



CATÓLICA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Outono 2023



Secção

Cobertura e Caracterização das Equipas e Profissionais das Equipas de Cuidados Paliativos

Coordenadores

*Manuel Luís Capelas, PhD
Tânia Afonso, PhD*

Colaboradores

*Carla Teves
Larissa Benittes, MSC
Sofia Durão, MSc*

novembro de 2024

Introdução

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

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

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

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

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

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

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

Para dar resposta ao enunciado acima, a Comissão Lancet,² acima referenciada, preconiza que um pacote básico, essencial de cuidados paliativos deve integrar:

1. Fármacos
 - a. 2017 WHO Essential Medicine List; 2017 WHO Essential Medicines List for Children;
 - i. Sem morfina SR, Fentanil TD, docusato sódio, midazolam, AAS, codeína, ciclizina;
 - b. Morfina disponível nas várias formas de administração;
 - c. Furosemida, omeprazol oral, fluconazole oral, metronidazole, naloxona injectável, parafina líquida, haloperidol, fluoxetine (e outros SSRI);
2. Equipamentos
 - a. Oxigenio, sonda nasogástrica, cateter vesical, caixa de segurança para opioides, lanterna, fraldas incontinência, colchão de baixas pressões;
3. Recursos humanos
 - a. *Full time*
 - b. Multidisciplinar
 - c. Número adequado

A Sociedade Canadiana de Medicina Paliativa, no seu documento de consenso sobre a composição das equipas de CP, preconiza que a composição das equipas deve, mais do que em ratios para população geral, antes basear-se em necessidades identificadas e potenciais, no padrão de referência, e na relação de interdependência existente com outras equipas. O modelo defende igualmente o envolvimento das equipas de CP não só em domínios clínicos como não clínicos (nomeadamente educativos, administrativos e de investigação).⁸

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

O Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) 2021-2022 previa o cumprimento de metas até ao final de 2022:⁹

- 1 Equipa Comunitária de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP)/Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) ou Unidade Local de Saúde;
- 1 Equipa Intrahospitalar de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) por Hospital geral, ULS e IPO;
- 1 UCP em todos os hospitais com >200 camas e/ou com Serviço de Oncologia;
- 40-50 camas por 1.000.000 habitantes;
- 1 Unidade de Cuidados Paliativos Pediátrico por ARS a iniciar nas regiões com maior densidade populacional;
- 1 EIHSCPPED-Especializada por cada Centro Hospitalar Universitário;
- 1 EIHSCPPED-Generalista por Hospital geral/ ULS com Serviço de Pediatria.

Pese embora a atual cobertura geográfica, pois todos os distritos de Portugal continental têm pelo menos um recurso específico de CP, importa reforçar e alargar a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), dado que ainda se está longe da pretendida cobertura universal da população.

Objetivos

Definidos os seguintes objetivos:

- 1) Determinar a taxa de cobertura dos serviços de cuidados paliativos;
- 2) Caracterizar os(as) profissionais de saúde a exercerem nos serviços de cuidados paliativos;
- 3) Determinar os níveis de diferenciação dos cuidados prestados pelos serviços de cuidados paliativos em Portugal;
- 4) Analisar a evolução dos indicadores anteriores entre o ano de 2018 e 2022.

Metodologia

Estudo analítico, observacional e transversal, reportando-se a dados vigentes em 31 de dezembro de 2022.

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

Quanto às equipas existentes a 31 de dezembro de 2022, recorreu-se ao Diretório Nacional dos Cuidados Paliativos, disponível no portal web do Observatório Português dos 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 e de especialidade, tempo de exercício profissional, no geral e em cuidados paliativos, tempo de contratualização com a instituição, tempo de serviço alocado especificamente a cuidados paliativos em cada valência da equipa, exercício de funções em mais que uma equipa/serviço, competência em medicina paliativa nos médicos e exercício de funções ou não enquanto coordenador de equipa.

De um total de 127 equipas/serviços de cuidados paliativos (públicos e privados) com existência a 31 de dezembro de 2022, obtiveram-se dados de 39, o que fez uma taxa de resposta de 30.7%. Ao nível das UCP obtivemos 6 em 33 respostas possíveis (taxa de resposta de 18.2%), das EIHS CP obtiveram-se 14 em 49 possíveis respostas (taxa de resposta de 28.6%), nas ECSCP as respostas foram de 15 em 34 possíveis (taxa de resposta de 44.1%) e nas EIHS CPPED as respostas foram de 4 em 10 possíveis (taxa de resposta de 40%).

Se considerarmos apenas as equipas/serviços de cuidados paliativos públicos, de um total de 123 obtiveram-se dados de 37, o que fez uma taxa de resposta de 30.1%. Ao nível das UCP obtivemos 5 em 32 respostas possíveis (taxa de resposta de 15.6%), das EIHS CP obtiveram-se 14 em 48 possíveis respostas (taxa de resposta de 29.2%), nas ECSCP as respostas foram de 14 em 33 possíveis (taxa de resposta de 42.4%) e nas Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHS CPPED) as respostas foram de 4 em 10 possíveis (taxa de resposta de 40%).

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

- **ECSCP:** ACES Lisboa Ocidental e Oeiras; ACES Lisboa Central; ACES Loures-Odivelas; ACES Sintra; Unidade de Apoio Domiciliário-Instituto Português de Oncologia de Lisboa; InQUE; ACES Arrábida; ACES Almada-Seixal; ACES Dão Lafões; ACES Douro Sul; ACES Espinho-Gaia; ACES Baixo Vouga; ACES Póvoa do Varzim-Vila do Conde; Unidade de Saúde da Ilha Terceira-Centro de Saúde Praia da Vitória e Centro de Saúde Angra do Heroísmo;
- **EIHSCP:** CH Entre Douro e Vouga; Hospital Santa Maria Maior; CH e Universitário da Cova da Beira; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português Oncologia de Lisboa; Hospital de Vila Franca de Xira; Hospital Distrital de Santarém; CH de Setúbal; Hospital Garcia de Orta; CH Barreiro Montijo; Hospital de Cascais Dr. José de Almeida; CH Póvoa do Varzim/ Vila Do Conde; CH Universitário de Lisboa Norte; Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede;
- **UCP:** Associação de Socorros da Freguesia da Encarnação (ASFE); Santa Casa da Misericórdia de Alhos Vedros; Hospital da CUF Porto; CH Barreiro Montijo; Hospital Arcebispo João Crisóstomo – Cantanhede; CH Cova da Beira;
- **EIHSCPED:** CH de Setúbal; Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca; Instituto Português de Oncologia de Lisboa; Centro Hospitalar Universitário do Porto.

Foram obtidos dados em relação a 425 profissionais de saúde a exercerem nos serviços respondentes. Destes, 65 são coordenadores das equipas.

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

As taxas de cobertura foram calculadas com recurso à estimativa da população com necessidades paliativas preconizada por Gómez-Batiste e colegas,¹⁰ 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 2021-2022,⁹ embora o nosso grande referencial seja o dos primeiros documentos.

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

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

Resultados

A apresentação dos resultados será realizada em duas partes:

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

Caracterização dos profissionais de cuidados paliativos

Do total de 425 profissionais integrantes da ficha de dados devolvida pela equipa/serviço ao OPCP, em relação a 29 (6.8%) não dispomos de qualquer informação relativa a valências a que estão alocados(as), 360 (84.7%) estavam alocados(as) a uma única valência, 36 (8.5%) a duas valências. Dos 358 que responderam à questão, 16 (4.5%) referiram que exerciam funções em outro recurso de cuidados paliativos.

Área profissional

No global das valências/tipologias de equipas/serviços, 44.5% dos profissionais são enfermeiros(as), 26.8% são médicos(as), 9.9% são assistentes sociais, 9.4% são psicólogos(as), 3.3% são fisioterapeutas, 1.6% são assistentes espirituais, 1.6% são nutricionistas, 0.7% são terapeutas ocupacionais, 0.7% são terapeutas da fala e 0.2% são farmacêuticos(as). (Tabela 1)

Tabela 1-Áreas profissionais integrantes das equipas (n=425)

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enfermagem	66	62.9	68	46.6	75	39.7	15	39.5	189	44.5
Medicina	22	21.0	41	28.1	52	27.5	9	23.7	114	26.8
Serviço Social	3	2.9	18	12.3	21	11.1	4	10.5	42	9.9
Psicologia	6	5.7	14	9.6	19	10.1	4	10.5	40	9.4
Fisioterapia	1	1.0	1	0.7	11	5.8	1	2.6	14	3.3
Assistência Espiritual	0	0.0	4	2.7	2	1.1	2	5.3	7	1.6
Nutrição	3	2.9	0	0.0	3	1.6	1	2.6	7	1.6
Terapia Ocupacional	1	1.0	0	0.0	2	1.1	0	0.0	3	0.7
Terapia da Fala	3	2.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	0.7
Farmácia	0	0.0	0	0.0	1	0.5	0	0.0	1	0.2
Outro	0	0.0	0	0.0	3	1.6	2	5.3	5	1.2
Total	105	100.0	146	100.0	189	100.0	38	100.0	425	100.0

