



MONITORIZAÇÃO

DEZEMBRO DE 2025

**REDE NACIONAL DE CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)**



1. Introdução

A Entidade Reguladora da Saúde (ERS), no exercício das competências que lhe são conferidas pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, tem por missão assegurar o cumprimento dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, em conformidade com a Constituição da República Portuguesa e a legislação aplicável, bem como garantir a defesa dos direitos e interesses legítimos dos utentes, conforme estabelecido nas alíneas b) e c) do artigo 10.º dos respetivos estatutos.

No âmbito dessa missão, a ERS tem acompanhado de forma sistemática a evolução da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tendo publicado, em 2011, 2013 e 2016, estudos que analisaram diversas dimensões do acesso da população aos cuidados prestados por esta rede.

Desde 2019, a ERS tem elaborado, anualmente, informações de monitorização, com o objetivo de avaliar a evolução do acesso à RNCCI, especialmente no que respeita aos desafios relacionados com a admissão em tempo útil nas unidades da rede.

Por outro lado, tendo em conta os desafios crescentes na área da saúde mental, desde 2023 a ERS dedica uma atenção específica aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) nas suas informações de monitorização, procurando contribuir para uma melhor compreensão da resposta existente nesta vertente assistencial.

A ERS continuará a acompanhar esta área, reconhecendo a sua relevância no contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS) e os constrangimentos que persistem no acesso aos cuidados.



2. Acesso à RNCCI

De acordo com a informação disponibilizada pela Direção Executiva do SNS¹ (DE-SNS), em 31 de dezembro de 2024, encontravam-se a aguardar vaga 1.792 utentes, mais 14,7% do que no final de 2022 e menos 0,7% do que no final de 2023.

Tal como se tem vindo a verificar nos últimos anos analisados, o maior número de utentes em espera concentrava-se nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)². Face a 2023, as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) registaram um aumento de 43,3% no número de utentes a aguardar vaga, passando a constituir a segunda tipologia com mais utentes em espera.

Em linha com esta evolução, e de acordo com a tendência observada em Portugal continental, as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (LVT), Alentejo e Algarve registaram, face a 2023, uma diminuição no número de utentes a aguardar vaga, contrariamente ao verificado nas regiões do Norte e do Centro.

Em 2024, houve um aumento dos utentes a aguardar vaga nas ULDM, ECCI e na categoria outros³, e um decréscimo de utentes em espera nas Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e na Unidade de Convalescença (UC).

¹ Dados remetidos pela DE-SNS à ERS em 16 de junho de 2025.

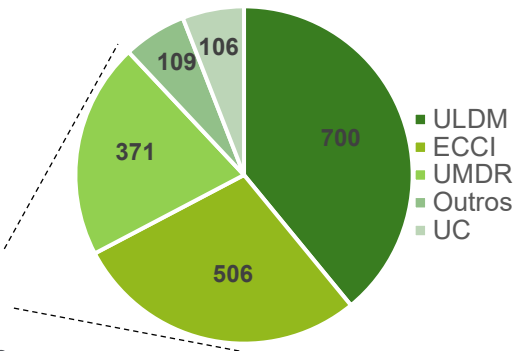
² A RNCCI é constituída por vários tipos de respostas, sendo as mais representativas em termos de volume de oferta as ECCI, as ULDM – com internamentos com mais de 90 dias –, as UMDR – com internamentos com duração previsível entre 30 e 90 dias –, e as UC, com internamentos previsíveis até 30 dias, nos termos do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho. Em conjunto, estas respostas representam 97,0% da oferta da rede.

³ Apesar de serem mencionadas apenas as 4 tipologias com maior número de utentes a aguardar vaga, na categoria “outros” incluem-se um conjunto de unidades que vão ser analisadas mais especificamente na secção 3 desta informação de monitorização, relativa aos cuidados continuados integrados de saúde mental.



Figura 1 – Utentes a aguardar vaga na RNCCI, por região de saúde e tipologia⁴

Região	31.dez. 2022		31. dez.2023		31. dez.2024
Norte	454	↗	665	↗	670
Centro	281	↘	210	↗	323
LVT	649	↗	689	↘	606
Alentejo	87	↗	150	↘	126
Algarve	91	↘	90	↘	67
Total	1 562	↗	1 804	↘	1 792



Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

A 31 de dezembro de 2024, de acordo com a listagem das unidades da rede de RNCCI disponibilizada pela DE-SNS⁵, a RNCCI dispunha das seguintes respostas contratualizadas: 1.391 UC, 3.333 UMDR, 5.246 ULDM e 6.712 ECCI (tabela 1).

Analisando a capacidade da rede, em 2024, verificou-se que o número total de lugares contratados aumentou, devendo-se um número considerável desse aumento ao número de lugares contratados das UC e ao reforço das ECCI. Em concreto, as respostas das UC aumentaram 12% e as equipas de apoio domiciliário aumentaram 11,5%, em consequência do aumento de lugares contratados nas UC da região de saúde do Norte e nas ECCI da região de saúde do Centro.

Observou-se também, face a 2023, um acréscimo de respostas nas UMDR, de 3,9% e de 2,7 % nas ULDM, que se deveu ao aumento das respostas contratadas na região do Centro e Norte (tabela 2).

⁵ Listagem das unidades da RNCCI a 31 de dezembro de 2024, remetida pela DE-SNS em junho de 2025.



