



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA • PORTO • VISEU

Relatório de Outono 2018



Secção

**Estimação de Doentes, Cobertura e Caracterização das
Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados**

Coordenador

Manuel Luís Capelas, PhD

Colaboradores

Alexandre Silva, PhD

Patrícia Coelho, PhD

Tânia Afonso, MNur, PhD Student

Sofia Durão, MSc

Carla Teves, MSc Student

Novembro de 2018

Introdução

Um dos três critérios de Cobertura Universal de Saúde emanado da Organização Mundial de Saúde¹ é a acessibilidade em tempo útil às diversas tipologias de cuidados de saúde por parte de todos os que delas necessitam.

Contrariamente ao até agora preconizado, a estimativa do número de doentes com necessidades paliativas deixou de se realizar através da proporção do número de falecidos para ser feita por identificação precoce na população em vida.² Deste modo, pode afirmar-se que, nos países desenvolvidos, pelo menos 1% da população tem necessidade de cuidados paliativos.³ Sendo mais precisos, Gómez-Batiste e seus colegas⁴ sugerem que 1-1.4% da população portadores de doenças crónicas avançadas com prognóstico de vida limitado e como tal com necessidades paliativas.

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

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.

Quanto aos níveis de diferenciação, no mínimo consideram-se dois: ação paliativa e cuidados paliativos especializados. No entanto, atualmente, considera-se que uma divisão em quatro níveis (ações paliativas, cuidados paliativos generalistas, cuidados paliativos especializados e centros de excelência) é mais clarificadora e abrangente. As **ações paliativas** correspondem a cuidados que integram os princípios e filosofia dos cuidados paliativos em qualquer serviço não especializado nestes cuidados, no sentido de alívio do sofrimento devido à sua situação clínica, devendo ser prestados por qualquer profissional de saúde. **Cuidados paliativos generalistas** são prestados por profissionais de saúde que possuem boas competências e conhecimentos em cuidados paliativos, mas que não fazem desta área o seu principal foco de atividade profissional. **Cuidados paliativos especializados** são cuidados prestados em serviços ou equipas, cuja atividade fundamental e única, é a prestação de cuidados paliativos; requerem uma equipa interdisciplinar, em que os seus elementos devem ser altamente qualificados e dedicados, em exclusivo, a este foco de atividade. Por último, os **centros de excelência**, que são o núcleo da formação, investigação, disseminação e desenvolvimento de “standards” e novas técnicas de abordagem.⁸⁻¹⁰

Procurando dar resposta aos desejos e preferências dos doentes são necessárias diferentes tipologias de recursos especializados, organizados sobre a forma de uma rede de cuidados paliativos (CP). Estas tipologias podem ser sob a forma de unidade de cuidados paliativos, equipa intrahospitalar de suporte em cuidados paliativos ou equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos.^{11,12}

Uma **unidade de cuidados paliativos (UCP)** presta cuidados a doentes internados, sendo por isso um serviço especificamente destinado a tratar e cuidar do doente paliativo, podendo situar-se num hospital de agudos ou de não-agudos. Estima-se a necessidade desta tipologia de recursos em 80-100 camas por milhão de habitantes,¹² com cerca de 30% destas em hospitais de agudos e as restantes 70% em instituições de média e longa duração. Quanto aos recursos humanos, Connor e Gómez-Batiste¹³ preconizam que as unidades de internamento devam ter uma força de trabalho, que por cada 10 doentes, seja composta por 1.5 médicos, 15.5 enfermeiros e 4 profissionais de outras áreas clínicas. Em contraponto, o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos em Portugal (PEDCP)¹⁴ preconiza apenas a existência desta tipologia em unidades hospitalares, com um rácio de 40-50 camas por milhão de habitantes. Quanto aos recursos humanos necessários este documento aponta a necessidade de médico ≥ 0.15 Equivalente a Tempo Completo (ETC)/cama, enfermeiro=1.2 ETC/cama, psicólogo=0.5 ETC/12-20 camas e assistente social=0.55 ETC/12-20 camas.¹⁴

A **equipa intrahospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP)** disponibiliza aconselhamento em cuidados paliativos e apoio a toda a estrutura hospitalar, doentes, família e cuidadores no ambiente hospitalar.^{11,12} Estima-se a necessidade de 1 equipa por cada hospital, no mínimo uma por cada hospital com 250 camas.^{11,12,14} No que respeita aos recursos humanos, recomenda-se no mínimo 1 médico e 1-2 enfermeiros, por cada 250 camas de atendimento, aos quais se devem associar outros profissionais com o tempo de alocação necessário para a resposta integral às necessidades dos doentes e família.^{11,12} Por sua vez, o PEDCP preconiza por cada 250 camas: médico=1 ETC; enfermeiro=1.5 ETC; psicólogo=0.25 ETC e assistente social=0.3 ETC.¹⁴

A **equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos (ECSCP)** presta cuidados a doentes que deles necessitam na sua casa, assim como apoia os seus familiares e cuidadores dos doentes. É a pedra basilar de uma adequada rede de cuidados e estima-se a necessidade de 1 equipa por 100 mil habitantes, que permita acessibilidade 24h por dia.¹² O PEDCP defende a existência de 1 equipa por 150 mil habitantes.¹⁴ No que respeita aos recursos humanos necessários, Connor e Gómez-Batiste¹¹ preconizam duas possibilidades:

- 1) 1 enfermeiro em Equivalência a Tempo Completo (ETC) por cada 5 doentes, 1 médico em (ETC) por cada 25 doentes e 1 profissional de outra área em ETC por cada 10 doentes;
- 2) por cada 100 mil habitantes, 3 médicos, 12 enfermeiros e 6 outros profissionais de outras áreas clínicas.

O PEDCP defende a necessidade destas equipas serem compostas na seguinte proporção de profissionais: médico=1.5 ETC; enfermeiro=2 ETC; psicólogo=0.5 ETC; assistente social=0.3 ETC.¹⁴

Objetivos

Definidos os seguintes objetivos:

- 1) Estimar a população com necessidades de cuidados paliativos em Portugal;
- 2) Determinar a taxa de cobertura dos serviços de cuidados paliativos;
- 3) Caracterizar os profissionais de saúde a exercerem nos serviços de cuidados paliativos;
- 4) Determinar os níveis de diferenciação dos cuidados prestados pelos serviços de cuidados paliativos em Portugal.

Metodologia

Estudo descritivo, observacional e transversal, reportando-se a dados vigentes em 31 de dezembro de 2017.

Estimação da população com necessidade de cuidados paliativos

Para a estimação da população com necessidade de cuidados paliativos utilizou-se a fórmula estimadora preconizada por Gómez-Batiste e seus colegas⁴, os quais referem que 1-1.4% da população reflete estas necessidades. Visto existirem limites inferiores e superiores, optou-se pela utilização do valor médio, ou seja 1.2%.

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 2017, nomeadamente, população residente total e com 18 ou mais anos por distrito.

Equipas/serviços de cuidados paliativos e profissionais de saúde

Quanto às equipas existentes a 31 de dezembro de 2017, 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.

De um total de 103 equipas/serviços de cuidados paliativos (públicos e privados) com existência a 31 de dezembro de 2017, obtiveram-se dados de 76, o que fez uma taxa de resposta de 73.7%. Ao nível das UCP obtivemos 22 em 31 respostas possíveis (taxa de resposta de 71%), das EIHS CP obtiveram-se 34 em 45 possíveis respostas (taxa de resposta de 75.5%) e nas ECSCP as respostas foram de 20 em 27 possíveis (taxa de resposta de 74.1%).

Os dados que serão processados neste estudo incluem as seguintes equipas de cuidados paliativos:

- **ECSCP:** Unidade Local de Saúde (ULS) do Baixo Alentejo / Mértola; ULS do Baixo Alentejo / Beja Mais; ULS Nordeste / Terra Fria; Hospital Arcebispo João Crisóstomo; Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) Barlavento; ACES Sotavento; ULS da Guarda; ACES Odivelas/Pontinha; ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; ACES Sintra (Cacém-Queluz); Unidade de Apoio Domiciliário – Instituto Português de Oncologia de Lisboa; ULS Matosinhos; Centro Hospitalar (CH) Vila Nova de Gaia/Espinho; CH São João/Valongo; ACES Arrábida; ULS Alto Minho; Humanizar-Santa Casa da Misericórdia dos Arcos de Valdevez; Centro de Saúde Praia da Vitória; Unidade de Saúde da Ilha Terceira; SESARAM (Madeira); LInQUE;
- **EIHS CP:** Centro Hospitalar (CH) do Baixo Vouga; CH Entre Douro e Vouga; Hospital de Braga; Hospital Santa Maria Maior; Hospital da Senhora da Oliveira, Guimarães; ULS do Nordeste; ULS de Castelo Branco; CH e Universitário de Coimbra; Hospital Espírito Santo de Évora; CH do Algarve; ULS da Guarda; CH de Leiria; CH Lisboa Central; CH Lisboa Norte; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português Oncologia de

Lisboa; Hospital de Cascais; Hospital Beatriz Ângelo; Hospital de Vila Franca de Xira; CH do Oeste; CH de São João; CH do Porto; CH Vila Nova de Gaia/Espinho; CH Póvoa de Varzim/Vila do Conde; ULS de Matosinhos; CH do Tâmega e Sousa; CH do Médio Tejo; Hospital Distrital de Santarém; Hospital Garcia de Orta; ULS do Alto Minho; CH de Trás-os-Montes e Alto Douro; CH Tondela-Viseu; Hospital Divino Espírito Santo; Hospital da Luz-Póvoa;

- **UCP:** CH Baixo Vouga; Santa Casa da Misericórdia de Serpa - Hospital de S. Paulo; CH do Nordeste - Macedo Cavaleiros; CH da Cova Da Beira; Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede; 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; Hospital Residencial do Mar; Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE); Clínica S. João de Ávila - Instituto São João de Deus; Naturidade Oeiras, S.A (Naturidade - Laveiras); 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; Hospital Divino Espírito Santo Ponta Delgada; SESARAM (Madeira); Hospital da CUF Infante Santo.

Foram obtidos dados em relação a 877 profissionais de saúde a exercerem nos serviços respondentes

Não enviaram dados solicitados, após diversas tentativas goradas:

- **ECSCP:** ULS Baixo Alentejo / Moura; ULS Nordeste / Planalto Mirandês; ULS Nordeste / Alfândega da Fé; Ametista-ACES Alentejo Central; ACES Algarve Central; Instituto Português de Oncologia do Porto; ULS Litoral Alentejano;
- **EIHSCP:** CH do Médio Ave; ULS do Baixo Alentejo; Instituto Português Oncologia de Coimbra; Hospital Arcebispo João Crisóstomo; CH Lisboa Ocidental; ULS do Norte Alentejo; Instituto Português Oncologia do Porto; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro/Montijo; CH de Setúbal; Hospital da CUF Porto;
- **UCP:** Instituto Português de Oncologia de Coimbra; AMETIC, Lda - Apoio Móvel Especial à Terceira Idade e Convalescentes, Lda.; Clínica S. João de Deus; ULS do Norte Alentejo; Instituto Português de Oncologia do Porto; ULS do Litoral Alentejano; CH Barreiro Montijo; CH Tondela/ Viseu – Tondela; Hospital da Luz-Lisboa.

Quando existiram profissionais da mesma equipa/serviço alocados a diferentes valências da mesma (internamento, suporte intrahospitalar ou suporte comunitário) foi pré-determinado que 75% do seu tempo semanal de exercício na equipa/serviço seria alocado à valência principal da estrutura e os restantes 25% às restantes.

A proporção do tempo alocado a cuidados paliativos, foi calculado com base no contrato institucional quando este contemplava 35 ou mais horas semanais, ou tendo em conta 40 horas semanais se o mesmo contemplava tempo inferior ao acima referido.

