das instituições em que trabalham.

f) Elaborar o plano curricular de um Curso de CP de nível intermédio a realizar nas ARS, em parceria com Instituições do Ensino Superior e, se

possível, creditá-lo para permitir equivalências de formação nos cursos avançados de pós-graduação aos profissionais que desejarem posteriormente especializar-se nesta área. Estes cursos terão como principais destinatários os profissionais da RNCCI e posteriormente profissionais de outros serviços com elevada prevalência de doentes com necessidades paliativas, nomeadamente a Medicina Interna, Oncologia e Medicina Geral e Familiar.

g) Trabalhar com o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM) no sentido de melhorar o atendimento prestado aos doentes em Cuidados Paliativos e suas famílias.

h) Elaborar um *roadmap* dos diferentes profissionais (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, e outros) com formação especializada e dos locais onde estão a trabalhar.

i) Estabelecer orientações estratégicas e técnicas no domínio da formação contínua e específica dos diversos grupos de profissionais e voluntários a envolver na prestação de CP.

III-B) Investigação em CP

Estimular e potenciar a investigação em CP promovendo a cooperação entre as equipas de CP, os investigadores nacionais e internacionais e o estabelecimento de acordos de colaboração (estudos multicéntricos) para a obtenção de maior evidência.

No sentido de melhorar e avaliar a implementação da RNCP considera-se:

Desenvolver, avaliar e implementar instrumentos que permitam definir de forma objetiva a complexidade dos doentes e assim alocar os recursos de forma mais precisa e adequada;

Avaliar o impacto da formação sobre CP a realizar nas ARS nos cuidados prestados aos doentes e famílias;

Criar um sistema de análise prospetivo do impacto de cenários de desenvolvimento da RNCP.

IV — Ação

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1.º Sem 2017	2.º Sem 2017	1.º Sem 2018	2.º Sem 2018
I — Organização e garantia da qualidade de cuidados.	Elaborar os termos de referência para a contratualização das equipas de CP nos CSP e CSH.	√			
	Definir indicadores de avaliação das equipas	√			
	Elaborar normas para referenciação de/para as equipas de CP.	√			
	Adequar os sistemas de informação do SNS (Consulta a Tempo e Horas, SClínico e sistemas similares, GestCare).	√	√		
	Estabelecer critérios de certificação, acreditação e monitorização das equipas CP.	√	√		
	Iniciar a acreditação das equipas de CP			√	√
II — Acessibilidade aos CP em todos os níveis de cuidados saúde.	<i>A) Melhoria e generalização da Abordagem paliativa</i> (Formação pré e pós-graduada; elaboração e atualização de normas técnicas e guias de boas práticas; articulação com outras equipas).	√	√	√	√
	<i>B) Adequação dos recursos assistenciais CP</i>				
	Verificar cumprimento do número de profissionais e horas de serviço nas equipas.	√	√	√	√
	Implementação das ECSCP	√	√	√	√
	EIHSCP com Consulta Externa CP, em todos os hospitais do SNS.	√	√		
	Serviços de CP, com UCP, EIHSCP e CE/HD em todos os hospitais dos grupos de financiamento E e F.	√	√	√	√
	Conversão das UCP da RNCCI localizadas em hospitais do SNS, em UCP “de agudos”.	√	√		
	Definição dos critérios de admissão às UCP-RNCCI	√			
III — Formação e Investigação	Desenvolver “Centros de referência” em CP nos hospitais dos grupos de financiamento E e F.			√	√
	Trabalhar com as ordens/associações profissionais na criação de perfis de especialistas em CP.	√	√		

Eixo Prioritário	Ações a desenvolver	Ano de concretização			
		1.º Sem 2017	2.º Sem 2017	1.º Sem 2018	2.º Sem 2018
	Monitorizar a taxa de inclusão de conteúdos de CP nos cursos pré-graduados na área da Saúde.	√	√	√	√
	Criar o Consórcio de Parceiros Estratégicos na qualificação dos profissionais das equipas de CP.	√	√		
	Formar as equipas consultoras (ECSCP e EIHSCP) sobre o uso de instrumentos de identificação precoce de doentes.	√			
	Realizar Cursos de CP nas ARS (nível intermédio) . . .		√	√	√
	Elaborar <i>Roadmap</i> dos profissionais com formação especializada.	√	√		
	Promover a cooperação entre as equipas especializadas de CP e centros de investigação nacionais e internacionais.	√	√	√	√

210048725



PARTE H

MUNICÍPIO DE PORTIMÃO

Aviso n.º 14952-A/2016

Alteração à licença de operação de loteamento titulada pelo alvará de loteamento n.º 7/1984, Lote A, sito em São Pedro, Boavista — Portimão, requerida por Klege Portugal, S. A.

De acordo com o despacho de 17 de novembro de 2016, do sr. Vice-Presidente, decorrerá um período de discussão pública, pelo prazo de 30 dias, contados da data desta publicação, durante o qual poderão os interessados apresentar por escrito, quaisquer reclamações, sugestões ou informações, dirigidas ao Sr. Presidente da Câmara Municipal de Portimão, relativamente às questões que possam ser consideradas no

âmbito da respetiva operação de loteamento, conforme determina o artigo 122.º, do Decreto-Lei n.º 555/99, de 16 de dezembro, com a nova redação dada pela Decreto-Lei n.º 136/2014, de 9 de setembro, e de acordo com o disposto no artigo 159.º do Decreto-Lei n.º 4/2015, de 7 de janeiro.

A alteração à licença de operação de loteamento pode ser consultada na secretaria do Departamento de Obras e Gestão Urbanística, Ambiente Urbano, Trânsito e Manutenção, sito no Parque das Feiras e Exposições, Caldeira do Moinho — Portimão, de 2.ª feira a 6.ª feira das 9.00h às 13.00h e das 14.00h às 17.00h.

23 de novembro de 2016. — O Vice-Presidente, *Joaquim Castelhão Rodrigues*.

210042796

II SÉRIE



DIÁRIO DA REPÚBLICA

Depósito legal n.º 8815/85 ISSN 0870-9963

Diário da República Eletrónico:

Endereço Internet: <http://dre.pt>

Contactos:

Correio eletrónico: dre@incm.pt

Tel.: 21 781 0870

Fax: 21 394 5750