Tabela 1 - Número de respostas contratadas na RNCCI

Tipologia	2022	2023	2024
UC	1 190	1 242	1 391
UMDR	3 207	3 208	3 333
ULDM	5 182	5 107	5 246
ECCI	5 690	6 024	6 712
Total	15 269	15 581	16 682

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

A análise por região de saúde evidencia que, embora a maioria das tipologias tenha registado um aumento no número de respostas, em três regiões ocorreu uma diminuição da oferta, face a 2023, numa tipologia específica: nas UC, na região de saúde do Centro; nas ULDM, na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo; e nas UMDR, na região de saúde do Algarve (tabela 2). Ademais, o número de respostas contratadas das ECCI aumentou em todas as regiões de saúde.

Tabela 2 - Número de respostas contratadas na RNCCI, por tipologia e por região de saúde

Tipologia	Norte		Centro		LVT		Alentejo		Algarve	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
UC	332	419	372	367	290	346	174	185	74	74
UMDR	1 023	1 061	919	973	909	950	228	231	129	118
ULDM	1 675	1 764	1 437	1 506	1 280	1 217	399	432	316	327
ECCI	1 982	2 033	742	1 041	2 092	2 310	508	588	700	740
Total	5 012	5 277	3 470	3 887	4 571	4 823	1 309	1 436	1 219	1 259

Nota: Estão sinalizados a verde os indicadores que revelaram uma evolução positiva e a vermelho uma evolução negativa entre 2022 e 2023. Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

Na figura 2 ilustra-se a localização geográfica dos pontos de rede, para cada uma das tipologias com internamento.

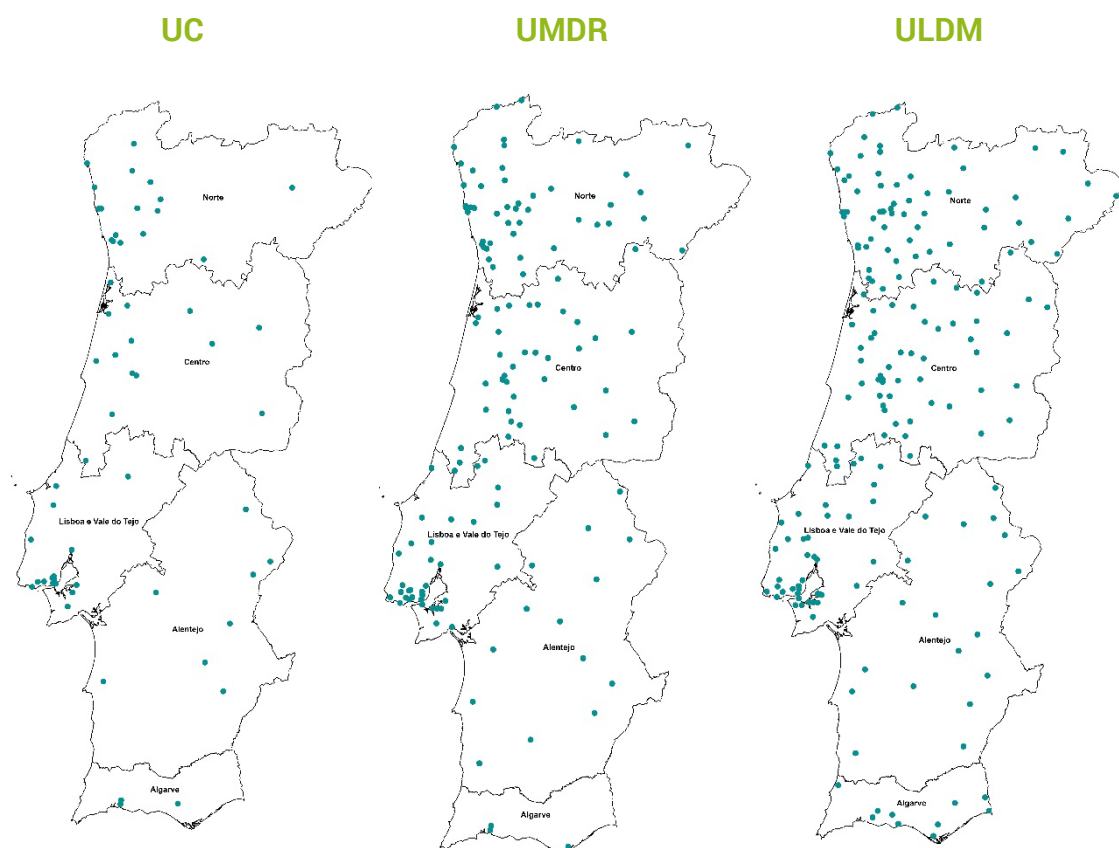


Figura 2 - Pontos de oferta da RNCCI de unidades dos tipos UC, UMDR, e ULDM

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

A título complementar, foi realizado o confronto entre a distribuição geográfica das três tipologias com internamento e a distribuição geográfica dos utentes, enquanto fator relevante para a salvaguarda do acompanhamento dos doentes internados por familiares e cuidadores.

Assim, tendo em conta tempos-alvo de 30 e 60 minutos, realizou-se um estudo de proximidade, considerando a percentagem de cobertura populacional pelas tipologias com internamento, em Portugal continental, tendo por base a população residente, como medida de procura potencial (ver tabela 3).⁶

⁶ O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). O cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do



Da análise resulta que grande parte da população residente em Portugal continental residia a 60 minutos ou menos de um estabelecimento da RNCCI, para os três tipos de unidade de internamento (mais de 90%). Não obstante, 17,1% da população residia a uma distância superior a 30 minutos de viagem de uma UC, 9,4% de uma UMDR e 6,6% de uma ULDM.

