

INFORMAÇÃO DE MONITORIZAÇÃO

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

ERS, 13 de outubro de 2022

I. Enquadramento

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

Nesse âmbito, a ERS tem vindo a acompanhar a evolução da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tendo publicado três estudos, em 2011, 2013 e 2016, onde se analisava, em várias vertentes, o nível de acesso pelas populações aos cuidados prestados naquela rede¹. Desde 2019 têm vindo a ser realizadas anualmente monitorizações com o intuito de acompanhar a evolução do acesso à RNCCI, por comparação com as análises realizadas nos referidos estudos². Assim, na ótica da monitorização do acesso, a presente informação tem por objetivo a atualização de análises já anteriormente realizadas.

Mais se refere que, atenta a crescente pressão sobre a RNCCI, decorrente quer do envelhecimento da população, quer dos constrangimentos a montante para referenciação em tempo útil, quer a jusante para identificação de resposta após a alta, a ERS aprofundará brevemente as análises aqui realizadas numa próxima publicação sobre a RNCCI.

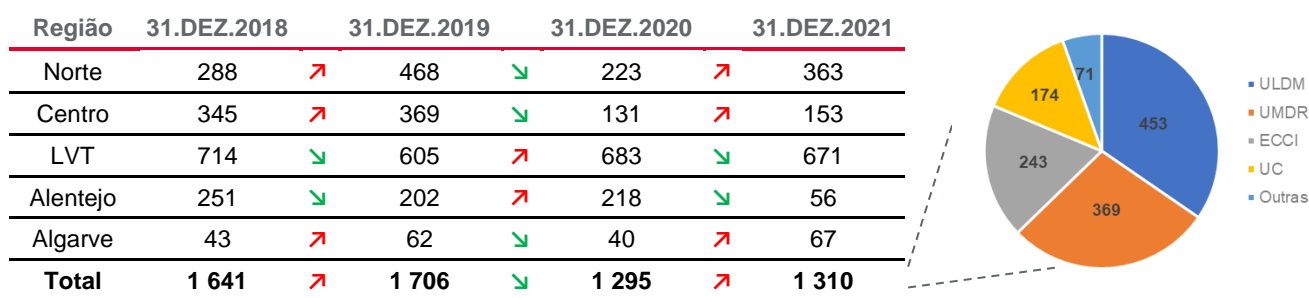
¹ Estudos disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>.

² Informações de monitorização disponíveis em <https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/informacao-de-monitorizacao/>.

II. Acesso à RNCCI

Segundo informação disponibilizada publicamente pela Administração Central do Sistema de Saúde, IP (ACSS), encontravam-se a aguardar vaga na RNCCI, a 31 de dezembro de 2021, 1.310 utentes, mais 1,16% do que no final do ano anterior e menos de 23,21 % do que no final de 2019. Como consta da figura 1, é nas Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)³ que se concentra um maior número de utentes em espera. Em linha com a tendência observada a nível nacional, as regiões de saúde do Norte, Centro e Algarve registaram um aumento no número de utentes em espera, face a 2020, contrariamente às regiões de Lisboa e Vale do Tejo (LVT) e do Alentejo.

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



Fonte: Dados disponíveis publicamente em <https://transparencia.sns.gov.pt> e consultados em 25 de julho de 2022.

No que se refere à capacidade da rede, em 2021 o número de lugares contratados em unidades de internamento da RNCCI (ULDM, Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e Unidades de Convalescença (UC)) aumentou, acompanhando a tendência dos anos anteriores. Quanto às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), para as quais foi observada uma tendência de decréscimo de capacidade entre 2017 e 2020, em 2021 apenas se observou o aumento de uma vaga, relativamente ao ano anterior (ver tabela 1).

