

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA  
DOS AÇORES



COMISSÃO ESPECIALIZADA PERMANENTE DE  
ASSUNTOS SOCIAIS

# RELATÓRIO E PARECER

PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 34/XIII/1.ª

CRIA A REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

ABRIL DE 2026



## INTRODUÇÃO

A Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais procedeu à apreciação, relato e emissão de parecer sobre a **Proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XIII/1.ª** – “Cria a rede de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores”.

A presente iniciativa subscrita pelo Governo Regional, deu entrada na Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores a 25 de julho de 2025, tendo sido enviada a 30 de julho de 2025 à Comissão Especializada Permanente de Assuntos Sociais, por despacho de Sua Excelência o Presidente da Assembleia Legislativa.

### CAPÍTULO I

#### ENQUADRAMENTO JURÍDICO

A apresentação da presente Proposta de Decreto Legislativo Regional, emanada pelo Governo Regional, visa, conforme plasmado no seu artigo 1.º, proceder à criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, doravante designadas por RRCP e por RAA, respetivamente, a qual constitui parte integrante do Serviço Regional de Saúde, a funcionar no âmbito do departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde, e estabelece as normas enquadradoras gerais do regime jurídico da RRCP, no que se refere à sua organização e ao seu funcionamento.

A iniciativa legislativa em análise cumpre todos os requisitos exigidos pelo artigo 119.º do Regimento da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores.

Nos termos do disposto na alínea a) do artigo 42.º e do n.º 1 do artigo 123.º do Regimento, compete em razão da matéria, à respetiva comissão especializada permanente, apreciar a iniciativa e elaborar o correspondente relatório.

Considerando que a matéria da presente iniciativa incide sobre *Serviço Regional de Saúde* constata-se que a competência para emitir parecer é da Comissão de Assuntos Sociais, nos termos do artigo 4.º da Resolução da Assembleia Legislativa da Região Autónoma dos Açores n.º 1/2024/A, de 8 de abril, que aprova as competências das comissões especializadas permanentes.

### CAPÍTULO II

#### APRECIÇÃO NA GENERALIDADE



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

A presente iniciativa legislativa, conforme plasmado no seu artigo 1.º, visa proceder à criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, doravante designadas por RRCP e por RAA, respetivamente, a qual constitui parte integrante do Serviço Regional de Saúde, a funcionar no âmbito do departamento do Governo Regional com competência em matéria de saúde, e estabelece as normas enquadradoras gerais do regime jurídico da RRCP, no que se refere à sua organização e ao seu funcionamento.

Na exposição de motivos que fundamentam a apresentação da presente iniciativa, o proponente refere que “Os cuidados paliativos assumem-se, hoje, como um direito humano e representam uma área de desenvolvimento técnico fundamental nos sistemas de saúde e, como tal, são um imperativo ético organizacional.

A integração dos cuidados paliativos nos sistemas de saúde é, pois, essencial para a obtenção de uma Cobertura Universal de Saúde (*Universal Health Coverage*).

Trata-se de cuidados ativos de alívio e prevenção do sofrimento associado a doenças incuráveis ou que colocam a vida em risco e envolvem, necessariamente, o doente e a sua família no processo de tomada de decisões, agindo num modelo de aliança terapêutica e avaliação global do sofrimento.

Os seus pilares básicos assentam no controlo de todos os sintomas físicos e psicológicos; na comunicação eficaz e terapêutica; na assistência e apoio à família; no trabalho em equipa interdisciplinar, em que todos se centram numa mesma missão.

Tal como reconhecem o Programa Nacional de Cuidados Paliativos e as recomendações internacionais sobre esta matéria, é imprescindível que os profissionais de saúde envolvidos nestes cuidados de saúde detenham formação e competências diferenciadas para prestar esta atividade assistencial, à semelhança, aliás, daquilo que se passa com outras áreas da saúde, e com o fim primeiro de não comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

Apesar do Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A, de 12 de junho, que cria a Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados (RRCCI), preconizar a criação de serviços específicos dirigidos a pessoas com doenças incuráveis e em fase de doença avançada e irreversível, a realidade demonstra que continuam a existir limitações claras a essa concretização.

Integra o Programa do XIV Governo Regional dos Açores, a continuidade do desenvolvimento das redes de cuidados continuados e paliativos, na previsão da Base XXXIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

setembro, nos termos da qual compete aos órgãos de governo das regiões autónomas procederem à regulamentação própria em matéria de organização, funcionamento e regionalização dos cuidados paliativos.”

### CAPÍTULO III

#### APRECIÇÃO NA ESPECIALIDADE

Na análise na especialidade não foram apresentadas quaisquer propostas de alteração.

### CAPÍTULO IV

#### ANÁLISE E DILIGÊNCIAS

Na reunião da Comissão, ocorrida a 1 de setembro de 2025, esta deliberou ouvir, presencialmente e com recurso a meios telemáticos, o Conselho Médico da Ordem dos Médicos, a Direção Clínica do Hospital do Divino Espírito Santo, acompanhada pela responsável da unidade dos cuidados paliativos, Dra. Rosário Vidal, a Ordem dos Enfermeiros e o membro do Governo Regional com competência na matéria.

Deliberou, igualmente, solicitar pareceres escritos às Unidades de Saúde de Ilha da Região Autónoma dos Açores e à Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos.

**Da Audição do Conselho Médico da Ordem dos Médicos, ocorrida a 20 de janeiro de 2026:**

<https://video.alra.pt/Asset/Details/2c8ff304-1ffd-47ff-8229-c974809ec161>

O Presidente da Comissão deu início aos trabalhos, anunciando a presença do Dr. Carlos Ponte e da Dra. Maria Inês Leite, representantes do Conselho Médico da Ordem dos Médicos, a quem, após cumpridos os formalismos e apresentações iniciais, concedeu a palavra para uma intervenção inicial

O Dr. Carlos Ponte iniciou a sua intervenção cumprimentando todos os presentes e agradecendo o convite para participar na audição sobre a criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores. Realçou tratar-se de uma iniciativa importante, cuja implementação era aguardada há já algum tempo, dada a sensibilidade e carência existentes nesta área.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Sublinhou o trabalho que tem sido desenvolvido no Hospital do Divino Espírito Santo pela Dra. Maria do Rosário e respetiva equipa, recordando que este foi um dos primeiros serviços que visitaram aquando do início do mandato, precisamente devido à preocupação da Ordem em legislar sobre esta matéria e melhorar a resposta regional.

Referiu que, numa perspetiva de futuro, a criação de uma carreira e de enquadramento formal para os cuidados paliativos seria muito bem-vinda.

Em complemento, a Dra. Maria Inês Leite agradeceu novamente o convite e reiterou que a criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores é extremamente positiva, alinhando-se com o que já existe noutras regiões, como a Região Autónoma da Madeira. Explicou que, até ao momento, os cuidados continuados e os cuidados paliativos estavam agrupados, embora se trate de realidades distintas: os cuidados continuados estão frequentemente relacionados com vigilância e componente social, enquanto os cuidados paliativos exigem cuidados médicos diferenciados. A separação entre ambos é, por isso, essencial.

O Presidente abriu então o período de inscrições, para a primeira ronda de questões e pedidos de esclarecimentos, por parte das senhoras e senhores Deputados.

A Deputada Salomé Matos (PSD) tomou a palavra, começando por referir que a Ordem dos Médicos é sempre uma entidade cuja audição é valorizada pela Comissão, dada a qualidade dos contributos que habitualmente apresenta. Agradeceu ainda a intervenção inicial dos representantes.

Destacou que a proposta de criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos visa articular os serviços hospitalares, o ambulatório e a resposta comunitária, procurando dar resposta às necessidades dos doentes. Sublinhou que, embora tardia, a iniciativa é necessária, sobretudo num contexto de crescente reconhecimento da importância dos cuidados paliativos e da necessidade de reforço das equipas.

Referiu que vários pareceres, incluindo os dos Conselhos de Administração das Unidades de Saúde, evidenciam preocupações quanto à formação e às competências dos profissionais que integrarão estas equipas. Questionou assim, qual seria na perspetiva da Ordem dos Médicos, o modelo formativo mais adequado, atendendo à experiência já existente na Rede de Cuidados Continuados, e que limitações se verificam e como podem ser ultrapassadas.

O Dr. Carlos Ponte iniciou a resposta referindo que a formação constitui uma das áreas que mais preocupam a Ordem dos Médicos. Sublinhou que é essencial assegurar uma preparação adequada, incluindo formação técnica e preparação psicológica, para todos os profissionais que irão intervir nos cuidados paliativos. Destacou que se trata de uma área onde a prestação de cuidados de saúde ocorre frequentemente de forma partilhada, articulando-se o contexto comunitário com o contexto hospitalar, o que reforça a necessidade de competências sólidas.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Esclareceu que as equipas responsáveis pelos cuidados paliativos são, por natureza, multidisciplinares, integrando médicos, enfermeiros, psicólogos, técnicos, assistentes administrativos e outros profissionais. A diversidade destas equipas exige um investimento sério na formação e na diferenciação profissional, garantindo que todos os intervenientes possuem competências adequadas à complexidade deste tipo de cuidados.

O convidado referiu igualmente que, embora existam médicos com competências diferenciadas em cuidados paliativos, não existe ainda a especialidade formal nesta área. Atualmente, os profissionais formam-se através de diferenciações ou competências específicas, algo que a Ordem dos Médicos considera insuficiente. Explicou que está em curso um processo interno, envolvendo a Ordem e outras entidades competentes, para estudar a criação da especialidade ou subespecialidade em cuidados paliativos. Uma formalização deste tipo abriria novas oportunidades de carreira, permitiria atrair mais profissionais vocacionados para a área e garantiria a estabilidade necessária para o seu desenvolvimento.

Assinalou ainda que muitos médicos que trabalham em cuidados paliativos exercem em regime de tempo parcial porque, caso fossem afetos exclusivamente a esta área, poderiam ser prejudicados em termos de progressão na carreira. Isto acontece porque a carreira médica continua estruturada com base em especialidades e valências específicas, o que penaliza quem se dedica exclusivamente aos cuidados paliativos sem que exista uma especialidade própria. Por essa razão, reforçou que é fundamental avançar com a criação da especialidade, permitindo que haja mais profissionais dedicados e disponíveis.

Acrescentou que, atualmente, existem alguns médicos diferenciados na região: no Hospital de Ponta Delgada há três médicas com esta competência – Dra. Bárbara, Dra. Ana Sofia (a tempo completo) e Dra. Madalena (em regime complementar). Contudo, considerou que este número é manifestamente insuficiente face às necessidades da Região Autónoma dos Açores.

Concluiu afirmando que a formação e o reconhecimento da carreira são peças essenciais para permitir uma resposta adequada ao crescimento previsível da procura. Sem esses instrumentos, será difícil garantir a qualidade e a sustentabilidade das equipas.

A Dra. Maria Inês Leite complementou esclarecendo que já existe, no âmbito da Ordem dos Médicos, uma Comissão que estuda a competência em cuidados paliativos, com a finalidade de elevar a subespecialidade ou, eventualmente, a especialidade plena - processo semelhante ao que já ocorreu com áreas como a oncologia. Explicou que, durante muitos anos, os médicos dedicados à oncologia provinham sobretudo da medicina interna, sendo esta a *especialidade-mãe*. À medida que o volume de trabalho aumentou e as técnicas se tornaram mais específicas, surgiu a necessidade de criar uma especialidade autónoma, e o mesmo deverá acontecer com os cuidados paliativos.



A convidada destacou que, atualmente, os cuidados paliativos são frequentemente assegurados por médicos de Medicina Interna ou de Anestesiologia, uma vez que estas áreas estão associadas a técnicas e intervenções diferenciadas, muitas delas de carácter invasivo. Todavia, quando estes profissionais se dedicam a tempo inteiro aos cuidados paliativos, acabam por ser prejudicados nas suas progressões de carreira, precisamente porque a formação e as valências desenvolvidas nesta área não são reconhecidas como equivalentes às restantes atividades da *especialidade-mãe*. Isso leva a que muitos médicos evitem dedicar-se exclusivamente aos cuidados paliativos, contribuindo para a carência de recursos humanos.

Reforçou que o mesmo se aplica à área da enfermagem e aos restantes profissionais de saúde, que necessitam igualmente de formação técnica e psicológica, uma vez que lidam diariamente com doentes com patologias graves, muitas delas incuráveis. Sublinhou que os cuidados paliativos dizem respeito a doentes com doenças sem possibilidade de cura, mas que nem sempre se encontram em fim de vida. Muitos são doentes crónicos, com baixa qualidade de saúde, mas com evolução prolongada, o que exige acompanhamento contínuo e diferenciado.

