

RELATÓRIO Outono 2019



UNIVERSIDADE CATÓLICA EDITORA
Lisboa, 2020



CATÓLICA
INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO



CATÓLICA
CIIS - CENTRO DE INVESTIGAÇÃO
INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE
LISBOA · PORTO · VISEU

CORPOS DE GESTÃO DO OCP

Direção

Professor Doutor Alexandre Castro Caldas (ICS-UCP)

Professor Doutor Fernando Coelho Rosa (ICS-UCP)

Professor Doutor Manuel Luís Capelas (ICS-UCP)

Coordenação Técnico-Científica

Professor Doutor Alexandre Castro Caldas (ICS-UCP)

Professor Doutor Fernando Coelho Rosa (ICS-UCP)

Professor Doutor Manuel Luís Capelas (ICS-UCP)

Professor Doutor Pedro Lopes Ferreira (CES-U. Coimbra)

Professora Doutora Paula Sapeta (ESALD-IPCB)

Professor Doutor Pablo Hernandez Marrero (IB-UCP)

Professora Doutora Bárbara Gomes (Kings College of London)

Professora Doutora Sandra Pereira (IB-UCP)

Mestre Ana Lacerda (IPO de Lisboa-Pediatria; APCP)

Mestre Sandra Catarina Fonseca Simões da Silva (Hospital da Luz-Arrábida)

Mestre Sandra Batista (ESALD-IPCB)

Mestre Maja Furlan de Brito (Kings College of London)

Comissão Externa para o acompanhamento Científico

Professor Doutor Carlos Centeno (U. Navarra; Centro Atlantes)

Professora Doutora Marília Dourado (FM-U.Coimbra)

Professor José Luís Pereira (Pallium Canadá; McMaster University)

Professora Doutora Liliana de Lima (International Association for Hospice and Palliative Care)

RELATÓRIO Outono 2019

Secção I.

- 4 COBERTURA E CARACTERIZAÇÃO DAS EQUIPAS
E PROFISSIONAIS DAS EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Secção II.

- 44 ATIVIDADE ASSISTENCIAL DAS EQUIPAS/SERVIÇOS
DE CUIDADOS PALIATIVOS

Secção III.

- 81 FORMAÇÃO DOS ELEMENTOS DAS EQUIPAS

Secção IV.

- 100 TRABALHO EM EQUIPA

Secção V.

- 109 APOIO NO LUTO



Secção I

COBERTURA E CARACTERIZAÇÃO DAS EQUIPAS E PROFISSIONAIS DAS EQUIPAS DE CUIDADOS PALIATIVOS

Reformulado em dezembro de 2019

<https://doi.org/10.34632/9789725407158.1>

Coordenadores

MANUEL LUÍS CAPELAS, PHD

PATRÍCIA COELHO, PHD

Colaboradoras

ANA NICOLE MURINELLO, MSc

ANA SOFIA SIMÕES, MSc STUDENT

CARLA TEVES, MSc STUDENT

SOFIA DURÃO, MSc

TÂNIA AFONSO, MSc, PHD STUDENT

Introdução

Em 2017, a OMS atualizou a sua definição de **Cobertura** Universal de Saúde (CUS) no sentido de incluir palição em paralelo com promoção, prevenção, tratamento e reabilitação.¹ Um dos três critérios de Cobertura Universal de Saúde é a acessibilidade em tempo útil às diversas tipologias de cuidados de saúde por parte de todos os que delas necessitam.

Uma comissão do Lancet em 2017, sublinhou o imperativo da mudança, face a uma prevalência de 61 milhões de pessoas com sofrimento associado a doenças graves, reclamando a urgência de se desenvolverem esforços para aliviar a desigualdade na prestação de Cuidados Paliativos (CP) à escala global. Nesta análise é referido que mais de 80% das pessoas falecidas em 2015 com sofrimento severo associado a saúde, provinham de países em vias de desenvolvimento onde o acesso a CP e medicação de alívio é escasso. O impacto em dias de sofrimento anual mundial pode atingir os 21 biliões de dias. A infeção por VIH e o cancro estão entre as condições mais frequentemente geradoras de sofrimento, embora mesmo em países de baixo rendimento outras doenças crónicas não transmissíveis estão também implicadas.²

Também a assembleia parlamentar do concelho da Europa, na sua resolução 2249, reconhecia os Cuidados Paliativos (CP) como um Direito Humano no que respeita à Saúde, lamentando a proporção de cidadãos europeus ainda sem acesso a estes cuidados e incentivando medidas para a identificação precoce de necessidades paliativas e a prestação de CP em diferentes níveis.³

De acordo com o EAPC Atlas of Palliative Care,⁴ a população mundial está a envelhecer, sendo previsível que aumente a prevalência de doenças crónicas e não transmissíveis. Nestas populações é estimado que incrementalmente o número de pessoas com necessidades paliativas.

No atlas, as necessidades paliativas em adultos foram calculadas adotando o mesmo modelo utilizado para a medição do peso global do sofrimento associado a doenças graves no *Lancet Commission Report on Palliative Care and Pain Relief*.² Este pode ser definido como sofrimento associado a necessidades paliativas. Para a sua determinação foram usados os dados de mortalidade referentes a 20 condições, ajustadas à prevalência de sintomas responsáveis por sofrimento. Com base nestes indicadores foram estimados para cada condição a proporção de doentes que poderiam beneficiar de cuidados paliativos.

No relatório do Lancet, as estimativas anuais do peso do sofrimento associado a cada condição foram determinadas pela soma das pessoas falecidas com experiência de sofrimento e as não falecidas. Foi estimado que mais de 25.5 milhões dos 56.2 milhões de falecidos no ano de 2015, experienciaram sofrimento severo associado determinadas condições de saúde.²

A nível organizacional, os cuidados paliativos devem ser desenvolvidos em diferentes níveis de prestação de cuidados, no mínimo três: básicos, generalistas e especializados; a alocação aos diferentes níveis deve ser orientada por critérios de complexidade, assim como o nível de diferenciação dos cuidados e serviços deve ser baseado pelo nível de competências dos profissionais que os prestam, constituem as equipas. Por outro lado, devem ser prestados por profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, assistentes espirituais, terapeutas, entre outros) assim como por cuidadores informais e voluntários, todos com capacitação específica.⁵⁻⁷

Num artigo recente,⁸ a Sociedade Canadiana de Medicina Paliativa elaborou um documento de consenso sobre a composição das equipas de CP. Neste documento, é defendido que a

composição das equipas deve, mais do que em ratios para população geral, antes basear-se em necessidades identificadas e potenciais, no padrão de referenciação, e na relação de interdependência existente com outras equipas. O modelo defende igualmente o envolvimento das equipas de CP não só em domínios clínicos como não clínicos (nomeadamente educativos, administrativos e de investigação).

Deste modo, os cuidados deverão ser analisados através de três vertentes: a tipologia de recursos, nível de diferenciação dos cuidados e características dos profissionais de saúde que os integram.

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2017-2018 previa o cumprimento de metas: 1 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)/Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) até ao final de 2018, 1 Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP)/hospital até ao final 2017, 1 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)/hospital do grupo E e F até ao final de 2018.⁹

Já o PEDCP 2019-2020¹⁰ refere que em 31 de dezembro de 2018 a maioria dos hospitais gerais e oncológicos do SNS, e as Unidades Locais de Saúde (ULS) passou a ter EIHSCP com Consulta Externa e estão já em funcionamento 21 ECSCP, dez das quais iniciaram as suas funções no biénio 2017 -2018. Para além das citadas equipas foram ainda constituídas 28 unidades de internamento de CP (UCP), 14 hospitalares (213 camas) e 14 UCP da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (168 camas). Pese embora a atual cobertura geográfica, pois todos os distritos de Portugal continental têm pelo menos um recurso específico de CP, importa reforçar e alargar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), dado que ainda se está longe da pretendida cobertura universal da população.

Objetivos

Definidos os seguintes objetivos:

- 1) Determinar a taxa de cobertura dos serviços de cuidados paliativos;
- 2) Caracterizar os profissionais de saúde a exercerem nos serviços de cuidados paliativos;
- 3) Determinar os níveis de diferenciação dos cuidados prestados pelos serviços de cuidados paliativos em Portugal;
- 4) Analisar a evolução dos indicadores anteriores entre o ano de 2017 e 2018.

Metodologia

Estudo descritivo, observacional e transversal, reportando-se a dados vigentes em 31 de dezembro de 2018.

Para a determinação do n.º total de população residente em Portugal, recorreu-se aos dados oficiais do Instituto Nacional de Estatística (INE) relativos ao ano de 2013 a 2018, nomeadamente, população residente total e com 18 ou mais anos por distrito.

Quanto às equipas existentes a 31 de dezembro de 2018, recorreu-se a informação disponível no portal web da Administração Central do Sistema de Saúde dedicado à Rede Nacional de Cuidados Paliativos.

Através de solicitação aos Conselhos de Administração e Diretivos das Instituições de Saúde com serviços de cuidados paliativos foi pedido o preenchimento de um formulário em Excel que continha as seguintes variáveis: n.º de profissionais, área profissional, sexo, idade, tempo de exercício profissional, no geral e em cuidados paliativos, tempo de contratualização com a instituição, tempo de serviço alocado especificamente a cuidados paliativos em cada valência da equipa, exercício de funções em mais que uma equipa/serviço, competência em medicina paliativa nos médicos e exercício de funções ou não enquanto coordenador de equipa.

De um total de 111 equipas/serviços de cuidados paliativos (públicos e privados) com existência a 31 de dezembro de 2018, obtiveram-se dados de 80, o que fez uma taxa de resposta de 72.1%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 33 respostas possíveis (taxa de resposta de 66.7%), das EIHS CP obtiveram-se 35 em 49 possíveis respostas (taxa de resposta de 71.4%), nas ECSCP as respostas foram de 21 em 26 possíveis (taxa de resposta de 80.8%) e nas EIHS CPPED as respostas foram de 2 em 3 possíveis (taxa de resposta de 66.7%).

Se considerarmos apenas as equipas/serviços de cuidados paliativos públicos, de um total de 103 obtiveram-se dados de 78, o que fez uma taxa de resposta de 75.7%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 30 respostas possíveis (taxa de resposta de 73.3%), das EIHS CP obtiveram-se 34 em 46 possíveis respostas (taxa de resposta de 73.9%), nas ECSCP as respostas foram de 20 em 24 possíveis (taxa de resposta de 83.3%) e nas Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHS CPPED) as respostas foram de 2 em 3 possíveis (taxa de resposta de 66.7%).

Os dados que serão processados neste estudo incluem as seguintes equipas de cuidados paliativos (nem todas as referenciadas tenham disponibilizado todos os solicitados e participado em todas as análises):

- **ECSCP:** Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo-Beja⁺; Santa Casa da Misericórdia de Mértola; ULS Nordeste; Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Alentejo Central; ACES Algarve II-Barlavento; ULS da Guarda; ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; ACES Loures-Odivelas; ACES Sintra; Unidade de Apoio Domiciliário-Instituto Português de Oncologia de Lisboa; LInQUE; Centro Hospitalar (CH) Vila Nova de Gaia/Espinho; Serviço de Cuidados Paliativos - Instituto Português de Oncologia do Porto; Hospital CUF Porto; ACES Lezíria; ACES Arrábida; ACES Dão Lafões; ACES Douro Sul; Unidade de Saúde da Ilha Terceira-Centro de Saúde Praia da Vitória e Centro de Saúde Angra do Heroísmo; SESARAM (Madeira);
- **EIHS CP:** Centro Hospitalar (CH) do Baixo Vouga; CH Entre Douro e Vouga; Hospital de Braga; Hospital da Senhora da Oliveira-Guimarães; Centro Hospitalar do Médio Ave; Hospital Santa Maria Maior; ULS do Nordeste; ULS de Castelo Branco; CH e Universitário da Cova da Beira; CH e Universitário de Coimbra; Serviço de Cuidados Paliativos - Instituto Português de Oncologia de Coimbra; CH do Algarve-Faro e Portimão; ULS da Guarda; CH de Leiria; CH Lisboa Central; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português Oncologia de Lisboa; Hospital Beatriz Ângelo; Hospital de Vila Franca de Xira; CH do Oeste; CH do Porto; Serviço de Cuidados Paliativos - Instituto Português de Oncologia do Porto; CH Vila Nova de Gaia/Espinho; CH do Tâmega e Sousa; Hospital da Luz-Arrábida; Hospital da CUF-Porto; CH do Médio Tejo; Hospital Distrital de Santarém; CH de Setúbal; Hospital Garcia de Orta; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro; CH Tondela-Viseu; Hospital Divino Espírito Santo de Ponta Delgada;
- **UCP:** CH Baixo Vouga; Santa Casa da Misericórdia de Serpa - Hospital de S. Paulo; ULS do Nordeste - Macedo Cavaleiros; CH e Universitário da Cova da Beira; Hospital

Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede; Instituto Português de Oncologia de Coimbra; Instituto S. João de Deus - Hospital S. João de Deus; CH do Algarve – Portimão; ULS da Guarda – Seia; Instituto das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus-Casa de Saúde da Idanha; Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE); Clínica S. João de Ávila - Instituto São João de Deus; Instituto Português de Oncologia do Porto; Wecare; TMG - Residência Para Seniores, Lda.; Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros; Hospital Nossa Senhora da Arrábida; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro - Vila Pouca de Aguiar; CH Tondela/ Viseu – Tondela; Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada; SESARAM (Madeira); Hospital da CUF Porto.

- **EIHSCPED:** Centro Hospitalar Universitário de Coimbra-Hospital Pediátrico de Coimbra; Instituto Português Oncologia de Lisboa, Francisco Gentil.