As taxas de cobertura foram calculadas com recurso à estimativa da população com necessidades paliativas preconizada por Gómez-Batiste e colegas,⁴ assim como, analisando o rácio de recursos humanos tanto preconizados por Connor e Gómez-Batiste¹¹ como pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP) no seu PEDCP para o biénio 2017-2018, embora o nosso grande referencial seja o dos primeiros autores.¹⁴

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 três partes:

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

População com necessidade de cuidados paliativos

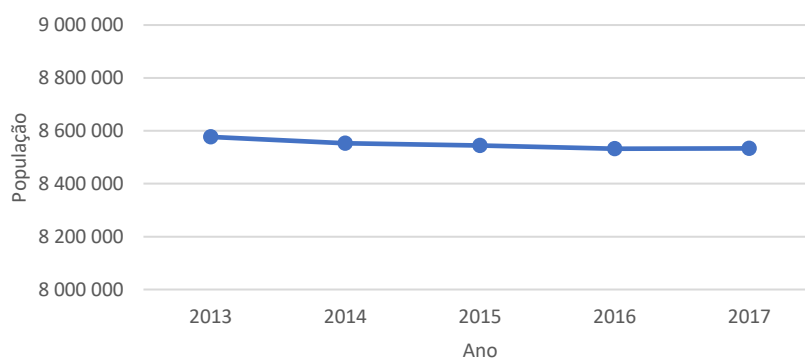
Em 2017, com 18 ou mais anos, residiam em Portugal 8,533,584 indivíduos. O distrito com menor número de residentes, nesta faixa de idades foi Portalegre com cerca de 1.1% da população e o com mais residentes, como se esperava, foi Lisboa com 21.5% da população nacional. (Tabela 1)

No período que mediou 2013 e 2017 verificou-se um decréscimo de 43,381 pessoas. A diminuição da população ocorreu em todos os distritos à exceção de Aveiro, Braga, Lisboa, Porto e Região Autónoma dos Açores. (Tabela 1; Gráfico 1)

Tabela 1-População portuguesa com 18 ou mais anos, por distrito; Dados INE, 2018

Distrito	2013	2014	2015	2016	2017	DIF-2017-2013
Aveiro	584 842	583 868	584 764	584 606	585 109	267
Beja	125 524	123 905	122 292	121 132	120 132	-5 392
Braga	685 712	686 508	687 954	687 268	688 203	2 491
Bragança	113 970	112 752	111 532	110 340	109 576	-4 394
Castelo Branco	162 283	160 654	159 498	158 028	156 674	-5 608
Coimbra	353 214	350 827	349 707	348 347	346 928	-6 286
Évora	136 702	134 864	133 278	132 075	130 873	-5 829
Faro	361 090	360 776	361 355	360 930	359 514	-1 576
Guarda	133 630	132 143	131 032	129 502	128 003	-5 627
Leiria	385 163	383 925	384 749	383 938	383 246	-1 917
Lisboa	1 817 654	1 816 524	1 818 077	1 823 502	1 831 536	13 881
Portalegre	96 648	95 142	93 779	92 511	91 414	-5 234
Porto	1 470 929	1 468 050	1 466 845	1 466 932	1 471 759	830
Santarém	371 747	368 993	367 091	365 549	364 209	-7 538
Setúbal	691 539	692 446	693 032	692 775	693 969	2 430
Viana do Castelo	202 306	201 216	200 396	198 933	198 181	-4 125
Vila Real	170 478	169 265	168 315	166 849	166 271	-4 207
Viseu	307 862	306 530	306 199	304 520	303 091	-4 772
Açores	194 997	195 028	195 550	195 964	195 687	691
Madeira	210 676	209 740	208 834	208 557	209 211	-1 465
Total	8 576 965	8 553 157	8 544 280	8 532 258	8 533 584	-43 381

Gráfico 1-Variação da população portuguesa com 18 ou mais anos entre 2017 e 2013; dados INE 2018

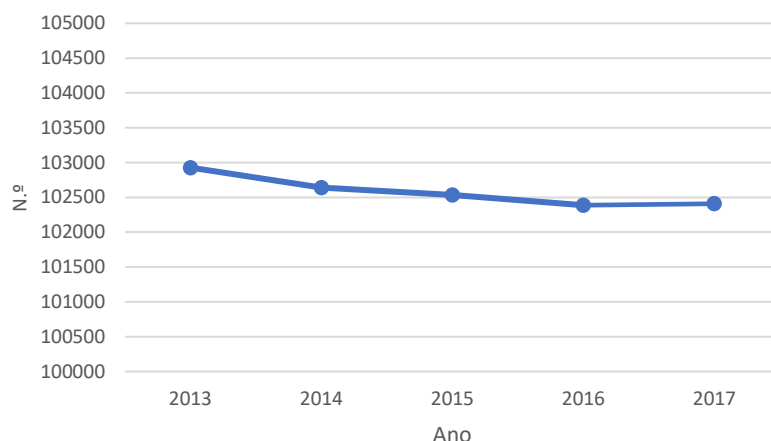


Estima-se que no ano de 2017, a população portuguesa com necessidade de cuidados paliativos, com 18 ou mais anos, representou um valor de 102,409 pessoas, variando entre as 1,097 pessoas em Portalegre e as 21,978 em Lisboa. No intervalo entre 2013 e 2017 verificou-se um decréscimo de 522 pessoas no geral, mas com assimetrias por distrito. Lisboa representou o maior aumento (166 pessoas) e Santarém a maior diminuição (90 pessoas). (Tabela 2; Gráfico 2)

Tabela 2-Estimação da população portuguesa com 18 ou mais anos, com necessidade de cuidados paliativos, por distrito; Dados INE, 2018

Distrito	2013	2014	2015	2016	2017	DIFERENÇA 2017-2013
Aveiro	7 018	7 007	7 018	7 015	7 022	4
Beja	1 506	1 487	1 468	1 454	1 442	-65
Braga	8 229	8 238	8 256	8 248	8 259	30
Bragança	1 368	1 354	1 338	1 324	1 315	-53
Castelo Branco	1 948	1 928	1 914	1 896	1 880	-68
Coimbra	4 239	4 210	4 197	4 180	4 163	-76
Évora	1 641	1 619	1 600	1 585	1 571	-70
Faro	4 333	4 330	4 337	4 331	4 314	-19
Guarda	1 604	1 586	1 572	1 554	1 536	-68
Leiria	4 622	4 607	4 617	4 607	4 599	-24
Lisboa	21 812	21 798	21 817	21 882	21 978	166
Portalegre	1 160	1 142	1 126	1 110	1 097	-63
Porto	17 651	17 617	17 602	17 603	17 662	11
Santarém	4 461	4 428	4 405	4 387	4 371	-90
Setúbal	8 299	8 309	8 316	8 314	8 328	30
Viana do Castelo	2 428	2 415	2 405	2 387	2 379	-49
Vila Real	2 046	2 032	2 020	2 002	1 996	-51
Viseu	3 695	3 678	3 675	3 654	3 637	-58
Açores	2 340	2 340	2 347	2 352	2 349	9
Madeira	2 528	2 517	2 506	2 503	2 511	-18
Total	102 928	102 642	102 536	102 388	102 409	-522

Gráfico 2-Variação da população portuguesa com 18 ou mais anos, com necessidade de cuidados paliativos entre 2017 e 2013; dados INE 2018



Se se tiver em conta a população total, estima-se que no ano de 2017, a população portuguesa com necessidade de cuidados paliativos representou um valor de 123,498 pessoas, variando entre as 1,285 pessoas em Portalegre e as 27,119 em Lisboa. No intervalo entre 2013 e 2017 verificou-se um decréscimo de 1,639 pessoas no geral, mas com assimetrias por distrito. Lisboa representou o maior aumento (295 pessoas) e Porto a maior diminuição (270 pessoas). (Tabela 3)

Tabela 3-Estimação da população portuguesa com necessidade de cuidados paliativos, por distrito; Dados INE, 2018

Distrito	2013	2014	2015	2016	2017	DIFERENÇA 2017-2013
Aveiro	8 478	8 435	8 417	8 387	8 368	-110
Beja	1 792	1 768	1 744	1 727	1 712	-80
Braga	10 120	10 076	10 048	9 991	9 960	-160
Bragança	1 578	1 558	1 538	1 518	1 505	-73
Castelo Branco	2 270	2 242	2 222	2 198	2 174	-96
Coimbra	5 020	4 976	4 950	4 924	4 896	-124
Évora	1 948	1 919	1 893	1 875	1 855	-94
Faro	5 309	5 298	5 303	5 298	5 276	-33
Guarda	1 852	1 828	1 808	1 782	1 758	-95
Leiria	5 578	5 545	5 538	5 513	5 488	-91
Lisboa	26 824	26 824	26 865	26 975	27 119	295
Portalegre	1 370	1 345	1 323	1 303	1 285	-85
Porto	21 582	21 467	21 375	21 313	21 313	-270
Santarém	5 356	5 302	5 262	5 228	5 194	-162
Setúbal	10 229	10 230	10 226	10 217	10 223	-6
Viana do Castelo	2 882	2 856	2 836	2 806	2 786	-96
Vila Real	2 411	2 384	2 361	2 333	2 316	-95
Viseu	4 428	4 390	4 366	4 327	4 290	-138
Açores	2 969	2 957	2 950	2 944	2 927	-43
Madeira	3 136	3 105	3 077	3 059	3 053	-83
Total	125 132	124 505	124 102	123 718	123 498	-1 639

Caracterização dos profissionais de cuidados paliativos

Do total de 877 profissionais integrantes da ficha de dados devolvida pela equipa/serviço ao OCP, 20 (2.3%) estavam alocados à consulta externa (valência não analisada neste estudo), 745 (85.0%) alocados a uma única valência e os restantes 112 (12.7%) alocados em duas valências.

Área profissional

Em 7 dos profissionais não existiu registo da respetiva área profissional, o que perfaz uma taxa de resposta a esta variável de 99.2%.

No global das valências/tipologias de equipas/serviços, 50.7% dos profissionais são enfermeiros, 21.3% são médicos, 9.1% são assistentes sociais, 8.6% são psicólogos, 4% são fisioterapeutas, 2.2% são nutricionistas, 1.5% são assistentes espirituais, 1.1% são farmacêuticos, 0.8% terapeutas da fala e 0.7% terapeutas ocupacionais. (Tabela 4)

Tabela 4-Áreas profissionais integrantes das equipas (n=870)

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermagem	263	58.6	145	45.2	96	45.7	441	50.7
Medicina	64	14.3	89	27.7	56	26.7	185	21.3
Serviço Social	28	6.2	40	12.5	19	9.0	79	9.1
Psicologia	23	5.1	35	10.9	25	11.9	75	8.6
Fisioterapia	28	6.2	2	0.6	6	2.9	35	4.0
Nutrição	13	2.9	3	0.9	5	2.4	19	2.2
Assistência Espiritual	9	2.0	3	0.9	2	1.0	13	1.5
Farmácia	8	1.8	2	0.6	1	0.5	10	1.1
Terapia da Fala	7	1.6	1	0.3	0	0.0	7	0.8
Terapia Ocupacional	6	1.3	1	0.3	0	0.0	6	0.7
Total	449	100.0	321	100.0	210	100.0	870	100.0

Idade

Quanto à idade obteve-se uma taxa de resposta de 97.3% (853/877).

Os profissionais apresentam idades compreendidas entre os 22 e 66 anos, uma mediana de idade de 37 anos, com 35 nas UCP, 39 nas EIHSCP e 40 nas ECSCP. O intervalo interquartil (IIQ) no geral é de [32,48] anos, com [29,43] anos nas UCP, [34,48] nas ECSCP e [34,51] nas EIHSCP. (Tabela 5)

Tabela 5-Idade, no geral e por tipologia de serviço (n=853)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	GLOBAL
Média	37.3	42.2	41.8	39.9
Mediana	35.0	39.0	40.0	37.0
Desvio Padrão	10.8	10.2	9.3	10.6
Variância	116.4	104.6	85.6	113.2
Amplitude	44.0	43.0	41.0	44.0
Mínimo	22.0	22.0	24.0	22.0
Máximo	66.0	65.0	65.0	66.0
Intervalo Interquartil	14.00	17.0	14.0	16.0
Quartil 1	29.0	34.0	34.0	32.0
Quartil 3	43.0	51.0	48.0	48.0

Tempo de experiência profissional

No que respeita ao tempo de experiência profissional, no geral, regista-se um mínimo de 0.1 ano e um máximo de 42 anos, com mediana de 13 anos. Nas UCP a mediana é de 10 anos, 15 nas EIHSCP e 16 nas ECSCP. O IIQ no geral é de [8,22] anos, com [5,17] anos nas UCP, [10, 23.6] nas ECSCP e [10,24] nas EIHSCP. (Tabela 6)

Tabela 6-Tempo de experiência profissional, no geral e por tipologia de serviço (n=834)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	GLOBAL
Média	13.0	17.4	17.3	15.2
Mediana	10.0	15.0	16.0	13.0
Desvio Padrão	10.2	9.6	9.2	10.0
Variância	104.2	91.3	83.8	101.0
Amplitude	41.9	40.6	37.8	41.9
Mínimo	0.1	0.4	0.2	0.1
Máximo	42.0	41.0	38.0	42.0
Intervalo Interquartil	12.0	14.0	13.6	14.0
Quartil 1	5.0	10.0	10.0	8.0
Quartil 3	17.0	24.0	23.6	22.0

Já quanto ao tempo de serviço em cuidados paliativos, constata-se um mínimo de 0 anos e um máximo de 25 anos, com mediana de 3 anos. Nas EIHSCP a mediana é de 2 anos, 3 nas UCP e 4 nas ECSCP. O IIQ no geral é de [1,6] anos, com [1,5] anos nas EIHSCP, [1.7, 6] nas ECSCP e [1.5,6.8] nas UCP. (Tabela 7)

Tabela 7-Tempo de experiência profissional em cuidados paliativos, no geral e por tipologia de serviço (n=844)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	GLOBAL
Média	4.3	3.7	4.6	4.0
Mediana	3.0	2.0	4.0	3.0
Desvio Padrão	3.8	3.8	3.8	3.8
Variância	14.4	14.4	14.8	14.7
Amplitude	25.0	23.0	18.9	25.0
Mínimo	0.0	0.0	0.1	0.0
Máximo	25.0	23.0	19.0	25.0
Intervalo Interquartil	5.3	4.0	4.3	5.0
Quartil 1	1.5	1.0	1.7	1.0
Quartil 3	6.8	5.0	6.0	6.0

Tempo de alocação em cuidados paliativos

No global das equipas o tempo de alocação semanal ao exercício de cuidados paliativos apresentou forte oscilação, consoante as diversas áreas profissionais.