Tabela 3 - Cobertura populacional da RNCCI em Portugal continental (em percentagem do total da população)

Tipo de Unidade	Abrangência em 30 minutos	Abrangência em 60 minutos
	% da população total	% da população total
UC	82,9%	94,4%
UMDR	90,6%	95,6%
ULDM	93,4%	95,7%

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025, e Instituto Nacional de Estatística (INE).

Dada a acentuada tendência de envelhecimento da população portuguesa⁷, procedeu-se ao cálculo do rácio entre o número de vagas disponíveis em estabelecimentos com internamento (UC, UMDR e ULDM) e os lugares existentes nas ECCI, por tipologia e por unidade territorial (NUTS III) de Portugal continental, em função da população residente com idade igual ou superior a 65 anos⁸. Este indicador visa comparar a distribuição da oferta com a procura potencial respetiva.

A tabela 4 permite constatar a ausência de uniformidade na dotação relativa de vagas nas várias regiões. No que se refere às UC, nas NUTS III do Alto Tâmega e Barroso e Lezíria do Tejo não existia qualquer oferta, tal como já verificado em 2022 e 2023. Por outro lado, as NUTS III do Baixo Alentejo, do Alto Alentejo e do

serviço *Open Street Map* (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto *Global Human Settlement* publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do *GHS Population Grid*, em ficheiro *raster* publicado em 2025, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em *Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)*).

A população de Portugal continental foi consultada na data do 23 de julho de 2025 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&xlang=pt

⁷ Instituto Nacional de Estatística (2024). "Estimativas anuais da população residente". Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em 25 de julho de 2024.

⁸ Com vista a analisar a cobertura populacional da RNCCI, importa levar em consideração que, de acordo com a informação enviada pela DE-SNS, os utentes com idade igual ou superior a 65 anos, em 2024, representavam 84,2% do total dos utentes assistidos nas tipologias da RNCCI.



Alentejo Central (região de saúde do Alentejo) apresentaram as maiores dotações de vagas por 1.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos.

Tal como em 2023, nas ULDM, as NUTS III da Área Metropolitana do Porto (região de saúde do Norte) e NUTS III Grande Lisboa (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) apresentam os rácios mais baixos, enquanto as NUTS III da Beira Baixa e Região de Coimbra (região de saúde do Centro) apresentam os mais elevados.

No que respeita às UMDR, as NUTS III da Beira Baixa e da Região de Leiria (região de saúde do Centro) apresentaram os maiores rácios e as NUTS III do Oeste, da Península de Setúbal (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) e do Algarve apresentaram os menores rácios.

No que respeita às ECCI⁹, em 2024, a NUTS III da Beira Baixa (região de saúde do Centro), que em 2023 tinha o menor rácio de Portugal continental, aumentou consideravelmente o rácio de vagas por 1.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos. Isto deve-se ao aumento da capacidade instalada nesta região, no valor de 80 vagas a mais, face a 2023. Destaca-se igualmente a região do Baixo Alentejo que aumentou o rácio em 1,93 por mil habitantes. As NUTS III do Algarve e Lezíria do Tejo (região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo) continuam a apresentar os maiores rácios.

Em Portugal continental, das quatro tipologias analisadas, em duas (UC e ECCI) verificou-se, face a 2023, um aumento do rácio de vagas por 1.000 habitantes com idade igual ou superior a 65 anos.

⁹ As ECCI são equipas multidisciplinares de prestação de serviços de cuidados de continuados domiciliários, pelo que, ao contrário das unidades com internamento, o número de vagas não corresponde a um número de camas.



Tabela 4 - Rácios de vagas por 1.000 habitantes com 65 anos ou mais, por NUTS III

NUTS III	Rácio em ECCI	Rácio em UC	Rácio em ULDM	Rácio em UMDR
Portugal Continental	2,67	0,55	2,08	1,32
Alto Minho	3,50	1,18	2,74	1,44
Cávado	1,88	0,50	1,84	1,05
Ave	2,00	0,86	3,38	1,28
Área Metropolitana do Porto	1,87	0,34	0,99	1,03
Alto Tâmega e Barroso	3,99	0,00	2,55	1,05
Tâmega e Sousa	2,35	0,16	2,84	1,19
Douro	3,54	0,27	3,16	1,90
Terras de Trás-os-Montes	2,63	0,40	4,43	1,80
Região de Aveiro	1,36	1,21	1,33	1,41
Região de Coimbra	2,53	1,18	4,62	2,38
Região de Leiria	1,26	0,45	2,17	2,40
Viseu Dão Lafões	1,58	0,33	2,47	1,25
Beira Baixa	3,24	0,78	5,27	2,76
Beiras e Serra da Estrela	2,60	0,48	2,43	1,74
Oeste	1,97	0,23	1,90	0,76
Médio Tejo	3,11	0,24	2,26	1,43
Lezíria do Tejo	5,80	0,00	1,93	1,18
Grande Lisboa	2,50	0,51	0,87	1,17
Península de Setúbal	2,34	0,36	2,19	0,97
Alentejo Litoral	3,68	0,74	2,28	1,77
Baixo Alentejo	5,12	1,57	3,39	1,98
Alto Alentejo	4,71	1,49	4,55	1,72
Alentejo Central	4,40	1,68	2,98	1,63
Algarve	6,22	0,62	2,75	0,99

Fonte: Elaboração própria. Com base no número de vagas da RNCCI remetidas à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025 e da população residente acima dos 65 anos do Instituto Nacional de Estatística (2024), considerando a versão das NUTS (NUTS 2024) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2024¹⁰.