Foram obtidos dados em relação a 816 profissionais de saúde a exercerem nos serviços respondentes

Não enviaram dados solicitados, após diversas tentativas goradas:

- **ECSCP:** ACES Algarve I – Central; ACES Algarve III – Sotavento; Unidade Local de Saúde de Matosinhos; Unidade Local de Saúde do Alto Minho; Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano;
- **EIHSCP:** ULS do Baixo Alentejo; Hospital Distrital da Figueira da Foz; Hospital do Espírito Santo de Évora; CH Universitário de Lisboa Norte; Hospital CUF Descobertas; Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; ULS do Norte Alentejano-Hospital de Santa Luzia de Elvas e Hospital Dr. José Maria Grande; CH Póvoa do Varzim/ Vila Do Conde; CH Universitário de São João; ULS de Matosinhos; CH Barreiro Montijo; ULS do Litoral Alentejano; ULS do Alto Minho.
- **UCP:** Domus Fraternal - Fundação Particular de Solidariedade Social; AMETIC, Lda - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.; Clínica S. João de Deus; Hospital do Mar - Cuidados Especializados Lisboa; Naturidade Oeiras, S.A (Naturidade - Laveiras); Hospital da Luz-Lisboa; Hospital CUF Infante Santo; Centro Hospitalar Universitário de São João; ULS do Norte Alentejo; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro Montijo.
- **EIHSCPED:** Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte.

A proporção do tempo alocado a cuidados paliativos, foi calculado tendo como base o mínimo de o horário a tempo inteiro de 40h/semana para os médicos e 35 horas para os restantes profissionais.

As taxas de cobertura foram calculadas com recurso à estimação da população com necessidades paliativas preconizada por Gómez-Batiste e colegas,¹¹ assim como, analisando o rácio de recursos humanos tanto preconizados por Connor e Gómez-Batiste¹² como pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) no seu PEDCP para o biénio 2017-2018,⁹ embora o nosso grande referencial seja o dos primeiros documentos.

Na determinação da taxa de cobertura profissional funcional foram calculadas duas taxas:

- Em relação ao estimado/preconizado pelos dois métodos;
- A taxa de cobertura real de acordo com as características próprias das equipas/serviços em funcionamento, e a sua base de atuação populacional ou/e alocação de camas.

Resultados

A apresentação dos resultados será realizada em duas partes:

- 1) Caracterização dos profissionais de saúde a exercerem nos serviços de cuidados paliativos e taxa de cobertura;
- 2) Taxa de cobertura dos serviços e níveis de diferenciação dos cuidados prestados.

Caracterização dos profissionais de cuidados paliativos

Do total de 843 profissionais integrantes da ficha de dados devolvida pela equipa/serviço ao OPCP, em relação a 99 (11.7%) não dispomos de qualquer informação relativa a valências a que estão alocados, 657 (77.9%) estavam alocados a uma única valência, 71 (8.4%) a duas valências e os restantes 16 (1.9%) alocados a três valências.

Área profissional

Em 11 dos profissionais não existiu registo da respetiva área profissional, o que perfaz uma taxa de resposta a esta variável de 98.7%.

No global das valências/tipologias de equipas/serviços, 53.8% dos profissionais são enfermeiros, 23.2% são médicos, 8.1% são assistentes sociais, 7.5% são psicólogos, 2.5% são fisioterapeutas, 1.8% são nutricionistas, 1% são assistentes espirituais, 1.2% são farmacêuticos, 0.4% terapeutas da fala e 0.4% terapeutas ocupacionais. (Tabela 1)

Tabela 1-Áreas profissionais integrantes das equipas (n=832)

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermagem	218	62.3	108	39.7	110	45.3	17	48.5	448	53.8
Medicina	72	20.6	91	33.5	67	27.6	9	25.7	193	23.2
Serviço Social	15	4.3	34	12.5	23	9.5	3	8.6	67	8.1
Psicologia	15	4.3	29	10.7	25	10.3	2	5.7	62	7.5
Fisioterapia	12	3.4	1	0.4	7	2.9	1	2.9	21	2.5
Nutrição	6	1.7	2	0.7	6	2.5	1	2.9	15	1.8
Assistência Espiritual	3	0.9	2	0.7	1	0.4	0	0.0	8	1.0
Farmácia	5	1.4	3	1.1	3	1.2	0	0.0	10	1.2
Terapia da Fala	2	0.6	1	0.4	1	0.4	0	0.0	3	0.4
Terapia Ocupacional	2	0.6	1	0.4	0	0.0	0	0.0	3	0.4
Outro	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	5.7	2	0.2
Total	350	100.0	272	100.0	243	100.0	35	100.0	832	100.0

Idade

Quanto à idade obteve-se uma taxa de resposta de 88.1% (743/843).

Os profissionais apresentam idades compreendidas entre os 22 e 76 anos, uma mediana de idade de 40 anos, com 36 nas UCP, 42 nas EIHSCP, 41 nas ECSCP e 48.5 nas EIHSCPPED. O intervalo interquartil (IIQ) no geral é de [34,50] anos, com [31,48] anos nas UCP, [35,52] nas EIHSCP, [35,51] nas ECSCP e [38.3,55] nas EIHSCPPED. (Tabela 2)

Tabela 2-Idade, no geral e por tipologia de serviço (n=743)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	39.9	43.7	43.4	47.7	42.2
Mediana	36.0	42.0	41.0	48.5	40.0
Desvio Padrão	11.6	10.5	10.4	11.4	11.1
Variância	134.0	111.2	108.6	129.1	122.1
Amplitude	54.0	52.0	52.0	48.0	54.0
Mínimo	22.0	24.0	24.0	27.0	22.0
Máximo	76.0	76.0	76.0	75.0	76.0
Intervalo Interquartil	17.00	17.0	16.0	17.0	16.0
Quartil 1	31.0	35.0	35.0	38.3	34.0
Quartil 3	48.0	52.0	51.0	55.0	50.0

Neste indicador identifica-se como evolução estatisticamente significativa, em relação a 2017, o aumento da idade dos profissionais, no global ($p < 0.001$)^a e UCP ($p = 0.002$)^b

Tempo de experiência profissional

No que respeita ao tempo de experiência profissional, no geral, regista-se um mínimo de 0.2 ano e um máximo de 50 anos, com mediana de 15 anos. Nas UCP a mediana é de 12 anos, 16 nas EIHSCP, 18 nas ECSCP e 24 nas EIHSCPPED. O IIQ no geral é de [9,25.3] anos, com [7,23] anos nas UCP, [10,27] nas EIHSCP, [11,27] nas ECSCP e [12.8,30] nas EIHSCPPED. (Tabela 3)

Tabela 3-Tempo de experiência profissional, no geral e por tipologia de serviço (n=722)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	15.3	18.7	19.4	22.4	17.7
Mediana	12.0	16.0	18.0	24.0	15.0
Desvio Padrão	11.1	10.7	11.0	10.4	11.0
Variância	123.6	115.6	120.0	107.4	120.0
Amplitude	49.8	49.8	49.8	38.0	49.8
Mínimo	0.2	0.2	0.2	2.0	0.2
Máximo	50.0	50.0	50.0	40.0	50.0
Intervalo Interquartil	16.0	17.0	16.0	17.2	16.3
Quartil 1	7.0	10.0	11.0	12.8	9.0
Quartil 3	23.0	27.0	27.0	30.0	25.3

Neste indicador identificam-se como evolução estatisticamente significativa, em relação a 2017, aumento dos anos de experiência profissional, dos profissionais, no global ($p < 0.001$)^c, nas ECSCP ($p = 0.047$)^d e UCP ($p = 0.003$)^e.

Já quanto ao tempo de serviço em cuidados paliativos, constata-se um mínimo de 0 anos e um máximo de 35 anos, com mediana de 4 anos. Nas EIHSCP a mediana é de 4 anos, 4 nas UCP, 3 nas ECSCP e 2.8 nas EIHSCPPED. O IIQ no geral é de [1.8,7] anos, com [2,8] anos nas EIHSCP, [1,7] nas ECSCP, [1,13.3] nas EIHSCPPED e [2,8] nas UCP. (Tabela 4)

^a 2017 (média: 39.8; mediana: 37) vs 2018 (média: 42.2; mediana: 40)

^b 2017 (média: 37.3; mediana: 35) vs 2018 (média: 39.9; mediana: 36)

^c 2017 (média: 15.2; mediana: 13) vs 2018 (média: 17.7; mediana: 15)

^d 2017 (média: 17.3; mediana: 16) vs 2018 (média: 19.4; mediana: 18)

^e 2017 (média: 13.0; mediana: 10) vs 2018 (média: 15.3; mediana: 12)

Tabela 4-Tempo de experiência profissional em cuidados paliativos, no geral e por tipologia de serviço (n=728)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	5.3	5.7	4.8	5.6	5.2
Mediana	4.0	4.0	3.0	2.8	4.0
Desvio Padrão	4.5	5.2	4.9	5.9	4.8
Variância	20.7	27.2	24.2	34.7	23.1
Amplitude	23.9	24.9	34.9	20.0	35.0
Mínimo	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0
Máximo	24.0	25.0	35.0	20.0	35.0
Intervalo Interquartil	6.0	6.0	6.0	12.3	5.2
Quartil 1	2.0	2.0	1.0	1.0	1.8
Quartil 3	8.0	8.0	7.0	13.3	7.0

Neste indicador identificam-se evoluções estatisticamente significativas, em relação a 2017, com aumento dos anos de experiência profissional em cuidados paliativos, dos profissionais, no global das tipologias ($p < 0.001$)^f, nas EIHSCP ($p < 0.001$)^g e UCP ($p = 0.001$)^h.

Tempo de alocação em cuidados paliativos

No global das equipas o tempo de alocação semanal ao exercício de cuidados paliativos oscilou, dependendo das diferentes áreas profissionais.

O tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,42] horas, com mediana de 12 e IIQ de [6,25]. O da enfermagem variou entre [0,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [14,35]. O da psicologia com mediana de 8 horas e IIQ de [4.3,17.3] variou entre [0,40] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,40] horas, mediana de 10 horas e IIQ de [5,17.8]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,8] horas, mediana de 2 horas e IIQ de [0,8]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de tempo de alocação semanal de 7 horas, num intervalo de [1,20] horas e IIQ de [2.5,12]. O tempo da terapia ocupacional varia entre [0,20] horas, com mediana de 8 horas, enquanto o da terapia da fala varia entre [3,10] horas, com mediana de 3 horas. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 4 horas, variando entre [0,7] horas e IIQ de [2,6]. Finalmente, na área da farmácia, o tempo de alocação varia entre [0,8] horas, com mediana de 2.5 horas e IIQ de [0.8,5.3]. (Tabela 5; Gráfico 1)

Tabela 5-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=722)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	17.2	25.8	11.6	12.9	3.3	8.2	9.3	5.3	4.1	3.1
Mediana	13.0	35.0	8.0	10.0	2.0	7.0	8.0	3.0	4.0	2.5
Desvio Padrão	13.0	13.3	9.5	10.7	3.4	6.3	10.1	4.0	2.1	2.6
Variância	168.6	176.4	89.6	115.0	11.6	39.8	101.3	16.3	4.6	7.0
Amplitude	42.0	40.0	40.0	40.0	8.0	19.0	20.0	7.0	7.0	8.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	3.0	0.0	0.0
Máximo	42.0	40.0	40.0	40.0	8.0	20.0	20.0	10.0	7.0	8.0
Intervalo Interquartil	19.0	21.0	13.0	12.8	8.0	9.5			4.0	4.5
Quartil 1	6.0	14.0	4.3	5.0	0.0	2.5	0.0	3.0	2.0	0.8
Quartil 3	25.0	35.0	17.3	17.8	8.0	12.0			6.0	5.3

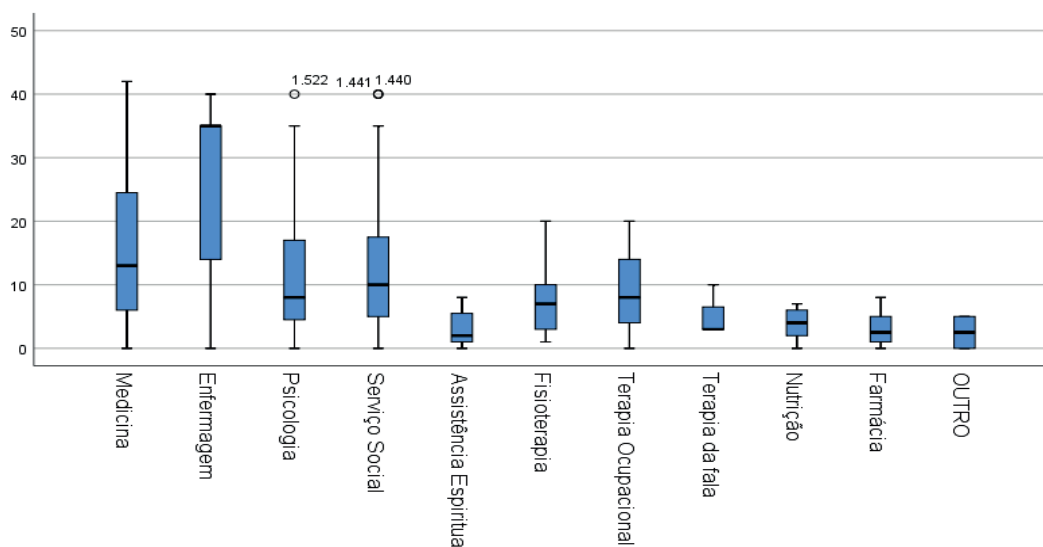
Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^f 2017 (média: 4.0; mediana: 3) vs 2018 (média: 5.2; mediana: 4)

^g 2017 (média: 3.7; mediana: 2) vs 2018 (média: 5.7; mediana: 4)

^h 2017 (média: 4.3; mediana: 3) vs 2018 (média: 5.3; mediana: 4)

Gráfico 1-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, por área profissional no global das tipologias (n=722)



Neste indicador, comparando com a 2017, identificou-se a diminuição estatisticamente significativa do tempo alocado dos enfermeiros, no global ($p=0.009$)ⁱ.