No que respeita à função de coordenação, regista-se em três equipas (duas ECSCP e uma EIHSCP) que não existe profissional de enfermagem na coordenação. (Tabela 2)

Tabela 2-Áreas profissionais dos(as) coordenadores(as) das equipas (n=65)

Áreas Profissionais	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Medicina	6	50.0	12	52.2	15	53.6	3	50.0	34	52.3
Enfermagem	6	50.0	11	47.8	13	46.4	3	50.0	31	47.7
Total	12	100.0	23	100.0	28	100.0	6	100.0	65	100.0

Quanto à área de especialidade médica, no global das valências/tipologias de equipas/serviços, 44.1% são de Medicina Geral e Familiar e 32.4% de Medicina Interna. Nas ECSCP, 84.3% são de

Medicina Geral e Familiar e 11.8% de Medicina Interna. Nas EIHSCP, 70.7% são de Medicina Interna. Nas UCP, 55% são de Medicina Interna e 15% de Medicina Geral e Familiar. Nas EIHSCPPED, 88.9% são de Pediatria. (Tabela 3)

Tabela 3-Áreas de especialidade do(as) médicos(as) integrantes das equipas (n=111)

Especialidade	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
M.G.F.	3	15.0	3	7.3	43	84.3	0	0.0	49	44.1
M. Interna	11	55.0	29	70.7	6	11.8	0	0.0	36	32.4
Pediatria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	8	88.9	8	7.2
Oncologia Médica	3	15.0	2	4.9	0	0.0	0	0.0	5	4.5
Anestesiologia	0	0.0	2	4.9	0	0.0	0	0.0	2	1.8
Nefrologia	1	5.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	2	1.8
Imunoalergologia	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Urologia	1	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Cirurgia geral	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Pneumologia	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
P. I. A.	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	11.1	1	0.9
Radioncologia	0	0.0	1	2.4	0	0.0	0	0.0	1	0.9
Sem especialidade	0	0.0	1	2.4	2	3.9	0	0.0	3	2.7
Total	20	100.0	41	100.0	51	100.0	9	100.0	111	100.0

Legenda: M.G.F.-Medicina Geral e Familiar; M. Interna-Medicina Interna; P. I. A.-Psiquiatria da Infância e da Adolescência

Analisando a área de especialidade da coordenação médica, no global das valências/tipologias de equipas/serviços, 39.4% são de Medicina Geral e Familiar e 36.4% de Medicina Interna. Nas ECSCP 86.7% são especialistas em Medicina Geral e Familiar, nas EIHSCP 83.3% são especialistas em Medicina Interna, nas UCP 60% (3) são também especialistas em Medicina Interna, enquanto nas EIHSCPPED todos são especialistas em Pediatria. (Tabela 4)

Tabela 4-Áreas de especialidade dos(as) médicos(as) coordenadores(as) das equipas (n=33)

Especialidade	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
M.G.F.	0	0.0	10	83.3	13	86.7	0	0.0	13	39.4
M. Interna	3	60.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	12	36.4
Pediatria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0	3	9.1
Oncologia Médica	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	1	3.0
Anestesiologia	0	0.0	1	8.3	0	0.0	0	0.0	1	3.0
Imunoalergologia	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0
Urologia	1	20.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	3.0
Sem especialidade	0	0.0	0	0.0	1	6.7	0	0.0	1	3.0
Total	5	100.0	12	100.0	15	100.0	3	100.0	33	100.0

Legenda: M.G.F.-Medicina Geral e Familiar; M. Interna-Medicina Interna;

Competência em Medicina Paliativa

No que respeita à competência em Medicina Paliativa, verifica-se que dos(as) 114 médicos(as) respondentes, 37.7% referem tê-la. (Tabela 5)

Tabela 5-Competência em Medicina Paliativa (n=114)

Tipologia de recurso	F	%
UCP	11	50.0
EIHSCP	15	36.6
ECSCP	22	42.3
EIHSCPPED	0	0.0
Global	43	37.7

Dos(as) 31 coordenadores(as) médicos(as) que registaram o seu estado relativo à competência em medicina paliativa, 58.8% (20) referiram possuir. Nas ECSCP 73.3% dos(as) coordenadores(as) têm a competência em Medicina Paliativa, nas EIHSCP 66.7% têm, 50% nas UCP e nenhum(a) nas EIHSCPPED. (Tabela 6)

Tabela 6-Competência em Medicina Paliativa dos(as) coordenadores(as) das equipas (n=20)

Tipologia de recurso	F	%
UCP	3	50.0
EIHSCP	8	66.7
ECSCP	11	73.3
EIHSCPPED	0	0.0
Global	20	58.8

Especialização de Enfermagem

Quanto à especialização de enfermagem, no global das valências/tipologias de equipas/serviços, dos 161 respondentes, 13% são especialistas em Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área da Pessoa em Situação Paliativa. (Tabela 7)

Tabela 7-Áreas de especialidade dos(as) enfermeiros(as) integrantes das equipas (n=161)

Especialidade	UCP		EIHSCP		ECSCP		EIHSCPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enf. Reabilitação	3	6.8	8	14.5	14	20.0	1	6.7	25	15.5
Enf. M.C.: P.S. Paliativa	3	6.8	10	18.2	9	12.9	1	6.7	21	13.0
Enf. Médico-Cirúrgica	5	11.4	7	12.7	7	10.0	0	0.0	16	10.0
Enf. Comunitária	1	2.3	0	0.0	11	15.7	0	0.0	12	7.5
Enf. S. Infantil e Pediatria	0	0.0	0	0.0	2	2.9	9	60.0	11	6.8
Enf. S. Mental e Psiquiatria	3	6.8	4	7.3	6	8.6	0	0.0	10	6.2
Enf. S. Comunitária e S. Pública	1	2.3	1	1.8	1	1.4	0	0.0	3	1.9
Enf. S. Materna e Obstétrica	0	0.0	1	1.8	1	1.4	0	0.0	2	1.2
Sem especialidade	28	63.6	24	43.6	19	27.1	4	26.7	61	37.9
Total	44	100.0	55	100.0	70	100.0	15	100.0	161	100.0

Legenda: Enf. M.C.:P.S.Paliativa-Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área da Pessoa em Situação Paliativa; Enf. S. Infantil e Pediatria-Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria; Enf. S. Mental e Psiquiatria -Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Enf. S. Comunitária e S. Pública- Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública; Enf. S. Materna e Obstétrica- Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

Analisando a área de especialidade dos(as) coordenadores(as) de enfermagem, 25.8% têm a especialidade de Enfermagem de Reabilitação e a mesma percentagem é especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Paliativa. Não apresentam especialidade 19.4% dos(as) enfermeiros(as) coordenadores(as). Nas ECSCP 23.1% não são especialistas e a mesma percentagem são-no em Enfermagem de Reabilitação. Nas EIHSCP

45.5% são especialistas Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Paliativa e 27.3% em Enfermagem de Reabilitação. Nas UCP 33.3% (2) são especialistas em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Área da Pessoa em Situação Paliativa. Nas EIHSPPED um (33.3%) é especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria. (Tabela 8)

Tabela 8-Áreas de especialidade dos(as) enfermeiros(as) coordenadores(as) das equipas (n=31)

Especialidade	UCP		EIHSPP		ECSCP		EIHSPPED		GLOBAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Enf. Reabilitação	1	16.7	3	27.3	3	23.1	1	33.3	8	25.8
Enf. M.C.: P.S. Paliativa	2	33.3	5	45.5	2	15.4	0	0.0	8	25.8
Enf. S. Comunitária e S. Pública	1	16.7	1	9.1	1	7.7	0	0.0	3	9.7
Enf. Médico-Cirúrgica	1	16.7	0	0.0	1	7.7	0	0.0	2	6.5
Enf. Comunitária	0	0.0	0	0.0	2	15.4	0	0.0	2	6.5
Enf. S. Infantil e Pediatria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	1	3.2
Enf. S. Mental e Psiquiatria	0	0.0	1	9.1	1	7.7	0	0.0	1	3.2
Sem especialidade	1	16.7	1	9.1	3	23.1	1	33.3	6	19.4
Total	6	100.0	11	100.0	13	100.0	3	100.0	31	100.0

Legenda: Enf. M.C.:P.S.Paliativa-Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área da Pessoa em Situação Paliativa; Enf. S. Infantil e Pediatria-Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria; Enf. S. Mental e Psiquiatria -Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria; Enf. S. Comunitária e S. Pública- Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública

Especialização em Psicologia

Focando-nos agora nas áreas de especialização de psicologia, dos 40 registados nas fichas, três não responderam, sendo os(as) restantes todos(as) psicólogos(as) clínicos(as) e da saúde.