Adicionalmente, foi efetuada uma análise relativa à distância efetivamente percorrida pelos utentes referenciados e admitidos em 2024 numa das três tipologias de internamento, tendo-se constatado que 56,4% dos utentes das UC residiam a 30 minutos ou menos da unidade de internamento respetiva e 12,8% dos utentes residiam a mais de 60 minutos da unidade em que foram internados.

Por outro lado, 54,6% dos utentes admitidos em UMDR tinham proveniência de moradas que distavam 30 minutos ou menos da unidade respetiva, e 16,5%

¹⁰ Instituto Nacional de Estatística (2024) e versão das NUTS (NUTS 2024) em vigor a partir de 1 de janeiro de 2024. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em 25 de julho de 2024.



foram admitidos em unidades que distavam mais de 60 minutos da sua residência.

Por último, 47,3% dos doentes que se encontravam internados em ULDM a 30 minutos ou menos da sua residência e 19,6% estavam internados em unidades que distavam mais de 60 minutos da sua residência (tabela 5).

Tabela 5 - Tempo de viagem desde a residência do utente à unidade

Tipo de unidade	% de utentes	
	≤ 30 min	≤ 60 min
UC	56,4%	87,2%
UMDR	54,6%	83,5%
ULDM	47,3%	80,4%

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

No que se refere ao tempo efetivo de espera até obtenção de vaga, as ULDM registaram, em 2024, a mediana do tempo de espera mais elevada até à identificação de vaga, fixando-se em 56 dias, em Portugal continental (tabela 6). Foi igualmente a tipologia com o maior número de utentes em lista de espera no final do mesmo ano (figura 1). A região de saúde do Algarve apresentou a mediana mais alta (134 dias) e a região de saúde do Centro a mediana mais baixa (38 dias).

As UMDR foram a segunda tipologia com mediana do tempo de espera mais elevada (47 dias). A mediana mais elevada registou-se na região de saúde do Alentejo (66 dias), e a região de saúde do Centro apresentou novamente a mediana mais baixa (20 dias), sendo 3,3 vezes inferior à do Alentejo.

No caso das UC, em 2024, a mediana do tempo de espera situou-se em 14 dias em Portugal continental, variando entre 7 dias na região de saúde do Algarve e 20 dias na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Observou-se uma variabilidade regional reduzida e tempos de espera significativamente inferiores aos registados nas outras duas tipologias com internamento.

Por fim, a mediana do tempo de espera para acesso a uma ECCI fixou-se em 14 dias, registando-se o maior valor na região de saúde do Norte (20 dias), e o menor na região de saúde do Algarve (3 dias).



**Tabela 6 - Mediana do tempo desde a referênciação até à identificação de vaga
(em dias), em 2024¹¹**

Região	UC	UMDR	ULDM	ECCI
Norte	16,0	60,0	48,0	20,0
Centro	8,0	20,0	38,0	15,0
LVT	20,0	50,0	105,0	14,0
Alentejo	16,0	66,0	131,0	13,0
Algarve	7,0	39,0	134,0	3,0
Portugal continental	14,0	47,0	56,0	14,0