Nas **UCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,40] horas, com mediana de 8 e IIQ de [5,22]. O da enfermagem variou entre [0,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [20,35]. O da psicologia com mediana de 11 horas e IIQ de [7.3,18.8] variou entre [0,35] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,40] horas, mediana de 9 horas e IIQ de [0,19.3]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,8] horas, mediana de 1 horas e IIQ de [0,6.5]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de tempo de alocação semanal de 3.5 horas, num intervalo de [2,20] horas e IIQ de [2,17]. O tempo da terapia ocupacional varia entre [8,20] horas, com mediana de 14 horas, enquanto o da terapia da fala varia entre [2,10] horas, com mediana de 3 horas. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 4 horas, variando entre [0,7] horas e IIQ de [4,6]. Finalmente, na área da farmácia, o tempo de alocação varia entre [0,8] horas, com mediana de 4 horas e IIQ de [0,6]. (Tabela 6; Gráfico 2)

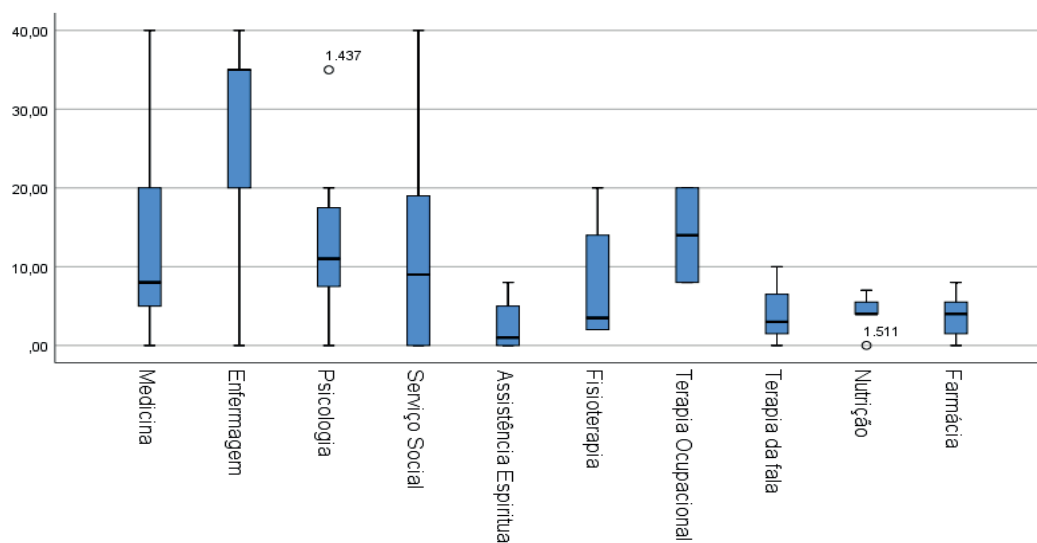
Tabela 6-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=346/350)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	14.0	28.4	12.3	12.6	2.5	7.5	14.0	4.3	4.2	3.7
Mediana	8.0	35.0	11.0	9.0	1.0	3.5	14.0	3.0	4.0	4.0
Desvio Padrão	12.3	12.7	8.8	13.7	3.8	7.7	8.5	5.1	2.2	3.0
Variância	150.9	162.3	77.3	187.4	14.3	59.5	72.0	26.3	4.9	8.9
Amplitude	40.0	40.0	35.0	40.0	8.0	18.0	12.0	10.0	7.0	8.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	8.0	0.0	0.0	0.0
Máximo	40.0	40.0	35.0	40.0	8.0	20.0	20.0	10.0	7.0	8.0
Intervalo Interquartil	17.0	15.0	11.5	19.3	6.5	15.0			2.0	6.0
Quartil 1	5.0	20.0	7.3	0.0	0.0	2.0	8.0	0.0	4.0	0.0
Quartil 3	22.0	35.0	18.8	19.3	6.5	17.0			6.0	6.0

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

ⁱ 2017 (média: 26.8; mediana: 35) vs 2018 (média: 25.9; mediana: 35)

Gráfico 2-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=346/350)



Comparando com 2017, identificou-se uma diminuição, estatisticamente significativa, do tempo alocado semanalmente a CP dos enfermeiros ($p=0.001$)^j.

Nas **EIHSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,42] horas, com mediana de 8 e IIQ de [5,20]. O da enfermagem variou entre [0,35] horas, com mediana de 18 e IIQ de [5,35]. O da psicologia com mediana de 8 horas e IIQ de [5,12] variou entre [0,20] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,35] horas, mediana de 10 horas e IIQ de [5,16]. A assistência espiritual está alocada, entre [2,8] horas com mediana de 5 horas. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 3.5 horas, variando entre [1,6] horas. Na área da farmácia, os profissionais integrantes destas equipas não possuem nenhum tempo do seu horário semanal alocado a este trabalho. Nenhum profissional de fisioterapia, de terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 7; Gráfico 3)

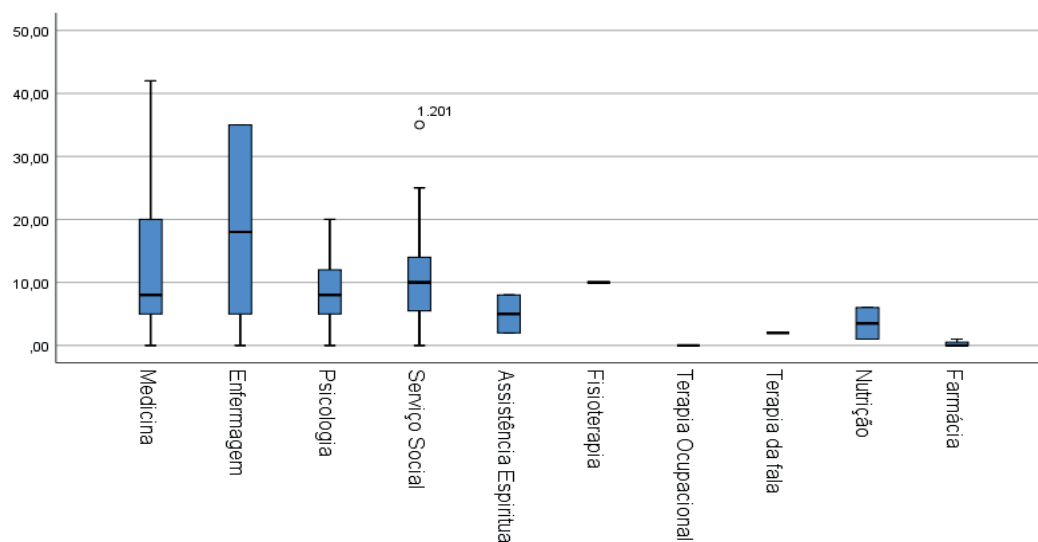
Tabela 7-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=231/272)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	14.3	19.5	9.1	11.3	5.0				3.5	0.3
Mediana	8.0	18.0	8.0	10.0	5.0				3.5	0.0
Desvio Padrão	12.8	13.9	5.3	8.1	4.2				3.5	0.6
Variância	165.0	192.6	28.5	65.5	18.0				12.5	0.3
Amplitude	42.0	35.0	20.0	35.0	6.0				5.0	0.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0				1.0	0.0
Máximo	42.0	35.0	20.0	35.0	8.0				6.0	1.0
Intervalo Interquartil	15.0	30.0	7.0	11.0						
Quartil 1	5.0	5.0	5.0	5.0	2.0				1.0	0.0
Quartil 3	20.0	35.0	12.0	16.0						

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^j 2017 (média: 30.8; mediana: 35) vs 2018 (média: 28.4; mediana: 35)

Gráfico 3-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n= 231/272)



Comparando com 2017, identificou-se uma diminuição, estatisticamente significativa, do tempo alocado semanalmente a CP dos enfermeiros ($p < 0.001$)^k.

Nas **ECSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,42] horas, com mediana de 12 e IIQ de [5,20]. O da enfermagem variou entre [0,35] horas, com mediana de 12.5 e IIQ de [4,35]. O da psicologia com mediana de 7 horas e IIQ de [3.8,12.8] variou entre [0,25] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,35] horas, mediana de 6.5 horas e IIQ de [3.3,13.5]. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [7,14] horas, mediana de 10 horas e IIQ de [7,14] horas. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 2 horas, variando entre [0,7] horas e IIQ de [0,4] horas. A área da farmácia tem alocada semanalmente entre [1,2] horas e uma mediana de 1 hora. Nenhum profissional de assistência espiritual, terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 8; Gráfico 4)

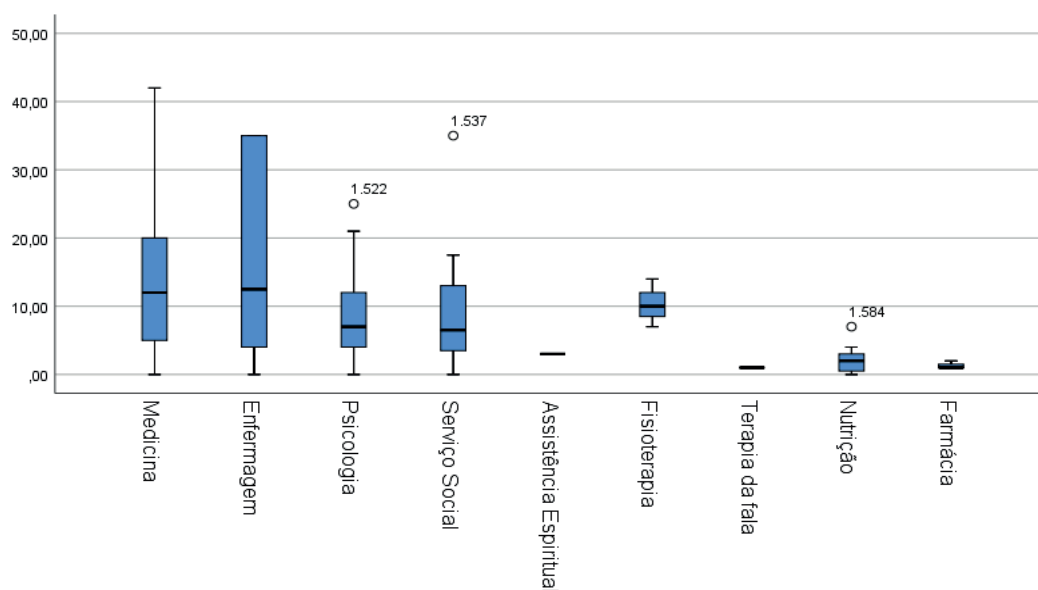
Tabela 8-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=248/248)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	13.7	16.5	8.5	8.4		10.3			2.3	1.3
Mediana	12.0	12.5	7.0	6.5		10.0			2.0	1.0
Desvio Padrão	11.5	13.6	6.8	7.8		2.9			2.5	0.6
Variância	132.1	185.2	46.5	60.8		8.2			6.2	0.3
Amplitude	42.0	35.0	25.0	35.0		7.0			7.0	1.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0		7.0			0.0	1.0
Máximo	42.0	35.0	25.0	35.0		14.0			7.0	2.0
Intervalo Interquartil	15.0	31.0	9.0	10.3		7.0			4.0	
Quartil 1	5.0	4.0	3.8	3.3		7.0			0.0	1.0
Quartil 3	20.0	35.0	12.8	13.5		14.0			4.0	

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; FT-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^k 2017 (média: 26.2; mediana: 35) vs 2018 (média: 19.5; mediana: 18)

Gráfico 4-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=248/248)



Comparando com 2017, identificaram-se diminuições, estatisticamente significativas, do tempo alocado semanalmente a CP dos médicos ($p=0.007$)^l e dos enfermeiros ($p<0.001$)^m.

Por último, nas **EIHSCPPED**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,22] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0,8,2,8]. O da enfermagem variou entre [0,14] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0,7]. O da psicologia com mediana de 2,5 horas variou entre [0,5] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,10] horas e mediana de 1 hora. Nenhum profissional de assistência espiritual, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia da fala, nutrição e farmácia tem tempo alocado a estas equipes. (Tabela 9; Gráfico 5)

Tabela 9-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCPPED (n=35/35)

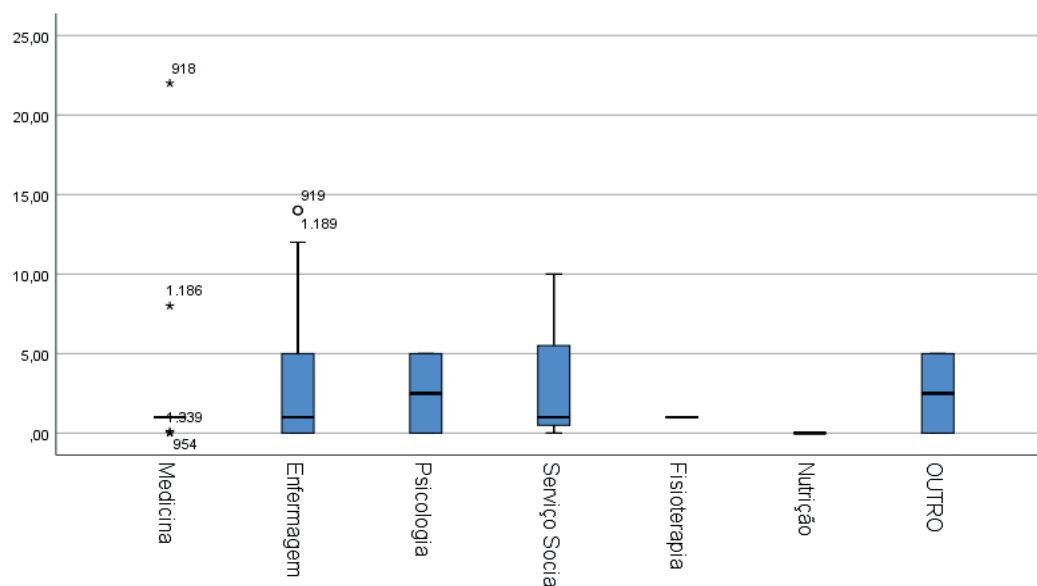
Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	3.6	3.4	2.5	3.7						
Mediana	1.0	1.0	2.5	1.0						
Desvio Padrão	6.9	5.4	3.5	5.5						
Variância	47.1	29.3	12.5	30.3						
Amplitude	22.0	14.0	5.0	10.0						
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0						
Máximo	22.0	14.0	5.0	10.0						
Intervalo Interquartil	2.0	7.0								
Quartil 1	0.8	0.0	0.0	0.0						
Quartil 3	2.8	7.0								

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^l 2017 (média: 20.6; mediana: 16) vs 2018 (média: 13.7; mediana: 12)

^m 2017 (média: 27.3; mediana: 35) vs 2018 (média: 16.5; mediana: 12.5)

Gráfico 5-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSPPED (n=35/35)



Proporção do tempo de contratualização alocado a cuidados paliativos

O conjunto das equipas revelou uma proporção de tempo de alocação semanal ao exercício de cuidados paliativos de grande oscilação, consoante as diversas áreas profissionais.