Dedicação exclusiva a cuidados paliativos

Analisando a proporção de profissionais que exercem funções exclusivamente em cuidados paliativos constatamos que o fazem 64.7% dos(as) enfermeiros(as), 23.7% dos(as) médicos(as), 5% dos(as) assistentes sociais e 2.5% dos(as) psicólogos(as). (Tabela 9)

Tabela 9-Dedicação exclusiva a cuidados paliativos (n=147)

Área profissional	F	%
Enfermagem	117	64.7
Medicina	27	23.7
Serviço Social	2	5.0
Psicologia	1	2.5
Assistência Espiritual	0	0.0
Fisioterapia	0	0.0
Terapia Ocupacional	0	0.0
Terapia da fala	0	0.0
Farmácia	0	0.0
Outro	0	0.0
Total	147	35.5

Relativamente aos(as) coordenadores(as), exercem funções exclusivamente em cuidados paliativos, 32.4% dos(as) médicos(as) e 66.7% dos(as) enfermeiros(as).

Tempo de experiência profissional

No que respeita ao tempo de experiência profissional, no geral, regista-se um mínimo de 0.7 anos e um máximo de 44 anos, com mediana de 18 anos. A mediana nas UCP é de 13.4 anos, 17 nas EIHSPP, 19 nas ECSCP e 22 nas EIHSPPED. O IIQ no global é de [10,25] anos, com [7,21.6] anos nas UCP, [10,27] nas EIHSPP, [11.3,25.8] nas ECSCP e [13.5,28.3] nas EIHSPPED. (Tabela 10)

Tabela 10-Tempo de experiência profissional, em anos, no geral e por tipologia de serviço (n=373)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	15.8	18.6	19.7	22.0	18.6
Mediana	13.4	17.0	19.0	22.0	18.0
Desvio Padrão	11.1	10.1	9.4	8.9	10.1
Variância	123.8	101.1	89.0	79.9	101.6
Amplitude	43.3	38.67	40.6	36.0	43.3
Mínimo	0.8	2.3	2.4	7.0	0.7
Máximo	44.0	41.0	43.0	43.0	44.0
Intervalo Interquartil	14.6	17.0	14.5	14.8	15.0
Quartil 1	7.0	10.0	11.3	13.5	10.0
Quartil 3	21.6	27.0	25.8	28.3	25.0

Neste indicador não se identificaram alterações estatisticamente significativas em nenhuma das tipologias nem no global.

No que respeita ao tempo de experiência profissional dos(as) coordenadores(as), no geral, regista-se um mínimo de 7 anos e um máximo de 44 anos, com mediana de 20 anos. A mediana nas UCP é de 27.5 anos, 19 nas EIHSCP, 19.5 nas ECSCP e 25 nas EIHSCPPED. O IIQ no global é de [16,34.8] anos, com [16.5,38.5] anos nas UCP, [16,36] nas EIHSCP, [15,28.5] nas ECSCP e [18,30] nas EIHSCPPED. (Tabela 11)

Tabela 11-Tempo de experiência profissional, em anos, dos(as) coordenadores(as), no geral e por tipologia de serviço (n=56)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	27.7	24.0	22.0	15.8	23.8
Mediana	27.5	19.0	19.5	25.0	20.0
Desvio Padrão	11.9	10.7	9.3	6.8	10.0
Variância	141.4	114.6	87.0	46.2	100.8
Amplitude	30.0	34.0	31.3	18.0	37.0
Mínimo	14.0	7.0	9.0	16.0	7.0
Máximo	34.0	41.0	40.3	34.0	44.0
Intervalo Interquartil	22.0	20.0	13.5	12.0	18.8
Quartil 1	16.5	16.0	15.0	18.0	16.0
Quartil 3	38.5	36.0	28.5	30.0	34.8

Já quanto ao tempo de serviço em cuidados paliativos, constata-se um mínimo de 0.1 anos e um máximo de 35 anos, com mediana de 5 anos. A mediana na UCP é de 5.3 anos, 6.6 nas EIHSCP, 4 nas ECSCP e 5 nas EIHSCPPED. O IIQ no geral é de [2,9] anos, com [2,10] anos nas UCP, [3,9] nas EIHSCP, [1.2, 8] nas ECSCP e [2, 9] nas EIHSCPPED. (Tabela 12)

Tabela 12-Tempo de experiência profissional em cuidados paliativos, em anos no geral e por tipologia de serviço (n=389)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	6.8	6.9	5.2	7.5	6.2
Mediana	5.3	6.6	4.0	5.0	5.0
Desvio Padrão	5.7	5.4	4.8	5.7	5.4
Variância	32.1	29.4	23.2	32.5	28.8
Amplitude	33.6	34.9	24.9	17.0	34.9
Mínimo	0.4	0.1	0.1	1.0	0.1
Máximo	34.0	35.0	25.0	8.0	35.0
Intervalo Interquartil	8.0	6.0	6.8	7.8	7.0
Quartil 1	2.0	3.0	1.2	4.0	2.0
Quartil 3	10.0	9.0	8.0	11.8	9.0

Neste indicador identificam-se evoluções estatisticamente significativas, em relação a 2018, com aumento dos anos de experiência profissional em cuidados paliativos, dos profissionais como um todo, no global das tipologias ($p < 0.001$)^a, nas UCP ($p = 0.013$)^b, nas EIHSCP ($p < 0.004$)^c e nas EIHSCPPED ($p = 0.008$)^d.

Já quanto ao tempo de serviço em cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as), constata-se um mínimo de 1 ano e um máximo de 35 anos, com mediana de 8 anos. A mediana na UCP é de 7.9 anos, 9.5 nas EIHSCP, 5 nas ECSCP e nas EIHSCPPED. O IIQ no geral é de [5,11] anos, com [4.6,12.4] anos nas UCP, [6.3,15.8] nas EIHSCP, [3.2, 10.2] nas ECSCP e [5,18] nas EIHSCPPED. (Tabela 13)

Tabela 13-Tempo de experiência profissional em cuidados paliativos, dos(as) coordenadores(as), em anos, no geral e por tipologia de serviço (n=59)

Medida	UCP	EIHSCP	ECSCP	EIHSCPPED	GLOBAL
Média	8.1	11.8	6.8	10.2	8.8
Mediana	7.9	9.5	5.0	5.0	8.0
Desvio Padrão	4.3	7.3	4.5	7.1	6.0
Variância	18.5	53.2	20.0	50.7	36.5
Amplitude	12.0	30.58	16.0	13.0	34.0
Mínimo	2.0	4.42	1.0	5.0	1.0
Máximo	14.0	35.0	17.0	18.0	35.0
Intervalo Interquartil	7.8	9.5	7.0	13.0	6.0
Quartil 1	4.6	6.3	3.2	5.0	5.0
Quartil 3	12.4	15.8	10.2	18.0	11.0

Tempo de alocação em cuidados paliativos

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

O tempo de alocação semanal da área médica variou entre [2,42] horas, com mediana de 15 e IIQ de [6,26]. O da enfermagem variou entre [2,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [17,35]. O da psicologia com mediana de 8 horas e IIQ de [5,15] variou entre [1.5,28] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [2,35] horas, mediana de 7 horas e IIQ de [4,14]. A assistência espiritual está alocada, entre [2,10] horas, mediana de 8 horas e IIQ de [3,9]. A

^a 2018 (média: 5.2; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.2; mediana: 5)

^b 2018 (média: 5.3; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.8; mediana: 5.3)

^c 2018 (média: 5.7; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.9; mediana: 6)

^d 2018 (média: 5.6; mediana: 2.8) vs 2022 (média: 7.5; mediana: 5)

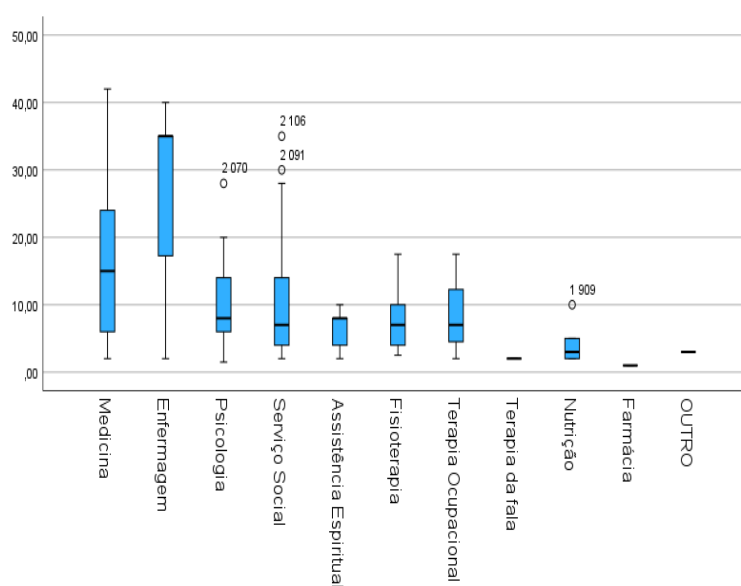
fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de tempo de alocação semanal de 7 horas, num intervalo de [2,5,17,5] horas e IIQ de [4,11]. O tempo da terapia ocupacional varia entre [2,17,5] horas, com mediana de 7 horas e IIQ de [2,7], enquanto o da terapia da fala é constante de 2 horas. O da nutrição varia entre [2,10] horas, mediana de 3 horas e IIQ [2,6,3]. Finalmente, na área da farmácia, o tempo de alocação é constante visto reportar-se apenas a um profissional, com 1 hora semanal. (Tabela 14; Gráfico 1)