A Dra. Maria Inês Leite apontou ainda que existe alguma omissão no diploma quanto à organização das equipas, nomeadamente sobre quem deve coordená-las. Defendeu que, tal como acontece nos hospitais e centros de saúde, onde os diretores de serviço são médicos, também nos cuidados paliativos a coordenação deve ser atribuída a um médico, não por razões corporativas, mas porque o médico é quem define o plano terapêutico e estabelece a orientação clínica dos utentes. Considerou, assim, que essa definição deveria ser incluída, ainda que pudesse ocorrer posteriormente através de diploma complementar.

Assinalou que também existe formação específica para enfermeiros, auxiliares e outros profissionais, com componente teórica e prática, e que esta formação deverá ser integrada de forma clara na futura Rede de Cuidados Paliativos. Explicou que as unidades hospitalares, as unidades comunitárias e algumas entidades sociais poderão ter papéis distintos na prestação de cuidados, mas sempre com critérios rigorosamente definidos.

Esclareceu que, no caso de doentes agudos, é indispensável o internamento hospitalar, pois são necessárias intervenções médicas diferenciadas que só podem ser realizadas em contexto hospitalar. Já nos casos mais crónicos, que não apresentam agudizações, o apoio comunitário ou domiciliário pode ser adequado e eficaz, desde que existam equipas estruturadas e devidamente formadas.

Concluiu afirmando que as equipas comunitárias existentes em São Miguel e na Terceira têm funcionado muito bem, integrando médicos de medicina geral e familiar em dedicação parcial ou total, e que este deverá ser o modelo organizativo a consolidar no futuro.



Na réplica, a Deputada Salomé Matos (PSD) agradeceu as respostas anteriores e declarou que desejava aprofundar duas questões adicionais.

Referiu que, além da preocupação com os recursos humanos, subsiste igualmente uma preocupação com os recursos físicos e materiais. Recordou que o diploma prevê a criação de uma rede pública com três dimensões: internamento, ambulatório e apoio domiciliário, a serem assegurados pelo Serviço Regional de Saúde. Nesse sentido, questionou a exequibilidade de existirem unidades de internamento especificamente dedicadas aos cuidados paliativos em todas as ilhas, tendo em conta as realidades distintas das várias unidades de saúde. Perguntou se, nas ilhas onde tal não seja possível, o reforço das equipas domiciliárias poderia suprir essa limitação. Adicionalmente, a Deputada solicitou um comentário sobre o disposto no ponto 3 do artigo 2.º da proposta, que prevê que, sempre que os recursos próprios do Serviço Regional de Saúde se revelem insuficientes, os cuidados paliativos possam ser assegurados por entidades do setor social ou privado. Perguntou se, na perspetiva da Ordem dos Médicos, esta articulação poderia funcionar como complemento útil, garantindo a resposta necessária aos utentes, desde que enquadrada legalmente e asseguradas as condições adequadas.

O Dr. Carlos Ponte iniciou a resposta afirmando que, numa fase inicial, os cuidados paliativos que exijam internamento deverão, naturalmente, ser prestados pelas unidades hospitalares regionais, que já dispõem de algumas condições para assegurar esse tipo de tratamento. Afirmou conhecer melhor a realidade de algumas ilhas, como São Miguel e Terceira, onde existem equipas comunitárias já a funcionar eficazmente. Quanto ao Hospital da Horta, admitiu não conhecer ao detalhe as condições instaladas, embora soubesse que as unidades de saúde da Região têm vindo a iniciar processos de adaptação para reforçar este tipo de resposta.

Explicou que, num futuro próximo, a intenção será expandir a resposta a todas as ilhas, garantindo que, mesmo nas ilhas mais isoladas, os utentes não sejam obrigados a deslocações desnecessárias. Contudo, reconheceu que a expansão deverá ocorrer por fases, ajustando-se às realidades de cada unidade de saúde e aos recursos disponíveis.

Defendeu ainda que, onde não for possível garantir uma resposta local imediata, o recurso à telemedicina poderá ser uma ferramenta essencial. Sublinhou que, além da componente técnica, existe também uma dimensão de participação ativa do utente, uma vez que este deve ser envolvido nas decisões relativas ao seu tratamento e nos cuidados que lhe são prestados.

O convidado acrescentou que os cuidados paliativos domiciliários existem desde 2014 e que, desde 2016, as equipas domiciliárias têm vindo a ganhar maior estrutura e capacidade de atuação. A Dra. Maria Inês Leite confirmou a informação e complementou alguns aspetos relacionados com a evolução das equipas e com o funcionamento das unidades comunitárias.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Na continuação da primeira ronda, o Deputado José Miguel Toste (PS) inscreveu-se, começando por cumprimentar os representantes da Ordem dos Médicos e por expressar agradecimento pela disponibilidade demonstrada para colaborar com todas as comissões da Assembleia. Destacou que os esclarecimentos prestados pela Ordem são especialmente relevantes quando se trata de matérias técnicas e específicas, como é o caso dos cuidados paliativos.

Referiu que a Região tem dado pequenos passos na matéria, mas que este diploma representa um avanço mais significativo, especialmente após a criação de unidades hospitalares de cuidados paliativos. Mencionou que a Comissão ouviria brevemente a responsável pela unidade do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES), recordando que os outros dois hospitais da Região já dispõem igualmente dessas unidades.

Considerou que este trabalho inicial permitirá agora consolidar uma estrutura mais ampla, através da criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos, que integrará não só os hospitais, mas também as unidades de saúde e entidades do setor social.

O Deputado questionou se, no entender da Ordem dos Médicos, as unidades de saúde e as entidades do setor social dispõem atualmente de capacidade para dar resposta nesta área, ou se o diploma deverá servir como incentivo para que estas entidades possam desenvolver respostas futuras.

Perguntou, ainda, se os cuidados paliativos - sendo uma área diferenciada, devem ser prestados sobretudo em ambiente hospitalar, ou se os cuidados de saúde primários podem assumir um papel mais ativo, quer através das equipas domiciliárias, quer na intermediação com os hospitais, sobretudo nas ilhas onde não existe hospital fisicamente instalado.

A Dra. Maria Inês Leite esclareceu que, no que diz respeito à articulação entre hospitais e unidades de saúde, as equipas de cuidados paliativos já existem de facto, embora ainda não integradas numa rede formal. Indicou que, no Hospital de Ponta Delgada, existe um serviço específico dedicado aos cuidados paliativos, que tem vindo a funcionar muito bem.

Sublinhou que as equipas comunitárias, integrando médicos de medicina geral e familiar, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros técnicos, também estão já constituídas e operacionais. Considerou importante frisar que estas equipas funcionam numa lógica de comunicação e articulação permanente com as equipas hospitalares, permitindo que, na prática, já exista uma rede funcional, embora ainda sem enquadramento formal legal.

A convidada afirmou acreditar que a entrada em vigor do diploma trará maior capacidade organizativa e reforço destas respostas, sobretudo porque permitirá separar formalmente os cuidados paliativos dos cuidados continuados, evitando confusões estruturais que prejudicavam ambos os serviços. Referiu que, enquanto os cuidados continuados não lidam com situações



agudas, os cuidados paliativos lidam tanto com episódios agudos como crónicos, razão pela qual exige-se uma organização distinta.

Proseguiu explicando que as equipas comunitárias, como as que já existem em São Miguel, com duas médicas de medicina geral e familiar dedicadas a tempo inteiro, são fundamentais porque permitem que os cuidados paliativos se aproximem do domicílio, sempre que isso seja possível e clinicamente adequado. Realçou a existência de equipas semelhantes na ilha Terceira, ainda que com profissionais a tempo parcial, como uma equipa na unidade da Praia da Vitória.

Sublinhou que este modelo de organização, articulando unidades hospitalares e equipas comunitárias, constitui a solução mais adequada para a Região Autónoma dos Açores, dada a sua natureza arquipelágica. Afirmou que, embora haja sempre constrangimentos de recursos humanos, comuns a toda a área da saúde e não apenas aos cuidados paliativos, o sistema atual demonstra capacidade de evolução e consolidação.

O uso do direito à réplica, o Deputado José Miguel Toste (PS) referiu que desejava colocar duas novas questões. Afirmou ser útil compreender, ainda que de forma aproximada, qual o universo potencial de utentes que necessitam anualmente de cuidados paliativos na Região, não para condicionar a análise política, mas para contextualizar a dimensão do problema.

Abordou em seguida a questão dos chamados “casos sociais”, referindo que, embora nem todos necessitem de cuidados paliativos ou continuados, muitos acabam por permanecer internados nos hospitais por razões que não são clínicas, mas sociais. Perguntou qual é, na perspetiva da Ordem dos Médicos, a evolução desta problemática nos três hospitais da Região e de que forma tem sido gerida a permanência prolongada de doentes por motivos sociais, uma vez que estes internamentos condicionam a disponibilidade de camas para doentes agudos.

O Dr. Carlos Ponte começou por esclarecer que a Ordem dos Médicos não dispõe do número exato de utentes que necessitam de cuidados paliativos na Região, mas indicou que a Comissão terá oportunidade de obter essa informação com rigor junto da Dra. Maria do Rosário, responsável pela unidade de cuidados paliativos do Hospital de Ponta Delgada, que será ouvida posteriormente pela Comissão.

Relativamente aos casos sociais, concordou que esta continua a ser uma das principais dificuldades do sistema de saúde, descrevendo-a como “um verdadeiro calcanhar de Aquiles”. Explicou que têm sido criadas alternativas, nomeadamente unidades de transição e respostas em centros de saúde, que procuram libertar camas hospitalares para situações agudas. Contudo, reconheceu que a evolução demográfica, com o aumento significativo da longevidade, gera um crescimento proporcional do número de pessoas com dependências associadas à idade e outras patologias crónicas, aumentando o peso dos casos sociais nos internamentos hospitalares.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Sublinhou que este é um desafio permanente e complexo, exigindo políticas de saúde ágeis e articuladas com a área social, e que, apesar dos esforços, é difícil apresentar uma solução definitiva, dado tratar-se de uma realidade dinâmica e em crescimento.

Inscreveu-se ainda nesta primeira ronda a Deputada Hélia Cardoso (CH,) que começou por cumprimentar os representantes da Ordem dos Médicos e agradeceu a sua disponibilidade.

Referiu que tinha tomado nota de uma observação anterior da Dra. Maria Inês Leite, relativa ao sucesso da rede depender da coordenação das equipas, e recordou que, no n.º 4 da proposta, está prevista a criação de uma estrutura central e permanente de coordenação regional.

Questionou como é que os representantes da Ordem veem a articulação entre essa estrutura permanente, que presumivelmente funcionará na tutela da Secretaria Regional da Saúde, e os três hospitais, bem como as unidades de saúde de ilha. Perguntou ainda se, na sua perspetiva, essa estrutura central terá essencialmente funções administrativas, deixando a parte clínica integrada nos hospitais, ou se deverá assumir também uma dimensão técnico-científica.

Apresentou depois uma segunda questão, procurando clarificar a distinção entre cuidados paliativos e cuidados continuados. Referiu que muitas pessoas, incluindo cidadãos que assistem às audições, podem confundir os dois conceitos. Perguntou se todos os doentes em cuidados paliativos necessitam obrigatoriamente de internamento ou se há situações em que possam permanecer em casa, sendo acompanhados pelas equipas comunitárias.

A Dra. Maria Inês Leite começou por afirmar que o Decreto Legislativo Regional em análise é, naturalmente, um diploma de carácter generalista, que necessita de ser posteriormente complementado por outros diplomas mais específicos, nos quais serão definidos os aspetos organizativos e operacionais da Rede de Cuidados Paliativos. Explicou que é expectável que exista uma estrutura central de coordenação, dependente do Governo Regional, mas que, no terreno, cada ilha deverá possuir as suas próprias equipas organizadas de acordo com a realidade local.

Esclareceu que, dentro dessas equipas, coexistirão três componentes essenciais: a componente hospitalar, a componente comunitária e, quando adequado, a componente social. Sublinhou que esta articulação deve existir de forma clara e estruturada, mas que a coordenação clínica das equipas deve ser assegurada por um médico, tal como acontece em qualquer serviço clínico dos hospitais ou centros de saúde, onde a direção técnica e terapêutica é da responsabilidade de médicos.

A convidada passou depois à segunda questão, esclarecendo que os cuidados paliativos não implicam obrigatoriamente internamento. Afirmou que o internamento ocorre apenas em situações agudas, quando o doente necessita de intervenções diferenciadas, tratamentos invasivos ou vigilância clínica contínua que só podem ser assegurados em contexto hospitalar.