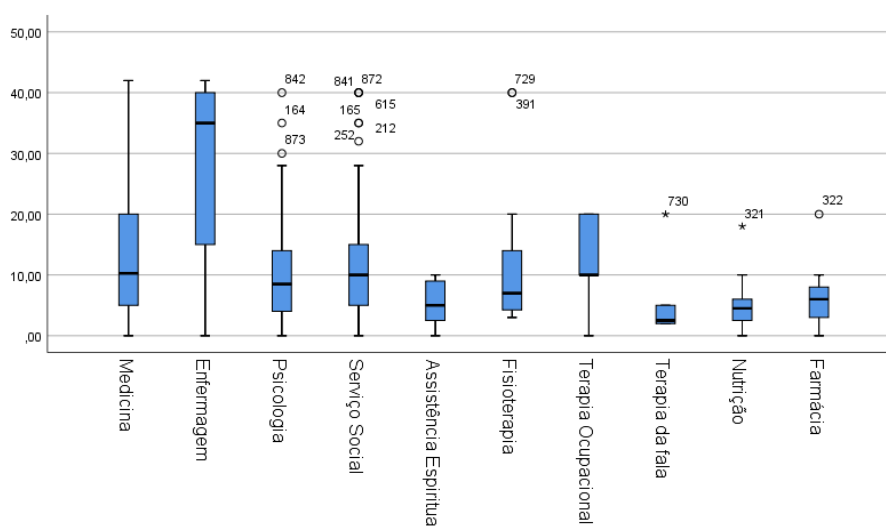
O tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,42] horas, com mediana de 10.3 e IIQ de [5,20]. O da enfermagem variou entre [0,42] horas, com mediana de 35 e IIQ de [15,40]. O da psicologia com mediana de 8.5 horas e IIQ de [4,14] variou entre [0,40] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,40] horas, mediana de 10 horas e IIQ de [5,15]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,10] horas, mediana de 3.9 horas e IIQ de [2,10]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de tempo de alocação semanal de 7 horas, num intervalo de [3,40] horas e IIQ de [4,18]. O tempo da terapia ocupacional varia entre [0,20] horas, com mediana de 10 horas e IIQ de [5,20], enquanto o da terapia da fala varia entre [2,20] horas, com mediana de 2.5 horas e IIQ de [2,8.8]. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 4.5 horas, variando entre [0,18] horas e IIQ de [1.5,9]. Finalmente, na área da farmácia, o tempo de alocação varia entre [0,20] horas, com mediana de 6 horas e IIQ de [1.5,9]. (Tabela 8; Gráfico 3)

Tabela 8-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=823)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	15.5	26.8	10.3	12.3	5.5	10.9	12.0	5.7	5.2	6.7
Mediana	10.3	35.0	8.5	10.0	5.0	7.0	10.0	2.5	4.5	6.0
Desvio Padrão	12.7	13.7	8.1	9.6	3.9	9.7	8.4	7.1	4.3	6.1
Variância	161.9	186.6	64.9	91.8	15.5	94.1	70.0	50.7	18.3	37.3
Amplitude	42.0	42.0	40.0	40.0	10.0	37.0	20.0	18.0	18.0	20.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.0	0.0	2.0	0.0	0.0
Máximo	42.0	42.0	40.0	40.0	10.0	40.0	20.0	20.0	18.0	20.0
Intervalo Interquartil	15.0	25.0	10.0	10.0	8.0	14.0	15.0	6.8	3.7	7.5
Quartil 1	5.0	15.0	4.0	5.0	2.0	4.0	5.0	2.0	2.3	1.5
Quartil 3	20.0	40.0	14.0	15.0	10.0	18.0	20.0	8.8	6.0	9.0

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

Gráfico 3-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=823)



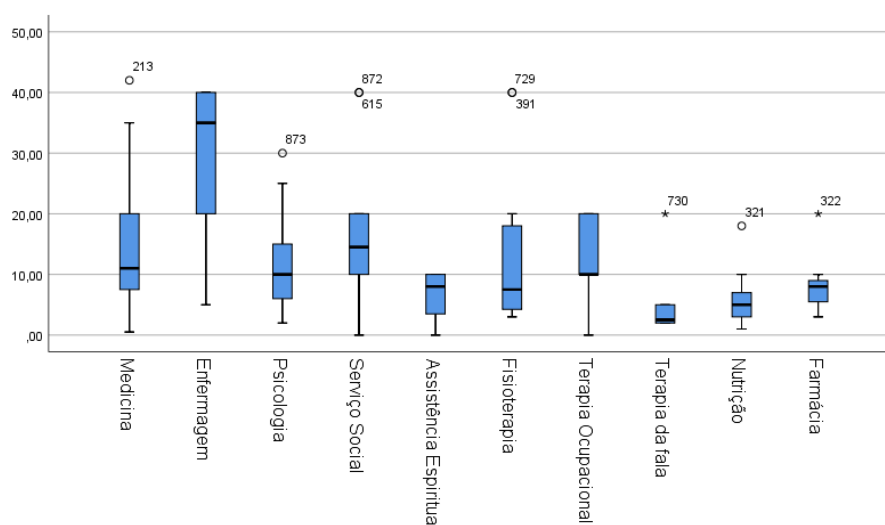
Nas **UCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,5,42] horas, com mediana de 11 e IIQ de [7,5,20]. O da enfermagem variou entre [5,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [20,40]. O da psicologia com mediana de 10 horas e IIQ de [5,5,15] variou entre [2,30] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,40] horas, mediana de 14.5 horas e IIQ de [10,20]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,10] horas, mediana de 8 horas e IIQ de [2,10]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de tempo de alocação semanal de 7.5 horas, num intervalo de [3,40] horas e IIQ de [4.1,18]. O tempo da terapia ocupacional varia entre [0,20] horas, com mediana de 10 horas e IIQ de [5,20], enquanto o da terapia da fala varia entre [2,20] horas, com mediana de 2.5 horas e IIQ de [2,8.8]. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 5 horas, variando entre [1,18] horas e IIQ de [3,8]. Finalmente, na área da farmácia, o tempo de alocação varia entre [3,20] horas, com mediana de 8 horas e IIQ de [5,10]. (Tabela 9; Gráfico 4)

Tabela 9-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=403/452)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	13.5	30.8	11.8	14.6	6.4	11.5	12.0	5.7	6.1	8.6
Mediana	11.0	35.0	10.0	14.5	8.0	7.5	10.0	2.5	5.0	8.0
Desvio Padrão	9.1	10.9	7.4	9.4	4.2	10.6	8.4	7.1	4.7	5.5
Variância	82.4	118.0	54.4	89.2	17.3	113.3	70.0	50.7	22.5	30.6
Amplitude	41.5	35.0	28.0	40.0	10.0	37.0	20.0	18.0	17.0	17.0
Mínimo	0.5	5.0	2.0	0.0	0.0	3.0	0.0	2.0	1.0	3.0
Máximo	42.0	40.0	30.0	40.0	10.0	40.0	20.0	20.0	18.0	20.0
Intervalo Interquartil	12.5	20.0	10.0	10.0	8.0	13.9	15.0	6.8	5.0	5.0
Quartil 1	7.5	20.0	5.5	10.0	2.0	4.1	5.0	2.0	3.0	5.0
Quartil 3	20.0	40.0	15.5	20.0	10.0	18.0	20.0	8.8	8.0	10.0

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

Gráfico 4-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=403/452)



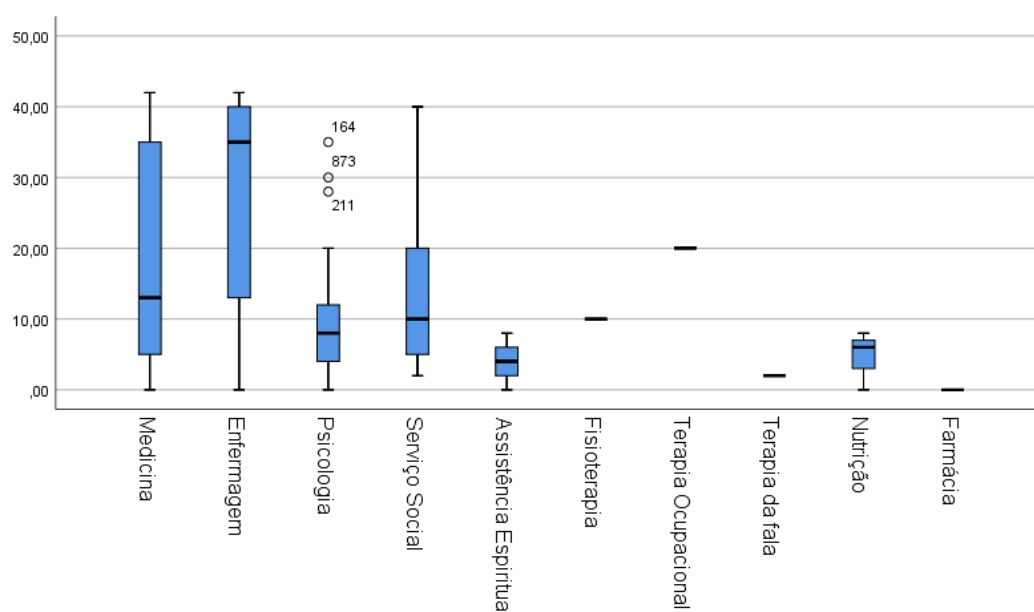
Nas **EIHSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,42] horas, com mediana de 13 e IIQ de [5,35]. O da enfermagem variou entre [0,42] horas, com mediana de 35 e IIQ de [12,40]. O da psicologia com mediana de 8 horas e IIQ de [4,12] variou entre [0,35] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [2,40] horas, mediana de 10 horas e IIQ de [5,20]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,8] horas com mediana de 4 horas. A fisioterapia, representada apenas por 1 profissional alocado, tem 10 horas semanais. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 6 horas, variando entre [0,8] horas. Na área da farmácia, os dois profissionais integrantes destas equipas não possuem nenhum tempo do seu horário semanal alocado a este trabalho. Nenhum profissional de terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 10; Gráfico 5)

Tabela 10-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=293/302)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	17.9	26.6	10.2	12.8	4.0	10.0			4.7	0.0
Mediana	13.0	35.0	8.0	10.0	4.0	10.0			6.0	0.0
Desvio Padrão	14.6	14.7	8.6	10.2	4.0	0.0			4.2	0.0
Variância	213.2	216.9	73.9	104.4	16.0	0.0			17.3	0.0
Amplitude	42.0	42.0	35.0	38.0	8.0	0.0			8.0	0.0
Mínimo	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	10.0			0.0	0.0
Máximo	42.0	42.0	35.0	40.0	8.0	10.0			8.0	0.0
Intervalo Interquartil	30.0	28.0	8.0	15.0		0.0				0.0
Quartil 1	5.0	12.0	4.0	5.0	0.0	10.0			0.0	0.0
Quartil 3	35.0	40.0	12.0	20.0		10.0				0.0

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

Gráfico 5-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=293/302)