Tabela 14-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=395)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	N	F
Média	17.5	28.0	10.1	10.4	6.4	8.3	8.8	2.0	4.2	1.0
Mediana	15.0	35.0	8.0	7.0	8.0	7.0	7.0	2.0	3.0	1.0
Desvio Padrão	12.5	12.2	5.8	8.7	3.3	4.9	7.9	0.0	3.1	0.0
Variância	155.6	149.0	33.8	76.4	10.8	24.5	62.6	0.0	9.8	0.0
Amplitude	40.0	38.0	26.5	33.0	8.0	15.0	15.5	0.0	8.0	0.0
Mínimo	2.0	2.0	1.5	2.0	2.0	2.5	2.0	2.0	2.0	1.0
Máximo	42.0	40.0	28.0	35.0	10.0	17.5	17.5	2.0	10.0	1.0
Intervalo Interquartil	20.0	18.0	10.0	10.0	6.0	7.0	5.0	0.0	4.3	0.0
Quartil 1	6.0	17.0	5.0	4.0	3.0	4.0	2.0	2.0	2.0	1.0
Quartil 3	26.0	35.0	15.0	14.0	9.0	11.0	7.0	2.0	6.3	1.0

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 1-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, por área profissional no global das tipologias (n=395)



Neste indicador, comparando com os dados de 2018 não se observaram alterações estatisticamente significativas do tempo alocado das várias áreas profissionais nem como um todo.

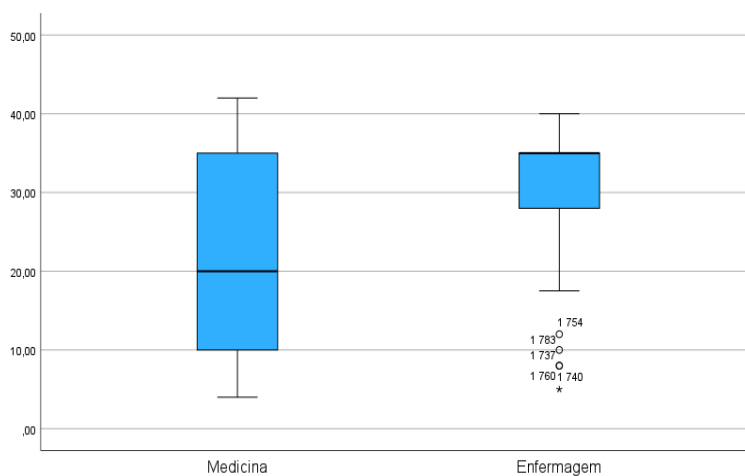
O tempo de alocação semanal dos(as) coordenadores(as) médicos(as) variou entre [4,42] horas, com mediana de 20.0 e IIQ de [8,5,35,5]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [5,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [24,35]. (Tabela 15; Gráfico 2)

Tabela 15-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) no global das tipologias (n=62)

Medida	M	E
Média	22.2	29.3
Mediana	20.0	35.0
Desvio Padrão	13.0	10.7
Variância	169.5	114.7
Amplitude	38.0	35.0
Mínimo	4.0	5.0
Máximo	42.0	40.0
Intervalo Interquartil	26.5	11.0
Quartil 1	8.5	24.0
Quartil 3	35.0	35.0

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 2- Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) no global das tipologias (n=62)



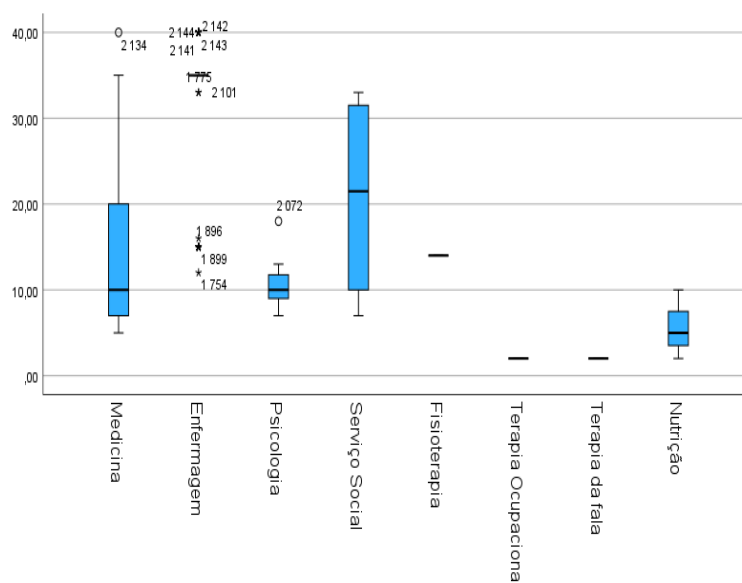
Nas **UCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [5,40] horas, com mediana de 10 e IIQ de [6.7,20]. O da enfermagem variou entre [12,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [35,35]. O da psicologia com mediana de 10 horas e IIQ de [8,13] variou entre [7,18] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [7,33] horas, mediana de 21.5 horas e IIQ de [8.5,32.3]. A fisioterapia, um único profissional registrado, tem uma alocação semanal de 14 horas. O tempo de alocação semanal da terapia da fala é constante em 2 horas. O da nutrição varia entre [2,10] horas, com mediana de 5 e IIQ de [2,5]. Não foi registrado nenhum profissional da área da assistência espiritual e farmácia. (Tabela 16; Gráfico 3)

Tabela 16-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=109)

Medida	M	E	P	SS	FT	TF	N
Média	14.1	32.3	10.9	20.8	14.0	2.0	5.7
Mediana	10.0	35.0	10.0	21.5	14.0	2.0	5.0
Desvio Padrão	10.0	8.0	3.7	12.7	-	0.0	4.0
Variância	101.0	63.3	13.4	161.6	-	0.0	16.3
Amplitude	35.0	28.0	11.0	26.0	0.0	0.0	8.0
Mínimo	5.0	12.0	7.0	7.0	14.0	2.0	2.0
Máximo	40.0	40.0	18.0	33.0	14.0	2.0	10.0
Intervalo Interquartil	13.3	0.0	5.0	23.8	0.0	0.0	3.0
Quartil 1	6.7	35.0	8.0	8.5	14.0	2.0	2.0
Quartil 3	20.0	35.0	13.0	32.3	14.0	2.0	5.0

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

Gráfico 3-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=109)



Comparando com os dados de 2018, nas UCP, observa-se um aumento estatisticamente significativo do tempo alocado no global das várias profissões ($p=0.049$)^e, mas não em nenhuma em específico.

Quanto aos(as) coordenadores(as), nas **UCP**, o tempo de alocação semanal dos da área médica variou entre [5,35] horas, com mediana de 20 e IIQ de [5,28]. O dos da área de enfermagem variou entre [12,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [27.8, 36.3]. (Tabela 17; Gráfico 4)

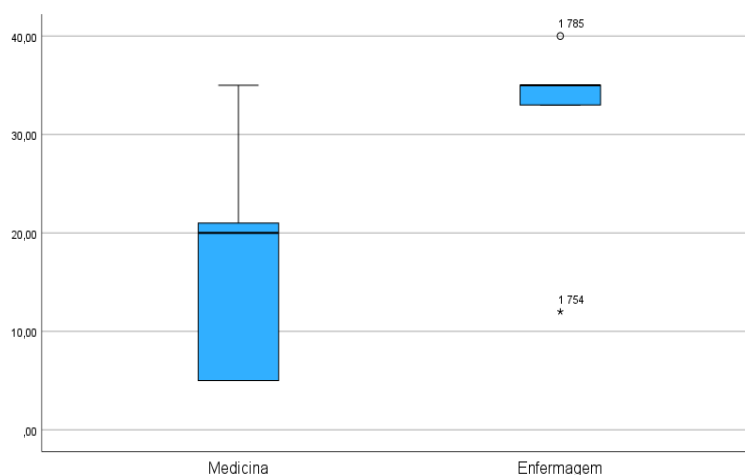
Tabela 17-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas UCP (n=11)

Medida	M	E
Média	17.2	31.7
Mediana	20.0	35.0
Desvio Padrão	12.6	9.9
Variância	159.2	98.3
Amplitude	30.0	25.0
Mínimo	5.0	12.0
Máximo	35.0	40.0
Intervalo Interquartil	23.0	8.5
Quartil 1	5.0	27.8
Quartil 3	28.0	36.3

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

^e 2018 (média: 21.8; mediana: 22) vs 2022 (média: 24.8; mediana: 35)

Gráfico 4- Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas UCP (n=11)