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

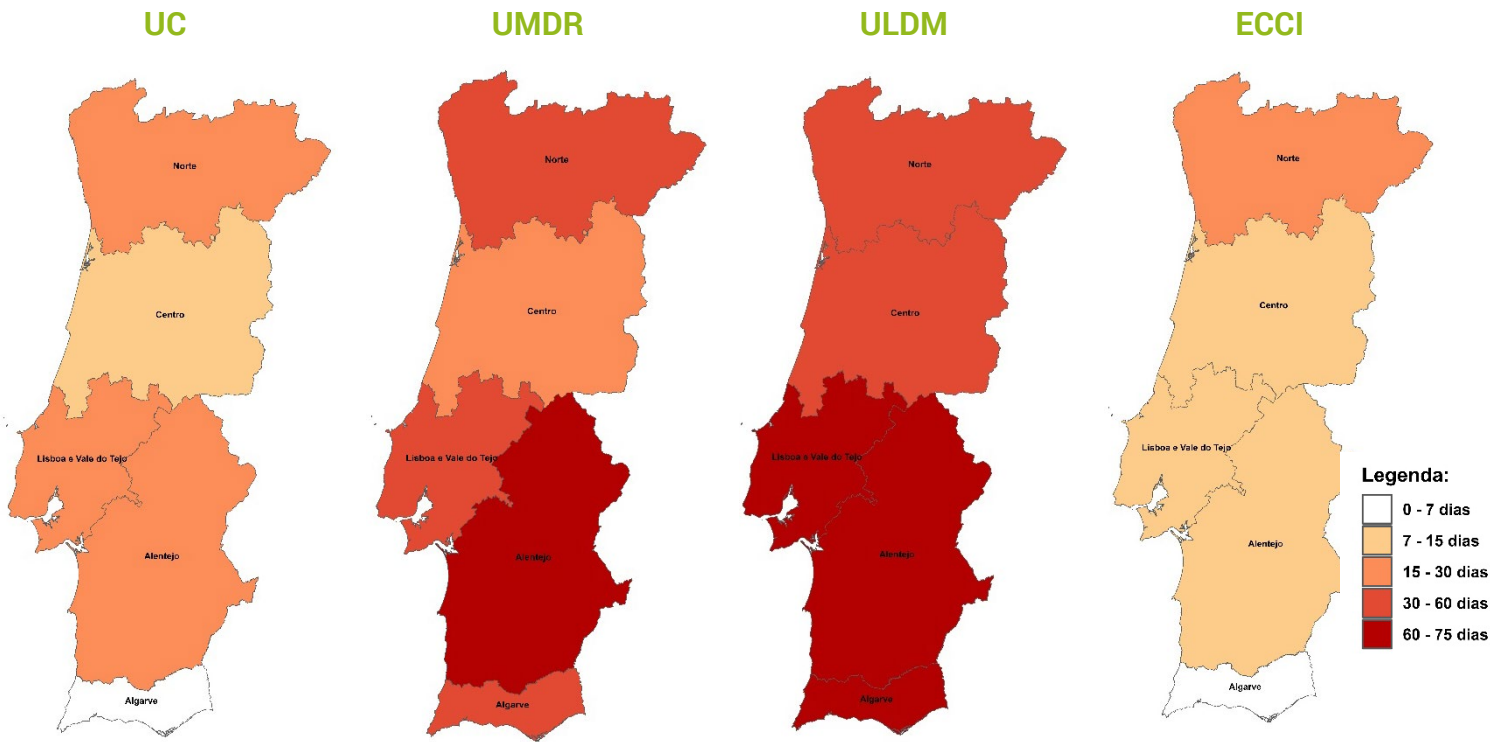


Figura 3 - Mediana do tempo desde a referênciação até identificação de vaga em 2024

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

Recorde-se que o número de utentes em espera, utilizado como medida das necessidades da população, poderá subvalorizar as suas reais necessidades de cuidados continuados, atendendo a que a demora desde a referênciação até à

¹¹ Para a estimativa da mediana, são considerados exclusivamente os utentes admitidos no ano 2024, com data de referênciação em 2023 e 2024.



identificação de vaga observada (tabela 6) poderá promover a permanência desnecessária em unidades de cuidados em hospitais de agudos, ou a alta para instituições sociais ou para o domicílio, em casos em que seria clinicamente benéfica a admissão na RNCCI, em tempo útil.

Os dados relativos ao número médio de dias de internamento, apresentados na tabela 7, permitem, desde logo, identificar uma demora médica de internamento superior ao recomendado para UC e UMDR¹².

Quanto às UC destaca-se, em particular, a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que em 2024 registou o valor mais elevado (60 dias), duplicando o tempo expectável para unidades desta natureza (30 dias). Quando comparado com 2023, verifica-se um aumento do tempo médio de internamento em três das cinco regiões de saúde analisadas: 7,6% na região Norte, 8,7% em Lisboa e Vale do Tejo e 4,4% no Algarve, sugerindo um agravamento da duração média dos internamentos nestas áreas.

A análise dos dados referentes às UMDR, permite destacar as regiões de saúde de Lisboa e Vale do Tejo e do Norte com as médias mais elevadas, com 140,5 e 119,6 dias, respetivamente (bastante acima do limiar máximo de 90 dias recomendados para esta tipologia). Importa salientar que estas duas regiões, bem como a região Centro, apresentaram um aumento da duração média do internamento face a 2023. A região de saúde do Algarve manteve-se, tal como observado em anos anteriores, como a única a evidenciar uma duração média de internamento dentro do intervalo previsto para esta tipologia.

A análise da média das ULDM revelou uma redução da duração média de internamento em três regiões de saúde — Norte, Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo — quando comparado com o ano anterior. Destacam-se, contudo, as regiões de saúde Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, que registaram as médias mais elevadas, com 340,1 e 420,1 dias de internamento, respetivamente (tipologia com previsão de internamentos superiores a 90 dias consecutivos).

¹² Relembre-se que a RNCCI é constituída por vários tipos de respostas: as ULDM, com internamentos superiores a 90 dias; as UMDR, com internamentos de duração previsível entre 30 e 90 dias; e as UC, com internamentos previsíveis até 30 dias, nos termos do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho.



No que respeita às ECCI, observou-se, à exceção da região do Alentejo, uma tendência generalizada de diminuição da duração do acompanhamento em todas as regiões de saúde.

Ao analisar a percentagem de utentes com uma demora média de internamento superior à recomendada, em 2024, verifica-se que 50,2% dos internamentos nas UC excediam o tempo previsto de permanência, enquanto 32,8% dos internamentos nas UMDR também ultrapassaram esse limite.

Tabela 7 - Duração média de dias de internamento¹³, por região e por tipologia

Região	UC			UMDR		
	2023	2024	Δ23/24	2023	2024	Δ23/24
Norte	38,6	41,5	7,6%	113,6	119,6	5,2%
Centro	46,3	44,5	-3,9%	96,6	92,3	-4,4%
LVT	55,2	60,0	8,7%	134,6	140,5	4,4%
Alentejo	58,1	55,7	-4,1%	98,2	93,9	-4,4%
Algarve	38,7	40,4	4,4%	83,9	83,3	-0,8%

Região	ULDM			ECCI		
	2023	2024	Δ23/24	2023	2024	Δ23/24
Norte	265,9	244,1	-8,2%	103,5	103,3	-0,2%
Centro	162,8	182,8	12,3%	117,9	110,1	-6,6%
LVT	349,1	340,1	-2,6%	104,9	97,4	-7,1%
Alentejo	256,2	254,1	-0,8%	113,9	117,4	3,1%
Algarve	356,7	420,2	17,8%	104,6	104,2	-0,4%

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 08 de outubro de 2025

A análise apresentada evidencia uma acentuada discrepância entre o tempo previsível de internamento em cada tipologia e o tempo efetivo de permanência dos utentes, o que, como demonstrado na tabela 6, se repercute num aumento do tempo de espera para obtenção de vaga e, consequentemente, limita a capacidade de admissão de novos utentes em tempo útil.

¹³ A duração média corresponde ao número médio de dias de internamento nas unidades com internamento, e a duração média do acompanhamento nas ECCI, dos utentes que tiveram alta da rede até 31 de dezembro de 2023, independentemente do momento de admissão.



