



ESTUDOS

FEVEREIRO DE 2026

Estudo sobre o Acesso dos utentes a cuidados paliativos no SNS (2024)



Ficha Técnica

Título: Estudo sobre o acesso dos utentes a cuidados paliativos no SNS (2024)

Editor: Entidade Reguladora da Saúde
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 |
website: www.ers.pt

Elaborado por: Departamento dos Estudos e Avaliação em Saúde (DEAS)

Data: fevereiro de 2026

Aprovado pelo Conselho de Administração em 12/02/2026



Índice

Sumário Executivo	6
1. Introdução.....	10
2. Os Cuidados Paliativos em Portugal: Enquadramento	15
2.1. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos cuidados Paliativos	16
2.2. Serviço Integrado de Cuidados Paliativos.....	19
2.3. Equipas locais de cuidados paliativos.....	20
3. O acesso a cuidados paliativos no SNS	22
3.1. A oferta de recursos humanos especializados em cuidados paliativos ..	22
3.2. As Unidade de Cuidados Paliativos	24
3.3. Equipas Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos.....	32
3.4. Equipas Comunitárias de suporte em Cuidados Paliativos.....	37
4. Conclusões.....	39



Índice de abreviaturas

CNCP - Comissão Nacional de Cuidados Paliativos

CP - Cuidados Paliativos

DE-SNS - Direção Nacional do Serviço Nacional de Saúde

EAPC - Associação Europeia para Cuidados Paliativos

ECSCP - Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos

ElHSCP - Equipa Intra-hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

ElHSCP-P - Equipa Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos
Pediátricos

ERS - Entidade Reguladora da Saúde

IPO - Instituto Português de Oncologia

NUTS - Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE - Ordem dos Enfermeiros

OM - Ordem dos Médicos

PCA - *Palliative Care Australia*

PEDCP - Plano Estratégico de Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

PPP - Parceria Público-Privada

RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP - Rede Nacional de Cuidados Paliativos

SNS - Serviço Nacional de Saúde

UCP - Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos



UCP - Hospitalares - Unidade de Internamento de Cuidados Paliativos Hospitalares

UCP-RNCCI - Unidade de Cuidados Paliativos RNCCI

ULS - Unidade Local de Saúde

SICP - Serviço Integrado de Cuidados Paliativos



Sumário Executivo

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS) tem vindo a acompanhar a área dos cuidados continuados e paliativos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), no âmbito das suas atribuições e competências.

O aumento da esperança média de vida e a elevada prevalência de doenças crónicas e incapacitantes tornam os cuidados paliativos uma prioridade crescente nos sistemas de saúde. Em Portugal, apesar da criação da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), que a separa da Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI), persistem desafios importantes no acesso a esta área de cuidados.

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2023-2024 reforça a necessidade urgente de capacitar todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados a pessoas em situação de fragilidade, doença avançada e progressiva. Este plano reconhece que persistem insuficiências significativas tanto na formação como na coordenação e integração dos cuidados, evidenciando que a capacidade atual da RNCP permanece insuficiente para responder às necessidades presentes e futuras de uma população cada vez mais envelhecida e com maior carga de doença crónica.

É neste contexto que se justifica um acompanhamento atento por parte da ERS nesta área. Nesse sentido, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a RNCP – incluindo as suas estruturas e equipas nos diferentes níveis de cuidados de saúde – e o acesso a cuidados paliativos no SNS, avaliando tanto a oferta disponível como a sua adequação face à procura potencial e efetiva. O estudo teve por base informação relativa ao ano de 2024 disponibilizada pela Direção Executiva do SNS (DE-SNS), pelas 39 Unidades Locais de Saúde (ULS), pelos três Institutos Portugueses de Oncologia (IPO), pelo Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (gerido em regime de parceria público-privada), pela Ordem dos Médicos (OM) e pela Ordem dos Enfermeiros (OE).



Das análises realizadas, e tendo por base informação disponibilizada pelas Ordens profissionais, foi possível concluir que, no que respeita aos recursos humanos, em 2024, observaram-se rácios de 2,5 enfermeiros e 1,5 médicos com formação especializada, em cuidados paliativos por 100.000 habitantes, em Portugal continental.

Foram identificadas 21 unidades de internamento de cuidados paliativos hospitalares (UCP-Hospitalares), maioritariamente integradas em ULS ou em IPO. Além destas, existiam 13 UCP-RNCCI¹ contratualizadas com o setor social e privado, menos uma, em relação aos dois anos anteriores.

A análise do acesso aos cuidados paliativos no SNS, tendo por base o número de camas disponíveis, evidencia um défice estrutural entre as necessidades estimadas da população e a capacidade de resposta existente.

Em 2024, o rácio nacional de camas de UCP por 1.000.000 habitantes, foi de 42,1, valor inferior aos limiares recomendados pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (EAPC).

Persistem assimetrias territoriais relevantes, com a NUTS II Norte a concentrar 28,5% das camas, a maior percentagem, mas a apresentar um rácio ajustado à necessidade inferior à média nacional, e com a NUTS II Algarve a registar simultaneamente a menor percentagem e o rácio mais baixo de camas.

No que respeita à acessibilidade geográfica, 71,5% da população residente em Portugal continental dispunha de uma UCP a uma distância não superior a 30 minutos, sendo certo que esta percentagem aumenta para 92,2% quando se considera um tempo de viagem de 60 minutos.

Quando analisada a percentagem de utentes por estado de referência, verificou-se que, em 2024, 53,0% dos utentes referenciados para UCP-RNCCI faleceram antes da admissão, valor superior ao observado em 2023 (47,5%) e 2022 (48,0%). Em sentido inverso, a percentagem de utentes admitidos diminuiu para 33,0%, em 2024, menos 4,4 pontos percentuais face a 2023 e menos 3,6

¹ Estas unidades, apesar de pertencerem formalmente à RNCP, mantêm na sua designação a referência à RNCCI.



pontos percentuais face a 2022, com uma mediana de tempo de espera para a admissão de 16 dias, no último ano. Dos utentes admitidos, 88,4% foram internados em UCP-RNCCI, tendo os restantes utentes sido admitidos em unidades da RNCCI.

Todas as ULS dispunham de Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) direcionadas a doentes adultos, estando igualmente assegurada resposta pediátrica em 15 ULS e em dois IPO, através de Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos pediátricas (EIHSCP-P).

A taxa de cumprimento dos requisitos formativos recomendados pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) no PEDCP foi elevada nas EIHSCP entre médicos e enfermeiros sem funções de coordenação (88,9% e 90,2%, respetivamente), mas significativamente inferior entre profissionais com funções de responsabilidade (69,6% nos médicos coordenadores e 65,0% nos enfermeiros responsáveis). Nas equipas pediátricas, estas taxas foram ainda mais reduzidas, com 30,0% dos médicos coordenadores e 33,3% dos enfermeiros responsáveis a cumprirem os requisitos mínimos. Em geral, o cumprimento formativo é mais elevado entre profissionais sem funções de coordenação e mais baixo entre coordenadores, especialmente nas equipas pediátricas.

No que respeita à atividade das EIHSCP, concentrou-se maioritariamente na NUTS II Norte, com 44% das consultas de cuidados paliativos, seguindo-se a região Centro, com 22,3%, e a Grande Lisboa, com 17,7%, sendo a mediana do tempo de espera em Portugal Continental de 12 dias.

No âmbito das Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), 25 entidades tinham pelo menos uma equipa, com cinco ULS a dispor de mais do que uma, apresentando-se taxas de cumprimento formativo de 40% para o enfermeiro responsável e 68,2% para o médico coordenador, enquanto os restantes médicos e enfermeiros registaram 87,6% e 68,6%, respetivamente.



Em síntese, os resultados demonstram que, apesar da existência de uma rede formalmente estruturada, subsistem constrangimentos no acesso a esta área de cuidados, associados à insuficiência e desigualdade territorial na distribuição de unidades e camas, aos tempos de espera para admissão nas UCP-RNCCI e a limitações na formação das equipas, face ao recomendado no PEDCP.

A ERS continuará a monitorizar esta área de cuidados, atendendo aos resultados do presente estudo, com vista à extensão das análises realizadas.



1. Introdução

No âmbito dos objetivos regulatórios estabelecidos nos Estatutos da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, é objetivo da atividade regulatória da ERS “[a]ssegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei” e “[z]elar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”, conforme resulta das alíneas b) e d) do artigo 10.º dos referidos Estatutos.