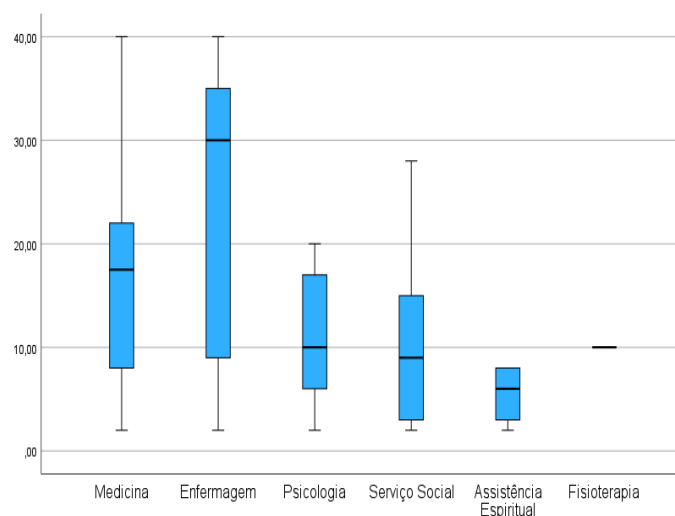
Nas **EIHSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [2,40] horas, com mediana de 17,5 e IIQ de [8,23]. O da enfermagem variou entre [2,40] horas, com mediana de 30 e IIQ de [8,5,35,5]. O da psicologia com mediana de 10 horas e IIQ de [5,18] variou entre [2,20] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [2,28] horas, mediana de 9 horas e IIQ de [3,15,3]. A assistência espiritual está alocada, entre [2,8] horas com mediana de 6 horas e IIQ de [2,5,8]. A fisioterapia, um único profissional registado, tem uma alocação semanal de 2,5 horas. Comparativamente ao Relatório de Outono de 2019, não há registo de profissionais das áreas de fisioterapia, terapia da fala e ocupacional, farmácia e nutrição. (Tabela 10; Gráfico 3)

Tabela 18-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=107)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT
Média	17.3	22.3	11.2	9.5	5.5	2.5
Mediana	17.5	30.0	10.0	9.0	6.0	2.5
Desvio Padrão	12.0	14.3	6.6	7.9	3.0	-
Variância	144.7	204.1	4.36	62.3	9.0	-
Amplitude	38.0	38.0	18.0	26.0	6.0	0.0
Mínimo	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.5
Máximo	40.0	40.0	20.0	28.0	8.0	2.5
Intervalo Interquartil	15.0	26.5	13.0	12.3	5.5	0.0
Quartil 1	8.0	8.5	5.0	3.0	2.5	2.5
Quartil 3	23.0	35.5	18.0	15.3	8.0	2.5

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; FT-Fisioterapia

Gráfico 5-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHS CP (n=107)



Comparando com os dados de 2018, nas EIHS CP, não se observaram alterações estatisticamente significativas do tempo alocado das várias áreas profissionais nem como um todo.

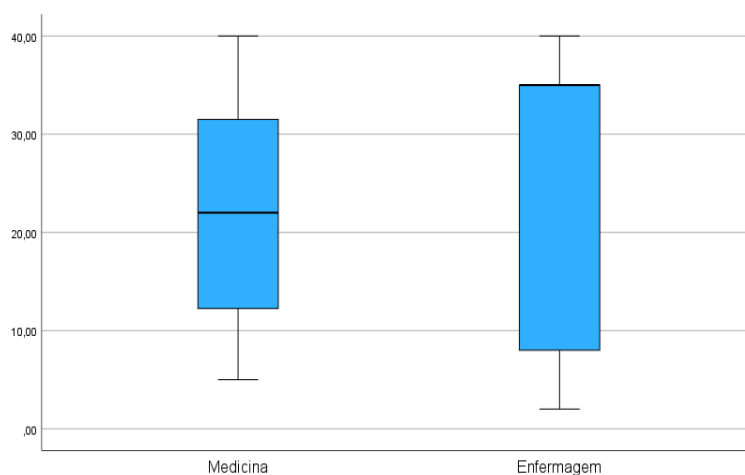
Relativamente aos(as) coordenadores(as) destas equipas (EIHS CP), o tempo de alocação semanal dos(as) médicos(as) variou entre [5,40] horas, com mediana de 22 e IIQ de [11,6,33,2]. O dos(as) enfermeiros(as) variou entre [2,40] horas, com mediana de 35 e IIQ de [7,2,35]. (Tabela 19; Gráfico 6)

Tabela 19-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHS CP (n=22)

Medida	M	E
Média	22.5	24.5
Mediana	22.0	35.0
Desvio Padrão	11.2	15.1
Variância	124.5	226.7
Amplitude	35.0	38.0
Mínimo	5.0	2.0
Máximo	40.0	40.0
Intervalo Interquartil	21.6	27.8
Quartil 1	11.6	7.2
Quartil 3	33.2	35.0

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 6- Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHS CP (n=22)



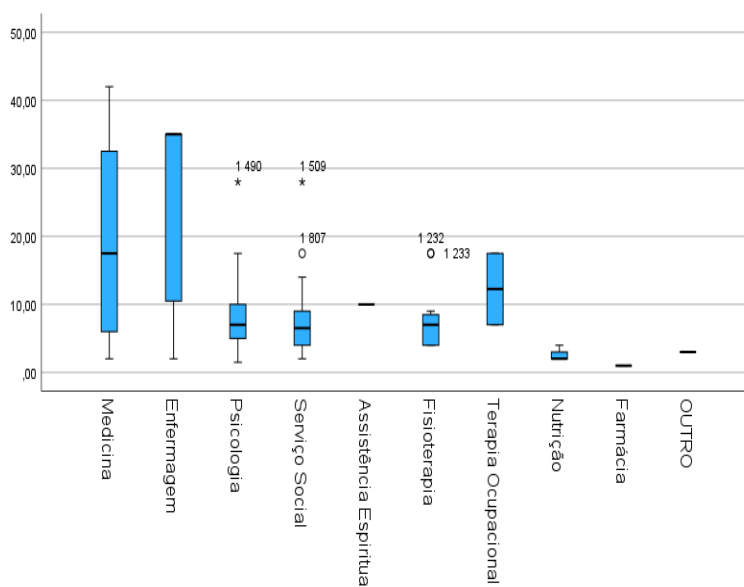
Nas **ECSCP**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [2,42] horas, com mediana de 17.5 e IIQ de [6,33.8]. O da enfermagem variou entre [2,35] horas, com mediana de 35.5 e IIQ de [10,35]. O da psicologia com mediana de 7 horas e IIQ de [5,10.3] variou entre [1.5,28] horas. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [2,28] horas, mediana de 6.5 horas e IIQ de [4,9]. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [4,17.5] horas, mediana de 7 horas e IIQ de [4,9] horas. A alocação semanal da área da terapia ocupacional varia entre [7,10.5] com mediana de 12.3 e IIQ de [7,17.5]. A da área da terapia da fala varia entre [2,4] com mediana de 2 e IIQ de [2,4]. A área da farmácia, varia entre [2,4] horas, mediana de 2 horas e IIQ de [2,2]. Dos dois assistentes espirituais registados nenhum indicou o tempo de alocação semanal a cuidados paliativos. Comparativamente ao Relatório de Outono de 2019, nenhum profissional da área da nutrição integra estas equipas. (Tabela 20; Gráfico 7)

Tabela 20-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=181)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	N
Média	18.7	24.8	8.6	7.9	-	8.1	12.3	2.7
Mediana	17.5	35.0	7.0	6.5	-	7.0	12.3	2.0
Desvio Padrão	13.4	13.2	6.3	5.9	-	5.0	7.4	1.2
Variância	179.3	174.5	39.8	34.7	-	24.8	55.1	1.3
Amplitude	40.0	33.0	26.5	26.0	-	13.5	10.5	2.0
Mínimo	2.0	2.0	1.5	2.0	-	4.0	7.0	2.0
Máximo	42.0	35.0	28.0	28.0	-	17.5	10.5	4.0
Intervalo Interquartil	27.8	25.0	5.3	5.0	-	5.0	10.5	0.0
Quartil 1	6.0	10.0	5.0	4.0	-	4.0	7.0	2.0
Quartil 3	33.8	35.0	10.3	9.0	-	9.0	17.5	2.0

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

Gráfico 7-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=181)



Comparando com 2018, nestas equipas, observa-se um aumento estatisticamente significativo do tempo alocado dos(as) profissionais como um todo ($p < 0.001$)^f e dos(as) enfermeiros(as) ($p < 0.001$)^g.