3. Cuidados integrados de saúde Mental

No que se refere aos CCISM¹⁴ da RNCCI, encontravam-se a aguardar vaga, a 31 de dezembro de 2024, 68 utentes¹⁵, menos cinco do que em 2022 e mais três do que em 2023. Um maior número de utentes em espera encontrava-se à espera de vaga em Residências de apoio máximo (RAMa) e em Residências de apoio moderado (RAMo), nos anos em análise, apesar de se ter verificado uma diminuição do número de utentes que aguardavam vaga em RAMa, em 2024 (tabela 8).

Tabela 8 - Utentes a aguardar vaga em CCISM, por tipologia

Região	31.dez. 2022		31. dez.2023		31. dez.2024
RA	2	↘	1	-	N/D
RAMa	43	↘	31	↘	22
RAMo	21	↘	18	↗	30
RTA	5	↗	13	↗	16
USO	1	-	N/D	-	N/D
RTA/A	1	↗	2	-	N/D
Total	73	↘	65	↗	68

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

Em 2024, o número de lugares da rede de CCISM de adultos diminuiu face a 2023, sendo esta redução explicada pela diminuição das respostas das RAMa, tendência que já se tinha verificado no ano anterior (tabela 9).

¹⁴ Existem tipologias de CCISM para adultos e para adolescência e infância. Dentro dos adultos existem unidades residenciais: Residências de treino de autonomia (RTA), Residências autónomas de saúde mental (RA), Residências de apoio moderado (RAMo), Residências de apoio máximo (RAMa) – todas com uma duração máxima de permanência prevista de 12 meses consecutivos, bem como Unidades sócio ocupacionais (USO) igualmente com duração máxima de permanência prevista de 12 meses consecutivos e Equipas de apoio domiciliário (EAD).

¹⁵ Apesar da comparação entre 2023 e 2024, é importante referir que, em 2023, das seis tipologias analisadas, apenas uma não tinha informação disponível. Já em 2024, em três tipologias, a ERS não teve informação disponível sobre os utentes a aguardar vaga. Assim, no total das seis tipologias analisadas, verificou-se em 2024 um aumento de três utentes em lista de espera.



Tabela 9 – Número de respostas contratadas de CCISM de adultos

Tipologia	2022	2023	2024
RTA	37	37	37
RA	27	27	27
RAMa	72	67	64
RAMo	44	54	54
USO	181	181	181
EAD	96	112	112
Total	457	478	475

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em junho de 2025.

Relativamente às tipologias destinadas à infância e adolescência, manteve-se a tendência dos últimos anos, caracterizada pela estabilidade no número de respostas contratadas (tabela 10).

Tabela 10 – Número de respostas contratadas

Tipologia	2022	2023	2024
RTA/A	7	7	7
RAMa/IA	-	-	-
USO/IA	30	30	30
EAD/IA	n/d	n/d	n/d
Total	37	37	37

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS em agosto de 2023 e março de 2024. Nota: N/D - Informação que não se encontrava disponível na base de dados

A figura 4 apresenta a localização dos pontos de rede das tipologias de adultos, com internamento e ambatório, evidenciando que, à semelhança de 2022 e 2023, a oferta em 2024 permanece residual no interior de Portugal continental e nas regiões de saúde do Alentejo e do Algarve.

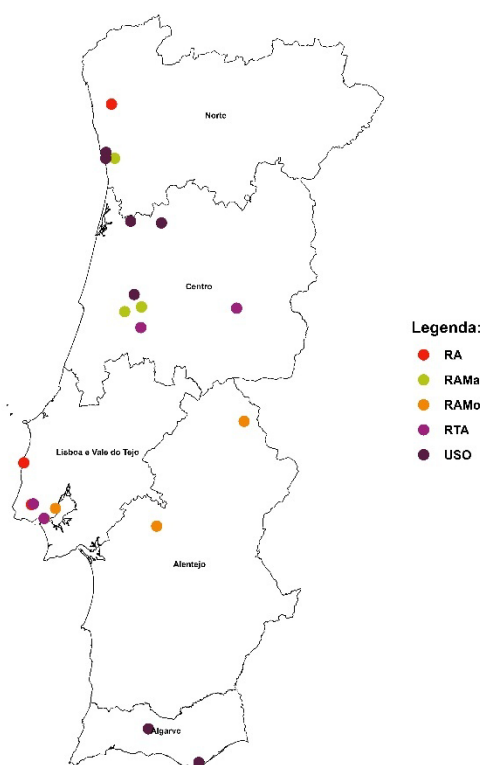


Figura 4 - Pontos de oferta nos CCISM de unidades dos tipos RA, RTA, RAMa, RAMo e USO

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

A cobertura da população de Portugal continental (procura potencial) pela oferta existente¹⁶ foi estimada para tempos de viagem de 30 e 60 minutos. Cerca de 70,5% da população possuía acesso a pelo menos uma RAMa considerando 60 minutos de viagem, sendo esta a tipologia com maior abrangência populacional, o que contrasta com 39,8% da população com cobertura por uma RTA a menos de 60 minutos, a tipologia com menor cobertura populacional. As proporções de cobertura reduzem-se quando se considera um tempo de viagem de 30 minutos, passando as RAMa a abranger cerca de 41,8% da população, as RTA cerca de 26,1% e as USO aproximadamente 22,0% da população (tabela 11)¹⁷.

¹⁶ Tal como referido anteriormente, não se procedeu à realização de exercício semelhante para as tipologias da infância e adolescência pela sua reduzida representatividade, patente no número de unidades.