De acordo com estimativas da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), em 2019 cerca de 7 milhões de pessoas necessitavam de cuidados no fim de vida, prevendo-se que este número atinja aproximadamente 10 milhões até 2050, em resultado do crescimento da população com 80 ou mais anos. Atualmente, 80% das mortes ocorrem em pessoas com 65 ou mais anos, e 50% entre indivíduos com 80 ou mais anos.² A evidência internacional aponta igualmente para limitações significativas na cobertura de cuidados paliativos. Em 2019, um inquérito global conduzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) junto de 194 Estados-Membros revelou que, embora 68% dos países reportem financiamento para cuidados paliativos, apenas 40% indicam que os serviços alcançam pelo menos metade das pessoas que deles necessitam.^{3,4}

Em Portugal, o envelhecimento demográfico continuará a intensificar-se nas próximas décadas, com previsões que apontam para um aumento do número de pessoas idosas de 2,6 milhões, em 2024, para cerca de 3,1 milhões, em 2100. Esta evolução traduz-se num agravamento expressivo do índice de dependência

² Os cuidados no fim de vida referem-se à prestação de cuidados paliativos nas fases finais da vida – que envolvem apoio físico, emocional, social e espiritual – incluindo também intervenções de suporte ou de manutenção da vida, destinadas a estabilizar ou prolongar a vida. Em vez de se focarem na melhoria da qualidade de vida, as medidas de prolongamento da vida são por vezes mantidas até muito perto do fim. Isto deve-se, entre outros fatores, à falta de serviços de cuidados paliativos, especialmente no domicílio e na comunidade, mas também aos desafios éticos e às dificuldades associadas à decisão sobre o momento adequado para interromper o tratamento. (Cfr. página 3 da “Time for Better Care at the End of Life.”, artigos 2.º, 6.º e 7.º da Lei nº 31/2018, de 18 de julho que estabelece um conjunto de direitos das pessoas em contexto de doença avançada e em fim de vida).

³ World Health Organization. (2023, June 1). Palliative care. WHO Regional Office for Europe. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.

⁴ OECD. (2023). Time for better care at the end of life. OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/722b927a-en>.



de idosos, passando de 39 para 73 idosos por cada 100 pessoas em idade ativa.⁵ Tal tendência resulta simultaneamente do aumento da população idosa e da redução da população ativa, refletindo um processo de envelhecimento estrutural.⁶

O enquadramento legislativo dos cuidados continuados e paliativos em Portugal desenvolveu-se gradualmente a partir do final dos anos 90, com a definição de respostas articuladas entre a saúde e o apoio social para pessoas em situação de dependência. A partir do ano 2000, foram estabelecidas bases estruturantes para a organização destes cuidados, destacando-se o Plano Nacional Oncológico⁷ e, sobretudo, a criação, em 2006, da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que consolidou princípios de integração, equidade e multidisciplinaridade e constituiu a primeira estrutura de cuidados com especificidades relativas a utentes com necessidades em paliativos. Mais tarde, em 2015, verificou-se a separação formal dos cuidados paliativos numa rede própria, reforçando a especialização e a articulação entre cuidados continuados e paliativos.

É neste contexto que a ERS se tem vindo a debruçar sobre a área dos cuidados continuados e paliativos no Serviço Nacional de Saúde (SNS), tendo publicado, em 2011, o estudo “Acesso dos utentes aos cuidados de saúde continuados”.^{8,9}

Com vista à ampliação das análises realizadas e para a aferição das regiões que se apresentam como prioritárias para a evolução da RNCCI, a ERS publicou, em

⁵ O índice de dependência de idosos mede o peso da população com 65 ou mais anos face à população em idade ativa. Ou seja, é o “quociente entre o número de pessoas com 65 e mais anos e o número de pessoas dos 15 aos 64 anos”.

⁶ Instituto Nacional de Estatística. (2025). Página 38 do Boletim Mensal de Estatística – setembro 2025. Instituto Nacional de Estatística, I.P. <https://www.ine.pt>

⁷ Plano Nacional Oncológico 2001-2005, aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 129/2001, de 17 de agosto.

⁸ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-dos-utentes-aos-cuidados-continuados-de-saude/>

⁹ Apesar de a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro - Lei de Bases dos Cuidados Paliativos - ter consagrado o direito e regulado o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, bem como criado a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), apenas com o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, “[...] as unidades e equipas em cuidados paliativos deixam de estar integradas na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), assegurando a necessária articulação entre as duas Redes” (cfr. preâmbulo do referido decreto-lei). A Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, veio detalhar a organização da RNCP, definindo critérios de admissão, requisitos mínimos de recursos humanos e infraestruturas, bem como as tipologias das equipas e unidades. Neste sentido, quando se aborda o acompanhamento da ERS na área dos cuidados paliativos, deve igualmente ser mencionada a RNCCI.



2013,¹⁰ um estudo sobre o acesso dos utentes aos cuidados continuados de saúde. Este estudo permitiu identificar desvios significativos face às metas definidas para a RNCCI, com destaque para a insuficiência estrutural dos cuidados paliativos, associada a um reduzido número de camas contratadas.

Adicionalmente, o estudo mostrou a existência de desigualdades geográficas, com a identificação de tempos de deslocação superiores a uma hora, sobretudo no que respeita aos cuidados paliativos.

O estudo permitiu identificar nove áreas prioritárias de melhoria para reforçar a equidade e a qualidade da RNCCI.

No que em concreto diz respeito aos cuidados paliativos, o estudo refere que a “oferta de cuidados paliativos de internamento é deficiente”, verificando-se um número de camas inferior às metas estabelecidas. É igualmente identificado um número reduzido de equipas domiciliárias comunitárias de suporte em cuidados paliativos.¹¹ O estudo assinala ainda a necessidade de reavaliar os processos de admissão e de referenciação de utentes, em particular daqueles que necessitam de cuidados paliativos, de modo a adequar o encaminhamento às respostas existentes e a evitar encargos indevidos para os utentes. Dando continuidade ao acompanhamento desta área de cuidados por parte da ERS, foi realizado outro estudo, publicado em 2016,¹² intitulado “Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos”. Este trabalho aprofundou a análise iniciada nos estudos de 2011 e 2013, oferecendo uma visão mais abrangente da RNCCI e das unidades e equipas de cuidados paliativos então integradas na rede.

O estudo analisou três dimensões centrais – acesso, qualidade e concorrência na RNCCI, incluindo as unidades e equipas de cuidados paliativos então

¹⁰ 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/>.

¹¹ Cfr. Ponto 7.1 “pontos de melhoria” do estudo, da ERS, “Avaliação do acesso dos utentes aos cuidados continuados de saúde da ERS, efetuado em dezembro de 2015.

¹² O estudo foi efetuado em dezembro de 2015, mas publicado em 2016 e disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-qualidade-e-concorrencia-nos-cuidados-continuados-e-paliativos/>.



integradas na rede – evidenciando fragilidades estruturais e assimetrias regionais persistentes. Os resultados indicaram que 81% da população tinha acesso baixo a cuidados paliativos, refletindo uma cobertura de camas insuficiente face às metas estabelecidas.

No domínio da qualidade, identificaram-se rácios insuficientes de médicos e enfermeiros em várias regiões, embora se registassem melhorias face ao estudo anterior. A análise da concorrência apontou maior risco de problemas concorrenciais em zonas menos urbanas, destacando-se o Alentejo como a região de maior risco concorrencial.

Em síntese, o estudo permitiu concluir que, em 2015, persistiam desafios no acesso, na qualidade e na concorrência nos cuidados continuados e paliativos, recomendando a redução das assimetrias regionais, o reforço dos recursos e a consolidação de mecanismos de articulação entre redes e tipologias de prestação, de forma a garantir maior equidade e eficiência no sistema.

Em 2024, a ERS publicou uma monitorização dedicada ao acesso dos utentes a cuidados paliativos em Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) de baixa a moderada complexidade (UCP-RNCCI), tendo identificado uma oferta insuficiente e geograficamente desigual.

Paralelamente, foi emitida a Resolução da Assembleia da República n.º 48/2025, aprovada a 7 de fevereiro de 2025, que recomendou ao Governo o reforço da resposta nacional em cuidados paliativos, quer através de uma remodelação e planeamento estratégico dos cuidados paliativos¹³ – por via do SNS, ou por meio de acordos com os setores social e privado – quer através do aumento e capacitação das equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e UCP-Hospitalares, tanto para adultos como para crianças, e da criação de respostas pediátricas nas regiões do Alentejo e do Algarve. A resolução propõe ainda o reforço da articulação entre RNCP e a RNCCI, “através do desenvolvimento de um software eficiente de comunicação e partilha

¹³ Cfr. n.º 1 da Resolução da Assembleia da República n.º 48/2025, aprovada a 7 de fevereiro.



de informação”. Adicionalmente, a Resolução recomenda o reforço do direito de acesso e de livre escolha entre cuidados paliativos hospitalares e domiciliários, bem como o reforço do apoio aos cuidadores informais.

Atendendo ao contexto apresentado, considerou-se fundamental a concretização de um estudo de avaliação do acesso aos cuidados paliativos em todos os níveis de prestação de cuidados no SNS.

O estudo estrutura-se em quatro capítulos, incluindo a presente introdução. No capítulo dois apresenta-se uma descrição sucinta do modelo de funcionamento da RNCP no contexto do SNS, bem como do respetivo enquadramento legal, abordando a sua organização por níveis de cuidados e as formas de acesso dos utentes.

O capítulo três é dedicado ao acesso dos utentes a cuidados paliativos no SNS, integrando a análise da capacidade instalada e da acessibilidade territorial, com enfoque na oferta pública, convencionada e/ou protocolada, distribuída pelos diferentes níveis de cuidados - hospitalares, primários e continuados - assim como na procura potencial, estimada através de indicadores ajustados às necessidades da população.

Procede-se igualmente ao estudo das referenciações e dos tempos de espera, considerando a origem da referenciação e o estado da referenciação. Este capítulo inclui ainda a análise da procura efetiva e demora média de internamento, caracterizando as admissões e o perfil demográfico dos utentes.