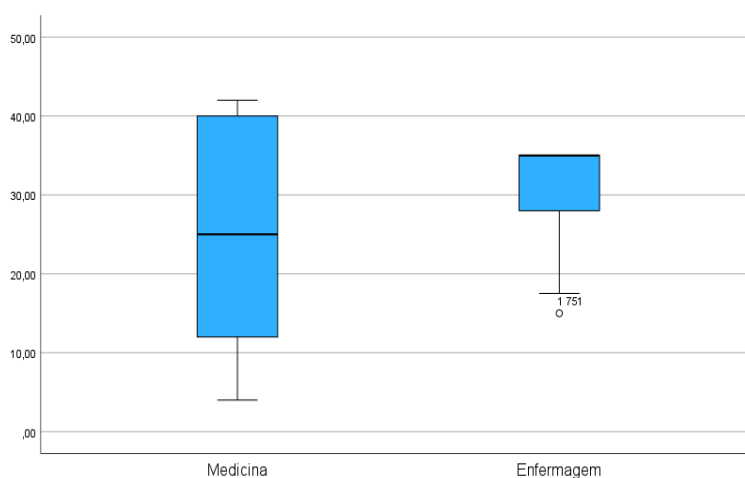
Quanto aos(as) coordenadores(as), nas **ECSCP**, o tempo de alocação semanal dos(as) médicos(as) variou entre [4,42] horas, com mediana de 25 e IIQ de [10.5,40]. O dos(as) enfermeiros(as) variou entre [15,35] horas, com mediana de 35 e IIQ de [24,35]. (Tabela 21; Gráfico 8)

Tabela 21-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas ECSCP (n=27)

Medida	M	E
Média	24.7	30.4
Mediana	25.0	35.0
Desvio Padrão	14.4	7.7
Variância	208.1	59.0
Amplitude	38.0	20.0
Mínimo	4.0	15.0
Máximo	42.0	35.0
Intervalo Interquartil	29.5	11.0
Quartil 1	10.5	24.0
Quartil 3	40.0	35.0

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 8-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas ECSCP (n=27)



Por último, nas **EIHSCPPED**, o tempo de alocação semanal da área médica variou entre [4,20] horas, com mediana de 5 horas e IIQ de [4.5,13.5]. O da enfermagem variou entre [7,12] horas, com mediana de 9 e IIQ de [7,12]. O da psicologia com mediana de 8 horas variou entre [5,15] horas e IIQ de [5,15]. A área do serviço social tem alocado semanalmente entre [4,14] horas e mediana de 4.5 horas e IIQ de [4,14]. Na área da fisioterapia, o único profissional tem alocadas 2.5 horas semanais. Dos dois assistentes espirituais e do único terapeuta da fala não há registo do tempo alocado. Nenhum profissional de terapia ocupacional, nutrição e farmácia foi registado. (Tabela 22; Gráfico 9)

^f 2018 (média: 16.2; mediana: 10) vs 2022 (média: 17.7; mediana: 14)

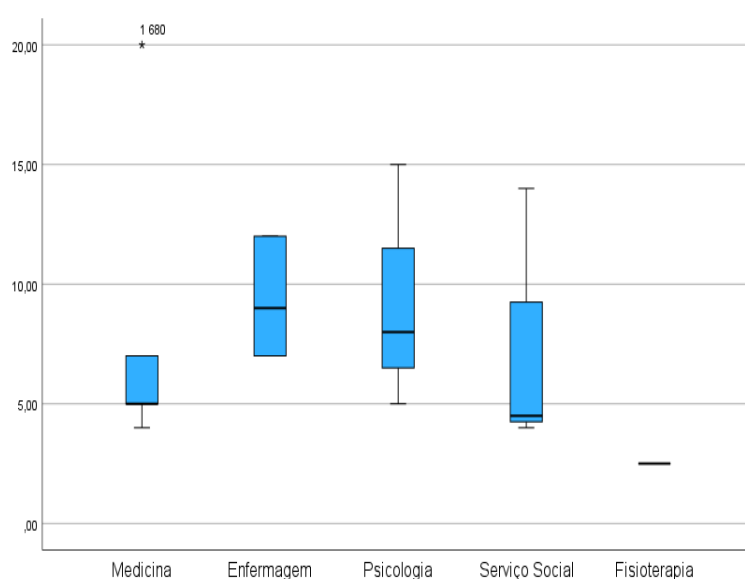
^g 2018 (média: 16.5; mediana: 12.5) vs 2022 (média: 24.8; mediana: 35)

Tabela 22-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCPPED (n=18)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT
Média	8.2	9.3	9.3	7.5	-	2.5
Mediana	5.0	9.0	8.0	4.5	-	2.5
Desvio Padrão	6.7	2.3	5.1	5.6	-	-
Variância	44.7	5.5	26.3	31.8	-	-
Amplitude	16.0	5.0	10.0	10.0	-	0.0
Mínimo	4.0	7.0	5.0	4.0	-	2.5
Máximo	20.0	12.0	15.0	14.0	-	2.5
Intervalo Interquartil	9.0	5.0	10.0	10.0	-	0.0
Quartil 1	4.5	7.0	5.0	4.0	-	2.5
Quartil 3	13.5	12.0	15.0	14.0	-	2.5

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; FT-Fisioterapia

Gráfico 9-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCPPED (n=18)



Comparando com 2018, identificaram-se aumentos, estatisticamente significativos, do tempo alocado semanalmente a CP dos(as) profissionais como um todo ($p < 0.001$)^h e dos(as) enfermeiros(as) ($p = 0.040$)ⁱ.

Relativamente aos(as) coordenadores(as) nas EIHSCPPED, o tempo de alocação semanal dos(as) médicos(as) variou entre [5,20] horas, com mediana de 7 horas e IIQ de [5,20]. O dos(as) enfermeiros(as) variou entre [8,10] horas, com mediana de 9 e IIQ de [8,10]. (Tabela 23; Gráfico 10)

^h 2018 (média: 3.2; mediana: 1) vs 2022 (média: 8.3; mediana: 7)

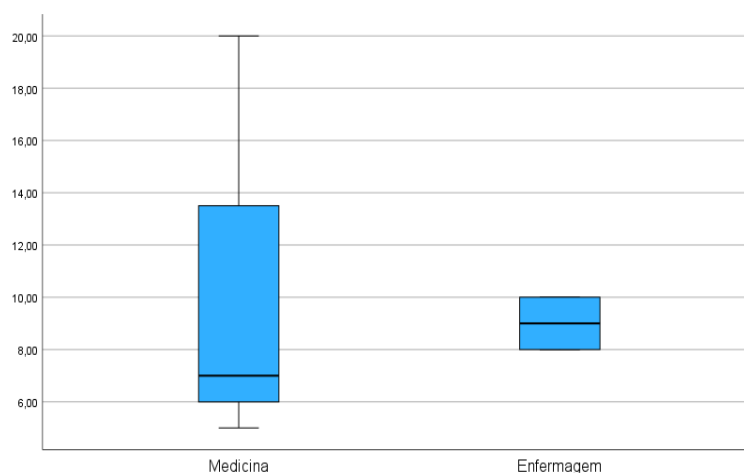
ⁱ 2018 (média: 3.4; mediana: 1) vs 2022 (média: 9.3; mediana: 9)

Tabela 23-Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHSPPED (n=5)

Medida	M	E
Média	10.7	9.0
Mediana	7.0	9.0
Desvio Padrão	8.1	1.4
Variância	66.3	2.0
Amplitude	15.0	2.0
Mínimo	5.0	8.0
Máximo	20.0	10.0
Intervalo Interquartil	15.0	2.0
Quartil 1	5.0	8.0
Quartil 3	20.0	10.0

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 10- Tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHSPPED (n=5)



Proporção do tempo de contratualização alocado a cuidados paliativos

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

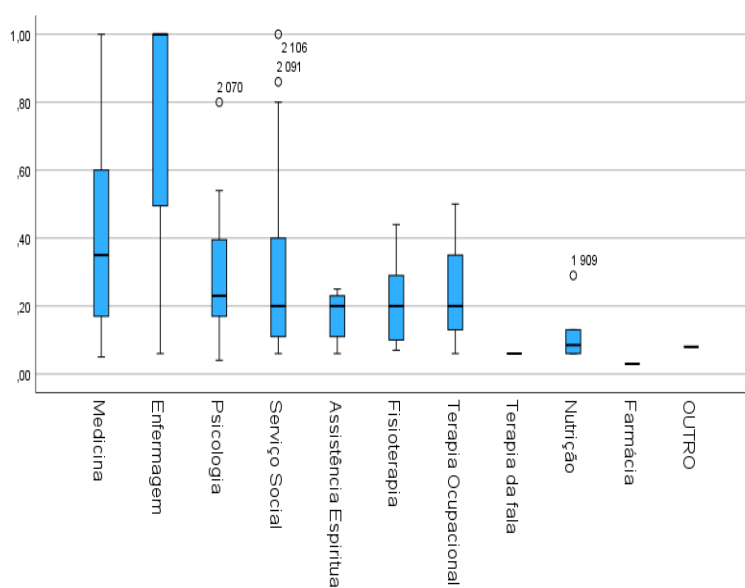
A proporção de tempo de alocação semanal (razão entre o tempo alocado e a duração normal de contrato (35,40 ou 42h semanais)), da área médica variou entre [0.05,1] horas, com mediana de 0.35 e IIQ de [0.16,0.65]. O da enfermagem variou entre [0.06,1], com mediana de 1.0 e IIQ de [0.49,1]. O da psicologia com mediana de 0.23 e IIQ de [0.14,0.42] variou entre [0.04,0.8]. A área do serviço social tem uma proporção de alocação semanal entre [0.06,1], mediana de 0.20 e IIQ de [0.11,0.40]. A assistência espiritual está alocada entre [0.06,0.25], mediana de 0.2 e IIQ de [0.08,0.24]. A fisioterapia, por sua vez, tem uma mediana de proporção do tempo alocado de 0.2, num intervalo de [0.07,0.44] e IIQ de [0.1,0.32]. A proporção de tempo da terapia ocupacional varia entre [0.06,0.5], com mediana de 0.2 e IIQ de [0.06,0.20], enquanto a da terapia da fala é constante em 0.06. A da nutrição varia entre [0.06, 0.29], mediana de 0.09 e IIQ de [0.06, 0.17]. Finalmente, na área da farmácia, um único profissional com registo, tem alocado 0.03 do tempo. (Tabela 24; Gráfico 11)