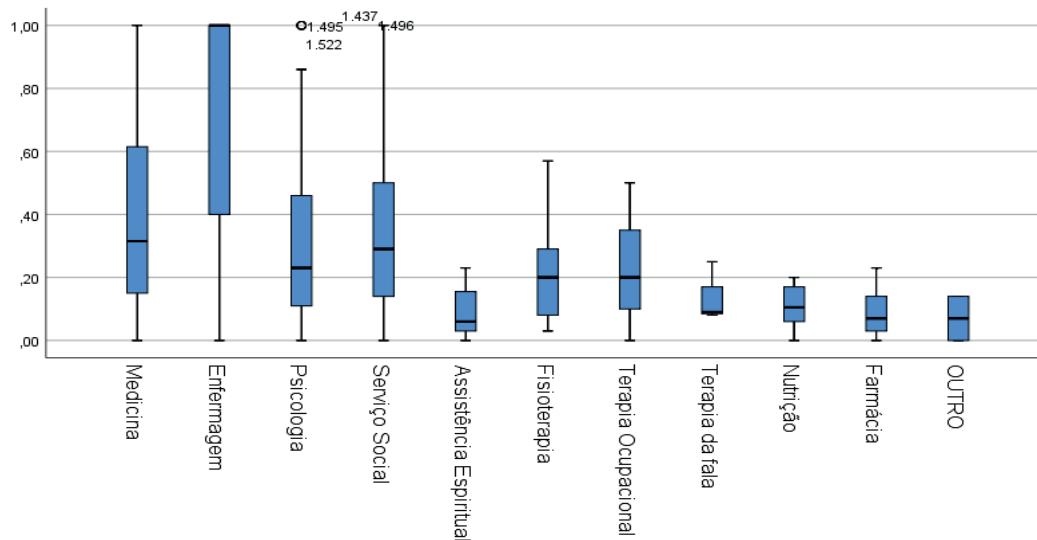
A proporção de tempo de alocação semanal (razão entre o tempo alocado e a duração normal de contrato (35,40 ou 42h semanais)), da área médica variou entre [0,1] horas, com mediana de 0.32 e IIQ de [0.15,0.62]. O da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 1.0 e IIQ de [0.4,1]. O da psicologia com mediana de 0.23 e IIQ de [0.11,0.48] variou entre [0,1]. A área do serviço social tem uma proporção de alocação semanal entre [0,1], mediana de 0.29 e IIQ de [0.14,0.50]. A assistência espiritual está alocada entre [0,0.23], mediana de 0.06 e IIQ de [0,0.23]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de proporção do tempo alocado de 0.2, num intervalo de [0.03,0.57] e IIQ de [0.07,0.35]. A proporção de tempo da terapia ocupacional varia entre [0,0.5], com mediana de 0.2, enquanto a da terapia da fala varia entre [0.08,0.25], com mediana de 0.09. A área da nutrição apresenta uma proporção com mediana de 0.10, variando entre [0,0.2] e IIQ de [0.06,0.17]. Finalmente, na área da farmácia, varia entre [0,0.23], com mediana de 0.07 e IIQ de [0.02,0.14]. (Tabela 10; Gráfico 6)

Tabela 10-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=722)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	0.43	0.71	0.32	0.35	0.09	0.23	0.23	0.14	0.11	0.09
Mediana	0.32	1.00	0.23	0.29	0.06	0.20	0.20	0.09	0.10	0.07
Desvio Padrão	0.32	0.37	0.26	0.29	0.10	0.18	0.25	0.10	0.06	0.07
Variância	0.10	0.14	0.07	0.08	0.01	0.03	0.06	0.01	0.00	0.01
Amplitude	1.00	1.00	1.00	1.00	0.23	0.54	0.50	0.17	0.20	0.23
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.08	0.00	0.00
Máximo	1.00	1.00	1.00	1.00	0.23	0.57	0.50	0.25	0.20	0.23
Intervalo Interquartil	0.47	0.60	0.37	0.36	0.23	0.28			0.11	0.12
Quartil 1	0.15	0.40	0.11	0.14	0.00	0.07	0.00	0.08	0.06	0.02
Quartil 3	0.62	1.00	0.48	0.50	0.23	0.35			0.17	0.14

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

Gráfico 6-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=722)



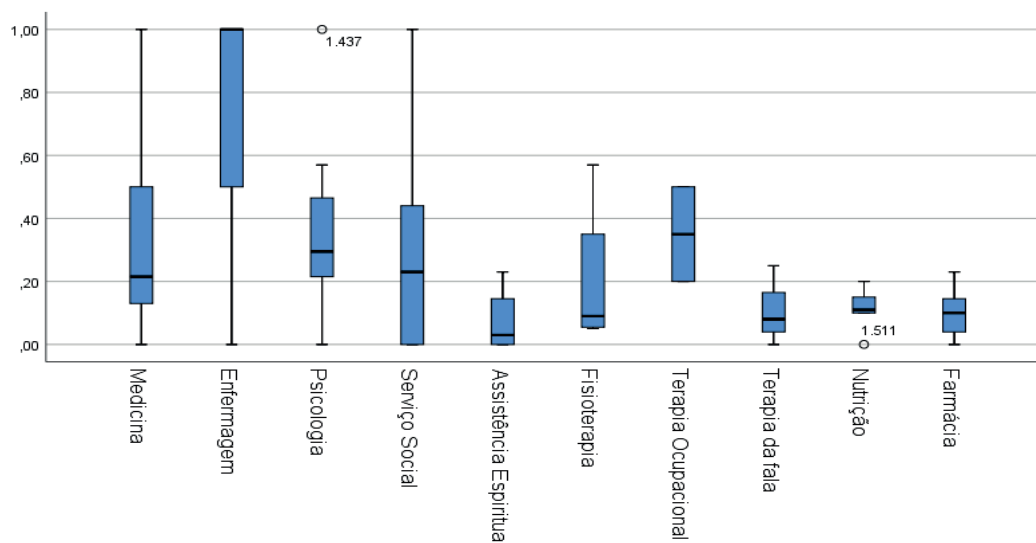
Nas **UCP**, a proporção de tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,1], com mediana de 0.22 e IIQ de [0.13,0.53]. O da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 1 e IIQ de [0.5,1]. O da psicologia com mediana de 0.3 e IIQ de [0.20,0.48] variou entre [0,1]. A área do serviço social variou entre [0,1], mediana de 0.23 e IIQ de [0,0.5]. A assistência espiritual entre [0,0.23], mediana de 0.03 e IIQ de [0,0.19]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de 0.09, num intervalo de [0.05,0.57] e IIQ de [0.05,0.43]. A da terapia ocupacional varia entre [0.2,0.5], com mediana de 0.35, enquanto a da terapia da fala varia entre [0,0.25], com mediana de 0.08. A área da nutrição apresenta uma mediana de 0.11, variando entre [0,0.2] horas e IIQ de [0.1,0.17]. Finalmente, na área da farmácia, varia entre [0,0.23], com mediana de 0.1 e IIQ de [0,0.15]. (Tabela 11; Gráfico 7)

Tabela 11-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=346/350)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.35	0.77	0.33	0.31	0.07	0.20	0.35	0.11	0.12	0.10
Mediana	0.22	1.00	0.30	0.23	0.03	0.09	0.35	0.08	0.11	0.10
Desvio Padrão	0.30	0.36	0.24	0.34	0.11	0.21	0.21	0.13	0.06	0.08
Variância	0.09	0.13	0.06	0.12	0.01	0.05	0.05	0.02	0.00	0.01
Amplitude	1.00	1.00	1.00	1.00	0.23	0.52	0.30	0.25	0.20	0.23
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.20	0.00	0.00	0.00
Máximo	1.00	1.00	1.00	1.00	0.23	0.57	0.50	0.25	0.20	0.23
Intervalo Interquartil	0.40	0.50	0.28	0.50	0.19	0.37			0.07	0.15
Quartil 1	0.13	0.50	0.20	0.00	0.00	0.05	0.20	0.00	0.10	0.00
Quartil 3	0.53	1.00	0.48	0.50	0.19	0.43			0.17	0.15

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

Gráfico 7-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=346/350)



Comparando com 2017, identificou-se diminuição, estatisticamente significativa, do tempo alocado semanalmente a CP dos fisioterapeutas ($p=0.045$)ⁿ.

Nas **EIHSCP**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,1], com mediana de 0.20 e IIQ de [0.13,0.50]. A da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 0.50 e IIQ de [0.14,1]. A da psicologia com mediana de 0.23 e IIQ de [0.13,0.34] variou entre [0,0.57]. A área do serviço social tem entre [0,1], mediana de 0.29 e IIQ de [0.14,0.46]. A assistência espiritual variou entre [0.06,0.23] com mediana de 0.15. Na área de nutrição o tempo variou entre [0.03,0.17] com uma mediana de 0.1. E na área de farmácia, o tempo de alocação variou entre [0,0.03] com uma mediana de 0.02. Nenhum profissional de fisioterapia, terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 12; Gráfico 8)

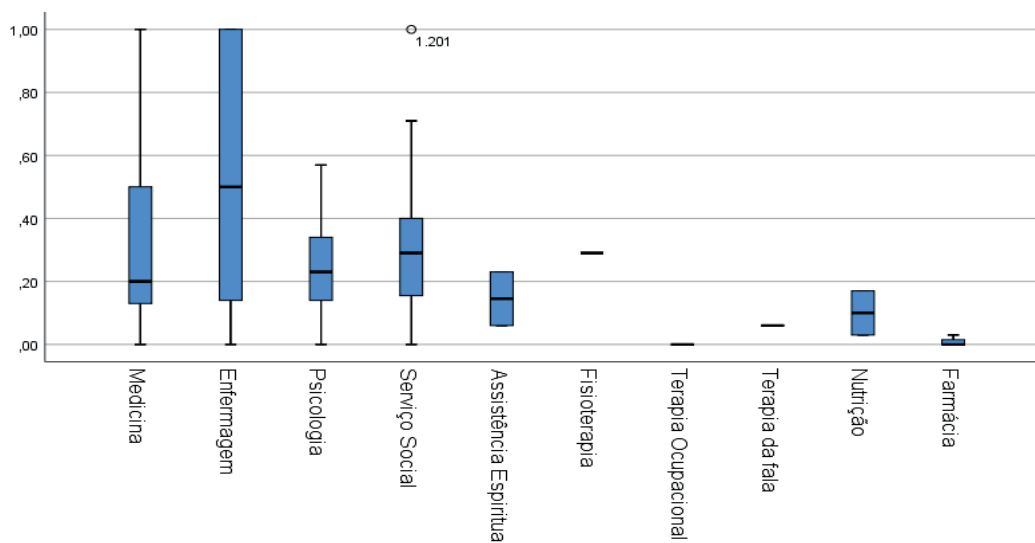
Tabela 12-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=231/272)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.36	0.55	0.25	0.32	0.15				0.10	0.01
Mediana	0.20	0.50	0.23	0.29	0.15				0.10	0.02
Desvio Padrão	0.32	0.40	0.15	0.23	0.12				0.10	0.00
Variância	0.10	0.16	0.02	0.05	0.01				0.01	0.00
Amplitude	1.00	1.00	0.57	1.00	0.17				0.14	0.00
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06				0.03	0.00
Máximo	1.00	1.00	0.57	1.00	0.23				0.17	0.03
Intervalo Interquartil	0.37	0.86	0.21	0.32						
Quartil 1	0.13	0.14	0.13	0.14	0.06				0.03	0.00
Quartil 3	0.50	1.00	0.34	0.46						

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

ⁿ 2017 (média: 0.3; mediana: 0.2) vs 2018 (média: 0.2; mediana: 0.1)

Gráfico 8-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHS CP (n=231/272)



Comparando com 2017, identificou-se diminuição, estatisticamente significativa, do tempo alocado semanalmente a CP dos enfermeiros ($p=0.011$)^o.