Por fim, é analisada a composição e qualificação das equipas que asseguram cuidados paliativos nos diferentes contextos assistenciais, verificando o cumprimento dos requisitos formativos previstos no PEDCP, permitindo avaliar o grau de alinhamento das equipas com os parâmetros mínimos definidos para a prestação de cuidados paliativos especializados.

Por último, o capítulo quatro reúne as principais conclusões do estudo.



2. Enquadramento dos Cuidados Paliativos em Portugal

Como foi referido no capítulo anterior, a ERS efetuou, em dezembro de 2015, um estudo sobre o “Acesso, qualidade e concorrência nos cuidados continuados e Paliativos”,¹⁴ no qual se pode encontrar uma extensa e detalhada descrição da evolução legislativa e normativa que enquadrou este tema até 2015. Neste sentido, importa aqui apenas fazer um breve resumo do funcionamento da RNCCI¹⁵ e da RNCP e mencionar os novos diplomas e planos, que se consubstanciam em alterações relevantes em relação ao contexto anterior.

A prestação de cuidados paliativos no SNS adquire enquadramento formal, estrutura organizativa e legitimidade com a aprovação da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP) (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro), que consagra o direito de acesso dos cidadãos a estes cuidados, define os princípios orientadores da sua prestação e atribui ao Estado a responsabilidade pela sua organização, financiamento e garantia de qualidade.¹⁶

No âmbito deste diploma é criada a RNCP, concebida como uma rede funcional integrada no SNS, destinada a assegurar a prestação de cuidados paliativos a pessoas que, “independentemente da idade e patologia, estejam numa situação de sofrimento decorrente de doença grave ou incurável, com prognóstico limitado e em fase avançada e progressiva”.¹⁷

A RNCP organiza-se como um conjunto articulado de serviços, unidades e equipas, garantindo respostas adequadas nos cuidados de saúde primários, hospitalares e continuados integrados, bem como no domicílio, sempre que clinicamente indicado e em conformidade com a vontade do doente.¹⁸

¹⁴ Disponível em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/lista-de-estudos/acesso-qualidade-e-concorrenca-nos-cuidados-continuados-e-paliativos/>.

¹⁵ Tal como já acima referido, apesar de a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos) ter consagrado o direito e regulado o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, bem como criado a RNCP, apenas com o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, as unidades e equipas em cuidados paliativos deixam de estar integradas na RNCCI.

¹⁶ Cfr. Bases I, III, IV e VIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP).

¹⁷ Cfr. n.º 1 da Base IX da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP).

¹⁸ Cfr. Base IX da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP).



A RNCP funciona atualmente sob a tutela e coordenação da Direção Executiva do SNS, I.P.¹⁹ (DE-SNS), na sequência da aprovação do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto), que reforçou a centralização estratégica e a coordenação da resposta assistencial das unidades e equipas do SNS, incluindo as que integram a RNCP.²⁰

A coordenação da RNCP é também assegurada pela CNCP, em matérias específicas ao abrigo das suas competências, que incluem designadamente a elaboração e proposta de aprovação do PEDCP, com periodicidade bienal, a definição de orientações técnicas e normas de boas práticas, a promoção da formação específica, e a monitorização da qualidade e a uniformização dos critérios de certificação e avaliação das respostas da rede.²¹

2.1. Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos cuidados Paliativos

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP)²² em Portugal continental para o biénio 2023-2024 veio reafirmar os princípios estruturantes e a orientação estratégica definidos no plano anterior (2021-2022), aprofundando a organização e a articulação dos cuidados num contexto de transformação do SNS, marcado pela generalização do modelo das ULS.

Não obstante o horizonte temporal inicialmente definido, e atendendo à necessidade de assegurar a continuidade do direito de acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, conforme consagrado na Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, foi determinada, nos termos da Orientação n.º DE-SNS 001/2024,²³ de 27 de

¹⁹ Nos termos da alínea g) do Decreto-Lei n.º 35/2012, de 15 de fevereiro, competia à Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), “[c]oordenar e acompanhar a gestão da RNCCI, em articulação com os demais organismos competentes”. Atendendo ao disposto no n.º 2 do artigo 3.º do Decreto-Lei n.º 61/2022, de 23 de setembro, a Direção Executiva do SNS “sucede nas atribuições da ACSS, I.P., em matéria de gestão do acesso, da RNCCI e da RNCP.”.

²⁰ Cfr. alíneas a) e b) do artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Estatuto do SNS).

²¹ Cfr. Bases XI e XII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP).

²² Cfr. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2023). Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal Continental: Biénio 2023-2024. Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde.

²³ Cfr. Orientação n.º DE-SNS 001/2024 da Direção Executiva do SNS, de 27 de dezembro de 2024.



dezembro, da DE-SNS, a prorrogação da vigência do PEDCP em Portugal Continental para o biénio 2023-2024 até à aprovação do novo documento orientador, a ocorrer no ano de 2025.

Este documento assume como eixos centrais a promoção de uma abordagem integrada e coerente dos cuidados paliativos, a adequada dotação de recursos humanos da RNCP, a otimização das plataformas digitais enquanto instrumentos de suporte à prática clínica e à disseminação do conhecimento, bem como a definição de critérios de qualidade orientados para a monitorização de resultados e o cumprimento de metas.²⁴

No plano para o biénio 2023-2024, foram identificadas fragilidades que comprometem a equidade e a eficácia da resposta, como a desigualdade geográfica na oferta, a insuficiência de profissionais, a falta de uniformidade nos critérios de referenciação e a ausência de sistemas integrados de informação, agravadas pelo envelhecimento populacional e pela complexidade crescente dos doentes.

Neste enquadramento, o PEDCP 2023-2024 organiza-se em quatro eixos prioritários de intervenção – cuidados centrados na pessoa, formação, qualidade e organização – que orientam a definição das medidas e ações para o desenvolvimento dos cuidados paliativos no âmbito do SNS.

O “Eixo I - Cuidados Centrados na Pessoa”²⁵ define um conjunto de orientações dirigidas à prestação de cuidados paliativos focados na pessoa doente, na família e nos cuidadores. Este eixo contempla a identificação precoce das necessidades paliativas, a personalização dos cuidados através de planos individuais acessíveis aos diferentes níveis de prestação e a integração da família e dos cuidadores informais no processo assistencial. Inclui ainda medidas de apoio emocional e social aos cuidadores, bem como a promoção de redes comunitárias de suporte, designadas sociedades compassivas.

²⁴ Cfr. “introdução” constante na página 6 do PEDCP.

²⁵ Cfr. “Eixo I - Cuidados Centrados na Pessoa” constante nas páginas 9 a 11 do PEDCP.



O “Eixo II – Formação”²⁶ estabelece orientações para o desenvolvimento de competências em cuidados paliativos, definindo requisitos mínimos de formação teórica e prática para os profissionais que integram equipas especializadas. Este eixo contempla a necessidade de formação básica em cuidados paliativos para todos os profissionais de saúde, a integração de conteúdos específicos nos currículos pré-graduados das áreas da saúde e social, bem como o reforço da formação pós-graduada e contínua. Contempla ainda a definição de referenciais formativos diferenciados para médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais, abrangendo igualmente a área dos cuidados paliativos pediátricos.

O “Eixo III – Qualidade”²⁷ define um conjunto de indicadores destinados à avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados das equipas de cuidados paliativos. Estes indicadores incidem sobre dimensões como a composição interdisciplinar das equipas, a disponibilidade de fármacos essenciais, os tempos de resposta, a realização de conferências familiares, o controlo sintomático e o acompanhamento no luto. Este eixo prevê a monitorização contínua da atividade assistencial, através da recolha sistemática de dados e da articulação entre as equipas e os serviços de planeamento e gestão, permitindo acompanhar o desempenho e apoiar a melhoria dos cuidados prestados.

Por último, e em articulação com os eixos anteriores, o “Eixo IV – Organização”²⁸ foca a estruturação da RNCP, definindo rácios mínimos de recursos humanos por tipologia de equipa e nível de cuidados. Este eixo prevê a integração das diferentes valências de cuidados paliativos nas ULS, a criação e expansão de equipas comunitárias e intra-hospitalares, bem como a articulação com a RNCCI. Inclui, ainda, medidas relativas à fixação de profissionais, à utilização de sistemas de informação integrados e à formalização dos circuitos de referenciação para cuidados paliativos, pretendendo garantir uma cobertura territorial equitativa e uma resposta organizada e coordenada às necessidades da população, nos termos definidos no Plano Estratégico.

²⁶ Cfr. “Eixo II - Formação” constante nas páginas 12 a 14 do PEDCP.

²⁷ Cfr. “Eixo II - Qualidade” constante nas páginas 15 a 20 do PEDCP.

²⁸ Cfr. “Eixo II - Qualidade” constante nas páginas 20 a 24 do PEDCP.



2.2. Serviços Integrados de Cuidados Paliativos

A operacionalização das orientações definidas nos diferentes eixos do PEDCP concretiza-se, no contexto das ULS, através da adoção de modelos organizacionais integrados que permitam articular as diversas respostas de cuidados paliativos existentes no território.

Neste âmbito, o Plano prevê a implementação dos Serviços Integrados de Cuidados Paliativos (SICP), como estrutura de coordenação das equipas e unidades de cuidados paliativos no seio das ULS, assegurando a articulação entre os cuidados hospitalares, os cuidados de saúde primários e os cuidados continuados integrados.