Reforçou que muitos doentes com doenças incuráveis podem permanecer no seu domicílio, desde que exista estabilidade clínica, condições familiares e habitacionais adequadas e acompanhamento por equipas comunitárias. Sublinhou que essa é, frequentemente, a solução preferível para o próprio doente, já que permite manter-se no seu ambiente familiar, com impacto positivo no conforto físico e psicológico.

Explicou que a associação frequente entre cuidados paliativos e fase terminal da vida é imprecisa. Os cuidados paliativos aplicam-se a doentes com doenças incuráveis ou crónicas sem possibilidade de cura - sejam elas oncológicas ou não, e que podem manter-se durante períodos prolongados. A diferença face aos cuidados continuados reside no facto de os paliativos exigirem cuidados médicos diferenciados e medicação contínua, enquanto os cuidados continuados se orientam sobretudo para situações de dependência, reabilitação ou manutenção, sem necessidade de tratamentos médicos complexos.

Na réplica, a Deputada Hélia Cardoso (CH) confirmou e afirmou que a resposta da Dra. Maria Inês Leite lhe suscitava uma nova dúvida, uma vez que considerava importante clarificar conceitos perante todos os cidadãos que acompanham a audição. Referiu que, no senso comum, os cuidados paliativos estão muitas vezes associados exclusivamente a situações de fim de vida, sobretudo no contexto oncológico, mas que a explicação dada indicava que muitos doentes com doenças incuráveis, ainda que com evolução prolongada, são igualmente destinatários deste tipo de cuidados.

Solicitou, por isso, confirmação de que os utentes com doenças crónicas incuráveis, mas não necessariamente em fase terminal, estão efetivamente abrangidos pelos cuidados paliativos.

A Dra. Maria Inês Leite respondeu prontamente, afirmando que sim: os cuidados paliativos destinam-se a todos os doentes com doenças sem possibilidade de cura, independentemente do tempo de evolução prevista. Esclareceu que os cuidados continuados destinam-se a situações de dependência que não necessitam de tratamento médico diferenciado, enquanto os paliativos exigem acompanhamento clínico, terapêutico e medicamentoso contínuo.

Afirmou que, nos cuidados continuados, o internamento hospitalar só ocorre perante intercorrências agudas (como uma gripe, uma pneumonia ou outra situação súbita), enquanto nos cuidados paliativos existe uma necessidade permanente de gestão clínica da doença incurável. Reforçou que esta distinção é fundamental para a organização da rede e para evitar confusões entre os dois modelos assistenciais.

Não se tendo verificado mais inscrições na primeira ronda, o Presidente abriu um segundo período de questões, tendo sido dada a palavra à Deputada Salomé Matos (PSD) que explicou que desejava apenas voltar brevemente a uma questão anteriormente colocada sobre a possibilidade de, quando ultrapassada a capacidade instalada do Serviço Regional de Saúde, recorrer a entidades



do setor social ou privado para complementar a rede. Afirmou que, na sua intervenção anterior, esta parte da pergunta não tinha sido totalmente abordada, razão pela qual solicitava um comentário adicional.

O Dr. Carlos Ponte respondeu que, tal como acontece noutras áreas da saúde, as convenções com o setor social ou privado podem e devem existir sempre que se verifique insuficiência temporária ou estrutural de recursos no setor público, desde que utilizadas de forma adequada e asseguradas todas as condições clínicas e de dignidade para os utentes.

Considerou que, se houver instituições privadas ou sociais com capacidade real para assegurar cuidados paliativos em moldes devidamente regulamentados, não vê inconveniente na sua integração complementar na rede. Reforçou apenas que a decisão deve envolver sempre o utente, que deve ser informado e participar nas decisões sobre o seu tratamento e sobre o local onde irá recebê-lo.

Não havendo mais inscrições, o Presidente agradeceu novamente a presença dos representantes da Ordem dos Médicos e os contributos fornecidos para a análise do diploma, dando por encerrada a presente audição.

**Da Audição da Direção Clínica do Hospital do Divino Espírito Santo, acompanhada pela responsável da unidade dos cuidados paliativos, Dra. Rosário Vidal, ocorrida a 20 de janeiro de 2026:**

<https://video.alra.pt/Asset/Details/8397f0a6-25b6-4420-a797-2de67aa29b0d>

O Presidente da Comissão iniciou os trabalhos, começando por cumprimentar a Dra. Paula Macedo, Diretora Clínica do Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, bem como a Dra. Maria do Rosário Vidal, responsável pela Unidade de Cuidados Paliativos da mesma unidade hospitalar e por enquadrar, posteriormente, o funcionamento da Comissão.

Concedeu então a palavra para uma primeira intervenção à Dra. Paula Macedo, enquanto representante da Direção Clínica do Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo, que na sua intervenção inicial, começou por manifestar palavras de agradecimento e reconhecimento pela iniciativa da senhora Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, sublinhando a importância estratégica da criação de uma Rede de Cuidados Paliativos extensiva a toda a Região Autónoma dos Açores. Referiu sentir-se particularmente sensibilizada pela mais-valia que esta rede representa na prestação de cuidados de saúde de elevada qualidade numa área delicada e exigente como são os cuidados paliativos, salientando que estes constituem



uma resposta fundamental não apenas para os doentes, mas também para os seus familiares e cuidadores.

Afirmou que, ao longo das trajetórias de vida, praticamente todas as famílias acabam por contactar, direta ou indiretamente, com situações de doença grave, sofrimento prolongado e fim de vida, reconhecendo a relevância de uma resposta especializada, humana e cientificamente qualificada. Partilhou igualmente que, a título pessoal, teve experiências próximas que beneficiaram diretamente do apoio da Unidade de Cuidados Paliativos, o que reforça, na sua perspetiva, a convicção sobre a necessidade de estruturar e expandir este tipo de cuidados.

Destacou ainda a singularidade da proposta em análise, por criar uma rede regional transversal a todo o arquipélago, algo que considerou inovador mesmo quando comparado com a realidade do território continental. Concluiu reafirmando a sua disponibilidade para prestar todos os esclarecimentos que viessem a ser solicitados.

De seguida, a Dra. Maria do Rosário Vidal realizou também a sua intervenção de abertura, começando por afirmar que o seu parecer, bem como o dos profissionais que integram a Unidade de Cuidados Paliativos com quem trabalha diariamente, é claramente favorável à iniciativa legislativa em apreciação.

Recordou que, em 2012, foi aprovada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos a nível nacional e que, posteriormente, em 2019, a Região Autónoma da Madeira criou a sua própria rede regional de cuidados paliativos, sublinhando que, desde então, se aguardava que um processo semelhante fosse concretizado nos Açores.

Referiu que o diploma agora em análise permite autonomizar os cuidados paliativos relativamente aos cuidados continuados, clarificando conceitos e práticas que, na realidade, já se encontram diferenciadas no terreno, faltando apenas o respetivo enquadramento legal. Considerou que a proposta constitui uma oportunidade para enquadrar juridicamente uma resposta assistencial já existente, conferindo-lhe maior coerência, organização e sustentabilidade, salientando ainda o facto de a Senhora Secretária Regional da Saúde e Segurança Social ter promovido um processo de auscultação prévia dos profissionais.

Aberto o período de inscrições para intervenções das senhoras e senhores Deputados, usou primeiramente da palavra a Deputada Salomé Matos (PSD), que começou por cumprimentar as convidadas e referiu que o seu grupo parlamentar considera a iniciativa legislativa em análise fundamental, por formalizar uma rede regional orientada para a articulação entre cuidados hospitalares, comunitários e domiciliários, dando resposta a necessidades urgentes e transversais a todo o território regional.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Salientou que a descontinuidade geográfica da Região Autónoma dos Açores constitui um desafio adicional, mas também um fator que reforça o mérito e a exigência da criação de uma rede deste tipo. Questionou, nesse contexto, como avaliam a experiência de articulação já existente na ilha de São Miguel e de que forma essa experiência poderá ser transposta, em termos operacionais e funcionais, para as restantes ilhas, quer aquelas que dispõem de hospital, quer as que apenas contam com unidades de saúde de ilha, com ou sem internamento.

Em resposta, a Dra. Maria do Rosário Vidal descreveu detalhadamente a experiência da Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Divino Espírito Santo, explicando que o trabalho desenvolvido é realizado em estreita articulação com a equipa comunitária de cuidados paliativos, funcionando, na prática, como uma única equipa. Referiu que os doentes são comuns às duas estruturas, que existe partilha de sistemas de informação clínica, reuniões conjuntas semanais e acompanhamento coordenado das terapêuticas, o que evita uma separação rígida entre níveis de cuidados.

Explicou ainda que, quando os doentes se encontram no domicílio, o apoio clínico é assegurado de forma articulada, garantindo continuidade assistencial. No que respeita às restantes ilhas, referiu que a Unidade mantém uma relação permanente com a Rede Regional de Cuidados Continuados e presta consultadoria clínica sempre que solicitada, recorrendo frequentemente a vídeo-consultas, como sucede em ilhas como Santa Maria, Flores ou Corvo. Acrescentou que apenas em situações de elevada complexidade clínica se torna necessário o encaminhamento do doente para internamento hospitalar, salientando que a Unidade funciona, na prática, como unidade de referência regional, quer ao nível assistencial, quer ao nível formativo.

No exercício do direito de réplica, a Deputada Salomé Matos (PSD) colocou questões adicionais relacionadas com a formação e capacitação dos profissionais das equipas multidisciplinares, sublinhando que essa preocupação é manifestada de forma quase unânime pelos pareceres escritos remetidos pelas unidades de saúde de ilha. Questionou, em concreto, qual deverá ser o modelo formativo ideal para médicos, enfermeiros e outros técnicos envolvidos nos cuidados paliativos.

A Dra. Maria do Rosário Vidal respondeu que, contrariamente ao que por vezes se presume, existe na Região um número significativo de profissionais com formação básica e intermédia em cuidados paliativos, fruto de esforços desenvolvidos ao longo de vários anos por diferentes governos. Acrescentou que a principal lacuna não reside na inexistência de formação, mas antes na organização e estruturação dessas competências em equipas funcionais. Referiu ainda que a unidade dispõe de idoneidade formativa e que médicos e enfermeiros açorianos têm, inclusivamente, contribuído para a formação de profissionais noutras regiões. Realçou que o



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

essencial passa por organizar recursos existentes, evitando a ideia errada de que a criação da rede implicará necessariamente um aumento do número de doentes.

Seguidamente, usou da palavra o Deputado José Miguel Toste (PS), que agradeceu a presença e disponibilidade das convidadas e reconheceu a relevância do contributo técnico prestado. Destacou que a Dra. Maria do Rosário Vidal detém uma visão regional da matéria, por ter integrado a coordenação regional da Rede de Cuidados Continuados Integrados, questionando a evolução dos cuidados paliativos na Região desde 2012 até à atualidade e de que forma essa evolução sustenta a criação da rede agora proposta.

Em resposta, a Dra. Maria do Rosário Vidal reconheceu que, apesar da ausência de enquadramento legal autónomo, houve uma evolução progressiva dos cuidados paliativos na Região, sublinhando que sempre foi claro que se trata de cuidados de saúde especializados, que devem estar sob a tutela da Secretaria Regional da Saúde. Defendeu, contudo, a importância de manter uma articulação estreita e harmoniosa com a rede de cuidados continuados, permitindo que os doentes transitem entre respostas conforme as suas necessidades clínicas, sociais e funcionais.

A Dra. Paula Macedo complementou esta resposta, reforçando que muitos doentes em cuidados paliativos apresentam situações agudas de elevada complexidade clínica, exigindo apoio hospitalar especializado, motivo pelo qual a centralização destes cuidados em contexto hospitalar é fundamental. Saliu ainda que a criação da rede permitirá organizar recursos, clarificar responsabilidades e assegurar uma coordenação eficaz entre cuidados hospitalares, cuidados primários, cuidados domiciliários e respostas sociais, sempre com o objetivo de garantir melhor qualidade de vida e alívio do sofrimento dos doentes.

No exercício do direito de réplica, o Deputado José Miguel Toste (PS) colocou novas questões relativas ao número anual de doentes acompanhados pela Unidade de Cuidados Paliativos, à relação entre cuidados paliativos e internamentos por motivos sociais e ao papel potencial do setor social nesta área.

A Dra. Maria do Rosário Vidal explicou que a abordagem social está integrada desde a primeira consulta, com a intervenção direta da Assistente Social da equipa, o que tem permitido reduzir significativamente situações de internamentos prolongados por razões sociais. Acrescentou, que cerca de metade dos doentes têm alta e permanecem em seguimento durante longos períodos, beneficiando de acompanhamento contínuo e articulado com a rede de cuidados continuados.