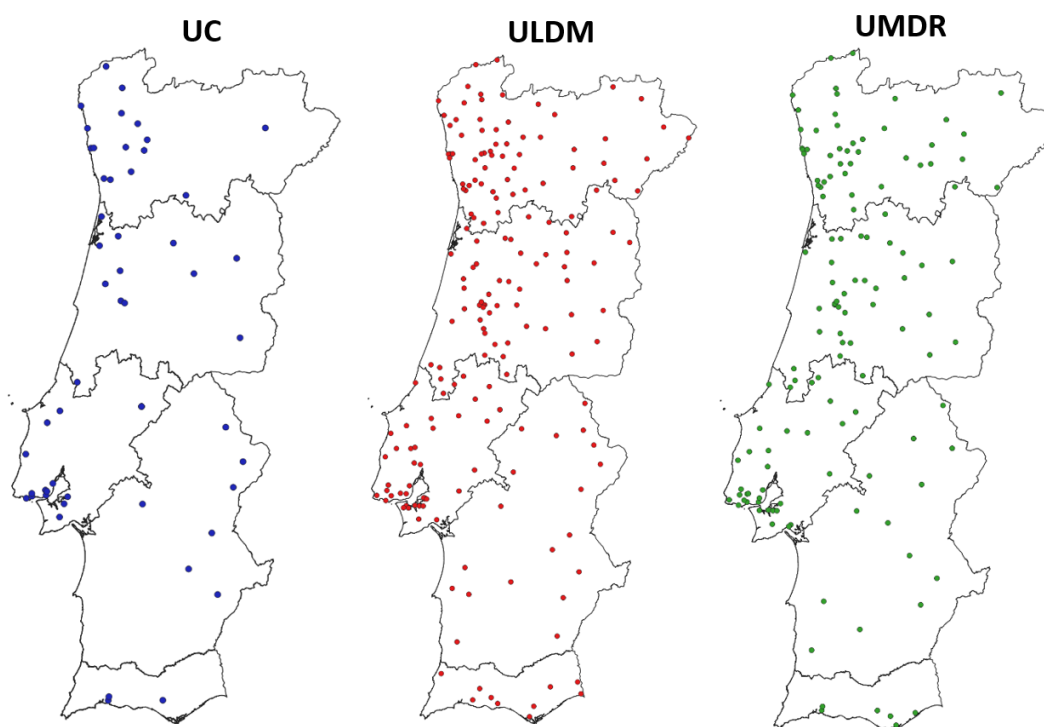
³ A RNCCI é constituída por vários tipos de respostas, sendo as mais representativas em termos de volume de oferta as ECCI - equipas multidisciplinares de prestação de serviços de cuidados de continuados domiciliários -, as ULDM – com internamentos com mais de 90 dias -, as UMDR - com internamentos com duração entre 30 e 90 dias -, e as UC, com internamentos até 30 dias. Em conjunto, estas respostas representam 95,57% da oferta da rede.

Tabela 1 – Número de respostas contratadas na RNCCI

Tipologia	2017	2018	2019	2020	2021
UC	811	991	1 078	1 147	1 220
UMDR	2 548	2 674	2 873	3 065	3 179
ULDM	4 703	4 794	4 916	5 085	5 164
ECCI	5 852	5 673	5 651	5 645	5 646
Total	13 914	14 132	14 518	14 942	15 209

Fonte: Dados de 2017 remetidos à ERS pela ACSS em junho de 2018; dados de 2018, 2019 e 2020 disponíveis publicamente em <https://transparencia.sns.gov.pt> e dados de 2021 no documento “Monitorização Mensal RNCCI – janeiro de 2022”.

A 31 de janeiro de 2022, de acordo com a listagem das unidades da rede de RNCCI disponibilizada pela ACSS⁴, integravam a RNCCI 1.220 UC, 3.179 UMDR, 5.164 ULDM e 5.646 ECCI. 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, ULDM e UMDR


Fonte: Elaboração própria; dados da “listagem das unidades da rede de RNCCI” de 31-01-2022, publicados pela ACSS em http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/#tab_indicadores-mensais.

⁴ Listagem das unidades da RNCCI a 31 de janeiro de 2022, publicada pela ACSS em http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/#tab_indicadores-mensais.

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 salvaguarda do acompanhamento dos doentes internados por familiares e cuidadores, assumindo-se que, frequentemente, os mesmos residem em proximidade.

Assim, tendo em conta tempos alvo de 30 e 60 minutos, realizou-se o estudo da proximidade à RNCCI através da análise da cobertura populacional em Portugal continental, das três tipologias, medida pela estimativa da população residente nas áreas geográficas daqueles tempos de viagem até aos pontos da rede (ver tabela 2)⁵.