Em 2024, foi aprovado pela DE-SNS, através da CNCP, o documento intitulado “Serviços Integrados de Cuidados Paliativos nas Unidades Locais de Saúde”,²⁹ no qual se propõe a generalização dos Serviços Integrados de Cuidados Paliativos (SICP) como modelo organizacional dos cuidados paliativos nas ULS. Este modelo assenta numa gestão integrada que articula, mantendo a sua autonomia funcional, as ECSCP, as EIHCPC (incluindo as pediátricas) e as UCP, promovendo a continuidade assistencial ao longo do percurso da pessoa com necessidades paliativas e o apoio à família.

O documento define ainda a estrutura de governação e coordenação dos SICP nas ULS, estabelecendo princípios relativos à organização das equipas, à formação e capacitação dos profissionais, às instalações e aos recursos, bem como à monitorização da atividade e da qualidade dos cuidados prestados, por meio de indicadores de acesso, desempenho e resultados.

²⁹Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde & Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2024). Serviços integrados de cuidados paliativos nas unidades locais de saúde. Direção Executiva do SNS. <https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/SICP-nas-ULS-Revisao-Final-DESNS.pdf>



2.3. Equipas e unidades locais de cuidados paliativos

No plano operacional, a RNCP estrutura-se através de equipas e unidades locais de cuidados paliativos, regulamentadas pela Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro de 2015, na sua redação atual³⁰, a qual concretiza o modelo de intervenção integrada e articulada previsto na LBCP.³¹ Estas respostas organizam-se em função do nível de complexidade clínica e das necessidades paliativas dos doentes, integrando UCP que se subdividem em UCP-Hospitalar e UCP-RNCCI, Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos incluindo as respostas dirigidas à população adulta e pediátrica (EIHSCP e EIHSCP-P), e Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP).³²

As UCP destinam-se a doentes com necessidades paliativas diferenciadas que requerem cuidados em regime de internamento, distinguindo-se entre unidades hospitalares, integradas em instituições do SNS (UCP-Hospitalar), e unidades de cuidados paliativos contratualizadas com entidades do setor social ou privado e vocacionadas para situações de complexidade clínica baixa a moderada (UCP-RNCCI).^{33,34}

O acesso dos utentes à UCP-RNCCI é efetuado por referenciação de profissionais de saúde, com base em critérios de complexidade, gravidade e prioridade clínica, assegurando a adequação da resposta às necessidades do doente e a sua mobilidade. Na referenciação devem ser tidas em conta a proximidade da área do respetivo domicílio e, sempre que possível, a preferência

³⁰ Cfr. Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e alterada pelas Portarias n.º 75/2017, de 22 de fevereiro, e n.º 66/2018, de 6 de março (que republica o texto consolidado).

³¹ Cfr. Bases X da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP) e Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, na sua redação atual.

³² Cfr. Base XIV da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP) e alíneas a, b) e c) do artigo 2.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro na sua redação atual.

³³ Cfr. Base XVI da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP) e n.º 3 do artigo 2.º e artigos 6.º e 7.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro na sua redação atual.

³⁴ De acordo com o n.º 3 do artigo 2.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, na sua redação atual, “as UCP-RNCCI integram -se na RNCP e asseguram a prestação de cuidados paliativos relativamente a situações paliativas de complexidade baixa a moderada, por um período previsível de internamento de 30 dias.



do doente na escolha da unidade ou equipa prestadora de cuidados, sem prejuízo dos limites dos recursos humanos, técnicos e financeiros disponíveis.

As EIHS CP são equipas multidisciplinares de apoio especializado que intervêm junto de doentes internados com necessidades paliativas, assegurando a avaliação e o acompanhamento clínico diferenciado, bem como o apoio técnico e consultivo às equipas hospitalares. Estas equipas promovem a articulação funcional entre os diferentes serviços da unidade hospitalar, contribuem para a elaboração, implementação e monitorização dos planos individuais de cuidados, garantem a continuidade assistencial e, no caso das equipas pediátricas, asseguram uma resposta especializada dirigida a crianças e jovens, em articulação com os serviços de pediatria e com as restantes estruturas da RNCP.³⁵

As ECSCP são equipas multidisciplinares especializadas, responsáveis pela prestação de cuidados paliativos diferenciados no domicílio e na comunidade, assegurando o acompanhamento do doente e o apoio à família e aos cuidadores informais. Estas equipas desenvolvem a sua atividade em estreita articulação com os cuidados de saúde primários, os serviços hospitalares e as equipas da RNCCI, promovendo a continuidade assistencial e a permanência da pessoa no seu contexto familiar e comunitário, sempre que clinicamente indicado e de acordo com a sua vontade.³⁶

³⁵ Cfr. Base XVII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP) e artigos 8.º e 9.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, na sua redação atual.

³⁶ Cfr. Base XVIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (LBCP) e artigos 10.º e 11.º da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, na sua redação atual.



3. O acesso a cuidados paliativos no SNS

Este capítulo avalia o acesso dos utentes a cuidados paliativos no SNS com base em informação recolhida junto das 39 ULS, dos três IPO e do Hospital de Cascais Dr. José de Almeida (gerido em regime de parceria público-privada), complementada com dados da DE-SNS. Por sua vez, os dados relativos à oferta de recursos humanos com especialização em cuidados paliativos foram solicitados à Ordem dos Médicos e à Ordem dos Enfermeiros, respetivamente, para estes dois grupos profissionais, e correspondem aos dados existentes a 31 de dezembro de 2024.

3.1 A oferta de recursos humanos especializados em cuidados paliativos

Em Portugal, o exercício especializado em cuidados paliativos é regulado de forma distinta para médicos e enfermeiros. No caso dos médicos, a diferenciação é formalmente reconhecida por meio da Competência em Medicina Paliativa atribuída pela Ordem dos Médicos.³⁷ Para os enfermeiros, o exercício especializado encontra-se circunscrito aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica, detentores da competência acrescida na área da pessoa em situação paliativa, conforme o enquadramento da Ordem dos Enfermeiros.³⁸

Na sequência da solicitação de dados às respetivas Ordens profissionais, apurou-se o rácio de médicos e enfermeiros com especialização em cuidados paliativos por 100.000 habitantes.

³⁷ Mais informação, referente à competência em Medicina Paliativa, pode ser consultada em: <https://ordemdosmedicos.pt/a-ordem/orgaos-tecnicos/colegios/competencias/medicina-paliativa/formacao-e-acesso>

³⁸ A designação “Competência Acrescida Avançada na área da Pessoa em Situação Paliativa” corresponde à nomenclatura anterior ao Regulamento n.º 395/2025 da Ordem dos Enfermeiros. O novo regime introduz uma revisão da estrutura das áreas de especialidade e competências acrescidas, mantendo, contudo, a equivalência funcional da competência no domínio dos cuidados paliativos.



Com base na informação recolhida, verificou-se que, em 2024, Portugal dispunha de 2,5 enfermeiros especializados por 100.000 habitantes e de 1,5 médicos especializados por 100.000 habitantes.

Em Portugal, não existe, até ao momento, um rácio populacional recomendado para a força de trabalho em cuidados paliativos, ao contrário do quadro internacional, onde recomendações baseadas na população são amplamente utilizadas há vários anos.³⁹ No entanto, da comparação internacional resulta que o rácio nacional de médicos se situa acima da recomendação utilizada no Reino Unido, e abaixo das referências adotadas na Irlanda e na Austrália. No caso dos enfermeiros, o rácio português é também inferior ao valor recomendado na Austrália, não existindo, para o Reino Unido e Irlanda, uma métrica populacional equivalente formalmente publicada (tabela 1).⁴⁰

Tabela 1 - Rácio de médicos e enfermeiros com especialização em cuidados paliativos, por 100.000 habitantes, em Portugal, 2024 e recomendada para Reino Unido, Irlanda e Austrália

Categoria Profissional	Rácio Atual ⁴¹	Rácio recomendado		
		Reino Unido	Irlanda	Austrália
Enfermeiro	2,5	NA	NA	3
Médico	1,5	1,3	2,2	2

Fonte: Os dados referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pela Ordem dos Médicos e dos Enfermeiros.

Importa, contudo, salientar que os números reportados referem-se aos profissionais habilitados para o exercício de cuidados paliativos, não significando que se encontrem efetivamente a exercer, nem que estejam integrados na

³⁹ O PDECP apresenta recomendações diferenciadas em função da tipologia das estruturas de cuidados paliativos consideradas. Contudo, essas referências não configuram um valor de referência populacional genérico para a prestação de cuidados paliativos.

⁴⁰ Para *benchmarks* internacionais de força de trabalho em cuidados paliativos, ver o relatório completo da *Palliative Care 2030*, da Palliative Care Australia, disponível em <https://palliativecareqld.org.au/wp-content/uploads/2023/12/Palliative-Care-2030-public.pdf>; e o relatório Health Service Executive (HSE) da Irlanda — Review of the Palliative Medicine Workforce in Ireland (2017), disponível em: <https://www.hse.ie/eng/staff/leadership-education-development/met/plan/specialty-specific-reviews/palliative-medicine-speciality.pdf>

⁴¹ Os dados referentes à população correspondem ao indicador População residente (N.º) por Local de residência (NUTS – 2024), Sexo e Grupo etário; Anual – INE, Estimativas anuais da população residente, consultado em <http://www.ine.pt>, na data de 25 de setembro de 2025.



prestação de cuidados no SNS. Consequentemente, a disponibilidade real destes profissionais no SNS poderá ser inferior ao valor estimado.