Nas **ECSCP**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,1], com mediana de 0.30 e IIQ de [0.13,0.50]. A da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 0.31 e IIQ de [0.10,1]. A da psicologia com mediana de 0.2 e IIQ de [0.10,0.36] variou entre [0,0.63]. A área do serviço social tem alocada uma proporção entre [0,1], mediana de 0.19 e IIQ de [0.09,0.39]. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [0.2,0.4], mediana de 0.25 e IIQ de [0.20,0.40]. A área da nutrição com mediana de 0.06, variando entre [0,0.2] horas e IIQ de [0,0.11] horas. Na área da farmácia estão alocadas uma mediana de proporção de 0.03 horas, variando entre [0.03,0.06] horas. Nenhum profissional de assistência espiritual, terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipes. (Tabela 13; Gráfico 9)

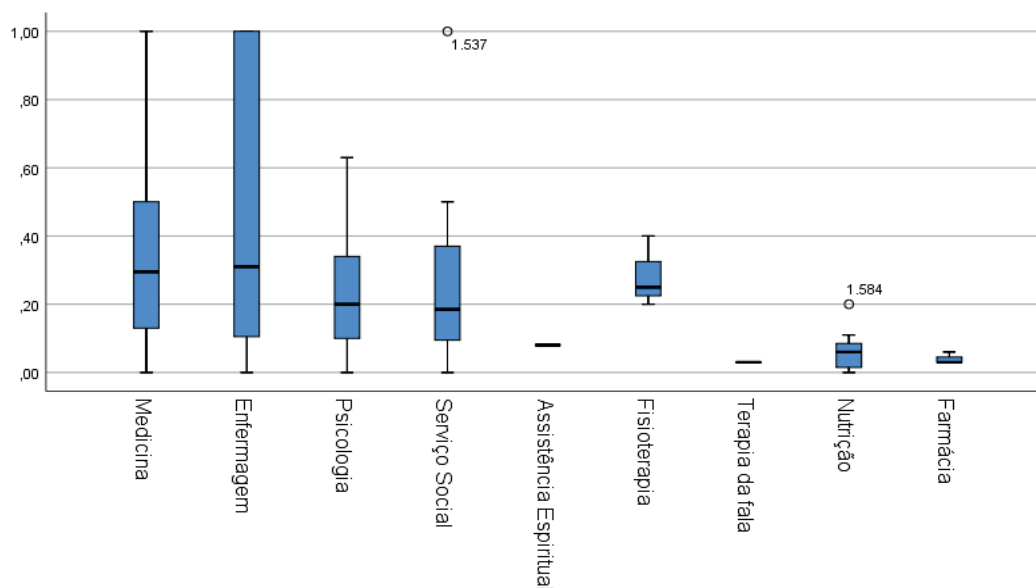
Tabela 13-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=248/248)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.35	0.47	0.24	0.24		0.28			0.07	0.04
Mediana	0.30	0.31	0.20	0.19		0.25			0.06	0.03
Desvio Padrão	0.29	0.39	0.19	0.22		0.09			0.07	0.02
Variância	0.08	0.15	0.04	0.05		0.01			0.01	0.00
Amplitude	1.00	1.00	0.63	1.00		0.20			0.20	0.03
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00		0.20			0.00	0.03
Máximo	1.00	1.00	0.63	1.00		0.40			0.20	0.06
Intervalo Interquartil	0.37	0.90	0.27	0.29		0.20			0.11	
Quartil 1	0.13	0.10	0.10	0.09		0.20			0.00	0.03
Quartil 3	0.50	1.00	0.36	0.39		0.40			0.11	

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^o 2017 (média: 0.7; mediana: 1) vs 2018 (média: 0.6; mediana: 0.5)

Gráfico 9-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=248/248)



Comparando com 2017, identificaram-se diminuições, estatisticamente significativas, do tempo alocado semanalmente a CP dos médicos ($p=0.009$)^p e dos enfermeiros ($p<0.001$).

Nas **EIHSCPPED**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,0.55], com mediana de 0.03 e IIQ de [0.03,0.12]. A da enfermagem variou entre [0,0.4], com mediana de 0.03 e IIQ de [0,0.2]. A da psicologia com mediana de 0.07 variou entre [0,0.14]. A área do serviço social tem alocada uma proporção entre [0,0.14] e mediana de 0.07. Nenhum profissional de assistência espiritual, farmácia, terapia ocupacional, terapia da fala, nutrição ou farmácia integra estas equipas. (Tabela 14; Gráfico 12)

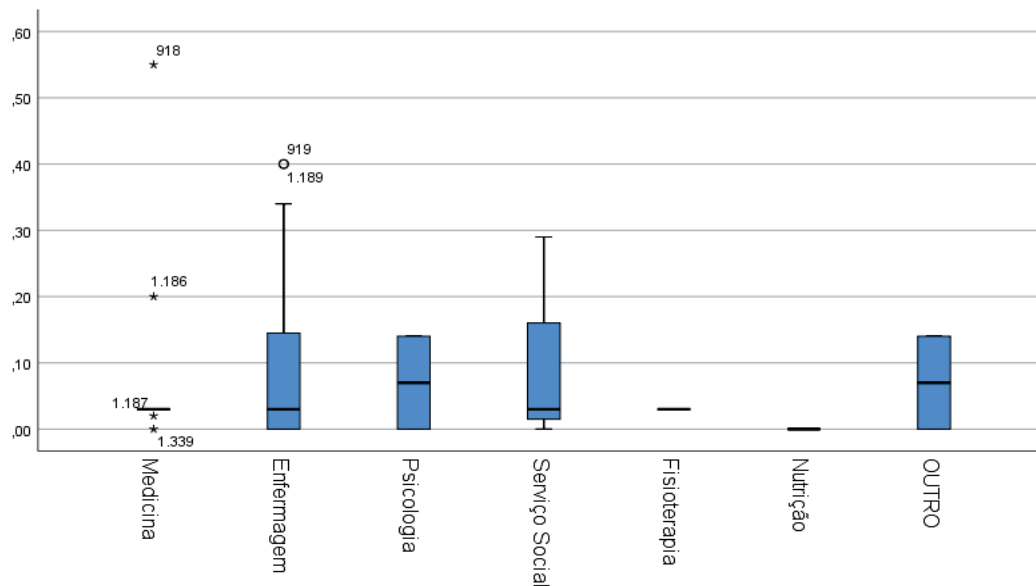
Tabela 14-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCPPED (n=35/35)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.10	0.10	0.07	0.11						
Mediana	0.03	0.03	0.07	0.03						
Desvio Padrão	0.18	0.15	0.10	0.16						
Variância	0.03	0.02	0.01	0.03						
Amplitude	0.55	0.40	0.14	0.29						
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00						
Máximo	0.55	0.40	0.14	0.29						
Intervalo Interquartil	0.09	0.20								
Quartil 1	0.03	0.00	0.00	0.00						
Quartil 3	0.12	0.20								

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia; TF-Terapia da Fala; TO-Terapia Ocupacional; N-Nutrição; F-Farmácia

^p 2017 (média: 0.5; mediana: 0.4) vs 2018 (média: 0.35; mediana: 0.3)

Gráfico 10-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCPPED (n=35/35)



Taxa de cobertura dos serviços de cuidados paliativos

Neste domínio do estudo apenas foram excluídas as equipas com funcionamento total privado e as equipas intrahospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricos.

De um total de 103 equipas/serviços de cuidados paliativos com existência a 31 de dezembro de 2018, obtiveram-se dados de 78, o que fez uma taxa de resposta de 75.7%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 30 respostas possíveis (taxa de resposta de 73.3%), das EIHS CP obtiveram-se 34 em 46 possíveis respostas (taxa de resposta de 73.9%), nas ECSCP as respostas foram de 20 em 24 possíveis (taxa de resposta de 83.3%) e nas EIHS CP PED as respostas foram de 2 em 3 possíveis (taxa de resposta de 66.7%).

Nesta primeira fase da análise, apenas se terá em conta a taxa de cobertura estrutura e não a funcional. Ou seja, a análise não terá em conta a proporção de tempo alocado das várias áreas profissionais nas diferentes valências/equipas e camas/população abrangida.

Só serão identificadas as evoluções, positivas ou negativas, com significância estatística ($p < 0.05$).

Unidades de cuidados paliativos

No total das diferentes tipologias, de acordo com as recomendações da European Association for Palliative Care, estima-se a necessidade de 768 camas a nível nacional (90 camas por milhão de habitantes; valor médio da estimativa preconizada) ao passo que a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) apenas estima a necessidade de 382 camas (45 camas por milhão de habitantes; valor médio da estimativa preconizada). Por outro lado, existem, em Portugal, 384 camas. Assim, e de acordo com o aposto na metodologia, considera-se que existe um défice de 384 camas, o que denota uma taxa de cobertura de 50% a nível nacional. A nível distrital/regional existe uma grande assimetria com Leiria e Viana do Castelo a apresentarem uma taxa de 0% e Bragança, Castelo Branco, Coimbra com valores superiores a 100%. Importa reafirmar novamente que estes dados se reportam a 31 de dezembro de 2018.

Por seu lado, na tipologia de agudos, existem a nível nacional 159 camas, perfazendo uma taxa de cobertura de 68.8% enquanto na tipologia de não-agudos existem 225 camas representando uma cobertura de 41.7%. Também nestas tipologias existem fortes assimetrias, sendo que na de agudos, apenas 9 distritos/regiões possuem camas deste tipo, alguns deles com taxas superiores a 100%. Na de não-agudos, 8 distritos/regiões não possuem qualquer cama deste tipo. (Quadro 1)

Quadro 1-Camas de cuidados paliativos em Portugal: estimação, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma, 2018

DISTRITO	GERAL					AGUDOS (30%)			NÃO AGUDOS (70%)		
	EST EAPC/GB	EST CNCPC	EX	COB (%) EAPC/GB	COB (%) CNCPC	EST GB	EX	COB (%) GB	EST GB	EX	COB (%) GB
Aveiro	53	26	15	28	58	16	15	94	37	0	0
Beja	11	5	6	55	120	3	0	0	8	6	75
Braga	62	31	10	16	32	19	0	0	43	10	23
Bragança	10	5	12	120	240	3	0	0	7	12	171
Castelo Branco	14	7	20	143	286	4	20	500	10	0	0
Coimbra	31	16	38	123	238	9	20	222	22	18	82
Évora	12	6	8	67	133	4	0	0	8	8	100
Faro	32	16	10	31	63	10	10	100	22	0	0
Guarda	11	6	11	100	183	3	0	0	8	11	138
Leiria	34	17	0	0	0	10	0	0	24	0	0
Lisboa	166	83	78	47	94	50	0	0	116	78	67
Portalegre	8	4	8	100	200	2	8	400	6	0	0
Porto	133	67	66	50	99	40	51	128	93	15	16
Santarém	33	16	15	46	94	10	0	0	23	15	65
Setúbal	63	31	36	57	116	19	16	84	44	20	46
Viana do Castelo	18	9	0	0	0	5	0	0	13	0	0
Vila Real	15	7	12	80	171	5	0	0	11	12	109
Viseu	27	14	20	74	143	8	0	0	19	20	105
Açores	18	9	11	61	122	5	11	220	13	0	0
Madeira	19	9	8	42	89	6	8	133	13	0	0
TOTAL	770	384	384	50	100	231	159	69	540	225	42

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EAPC-European Association for Palliative Care; GB-Gómez-Batiste; CNCPC-Comissão Nacional de Cuidados Paliativos; EX-Existentes

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

No que respeita às EIHS CP, apenas a Região Autónoma da Madeira não possui uma equipa, com taxas de cobertura a variar entre 33% nos Açores, 50% em Coimbra, 67% em Aveiro e 100% nos restantes distritos do país, totalmente cobertos. (Quadro 2)

Quadro 2-EIHSCP em Portugal: estimacão, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma, 2018

DISTRITO	GERAL		
	Previstas	Existentes	Cobertura(%)
Aveiro	3	2	67
Beja	1	1	100
Braga	4	4	100
Bragança	1	1	100
Castelo Branco	2	2	100
Coimbra	4	2	50
Évora	1	1	100
Faro	2	2	100
Guarda	1	1	100
Leiria	1	1	100
Lisboa	9	9	100
Portalegre	2	2	100
Porto	7	7	100
Santarém	2	2	100
Setúbal	4	4	100
Viana do Castelo	1	1	100
Vila Real	1	1	100
Viseu	1	1	100
Açores	3	1	33
Madeira	1	0	0
TOTAL	51	45	88

Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

Quanto às ECSCP, as 24 existentes realizam uma cobertura regional que abrange 2,779,515 habitantes o que representa uma cobertura estrutural de 32.55% da população adulta. No entanto, se tivermos em conta que duas das equipas, as que pertencem ao IPO de Lisboa e Porto apenas assistem doentes oncológicos e que tenha ou estejam a ser assistidos por estas instituições, temos que as restantes cobrem 2,186,381 habitantes, o que perfaz uma cobertura de 25.61% da população portuguesa adulta. No que respeita à taxa de cobertura regional, tendo em conta as estimativas por nós defendidas (as da EAPC) existe uma cobertura de 28%, embora de acordo com a CNCP esta seja de 41%. Mais uma vez se verificam assimetrias significativas com 6 distritos (Aveiro, Braga, Castelo Branco, Coimbra, Leiria e Vila Real) sem nenhuma equipa e outros com taxas superiores a 100% (Beja). (Quadro 3)

Quadro 3-ECSCP em Portugal: estimacão, existência e taxa de cobertura por distrito/região autnoma, 2018

DISTRITO	GERAL				
	EST EAPC/GB	EST CNCN	EX	COB (%) EAPC/GB	COB (%) CNCN
Aveiro	5.9	3.9	0	0	0
Beja	1.2	1.0	2	167	200
Braga	6.9	4.6	0	0	0
Bragança	1.1	1.0	1	91	100
Castelo Branco	1.6	1.0	0	0	0
Coimbra	3.5	2.3	0	0	0
vora	1.3	1.0	1	77	100
Faro	3.6	2.4	3	83	125
Guarda	1.3	1.0	1	77	100
Leiria	3.8	2.5	0	0	0
Lisboa	18.4	12.3	4	22	33
Portalegre	1.0	1.0	0	0	0
Porto	14.8	9.9	3	20	30
Santarém	3.6	2.4	1	28	42
Setúbal	6.9	4.6	2	29	44
Viana do Castelo	2.0	1.3	1	50	77
Vila Real	1.7	1.1	0	0	0
Viseu	3.0	2.0	2	67	100
Açores	2.0	1.3	2	100	154
Madeira	2.1	1.4	1	48	71
TOTAL	85.7	58.0	24	28	41

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EAPC-European Association for Palliative Care; GB-Gómez-Batiste; CNCN-Comissão Nacional de Cuidados Paliativos; EX-Existentes

Taxa de cobertura estrutural dos profissionais

Global

Segundo os dados que nos foram disponibilizados, 97% (66/68) das equipas/serviços de cuidados paliativos contam com profissionais da área da medicina, 96% (65/68) com enfermeiros, reduzindo-se a cobertura quando abordadas as restantes áreas da saúde. Sendo que, 72% (49/68) contam na sua equipa com psicólogos e 78% (53/68) com assistentes sociais, 17% (11/68) com fisioterapeutas, 14% (9/68) com nutricionistas, 8% (5/68) com assistentes espirituais, 44% (29/68) com profissionais da área de farmácia e 6% (4/68) com outros terapeutas. Identificou-se uma diminuio estatisticamente significativa na proporo de equipas com psicólogos, de 89 para 72% ($p=0.0189$)(Quadro 4)

Quadro 4-Áreas profissionais disponíveis nas equipas/serviços de cuidados paliativos, no global, 2018 (n=68)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	3	3	100	3	100	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	3	2	67	3	100	2	67	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	2	67
Braga	3	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	3	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	1	33	0	0	1	33	2	67
Castelo Branco	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	3	3	100	3	100	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	2	2	100	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
Faro	4	4	100	4	100	4	100	4	100	0	0	1	25	1	25	0	0	1	25
Guarda	3	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	0	0	0	0	2	67	2	67
Leiria	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	14	14	100	14	100	10	71	11	79	0	0	3	21	1	7	1	7	5	36
Portalegre	0	0		0		0		0		0	0	0		0		0		0	
Porto	7	7	100	7	100	7	100	7	100	0	0	1	14	1	14	2	29	4	57
Santarém	4	4	100	4	100	4	100	4	100	1	25	1	25	1	25	1	25	2	50
Setúbal	5	4	80	4	80	2	40	3	60	0	0	2	40	0	0	0	0	1	20
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0	0	0		0		0		0	
Vila Real	2	2	100	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	4	4	100	4	100	4	100	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3	150
Açores	4	4	100	4	100	2	50	2	50	1	25	2	50	0	0	1	25	4	100
Madeira	2	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50	2	100
Total	68	66	97	65	96	49	72	53	78	5	8	11	17	4	6	9	14	29	44

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Analisando a existência de profissionais a tempo completo (alocação de pelo menos um profissional de CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos nesta situação em 35% (24/68) das equipas, enfermeiros em 79% (54/68), assistentes sociais em 13% (9/68), psicólogos em 10% (7/68). Mais nenhuma outra área profissional foi identificada. (Quadro 5) Neste indicador, identifica-se um aumento estatisticamente significativo da proporção de equipas com pelo menos um psicólogo a 100%, de 0% para 10.3% ($p=0.0153$), assim como a das equipas com pelo menos um assistente social a 100% de 0% para 13.2% ($p=0.0041$).