Tabela 2 – Cobertura populacional da RNCCI em Portugal continental (em número e percentagem do total da população)

Tipo de unidade	Abrangência em 60 minutos				
	2020		2021		Δ 20/21
	População coberta	% da população total	População coberta	% da população total	
UC	9 913 641	98,7%	9 845 852	98,0%	↘
UMDR	10 031 847	99,8%	10 031 703	99,8%	↘
ULDMD	10 042 238	99,9%	10 032 688	99,8%	↘

Tipo de unidade	Abrangência em 30 minutos				
	2020		2021		Δ 20/21
	População coberta	% da população total	População coberta	% da população total	
UC	8 215 437	81,8%	8 230 564	81,9%	↗
UMDR	9 451 398	94,1%	9 476 267	94,3%	↗
ULDMD	9 791 922	97,4%	9 760 291	97,1%	↘

⁵ O exercício de abrangência geográfica da rede foi realizado com o programa QGIS Desktop 3.10.12. (<https://www.qgis.org/en/site/about/index.html>). Mais especificamente, o cálculo de isócronas de abrangência geográfica foi realizado com o plugin ORS Tools do QGIS, ligado à API Openroute Service (<https://openrouteservice.org>), que utiliza estradas do serviço Open Street Map (<https://www.openstreetmap.org>) e dados da população do projeto Global Human Settlement publicados pela Comissão Europeia (<https://ghsl.jrc.ec.europa.eu/>). Os dados da população utilizados são do módulo GHS Population Grid, em ficheiro raster publicado em 2016, que apresenta a distribuição e a densidade da população expressa em número de pessoas por célula de 100x100m (disponível em https://data.jrc.ec.europa.eu/dataset/jrc-ghsl-ghs_pop_eurostat_europe_r2016a).

Como se pode verificar na tabela, praticamente toda a população residente em Portugal continental reside a 60 minutos ou menos de um estabelecimento da RNCCI, para os três tipos de unidade de internamento. Não obstante, 18,1% da população reside a uma distância que corresponde a mais de 30 minutos de viagem de uma UC, 5,7% de uma UMDR e 2,9% de uma ULDM. Comparados os resultados obtidos para 2021 com os do ano de 2020, verificaram-se alterações pouco expressivas.

Note-se que, dada a escassez de oferta, a maior ou menor proximidade face a uma unidade da RNCCI não assegura o acesso a este tipo de cuidados, e muito menos que o utente será colocado na unidade mais próxima da sua residência

De modo a comparar a distribuição da oferta com a distribuição da procura potencial, foi construído um rácio do número de vagas existentes nos estabelecimentos com internamento (UC, UMDR e ULDM) e lugares nas ECCI por população residente com mais de 65 anos⁶, por tipologia e em cada NUTSIII, em Portugal continental. Esta análise pretende demonstrar os desafios que se colocam sobre a RNCCI nos próximos anos, decorrentes designadamente do envelhecimento da população, que terá impacto no número de utentes em espera e tempo de espera para identificação de vaga. Da análise da figura 1 verificou-se uma tendência de aumento no número de utentes em espera a nível nacional e em três das cinco regiões de saúde, no último ano. Ainda assim, o número de utentes em espera poderá não traduzir as reais necessidades de cuidados continuados da população, subvalorizando-as, na medida em que a demora desde a referenciação até à identificação de vaga na RNCCI, cuja análise se apresenta na tabela 4, poderá reduzir a pertinência da referenciação para a RNCCI, desincentivando-a e promovendo a continuidade de prestação de cuidados em hospitais de agudos ou a alta para instituições sociais ou para o domicílio, quando possível.

Conforme se pode verificar na tabela 3, existe heterogeneidade significativa ao nível da dotação relativa de vagas nas várias regiões.