Ademais, no presente estudo caracteriza-se a oferta de cuidados paliativos prestada pelas diversas equipas locais de cuidados paliativos existentes nos vários níveis e contextos do SNS; contudo, não se procedeu à mensuração da alocação de recursos humanos, em equivalente tempo completo (ETC), afetos a essas equipas.

3.2. As Unidade de Cuidados Paliativos

No SNS, o internamento dos utentes com necessidades de cuidados paliativos organiza-se em duas tipologias: UCP-Hospitalares, integradas em estabelecimentos do SNS e destinadas a doentes com doença grave, avançada e/ou progressiva que requerem internamento; e UCP-RNCCI, contratualizadas com entidades do setor social ou privado, destinadas a situações de complexidade paliativa baixa a moderada.

Em 2024, identificaram-se 21 UCP-Hospitalares, das quais 19 localizadas em ULS e duas em IPO. A ULS de Coimbra dispunha de duas UCP-Hospitalares: uma no Hospital Arcebispo João Crisóstomo, em Cantanhede, e outra exclusivamente dedicada a utentes em idade pediátrica, localizada no Hospital Pediátrico de Coimbra. Por sua vez, existiam 13 UCP-RNCCI contratualizadas com o setor social e privado, menos uma do que em 2023 e 2022.⁴² Até 2024, a RNCP não dispunha de UCP-RNCCI contratualizadas exclusivamente para a idade pediátrica.

A figura 1 apresenta a localização das UCP por tipologia. A maior percentagem de camas localizava-se na NUTS II Norte (28,5%), e NUTS II Centro (24,4%), que, em conjunto, concentravam 52,9% da capacidade nacional. As menores

⁴² Os dados sobre as camas de UCP-RNCCI contratualizadas com o setor social e privado foram disponibilizados pela DE-SNS, I.P..



percentagens observavam-se no Algarve (4,2%) e na Península de Setúbal (9,7%) (tabela 2).

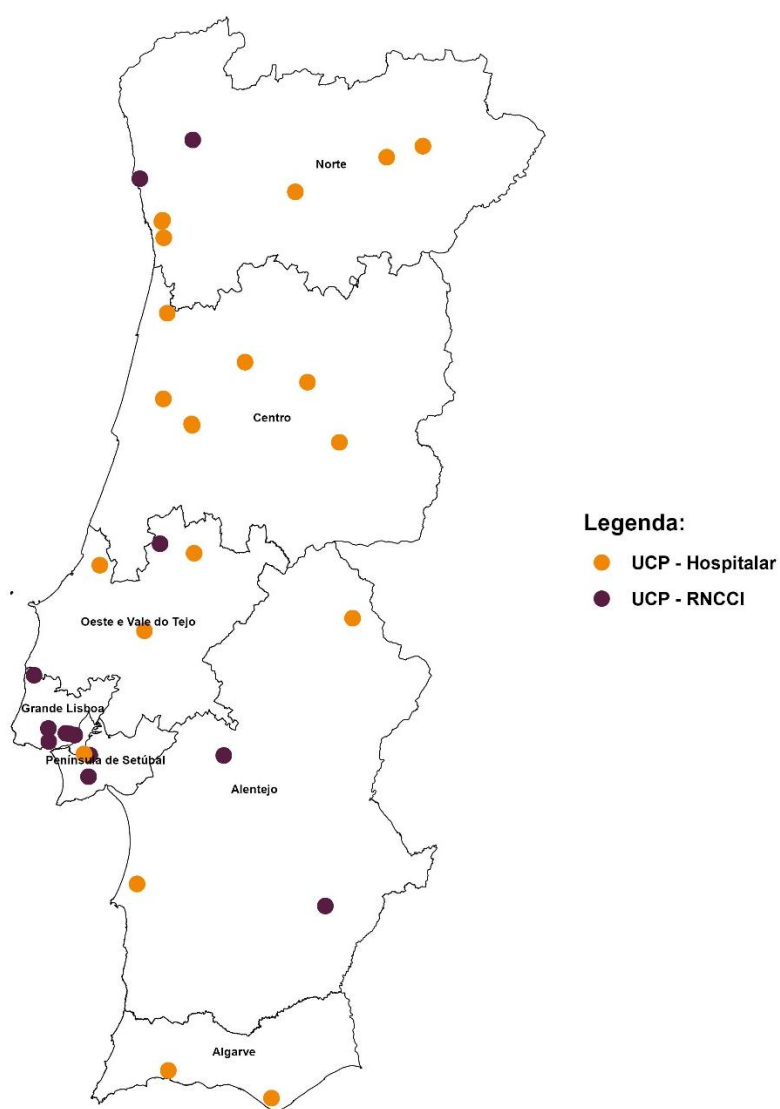


Figura 1 - Pontos de oferta de UCP por tipologia, em Portugal, 2024

Importa salientar que estes valores resultam da agregação das camas de UCP-Hospitalares e de UCP-RNCCI. No entanto, as regiões do Centro e do Algarve não dispunham de UCP-RNCCI, enquanto a NUTS II Grande Lisboa não



dispunha de UCP-Hospitalar (tabela 2).⁴³ Esta heterogeneidade na distribuição da oferta condiciona a capacidade de resposta regional, pelo que se revelou necessário recorrer a indicadores que permitam avaliar a adequação da oferta às necessidades estimadas. Deste modo, foi analisado o número de camas ajustado à procura potencial, definida como o número de pessoas que, na fase final do ciclo vital, beneficiariam de cuidados paliativos.⁴⁴

Assim, estimou-se que, em 2024, o rácio nacional de camas, ajustado pela necessidade de cuidados paliativos, correspondia a 55,6 por 10.000 óbitos em Portugal continental. Adicionalmente, verificou-se que as regiões do Centro, da Península de Setúbal, do Oeste, do Vale do Tejo e do Alentejo apresentavam valores superiores a este referencial. Em contraste, a região Norte, apesar de concentrar a maior proporção de camas de UCP, registava um rácio inferior ao de Portugal continental e o segundo mais baixo do país, sendo o mais baixo apresentado pela NUTS II Algarve.

Tabela 2 - Percentagem e rácio de camas de UCP, por tipologia e necessidade estimada de cuidados paliativos, por 10.000 óbitos, NUTS II, em Portugal, 2024

NUTS II	UCP-Hospitalar	UCP-RNCCI	Total	Rácio
Alentejo	5,9%	8,9%	7,0%	58,1
Algarve	6,6%	0,0%	4,2%	47,0
Centro	38,5%	0,0%	24,4%	70,0
Grande Lisboa	0,0%	44,3%	16,2%	49,3
Norte	35,9%	15,8%	28,5%	47,7
Oeste e Vale do Tejo	10,3%	9,5%	10,0%	58,6
Península de Setúbal	2,9%	21,5%	9,7%	67,7
Portugal Continental				55,6

⁴³ Os utentes com necessidades de cuidados paliativos podem, ainda assim, ser internados nos hospitais da NUTS II em causa; porém, esse internamento ocorre numa enfermaria não especificamente dedicada a cuidados paliativos, ao contrário do que sucede nas UCP-Hospitalares, que são unidades de internamento exclusivamente dedicadas e especializadas nesta área.

⁴⁴ As necessidades em cuidados paliativos foram estimadas com base na mortalidade por todas as causas, para o ano de 2024, utilizando os dados disponibilizados em: https://evm.min-saude.pt/#shiny-tab-q_concelhos. Aplicou-se a metodologia proposta por Murtagh e Higginson (2014), atualmente a referência internacional para a estimação de necessidades populacionais em cuidados paliativos e já utilizada no Plano de Desenvolvimento Estratégico para os Cuidados Paliativos (PDECP) 2021–2022. Seguiu-se o limiar inferior definido pelos autores, correspondente ao coeficiente de 0,69, que assume que 69% das mortes estão associadas a condições clínicas que, com elevada probabilidade, beneficiariam de cuidados paliativos, constituindo assim uma estimativa conservadora da procura potencial.

Murtagh, F. E. M., Bausewein, C., Verne, J., Groeneveld, E. I., Kaloki, Y. E., & Higginson, I. J. (2014). *How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates*. *Palliative Medicine*, 28(1), 49–58. <https://doi.org/10.1177/0269216313489367>.



Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores e pela DE-SNS

Em 2009 e 2010, a EAPC – organização dedicada à promoção e ao desenvolvimento de cuidados paliativos na Europa – emitiu recomendações para o desenvolvimento de terminologia e de normas de qualidade comuns no âmbito dos cuidados paliativos prestados na Europa.⁴⁵

Entre as suas recomendações, a EAPC atualizou o número mínimo de camas de cuidados paliativos de 50 para um intervalo entre 80 e 100 por 1.000.000 de habitantes, abrangendo tanto o contexto hospitalar quanto o de cuidados de longa duração,⁴⁶ havendo consenso entre os vários países europeus quanto ao uso deste indicador.⁴⁷

Esta métrica permite comparar a oferta existente em cada região com o nível de referência recomendado. A tabela 3 apresenta o rácio de camas de cuidados paliativos por 1.000.000 de habitantes, discriminado por tipologia (UCP-Hospitalar e UCP-RNCCI), bem como o total agregado.