A Dra. Paula Macedo complementou, confirmando a existência de um problema atual no Hospital, concernente aos doentes com internamentos agudos, que após a efetivação da alta clínica não obtêm uma resposta social.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Reforçou, no entanto, que na parte da Unidade de Cuidados Paliativos existem poucos casos sociais, dando nota que desde 2023, apenas tem memória de dois casos com este enquadramento. Interveio posteriormente, ainda no âmbito da primeira ronda, a Deputada Hélia Cardoso (CH), que agradeceu os esclarecimentos prestados e questionou o papel da estrutura permanente da rede, bem como a suficiência de recursos humanos para assegurar equipas multidisciplinares completas em todas as ilhas.

Em resposta, a Dra. Maria do Rosário Vidal explicou que o trabalho em rede permitirá otimizar recursos existentes, centralizar cuidados de alta complexidade e assegurar referência rápida sempre que necessário. Reconheceu, contudo, a insuficiência de médicos especializados em cuidados paliativos, sublinhando as dificuldades associadas à inexistência de progressão específica na carreira médica nesta área, apesar de algumas melhorias recentes.

Na sequência desta intervenção, a Deputada Hélia Cardoso (CH) exerceu o direito de réplica, aprofundando questões relacionadas com a composição das equipas multidisciplinares, designadamente a presença de fisioterapeutas e outros técnicos, e o impacto direto dessa resposta na acessibilidade dos doentes aos cuidados.

A Dra. Maria do Rosário Vidal esclareceu que existem requisitos mínimos definidos a nível nacional para a constituição das equipas e outros critérios que representam mais-valias de qualidade, salientando que a Unidade do Hospital do Divino Espírito Santo dispõe de uma equipa robusta, incluindo medicina física e de reabilitação, mas reconhecendo que a realidade regional é desigual e que algumas questões ultrapassam o âmbito estrito dos cuidados paliativos.

Na segunda ronda de intervenções, foi novamente concedida a palavra à Deputada Hélia Cardoso (CH), que questionou sobre os procedimentos adotados quando os doentes paliativos necessitam de internamento por situações agudas, nomeadamente se dispõem de circuitos diferenciados de acesso.

Em resposta, a Dra. Maria do Rosário Vidal esclareceu que a unidade assegura atendimento telefónico permanente, com triagem clínica contínua, e que, sempre que clinicamente indicado, os doentes podem ser admitidos diretamente na unidade, evitando o recurso ao serviço de urgência hospitalar, solução amplamente valorizada pelos doentes e respetivas famílias.

Não se registando mais inscrições, o Presidente da Comissão agradeceu às convidadas – Dra. Paula Macedo e Dra. Maria do Rosário Vidal, a presença, a disponibilidade e os esclarecimentos prestados, considerando que os contributos técnicos apresentados são de elevada relevância para apoiar a Comissão e os Deputados na análise aprofundada da iniciativa legislativa em apreço, dando assim por concluída a audição.



### **Da Audição da Ordem dos Enfermeiros, ocorrida a 04 de março de 2026:**

<https://video.alra.pt/Asset/Details/81702ab7-4ecb-4b9b-b46d-550389ec4d41>

O Senhor Presidente da Comissão iniciou a audição, informando que se encontrava presente o Enfermeiro Pedro Soares, Presidente do Conselho Diretivo Regional da Ordem dos Enfermeiros, a quem agradeceu, desde logo, a disponibilidade para estar presente na Comissão e para prestar a opinião e os esclarecimentos da Ordem dos Enfermeiros relativamente ao diploma em apreciação.

Concedida a palavra, o Enfermeiro Pedro Soares, após cumprimentar todos os presentes, referiu que, para a Ordem dos Enfermeiros, a criação da Rede de Cuidados Paliativos da Região Autónoma dos Açores constituía um passo decisivo para a consolidação de um Serviço Regional de Saúde verdadeiramente humanizado, inclusivo e próximo das pessoas. Enfatizou que se tratava de um diploma que respondia a uma exigência ética e social fundamental, garantindo que, em todas as ilhas e em todas as circunstâncias da vida, nenhum cidadão ficaria privado de cuidados que promovessem a dignidade, o conforto e o alívio do sofrimento.

Prosseguindo, o Enfermeiro Pedro Soares afirmou que o diploma criava, no entendimento da Ordem, um instrumento estruturante da rede regional de cuidados paliativos, integrado no Serviço Regional de Saúde e enquadrado no departamento do Governo Regional com responsabilidades na área da saúde. O seu objetivo era claro: definir as bases jurídicas e organizacionais que permitiriam desenvolver, de forma coesa e articulada, respostas no domínio dos cuidados paliativos, adaptadas à realidade específica da Região Autónoma dos Açores.

Referiu que a proposta se inspirava nos princípios estabelecidos pela Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, mas evidenciava a sensibilidade necessária para atender às particularidades geográficas e demográficas do arquipélago e às necessidades concretas da população açoriana, atendendo às especificidades únicas existentes na Região.

O convidado considerou que o regime jurídico fora concebido com um propósito muito claro, que passa por assegurar a proximidade, a continuidade e a equidade no acesso aos cuidados paliativos. Acrescentou que a iniciativa reafirmava uma visão de política de saúde humanizada, que colocava o cidadão no centro do sistema, olhando-o como pessoa e não apenas como doente, e reconhecendo o valor da vida em todas as suas etapas. Concluiu que a criação da Rede de Cuidados Paliativos representava um compromisso público com a compaixão, a responsabilidade social e a dignidade humana.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Terminada a intervenção inicial, o Presidente da Comissão declarou aberto o período de inscrições para pedidos de esclarecimento das senhoras e dos senhores Deputados, tendo-se inscrito primeiramente a Deputada Salomé Matos (PSD), que começou por agradecer a intervenção inicial do convidado e cumprimentar todos os presentes.

No âmbito das questões colocadas, a Deputada referiu que estas incidiam sobre o conhecimento da Ordem relativamente à coordenação e acompanhamento dos enfermeiros nos diferentes contextos profissionais existentes na Região. Começou por salientar a dificuldade acrescida resultante da descontinuidade geográfica do arquipélago, que constitui um constrangimento à implementação de qualquer projeto de âmbito regional, nomeadamente de uma rede de cuidados paliativos.

Referiu ainda um aspeto que havia sido mencionado na audição da Ordem dos Médicos, relacionado com a valorização e capacitação dos profissionais de saúde e, em particular, dos enfermeiros, que considerou elementos fundamentais e insubstituíveis no funcionamento das equipas multidisciplinares. Questionou de que forma a Ordem avaliava a capacitação existente dos enfermeiros na área dos cuidados paliativos e que sugestões poderia deixar para melhorar essa capacitação.

A Deputada Salomé Matos (PSD) questionou igualmente se existia já alguma avaliação dos ganhos em saúde resultantes do trabalho desenvolvido pelas equipas locais existentes em algumas unidades da Região, bem como qual a opinião da Ordem relativamente à itinerância dos cuidados paliativos e ao papel que esta poderia desempenhar.

Abordou ainda a situação dos recursos humanos em enfermagem, o peso que a área dos cuidados paliativos representa para os profissionais e as diligências que a Ordem tem desenvolvido para incentivar a formação específica nesta área, sublinhando que um enfermeiro generalista pode apresentar lacunas relevantes para o exercício de funções nesta área especializada.

Em resposta, o Enfermeiro Pedro Soares afirmou que a Deputada tocara num dos assuntos que mais preocupavam a Ordem dos Enfermeiros, relacionado com a condição arquipelágica da Região Autónoma dos Açores e com as assimetrias existentes na organização dos cuidados paliativos entre ilhas. Referiu que a Ordem tinha vindo a alertar para a necessidade de uma reorganização do Serviço Regional de Saúde, de forma a garantir equidade no acesso aos cuidados.

Esclareceu que, ao contrário de outras classes profissionais, a enfermagem dispõe já da especialidade de cuidados paliativos, mas que a Região não possui o número de enfermeiros especialistas que seria desejável. Indicou que existiam, à data, apenas oito enfermeiros com essa



especialidade, sete dos quais localizados na ilha de São Miguel e um na ilha Terceira, situação que considerou preocupante.

Acrescentou que a Ordem tem procurado incentivar os enfermeiros a melhorar a sua formação nesta área, mas que existem dificuldades significativas no acesso à formação pós-básica, a qual é maioritariamente realizada a nível nacional, com custos elevados e com necessidade de deslocação. Referiu ainda a dificuldade das instituições em dispensar enfermeiros para formação, atendendo à escassez de recursos humanos existente.

Relativamente à atratividade da área, considerou que a criação da rede regional poderia torná-la mais apelativa, através de uma melhor organização dos cuidados. Quanto aos ganhos em saúde, referiu que existiam experiências positivas, nomeadamente em São Miguel, Terceira e Faial, embora salientando que uma rede reorganizada permitiria ampliar significativamente esses ganhos, através de uma maior articulação interdisciplinar.

No que respeita aos recursos humanos, referiu que a Ordem defendia um apoio efetivo à formação básica e especializada dos enfermeiros. Abordou ainda a questão da coordenação das equipas, afirmando que existem enfermeiros especialistas com formação e abertura para desempenhar essas funções.

A Deputada Salomé Matos (PSD) usou do direito de réplica, referindo que não abordara intencionalmente a questão da coordenação, mas recordando que, na audição da Ordem dos Médicos, fora defendido que o coordenador da rede deveria ser obrigatoriamente um médico. Solicitou um comentário sobre essa posição, sublinhando a importância do trabalho em equipa multidisciplinar.

Questionou ainda a situação das ilhas sem hospital e o envolvimento dos profissionais dos cuidados de saúde primários, perguntando se estes se sentem parte integrante do processo de cuidados paliativos.

O Enfermeiro Pedro Soares respondeu que tivera conhecimento dessas posições, mas reiterou que, no seu entendimento, a coordenação deveria valorizar as competências técnicas e a experiência profissional, independentemente da profissão.

Relativamente às ilhas sem hospital, considerou que existiriam dificuldades significativas a curto prazo, atendendo à escassez de recursos humanos e às limitações já existentes. Reconheceu que os enfermeiros têm consciência do seu papel, mas que a capacidade operacional no terreno é limitada.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Inscreveu-se posteriormente o Deputado José Miguel Toste (PS), que começou por agradecer a disponibilidade da Ordem dos Enfermeiros para participar nos trabalhos da Comissão, sublinhando a importância dos contributos técnicos prestados. Referiu o histórico dos cuidados paliativos na Região, inicialmente integrados na rede de cuidados continuados criada em 2008, considerando positiva a separação agora proposta, atendendo à diferença de natureza entre os dois tipos de cuidados.

Questionou a avaliação da Ordem relativamente aos projetos já implementados, quer em contexto hospitalar, quer ao nível dos cuidados de saúde primários, nomeadamente na ilha Terceira, e perguntou qual a mais-valia desses projetos e da participação dos enfermeiros.

O Enfermeiro Pedro Soares respondeu que a avaliação era muito positiva, destacando o carácter pioneiro das equipas existentes e o trabalho excepcional desenvolvido com as condições disponíveis. Referiu que esse trabalho constituía uma base sólida para o sucesso da futura rede regional, embora manifestasse preocupação quanto à replicação deste modelo nas ilhas sem hospital.

No uso do direito à réplica, o Deputado José Miguel Toste (PS), referiu que, aproveitando o conteúdo das intervenções anteriores, pretendia colocar uma questão adicional relacionada com as preocupações já manifestadas.

Afirmou que a dificuldade na prestação de cuidados paliativos nas ilhas que não integram o conjunto das ilhas com hospitais era uma preocupação partilhada por todos os membros da Comissão, salientando que, apesar de existirem diferentes graus de implementação destes cuidados nas ilhas onde já estão em funcionamento, era evidente a desigualdade de resposta no território regional.

Referiu ainda que o diploma em apreciação abria a possibilidade de participação do setor social na implementação das respostas em matéria de cuidados paliativos. Nesse contexto, recordou que, aquando da audição da Ordem dos Médicos, fora transmitida a ideia de que muitas instituições sociais estavam plenamente capacitadas para dar respostas em contexto de lar e, em alguns casos, em cuidados continuados, existindo já projetos de criação de camas nesta área em diversas IPSS da Região.