Tabela 24-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=395)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	F	N
Média	0.45	0.79	0.28	0.29	0.17	0.22	0.25	0.06	0.03	0.12
Mediana	0.35	1.00	0.23	0.20	0.20	0.20	0.20	0.06	0.03	0.09
Desvio Padrão	0.31	0.34	0.16	0.25	0.08	0.13	0.22	0.00	-	0.09
Variância	0.10	0.12	0.03	0.06	0.01	0.02	0.05	0.00	-	0.01
Amplitude	0.95	0.94	0.76	0.94	0.19	0.37	0.44	0.00	0.00	0.23
Mínimo	0.05	0.06	0.04	0.06	0.06	0.07	0.06	0.06	0.03	0.06
Máximo	1.00	1.00	0.80	1.00	0.25	0.44	0.50	0.06	0.03	0.29
Intervalo Interquartil	0.49	0.51	0.28	0.29	0.16	0.22	0.14	0.00	0.00	0.11
Quartil 1	0.16	0.49	0.14	0.11	0.08	0.10	0.06	0.06	0.03	0.06
Quartil 3	0.65	1.00	0.42	0.40	0.24	0.32	0.20	0.06	0.03	0.17

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

Gráfico 11-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, no global das tipologias (n=395)



Comparando com 2018, identificou-se aumento, estatisticamente significativo, da proporção de tempo alocado semanalmente a CP dos profissionais de enfermagem ($p=0.027$)^j.

Analisando na perspectiva de proporção de tempo semanal alocado a cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as), verifica-se que o dos(as) médicos(as) variou entre [0.1,1] horas, com mediana de 0.5 e IIQ de [0.21,0.88]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [0.14,1] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0.68,1]. (Tabela 25; Gráfico 12)

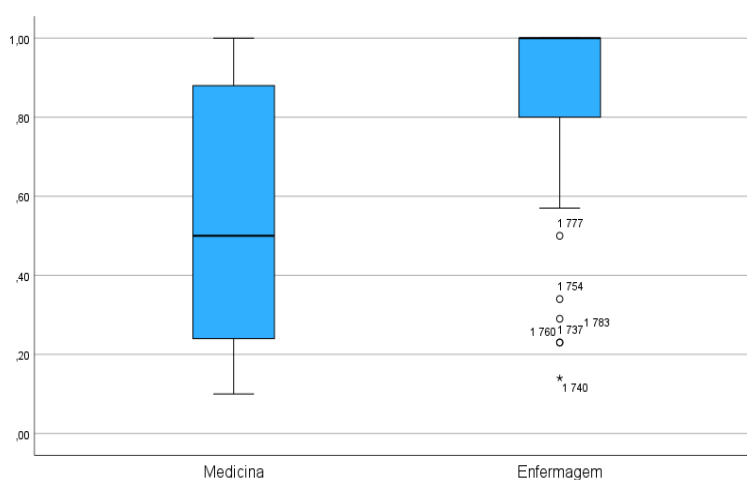
^j 2018 (média: 0.71; mediana: 1) vs 2022 (média: 0.79; mediana: 1)

Tabela 25-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) no global das tipologias (n=62)

Medida	M	E
Média	0.56	0.82
Mediana	0.50	1.00
Desvio Padrão	0.32	0.30
Variância	0.10	0.09
Amplitude	0.90	0.86
Mínimo	0.10	0.14
Máximo	1.00	1.00
Intervalo Interquartil	0.67	0.32
Quartil 1	0.21	0.68
Quartil 3	0.88	1.00

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 12- Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) no global das tipologias (n=62)



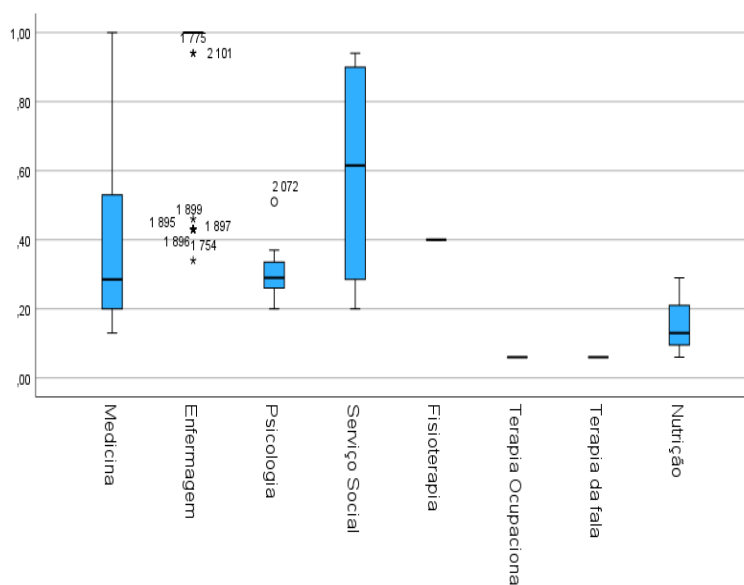
Nas **UCP**, a proporção de tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.13,1], com mediana de 0.29 e IIQ de [0.2,0.57]. O da enfermagem variou entre [0.34,1], com mediana de 1 e IIQ de [1,1]. O da psicologia com mediana de 0.29 e IIQ de [0.23,0.37] variou entre [0.20,0.51]. A área do serviço social variou entre [0.2,0.94], mediana de 0.62 e IIQ de [0.24,0.92]. A fisioterapia e terapia ocupacional, um único profissional de cada, apresentam 0.4 do seu tempo alocado a cuidados paliativos. A da terapia ocupacional é constante entre os vários profissionais com 0.06 do tempo. A da nutrição varia entre [0.06,0.29], com mediana de 0.13 e IIQ de [0.06,0.17]. Não há registo de nenhum profissional de assistência espiritual e farmácia nesta tipologia de recurso. (Tabela 26; Gráfico 13)

Tabela 26-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=109)

Medida	M	E	P	SS	N	TF
Média	0.37	0.91	0.31	0.59	0.16	0.06
Mediana	0.29	1.00	0.29	0.62	0.13	0.06
Desvio Padrão	0.25	0.21	0.10	0.36	0.12	0.00
Variância	0.06	0.05	0.01	0.13	0.01	0.00
Amplitude	0.87	0.66	0.31	0.74	0.23	0.00
Mínimo	0.13	0.34	0.20	0.20	0.06	0.06
Máximo	1.00	1.00	0.51	0.94	0.29	0.06
Intervalo Interquartil	0.35	0.00	0.14	0.68	0.11	0.00
Quartil 1	0.19	1.00	0.23	0.24	0.06	0.06
Quartil 3	0.54	1.00	0.37	0.92	0.17	0.06

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; N-Nutrição; TO-Terapia Ocupacional

Gráfico 13-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas UCP (n=109)



Comparando com 2018, identificaram-se aumentos, estatisticamente significativos, da proporção de tempo alocado semanalmente a CP dos profissionais como um todo ($p=0.005$)^k e dos(as) enfermeiros(as) ($p=0.003$)^l.