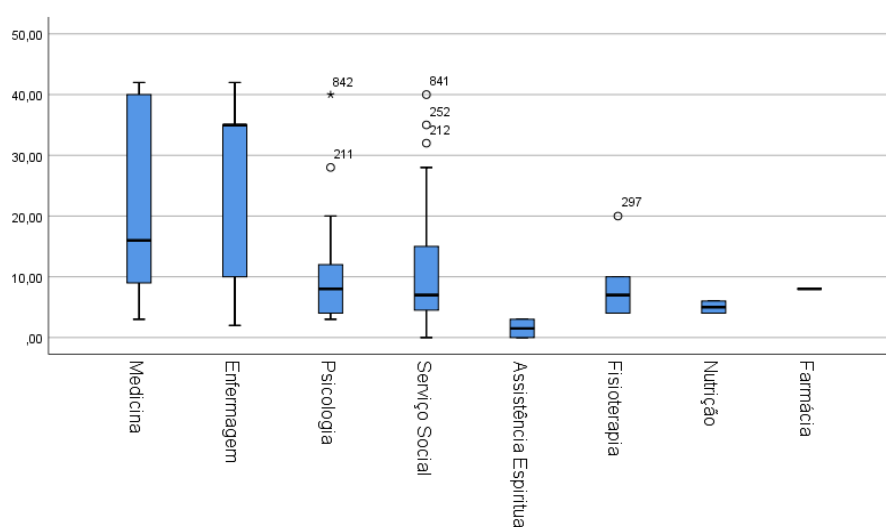
Por último, nas **ECSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [3,42] horas, com mediana de 16 e IIQ de [8.5,40]. O da enfermagem variou entre [2,42] horas, com mediana de 35 e IIQ de [10,35]. O da psicologia com mediana de 8 horas e IIQ de [4,13] variou entre [3,40] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [0,40] horas, mediana de 12.1 horas e IIQ de [4,15]. A assistência espiritual está alocada, entre [0,3] horas com mediana de 1.5 horas. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [4,20] horas, mediana de 7 horas e IIQ de [4,12.5] horas. A área da nutrição apresenta um tempo semanal com mediana de 5 horas, variando entre [4,6] horas e IIQ de [4,6] horas. Na área da farmácia, o único profissional, tem alocadas 8h semanais. Nenhum profissional de terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 11; Gráfico 6)

Tabela 11-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=211/211)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	20.6	27.3	10.0	12.7	1.5	8.7			5.0	8.0
Mediana	16.0	35.0	8.0	7.0	1.5	7.0			5.0	8.0
Desvio Padrão	14.4	13.2	8.9	12.1	2.1	6.0			1.2	0.0
Variância	207.7	173.4	79.0	147.2	4.5	35.9			1.3	0.0
Amplitude	39.0	40.0	37.0	40.0	3.0	16.0			2.0	
Mínimo	3.0	2.0	3.0	0.0	0.0	4.0			4.0	
Máximo	42.0	42.0	40.0	40.0	3.0	20.0			6.0	
Intervalo Interquartil	32.5	25.0	9.0	11.0		8.5			2.0	
Quartil 1	8.5	10.0	4.0	4.0	0.0	4.0			4.0	
Quartil 3	40.0	35.0	13.0	15.0		12.5			6.0	

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

Gráfico 6-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=211/211)



Proporção do tempo de contratualização alocado a cuidados paliativos

No global das equipas, também, a proporção de tempo de alocação semanalmente ao exercício de cuidados paliativos apresentou forte oscilação, consoante as diversas áreas profissionais.

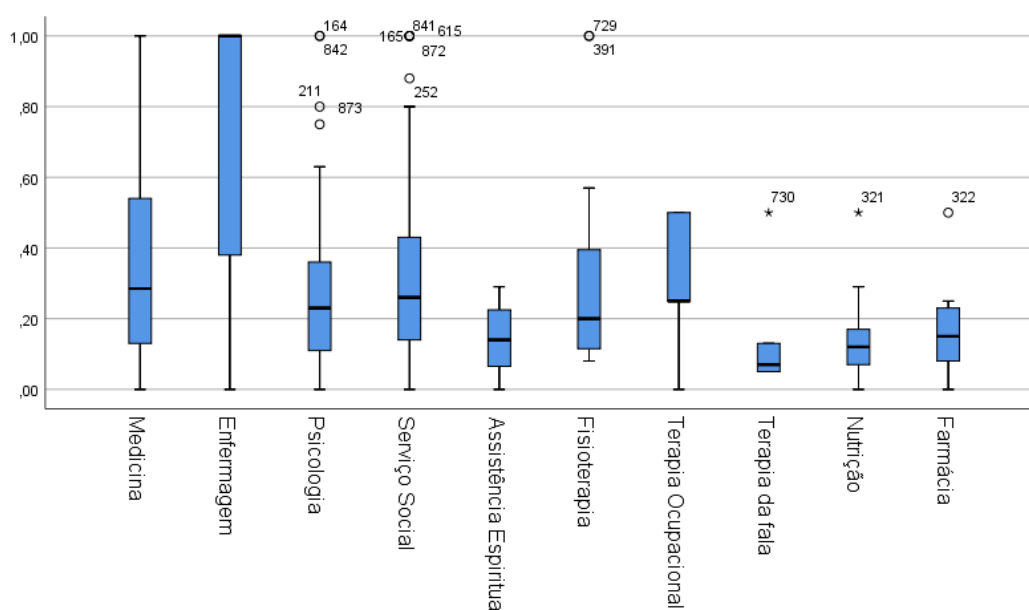
A proporção tempo da alocação semanal (razão entre o tempo alocado e a duração normal de contrato (35,40 ou 42h semanais)), da área médica variou entre [0,1] horas, com mediana de 0.29 e IIQ de [0.13,0.54]. O da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 1.0 e IIQ de [0.38,1]. O da psicologia com mediana de 0.23 e IIQ de [0.11,0.37] variou entre [0,1]. A área do serviço social tem uma proporção de alocação semanal entre [0,1], mediana de 0.26 e IIQ de [0.14,0.43]. A assistência espiritual está alocada entre [0,0.29], mediana de 0.14 e IIQ de [0.05,0.15]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de proporção do tempo alocado de 0.2, num intervalo de [0.08,1] e IIQ de [0.1,0.5]. A proporção de tempo da terapia ocupacional varia entre [0,0.5], com mediana de 0.25 e IIQ de [0.12,0.5], enquanto a da terapia da fala varia entre [0.05,0.5], com mediana de 0.07 e IIQ de [0.05,0.22]. A área da nutrição apresenta uma proporção com mediana de 0.12, variando entre [0,0.5] e IIQ de [0.06,0.17]. Finalmente, na área da farmácia, o varia entre [0,0.5], com mediana de 0.15 e IIQ de [0.04,0.24]. (Tabela 12; Gráfico 7)

Tabela 12-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=823)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	0.39	0.71	0.27	0.33	0.14	0.29	0.30	0.15	0.14	0.18
Mediana	0.29	1.00	0.23	0.26	0.14	0.20	0.25	0.07	0.12	0.15
Desvio Padrão	0.32	0.36	0.21	0.25	0.10	0.25	0.21	0.18	0.12	0.15
Variância	0.10	0.13	0.05	0.06	0.01	0.06	0.04	0.03	0.01	0.02
Amplitude	1.00	1.00	1.00	1.00	0.29	0.92	0.50	0.45	0.50	0.50
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.05	0.00	0.00
Máximo	1.00	1.00	1.00	1.00	0.29	1.00	0.50	0.50	0.50	0.50
Intervalo Interquartil	0.41	0.62	0.26	0.29	0.20	0.40	0.38	0.17	0.11	0.20
Quartil 1	0.13	0.38	0.11	0.14	0.05	0.10	0.12	0.05	0.06	0.04
Quartil 3	0.54	1.00	0.37	0.43	0.15	0.50	0.50	0.22	0.17	0.24

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, no global das tipologias (n=823)



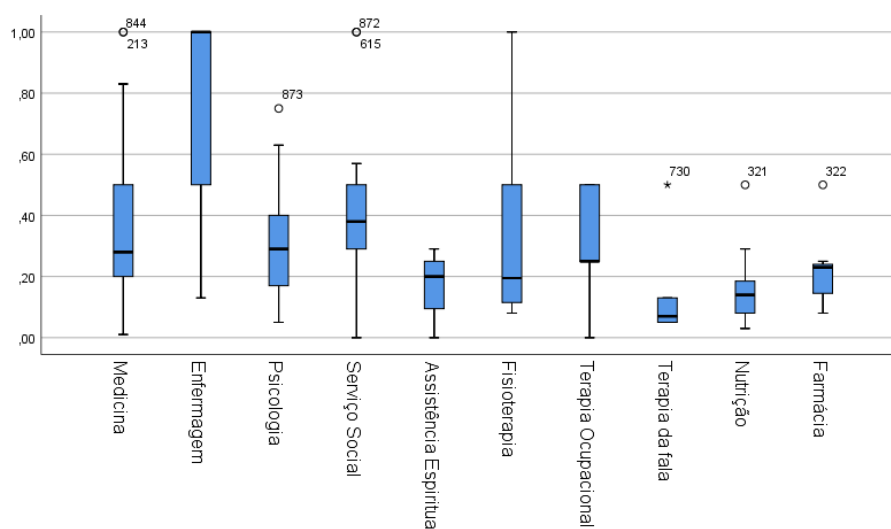
Nas **UCP**, a proporção de tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.01,1], com mediana de 0.28 e IIQ de [0.19,0.5]. O da enfermagem variou entre [0.13,1], com mediana de 1 e IIQ de [0.5,1]. O da psicologia com mediana de 0.29 e IIQ de [0.15,0.4] variou entre [0,1]. A área do serviço social variou entre [0,1], mediana de 0.38 e IIQ de [0.28,0.5]. A assistência espiritual entre [0,0.29], mediana de 0.2 e IIQ de [0.05,0.25]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de 0.25, num intervalo de [0.08,1] e IIQ de [0.11,0.5]. A da terapia ocupacional varia entre [0,0.5], com mediana de 0.25 e IIQ de [0.12,0.5], enquanto a da terapia da fala varia entre [0.05,0.5], com mediana de 0.07 e IIQ de [0.05,0.22]. A área da nutrição apresenta uma mediana de 0.14, variando entre [0.03,0.5] horas e IIQ de [0.08,0.2]. Finalmente, na área da farmácia, varia entre [0.08,0.5], com mediana de 0.23 e IIQ de [0.14,0.25]. (Tabela 13; Gráfico 8)

Tabela 13-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=403/452)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.34	0.81	0.31	0.39	0.17	0.30	0.30	0.15	0.17	0.23
Mediana	0.28	1.00	0.29	0.38	0.20	0.20	0.25	0.07	0.14	0.23
Desvio Padrão	0.23	0.29	0.18	0.23	0.11	0.27	0.21	0.18	0.13	0.14
Variância	0.05	0.08	0.03	0.05	0.01	0.07	0.04	0.03	0.02	0.02
Amplitude	0.99	0.87	0.70	1.00	0.29	0.92	0.50	0.45	0.47	0.42
Mínimo	0.01	0.13	0.05	0.00	0.00	0.08	0.00	0.05	0.03	0.08
Máximo	1.00	1.00	0.75	1.00	0.29	1.00	0.50	0.50	0.50	0.50
Intervalo Interquartil	0.31	0.50	0.25	0.22	0.20	0.39	0.38	0.17	0.12	0.11
Quartil 1	0.19	0.50	0.15	0.28	0.05	0.11	0.12	0.05	0.08	0.14
Quartil 3	0.50	1.00	0.40	0.50	0.25	0.50	0.50	0.22	0.20	0.25

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 8-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=403/452)



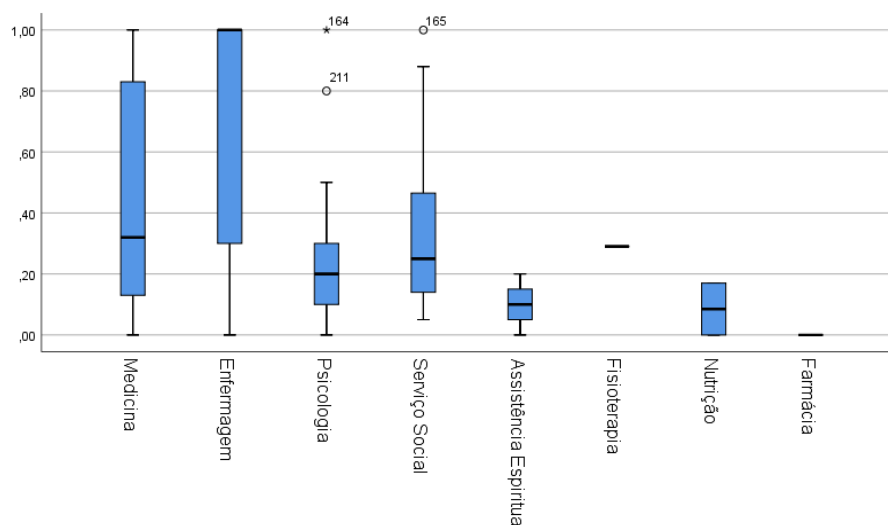
Nas **EIHSCP**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0,1], com mediana de 0.32 e IIQ de [0.13,0.83]. A da enfermagem variou entre [0,1], com mediana de 1 e IIQ de [0.3,1]. A da psicologia com mediana de 0.2 e IIQ de [0.10,0.31] variou entre [0,1]. A área do serviço social tem entre [0.05,1], mediana de 0.25 e IIQ de [0.14,0.5]. A assistência espiritual variou entre [0,0.2] com mediana de 0.1. A fisioterapia, representada apenas por 1 profissional alocado, tem uma proporção de 0.29. A área da nutrição apresenta mediana de 0.09, variando entre [0,0.17]. Como já referido, na área da farmácia, os dois profissionais integrantes destas equipas não possuem nenhum tempo do seu horário semanal alocado a este trabalho. Também, nenhum profissional de terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 14; Gráfico 9)