Quadro 5-Equipas/serviços com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, no global, 2018 (n=68)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	3	2	67	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	3	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	3	0	0	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	4	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	3	2	67	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	14	5	36	9	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	7	5	71	7	100	0	0	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	4	0	0	4	100	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	5	3	60	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	4	2	50	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	4	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	2	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	68	24	35	54	79	7	10	9	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Analisando agora as equipas quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 21% (14/68) das equipas e a de enfermagem em 57% (39/68) dessas, psicologia em 10% (7/68) e serviço social em 10% (7/66). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 6)

Neste indicador, identifica-se um aumento estatisticamente significativo da proporção de equipas com pelo menos 50% dos psicólogos a 100%, de 0% para 10.2% ($p=0.0153$), assim como a das equipas com pelo menos 50% dos assistentes sociais a 100% de 0% para 10.2% ($p=0.0153$).

Quadro 6-Equipas/serviços com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, no global, 2018 (n=68)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	3	1	33	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	3	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	3	1	33	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	3	0	0	1	33	3	100	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	4	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	3	0	0	3	100	3	100	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	14	5	36	6	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	7	2	29	5	71	0	0	2	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	4	0	0	3	75	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	5	1	20	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	4	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	4	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	2	0	0	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	68	14	21	39	57	7	10	7	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Unidades de cuidados paliativos

Das UCP analisadas, 89% (17/19) têm na sua equipa profissionais da área da medicina, sendo já 95% (18/19) as equipas com profissionais de enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 53% (10/19) contam na sua equipa com psicólogos e assistentes sociais, 37% (7/19) com fisioterapeutas, 33% (6/19) com nutricionistas, 26% (5/19) com profissionais da área de farmácia, 16% (3/19) com assistentes espirituais e com outros terapeutas. (Quadro 7)

Ao nível deste indicador identifica-se uma diminuição estatisticamente significativa na proporção de UCP com psicólogos, de 95.2 para 52.6% ($p=0.0061$), assim como na das com assistentes sociais de 95.2 para 52.6% ($p=0.0061$)

Quadro 7-Áreas profissionais disponíveis nas UCP, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	3	3	100	3	100	1	33	1	33	0	0	1	33	1	33	1	33	1	33
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	1	50	1	50	1	50
Santarém	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100	1	100
Setúbal	2	1	50	1	50	1	50	1	50	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0
Madeira	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Total	19	17	89	18	95	10	53	10	53	3	16	7	37	3	16	6	32	5	26

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos nesta situação em 21% (4/19) das UCP, enfermeiros em 84% (16/19), psicólogos e assistentes sociais em 16% (3/19) e mais nenhuma outra área profissional. (Quadro 8)

Quadro 8-UCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	3	0	0	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	4	21	16	84	3	16	3	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Analisando agora as UCP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina só em 5% (1/19) respeita este critério, a de enfermagem em 63% (12/19), psicologia e serviço social em 16% (3/19). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 9)

Quadro 9-UCP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	0	0	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	3	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	1	5	12	63	3	16	3	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

Todas as EIHSCT têm na sua equipa profissionais da área da medicina. Já quanto às restantes áreas da saúde, 97% (29/30) têm enfermagem, 87% (26/30) têm assistente social, 77% (23/30) apresentam psicólogo, 7% (2/30) têm assistente espiritual, nutricionista e farmacêutico, sendo que 3% são as equipas com fisioterapeuta ou outras terapias (1/30). (Quadro 10)

Quadro 10-Áreas profissionais disponíveis nas EIHS CP, 2018 (n=30)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	2	100	2	100	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	3	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Castelo Branco	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coimbra	2	2	100	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	1	50	0	0	0	
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Leiria	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lisboa	7	7	100	7	100	6	86	6	86	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	1	33	0	0
Santarém	2	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50	0	0	0	0	0	0	0	
Setúbal	2	2	100	2	100	1	50	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	30	30	100	29	97	23	77	26	87	2	7	1	3	1	3	2	7	2	7

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos nesta situação em 40% (12/30) das EIHS CP, enfermeiros em 77% (23/30), assistentes sociais em 10% (3/30), psicólogos em 7% (2/30) e nenhuma outra área profissional. (Quadro 11)

Quadro 11-EIHS CP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2018 (n=30)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	2	100	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	7	3	43	3	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	3	2	67	3	100	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	30	12	40	23	77	2	7	3	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Analisando agora as EIHS CP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 27% (8/30) das equipas e a de enfermagem em 60% (18/30). Já psicologia e serviço social cumprem o critério em 7% (2/30) das equipas. Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 12)

Quadro 12-EIHS CP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 2018 (n=29)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	3	1	33	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	7	3	43	3	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	3	0	0	2	67	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	30	8	27	18	60	2	7	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

Todas as ECSCP têm na sua equipa profissionais da área da medicina e enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 89% (17/19) contam com assistente social, 84% (16/19) com psicólogo, 26% (5/19) têm farmacêutico, 16% (3/19) fisioterapeuta e 5% (1/19) nutricionista. Mais nenhuma outra área profissional se encontra disponível em ECSCP. (Quadro 13)

Quadro 13-Áreas profissionais disponíveis nas ECSCP, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	1	100	1	100
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	4	4	100	4	100	3	75	4	100	0	0	2	50	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
Santarém	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	1	50
Açores	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	2	100
Madeira	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	19	100	18	95	16	84	17	89	0	0	3	16	0	0	1	5	5	26

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos nesta situação em 42% (8/19) das ECSCP, enfermeiros em 79% (15/19), assistente social em 16% (3/19), psicólogos em 11% (2/19) e mais nenhuma outra área profissional. (Quadro 14)

Quadro 14-ECSCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	4	2	50	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	2	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	19	8	42	15	79	2	11	3	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Analisando agora as ECSCP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 26% (5/19) das equipas, a de enfermagem em 47% (9/19) e psicologia e serviço social em 11% (2/19). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 15)

Quadro 15-ECSCP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 2018 (n=19)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beja	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança	1	0	0	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	
Castelo Branco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coimbra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Évora	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guarda	1	0	0	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Lisboa	4	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Porto	2	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	
Santarém	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Setúbal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viseu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Madeira	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	19	5	26	9	47	2	11	2	11	0	0	0	0	0	0	0	

Legenda: *-Equipas que responderam; M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; F-Fisioterapia; OT-Outras Terapias; N-Nutrição; FR-Farmácia

Taxa de cobertura profissional em Equivalentes a Tempo Completo

Nesta secção, os resultados serão apresentados e analisados, em relação às quatro grandes áreas profissionais (enfermagem, medicina, psicologia e serviço social) com base nos requisitos mínimos de recursos humanos das equipas/serviços de cuidados paliativos enumerados por Connor e Gómez-Batiste e a Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, conforme referido na metodologia.

Foram analisadas as taxas de cobertura realizando as razões entre o existente e o estimado, e entre o existente e o necessário para as equipas/serviços realmente existentes, tendo em conta a população que abrangem ou o n.º de camas da unidade ou instituição.

Medicina

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 496 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 70.1 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 14.1% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 17,036 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas UCP os ETC médicos alocados (21.5/117) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 18.4%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 35.6% do que é preconizado para as características das existentes. Nas EIHS CP os ETC médicos alocados

(28.5/122) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 23.3%, sendo igual a percentagem em relação aos rácios preconizados para as EIHS CP existentes. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (20/257) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 7.8%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 24% do que seria necessário. (Quadro 16)

Quadro 16-ETC médicos: estimacão e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2018

Distrito	Global			UCP				EIHS CP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	31	3.5	11.2	8	1.3	16.0	55.7	5	2.2	42.1	42.1	18	0.0	0.0	
Beja	7	2.6	36.1	2	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	4	2.6	65.0	100.0
Braga	39	3.1	8.0	9	0.0	0.0	0.0	9	3.1	35.8	35.8	21	0.0	0.0	
Bragança	7	2.8	41.2	2	1.5	74.0	82.2	2	0.4	22.6	22.6	3	0.9	31.0	44.3
Castelo Branco	10	0.7	6.8	2	0.0	0.0	0.0	3	0.7	22.7	22.7	5	0.0	0.0	
Coimbra	29	2.7	9.3	5	2.0	39.6	34.7	14	0.7	4.9	4.9	10	0.0	0.0	
Évora	8	2.5	32.9	2	0.3	16.5	27.5	2	0.0	0.0	0.0	4	2.2	55.0	110.0
Faro	21	3.4	16.2	5	1.4	27.6	92.0	5	1.0	19.6	19.6	11	1.1	9.5	12.1
Guarda	8	2.6	34.1	2	1.0	52.0	61.2	2	0.7	44.4	44.4	4	0.8	21.0	84.0
Leiria	19	0.2	0.8	5	0.0	0.0	0.0	3	0.2	5.0	5.0	11	0.0	0.0	
Lisboa	110	16.1	14.7	25	1.4	5.6	11.8	30	8.0	26.7	26.7	55	6.8	12.3	25.8
Portalegre	5	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	
Porto	84	5.8	6.9	20	1.8	9.1	21.9	20	3.0	15.1	15.1	44	1.0	2.3	5.5
Santarém	20	2.4	12.0	5	0.5	10.0	21.7	4	1.3	30.5	30.5	11	0.6	5.5	42.9
Setúbal	38	7.9	20.8	9	2.5	27.3	32.8	8	4.2	52.5	52.5	21	1.3	6.0	24.2
Viana do Castelo	11	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0	6	0.0	0.0	0.0
Vila Real	10	1.6	15.6	2	0.9	42.5	47.2	3	0.7	23.1	23.1	5	0.0	0.0	
Viseu	16	5.8	35.5	4	2.0	50.0	66.7	3	2.2	65.2	65.2	9	1.6	18.2	31.5
Açores	13	2.7	20.4	3	2.0	65.7	115.9	4	0.2	4.7	4.7	6	0.5	9.0	41.5
Madeira	10	3.7	35.9	3	3.1	102.0	255.0	1	0.0	0.0	0.0	6	0.6	10.0	9.7
Total	496	70.1	14.1	117	21.5	18.4	35.6	122	28.5	23.3	23.3	257	20.0	7.8	24.0

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 231 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 70.1 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 30.4% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 6,436 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC médicos alocados (21.5/57) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 37.8%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 35.6% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHS CP** os ETC médicos alocados (28.5/88) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 32.5%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHS CP existentes, esta dotação cobre, igualmente, 32.5% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (20/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 23.3%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 72.3% do que seria necessário. (Quadro 17)

Quadro 17-ETC médicos: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2018

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	14	3.5	25.3	4	1.3	32.0	55.7	4	2.2	57.2	57.2	6	0.0	0.0	
Beja	3	2.6	81.3	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	1	2.6	260.0	288.9
Braga	18	3.1	16.7	5	0.0	0.0	0.0	6	3.1	48.1	48.1	7	0.0	0.0	
Bragança	3	2.8	88.8	1	1.5	148.0	82.2	1	0.4	35.8	35.8	1	0.9	93.0	132.9
Castelo Branco	5	0.7	12.6	1	0.0	0.0	0.0	2	0.7	28.3	28.3	2	0.0	0.0	
Coimbra	15	2.7	17.3	2	2.0	99.0	34.7	10	0.7	6.5	6.5	3	0.0	0.0	
Évora	3	2.5	79.1	1	0.3	33.0	27.5	1	0.0	0.0	0.0	1	2.2	220.0	314.3
Faro	9	3.4	36.8	2	1.4	69.0	92.0	3	1.0	30.0	30.0	4	1.1	26.3	37.5
Guarda	3	2.6	80.9	1	1.0	104.0	61.2	1	0.7	59.2	59.2	1	0.8	84.0	280.0
Leiria	9	0.2	1.7	3	0.0	0.0	0.0	2	0.2	7.5	7.5	4	0.0	0.0	
Lisboa	51	16.1	31.9	12	1.4	11.6	11.8	21	8.0	38.7	38.7	18	6.8	37.7	77.9
Portalegre	3	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	
Porto	39	5.8	15.0	10	1.8	18.2	21.9	14	3.0	21.9	21.9	15	1.0	6.7	16.7
Santarém	9	2.4	27.4	2	0.5	25.0	21.7	3	1.3	46.2	46.2	4	0.6	15.0	120.0
Setúbal	18	7.9	44.7	5	2.5	49.2	32.8	6	4.2	73.7	73.7	7	1.3	18.0	74.1
Viana do Castelo	5	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0
Vila Real	5	1.6	31.2	1	0.9	85.0	47.2	2	0.7	35.2	35.2	2	0.0	0.0	
Viseu	7	5.8	80.4	2	2.0	100.0	66.7	2	2.2	97.7	97.7	3	1.6	54.7	96.5
Açores	7	2.7	40.4	1	2.0	197.0	115.9	4	0.2	5.4	5.4	2	0.5	27.0	108.0
Madeira	4	3.7	87.1	1	3.1	306.0	255.0	1	0.0	0.0	0.0	2	0.6	30.0	28.6
Total	231	70.1	30.4	57	21.5	37.8	35.6	88	28.5	32.5	32.5	86	20.0	23.3	72.3