No que se refere às UC, nas NUTSIII do Alto Tâmega, Alentejo Litoral e Lezíria do Tejo não existe qualquer oferta. Seguem-se as NUTSIII do Tâmega e Sousa, Douro, e Área Metropolitana do Porto (região da saúde do Norte), Oeste e Médio Tejo (região de saúde

⁶ Com vista a analisar a cobertura populacional da RNCCI, importa levar em consideração que os utentes com idade superior a 65 anos, em 2021, representavam 83,2% do total dos utentes da RNCCI e 84,4% em 2020, de acordo com os dados do Relatório “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados” de 2021.

de LVT) e Leiria (região de saúde do Centro) com as mais baixas dotações de vagas por 1.000 habitantes com mais de 65 anos. No extremo oposto encontram-se as NUTSIII do Baixo Alentejo, Alto Alentejo e Alentejo Central.

Já relativamente às ULDM, as NUTSIII das Áreas Metropolitanas do Porto e de Lisboa são as que apresentam os rácios mais baixos, enquanto as NUTSIII da Região de Coimbra, Alto Alentejo e Terras de Trás-os-Montes apresentam os mais elevados. Nas UMDR, os rácios mais baixos de vagas por 1.000 habitantes com idade superior a 65 anos apresentam-se nas NUTSIII do Oeste, Cávado e Áreas Metropolitanas do Porto e de Lisboa, sendo mais elevados mais altos na Região de Coimbra e Região de Leiria.

Para as ECCI⁷, a NUTSIII da Beira Baixa é aquela que apresenta o menor rácio, por oposição às do Algarve e Lezíria do Tejo.

Tabela 3 – Rácios de vagas por 1.000 habitantes com mais de 65 anos, por NUTSIII

NUTSIII	Rácio em ECCI	Rácio em UC	Rácio em ULDM	Rácio em UMDR
Portugal continental	2,42	0,52	2,21	1,36
Alto Minho	3,69	0,94	2,89	1,52
Cávado	1,86	0,44	2,09	0,95
Ave	1,74	0,97	3,11	1,44
Área Metropolitana do Porto	1,48	0,28	1,21	1,04
Alto Tâmega	4,14	0,00	2,65	1,09
Tâmega e Sousa	1,99	0,18	3,04	1,33
Douro	2,69	0,28	3,33	1,93
Terras de Trás-os-Montes	2,65	0,41	4,14	1,74
Oeste	1,69	0,25	2,06	0,83
Região de Aveiro	1,07	1,34	1,46	1,32
Região de Coimbra	1,87	1,25	4,73	2,52
Região de Leiria	1,14	0,28	2,34	2,51
Viseu Dão-Lafões	1,38	0,35	2,59	1,31
Beira Baixa	0,52	0,96	3,92	2,29
Médio Tejo	2,54	0,23	3,19	1,81
Beiras e Serra da Estrela	2,65	0,49	2,48	1,77
Área Metropolitana de Lisboa	2,38	0,40	1,38	1,07
Alentejo Litoral	4,36	0,00	3,25	1,90
Baixo Alentejo	3,16	1,55	2,65	1,96

⁷ 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.

NUTSIII	Rácio em ECCI	Rácio em UC	Rácio em ULDM	Rácio em UMDR
Lezíria do Tejo	5,10	0,00	2,02	1,23
Alto Alentejo	4,62	1,47	4,46	1,69
Alentejo Central	3,93	1,42	2,58	1,52
Algarve	6,35	0,67	2,85	1,28

Fonte: Elaboração própria. Com base nos dados do número de vagas na RNCCI publicados pela ACSS em <http://www.acss.min-saude.pt/2017/07/11/listagem-das-unidades-da-rncci/> e da população residente publicados no Instituto Nacional de Estatística (2021).⁸

Não obstante, em termos da realidade atual, o que mais importa analisar é o tempo que os utentes efetivamente têm de esperar para obtenção de vaga.

Como se pode observar na tabela 4, o maior tempo de espera até identificação de vaga, em 2021, verificou-se nas ULDM, atingindo cerca de 54 e 44 dias nas ULDM nas regiões de saúde do Algarve e do Alentejo, respetivamente. Seguem-se as UMDR, com 35 dias de espera na região de saúde do Alentejo, e 31 dias nas regiões de saúde do Norte e LVT.