Tabela 14-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=293/302)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.45	0.70	0.25	0.32	0.10	0.29			0.09	0.00
Mediana	0.32	1.00	0.20	0.25	0.10	0.29			0.09	0.00
Desvio Padrão	0.36	0.39	0.22	0.25	0.10	0.00			0.12	0.00
Variância	0.13	0.15	0.05	0.06	0.01	0.00			0.01	0.00
Amplitude	1.00	1.00	1.00	0.95	0.20	0.00			0.17	0.00
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.29			0.00	0.00
Máximo	1.00	1.00	1.00	1.00	0.20	0.29			0.17	0.00
Intervalo Interquartil	0.70	0.70	0.21	0.36		0.00				0.00
Quartil 1	0.13	0.30	0.10	0.14	0.00	0.29			0.00	0.00
Quartil 3	0.83	1.00	0.31	0.50		0.29				0.00

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 9-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=293/302)



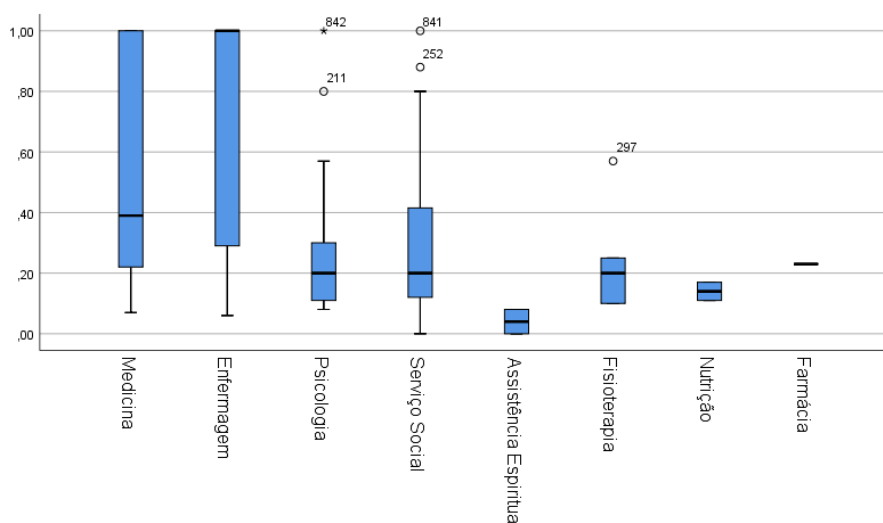
Nas ECSCP, a proporção de o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.07,1], com mediana de 0.39 e IIQ de [0.21,1]. A da enfermagem variou entre [0.06,1], com mediana de 1 e IIQ de [0.29,1]. A da psicologia com mediana de 0.2 e IIQ de [0.11,0.35] variou entre [0.08,1]. A área do serviço social tem alocada uma proporção entre [0.0,1], mediana de 0.21 e IIQ de [0.11,0.43]. A assistência espiritual entre [0,0.08] com mediana de 0.04. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [0.1,0.57], mediana de 0.2 e IIQ de [0.1,0.33]. A área da nutrição com mediana de 0.14, variando entre [0.11,0.17] horas e IIQ de [0.11,0.17] horas. Na área da farmácia, o único profissional, tem alocadas uma proporção de 0.23. Nenhum profissional de terapia ocupacional ou de terapia da fala integra estas equipas. (Tabela 15; Gráfico 10)

Tabela 15-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=211/211)

Medida	M	E	P	SS	AE	F	TO	TF	N	F
Média	0.52	0.75	0.27	0.33	0.04	0.24			0.14	0.23
Mediana	0.39	1.00	0.20	0.20	0.04	0.20			0.14	0.23
Desvio Padrão	0.35	0.36	0.24	0.30	0.06	0.17			0.03	0.00
Variância	0.13	0.13	0.06	0.09	0.00	0.03			0.00	0.00
Amplitude	0.93	0.94	0.92	1.00	0.08	0.47			0.06	0.00
Mínimo	0.07	0.06	0.08	0.00	0.00	0.10			0.11	0.23
Máximo	1.00	1.00	1.00	1.00	0.08	0.57			0.17	0.23
Intervalo Interquartil	0.79	0.71	0.24	0.32		0.23			0.06	0.00
Quartil 1	0.21	0.29	0.11	0.11	0.00	0.10			0.11	0.23
Quartil 3	1.00	1.00	0.35	0.43		0.33			0.17	0.23

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 10-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=211/211)



Taxa de cobertura dos serviços de cuidados paliativos

Neste domínio do estudo apenas foram excluídas as equipas com funcionamento total privado.

De um total de 98 equipas/serviços de cuidados paliativos com existência a 31 de dezembro de 2017, obteve-se dados de 73, o que perfaz uma taxa de resposta de 74.5%. Ao nível das UCP obtivemos 21 em 29 respostas possíveis (taxa de resposta de 72.4%), das EIHSCP obtiveram-se 33 em 43 possíveis respostas (taxa de resposta de 76.7%) e nas ECSCP as respostas foram de 19 em 26 possíveis (taxa de resposta de 73.1%).

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 estimacão 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 estimacão preconizada). Por outro lado, existem, em Portugal, 382 camas. Assim, e de acordo com o aposto na metodologia, considera-se que existe um défice de 386 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 e Portalegre com valores superiores a 100%. Importa reafirmar novamente que estes dados se reportam a 31 de dezembro de 2017.

Por seu lado, na tipologia de agudos, existem a nível nacional 150 camas, perfazendo uma taxa de cobertura de 65% enquanto na tipologia de não-agudos existem 231 camas representando uma cobertura de 44%. Também nestas tipologias existem fortes assimetrias, sendo que na de agudos, apenas 8 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

DISTRITO	GERAL					AGUDOS (30%)			NÃO AGUDOS (70%)		
	EST EAPC/GB	EST CNC	EX	COB (%) EAPC/GB	COB (%) CNC	EST GB	EX	COB (%) GB	EST GB	EX	COB (%) GB
Aveiro	53	26	14	26	54	16	14	88	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	15	150	300	3	0	0	7	15	214
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	12	6	11	92	183	4	0	0	8	11	138
Leiria	34	17	0	0	0	10	0	0	24	0	0
Lisboa	165	82	80	49	98	50	0	0	116	80	69
Portalegre	8	4	9	113	225	2	9	450	6	0	0
Porto	132	66	56	42	85	40	40	100	92	16	17
Santarém	33	16	15	46	94	10	0	0	23	15	65
Setúbal	62	31	38	61	123	19	18	95	43	20	47
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	0	0	
TOTAL	768	382	381	50	100	232	150	65	525	231	44

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

Equipas intrahospitalares 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 Castelo Branco, 75% em Aveiro e Coimbra, 89% em Lisboa, com os restantes distritos do país totalmente cobertos. Estes dados têm apenas em conta a cobertura estrutural e não a funcional.

Quadro 2-EIHS CP em Portugal: estimação, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma

DISTRITO	GERAL		
	Previstas	Existentes	Cobertura(%)
Aveiro	4	3	75
Beja	1	1	100
Braga	3	3	100
Bragança	1	1	100
Castelo Branco	2	1	50
Coimbra	4	3	75
Évora	1	1	100
Faro	1	1	100
Guarda	1	1	100
Leiria	1	1	100
Lisboa	9	8	89
Portalegre	1	1	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	49	42	86

Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

Quanto às ECSCP, as 25 existentes realizam uma cobertura regional que abrange 2,314,705 habitantes o que representa uma cobertura estrutural de 27.15% da população adulta. No que respeita à taxa de cobertura regional, tendo em conta as estimativas por nós defendidas (as da EAPC) existe uma cobertura de 29%, embora de acordo com a CNCP esta seja de 43%. Mais uma vez se verificam assimetrias significativas com 9 distritos (Aveiro, Braga, Castelo Branco, Coimbra, Leiria, Santarém, Vila Real e Viseu) sem nenhuma equipa e outros com taxas superiores a 100% (Beja e Bragança).

Quadro 3-ECSCP em Portugal: estimação, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma

DISTRITO	GERAL				
	EST EAPC/GB	EST CNCP	EX	COB (%) EAPC/GB	COB (%) CNCP
Aveiro	5.90	3.90	0	0	0
Beja	1.20	1.00	3	250	300
Braga	6.90	4.60	0	0	0
Bragança	1.10	1.00	3	273	300
Castelo Branco	1.60	1.00	0	0	0
Coimbra	3.50	2.30	0	0	0
Évora	1.30	1.00	1	77	100
Faro	3.60	2.40	3	83	125
Guarda	1.30	1.00	1	77	100
Leiria	3.80	2.60	0	0	0
Lisboa	18.30	12.20	4	22	33
Portalegre	1.00	1.00	0	0	0
Porto	14.70	9.80	4	27	41
Santarém	3.60	2.40	0	0	0
Setúbal	6.90	4.60	2	29	44
Viana do Castelo	2.00	1.30	1	50	77
Vila Real	1.70	1.10	0	0	0
Viseu	3.00	2.00	0	0	0
Açores	2.00	1.30	2	100	154
Madeira	2.10	1.40	1	48	71
TOTAL	85.5	57.9	25	29	43

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

Taxa de cobertura estrutural dos profissionais

Global

Todas as equipas/serviços de cuidados paliativos têm na sua equipa de saúde profissionais da área da medicina e enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 89% (65/73) das equipas/serviços contam na sua equipa com psicólogos e assistentes sociais, 23% (17/73) com fisioterapeutas, 22% (16/73) com nutricionistas, 14% (10/73) com assistentes espirituais e 10% (7/73) com outros terapeutas. (Quadro 4)

Quadro 4-Áreas profissionais disponíveis nas equipas/serviços de cuidados paliativos, no global (n=73)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	3	3	100	3	100	2	67	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	3	3	100	3	100	4	133	3	100	0	0	1	33	1	33	1	33
Braga	4	4	100	4	100	4	100	4	100	1	25	1	25	0	0	1	25
Bragança	3	3	100	3	100	2	67	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	2	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50	1	50	0	0	1	50
Coimbra	3	3	100	3	100	3	100	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	2	2	100	2	100	2	100	2	100	1	50	1	50	1	50	1	50
Faro	4	4	100	4	100	2	50	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	3	3	100	3	100	3	100	3	100	1	33	0	0	0	0	1	33
Leiria	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	17	17	100	17	100	16	94	17	100	3	18	7	41	2	12	3	18
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	10	10	100	10	100	10	100	10	100	0	0	1	10	1	10	1	10
Santarém	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	1	33	1	33	1	33
Setúbal	4	4	100	4	100	4	100	3	75	0	0	2	50	1	25	0	0
Viana do Castelo	3	3	100	3	100	2	67	3	100	0	0	0	0	0	0	1	33
Vila Real	2	2	100	2	100	1	50	1	50	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
Açores	4	4	100	4	100	3	75	3	75	1	25	2	50	0	0	3	75
Madeira	1	1	100	1	100	1	100	1	100	2	200	0	0	0	0	2	200
Total	73	73	100	73	100	65	89	65	89	10	14	17	23	7	10	16	22

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

Analisando a existência de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que existem médicos nesta situação em 33% (24/73) das equipas, enfermeiros em 71% (52/73) e mais nenhuma outra área profissional identificada. (Quadro 5)

Quadro 5-Equipas/serviços com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, no global (n=73)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	3	1	33	2	67	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
Braga	4	0	0	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	3	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	3	0	0	2	67	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
Faro	4	1	25	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	3	0	0	1	33	0	0	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
Lisboa	17	5	29	10	59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	10	6	60	7	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	3	0	0	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	4	2	50	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	3	2	67	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	2	2	100	2	100	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
Açores	4	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	73	24	33	52	71	0	0	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