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Enfermagem

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 2,384 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 260.9 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 10.9% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 74,309 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de enfermagem alocados (162.5/1192) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 13.6%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 26.6% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de enfermagem alocados (48/168) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 28.5%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre a mesma percentagem de 28.5%. Nas **ECSCP** os ETC de enfermagem alocados (50.5/1024) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 4.9%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 15.2% do que seria necessário. (Quadro 18)

Quadro 18-ETC de enfermagem: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2018

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	160	17.1	10.7	82	15.0	18.3	64.4	8	2.1	28.5	28.5	70	0.0	0.0	
Beja	33	10.1	30.7	17	3.3	19.4	35.5	2	0.0	0.0	0.0	14	6.8	48.9	71.3
Braga	191	5.2	2.7	96	0.0	0	0.0	12	5.2	43.3	43.3	83	0.0	0.0	
Bragança	32	16.0	50.7	16	9.0	56.4	48.5	3	0.2	8.8	8.8	13	6.7	51.7	80.0
Castelo Branco	45	2.5	5.5	22	0.0	0	0.0	4	2.5	59.5	59.5	19	0.0	0.0	
Coimbra	108	16.1	14.9	48	14.0	29.2	23.6	19	2.1	11.0	11.0	41	0.0	0.0	
Évora	37	7.0	18.7	19	4.2	22.1	33.9	2	0.0	0.0	0.0	16	2.8	17.3	34.1
Faro	100	15.1	15.2	50	10.7	21.4	69.1	7	3.4	52.8	52.8	43	1.0	2.3	2.9
Guarda	36	15.6	43.1	19	11.3	59.7	66.3	2	1.5	69.1	69.1	15	2.8	18.3	68.8
Leiria	103	3.0	2.9	53	0.0	0		4	3.0	75.0	75.0	46	0.0	0.0	
Lisboa	517	33.8	6.5	256	11.3	4.4	9.3	40	11.9	29.6	29.6	221	10.6	4.8	10.1
Portalegre	25	0.0	0.0	12	0.0	0	0.0	2	0.0	0.0	0.0	11	0.0	0.0	
Porto	409	18.2	4.4	205	12.0	5.9	11.3	27	5.2	19.4	19.4	177	1.0	0.6	1.4
Santarém	101	15.1	15.0	51	10.0	19.6	42.9	6	3.0	51.8	51.8	44	2.1	4.9	36.9
Setúbal	190	25.1	13.2	96	18.0	18.8	23.2	11	5.4	48.8	48.8	83	1.7	2.1	8.3
Viana do Castelo	55	0.0	0.0	28	0.0	0		3	0.0	0.0	0.0	24	0.0	0.0	0.0
Vila Real	47	0.0	0.0	23	0.0	0	0.0	4	0.0	0.0	0.0	20	0.0	0.0	
Viseu	82	20.0	24.3	42	16.0	38.1	51.6	4	2.0	45.5	45.5	36	2.0	5.6	9.8
Açores	58	26.9	46.7	28	13.6	48.5	79.4	7	0.4	6.5	6.5	23	12.9	55.9	238.1
Madeira	56	14.0	25.0	29	14.0	48.3	112.9	2	0.0	0.0	0.0	25	0.0	0.0	0.0
Total	2 384	260.9	10.9	1 192	162.5	12.3	24.0	168	48.0	28.5	28.5	1 024	50.5	4.9	15.2

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 698 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 260.9 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 35.6% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 15,299 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de enfermagem alocados (162.5/456) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 35.6%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 34.4% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de enfermagem alocados (48/126) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 38%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre a mesma percentagem de 38% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC de enfermagem alocados (50.5/116) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 43.5%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 137.1% do que seria necessário. (Quadro 19)

Quadro 19-ETC de enfermagem: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2018

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	45	17.1	38.4	31	15.0	48.4	83.3	6	2.1	38.2	38.2	8	0.0	0.0	
Beja	10	10.1	106.7	6	3.3	55.0	45.8	2	0.0	0.0	0.0	2	6.8	342.0	621.8
Braga	55	5.2	9.5	37	0.0	0.0	0.0	9	5.2	57.8	57.8	9	0.0	0.0	
Bragança	9	16.0	179.4	6	9.0	150.5	62.7	2	0.2	11.6	11.6	1	6.7	672.0	746.7
Castelo Branco	13	2.5	19.1	8	0.0	0.0	0.0	3	2.5	80.6	80.6	2	0.0	0.0	
Coimbra	39	16.1	41.9	19	14.0	73.7	30.4	15	2.1	14.7	14.7	5	0.0	0.0	
Évora	11	7.0	65	7	4.2	60.0	43.8	2	0.0	0.0	0.0	2	2.8	138.0	306.7
Faro	29	15.1	52.4	19	10.7	56.4	89.3	5	3.4	70.0	70.0	5	1.0	20.0	26.3
Guarda	11	15.6	147.3	7	11.3	162.0	85.9	2	1.5	95.0	95.0	2	2.8	137.5	687.5
Leiria	28	3.0	10.7	20	0.0	0.0		3	3.0	100.0	100.0	5	0.0	0.0	
Lisboa	153	33.8	22.1	98	11.3	11.5	12.1	30	11.9	39.6	39.6	25	10.6	42.5	91.6
Portalegre	8	0.0	0	5	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	
Porto	119	18.2	15.3	79	12.0	15.2	14.5	20	5.2	25.7	25.7	20	1.0	5.0	12.5
Santarém	28	15.1	53.1	19	10.0	52.6	55.6	4	3.0	67.0	67.0	5	2.1	42.8	356.7
Setúbal	54	25.1	46.2	37	18.0	48.6	30.0	8	5.4	64.7	64.7	9	1.7	19.1	71.7
Viana do Castelo	16	0.0	0	11	0.0	0.0		2	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
Vila Real	13	0.0	0	8	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	
Viseu	24	20.0	82.4	17	16.0	94.1	66.7	3	2.0	60.6	60.6	4	2.0	50.8	88.3
Açores	19	26.9	142.1	11	13.6	123.5	102.9	5	0.4	8.6	8.6	3	12.9	428.7	2143.3
Madeira	16	14.0	90.3	11	14.0	127.3	145.8	2	0.0	0.0	0.0	3	0.0	0.0	0.0
Total	698	260.9	37.4	456	162.5	35.6	34.4	126	48.0	38.0	38.0	116	50.5	43.5	137.1

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Psicologia

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 195 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 17.5 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 9% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 6,213 horas de psicologia (considerando 1 ETC=35h). Nas UCP os ETC de psicologia alocados (5.3/52) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 10.2%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 15% do que é preconizado para as características das existentes. Nas EIHSCP os ETC de psicologia alocados (6.4/57) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 11.2%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 11% do necessário. Nas ECSCP os ETC de psicologia alocados (5.9/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 6.8%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 21% do que seria necessário. (Quadro 20)

Quadro 20-ETC de psicologia: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2018

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	13	0.5	4	4	0.0	0	0	3	0.5	15.3	15	6	0.0	0	
Beja	3	0.6	20	1	0.0	0	0	1	0.0	0	0	1	0.6	59	74
Braga	15	0.6	4	4	0.0	0	0	4	0.6	14.4	14	7	0.0	0	
Bragança	3	1.2	41	1	0.5	45	45	1	0.1	13	13	1	0.7	66	94
Castelo Branco	5	0.2	5	1	0.0	0	0	2	0.2	11.5	12	2	0.0	0	
Coimbra	11	0.1	1	2	0.0	0	0	6	0.1	1.7	2	3	0.0	0	
Évora	3	0.6	20	1	0.0	0	0	1	0.0	0	0	1	0.6	60	86
Faro	8	1.5	19	2	0.4	21.5	43	2	0.5	32.5	33	4	0.5	12.5	18
Guarda	3	2.4	79	1	0.8	75	75	1	0.9	86	86	1	0.8	77	257
Leiria	7	0.0	0	2	0.0	0	0	1	0.0	0	0	4	0.0	0	
Lisboa	41	3.5	8	11	0.5	4.4	7	12	1.5	12.1	12	18	1.5	8.6	18
Portalegre	3	0.0	0	1	0.0	0	0	1	0.0	0	0	1	0.0	0	
Porto	32	0.9	3	9	0.3	3.3	8	8	0.6	7.5	8	15	0.0	0	0
Santarém	8	1.2	15	2	0.5	25	50	2	0.5	24	24	4	0.2	5	40
Setúbal	15	1.4	9	4	0.8	20.8	19	4	0.6	14.3	14	7	0.0	0	0
Viana do Castelo	4	0.0	0	1	0.0	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0	0	0
Vila Real	4	0.0	0	1	0.0	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0	0	
Viseu	6	1.4	23	2	0.6	28.5	44	1	0.3	26.4	26	3	0.6	19	34
Açores	6	0.4	7	1	0.0	0	0	3	0.0	0	0	2	0.4	21	84
Madeira	4	1.0	25	1	1.0	100	100	1	0.0	0	0	2	0.0	0	0
Total	195	17.5	9	52	5.3	10.2	15	57	6.4	11.2	11	86	5.9	6.8	21

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 60.9 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 17.5 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 29% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1,519 horas de psicologia (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de psicologia alocados (5.3/12) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 44%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 43% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de psicologia alocados (6.4/21.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 28%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 29% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC de psicologia (5.9/27) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 22%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 63% do que seria necessário. (Quadro 21)

Quadro 21-ETC de psicologia: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	4.0	0.5	12	1.0	0.0	0	0	1.0	0.5	46	46	2.0	0.0	0	
Beja	0.3	0.6	197	0.0	0.0	0	0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.6		197
Braga	4.6	0.6	13	1.0	0.0	0	0	1.6	0.6	39	39	2.0	0.0	0	
Bragança	0.3	1.2	413	0.0	0.5		113	0.3	0.1	43	43	0.0	0.7		330
Castelo Branco	1.6	0.2	14	0.0	0.0	0	0	0.6	0.2	38	38	1.0	0.0	0	
Coimbra	4.6	0.1	2	1.0	0.0	0	0	2.6	0.1	4	4	1.0	0.0	0	
Évora	0.3	0.6	200	0.0	0.0	0	0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.6		300
Faro	2.8	1.5	52	1.0	0.4	43	143	0.8	0.5	65	65	1.0	0.5	50	56
Guarda	0.3	2.4	793	0.0	0.8		250	0.3	0.9	287	287	0.0	0.8		770
Leiria	2.5	0.0	0	1.0	0.0	0	0	0.5	0.0	0	0	1.0	0.0	0	
Lisboa	14.2	3.5	25	3.0	0.5	16	20	5.2	1.5	28	28	6.0	1.5	26	53
Portalegre	0.3	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.0		
Porto	10.4	0.9	9	2.0	0.3	15	17	3.4	0.6	18	18	5.0	0.0	0	0
Santarém	2.7	1.2	44	1.0	0.5	50	100	0.7	0.5	69	69	1.0	0.2	20	100
Setúbal	4.4	1.4	32	1.0	0.8	83	52	1.4	0.6	41	41	2.0	0.0	0	0
Viana do Castelo	1.4	0.0	0	0.0	0.0			0.4	0.0	0	0	1.0	0.0	0	0
Vila Real	1.5	0.0	0	0.0	0.0	0	0	0.5	0.0	0	0	1.0	0.0	0	
Viseu	1.5	1.4	95	0.0	0.6		95	0.5	0.3	58	58	1.0	0.6	57	95
Açores	1.9	0.4	22	0.0	0.0	0	0	0.9	0.0	0	0	1.0	0.4	42	210
Madeira	1.3	1.0	77	0.0	1.0		333	0.3	0.0	0	0	1.0	0.0	0	0
Total	60.9	17.5	29	12.0	5.3	44	43	21.9	6.4	29	29	27.0	5.9	22	63

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Serviço social

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 195 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 22.5 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 12% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 6,038 horas de serviço social (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (5.9/52) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 11%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 17% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de serviço social alocados (9.9/57) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 17%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 17% do necessário. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (6.8/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 8%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 24% do que seria necessário. (Quadro 22)

Quadro 22-ETC de serviço social: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	13	0.6	4	4	0.23	6	23	3	0.4	12	12	6	0.0	0	
Beja	3	0.4	14	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	1	0.4	42	47
Braga	15	0.7	4	4	0.00	0	0	4	0.7	15	15	7	0.0	0	
Bragança	3	2.2	74	1	0.88	88	88	1	0.3	33	33	1	1.0	100	143
Castelo Branco	5	0.2	5	1	0.00	0	0	2	0.2	12	12	2	0.0	0	
Coimbra	11	0.3	2	2	0.00	0	0	6	0.3	4	4	3	0.0	0	
Évora	3	0.2	7	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	1	0.2	20	29
Faro	8	2.3	31	2	0.54	27	54	2	1.3	81	81	4	0.5	13	18
Guarda	3	1.6	54	1	0.52	52	52	1	0.4	43	43	1	0.7	66	220
Leiria	7	1.4	20	2	0.00	0	0	1	1.4	138	138	4	0.0	0	
Lisboa	41	4.5	11	11	0.76	7	10	12	1.9	16	16	18	1.8	10	20
Portalegre	3	0.0	0	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	1	0.0	0	
Porto	32	3.0	9	9	0.50	6	14	8	1.3	16	16	15	1.1	8	19
Santarém	8	2.8	36	2	2.00	100	200	2	0.6	32	32	4	0.2	5	40
Setúbal	15	1.2	8	4	0.43	11	10	4	0.8	20	20	7	0.0	0	0
Viana do Castelo	4	0.0	0	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0	0	0
Vila Real	4	0.0	0	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0	0	
Viseu	6	0.9	14	2	0.00	0	0	1	0.3	26	26	3	0.6	19	34
Açores	6	0.3	5	1	0.00	0	0	3	0.0	0	0	2	0.3	16	62
Madeira	4	0.0	0	1	0.00	0	0	1	0.0	0	0	2	0.0	0	0
Total	195	22.5	12	52	5.9	11	17	57	9.9	17	17	86	6.8	8	24