Todavia, o Deputado salientou que, relativamente aos cuidados paliativos, tinham sido levantadas dúvidas quanto à capacidade dessas instituições para prestar um tipo de cuidados que exigem um grau de diferenciação, qualidade técnica e exigência clínica significativamente superiores. Considerando que a Ordem dos Enfermeiros possui um conhecimento aprofundado do funcionamento das IPSS e Misericórdias na Região, questionou se estas instituições poderiam ser



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

vistas, no atual contexto, como uma mais-valia efetiva na prestação de cuidados paliativos diferenciados.

Perguntou, igualmente, se a Ordem dos Enfermeiros considerava que essas instituições dispunham, neste momento, dos recursos humanos necessários, designadamente em matéria de cuidados de enfermagem e cuidados médicos diferenciados, para integrar de forma efetiva a Rede Regional de Cuidados Paliativos, ou se tal apenas seria possível no futuro, mediante reforço de recursos humanos, técnicos e financeiros.

Em resposta, o Enfermeiro Pedro Soares começou por afirmar que, no seu entendimento, essa seria uma das matérias que maior complexidade e maior exigência colocaria à futura coordenação da Rede Regional de Cuidados Paliativos.

Referiu que, se já se verificavam dificuldades significativas no âmbito dos cuidados continuados, nomeadamente na articulação e no trabalho conjunto com entidades do setor social e privado, essas dificuldades tenderiam a acentuar-se na área dos cuidados paliativos, atendendo ao grau elevado de exigência clínica, técnica e humana que estes cuidados implicam. Salientou que estas dificuldades se prendem, sobretudo, com a escassez de recursos humanos, com limitações ao nível dos recursos materiais e com fragilidades organizacionais existentes em muitas instituições.

O convidado frisou que não pretendia afirmar que todas as instituições do setor social da Região não estivessem preparadas para integrar a Rede Regional de Cuidados Paliativos. Contudo, advertiu que, segundo a informação de que a Ordem dos Enfermeiros dispõe, muitas dessas instituições manifestam já dificuldades significativas para assegurar, com qualidade, os cuidados que atualmente prestam. Sublinhou que, se existem dificuldades reconhecidas no presente, a introdução formal dos cuidados paliativos nestas instituições levanta legítimas reservas quanto à capacidade de resposta futura. Considerou, por isso, que esta será uma área que exigirá particular atenção, planeamento rigoroso e acompanhamento permanente por parte da coordenação da Rede Regional de Cuidados Paliativos, sob pena de se criarem expectativas que o sistema não consiga satisfazer.

Concluiu afirmando que a integração do setor social na rede poderá constituir uma mais-valia no futuro, desde que acompanhada de reforço efetivo de recursos humanos qualificados, de formação específica, de condições técnicas adequadas e de um modelo claro de articulação com o Serviço Regional de Saúde.

De seguida, tomou a palavra o Deputado António Lima (BE), que colocou duas questões que considerou muito concretas e objetivas. Começou por reconhecer que a criação de uma rede de



cuidados paliativos poderia constituir uma medida relevante para melhorar a coordenação, a gestão e a utilização dos recursos existentes, contribuindo igualmente para a sua racionalização.

Todavia, salientou que a proposta legislativa em apreciação lhe parecia excessivamente genérica, não concretizando alguns dos seus aspetos mais importantes, os quais seriam posteriormente remetidos para regulamentação ainda inexistente. Nesse contexto, colocou uma primeira questão relativa à criação de uma estrutura permanente de coordenação da Rede de Cuidados Paliativos, uma vez que o diploma remetia para regulamentação futura a definição das competências, da composição e do funcionamento dessa estrutura. Questionou, assim, qual seria, na opinião da Ordem dos Enfermeiros, o modelo adequado para essa estrutura de coordenação, nomeadamente quanto às entidades envolvidas e às competências que deveria deter.

Numa segunda questão, o Deputado António Lima (BE) referiu que o artigo quinto do diploma previa a criação de equipas locais de cuidados paliativos, definindo as suas competências, mas não a sua constituição concreta. Perguntou, por isso, qual deveria ser, no entendimento da Ordem, a composição dessas equipas, nomeadamente no que respeita à inclusão de enfermeiros, médicos e outros profissionais, bem como às áreas de formação e às competências exigidas.

Em resposta, o Enfermeiro Pedro Soares afirmou que ambas as questões colocadas se encontravam intimamente relacionadas e poderiam ser abordadas de forma conjunta. Referiu que, quando se falava de uma rede regional de cuidados paliativos, falava-se necessariamente de trabalho em equipa e de equipas multidisciplinares. Admitiu que a proposta remetia para uma regulamentação ainda inexistente, o que criava alguma incerteza, mas sublinhou que, no entendimento da Ordem dos Enfermeiros, tanto a estrutura permanente de coordenação como as equipas locais deveriam ser constituídas por equipas multidisciplinares.

Defendeu expressamente a integração de enfermeiros especialistas sempre que possível, reconhecendo, no entanto, que existiriam constrangimentos significativos em algumas ilhas, sobretudo no que respeita à disponibilidade desses profissionais. Reiterou que as equipas locais deveriam obedecer ao mesmo princípio de multidisciplinaridade, sendo essa a base essencial para o funcionamento eficaz da rede, cabendo depois à regulamentação definir o modelo organizacional mais adequado.

Já com enquadramento na segunda ronda, a Deputada Salomé Matos (PSD) retomou aspetos referidos pelo Deputado José Miguel Toste (PS), recordando que os cuidados paliativos, até à data, se encontravam integrados na rede de cuidados continuados criada em 2008. Referiu que, atendendo ao tempo decorrido - cerca de duas décadas, esta matéria fora reconhecida há muito



como relevante, questionando os constrangimentos e dificuldades que impediram uma implementação plena e eficaz da componente de cuidados paliativos naquela rede.

Perguntou, assim, se a Ordem dos Enfermeiros dispunha de uma leitura retrospectiva sobre os obstáculos verificados desde 2008, e se entendia que a emancipação dos cuidados paliativos relativamente aos cuidados continuados era pertinente, considerando tratar-se de áreas com objetivos e naturezas distintas. Questionou ainda que lições poderiam ser retiradas da experiência passada para antecipar dificuldades e aumentar a eficácia da nova rede.

Em resposta, o Enfermeiro Pedro Soares afirmou concordar plenamente com a emancipação dos cuidados paliativos relativamente aos cuidados continuados, defendendo que se trata de respostas distintas, com exigências específicas. Sublinhou, contudo, que as dificuldades encontradas ao longo dos anos na implementação dos cuidados continuados, designadamente ao nível dos recursos humanos, tenderiam a repetir-se no caso dos cuidados paliativos.

Referiu que persistiam dificuldades significativas em matéria de recursos humanos, bem como ao nível da reorganização institucional, salientando que muitas unidades de saúde mais pequenas se encontravam preparadas apenas para uma base mínima de cuidados à população. Alertou que a exigência de cuidados mais especializados poderia ultrapassar a capacidade atual dessas unidades.

Indicou que estas dificuldades eram particularmente preocupantes no caso da enfermagem, uma vez que não se formam enfermeiros de um dia para o outro, nem é possível reforçar rapidamente as equipas nas ilhas sem hospital. Referiu, a título ilustrativo, que a Região se encontrava há vários anos a enfrentar falta de enfermeiros nas ilhas sem hospital, situação que teria impacto direto na implementação da rede de cuidados paliativos. Acrescentou que equipas diminutas limitam fortemente a capacidade de resposta e que, sem equipas, não é possível garantir cuidados adequados.

Considerou, ainda assim, que a coordenação da rede regional e as estruturas locais fariam o melhor possível, restando saber se disporiam dos instrumentos necessários para concretizar os objetivos definidos.

De seguida, tomou a palavra o Deputado Marco Silva (PS), que começou por contextualizar a sua intervenção, referindo a realidade das IPSS e Misericórdias da Região, que acolhem cada vez mais utentes com idades avançadas e com graus elevados de dependência, muitos dos quais se enquadram em situações de cuidados paliativos.

Referiu que os hospitais da Região não dispõem de capacidade para manter estes doentes internados por longos períodos, sendo frequente a sua transferência para instituições sociais.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Nesse sentido, questionou que medidas poderiam ser adotadas para evitar que essas instituições fossem prejudicadas, tendo em conta que os custos associados a utentes em situação paliativa são significativamente superiores aos de utentes autónomos. Perguntou, por fim, qual seria, na perspetiva da Ordem dos Enfermeiros, a melhor forma de colmatar essa carência existente na Região.

Em resposta, o Enfermeiro Pedro Soares afirmou que a intervenção tocava num ponto particularmente relevante. Referiu que muitos destes doentes ocupam camas hospitalares quando, idealmente, deveriam ser acompanhados noutras respostas, defendendo que os cuidados deveriam estar mais centrados nos cuidados de saúde primários, algo que ainda não se verifica de forma consistente.

Acrescentou que um dos grandes problemas das instituições sociais não é apenas a idade dos utentes, mas o elevado grau de dependência, não se limitando esta realidade aos cuidados paliativos. Salientou que, antes de qualquer apoio financeiro, seria necessária uma reorganização efetiva dos cuidados sociais e de saúde, exprimindo dúvidas quanto à capacidade de todas as instituições sociais da Região para procederem a essa reorganização.

Advertiu que a atribuição de apoios financeiros isolados, sem alterações estruturais, não resolveria os problemas existentes, considerando que tal abordagem pouco contribuiria para melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

Não se tendo verificado mais inscrições, o Presidente da Comissão procedeu ao encerramento dos trabalhos, agradecendo a presença do Presidente da Secção Regional da Ordem dos Enfermeiros e a disponibilidade manifestada para colaborar com a Comissão de Assuntos Sociais.

### **Da Audição da Secretária Regional da Saúde e Segurança Social, ocorrida a 01 de abril de 2026:**

<https://video.alra.pt/Asset/Details/0d8256f5-543b-4bb1-8d94-683ce30217d1>

O Presidente da Comissão declarou aberta a audição, informando que a senhora Secretária Regional se fazia acompanhar pela Enfermeira Sandra Silva, Presidente do Conselho de Administração da Unidade de Saúde de Ilha de São Miguel (USISM), e pela Dra. Ana Sofia, responsável pela Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos no Domicílio, da mesma unidade.

Concedida a palavra à Secretária Regional, para uma exposição inicial, esta começou por agradecer a oportunidade, referindo que o Governo Regional submete esta proposta de decreto legislativo à Assembleia Legislativa, dando nota de que, até à data, a Região Autónoma dos Açores não



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

disponha de uma rede regional autónoma e estruturada de cuidados paliativos, encontrando-se estes integrados na Rede Regional de Cuidados Continuados Integrados. Sublinhou porém, que importa distinguir e tratar de forma diferenciada aquilo que é diferente, atendendo à natureza específica dos cuidados paliativos.

Recordou que, em 2012, foi aprovada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a qual no seu capítulo VI, relativo às Regiões Autónomas, estabelece que compete aos respetivos Governos a regulamentação própria desta matéria. Nessa medida, a Região Autónoma dos Açores, detendo tal competência, entendeu que deveria proceder à elaboração de um diploma próprio que viesse dignificar, organizar, regular e regulamentar o funcionamento dos cuidados paliativos na Região. Acrescentou que esta opção foi assumida quer pelo XIII quer pelo XIV Governo Regional, entendendo-se que, apesar da semelhança com o quadro nacional, se justificava a criação de um decreto legislativo regional próprio, adaptado às especificidades do território arquipelágico e ao contexto de cada uma das ilhas.

Salientou ainda que o diploma se encontra estruturado em vários capítulos, não procedendo à sua leitura exaustiva por considerar que os senhores Deputados tiveram acesso prévio ao respetivo conteúdo. Referiu contudo, que o diploma aborda a organização dos cuidados paliativos, define o conceito e a estrutura da Rede Regional de Cuidados Paliativos, estabelece os princípios da sua coordenação e prevê a organização e criação das equipas locais de cuidados paliativos, remetendo para posterior regulamentação os aspetos mais operacionais da rede.

A Secretária Regional referiu também que, ao longo das audições anteriores, foi manifestada uma preocupação crescente relativamente à formação dos profissionais de saúde em cuidados paliativos, bem como quanto às dificuldades inerentes ao funcionamento de uma rede deste tipo em ilhas que não dispõem de hospital. Foi neste contexto que solicitou a colaboração da Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos no Domicílio da USISM, no sentido de clarificar e desmistificar a perceção de que os cuidados paliativos apenas se prestam em meio hospitalar.

Esclareceu que o objetivo da criação da rede é precisamente o de estabelecer uma articulação estruturada, integrada e planeada entre os cuidados paliativos prestados em contexto hospitalar e os cuidados comunitários, salientando que, embora existam indicações clínicas claras para o internamento hospitalar em determinadas situações, há muitos contextos em que os cuidados paliativos podem ser prestados com igual ou maior eficácia no domicílio ou na comunidade, sobretudo quando não existe hospital ou quando a situação clínica assim o aconselha.