Ainda assim, nota-se que a mediana do tempo de espera por vaga nas ULDM apresentou, face aos anos anteriores, uma redução em todas as regiões, destacando-se as do Alentejo e do Centro. Também nas UMDR se observou uma redução, ainda que menos expressiva, com exceção da região Norte cuja mediana do tempo de espera aumentou em cerca de 8% face a 2020.

Quanto às UC, a mediana de tempo de espera por uma vaga variou, em 2021, entre os sete dias na região de saúde do Centro e os 22 na do Alentejo. É ainda de destacar o aumento deste tempo, face aos anos anteriores, nas regiões Norte, Centro e Alentejo, e a sua redução nas regiões do Algarve e LVT.

Finalmente, para acesso a uma ECCI, os tempos de espera têm vindo a manter-se relativamente estáveis em cada região de saúde, nos últimos anos, tendo variado, em 2021, entre os dois dias na região do Algarve e os 12 na do Norte.

⁸Instituto Nacional de Estatística (2021). CENSOS 2021 – Resultados provisórios. Disponível em <https://www.ine.pt/>, consultado em 28 de junho 2022.

Tabela 4 – Mediana do tempo desde a referenciação até à identificação de vaga (em dias)

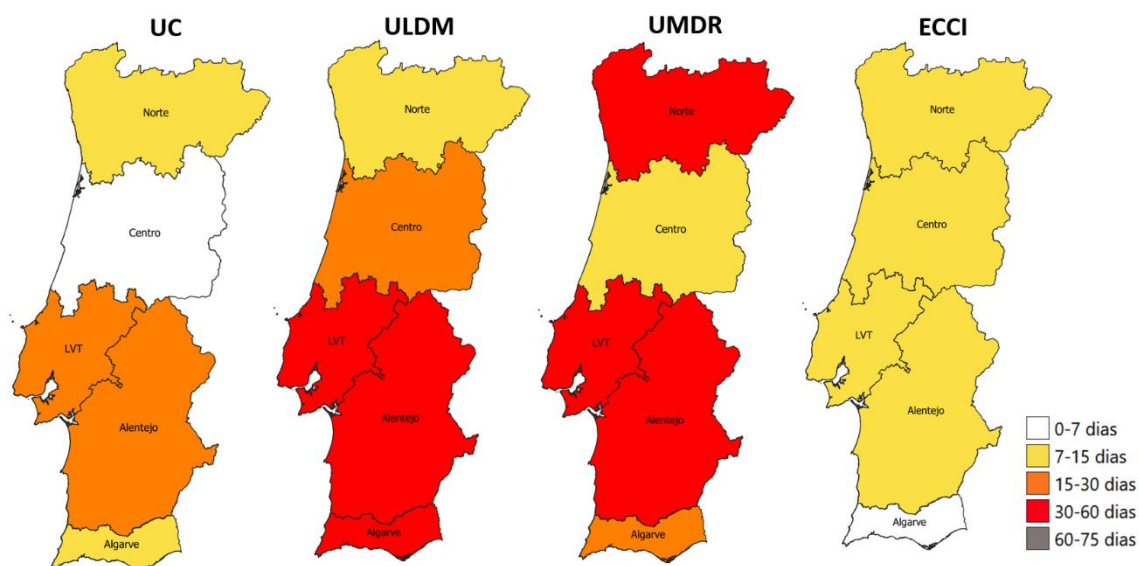
Região	UC					ULDM				
	2018	2019	2020	2021	Δ20/21	2018	2019	2020	2021	Δ20/21
Norte	10,10	9,70	8,20	12,90	57,3%	25,90	28,80	23,10	14,10	-39,0%
Centro	9,90	9,80	6,00	7,00	16,7%	39,10	47,60	34,80	19,20	-44,8%
LVT	28,10	27,80	23,90	20,10	-15,9%	67,10	65,90	74,80	42,10	-43,7%
Alentejo	27,90	29,10	21,30	22,10	3,8%	48,00	82,30	110,20	44,30	-59,8%
Algarve	11,10	16,00	14,80	9,90	-33,1%	48,00	80,50	63,00	53,60	-14,9%