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 52.2 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 22.5 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 43% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1,040 horas de serviço social (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (5.9/12) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 49%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 44% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de serviço social alocados (9.9/25.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 39%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 39% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (6.8/15) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 45%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 121% do que seria necessário. (Quadro 23)

Quadro 23-ETC de serviço social: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP

Distrito	GLOBAL			UCP				EIHSCP				ECSCP			
	EST	EX	COB	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX	EST	EX	COB EST	COB EX
Aveiro	3.1	0.6	19	1.0	0.2	23	46	1.1	0.4	32	32	1.0	0.0	0	
Beja	0.3	0.4	140	0.0	0.0		0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.4		210
Braga	3.8	0.7	17	1.0	0.0	0	0	1.8	0.7	36	36	1.0	0.0	0	
Bragança	0.4	2.2	553	0.0	0.9		220	0.4	0.3	83	83	0.0	1.0		1000
Castelo Branco	0.6	0.2	38	0.0	0.0		0	0.6	0.2	38	38	0.0	0.0		
Coimbra	4.9	0.3	5	1.0	0.0	0	0	2.9	0.3	9	9	1.0	0.0	0	
Évora	0.3	0.2	67	0.0	0.0		0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.2		200
Faro	3.0	2.3	78	1.0	0.5	54	180	1.0	1.3	129	129	1.0	0.5	50	83
Guarda	0.3	1.6	537	0.0	0.5		130	0.3	0.4	143	143	0.0	0.7		660
Leiria	2.6	1.4	53	1.0	0.0	0		0.6	1.4	230	230	1.0	0.0	0	
Lisboa	13.0	4.5	34	3.0	0.8	25	29	6.0	1.9	32	32	4.0	1.8	44	98
Portalegre	0.3	0.0	0	0.0	0.0		0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.0		
Porto	9.0	3.0	33	2.0	0.5	25	26	4.0	1.3	33	33	3.0	1.1	38	95
Santarém	2.9	2.8	98	1.0	2.0	200	400	0.9	0.6	71	71	1.0	0.2	20	200
Setúbal	3.7	1.2	33	1.0	0.4	43	24	1.7	0.8	47	47	1.0	0.0	0	0
Viana do Castelo	0.4	0.0	0	0.0	0.0			0.4	0.0	0	0	0.0	0.0		0
Vila Real	0.6	0.0	0	0.0	0.0		0	0.6	0.0	0	0	0.0	0.0		
Viseu	1.7	0.9	51	0.0	0.0		0	0.7	0.3	41	41	1.0	0.6	57	190
Açores	1.0	0.3	31	0.0	0.0		0	1.0	0.0	0	0	0.0	0.3		310
Madeira	0.3	0.0	0	0.0	0.0		0	0.3	0.0	0	0	0.0	0.0		0
Total	52.2	22.5	43	12.0	5.9	49	44	25.2	9.9	39	39	15.0	6.8	45	121

Legenda: EST-Estimativa; COB-Taxa de cobertura; EX-Existentes

Discussão

Apesar de os resultados não poderem ser definidos como completamente representativos da realidade nacional, as taxas de resposta, no global acima dos 70% e no mínimo de 66.7% nas ECSCP e EIHSCPPED, justificam a importância e validade externa deste estudo.

No término do 1º plano estratégico nacional de cuidados paliativos, embora exista evolução no número de recursos desta tipologia de cuidados, continua-se com uma cobertura, estrutural e profissional, nacional e na generalidade dos distritos, muito abaixo do minimamente aceitável a que crescem profundas assimetrias, a nível distrital. Esta assimetria, não garante uma abordagem especializada integrada e articulada entre as diferentes valências/equipas, por ausência de uma ou mais valências, sendo um sério obstáculo à acessibilidade a estes recursos como um direito humano e condição nuclear para uma cobertura universal de saúde.

A alocação de recursos humanos continua deficitária. Também sem evolução significativa de 2017 para 2018 se mantém a proporção de recursos de pelo menos 1 médico a 100%, a lembrar 35% dos recursos (em 2017 era de 33%). Deste modo, mantém-se a constatação da presença de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos com serviços especializados, mas com nível de prestação generalista. Tal afirmação sustenta-se no preconizado de que apenas com dedicação plena a cuidados paliativos se poderá considerar que os cuidados prestados por estes profissionais se enquadram no nível de diferenciação especializado. Esta situação, também, oscila consoante a tipologia do recurso, com a existência de pelo menos 1 médico a 100% apenas em 21% das UCP, 40% das EIHSCP e 42% das ECSCP. Ressalva-se pela positiva o surgimento, em relação a 2017 de 7 (10%) e 9 (13%) equipas que apresentam pelo menos 1 psicólogo e/ou 1 assistente social a 100%, respetivamente. Existindo equipas sem médico a tempo completo, não se poderá considerar a diferenciação efetiva das mesmas; deste modo, fica posto em causa o nível de diferenciação dos cuidados a que a população acede.

A análise das áreas profissionais existentes nas equipas deve ser lida com cautela, pois apesar de os dados demonstrarem que nem todas as equipas têm médico ou enfermeiro, no mínimo, tal se poderá dever, a não ter sido enviada a informação mais correta em detrimento de ser o espelho real da realidade dessas equipas.

Preocupante é a manutenção dos tempos de alocação dos diferentes profissionais, nas diferentes tipologias destes recursos, consideravelmente abaixo do que é preconizado a nível internacional, mas, e ainda mais preocupante, em relação ao requisitos mínimos exigidos pela CNCP no seu PEDCP, permitindo-se a abertura e funcionamento destes recursos em efetivo não alinhamento com o por si preconizado e vertido sobre a forma de documento legal e circular normativa (CN) da Administração Central do Sistema de Saúde datada de 2017 (CN 1/2017).

Em relação ao número de horas de exercício profissional das diversas áreas intervenientes os dados denotam importantes deficiências e valores bem abaixo dos preconizados, evidenciando uma forte carência de profissionais nestes recursos. Em concreto e tendo em conta o horário a tempo inteiro preconizado no SNS, de 40h/semana para os médicos e 35 horas para os restantes profissionais faltam de cerca de 425 médicos, 2123 enfermeiros, 178 psicólogos e 173 assistentes sociais.

Em algumas tipologias de serviços e em algumas áreas profissionais (médicos e enfermeiros, nomeadamente) identifica-se mesmo, uma diminuição do tempo de trabalho semanal alocado a cuidados paliativos, assim como da sua proporção de tempo em relação ao contrato a tempo integral no SNS para a sua área profissional.

Conclusões

Deste relatório importa reiterar as seguintes conclusões:

1. Embora com reservas, nenhum recurso apresenta na sua estrutura as 4 principais áreas profissionais (medicina, enfermagem, psicologia e serviço social);
2. Em relação à caracterização dos profissionais de saúde, temos:
 - a. Idade varia entre [22,76] anos com mediana 40 anos;
 - b. Tempo de experiência profissional no geral, varia entre [0,2,50] anos e, em cuidados paliativos varia entre [0,35] anos com mediana de 4 anos;
 - c. Tempo de alocação a estes cuidados varia entre as diferentes áreas com a maior mediana nos enfermeiros (35 horas semanais) e a menor nos assistentes espirituais com 2 horas semanais (de realçar a classe médica com uma alocação semanal que varia entre [0,42] horas e mediana de 13 horas); também os valores da mediana da proporção de tempo contratual alocado a CP, varia, com a maior nos enfermeiros (100%) e a menor nos assistentes espirituais (6%) (realça-se a classe médica com mediana de 32%);
 - d. Diminuição estatisticamente significativa do tempo de alocação semanal e respetiva proporção, nomeadamente de médicos e enfermeiros em diferentes tipologias de recursos.

Em relação às taxas de cobertura, no global, mas com significativas assimetrias a nível distrital/regional ou a nível da tipologia dos recursos, temos:

- a. A nível populacional/estrutural:
 - i. 50% ao nível de camas, no geral, com 69% nas de tipologia de agudos e 42% nas de não-agudos;
 - ii. 88% de cobertura das EIHSCP;
 - iii. 28% das ECSCP.
 - b. A nível funcional (tendo como referência a proporção de médicos para população abrangida ou n.º de camas):
 - iv. 18% das UCP;
 - v. 21% das EIHSCP;
 - vi. 8% das ECSCP.
 - c. A nível de recursos humanos:
 - vii. Com as devidas reservas, 97% dos recursos têm médico, 96% têm enfermeiro, 78% têm assistente social, 72% têm psicólogo, 44% têm farmacêutico, 17% têm fisioterapeuta, 14% nutricionista, 8% assistente espiritual e 6% outro terapeuta;
 - viii. 35% dos recursos têm pelo menos 1 médico a 100% do seu tempo e 79% têm pelo menos 1 enfermeiro; 13% pelo menos 1 assistente social e 10% pelo menos 1 psicólogo; mais nenhuma outra área profissional está a 100% do seu tempo nestes recursos;
 - ix. Existem o equivalente a 70 médicos quando deveriam existir cerca de 496; a 261 enfermeiros quando deveriam existir 2384; a 18 psicólogos quando deveriam haver 195 e a 23 assistentes sociais quando deveriam de haver 195.
3. A rede nacional de serviços especializados existente presta, sobretudo cuidados paliativos com nível de diferenciação generalista;
 4. A cobertura universal de recursos de cuidados paliativos no nosso país está longe de estar alcançada assim como revela profundas assimetrias a nível distrital/regional e de tipologias.

Recomendações

Não existindo evolução significativa de 2017 para 2018, de acordo com os dados revelados, consideramos importante recomendar uma remodelação do planeamento estratégico elaborado, baseado no rigor na estimação de recursos, tempos alocados e implementação assim como na integração das recomendações internacionais por forma a se poder garantir uma cobertura universal, a nível nacional, destes recursos. Esta cobertura terá que ser entendida a nível estrutural, mas também a nível funcional, com a alocação dos profissionais necessários em número e em tempo de alocação.

Uma outra recomendação que importa ressaltar é a necessidade de um registo nacional da atividade assistencial e da caracterização dos profissionais que exercem em cuidados paliativos, aberta à sociedade, respeitando os preceitos legais, por forma a permitir, sem sobrecarga das equipas, a análise dos decisores e a análise independente por parte da comunidade científica.

Importa compreender que o não cumprimento dos recursos estimados para as equipas inviabilizará a diferenciação destas; de outro modo, cometeremos o erro de colaborar com falsas expectativas da população quanto ao significado e qualidade dos cuidados paliativos.

Referências Bibliográficas

1. Munday D, Boyd K, Jeba J, Kimani K, Moine S, Grant L, et al. Defining primary palliative care for universal health coverage. *Lancet* 2019;394(10199):621–2.
2. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2017; 6736(17):1–64.
3. Council of Europe-Parliamentary Assembly. The provision of palliative care in Europe. 2018;2249(October):1–14.
4. Arias-casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ. EAPC Atlas of Palliative Care EAPC Atlas of Palliative Care. 2019.
5. Norwegian Association for Palliative Medicine. Standard for Palliative Care. 2004; (October):1–45.
6. National Health System of Wales. National Standards for Specialist Palliative Care Cancer Services. 2005.
7. Gómez-Batiste X, Connor S, Murray S, Krakauer E, Radbruch L, Luyirika E, et al. Principles, Definitions and Concepts. In: Gómez-Batiste X, Connor S, editors. *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. Barcelona: Chair of Palliative Care; WHO Collaboration Centre Public Health Palliative Care Programmes; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; “la Caixa” Banking Foundation; 2017. p. 45–62.
8. Henderson JD, Boyle A, Herx L, Alexiadis A, Barwich D, Connidis S, et al. Staffing a Specialist Palliative Care Service, a Team-Based Approach: Expert Consensus White Paper. *J Palliat Med*. 2019; XX(Xx):1–6.
9. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos [Internet]. Lisboa; 2016. Available from: https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/09/Plano-Estratégico-CP_2017-2018-1-1.pdf
10. Secretaria de Estado da Saúde. Despacho N.º 3721/2019 de 3 de abril. Lisboa: Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos para o biénio 2019-2020; 2019 p. 10570–5.
11. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliat Med* [Internet]. 2014;28(4):302–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24403380>
12. Gómez-Batiste X, Connor S. Design and Implementation of Specialized Palliative Care Services. In: Gómez-Batiste X, Connor S, editors. *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. Barcelona: Chair of Palliative Care; WHO Collaboration Centre Public Health Palliative Care Programmes; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; “la Caixa” Banking Foundation; 2017. p. 103–22.

© Universidade Católica Editora

Título Relatório Outono 2019

Coordenadores Manuel Luís Capelas, Patrícia Coelho, Sandra Batista, Ana Paula Sapeta

Colaboradores Ana Nicole Murinello, Ana Paula Sapeta, Ana Rita Gomes, Ana Sofia Simões,
Carla Teves, Joana Alves, Joana Marinho Alves, Maja Furlan de Brito,
Raquel Queirós, Sofia Durão, Sofia Pimenta, Tânia Afonso

Capa e conceção gráfica Magda M. Coelho | acentográfico

Data março 2020

<https://doi.org/10.34632/9789725407158>



Esta obra está licenciada sob uma Licença Internacional
Creative Commons Attribution 4.0

Universidade Católica Editora

Palma de Cima 1649-023 Lisboa

Tel. (351) 217 214 020

uce@uceditora.ucp.pt | www.uceditora.ucp.pt