Informou ainda que, atualmente, existe na Região uma unidade de cuidados paliativos já estabelecida, com uma intervenção transversal em todo o território regional. Acrescentou que existem equipas intra-hospitalares de cuidados paliativos no Hospital do Santo Espírito da Ilha Terceira e que no Hospital da Horta estão a ser dados passos nesse sentido, com a recente entrada



de um oncologista. Saliou que, no âmbito dos cuidados hospitalares, existem diferentes níveis de resposta aos utentes, os quais devem obedecer ao quadro legislativo e às boas práticas clínicas preconizadas.

Referiu igualmente que a presença da equipa comunitária nesta audição visava tranquilizar os senhores Deputados quanto à resposta possível em ilhas sem hospital, sublinhando o papel fundamental das equipas comunitárias, desde que devidamente formadas.

Acrescentou que, entre 2017 e 2023, tem sido assegurada formação praticamente anual aos profissionais de saúde na Região, contando-se, à data, um número crescente de profissionais formados, superior a 120. Indicou que, com a implementação da rede, pretendida até 2027, a Direção Regional da Saúde, em articulação com a Unidade de Cuidados Paliativos do Hospital do Divino Espírito Santo e o respetivo grupo de formadores, terá a preocupação de definir planos de formação adequados a cada ilha, de modo a garantir cuidados paliativos seguros e de qualidade.

Concluiu solicitando que a USISM se pronunciasse sobre o trabalho desenvolvido em cuidados paliativos comunitários, sublinhando que, em audições anteriores, a discussão se centrou sobretudo nos dados hospitalares, sendo em seu entender, igualmente relevante ouvir o trabalho desenvolvido no domicílio, quer pela equipa de São Miguel, quer pela equipa comunitária da Ilha Terceira, uma das primeiras a ser criada na Região Autónoma dos Açores.

Usou então da palavra a Enfermeira Sandra Silva, Presidente do Conselho de Administração da USISM, que agradeceu a oportunidade de intervir e de abordar uma temática que considerou de enorme relevância, não apenas pelo seu impacto social, mas sobretudo pelo impacto clínico e humano que os cuidados paliativos têm nos cuidados de saúde primários e na população em geral. Referiu que a USISM conta, desde 2018/2019, com uma equipa especializada em cuidados paliativos comunitários, a qual tem demonstrado elevados níveis de eficácia. Enquadrou a intervenção da equipa explicando que são prestados cuidados personalizados e especializados, por médicos e enfermeiros, no domicílio dos doentes, com controlo de sintomas de maior complexidade, assegurando-se a complementaridade e continuidade de cuidados em articulação com o Hospital do Divino Espírito Santo.

Descreveu a constituição atual da equipa, composta por duas médicas de Medicina Geral e Familiar integralmente dedicadas à área dos cuidados paliativos, três enfermeiros fixos, contando pontualmente com outros enfermeiros com formação especializada, bem como assistente social, psicólogo, farmacêutico, nutricionista e fisioterapeuta. Referiu, contudo, que a Dra. Ana Sofia seria a pessoa mais indicada para proceder a uma caracterização detalhada da atividade da equipa.

A Dra. Ana Sofia iniciou a sua intervenção contextualizando os cuidados paliativos como muito mais do que um conjunto de intervenções clínicas, definindo-os como uma abordagem centrada na pessoa, que visa aliviar o sofrimento físico, psicológico, social e espiritual dos doentes com



doenças graves, progressivas e limitantes da vida, bem como apoiar as suas famílias desde a admissão até ao período de luto.

Sublinhou que, numa região como os Açores, marcada pela dispersão geográfica e por desigualdades no acesso aos serviços de saúde, as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos assumem um papel absolutamente crucial, uma vez que são estas equipas que levam os cuidados especializados ao domicílio, garantem continuidade assistencial e respeitam o desejo de muitos doentes de permanecerem no seu ambiente familiar.

Referiu que o cuidado de doentes em fim de vida representa um enorme desafio para os cuidadores informais, que na ausência de apoio adequado, acabam muitas vezes por optar pela institucionalização, não apenas pelo fardo físico e emocional, mas também pelo receio de não conseguirem controlar os sintomas até ao fim. Acrescentou que persiste uma carência de recursos de apoio aos cuidadores na sociedade.

Destacou que existe evidência científica de que as equipas comunitárias melhoram a qualidade de vida dos doentes, reduzem internamentos evitáveis, aliviam a pressão sobre os hospitais, diminuem o recurso aos serviços de urgência e promovem uma utilização mais eficiente e sustentável dos recursos de saúde.

Referiu que a Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos da USISM foi criada em setembro de 2018, com o objetivo de garantir a continuidade de cuidados no domicílio e assegurar a ligação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, surgindo inclusive, de uma necessidade identificada pelo próprio hospital. Desde o início, a equipa trabalha em parceria com a Unidade de Cuidados Paliativos do hospital, tendo sido firmado um acordo de cooperação que permite assegurar cuidados 24 horas por dia, o que constitui um fator diferenciador face a outras equipas comunitárias.

Informou que são admitidos na equipa doentes residentes em qualquer concelho da Ilha de São Miguel, provenientes quer do hospital, quer da comunidade, podendo os médicos de família proceder à respetiva referenciação. Indicou que a equipa acompanha, em média, cerca de 90 doentes por ano em contexto domiciliário, bem como as respetivas famílias e cuidadores, assegurando igualmente acompanhamento no processo de luto, reduzindo o risco de lutos patológicos e o recurso subsequente a outros serviços de saúde.

Acrescentou que, para além do acompanhamento direto, a equipa presta consultadoria a outros profissionais de saúde que contactam com doentes com necessidades paliativas de menor complexidade, capacitando, em particular, os médicos de família para atitudes paliativas básicas, salientando que a responsabilidade pelos cuidados paliativos é transversal a todos os profissionais de saúde, sendo os casos de maior complexidade acompanhados por equipas especializadas.



Concluiu defendendo que, para que estas equipas possam cumprir plenamente a sua missão, é indispensável a sua integração numa rede regional robusta, articulada e equitativa, com cobertura em todas as ilhas, reforçando a importância da criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos como um investimento na dignidade das pessoas e no direito a uma morte com qualidade, respeito e apoio adequado.

Terminadas as intervenções iniciais, o Presidente da Comissão declarou aberto o período de perguntas e pedidos de esclarecimento.

Usou então da palavra o Deputado José Miguel Toste (PS), que começou por agradecer a presença da senhora Secretária Regional na Comissão, bem como das entidades que a acompanharam, nomeadamente a Enfermeira Sandra Silva e a Dra. Ana Sofia, destacando que os testemunhos relativos aos cuidados paliativos domiciliários na Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel ilustram bem o trabalho que tem vindo a ser desenvolvido na Região até à presente data.

O Deputado referiu que, apesar de se tratar, em muitos casos, de respostas desenvolvidas em espaços físicos reduzidos, este trabalho constitui um suporte importante para a discussão da proposta ora em apreciação, permitindo compreender a necessidade e a pertinência da criação de uma rede autónoma de cuidados paliativos. Assinalou que a proposta de desagregação da rede de cuidados paliativos da Rede de Cuidados Continuados Integrados representa, no entendimento do seu Grupo Parlamentar, um caminho de especialização, de melhoria e de aprofundamento da resposta, sem desprimor do trabalho que até agora tem sido desenvolvido, quer a nível hospitalar, quer no âmbito dos cuidados continuados.

Referiu ainda que esta matéria assume acrescida relevância no contexto do envelhecimento da população açoriana, considerando que a reformulação da atual organização, com a criação de uma rede autónoma de cuidados paliativos, constitui um desenvolvimento lógico e positivo do trabalho realizado ao longo dos últimos anos em várias unidades de saúde da Região.

No que respeita à iniciativa legislativa em apreço, levantou algumas questões de natureza organizacional, começando por interrogar sobre a estrutura regional de coordenação prevista no diploma, designadamente quanto à sua natureza jurídica, composição e competências. Questionou se a referência a um “diploma próprio” significaria a aprovação de um diploma de natureza legislativa ou regulamentar, bem como se existiria já alguma definição quanto à criação de uma estrutura de missão ou de uma estrutura permanente integrada na administração pública regional.

Referiu igualmente que, em audições anteriores, haviam surgido dúvidas quanto às competências técnicas exigíveis ao coordenador da rede, nomeadamente se deveria tratar-se obrigatoriamente



de um médico ou se poderia ser um enfermeiro, questão que gostaria de ver esclarecida ou, pelo menos, enquadrada nas intenções do Governo Regional.

Abordou ainda a participação do setor social na Rede de Cuidados Paliativos, recordando preocupações manifestadas por instituições do setor quanto ao facto de muitas já prestarem cuidados que, na prática, configuram cuidados paliativos, sem o correspondente financiamento. Questionou se o Governo Regional partilhava a preocupação relativa à capacidade efetiva das IPSS para prestarem este tipo de cuidados, atentos os requisitos de licenciamento, formação e qualidade exigidos.

Em resposta a estas questões, a Secretária Regional começou por referir que poderia não conseguir responder de forma exaustiva a todas as questões colocadas, não por falta de vontade, mas pela diversidade das matérias abordadas. Esclareceu que, tal como previsto na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a regulamentação da rede e da respetiva coordenação será feita através de decreto regulamentar regional, sendo expectável que muitas das questões ora colocadas venham a ser definidas nesse diploma regulamentar, designadamente no que respeita às competências, composição e operacionalização da estrutura de coordenação.

Referiu ainda que o processo legislativo que conduziu à apresentação desta proposta não surgiu de forma repentina, indicando que o primeiro contacto formal sobre esta matéria remonta a janeiro de 2025, tendo-se realizado diversas reuniões de trabalho antes da materialização da proposta. Salientou que esse trabalho contou com o contributo de profissionais com experiência consolidada na área dos cuidados paliativos, nomeadamente a Dra. Ana Sofia e a Dra. Maria do Rosário Vidal, que já dispunham de uma visão estruturada para a criação de uma rede regional.

A Secretária Regional sublinhou que a operacionalização da rede exigirá necessariamente o envolvimento de profissionais de todas as ilhas, salientando que a rede não pode ser construída apenas numa ilha, tendo de se expandir de forma progressiva a todo o território regional.

Referiu que na Ilha Terceira, têm existido maiores dificuldades na criação de uma unidade física de cuidados paliativos, sublinhando que o objetivo do Governo é concentrar as camas num espaço próprio, com uma equipa especializada, e não dispersá-las por vários serviços hospitalares, de modo a garantir qualidade e coerência na prestação de cuidados.

Relativamente ao setor social, esclareceu que o Governo Regional não pretende impor respostas às instituições, assinalando que em vários casos, já existe prestação de cuidados paliativos em contexto institucional, designadamente a doentes em fim de vida, com apoio das equipas hospitalares ou comunitárias.

Referiu como exemplo o projeto de ampliação do Lar D. Pedro V, na Ilha Terceira, que contempla a criação de quartos para cuidados paliativos, iniciativa da própria instituição, motivada pela formação específica da sua direção técnica. Acrescentou que nem todas as instituições do setor



social terão de ser envolvidas desde o início, defendendo que, numa primeira fase, importa também reforçar e desmistificar a resposta comunitária, reservando o internamento institucional para situações clinicamente justificadas.

Usando do direito de réplica, o Deputado José Miguel Toste (PS) centrou a sua intervenção na questão relativa à criação de uma unidade de cuidados paliativos no HSEIT, referindo que tinha presente um conjunto de declarações anteriormente proferidas pela senhora Secretária Regional, nas quais fora manifestada a intenção de criar um espaço específico para esse efeito, aproveitando um edifício existente ou a construir no âmbito da parceria público-privada.

O Deputado solicitou assim, que fosse confirmada essa intenção, questionando ainda quais os desenvolvimentos entretanto ocorridos, desde novembro de 2025, data em que esta problemática havia sido discutida, designadamente quanto à possibilidade de aproveitamento desse espaço para a instalação de uma unidade de cuidados paliativos no referido hospital. Acrescentou que, no âmbito dessa discussão, havia sido equacionada a hipótese de financiamento no contexto da parceria público-privada, quer através do alargamento do objeto do contrato, quer por via do reforço do valor anual pago, pelo que pretendia esclarecimentos quanto à existência de um projeto, de um plano funcional ou, pelo menos, de uma intenção formal suficientemente amadurecida para permitir a concretização desse objetivo, tendo em conta o objeto da audição e a importância da criação de uma unidade de internamento em cuidados paliativos.