Região	UMDR					ECCI				
	2018	2019	2020	2021	Δ20/21	2018	2019	2020	2021	Δ20/21
Norte	34,00	27,10	29,10	31,30	7,6%	11,50	14,00	11,70	12,20	4,3%
Centro	25,50	25,10	15,00	12,10	-19,3%	8,30	9,90	8,00	8,10	1,3%
LVT	55,30	50,00	41,90	31,20	-25,5%	8,90	8,10	7,20	7,10	-1,4%
Alentejo	50,10	58,20	48,20	35,20	-27,0%	9,00	8,30	8,00	8,10	1,3%
Algarve	22,00	29,10	28,00	20,20	-27,9%	3,10	3,90	3,10	2,00	-35,5%

Nota: Estão sinalizados a verde os indicadores que revelam uma evolução positiva e a vermelho uma evolução negativa entre anos.

Fonte: Dados publicados pela ACSS nos relatórios “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)” de 2018, 2019, 2020 e 2021.

Figura 3 – Mediana do tempo desde a referenciação até identificação de vaga em 2021



Fonte: Elaboração própria. Dados publicados pela ACSS no relatório “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2021”.

Se analisarmos o número médio de dias de internamento nas UC verifica-se que, no Alentejo, foi de 60 dias, em 2021, o que corresponde ao dobro do tempo expectável numa unidade desta tipologia – que por definição corresponde a cuidados prestados em internamento com duração máxima de 30 dias. Note-se que mesmo a região Norte, que apresentou o menor tempo de internamento, ultrapassa em sete dias o tempo máximo previsto para esta tipologia.

Quanto às UMDR – cujo internamento tem duração estabelecida entre 30 e 90 dias – a demora média do internamento foi superior a 90 dias nas várias regiões de saúde, com exceção da ARS Algarve, tendo sido mais alta nas regiões de saúde do Alentejo e LVT - 110 e 130 dias, respetivamente. Não obstante, destaca-se que, em todas as regiões exceto a de LVT, o tempo de internamento diminuiu face a 2020.

Nas ULDM, verifica-se que a duração média de internamento apresentou, face a 2020, um aumento nas várias regiões de saúde, com exceção da do Norte. Destacam-se aqui as regiões de saúde do Algarve e LVT, onde, em 2021, em média, os utentes estiveram internados 462 e 447 dias, respetivamente.

Também nas ECCI se observou uma tendência de ligeiro aumento da duração do acompanhamento, na maioria das regiões de saúde.

Tabela 5 –Duração média de internamento,⁹ por região e por tipologia

Região	UC					ULDM				
	2018	2019	2020	2021	Δ20/21	2018	2019	2020	2021	Δ20/21
Norte	33,00	32,00	42,00	37,00	-11,9%	187,00	201,00	260,00	204,00	-21,5%
Centro	44,00	44,00	48,00	49,00	2,1%	158,00	153,00	189,00	194,00	2,6%
LVT	44,00	44,00	55,00	58,00	5,5%	236,00	215,00	332,00	447,00	34,6%
Alentejo	61,00	58,00	68,00	60,00	-11,8%	236,00	246,00	239,00	317,00	32,6%
Algarve	31,00	34,00	39,00	38,00	-2,6%	297,00	246,00	408,00	462,00	13,2%

Região	UMDR					ECCI				
	2018	2019	2020	2021	Δ20/21	2018	2019	2020	2021	Δ20/21
Norte	75,00	77,00	105,00	96,00	-8,6%	105,00	103,00	102,00	108,00	5,9%
Centro	100,00	100,00	106,00	100,00	-5,7%	144,00	136,00	141,00	141,00	0,0%
LVT	99,00	111,00	113,00	130,00	15,0%	128,00	124,00	118,00	123,00	4,2%
Alentejo	98,00	100,00	115,00	110,00	-4,3%	141,00	124,00	143,00	156,00	9,1%
Algarve	80,00	78,00	87,00	86,00	-1,1%	182,00	158,00	110,00	103,00	-6,4%

Nota: Estão sinalizados a verde os indicadores que revelam uma evolução positiva e a vermelho uma evolução negativa entre anos.

Fonte: Dados publicados pela ACSS nos relatórios “Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)” de 2018, 2019, 2020 e 2021.

⁹ A duração média corresponde ao número médio de dias de internamento nas unidades de internamento, e duração do acompanhamento nas ECCI, dos utentes com alta da rede.