¹⁷ O exercício de abrangência geográfica foi realizado com o programa R (<https://www.r-project.org/>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o OSRM package que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do

**Tabela 11 - Cobertura populacional CCISM em Portugal continental (em número e percentagem do total da população)**

Tipo de Unidade	Abrangência em 30 minutos	Abrangência em 60 minutos
	% da população total	% da população total
RA	25,6%	57,2%
RAMa	41,8%	70,5%
RAMo	27,3%	42,7%
RTA	26,1%	39,8%
USO	22,0%	43,7%

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

Por outro lado, foram identificadas diferenças relevantes no tempo de viagem entre a residência dos utentes e as diversas tipologias de unidades (tabela 12). Dos utentes admitidos em USO, aproximadamente 89% dos utentes residiam a uma distância não superior a 30 minutos e a totalidade residia a 60 minutos ou menos. Dos utentes admitidos em RTA, 45,5% residiam a menos de 30 minutos, aumentando de forma pouco expressiva, para 54,5%, se considerado o limite de 60 minutos. No que se refere às RA, 20% dos utentes admitidos residiam a 30 minutos ou menos, e 60% a uma distância inferior ou igual a 60 minutos. As maiores distâncias, medidas em tempo de viagem, foram observadas nas RAMa e RAMo, em que a grande maioria dos utentes residia a mais de 30 minutos, e cerca de um terço distava, no máximo, 60 minutos.

Tabela 12 - Tempo de viagem desde a residência do utente à unidade

Tipo de unidade	% de utentes	
	≤ 30 min	≤ 60 min
RA	20,0%	60,0%
RAMa	0,0%	33,3%
RAMo	5,9%	26,5%
RTA	45,5%	54,5%
USO	88,7%	100,0%

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 16 de junho de 2025.

projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2022, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em Global Human Settlement - Download - European Commission (europa.eu)). A população de Portugal continental foi consultada na data do 23 de julho de 2025 em: https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0008273&xlang=pt.



No que se refere ao número médio de dias de internamentos¹⁸ (figura 5), em Portugal continental, houve um aumento de 0,8 % no número de dias de internamento nas RA, em 2024, face a 2023. Este tempo corresponde a mais do dobro do tempo expectável numa unidade desta tipologia – que por definição corresponde a cuidados prestados em internamento com duração máxima de 12 meses consecutivos.

As RAMa apresentaram a maior demora média de internamento, superior a 1.000 dias e significativamente acima da duração prevista de 12 meses, apesar de se ter verificado, em 2024, uma redução de 14,9%, face a 2023.

As RAMo evidenciaram igualmente uma redução do tempo médio de internamento (20,2% face a 2023), destacando-se como a tipologia com a menor demora média entre as analisadas.

Contrariamente, nas respostas em ambulatório das USO de adultos e de infância e adolescência, registaram-se aumentos muito significativos na demora média de internamento: 37,0% nas USO e, de forma ainda mais acentuada, 126,0% nas USO/IA, relativas a infância e adolescência. Estes acréscimos refletem um prolongamento dos tempos de espera até ao internamento e poderão traduzir pressões sobre a capacidade de resposta dos CCISM. De salientar que as RAMo foram a única tipologia que, em 2024, apresentou uma demora média dentro dos 12 meses previstos.

Em suma, em cinco das oito tipologias analisadas verificou-se uma diminuição do tempo médio de internamento, mantendo-se esta tendência em todas as tipologias com internamento, à exceção das RA e das USO e USO/IA, ambas correspondentes a respostas em ambulatório. Importa ainda salientar que, no caso das USO/IA, o tempo médio de espera mais do que duplicou no período em análise.

¹⁸ Foi apresentado o total nacional de dias de internamento, uma vez que não nos foi fornecida informação completa dos anos em análise por região de saúde. Neste sentido, deverá ser tido em atenção que, não obtivemos informação das RA na região de saúde do Centro, do Alentejo e do Algarve, nas RAMa nas regiões do Alentejo e do Algarve, nas RAMo nas regiões do Norte, de Lisboa e Vale do Tejo e do Algarve, nas RTA nas regiões do Norte, do Alentejo e do Algarve, nas USO nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e Alentejo e nas USO/IA Norte e Algarve. Nas RTA/A apenas obtivemos informação da região de saúde do Norte.

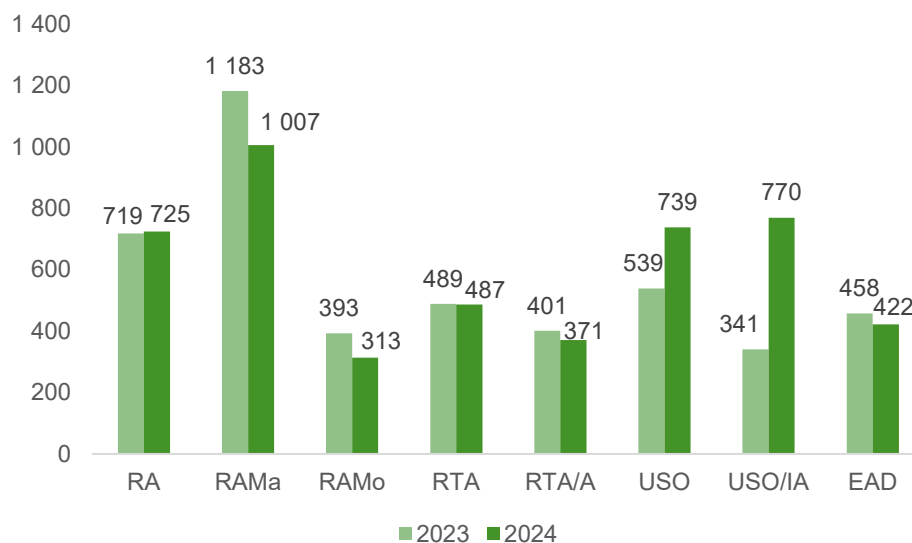


Figura 5 - Demora média de internamento em Portugal continental (em dias) nos CCISM

Fonte: Dados remetidos à ERS pela DE-SNS, em 8 de outubro de 2025.