Na contrarréplica, a Secretária Regional começou por esclarecer que o HSEIT dispõe, efetivamente, de recursos humanos diferenciados na área dos cuidados paliativos, incluindo médicos de Medicina Interna e de Oncologia que realizaram formação pós-graduada e estágios específicos nesta área, bem como enfermeiros com competências adequadas, constituindo, desde já, uma equipa intra-hospitalar com capacidade técnica reconhecida.

Contudo, explicou que a principal dificuldade sentida até ao momento tem sido a inexistência de um espaço físico próprio que cumpra integralmente os requisitos legais e funcionais exigidos para a instalação de uma unidade de cuidados paliativos. Referiu que o hospital se encontra, há mais de um ano, sujeito a um conjunto significativo de obras estruturais, nomeadamente ao nível da substituição de pavimentos, o que implicou uma rotatividade constante dos serviços e condicionou fortemente a possibilidade de alocar um espaço fixo e adequado para esse fim.

Esclareceu ainda que, não obstante a dispersão atual de camas por diferentes serviços, o objetivo do Governo Regional não é considerar como unidade de cuidados paliativos um conjunto de camas sem uma equipa dedicada e sem um espaço físico concentrado, mas antes criar uma unidade autónoma, com identidade própria, equipa especializada e condições adequadas para prestar cuidados diferenciados em fim de vida.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Relativamente aos desenvolvimentos ocorridos desde novembro de 2025, informou que o Governo Regional manifestou formalmente à concessionária a sua intenção de proceder à alteração do objeto do contrato da parceria público-privada, numa perspetiva de expansão do hospital dentro do respetivo perímetro. Nesse âmbito, esclareceu que o programa funcional dessa expansão se encontra fechado, tendo sido alvo de deliberação do Conselho de Administração do Hospital do Divino Espírito Santo, bem como amplamente trabalhado com a Direção Regional da Saúde.

Acrescentou que, no novo edifício previsto, está contemplada, para além da instalação de um hospital de dia para o serviço de oncologia, a criação de uma unidade de cuidados paliativos, reforçando que esta intenção é clara e está tecnicamente definida. Referiu, no entanto, que se trata de um processo complexo e não imediato, dependendo da conclusão das obras em curso e da concretização do novo edifício, sendo desejo do Governo Regional que, no final desse processo, o hospital possa assegurar uma resposta adequada aos doentes que necessitam de internamento no âmbito dos cuidados paliativos.

A Secretária Regional deu ainda nota de que tem existido troca regular de correspondência com a concessionária da parceria público-privada, explicando que o programa funcional já foi oficialmente remetido e que se aguarda, nesta fase, uma resposta formal que confirme a disponibilidade para a alteração do objeto contratual. Acrescentou que já existe uma primeira estimativa do custo da obra, apontando para um valor compreendido entre 15 e 20 milhões de euros.

Referiu igualmente que, sem a confirmação formal da aceitação pela concessionária, o Governo Regional não avançará para a publicação do despacho necessário, o qual se encontra praticamente finalizado, lembrando que este processo terá, posteriormente, de ser submetido a fiscalização prévia pelo Tribunal de Contas, nos termos legalmente aplicáveis.

Concluída esta intervenção, usou da palavra a Deputada Ana Jorge (PSD), que após cumprimentar todos os presentes, sublinhou a importância da comparência da equipa comunitária de cuidados paliativos na audição.

Começou por louvar o trabalho desenvolvido por esta equipa, que considerou fundamental e inspirador, referindo que ouvir diretamente os profissionais permitiu esclarecer um conjunto de questões que haviam sido suscitadas em audições anteriores. Destacou a relevância do conceito de cuidar com dignidade em todas as fases da vida e agradeceu o empenho demonstrado pelas equipas, sublinhando que quem contacta pessoalmente com estas situações compreende plenamente a importância desta resposta.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Referiu ainda que a audição permitiu demonstrar que é possível assegurar cuidados paliativos de qualidade mesmo em territórios que não dispõem de hospital, sendo precisamente essa uma das preocupações mais frequentemente colocadas no debate público.

Destacou o facto de, durante muitos anos, a Região Autónoma dos Açores não ter tido uma resposta formalmente estruturada nesta área, embora o trabalho tenha vindo a ser realizado, e saudou a iniciativa do Governo Regional no sentido de colmatar essa lacuna.

Em nome do Grupo Parlamentar do PSD, manifestou apoio à iniciativa, considerando que a proposta de Decreto Legislativo Regional contém um conjunto de opções estruturantes importantes para o progresso da Região nesta matéria. Questionou a Secretária Regional sobre qual teria sido, no seu entendimento, o principal bloqueio que, ao longo dos anos, impediu a consolidação de uma resposta organizada em cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores. Em resposta, a Secretária Regional começou por referir que não dispunha de uma resposta simples ou única para a questão colocada, reconhecendo que o processo foi condicionado por diversos fatores. Recordou que o Diploma de 2008 que criou a Rede de Cuidados Continuados Integrados já fazia referência aos cuidados paliativos e que, posteriormente, em 2012, foi aprovada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, mas que apenas agora, passados cerca de treze ou catorze anos, se procedeu à criação de uma rede regional autónoma.

Afirmou, contudo, que nenhum doente deixou de ter acesso a cuidados paliativos durante esse período, ainda que reconheça que a resposta pudesse ter sido melhor estruturada. Referiu que as dificuldades passaram, em grande medida, pela necessidade de assegurar profissionais com formação especializada suficiente, sobretudo em ilhas sem hospital, considerando que a segurança dos utentes e dos profissionais deve ser sempre prioritária.

A Secretária Regional acrescentou que a criação de uma rede sem garantir condições mínimas de qualidade e segurança seria contraproducente, defendendo que foi preferível aguardar até estarem reunidas condições para avançar de forma sustentada. Reforçou que a criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos é uma prioridade clara do XIV Governo Regional e encontra-se expressamente consagrada no respetivo Programa.

Reconheceu que a implementação da rede será progressiva, que surgirão dificuldades, obstáculos e até retrocessos, mas manifestou convicção de que todos os doentes da Região Autónoma dos Açores que necessitem de cuidados paliativos terão acesso a uma resposta adequada, incluindo o acompanhamento das respetivas famílias, salientando que o reconhecimento do trabalho das equipas persiste para além do momento do óbito, nomeadamente através do acompanhamento no luto.

Aproveitou ainda para sublinhar que a formação dos profissionais será reforçada e que os profissionais das ilhas sem hospital não estarão isolados, contando com apoio técnico e clínico de



retaguarda, defendendo que uma clara definição de competências e níveis de resposta facilitará o trabalho de todos os intervenientes.

Na sequência desta intervenção, usou novamente da palavra a Enfermeira Sandra Silva, que reforçou que a equipa comunitária de cuidados paliativos da USISM conta com quase uma década de experiência e desenvolveu um modelo de trabalho plenamente replicável noutras ilhas. Referiu que uma das principais barreiras à expansão da resposta não é a falta de vontade dos profissionais, mas sim a necessidade de formação especializada, salientando o papel crescente da consultadoria, incluindo através de meios digitais, como instrumento de apoio às equipas das ilhas sem hospital. Sublinhou que os cuidados paliativos não se limitam ao acompanhamento em fim de vida, mas incluem a preparação das famílias para o processo de luto, reforçando a importância da continuidade assistencial. Referiu que a dimensão populacional ou a inexistência de hospital não constituem impedimentos à qualidade dos cuidados e manifestou a disponibilidade da equipa para colaborar com outras unidades de saúde e instituições sociais, como Lares e Misericórdias, prestando apoio técnico sempre que solicitado.

Não havendo mais inscrições para pedidos de esclarecimento, nem manifestações para abertura de nova ronda, o Presidente da Comissão agradeceu a presença da Secretária Regional, da Enfermeira Sandra Silva e da Dra. Ana Sofia, dando por concluída a presente audição.

### CAPÍTULO V

#### SÍNTESE DA POSIÇÃO

- **Do Partido Social Democrata (PSD):**

Aprova o relatório e emite parecer favorável face à presente iniciativa.

- **Do Partido Socialista (PS):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do Partido CHEGA (CH):**

Aprova o relatório e emite parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.

- **Do CDS - Partido Popular (CDS - PP):**

Aprova o relatório e emite parecer favorável face à presente iniciativa.

- **Do Bloco de Esquerda (BE):**

A Representação Parlamentar do BE, apesar de participar na comissão sem direito a voto, foi auscultada, aprovando o relatório e emitindo parecer de abstenção com reserva de posição final para plenário, face à presente iniciativa.



- **Do Partido Pessoas – Animais – Natureza (PAN):**

A Representação Parlamentar do PAN, apesar de participar na comissão sem direito a voto, foi auscultada, mas não emitiu parecer.

**CAPÍTULO VI**

**VOTAÇÃO DOS PARTIDOS**

**O Grupo Parlamentar do PSD vota a favor** relativamente à presente iniciativa.

**O Grupo Parlamentar do PS abstém-se** relativamente à presente iniciativa.

**O Grupo Parlamentar do CH abstém-se** relativamente à presente iniciativa.

**O Grupo Parlamentar do CDS-PP vota a favor** relativamente à presente iniciativa.

**CAPÍTULO VII**

**CONCLUSÕES E PARECER**

Com base na apreciação efetuada, a Comissão de Assuntos Sociais deliberou, por maioria, com votos a favor do PSD e do CDS-PP e com as abstenções com reserva de posição final para Plenário do PS e do CH, emitir parecer favorável, relativamente à **Proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XIII/1.ª** – “Cria a Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores”.

Praia da Vitória, 08 de abril de 2026

O Relator

Marco Martins

O presente relatório foi aprovado por unanimidade.



## ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

O Presidente

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Gabriel'.

José Gabriel Eduardo

ANEXO: Parecer das Unidades de Saúde de Ilha da Região Autónoma dos Açores



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**GOVERNO REGIONAL**  
**Secretaria Regional de Assuntos Parlamentares e Comunidades**

**Correio eletrónico:**

[scdias@alra.pt](mailto:scdias@alra.pt)

[assuntosparlamentares@alra.pt](mailto:assuntosparlamentares@alra.pt)

**Exmo(a). Senhor(a)**

Presidente da Comissão Especializada  
 Permanente de Assuntos Sociais

Assembleia Legislativa da Região Autónoma  
 dos Açores  
 Rua Marcelino Lima  
 9901- 858 Horta

S/ Ref.	S/ Data	N/ Ref.	Data
S/2378/2025	12/09/2025	SAI-GSRAPC/2025/680	Ponta Delgada,
Proc.º 102/34/XIII		Proc.º 00.012.004.003/2025/2	24 de outubro de 2025

**ASSUNTO:** SOLICITAÇÃO DE PARECER ESCRITO SOBRE A PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL N.º 34/XIII/1ª (GRA) - "CRIA A REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES"

Em resposta à solicitação de parecer escrito no âmbito da Proposta de Decreto Legislativo Regional n.º 34/XIII/1ª (GRA) - "Cria a Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores", somos a remeter os pareceres das Unidades de Saúde de Ilha: USI Flores; USI Corvo; USI Horta; USI Pico; USI São Jorge; USI Terceira; USI Santa Maria e USI São Miguel.

Com os melhores cumprimentos,

O Secretário Regional dos Assuntos Parlamentares e Comunidades

Paulo Jorge Abraços Estêvão

**ANEXO(S):** Os pareceres das Unidades de Saúde mencionadas

**S.A./M.M.**

## **Parecer DLR Cria a Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores**

Considerando que os Cuidados Paliativos são um Direito Reconhecido, que permite a melhoria da qualidade de vida de pessoas de todas as idades e das suas famílias, em situações de doença grave, avançada, progressiva e incurável, limitante da sua esperança de vida, consideramos ser de todo o interesse a criação de uma rede que funcione como garante de uniformidade, igualdade e equidade no acesso a este tipo de cuidados, por parte de todos os utentes do Serviço Regional de Saúde, independentemente da sua condição social, idade ou área de residência.

A implementação desta rede permitirá desenvolver modelos de prestação de cuidados assentes na mais recente e atual evidência científica, e oferecendo aos profissionais a ela dedicados, um suporte e apoio estruturado de fácil acesso.

Numa realidade como a da USIFlores, este tipo de cuidados vem sendo prestado sempre que necessário, mas efetivamente não existe um procedimento uniforme que permita planejar, prever e antecipar todas as situações inerentes ao processo de morte, sejam elas relacionadas com a identificação precoce, diagnóstico e tratamento adequado da dor, ou com outros problemas físicos, sociais, psicológicos ou emocionais do doente ou dos cuidadores e familiares.