Concluiu-se que, em 2024, o rácio nacional de camas de UCP por 1.000.000 habitantes foi de 42,1, valor inferior a ambos os limites recomendados. Em termos relativos, o número de camas existentes era 18,9% mais baixo do que se esperaria face ao limiar inferior e 90,2% mais baixo do que o limiar superior, mais exigente. Não obstante, este resultado revela-se assimétrico ao longo do território de Portugal continental.

Da análise efetuada, constata-se que as NUTS II Alentejo e Centro apresentaram, no agregado de camas de UCP, um rácio superior ao limiar recomendado anteriormente, de 50 camas por 1.000.000 habitantes – “limiar anterior” (20,9% e 18,2% superior, respetivamente). Contudo, quando

⁴⁵ Radbruch, L., & Payne, S. (2009). *White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 1. European Journal of Palliative Care*, 16(6), 278–289.

⁴⁶ Radbruch, L., & Payne, S. (2010). *White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Part 2. European Journal of Palliative Care*, 17(1), 22–33.

⁴⁷ 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>



considerado o limiar atual – 80 camas por 1.000.000 habitantes, nenhuma região atingiu o rácio recomendado.

Ademais, constatou-se que as NUTS II do Oeste e do Vale do Tejo e da Península de Setúbal apresentavam um número agregado de camas de UCP muito próximo do limiar anteriormente recomendado ($\leq 1\%$). As regiões com maior défice de camas foram as NUTS II Grande Lisboa, Norte e Algarve.

Importa notar que, quando se compara o rácio ajustado pelo número de óbitos com o rácio ajustado pela população residente, a NUTS II Algarve surge como a região com o maior défice, seguida da Norte e da Grande Lisboa (tabela 2).

Tabela 3 - Rácio de camas de UCP, por tipologia e 1.000.000 habitantes e variação percentual do total de camas de UCP, face ao recomendado, por NUTS II e em Portugal Continental, em 2024⁴⁸

NUTS II	Rácio atual			Variação agregada face ao valor recomendado (%)	
	UCP Hospitalar	UCP RNCCI	Total	Limiar anterior (50 camas)	Limiar atual (80 camas)
Alentejo	33,7	29,5	63,2	20,9%	-26,6%
Algarve	36,5	0,0	36,5	-36,9%	-119,0%
Centro	61,1	0,0	61,1	18,2%	-30,9%
Grande Lisboa	0,0	32,5	32,5	-54,0%	-146,5%
Norte	26,5	6,8	33,3	-50,1%	-140,2%
Oeste e Vale do Tejo	32,4	17,3	49,7	-0,6%	-61,0%
Península de Setúbal	9,4	40,1	49,5	-1,0%	-61,6%
Portugal Continental	26,6	15,4	42,1	-18,9%	-90,2%

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores e pela DE-SNS

Atendendo à dispersão espacial da oferta de UCP, entendeu-se pertinente realizar um exercício de avaliação da cobertura disponibilizada à população residente em Portugal continental. Para o efeito, consideraram-se as UCP existentes, englobando simultaneamente as tipologias hospitalares e de RNCCI.

⁴⁸ Os dados referentes à população correspondem ao indicador População residente (N.º) por Local de residência (NUTS – 2024), Sexo e Grupo etário; Anual – INE, Estimativas anuais da população residente, consultadas em <http://www.ine.pt>, na data de 25 de setembro de 2025.



Tal como evidenciado na tabela 4, 71,5% da população residente em Portugal continental residia a 30 minutos ou menos de uma UCP. A cobertura populacional aumenta para 92,2% quando considerado o tempo de viagem de 60 minutos.⁴⁹

Tabela 4 - Cobertura populacional por UCP, em Portugal continental, 2024

Limite	% da população continental coberta
30 minutos	71,5%
60 minutos	92,2%

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores e pela DE-SNS

Os utentes que beneficiam, ou que venham a beneficiar, de internamento em UCP-RNCCI estão sujeitos a um processo de referenciação que pode ter origem tanto nos cuidados de saúde hospitalares como nos cuidados de saúde primários. Verificou-se, contudo, que a maioria das referenciações foi realizada pelos cuidados hospitalares, evidenciando uma tendência de crescimento: 81,7% em 2022 e 83,5% em 2024 (tabela 5).

Tabela 5 - Percentagem das referenciações para UCP-RNCCI, por origem da referenciação, em Portugal continental

Origem	2022	2023	2024
Cuidados de Saúde Hospitalar	81,7%	82,2%	83,5%
Cuidados de Saúde Primários	18,3%	17,8%	16,5%

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pela DE-SNS

De acordo com os resultados apresentados na tabela 6, concluiu-se que a percentagem de utentes que faleceram antes da admissão em UCP-RNCCI

⁴⁹ 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](https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/))). Os dados referentes à população correspondem ao indicador População residente (N.º) por Local de residência (NUTS – 2024), Sexo e Grupo etário; Anual – INE, Estimativas anuais da população residente, consultadas em <http://www.ine.pt>, na data de 25 de setembro de 2025.



aumentou em 2024 (5,5 pontos percentuais face a 2022), correspondendo a 53,0% dos utentes referenciados (1.862), face a 47,5% (1.638) em 2023 e 48,0% (1.596) em 2022. Em contraste, a percentagem de utentes admitidos em UCP-RNCCI diminuiu de forma consistente, correspondendo a uma redução de 4,4 pontos percentuais face a 2023 (de 37,4% para 33,0%) e de 3,6 pontos percentuais face a 2022 (de 36,6% para 33,0%).

Tabela 6 - Percentagem de utentes referenciados para as UCP-RNCCI por estado da referência a 31 de dezembro, em Portugal continental

Estado	2022	2023	2024
Óbito	1.596 (48,0%)	1.638 (47,5%)	1.862 (53,0%)
Admitido	1.217 (36,6%)	1.290 (37,4%)	1.159 (33,0%)
Cancelado	285 (8,6%)	296 (8,6%)	311 (8,9%)
Recusa	92 (2,8%)	88 (2,6%)	101 (2,9%)
Em avaliação	76 (2,3%)	69 (2,0%)	59 (1,7%)
Aguardar vaga	57 (1,7%)	67 (1,9%)	21 (0,6%)

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pela DE-SNS

A análise da mediana do tempo de espera dos utentes com referência para a UCP-RNCCI, por estado de referência, em 2024, evidencia que os utentes que vieram a ser admitidos apresentaram uma mediana de espera de 16 dias, valor superior à mediana de 9 dias observada nas referências que resultaram em óbito antes da admissão.

Esta diferença é coerente com a evidência previamente descrita de um número de camas de UCP inferior ao que se esperaria face aos rácios recomendados.

Importa, contudo, sublinhar que a referência para UCP-RNCCI não implica que o utente não estivesse a beneficiar de cuidados paliativos noutros níveis do SNS, mas sinaliza, antes, que esta tipologia específica de resposta se revela insuficiente face à procura estimada (tabela 7).

Tabela 7 - Tempo de espera, em dias, por categoria de estado de referência, em Portugal continental

Estado	2022		2023		2024	
	Média	Mediana	Média	Mediana	Média	Mediana



Óbito	12	8	12	8	13	9
Admitido	20	15	21	16	23	16

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pela DE-SNS

Dos utentes referenciados, em 2024, constatou-se que 88,4% foram efetivamente admitidos em UCP-RNCCI, o que corresponde a um aumento de 1,8 pontos percentuais face a 2023 e de 1,2 pontos percentuais face a 2022. Verificou-se ainda que 11,6% dos utentes referenciados acabaram por ser admitidos numa tipologia distinta daquela para a qual tinham sido inicialmente referenciados, encontrando resposta em unidades da RNCCI (tabela 8).

Tabela 8 - Percentagem dos utentes referenciados para UCP-RNCCI, por tipologia de admissão, em Portugal continental

Destino de admissão	2022	2023	2024
UCP	87,2%	86,6%	88,4%
ECCI	9,9%	10,1%	8,6%
UC	1,2%	1,2%	1,2%
UMDR	1%	1,5%	1,1%
ULDm	0,7%	0,6%	0,7%

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pela DE-SNS

No que se refere à caracterização sociodemográfica dos utentes que utilizaram UCP-Hospitalares e UCP-RNCCI, constatou-se que a idade média dos utentes era mais elevada nas UCP-RNCCI (74,9 anos) do que nas UCP-Hospitalares (72,3 anos). Verificou-se igualmente uma diferença na distribuição por sexo: nas UCP-Hospitalares predominavam os utentes do sexo masculino (55,4%), e nas UCP-RNCCI utentes do sexo feminino (50,9%) (tabela 9).

Tabela 9 - Caracterização demográfica dos utentes admitidos em UCP, por tipologia, idade e sexo, em Portugal, 2024⁵⁰

Tipologia	Idade (média)	% Feminino	% Masculino
UCP-RNCCI	74,9	50,9%	49,1%

⁵⁰ No caso das UCP-RNCCI, foram considerados os utentes referenciados e admitidos, em 2024, numa unidade de UCP-RNCCI. No caso das UCP-Hospitalares, em resultado da variabilidade, no reporte de dados foi considerado, em exclusivo, os utentes assistidos com data de admissão e alta em 2024.