Analisando agora as equipas quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que área da medicina respeita este critério em 25% (18/73) das equipas e a de enfermagem em 62% (42/73) dessas. Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 6)

Quadro 6-Equipas/serviços com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, no global (n=73)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	3	1	33	2	67	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
Braga	4	0	0	1	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	3	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	3	0	0	2	67	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
Faro	4	0	0	4	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	3	0	0	1	33	0	0	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
Lisboa	17	4	24	9	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	10	4	40	7	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	3	0	0	2	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	4	1	25	2	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	3	2	67	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	2	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	4	0	0	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	73	18	25	45	62	0	0	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

Unidades de cuidados paliativos

Todas as UCP têm na sua equipa profissionais da área da medicina e enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 89% (20/21) contam na sua equipa com psicólogos e assistentes sociais, 67% (14/21) com fisioterapeutas, 57% (12/21) com nutricionistas, 38% (8/21) com assistentes espirituais e 33% (7/21) com outros terapeutas. (Quadro 7)

Quadro 7-Áreas profissionais disponíveis nas UCP (n=21)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100
Braga	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100
Bragança	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100
Coimbra	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100
Faro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100
Leiria	0																
Lisboa	5	5	100	5	100	5	100	5	100	3	60	5	100	2	40	3	60
Portalegre	0																
Porto	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100
Santarém	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	1	100	1	100
Setúbal	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	2	100	1	50	0	0
Viana do Castelo	0																
Vila Real	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	0																
Açores	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100
Madeira	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	21	21	100	21	100	20	95	20	95	8	38	14	67	7	33	12	57

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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que existem médicos nesta situação em 10% (2/21) das UCP, enfermeiros em 71% (15/21) e mais nenhuma outra área profissional. (Quadro 8)

Quadro 8-UCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo (n=21)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	1	0	0	1	100	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	
Braga	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança	1	1	100	1	100	0	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	
Coimbra	1	0	0	1	100	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	
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Guarda	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leiria	0																
Lisboa	5	0	0	3	60	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Portalegre	0																
Porto	1	0	0	0	0	0	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	
Setúbal	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viana do Castelo	0																
Vila Real	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viseu	0																
Açores	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Madeira	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	21	2	10	15	71	0	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

Analisando agora as UCP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que área da medicina respeita este critério em 10% (2/21) das equipas e a de enfermagem em 62% (13/21). 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 (n=21)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	1	0	0	1	100	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
Braga	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	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
Coimbra	1	0	0	1	100	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
Faro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0																
Lisboa	5	0	0	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0																
Porto	1	0	0	0	0	0	0	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
Setúbal	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0																
Vila Real	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	0																
Açores	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	21	2	10	13	62	0	0	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

Equipas intrahospitalares de suporte em cuidados paliativos

Todas as EIHS CP têm na sua equipa profissionais da área da medicina e enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 91% (30/33) têm assistente social e 85% (28/33) contam com psicólogos 3% (1/33) com assistente espiritual. Nenhuma outra área profissional integra estas equipas. (Quadro 10)

Quadro 10-Áreas profissionais disponíveis nas EIHSCP (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	2	2	100	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0																
Braga	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	1	1	100	1	100	0	0	0	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
Coimbra	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0
Faro	1	1	100	1	100	0	0	1	100	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
Leiria	1	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	8	8	100	8	100	8	100	8	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0																
Porto	6	6	100	6	100	6	100	6	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	1	1	100	1	100	1	100	1	100	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
Açores	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira																	
Total	33	33	100	33	100	28	85	30	91	1	3	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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que existem médicos nesta situação em 39% (13/33) das EIHSCP, enfermeiros em 67% (22/33) e mais nenhuma outra área profissional. (Quadro 11)

Quadro 11-EIHSCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beja	0																
Braga	3	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança	1	1	100	1	100	0	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	
Coimbra	1	0	0	1	100	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	0	0	0	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	
Lisboa	8	4	50	4	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Portalegre	0																
Porto	6	3	50	4	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santarém	2	0	0	1	50	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	
Viana do Castelo	1	1	100	1	100	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	
Viseu	1	1	100	1	100	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	
Madeira																	
Total	33	13	39	22	67	0	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

Analisando agora as EIHSCP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que área da medicina respeita este critério em 30% (10/33) das equipas e a de enfermagem em 58% (19/33). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. (Quadro 12)

Quadro 12-EIHSCP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beja	0																
Braga	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança	1	1	100	1	100	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	
Coimbra	1	0	0	1	100	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	0	0	0	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	
Lisboa	8	3	38	4	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Portalegre	0																
Porto	6	2	33	4	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santarém	2	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Setúbal	1	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viana do Castelo	1	1	100	1	100	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	
Viseu	1	0	0	1	100	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	
Madeira																	
Total	33	10	30	19	58	0	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

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, 85% (17/20) contam com psicólogo, 80% (16/20) têm assistente social, 20% (4/20) têm nutricionista, 15% (3/20) fisioterapeuta e 5% (1/20) com assistente espiritual. (Quadro 13)

Quadro 13-Áreas profissionais disponíveis nas ECSCP (n=20)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro																	
Beja	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga																	
Bragança	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco																	
Coimbra	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora																	
Faro	2	2	100	2	100	1	50	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
Leiria																	
Lisboa	4	4	100	4	100	3	75	4	100	0	0	2	50	0	0	0	0
Portalegre																	
Porto	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém																	
Setúbal	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	2	2	100	2	100	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	1	50
Vila Real																	
Viseu																	
Açores	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	2	100
Madeira	1	1		1		1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100
Total	20	20	100	20	100	17	85	16	80	1	5	3	15	0	0	4	20

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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que existem médicos nesta situação em 45% (9/20) das ECSCP, enfermeiros em 75% (15/20) e mais nenhuma outra área profissional. (Quadro 14)

Quadro 14-ECSCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo (n=20)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro																	
Beja	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga																	
Bragança	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco																	
Coimbra	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora																	
Faro	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria																	
Lisboa	4	1	25	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre																	
Porto	3	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém																	
Setúbal	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real																	
Viseu																	
Açores	2	0	0	2	100	0	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	0
Total	20	9	45	15	75	0	0	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

Analisando agora as ECSCP quanto à existência de pelo menos 50% dos profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do seu contrato com a instituição e este ser obrigatoriamente maior ou igual a 35 horas semanais), constata-se que área da medicina respeita este critério em 30% (6/20) das equipas e a de enfermagem em 65% (13/20). 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 (n=20)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aveiro	2	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Beja																	
Braga	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Bragança																	
Castelo Branco	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Coimbra																	
Évora	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Faro																	
Guarda	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Leiria																	
Lisboa	4	1	25	3	75	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Portalegre																	
Porto	3	2	67	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santarém																	
Setúbal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viana do Castelo																	
Vila Real	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Viseu																	
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Madeira																	
Total	20	6	30	13	65	0	0	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

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.

Medicina

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 500 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 65.4 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 13.1% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 17,384 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas UCP os ETC médicos alocados (15.5/117) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 13.2%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 25% do que é preconizado para as características das existentes. Nas EIHS CP os ETC médicos alocados

(32.1/126) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 25.5%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 25.7% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (17.9/257) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 7%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 20.3% do que seria necessário. (Quadro 16)

Quadro 16-ETC médicos: 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	33	2.4	7.5	8	0.8	10.4	39.5	7	1.6	24.1	24.1	18	0.0	0.0	
Beja	7	1.3	18.5	2	0.3	13.0	26.0	1	0.0	0.0	0.0	4	1.1	26.8	41.2
Braga	37	1.8	4.9	9	0.4	4.2	25.3	7	1.5	20.3	20.3	21	0.0	0.0	
Bragança	7	2.5	35.5	2	1.5	72.5	63.0	2	0.8	39.5	39.5	3	0.3	8.3	11.9
Castelo Branco	10	1.4	14.4	2	0.7	36.5	24.3	3	0.7	23.7	23.7	5	0.0	0.0	
Coimbra	30	1.6	5.4	5	1.0	19.4	17.0	15	0.4	2.7	2.7	10	0.3	2.5	
Évora	8	1.5	19.4	2	0.3	14.0	23.3	2	1.2	71.2	71.2	4	0.0	0.0	0.0
Faro	21	4.7	22.2	5	1.0	20.7	69.0	5	0.7	13.6	13.6	11	3.0	26.8	39.3
Guarda	8	2.1	27.4	2	0.6	31.5	37.1	2	0.9	53.1	53.1	4	0.6	15.0	54.5
Leiria	19	0.3	1.7	5	0.0	0.0	0.0	3	0.3	11.0	11.0	11	0.0	0.0	
Lisboa	110	16.3	14.8	25	2.8	11.2	23.2	30	8.4	28.2	28.2	55	5.1	9.2	17.9
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	86	12.6	14.6	20	0.8	3.9	9.3	22	9.4	42.4	44.8	44	2.4	5.4	8.4
Santarém	20	1.7	8.2	5	0.5	10.0	21.7	4	1.2	26.6	26.6	11	0.0	0.0	
Setúbal	38	4.8	12.7	9	1.6	18.1	20.9	8	2.0	25.0	25.0	21	1.2	5.7	31.6
Viana do Castelo	11	3.9	34.6	3	0.0	0.0	0.0	2	1.1	47.7	47.7	6	2.8	47.2	62.9
Vila Real	10	1.0	9.6	2	0.7	32.8	36.4	3	0.3	10.2	10.2	5	0.0	0.0	
Viseu	16	1.6	9.6	4	0.0	0.0	0.0	3	1.6	47.3	47.3	9	0.0	0.0	
Açores	13	1.9	14.2	3	1.5	48.7	85.9	4	0.2	3.5	3.5	6	0.3	4.7	18.7
Madeira	10	2.1	20.7	3	1.1	35.2	87.9	1	0.0	0.0	0.0	6	1.1	17.6	16.5
Total	500	65.4	13.1	117	15.5	13.2	25.0	126	32.1	25.5	25.7	257	17.9	7.0	20.3

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 234 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 65.4 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 27.9% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 6,744 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC médicos alocados (15.5/57) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 27.1%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 25% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC médicos alocados (32.1/91) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 35%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 35.6% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (17.9/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 21%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 60.7% do que seria necessário. (Quadro 17)

Quadro 17-ETC médicos: 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	15	2.4	16.2	4	0.8	20.8	39.5	5	1.6	32.0	31.7	6	0.0	0.0	
Beja	3	1.3	41.6	1	0.3	26.0	26.0	1	0.0	0.0	0.0	1	1.1	107.0	118.9
Braga	17	1.8	10.7	5	0.4	7.6	25.3	5	1.5	28.0	28.1	7	0.0	0.0	
Bragança	3	2.5	76.6	1	1.5	145.0	63.0	1	0.8	63.0	62.5	1	0.3	25.0	35.7
Castelo Branco	5	1.4	26.7	1	0.7	73.0	24.3	2	0.7	30.0	29.6	2	0.0	0.0	
Coimbra	17	1.6	9.8	2	1.0	48.5	17.0	12	0.4	3.0	3.5	3	0.3	8.0	
Évora	3	1.5	46.6	1	0.3	28.0	23.3	1	1.2	101.0	100.8	1	0.0	0.0	0.0
Faro	9	4.7	50.5	2	1.0	51.8	69.0	3	0.7	21.0	20.8	4	3.0	74.0	113.5
Guarda	3	2.1	65.0	1	0.6	63.0	37.1	1	0.9	71.0	70.8	1	0.6	60.0	150.0
Leiria	9	0.3	3.7	3	0.0	0.0	0.0	2	0.3	17.0	16.5	4	0.0	0.0	
Lisboa	51	16.3	32.2	12	2.8	23.4	23.2	21	8.4	41.0	40.8	18	5.1	28.0	53.8
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	41	12.6	30.6	10	0.8	7.8	9.3	16	9.4	59.0	63.5	15	2.4	16.0	25.2
Santarém	9	1.7	18.8	2	0.5	25.0	21.7	3	1.2	40.0	40.3	4	0.0	0.0	
Setúbal	18	4.8	27.3	5	1.6	32.6	20.9	6	2.0	35.0	35.1	7	1.2	17.0	92.3
Viana do Castelo	5	3.9	86.2	1	0.0	0.0	0.0	2	1.1	70.0	70.0	2	2.8	142.0	188.7
Vila Real	5	1.0	19.3	1	0.7	65.5	36.4	2	0.3	16.0	15.6	2	0.0	0.0	
Viseu	7	1.6	21.7	2	0.0	0.0	0.0	2	1.6	71.0	70.9	3	0.0	0.0	
Açores	7	1.9	28.2	1	1.5	146.0	85.9	4	0.2	4.0	4.1	2	0.3	14.0	56.0
Madeira	4	2.1	50.2	1	1.1	105.5	87.9	1	0.0	0.0	0.0	2	1.1	53.0	50.2
Total	234	65.4	27.9	57	15.5	27.1	25.0	91	32.1	35.0	35.6	86	17.9	21.0	60.7