A formação de uma equipa multidisciplinar local, com o suporte de uma rede regional, permitirá melhorar significativamente a qualidade dos cuidados prestados, bem como dotar os nossos profissionais de estratégias que permitiram uma prática mais segura e sustentada na evidência, com benefício, quer para eles, quer para estes doentes e suas famílias.

O nosso parecer é favorável quanto à proposta apresentada, salvaguardando que há condicionantes e constrangimentos que se poderão fazer sentir nas ilhas mais pequenas, sublinhando a necessidade de reforçar os meios humanos e materiais, e de formação específica nesta área.

Ao vosso dispor para qualquer esclarecimento adicional.

### O Conselho de Administração

Assinado por: **CARLA SOFIA ALMEIDA REIS**  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Data: 2025.10.09 16:39:31+00'00'  
Certificado por: **Governo Regional dos Açores.**  
Atributos certificados: **Vogal Executivo do  
Conselho de Administração da Unidade de Saúde  
de Ilha das Flores.**



**ASSUNTO: PARECER DA UNIDADE DE SAÚDE DO CORVO À  
PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO  
REGIONAL QUE CRIA A REDE DE CUIDADOS  
PALIATIVOS NA REGIÃO  
AUTÓNOMA DOS AÇORES**

### **Enquadramento**

A proposta em análise versa sobre o desenvolvimento e consolidação da Rede Regional de Cuidados Paliativos, com o objetivo de garantir a prestação de cuidados de saúde humanizados, integrados e equitativos às pessoas em situação de doença grave, progressiva e incurável, bem como o apoio adequado às suas famílias.

No contexto da Região Autónoma dos Açores, onde as especificidades geográficas e demográficas colocam desafios acrescidos à organização dos serviços de saúde, a criação de uma rede estruturada de cuidados paliativos constitui uma necessidade imperiosa para assegurar a continuidade e a equidade dos cuidados em todas as ilhas.

### **II. Apreciação**

A proposta apresenta uma abordagem coerente e alinhada com os princípios orientadores da Organização Mundial da Saúde e com o Plano Nacional de Cuidados Paliativos.

Salienta-se positivamente:

1. A visão integradora dos cuidados paliativos, articulando os diferentes níveis de cuidados e promovendo a coordenação entre unidades hospitalares, unidades de saúde de ilha e serviços comunitários;
2. A valorização da formação e capacitação dos profissionais de saúde, essencial para a prestação de cuidados de qualidade e para a difusão da cultura paliativa em todo o sistema regional de saúde;
3. A ênfase na humanização e proximidade dos cuidados, respeitando a dignidade da pessoa em fim de vida e garantindo o apoio psicossocial e espiritual adequado;
4. A proposta de desenvolvimento de equipas locais e itinerantes de cuidados paliativos, que responde de forma particularmente adequada à realidade insular dos Açores.

### **III. Considerações específicas relativas à Ilha do Corvo**

A Unidade de Saúde da Ilha do Corvo, pela sua dimensão e contexto particular, reconhece que a operacionalização dos cuidados paliativos exige soluções adaptadas à escala e aos recursos locais.

Neste sentido, considera-se de elevada importância:

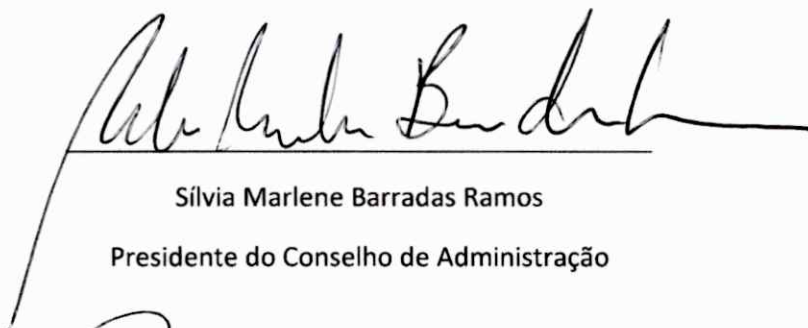
- O apoio técnico e formativo contínuo às equipas de saúde locais, através da ligação a núcleos de referência regionais;
- A articulação com os serviços regionais de telemedicina, que podem assegurar o acompanhamento e a supervisão clínica à distância;
- O reforço dos mecanismos de transporte e evacuação sanitária, assegurando respostas céleres e dignas em situações de maior complexidade.

#### IV. Conclusão e parecer

Face ao exposto, esta Presidência manifesta o seu total apoio à proposta de criação e consolidação da Rede Regional de Cuidados Paliativos, reconhecendo nela uma oportunidade de melhoria significativa da qualidade, acessibilidade e equidade dos cuidados de saúde prestados na Região Autónoma dos Açores.

Recomenda-se a sua aprovação e a subsequente implementação faseada, com acompanhamento técnico e administrativo adequado, assegurando que todas as ilhas — incluindo as de menor dimensão — beneficiem de forma proporcional e justa desta política pública de saúde.

Pelo Conselho de Administração



Sílvia Marlene Barradas Ramos

Presidente do Conselho de Administração



Patrícia Manuela Mendes Emílio

Vogal Executiva do Conselho de Administração

Exmos. Srs.

Na sequência, da Proposta de Decreto Legislativo Regional que cria a Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, vimos por este meio informar, que a Unidade de Saúde da Ilha do Faial que nada tem a acrescentar, concordando com a Proposta apresentada.

Atentamente,

Horta, 10 de outubro de 2025

Assinado por: **Andy Rodrigues**  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Certificado por: **Gover  
Açores**  
Atributos certificados: **Presidente do  
Conselho de Administração da Unidade de**

O Conselho de Administração

## **SOBRE A PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL QUE CRIA A REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**

O Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha do Pico congratula a iniciativa legislativa que visa a criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, reconhecendo a sua relevância para a melhoria da qualidade de vida dos utentes em situação de doença grave, progressiva e limitadora.

Destacamos em particular os seguintes pontos:

- A criação de uma Rede de Cuidados Paliativos representa um avanço significativo para a humanização dos cuidados de saúde prestados na Ilha do Pico.
- A população picoense enfrenta desafios acrescidos, relacionados com a insularidade e a distância aos hospitais de referência, o que reforça a necessidade de uma resposta organizada e acessível nesta área.
- A implementação desta Rede permitirá maior equidade no acesso aos cuidados, garantindo que os utentes da ilha tenham acompanhamento especializado, próximo e contínuo.
- Consideramos fundamental que as Unidades de Saúde de Ilha sejam parte integrante desta Rede, assegurando a articulação entre os cuidados de saúde primários, hospitalares e domiciliários.
- As USI's dispõem de equipas multiprofissionais que, devidamente capacitadas e integradas na Rede, podem prestar cuidados paliativos de proximidade, respeitando a dignidade e as preferências dos utentes e suas famílias.
- A inclusão das USI permitirá reforçar a continuidade de cuidados, reduzir deslocações desnecessárias e promover um maior apoio no contexto familiar e comunitário.
- Reforço da formação específica das equipas das USI em cuidados paliativos.
- Garantia de recursos humanos e materiais adequados para a implementação efetiva da Rede no contexto insular.
- Criação de mecanismos de comunicação eficazes entre as diferentes unidades e níveis de cuidados da Rede.

O Conselho de Administração da USIP manifesta parecer favorável à criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, sublinhando a importância desta medida para a Ilha do Pico e defendendo a plena inclusão das Unidades de Saúde de Ilha na sua estrutura e funcionamento.

**A Presidente do Conselho de Administração**

**Unidade de Saúde de Ilha do Pico**

Assinado por: **Cátia Vanessa Ávila Pimentel**

**Salvador**

Num. de Identificação: [REDACTED]

Data: 2025.09.16 16:47:58+00'00'

Certificado por: **Governo Regional dos Açores**

Atributos certificados: **Presidente do Conselho de**

**Administração da Unidade de Saúde de Ilha do**

**Pico**



## Parecer

**Assunto:** *Proposta de Decreto Legislativo Regional que cria a rede de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores*

Exmos. Senhores,

No âmbito da *Proposta de Decreto Legislativo Regional que cria a rede de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores* o Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge **emite parecer favorável** à presente iniciativa.

Unidade de Saúde da Ilha de São Jorge, 10 de outubro de 2025.

Com os meus melhores cumprimentos,

O Presidente do Conselho de Administração

Assinado por: **Francisco José Rocha Lopes da  
Fonseca**  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**  
Atributos certificados: **Presidente do Conselho de  
Administração da Unidade de Saúde de São Jorge**



**ASSUNTO:** PROPOSTA DE DECRETO LEGISLATIVO REGIONAL QUE CRIA A REDE DE CUIDADOS PALIATIVOS NA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES

Exmos. Senhores,

Na sequência da Proposta de Decreto Legislativo Regional que visa a criação da Rede de Cuidados Paliativos na Região Autónoma dos Açores, cumpre-nos manifestar o nosso agrado pelos primeiros passos dados neste sentido, não tendo qualquer objeção à proposta apresentada.

Adicionalmente, colocamo-nos inteiramente à disposição para colaborar e apoiar no que for considerado útil relativamente a esta matéria.

Com os melhores cumprimentos,

A Vogal do Conselho de Administração USIT

---

Assinado por: **Maria de Fátima Toste Leal Costa**  
Num. de Identificação: [REDACTED]  
Data: 2025.10.24 13:30:35+00'00'  
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**  
Atributos certificados: **Vogal Executivo do Conselho de Administração da Unidade de Saúde da Ilha Terceira**





REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE E SEGURANÇA SOCIAL  
DIREÇÃO REGIONAL DA SAÚDE  
**Unidade de Saúde da Ilha de Santa Maria**

Exmo. Senhor  
DIREÇÃO REGIONAL DA SAUDE  
SOLAR DOS REMEDIOS  
9700-855 ANGRA DO HEROISMO

VOSSA REFERÊNCIA: N.º: Proc.:	VOSSA COMUNICAÇÃO:	NOSSA REFERÊNCIA: N.º: SAI-USISM/2025/444 Proc.:	Vila do Porto, 09/10/2025
-------------------------------------	--------------------	--------------------------------------------------------	------------------------------


**ASSUNTO:** Concordância com proposta de criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos

Vimos pelo presente ofício, manifestar a nossa concordância com a proposta de criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos (RRCP), conforme diploma apresentado.

Consideramos que a iniciativa representa um avanço significativo na organização e prestação de cuidados paliativos na Região Autónoma dos Açores, promovendo o acesso equitativo, a qualidade dos serviços e o apoio adequado aos doentes e suas famílias.

Reiteramos o nosso apoio à implementação da RRCP, reconhecendo a sua importância para a melhoria da resposta em saúde na região.

Com os melhores cumprimentos,

  
**ANA TORRES**  
Vogal Executiva  
USI SANTA MARIA

Ana Torres  
Vogal Executiva do Conselho de Administração

## Parecer

Em resposta à proposta de Decreto Legislativo Regional que visa a criação da Rede Regional de Cuidados Paliativos (RRCP) na Região Autónoma dos Açores, cumpre-me apresentar o seguinte parecer:

Afigura-se inquestionável a relevância da iniciativa, que vem assegurar enquadramento jurídico-organizativo uniforme aos cuidados paliativos na Região, em conformidade com a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro (Lei de Bases dos Cuidados Paliativos).

Contudo, importa sublinhar que, desde 2018, a Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel (USISM) dispõe já de uma equipa multidisciplinar de Cuidados Paliativos Comunitários, que presta cuidados no domicílio e mantém articulação funcional com a Equipa Intra-hospitalar de Cuidados Paliativos do Hospital do Divino Espírito Santo (HDES).

Neste sentido, considera-se essencial que o diploma venha a:

1. Reconhecer formalmente a experiência pré-existente da USISM, enquanto boa prática regional.
2. Garantir a plena integração da equipa comunitária da USISM na futura RRCP, evitando duplicação de estruturas e promovendo sinergias.
3. Prever mecanismos de articulação claros entre equipas comunitárias e hospitalares, maximizando recursos humanos e logísticos.
4. Definir indicadores de qualidade e continuidade assistencial que valorizem a experiência já consolidada, potenciando a replicabilidade do modelo noutras ilhas.



Conclui-se, assim, que a criação da RRCP é medida positiva e necessária, devendo, todavia, ser assegurada a integração evolutiva das estruturas existentes, potenciando ganhos imediatos em eficiência e qualidade assistencial.

Ponta Delgada, 17 de setembro de 2025

Presidente do Conselho de Administração

Sandra Conceição de Sousa Pereira Silva