4. Conclusões

Da presente informação de monitorização do acesso à RNCCI, em 2024, salientam-se as seguintes conclusões:

- O maior número de utentes em espera concentrava-se nas ULDM (700). Face a 2023, as ECCI registaram um aumento de 43,3% no número de utentes a aguardar vaga, passando a constituir a segunda tipologia com mais utentes em espera. Em contrapartida o número de utentes nas UMDR e UC diminuiu face ao ano anterior.
- Em 2024, face a 2023, registou-se um aumento global do número de camas contratadas em todas as áreas da rede, com especial destaque para as Unidades de Convalescença, que cresceram 12%, e para as Equipas de Cuidados Continuados Integrados, com um aumento de 11,5%.
- Mais de 90% da população residente em Portugal continental residia a 30 minutos ou menos de uma UMDR e ULDM, e 80% da população a 30 minutos ou menos de uma UC.
- Da análise de confronto entre a oferta e a procura potencial, por NUTS III, continuou a verificar-se uma grande heterogeneidade regional no rácio de vagas por 1.000 habitantes com 65 anos ou mais, mantendo-se a ausência de UC na NUTS III Alto Tâmega e Barroso e NUTS III Lezíria do Tejo.
- Em Portugal continental, duas das quatro tipologias (UC e ECCI) registaram aumento de vagas por 1.000 habitantes com 65 ou mais anos face a 2023.
- Dos utentes internados em 2024, entre 12,8% e 19,6%, consoante a tipologia, encontram-se a mais de 60 minutos de distância da sua morada de residência e entre 47,3% e 56,4% estavam internados numa unidade localizada a uma distância igual ou inferior a 30 minutos da sua residência.



- Em 2024, os tempos de espera variaram de forma significativa entre tipologias da RNCCI e regiões de saúde, com maiores medianas observadas para as ULDM (56 dias) e UMDR (47 dias) e menores nas UC e ECCI (14 dias em ambas).
- As ULDM registaram simultaneamente a mediana de tempo de espera mais elevada, bem como o maior número de utentes em lista de espera, com valores regionais que oscilaram entre 38 dias na região de saúde do Centro e 134 dias na região de saúde do Algarve.
- Nas UMDR, a região de saúde do Alentejo apresentou a mediana mais elevada (66 dias) e a região de saúde do Centro registou a mediana mais baixa (20 dias). Nas UC a mediana do tempo de espera variou entre 7 dias na região de saúde do Algarve e 20 dias na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Nas ECCI, os valores variaram entre 3 dias na região de saúde do Algarve e 20 dias na região de saúde do Norte. Importa destacar que uma maior demora na identificação de vaga na RNCCI pode levar a permanências prolongadas e clinicamente desnecessárias em unidades de agudos, ou à alta para o domicílio em casos em que a admissão atempada na RNCCI seria clinicamente benéfica.
- Os dados revelam uma tendência para tempos médios de internamento superiores aos recomendados para as diferentes tipologias, com destaque para a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que apresenta os valores mais elevados nas UC e nas UMDR. A região de saúde do Algarve manteve-se como a única região com duração média dentro do intervalo expectável nas UMDR, enquanto nas ULDM se observaram reduções pontuais face a 2023, embora com tempos ainda muito elevados. Nas ECCI, à exceção da região de saúde do Alentejo, verificou-se uma diminuição da duração do acompanhamento.

No que respeita ao acesso aos CCISM da RNCCI, em 2024, foi possível concluir que:



- O número de lugares contratados nas RAMa de adultos diminuiu de forma pouco expressiva face ao ano de 2023, tendência que já se tinha verificado no ano anterior.
- Encontravam-se a aguardar vaga para unidade de CCISM, a 31 de dezembro de 2024, 68 utentes, menos cinco do que em 2023.
- Para a tipologia com maior acesso potencial (RAMa), 70,5% da população residente em Portugal continental residia a 60 minutos ou menos de uma RAMa, o que contrasta com 39,8% da população com cobertura por uma RTA, a tipologia com menor cobertura populacional.
- Por outro lado, a cobertura populacional variava entre 22,0% (USO) e 41,8% (RAMa) se considerada a população residente a 30 minutos ou menos de um ponto de rede de CCISM.
- Verificou-se uma diminuição da demora média de internamento em cinco das oito tipologias analisadas, com especial destaque para as RAMa e as RAMo. Entre estas, as RAMo foram as únicas a cumprir o período de referência recomendado de 12 meses. Em contraste, as RA e as respostas em ambulatório (USO e USO/IA) apresentaram aumentos relevantes da demora média, particularmente nas USO/IA, onde o tempo médio de resposta mais do que duplicou em comparação com 2023.

Neste contexto, a ERS continuará a acompanhar o funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, em cumprimento das atribuições previstas nos seus estatutos, assegurando a defesa dos direitos dos utentes, designadamente no que se refere ao acesso, à qualidade, à adequação e à segurança dos cuidados de saúde prestados.

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2025

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

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



Rua S. João de Brito, 621 L32

4100-455 PORTO - Portugal

T +351 222 092 350

geral@ers.pt

www.ers.pt