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

Enfermagem

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 2,390 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 284.8 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 11.9% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 84,208 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC de enfermagem alocados (172.4/1192) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 14.5%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 28.1% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de enfermagem alocados (59.6/174) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 34.2%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 34.6% do necessário. Nas **ECSCP** os ETC de enfermagem alocados (52.7/1024) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 5%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 14.9% do que seria necessário. (Quadro 18)

Quadro 18-ETC de enfermagem: 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	162	18.1	11.2	82	13.2	16.1	60.9	10	4.8	50.9	50.9	70	0.0	0.0	
Beja	33	9.1	27.4	17	3.0	17.7	32.4	2	0.0	0.0	0.0	14	6.0	43.0	58.1
Braga	189	6.1	3.2	96	3.4	3.6	22.2	10	2.7	26.9	26.9	83	0.0	0.0	
Bragança	32	6.5	20.8	16	5.5	34.6	23.8	3	0.8	30.0	30.0	13	0.3	2.0	2.8
Castelo Branco	45	14.1	31.3	22	11.9	54.1	38.4	4	2.2	53.1	53.1	19	0.0	0.0	
Coimbra	111	15.8	14.1	48	12.4	25.8	21.0	21	2.0	9.3	9.3	42	1.4	3.0	
Évora	37	4.3	11.5	19	3.3	17.3	26.5	2	1.0	43.5	43.5	16	0.0	0.0	0.0
Faro	100	17.7	17.8	50	12.5	25	80.6	7	0.2	3.1	3.1	43	5.0	12.0	16.7
Guarda	36	12.0	33.0	19	10.4	54.9	61.0	2	0.9	40.5	40.5	15	0.6	4.0	14.7
Leiria	103	2.5	2.4	53	0.0	0		4	2.5	62.5	62.5	46	0.0	0.0	
Lisboa	516	48.0	9.3	256	23.7	9.3	19.1	40	13.2	32.9	32.9	220	11.0	5.0	9.7
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	413	28.7	6.9	205	9.6	4.7	11.1	31	15.2	49.8	53.3	177	3.8	2.0	3.4
Santarém	101	12.8	12.7	51	10.0	19.6	42.9	6	2.8	48.9	48.9	44	0.0	0.0	
Setúbal	190	23.7	12.5	96	19.8	20.6	24.6	11	2.3	21.2	21.2	83	1.6	2.0	10.4
Viana do Castelo	55	9.0	16.4	28	0.0	0		3	3.0	100.0	100.0	24	6.0	25.0	33.7
Vila Real	47	16.3	34.5	23	12.8	55.6	68.7	4	3.6	82.6	82.6	20	0.0	0.0	
Viseu	82	2.0	2.4	42	0.0	0	0.0	4	2.0	45.5	45.5	36	0.0	0.0	
Açores	58	23.9	41.6	28	12.0	43	70.4	7	0.4	6.0	6.0	23	11.5	50.0	195.1
Madeira	56	14.3	25.5	29	8.8	30.3	71.0	2	0.0	0.0	0.0	25	5.5	22.0	21.6
Total	2 390	284.8	11.9	1 192	172.4	14.5	28.1	174	59.6	34.2	34.6	1 024	52.7	5.0	14.9

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 702 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 284.8 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 40.6% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 16,688 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC de enfermagem alocados (172.4/456) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 37.8%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 36.4% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de enfermagem alocados (59.6/131) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 45.6%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 46.1% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC de enfermagem alocados (152.7/115) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 45.8%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 134.1% do que seria necessário. (Quadro 19)

Quadro 19-ETC de enfermagem: 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	46	18.1	39.2	31	13.2	42.6	78.7	7	4.8	68.2	68.2	8	0.0	0.0	
Beja	10	9.1	95.3	6	3.0	50.2	41.8	2	0.0	0.0	0.0	2	6.0	302.0	503.3
Braga	54	6.1	11.5	37	3.4	9.3	28.7	8	2.7	35.9	35.9	9	0.0	0.0	
Bragança	9	6.5	73.5	6	5.5	92.3	30.8	2	0.8	39.5	39.5	1	0.3	25.0	25.0
Castelo Branco	13	14.1	107.9	8	11.9	148.8	49.6	3	2.2	71.9	71.9	2	0.0	0.0	
Coimbra	40	15.8	39.4	19	12.4	65.2	27.1	16	2.0	12.5	12.5	5	1.4	27.6	
Évora	11	4.3	40.1	7	3.3	47.0	34.3	2	1.0	58.8	58.8	2	0.0	0.0	0.0
Faro	29	17.7	61.2	19	12.5	65.8	104.2	5	0.2	4.1	4.1	5	5.0	100.0	151.5
Guarda	11	12.0	112.7	7	10.4	149.0	79.0	2	0.9	55.6	55.6	2	0.6	31.5	126.0
Leiria	28	2.5	8.9	20	0.0	0.0		3	2.5	83.3	83.3	5	0.0	0.0	
Lisboa	152	48.0	31.5	98	23.7	24.2	24.7	30	13.2	44.0	44.0	24	11.0	45.9	87.4
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	122	28.7	23.5	79	9.6	12.2	14.3	23	15.2	65.9	70.5	20	3.8	19.1	30.2
Santarém	28	12.8	45	19	10.0	52.6	55.6	4	2.8	63.4	63.4	5	0.0	0.0	
Setúbal	54	23.7	43.6	37	19.8	53.5	31.7	8	2.3	28.1	28.1	9	1.6	17.6	98.8
Viana do Castelo	16	9.0	55.6	11	0.0	0.0		2	3.0	136.4	136.4	3	6.0	200.0	300.0
Vila Real	13	16.3	123.7	8	12.8	159.8	88.8	3	3.6	110.9	110.9	2	0.0	0.0	
Viseu	24	2.0	8.2	17	0.0	0.0	0.0	3	2.0	60.6	60.6	4	0.0	0.0	
Açores	19	23.9	126.6	11	12.0	109.4	91.1	5	0.4	8.0	8.0	3	11.5	383.7	1644.3
Madeira	16	14.3	92.3	11	8.8	80.0	91.7	2	0.0	0.0	0.0	3	5.5	183.3	196.4
Total	702	284.8	40.6	456	172.4	37.8	36.4	131	59.6	45.6	46.1	115	52.7	45.8	134.1

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

Psicologia

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 198 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 19.2 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 9.7% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 7,152 horas de psicologia (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC de psicologia alocados (6.1/52) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 11.8%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação apenas cobre 17.7% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de psicologia alocados (8/60) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 13.4%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 13.6% do necessário. Nas **ECSCP** os ETC de psicologia alocados (5.1/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 5.9%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 17.2% do que seria necessário. (Quadro 20)

Quadro 20-ETC de psicologia: 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	14	0.1	0.7	4	0.1	1.6	6.5	4	0.0	0.8	0.8	6	0.0	0.0	
Beja	3	0.7	23.0	1	0.1	5.0	5.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.6	64.0	71.1
Braga	14	0.7	4.8	4	0.1	3.5	14.0	3	0.5	16.4	16.4	7	0.0	0.0	
Bragança	3	1.2	40.0	1	0.2	20.0	20.0	1	0.0	0.0	0.0	1	1.0	100.0	142.9
Castelo Branco	5	0.6	11.8	1	0.3	25.0	19.2	2	0.3	17.0	17.0	2	0.0	0.0	
Coimbra	12	0.7	5.7	2	0.4	17.5	14.0	7	0.3	3.4	3.4	3	0.1	3.3	
Évora	3	0.3	10.7	1	0.2	17.0	17.0	1	0.2	15.0	15.0	1	0.0	0.0	0.0
Faro	8	0.8	10.4	2	0.3	14.5	29.0	2	0.0	0.0	0.0	4	0.5	12.5	19.2
Guarda	3	0.6	19.7	1	0.3	25.0	25.0	1	0.2	17.0	17.0	1	0.2	17.0	42.5
Leiria	7	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	4	0.0	0.0	
Lisboa	41	5.9	14.3	11	1.4	12.5	18.9	12	3.5	29.0	29.0	18	1.0	5.5	10.5
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	34	2.7	7.8	9	0.8	8.3	19.7	10	1.5	15.0	16.6	15	0.4	2.6	4.2
Santarém	8	0.9	11.6	2	0.5	25.0	50.0	2	0.4	21.5	21.5	4	0.0	0.0	
Setúbal	15	2.1	13.7	4	1.0	24.8	23.0	4	0.5	12.5	12.5	7	0.6	8.1	43.8
Viana do Castelo	4	0.5	11.5	1	0.0	0.0	0.0	1	0.3	29.0	29.0	2	0.2	8.5	11.3
Vila Real	4	0.0	0.9	1	0.0	2.5	2.5	1	0.0	1.1	1.1	2	0.0	0.0	
Viseu	6	0.3	4.1	2	0.0	0.0	0.0	1	0.3	22.7	22.7	3	0.0	0.0	
Açores	6	0.8	14.0	1	0.5	51.0	51.0	3	0.0	0.0	0.0	2	0.3	16.5	66.0
Madeira	4	0.4	10.0	1	0.2	20.0	20.0	1	0.0	0.0	0.0	2	0.2	10.0	9.5
Total	198	19.2	9.7	52	6.1	11.8	17.7	60	8.0	13.4	13.6	86	5.1	5.9	17.2

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 61.9 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 19.2 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 31% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1,708 horas de psicologia (considerando 1 ETC=40h). Nas UCP os ETC de psicologia alocados (6.1/12.1) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 50.6.8%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 49.4% do que é preconizado para as características das existentes. Nas EIHSCP os ETC de psicologia alocados (8/22.8) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 35.2%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 35.6% do que é preconizado para estas. Nas ECSCP os ETC de psicologia (5.1/27) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 18.8%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 52.2% 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	4.1	0.1	2.4	0.8	0.1	8.1	16.3	1.3	0.0	2.5	2.5	2.0	0.0	0.0	
Beja	0.5	0.7	138.0	0.2	0.1	25.0	25.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6		320.0
Braga	4.3	0.7	15.8	1.0	0.1	14.0	46.7	1.3	0.5	41.5	41.5	2.0	0.0	0.0	
Bragança	0.5	1.2	240.0	0.2	0.2	100.0	40.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0		333.3
Castelo Branco	1.8	0.6	32.8	0.2	0.3	125.0	41.7	0.6	0.3	56.7	56.7	1.0	0.0	0.0	
Coimbra	4.4	0.7	15.9	0.5	0.4	70.0	29.2	2.9	0.3	8.6	8.6	1.0	0.1	10.0	
Évora	0.5	0.3	64.0	0.2	0.2	85.0	56.7	0.3	0.2	50.0	50.0	0.0	0.0		0.0
Faro	2.3	0.8	34.3	0.5	0.3	58.0	96.7	0.8	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5	50.0	55.6
Guarda	0.5	0.6	118.0	0.2	0.3	125.0	83.3	0.3	0.2	56.7	56.7	0.0	0.2		170.0
Leiria	2.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0		0.5	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	
Lisboa	13.8	5.9	42.6	2.6	1.4	53.1	55.2	5.2	3.5	67.5	67.5	6.0	1.0	16.5	31.9
Portalegre	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Porto	11.1	2.7	24.2	2.1	0.8	35.7	41.7	4.0	1.5	38.6	41.8	5.0	0.4	7.9	12.7
Santarém	2.2	0.9	42.3	0.5	0.5	100.0	100.0	0.7	0.4	61.4	61.4	1.0	0.0	0.0	
Setúbal	4.4	2.1	46.8	1.0	1.0	99.0	61.9	1.4	0.5	35.7	35.7	2.0	0.6	28.5	142.5
Viana do Castelo	1.7	0.5	27.1	0.3	0.0	0.0		0.4	0.3	72.5	72.5	1.0	0.2	17.0	34.0
Vila Real	1.7	0.0	2.2	0.2	0.0	12.5	6.3	0.5	0.0	2.5	2.5	1.0	0.0	0.0	
Viseu	1.9	0.3	13.2	0.4	0.0	0.0	0.0	0.5	0.3	50.0	50.0	1.0	0.0	0.0	
Açores	2.2	0.8	38.2	0.3	0.5	170.0	170.0	0.9	0.0	0.0	0.0	1.0	0.3	33.0	165.0
Madeira	1.6	0.4	25.0	0.3	0.2	66.7	66.7	0.3	0.0	0.0	0.0	1.0	0.2	20.0	28.6
Total	61.9	19.2	31.0	12.1	6.1	50.6	49.4	22.8	8.0	35.2	35.6	27.0	5.1	18.8	52.2