Constata-se ainda que as regiões de saúde com maior tempo de espera para identificação de vaga correspondem igualmente às regiões com maior duração de internamento, nas UC – regiões de saúde do Alentejo e LVT – e nas ULDM – região do Algarve. Nas UMDR, a região do Alentejo apresenta o maior tempo de espera até identificação de vaga, e é uma das duas regiões de saúde com maior duração de internamento.

A análise apresentada revela uma grande discrepância entre o tempo previsto para internamento em cada tipologia e o tempo efetivo de internamento dos utentes, o que, naturalmente, conduz a um maior tempo de espera até obtenção de vaga e, conseqüentemente, limita a capacidade de admissão de novos utentes em tempo útil.

III. Conclusões

Da análise à cobertura geográfica da rede da RNCCI conclui-se que praticamente toda a população residente em Portugal continental reside a 60 minutos ou menos de um ponto da RNCCI com internamento. Porém, 18,1% da população reside a uma distância que corresponde a mais de 30 minutos de viagem de uma UC, 5,7% de uma UMDR e 2,9% de uma ULDM.

Não obstante, a principal questão em termos de acesso refere-se ao tempo que os utentes efetivamente esperam para obtenção de vaga. A este respeito, constatou-se uma tendência de agravamento da mediana do tempo desde a referenciação até à identificação de vaga nas UC, em três regiões de saúde (Norte, Centro e Alentejo), tendo-se observado a tendência contrária para as UMDR e ULDM. Em concreto, a mediana do tempo de espera para identificação de vaga nas ULDM diminuiu em todas as regiões de saúde, e a mediana para as UMDR diminuiu nas regiões Centro, LVT, Alentejo e Algarve.

Por outro lado, destaca-se que não existe correspondência entre menores rácios de oferta face à procura potencial e maior mediana do tempo desde a referenciação até identificação de vaga. Destaca-se que, nas UC, a região de saúde do Alentejo apresenta a maior mediana de tempo desde a referenciação até identificação de vaga para esta tipologia, apesar dos elevados rácios de vagas face à procura potencial observados nas NUTS III do Alentejo. Por outro lado, para as ECCI, as três NUTS III com menores rácios situam-se na região de saúde do Centro (Beira Baixa, Região de Aveiro e Região de Leiria), embora a mediana de tempo até à referenciação seja maior na ARS Norte. Nas

ULDM e UMDR também não foi identificada relação entre menores rácios de oferta face à procura potencial e medianas de tempo mais elevadas até identificação de vaga, sendo certo que para as UMDR os dois maiores rácios de oferta face à procura potencial correspondem a NUTS da região de saúde do Centro, região que tem simultaneamente a menor mediana de tempo até identificação de vaga, para aquela tipologia.

Da análise à duração do internamento, verifica-se que esta excede a duração prevista para a tipologia respetiva, com impacto no tempo de espera até obtenção de vaga. Com efeito, foi possível identificar correspondência entre as regiões de saúde com maior duração de internamento e com maior tempo de espera para identificação de vaga. Estes resultados evidenciam dificuldades na identificação de resposta adequada para os utentes a jusante da RNCCI, condicionando as altas da rede, o que, conseqüentemente, diminui a sua capacidade de resposta para admitir novos utentes em tempo útil.

Neste contexto, a ERS irá continuar a acompanhar o funcionamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, e aprofundar as análises realizadas na presente informação de monitorização, ao abrigo das atribuições estabelecidas nos seus estatutos, para garantia dos direitos dos utentes, designadamente no âmbito do acesso aos cuidados de saúde e da garantia dos utentes à prestação de cuidados de saúde adequados, de qualidade e com segurança.

Outras informações

Estudo sobre a rede de cuidados continuados e paliativos – 2015

<https://www.ers.pt/pt/atividade/regulacao-economica/selecionar/estudos/>

Informação de monitorização sobre acesso à RNCCI – 2019

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

Informação de monitorização sobre acesso à RNCCI – 2020

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



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32
4100-455 PORTO - PORTUGAL
T +351 222 092 350
GERAL@ERS.PT
WWW.ERS.PT

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2022

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).