UCP-Hospitalar	72,3	44,6%	55,4%
----------------	------	-------	-------

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores e pela DE-SNS

Por fim, a demora média de internamento foi mais elevada nas UCP-RNCCI, com 24,3 dias, em comparação aos 12,6 dias observados nas UCP-Hospitalares.

Tabela 10 - Demora média de internamento, em dias, dos utentes admitidos em UCP, por tipologia, em Portugal, 2024⁵¹

Tipologia	Média	Mediana
UCP-RNCCI	24,3	14
UCP-Hospitalar	12,6	8

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores e pela DE-SNS

Vários prestadores salientaram que, mesmo na ausência de UCP-Hospitalar, ou para além da sua capacidade formal, é assegurada a prestação de cuidados paliativos a utentes internados noutros serviços de internamento, através do suporte e consultadoria interna das Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) e Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSCP-P). Algumas entidades reportaram ainda a existência de camas informalmente reservadas para cuidados paliativos, não refletidas como tal no sistema de informação.

Assim, a utilização real de cuidados paliativos em internamento hospitalar é substancialmente superior ao que poderia ser quantificado neste estudo, que se circunscreveu ao internamento especificamente registado em UCP.

3.3. Equipas Intra-Hospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos

⁵¹ No caso das UCP-RNCCI, foram considerados os utentes referenciados e admitidos, em 2024, numa unidade de UCP-RNCCI. No caso das UCP-Hospitalares, em resultado da variabilidade, no reporte de dados foi considerado, em exclusivo, os utentes assistidos com data de admissão e alta em 2024.



No que respeita às EIHSCP, verificou-se que a totalidade das ULS (43) dispunha de uma equipa direccionada a doentes adultos. Já no caso das EIHSCP-P, constatou-se que existiam em 15 ULS e em dois IPO (tabela 11).

Tabela 11 - Número de equipas EIHSCP por tipo de entidade, tipologia e tipo de equipa em Portugal continental, em 2024⁵²

Entidade	EIHSCP	EIHSCP-P
ULS	39	15
IPO	3	2
PPP	1	0

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

As equipas apresentam natureza interdisciplinar, integrando, no mínimo, profissionais de quatro grupos profissionais distintos: médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais. Importa ainda referir que, conforme previamente descrito, os profissionais que integram estas equipas devem possuir formação teórica específica, bem como estágios em serviços diferenciados, de acordo com a tipologia da equipa (adultos e/ou pediátrica), a sua classe profissional e o nível de responsabilidade assumido (coordenação e/ou responsabilidade clínica da equipa).

De facto, o PEDCP para o biénio 2023-2024 definiu os requisitos formativos mínimos e recomendou a sua observância pelos profissionais que integram estas equipas.⁵³ Assim, a presente análise centra-se no grau de cumprimento desses requisitos pelos elementos das EIHSCP e EIHSCP-P, através da verificação da detenção da formação recomendada, para cada tipo de profissional identificado.

⁵² Para efeitos do presente relatório, considera-se que uma entidade possui equipa sempre que se encontre identificada, no mínimo, uma EIHSCP associada à mesma. Podendo uma mesma entidade, com mais de um estabelecimento, apresentar mais de uma EIHSCP. Na verdade, constatou-se que, em nove entidades, a EIHSCP desenvolvia atividade em mais de um estabelecimento.

⁵³ A informação consultada reporta-se ao conteúdo da Tabela 2, constante da página 13 do referido relatório, disponível em: https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf



No entanto, cumpre referir que a informação reportada pelos prestadores apresentou insuficiências quanto: (i) à descrição da formação dos profissionais; (ii) à identificação das figuras de coordenador e de responsável das equipas; (iii) ao nível de formação teórica e/ou prática.⁵⁴

A tabela 12 apresenta, para os profissionais cuja informação reportada se encontrava completa, a taxa de cumprimento dos requisitos formativos mínimos recomendados pela CNCP, considerando-se que existe incumprimento formativo sempre que um dos elementos formativos previstos se encontra aquém do mínimo recomendado para a classe profissional e responsabilidade assumida.

Constatou-se que os profissionais de enfermagem e médicos, sem funções específicas de coordenação e/ou de responsável, apresentavam as taxas mais elevadas de cumprimento, respetivamente, 88,9% e 90,2%. Por seu turno, quando considerados os profissionais que exerciam funções de médico coordenador e de enfermeiro responsável, tais taxas diminuíram para 69,6% e 65,0%, respetivamente. Finalmente, as menores taxas de cumprimento foram observadas entre os psicólogos (43,6%) e os assistentes sociais (26,8%).

Tabela 12 - Percentagem de cumprimento dos requisitos formativos mínimos previsto no PEDCP do biénio 2023-2024, para as EIHSCP, em Portugal Continental, em 2024

Tipo Profissional	% Cumprimento
Médico Coordenador	69,6%
Médico	90,2%
Enfermeiro Responsável	65,0%
Enfermeiro	88,8%
Psicólogo	43,6%
Assistente Social	26,8%

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

⁵⁴ Concretamente, observou-se informação incompleta, relativamente a pelo menos uma dessas variáveis, para 32 enfermeiros, 29 médicos, 16 psicólogos e 15 assistentes sociais. Por seu turno, das 43 entidades que declararam dispor de EIHSCP, apenas 23 identificaram o profissional que assumia o cargo de médico coordenador e 20 o de enfermeiro responsável.



No que respeita às EIHSCP-P, para os casos em que se confirmou a existência de informação integral em todas as variáveis consideradas⁵⁵, estimou-se a taxa de cumprimento dos requisitos formativos mínimos.

De forma geral, as taxas de cumprimento formativo eram inferiores às observadas nas equipas de adultos (tabela 13). Em concreto, apenas 30% dos médicos coordenadores e 33,3% dos enfermeiros responsáveis cumpriam os requisitos estabelecidos. Entre os restantes profissionais, os enfermeiros (sem funções de responsável) registaram a taxa mais elevada, de 89,5%, seguidos pelos médicos, com 66,7%. Os psicólogos apresentaram uma taxa de cumprimento superior à observada nas EIHSCP de adultos (50,0%), e 11,1% dos assistentes sociais cumpriam os requisitos formativos mínimos.

Tabela 13 - Percentagem de cumprimento dos requisitos formativos mínimos previsto no PEDCP do biénio 2023-2024, para as EIHSCP-P, em Portugal Continental, em 2024

Tipo Profissional	% Cumprimento
Médico Coordenador	30,0%
Médicos	66,7%
Enfermeiro Responsável	33,3%
Enfermeiros	89,5%
Psicólogo	50,0%
Assistente Social	11,1%

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

Por fim, importa salientar que o PEDCP prevê dotações mínimas por profissional, medidas por referência a ETC. Contudo, apesar de ter sido identificado o número total de profissionais integrados nas EIHSCP e EIHSCP-P, a indisponibilidade de informação, para todos os estabelecimentos, sobre o tempo efetivamente alocado por cada profissional ao exercício nestas equipas impediu o cálculo do respetivo ETC, bem como do rácio de profissionais por equipa e pela população

⁵⁵ Apenas em 13 das 17 foi identificado o médico coordenador e em oito o enfermeiro responsável. Relativamente aos profissionais que integram estas equipas, constatou-se ausência de informação completa para todas as variáveis para, pelo menos, três médicos coordenadores, dois enfermeiros responsáveis, 28 enfermeiros, 12 médicos, nove psicólogos e 11 assistentes sociais.



residente. Acresce que diversos prestadores reportaram que os profissionais que integravam estas equipas não lhes dedicavam a totalidade do seu tempo, acumulando funções noutras estruturas de cuidados paliativos e/ou noutras atividades assistenciais na mesma entidade.

No que se refere à atividade desenvolvida pelas EIHSCP, a maior proporção de consultas de cuidados paliativos realizadas pelas EIHSCP ocorreu na NUTS II Norte (44,0%), que apresentava, simultaneamente, a menor mediana de tempo de espera (5 dias). Seguiu-se a região Centro, com 22,3% das consultas e uma mediana de 20 dias, e a região de Grande Lisboa, com 17,7% das consultas e uma mediana de 7 dias. A mediana do tempo de espera para consulta em Portugal continental foi de 12 dias. A mediana da idade dos utentes que recorreram à consulta situou-se em 76 anos, variando regionalmente entre 74 e 79 anos (tabela 14).

Tabela 14 - Percentagem de consultas, mediana do tempo de referenciação (em dias) e idade do utente beneficiário da consulta da EIHSCP, NUTS II, em Portugal, 2024⁵⁶

NUTS II	% consultas	Mediana do tempo de espera (em dias)	Idade (mediana em anos)
Alentejo	1,8%	10	77
Algarve	4,9%	22	74
Centro	22,3%	20	77
Grande Lisboa	17,7%	7	75
Norte	44,0%	5	75
Oeste e Vale do Tejo	3,3%	20	79
Península de Setúbal	6,0%	29	76
Portugal Continental	100,0%	12	76

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

Em contraste, as consultas de cuidados paliativos realizadas pelas EIHSCP-P apresentaram uma mediana de tempo de espera de 6 dias, associada a utentes

⁵⁶ As presentes estimações têm em consideração apenas a informação reportada nos casos em que todas as variáveis relevantes se encontravam completas para cada consulta, baseando-se na atividade comunicada por 37 das 43 entidades com EIHSCP. Não foi possível distinguir a origem da referenciação, o profissional que realiza a primeira consulta, nem a natureza da subespecialidade da consulta de cuidados paliativos.



com uma mediana de idade de 7 anos (tabela 15). Em virtude da escassa oferta observada, optou-se por apresentar os dados em termos globais.