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

Serviço social

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir em Portugal, 198 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por estes preconizada. Na realidade existem 23.8 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 12.1% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 6,968 horas de serviço social (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (9.2/52) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 17.6%. 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 serviço social alocados (10.3/60) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 17.3%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 17.6% do necessário. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (4.3/86) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 5.1%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 14.7% 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	14	0.4	2.7	4	0.3	6.3	25.0	4	0.1	3.1	3.1	6	0.0	0.0	
Beja	3	0.9	29.0	1	0.3	29.0	29.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.6	58.0	64.4
Braga	14	1.4	9.5	4	0.7	17.8	71.0	3	0.7	19.7	19.7	7	0.0	0.0	
Bragança	3	1.5	50.0	1	0.5	50.0	50.0	1	0.0	0.0	0.0	1	1.0	100.0	142.9
Castelo Branco	5	0.8	16.8	1	0.5	50.0	38.5	2	0.3	17.0	17.0	2	0.0	0.0	
Coimbra	12	1.0	7.8	2	0.7	35.5	28.4	7	0.3	3.4	3.4	3	0.0	0.0	
Évora	3	0.4	14.3	1	0.2	17.0	17.0	1	0.3	26.0	26.0	1	0.0	0.0	0.0
Faro	8	0.6	7.5	2	0.3	14.3	28.5	2	0.3	17.8	17.8	4	0.0	0.0	0.0
Guarda	3	0.8	25.0	1	0.4	43.0	43.0	1	0.2	16.0	16.0	1	0.2	16.0	40.0
Leiria	7	0.5	7.1	2	0.0	0.0	0.0	1	0.5	50.0	50.0	4	0.0	0.0	
Lisboa	41	6.8	16.5	11	2.1	18.6	28.1	12	3.5	28.7	28.7	18	1.3	7.0	13.5
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	34	3.8	11.0	9	1.0	11.1	26.3	10	2.2	21.6	23.9	15	0.6	3.7	5.9
Santarém	8	1.5	18.8	2	1.0	50.0	100.0	2	0.5	25.0	25.0	4	0.0	0.0	
Setúbal	15	1.2	8.1	4	0.7	18.0	16.7	4	0.5	12.5	12.5	7	0.0	0.0	0.0
Viana do Castelo	4	1.3	32.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.7	71.0	71.0	2	0.6	28.5	38.0
Vila Real	4	0.3	7.0	1	0.2	19.0	19.0	1	0.1	8.6	8.6	2	0.0	0.0	
Viseu	6	0.3	4.1	2	0.0	0.0	0.0	1	0.3	22.7	22.7	3	0.0	0.0	
Açores	6	0.6	9.8	1	0.4	37.0	37.0	3	0.0	0.0	0.0	2	0.2	11.0	44.0
Madeira	4	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	1	0.0	0.0	0.0	2	0.0	0.0	0.0
Total	198	23.8	12.1	52	9.2	17.6	26.6	60	10.3	17.3	17.6	86	4.3	5.1	14.7

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir em Portugal, 54.4 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 23.8 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 43.8% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1,224 horas de serviço social (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (9.2/13.3) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 69%. Em relação às lotações das UCP existentes, esta dotação cobre 67.5% do que é preconizado para as características das existentes. Nas **EIHSCP** os ETC de serviço social alocados (10.3/26.1) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 39.5%. Em relação aos rácios preconizados para as EIHSCP existentes, esta dotação cobre 40% do que é preconizado para estas. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (4.3/15) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 29%. Em relação aos rácios preconizados para as ECSCP existentes tendo em conta a população que abrangem, esta dotação cobre 74.9% 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	3.3	0.4	11.4	0.9	0.3	27.8	50.0	1.4	0.1	8.9	8.9	1.0	0.0	0.0	
Beja	0.5	0.9	174.0	0.2	0.3	145.0	145.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6		580.0
Braga	3.6	1.4	37.8	1.1	0.7	64.5	236.7	1.5	0.7	43.3	43.3	1.0	0.0	0.0	
Bragança	0.6	1.5	250.0	0.2	0.5	250.0	100.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0		1000.0
Castelo Branco	0.8	0.8	105.0	0.2	0.5	250.0	71.4	0.6	0.3	56.7	56.7	0.0	0.0		
Coimbra	4.8	1.0	20.0	0.6	0.7	118.3	54.6	3.2	0.3	7.8	7.8	1.0	0.0	0.0	
Évora	0.5	0.4	86.0	0.2	0.2	85.0	56.7	0.3	0.3	86.7	86.7	0.0	0.0		0.0
Faro	2.6	0.6	21.9	0.6	0.3	47.5	95.0	1.0	0.3	28.5	28.5	1.0	0.0	0.0	0.0
Guarda	0.5	0.8	150.0	0.2	0.4	215.0	107.5	0.3	0.2	53.3	53.3	0.0	0.2		160.0
Leiria	2.2	0.5	22.7	0.6	0.0	0.0		0.6	0.5	83.3	83.3	1.0	0.0	0.0	
Lisboa	12.8	6.8	53.0	2.8	2.1	73.2	75.9	6.0	3.5	57.9	57.9	4.0	1.3	31.6	66.6
Portalegre	0.4	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
Porto	9.9	3.8	38.1	2.3	1.0	43.5	50.0	4.6	2.2	48.3	51.6	3.0	0.6	18.3	28.9
Santarém	2.5	1.5	60.0	0.6	1.0	166.7	200.0	0.9	0.5	55.6	55.6	1.0	0.0	0.0	
Setúbal	3.8	1.2	32.1	1.1	0.7	65.5	40.0	1.7	0.5	29.4	29.4	1.0	0.0	0.0	0.0
Viana do Castelo	0.7	1.3	182.9	0.3	0.0	0.0		0.4	0.7	177.5	177.5	0.0	0.6		190.0
Vila Real	0.8	0.3	35.6	0.2	0.2	95.0	47.5	0.6	0.1	15.8	15.8	0.0	0.0		
Viseu	2.2	0.3	11.4	0.5	0.0	0.0	0.0	0.7	0.3	35.7	35.7	1.0	0.0	0.0	
Açores	1.3	0.6	45.4	0.3	0.4	123.3	92.5	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2		220.0
Madeira	0.6	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		0.0
Total	54.4	23.8	43.8	13.3	9.2	69.0	67.5	26.1	10.3	39.5	40.0	15.0	4.3	29.0	74.9

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, acima dos 70%, justificam a importância e validade externa deste estudo.

Mais de 120 mil doentes (cerca 102 mil adultos), no nosso país, precisarão de cuidados paliativos. A estes acrescentar-se-ão mais 5 familiares ou amigos, o que perfaz um número bem significativo de mais de 720 mil pessoas que precisarão deste apoio. De acordo com os dados anunciados pela Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, numa recente entrevista concedida a um órgão de comunicação social^a, onde esta refere que terão sido cuidados nestes recursos, um pouco mais de 12 mil pessoas, significa que apenas cerca de 10% dos doentes (12% dos adultos) que necessitam conseguem aceder a cuidados.

Apesar dos avanços realizados nos últimos anos, ainda existe uma deficiente cobertura estrutural e profissional, com profundas assimetrias, a nível distrital, no nosso país. Esta assimetria, que em alguns distritos significa mesmo ausência de uma ou várias tipologias de equipas/serviços, é um sério obstáculo à acessibilidade a estes recursos como um direito humano e condição nuclear para uma cobertura universal de saúde.

Por outro lado, com uma tão baixa proporção de recursos de pelo menos 1 médico a 100%, a lembrar 33% dos recursos, podemos constatar que, estamos, essencialmente, perante 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

^a in Expresso online de 22 de maio de 2018

tipologia do recurso, com a existência de pelo menos 1 médico a 100% apenas em 10% das UCP, 39% das EIHSCP e 45% das ECSCP.

Verificadas as ordens profissionais básicas de uma equipa especializada em CP a de enfermagem e medicina, percebe-se um problema com o número de médicos que não ocorre quanto analisados os enfermeiros. 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.

Quando analisamos outras áreas profissionais, também fulcrais, como a psicologia e serviço social, no mínimo, a situação é bem mais negativa, visto nenhum recurso possuir pelo menos um destes profissionais alocado a 100% do seu tempo de serviço semanal.

Os tempos de alocação dos diferentes profissionais, nas diferentes tipologias destes recursos, estão consideravelmente abaixo do que é preconizado a nível internacional, mas, e ainda mais preocupante, também o estão 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. Estamos a falar, por exemplo e a tempo completo (35-40h/semanais) de cerca de 435 médicos, 2106 enfermeiros, 179 psicólogos e 175 assistentes sociais.

Conclusões

Deste relatório importa reiterar as seguintes conclusões:

1. Cerca de 102 mil doentes adultos e cerca de 600 mil, seus familiares e amigos, necessitaram de cuidados paliativos no ano de 2017;
2. Em todas as tipologias de recursos são identificadas as diferentes áreas profissionais; exclui-se o caso das ECSCP que não têm terapeutas da fala ou ocupacionais;
3. Em relação à caracterização dos profissionais de saúde, temos:
 - a. Idade varia entre [22,66] anos com mediana 37 anos;
 - b. Tempo de experiência profissional no geral, varia entre [0,1,42] anos e, em cuidados paliativos que varia entre [0,25] anos com mediana de 3 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 terapeutas da fala com 2.5 horas semanais (de realçar a classe médica com uma alocação semanal que varia entre [0,40] horas e mediana de 10.3 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 terapeutas da fala (7%) (realça-se a classe médica com mediana de 29%);

4. 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 65% nas de tipologia de agudos e 44% nas de não-agudos;
 - ii. 86% de cobertura das EIHSCP;
 - iii. 29% das ECSCP.
 - b. A nível de recursos humanos:
 - i. 100% dos recursos têm médico e enfermeiro, 89% têm psicólogos e assistentes sociais, 23% têm fisioterapeutas, 22% nutricionista, 14% assistente espiritual e 10% outros terapeuta;
 - ii. 33% dos recursos têm pelo menos 1 médico a 100% do seu tempo e 71% têm pelo menos 1 enfermeiro; mais nenhuma outra área profissional está a 100% do seu tempo nestes recursos;
 - iii. Existem o equivalente a 65.5 médicos quando deveriam existir cerca de 500; a 285 enfermeiros quando deveriam existir 2390; a 19 psicólogos quando deveriam haver 198 e a 24 assistentes sociais quando deveriam de haver 198.
5. A rede nacional de serviços especializados existente presta, sobretudo cuidados paliativos com nível de diferenciação generalista;
6. 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

De acordo com os dados revelados, consideramos importante recomendar uma remodelação do planeamento estratégico elaborado a primar pelo 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.

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 expetativas da população quanto ao significado e qualidade dos cuidados paliativos.

Referências Bibliográficas

1. World Health Organization (WHO). Health financing for universal coverage: What is universal coverage? World Heal Organ Publ [Internet]. 2017;1–3. Available from: http://www.who.int/health_financing/universal_coverage_definition/en/
2. Maas EAT, Murray SA, Engels Y, Campbell C. What tools are available to identify patients with palliative care needs in primary care: a systematic literature review and survey of European practice. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2013;3(4):444–51. Available from: <http://spcare.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjspcare-2013-000527>
3. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Identifying patients with chronic conditions in need of palliative care in the general population: development of the NECPAL tool and preliminary prevalence rates in Catalonia. *BMJ Support Palliat Care* [Internet]. 2013;3(3):300–8. Available from: <http://spcare.bmj.com/content/early/2012/12/14/bmjspcare-2012-000211>
4. 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>
5. Norwegian Association for Palliative Medicine. Standard for Palliative Care. 2004;(October):1–45.
6. Natiional 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. Hospice Friendly Hospitals Programme. Draft Quality Standards for End of Life Care in Hospitals. 2009;
9. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, De Vlieger T, Firth P, et al. White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *Eur J Palliat Care*. 2009;16(6):278–89.
10. Luyirika E, Gómez-Batiste X, Connor S. Models and Levels of Organization. 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. 93–102.
11. 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.
12. Radbruch L, Payne S, Bercovitch M, Caraceni A, Vlieger T De, Firth P, et al. White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe : part 2. *Eur J Palliat care*. 2010;17(1):22–33.

13. Connor S, Gómez-Batiste X. Assessing the Need for Palliative Care in Populations and Contexts. 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. 79–92.
14. 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
15. Harding R, Dinat N, Sebuyira LM. Measuring and improving palliative care in South Africa: multiprofessional clinical perspectives on development and application of appropriate outcome tools. *Prog Palliat Care*. 2007;15(8):55–9.