Tabela 15 - Mediana do tempo de referenciação (em dias) e idade do utente beneficiário (mediana) da consulta da EIHS CP-P, em Portugal, 2024⁵⁷

EIHS CP-P	Mediana do tempo de espera (em dias)	Idade (em anos)
Portugal Continental	6	7

Fonte: Os dados da procura referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

3.4. Equipas Comunitárias de suporte em Cuidados Paliativos

No que respeita especificamente às Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), integradas nos cuidados de saúde primários, constatou-se que 25 entidades dispunham de, pelo menos, uma equipa em funcionamento, sendo que em cinco ULS foi possível identificar mais de uma equipa comunitária (tabela 16). Além disso, duas entidades sem ECSCP referiram assegurar a prestação de cuidados paliativos domiciliários através das Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI). Por fim, importa salientar que duas entidades indicaram que a sua ECSCP beneficiava de financiamento externo proveniente do projeto Fundação - La Caixa.⁵⁸

Verificou-se que apenas em 15 entidades foi identificado o enfermeiro responsável e, em 22 o médico coordenador, registando-se uma taxa de cumprimento formativo, face ao recomendado no PEDCP, de 40,0% e 68,2%, respetivamente. No caso dos restantes médicos e enfermeiros, estas taxas aumentam para 87,6% e 68,6%. Tal como observado nas EIHCSP e EIHS CP-P,

⁵⁷ As presentes estimações têm em consideração apenas a informação reportada nos casos em que todas as variáveis relevantes se encontravam completas para cada consulta, baseando-se na atividade comunicada por 17 entidades com EIHS CP-P.

⁵⁸ Importa ainda referir que poderão existir outras fontes de financiamento e/ou equipas com apoio financeiro externo ao SNS, que não tenham sido especificadas na resposta à ERS pelo respetivo prestador.



as menores taxas de cumprimento formativo verificaram-se entre os psicólogos e assistentes sociais (tabela 16).

Tabela 16 - Percentagem de cumprimento dos requisitos formativos mínimos previsto no PEDCP do biénio 2023-2024, para as ECSCP, em Portugal Continental, em 2024

Tipo Profissional	% Cumprimento
Médico Coordenador	68,2%
Outros médicos	87,6%
Enfermeiro Responsável	40,0%
Outros enfermeiros	68,6%
Psicólogo	25,0%
Assistente Social	13,6%

Fonte: Os dados da oferta referem-se a 31 de dezembro de 2024 e foram disponibilizados pelos prestadores.

Das respostas aos pedidos de elementos realizados aos prestadores, foi possível concluir que a parametrização dos sistemas de informação é insuficiente para o registo da atividade operacional relevante das equipas locais de cuidados paliativos, o que não deixou de limitar a análise realizada pela ERS.

De referir, ainda, que alguns prestadores reportaram a existência de estruturas locais de cuidados paliativos não descritas na legislação vigente. É exemplo disso a Unidade de Hospitalização Domiciliária da ULS do Baixo Alentejo. Face ao exposto, assume-se provável a existência de estruturas semelhantes noutras entidades, que contribuirão para a maior abrangência da oferta nesta área de cuidados e que não foram alvo de análise do presente estudo, devido à sua especificidade.



4. Conclusões

De acordo com o estudo realizado ao acesso dos utentes a cuidados paliativos no SNS foi possível concluir o seguinte:

- Em 2024, Portugal dispunha de 2,5 enfermeiros especializados em cuidados paliativos por 100.000 habitantes e de 1,5 médicos especializados por 100.000 habitantes, de acordo com a informação reportada, a 31 de dezembro, pela Ordem dos Enfermeiros e pela Ordem dos Médicos.
- Foram identificadas 21 Unidades de Internamento de Cuidados Paliativos Hospitalares (UCP-Hospitalares), das quais 19 integradas em Unidades Locais de Saúde (ULS) e duas em Institutos Portugueses de Oncologia (IPO). Adicionalmente, encontravam-se 13 UCP-RNCCI contratualizadas com o setor social e privado, menos uma do que nos anos de 2023 e 2022.
- A maior percentagem de camas de UCP localizava-se na NUTS II Norte (28,5%). Contudo, quando ajustada pela necessidade estimada de cuidados paliativos, esta região apresentava um rácio inferior ao observado em Portugal continental e o segundo mais baixo do país, sendo o valor mais reduzido registado na NUTS II Algarve, que acumulava igualmente a menor percentagem de camas.
- O rácio de camas de UCP por 1.000.000 habitantes em Portugal continental situou-se em 42,1, valor inferior a ambos os limites recomendados. Em termos relativos, o número de camas existente era 18,9% inferior ao esperado face ao limiar anteriormente recomendado (50 camas por 1.000.000 de habitantes) e 90,2% inferior face ao limiar atual, mais exigente (80 camas por 1.000.000 de habitantes).
- No que respeita à acessibilidade geográfica, 71,5% da população residente em Portugal continental residia a 30 minutos ou menos de



uma UCP, percentagem que aumentava para 92,2% quando considerado um tempo de viagem de 60 minutos.

- Verificou-se um aumento da mortalidade antes da admissão em UCP-RNCCI. Em 2024, 53,0% dos utentes referenciados (1.862) faleceram antes da admissão, em comparação com 47,5% (1.638) em 2023 e 48,0% (1.596) em 2022. Em sentido inverso, a percentagem de utentes admitidos em UCP-RNCCI diminuiu no período em análise, registando-se uma redução de 4,4 pontos percentuais em 2024, face a 2023 (de 37,4% para 33,0%), e de 3,6 pontos percentuais face a 2022 (de 36,6% para 33,0%).
- A mediana do tempo de espera dos utentes referenciados e admitidos foi de 16 dias, valor superior à mediana de 9 dias observada nos casos que culminaram em óbito antes da admissão. Dos utentes admitidos, 88,4% foram internados em UCP-RNCCI, correspondendo a um aumento de 1,8 pontos percentuais face a 2023 e de 1,2 pontos percentuais face a 2022, tendo os restantes utentes sido admitidos em unidades da RNCCI (apesar da referência para unidades de cuidados paliativos).
- Relativamente às Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP), todas as 43 entidades dispunham de equipas direcionadas a doentes adultos. As EIHSCP pediátricas (EIHSCP-P) encontravam-se implementadas em 15 ULS e em dois IPO.
- No que se refere às taxas de cumprimento dos requisitos formativos recomendados pela CNCP nas EIHSCP, os enfermeiros e médicos sem funções de coordenação apresentaram as taxas mais elevadas, de 88,9% e 90,2%, respetivamente. Em contraste, entre os médicos coordenadores e os enfermeiros responsáveis, as taxas foram menores – 69,6% e 65,0%, respetivamente. As menores taxas de cumprimento dos requisitos de formação recomendados foram observadas entre os psicólogos (43,6%) e os assistentes sociais (26,8%).



- Nas EIHSCP-P, as taxas de cumprimento das recomendações formativas foram inferiores às observadas nas equipas de adultos. Apenas 30,0% dos médicos coordenadores e 33,3% dos enfermeiros responsáveis cumpriam os requisitos recomendados. Entre os restantes profissionais, os enfermeiros sem funções de responsabilidade apresentaram a taxa mais elevada (89,5%), seguidos pelos médicos (66,7%). Os psicólogos registaram uma taxa de 50,0%, superior à observada nas equipas de adultos, enquanto apenas 11,1% dos assistentes sociais atendiam aos requisitos mínimos.
- Quanto à atividade das EIHSCP, a mediana do tempo de espera para consulta, em Portugal continental, foi de 12 dias. A NUTS II Norte concentrou a maior proporção de consultas de cuidados paliativos (44,0%) e apresentou, simultaneamente, a menor mediana de tempo de espera (5 dias). Seguiu-se a NUTS II Centro, com 22,3% das consultas e uma mediana de 20 dias, e a NUTS II Grande Lisboa, com 17,7% e uma mediana de 7 dias.
- No âmbito das equipas comunitárias (ECSCP), 25 entidades dispunham de pelo menos uma equipa em funcionamento, tendo sido identificada a existência de mais de uma equipa comunitária em cinco ULS. As taxas de cumprimento formativo, face ao recomendado no PEDCP, de 40,0% e 68,2%, respetivamente, para o enfermeiro responsável e o médico coordenador. Para os restantes médicos e enfermeiros, estas taxas aumentaram para 87,6% e 68,6%, respetivamente. À semelhança do observado nas EIHSCP e EIHSCP-P, as menores taxas de cumprimento formativo foram novamente verificadas entre os psicólogos e os assistentes sociais.

A ERS continuará a monitorizar esta área de cuidados, atendendo aos resultados do presente estudo, com vista à extensão das análises realizadas.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2026

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 L32
4100-455 PORTO - Portugal
T +351 222 092 350
geral@ers.pt
www.ers.pt