Analisando na perspectiva de proporção de tempo semanal alocado a cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as) das UCP, verifica-se que o dos(as) médicos(as) variou entre [0.13,0.88] horas, com mediana de 0.5 e IIQ de [0.13,0.75]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [0.34,1] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0.79,1]. (Tabela 27; Gráfico 14)

Tabela 27-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas UCP (n=11)

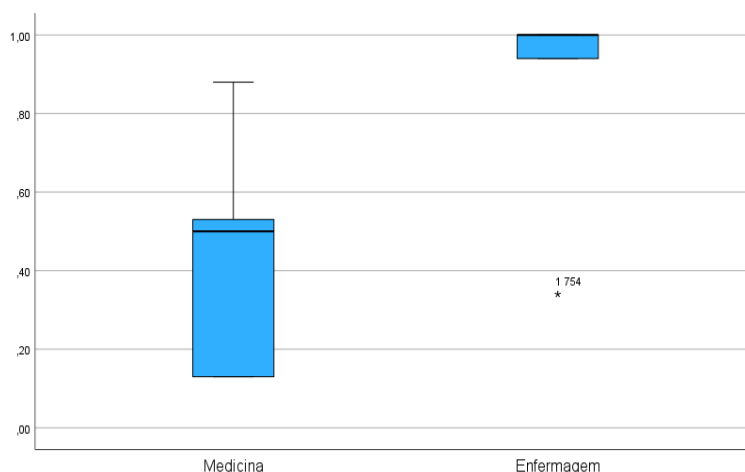
Medida	M	E
Média	0.43	0.88
Mediana	0.50	1.00
Desvio Padrão	0.32	0.27
Variância	0.10	0.07
Amplitude	0.75	0.66
Mínimo	0.13	0.34
Máximo	0.88	1.00
Intervalo Interquartil	0.58	0.21
Quartil 1	0.13	0.79
Quartil 3	0.71	1.00

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

^k 2018 (média: 0.58; mediana: 0.55) vs 2022 (média: 0.69; mediana: 1)

^l 2018 (média: 0.77; mediana: 1) vs 2022 (média: 0.85; mediana: 1)

Gráfico 14- Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas UCP (n=11)



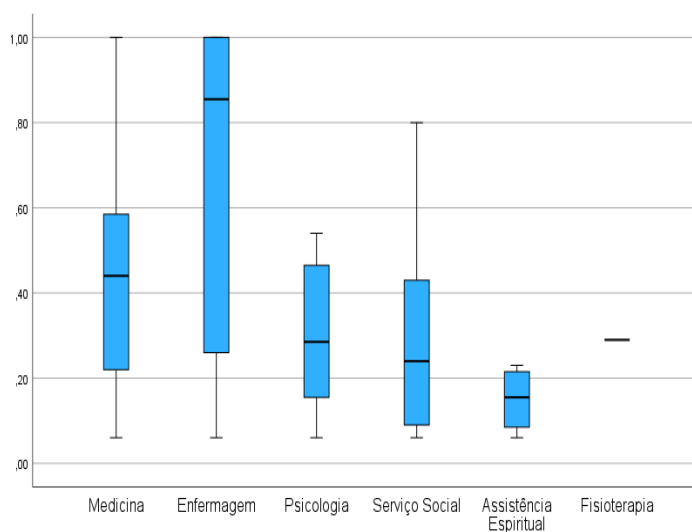
Nas **EIHSCP**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.06,1], com mediana de 0.44 e IIQ de [0.21,0.59]. A da enfermagem variou entre [0.06,1], com mediana de 0.86 e IIQ de [0.24,1]. A da psicologia com mediana de 0.29 e IIQ de [0.13,0.48] variou entre [0.06,0.54]. A área do serviço social tem entre [0.06,0.8], mediana de 0.24 e IIQ de [0.09,0.44]. A assistência espiritual variou entre [0.06,0.23] com mediana de 0.16 e IIQ de [0.07,0.22]. Não existe registo do tempo de alocação do único profissional de fisioterapia. Não há registo de profissionais das áreas de nutrição, farmácia, terapia ocupacional ou de terapia da fala integrem estas equipas. (Tabela 28; Gráfico 15)

Tabela 28-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=107)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT
Média	0.45	0.63	0.30	0.27	0.15	-
Mediana	0.44	0.86	0.29	0.24	0.16	-
Desvio Padrão	0.30	0.40	0.17	0.22	0.08	-
Variância	0.09	0.16	0.03	0.05	0.01	-
Amplitude	0.94	0.94	0.48	0.74	0.17	-
Mínimo	0.06	0.06	0.06	0.06	0.06	-
Máximo	1.00	1.00	0.54	0.80	0.23	-
Intervalo Interquartil	0.38	0.76	0.35	0.35	0.15	-
Quartil 1	0.21	0.24	0.13	0.09	0.07	-
Quartil 3	0.59	1.00	0.48	0.44	0.22	-

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; FT-Fisioterapia

Gráfico 15-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCP (n=107)



Comparando com os dados de 2018, nas EIHSCP, não se observaram alterações estatisticamente significativas da percentagem de tempo alocado das várias áreas profissionais nem como um todo.

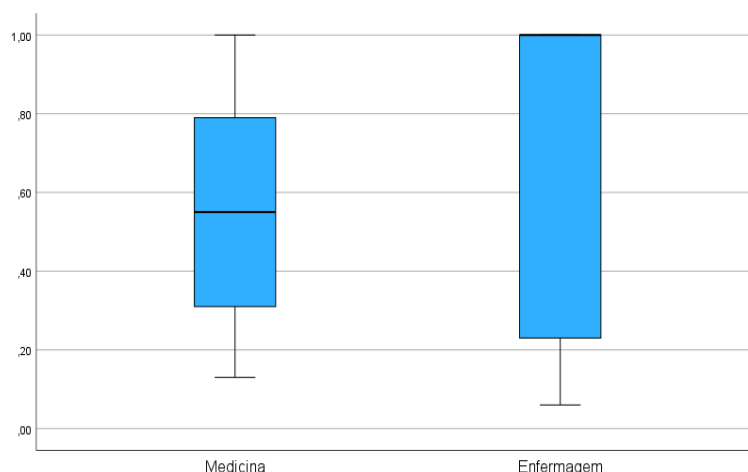
Analisando na perspetiva de proporção de tempo semanal alocado a cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as) das EIHSCP, verifica-se que o dos(as) médicos(as) variou entre [0.13,1] horas, com mediana de 0.55 e IIQ de [0.30,0.84]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [0.06,1] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0.21,1]. (Tabela 29; Gráfico 16)

Tabela 29-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHSCP (n=22)

Medida	M	E
Média	0.56	0.69
Mediana	0.55	1.00
Desvio Padrão	0.28	0.42
Variância	0.08	0.17
Amplitude	0.87	0.06
Mínimo	0.13	1.00
Máximo	1.00	0.94
Intervalo Interquartil	0.54	0.79
Quartil 1	0.30	0.21
Quartil 3	0.84	1.00

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

Gráfico 16- Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHS CP (n=22)



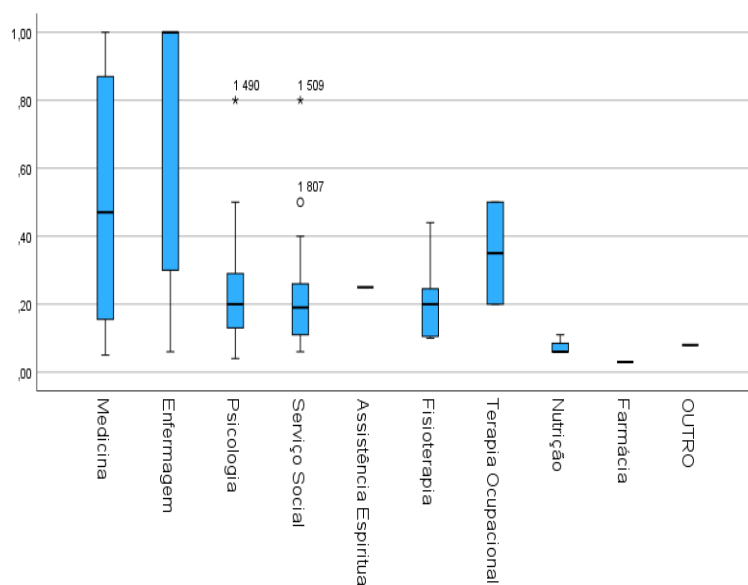
Nas **ECSCP**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.05,1], com mediana de 0.47 e IIQ de [0.15,0.88]. A da enfermagem variou entre [0.06,1], com mediana de 1 e IIQ de [0.29,1]. A da psicologia com mediana de 0.2 e IIQ de [0.13,0.3] variou entre [0.04,0.80]. A área do serviço social tem alocada uma proporção entre [0.06,0.8], mediana de 0.19 e IIQ de [0.11,0.26]. A fisioterapia tem uma alocação que varia entre [0.1,0.44], mediana de 0.2 e IIQ de [0.1,0.26]. Por sua vez, a terapia ocupacional tem uma alocação que varia entre [0.2,0.5], mediana de 0.35 e IIQ de [0.06,0.11] e a terapia da fala tem uma alocação que varia entre [0.06,0.11], mediana de 0.06 e IIQ de [0.06,0.11]. A área da farmácia, um único profissional, tem alocado 0.03 do tempo contratual normal. A área nutricional tem alocação que varia entre [0.06, 0.11], com mediana de 0.06 e IIQ de [0.06,0.06]. Da área da assistência espiritual não temos registros do tempo alocado. (Tabela 30; Gráfico 17)

Tabela 30-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=181)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT	TO	TF	F	N
Média	0.48	0.70	0.24	0.22	-	0.22	0.35	0.08	0.03	0.08
Mediana	0.47	1.00	0.20	0.19	-	0.20	0.35	0.06	0.03	0.06
Desvio Padrão	0.34	0.37	0.18	0.17	-	0.12	0.21	0.03	-	0.03
Variância	0.11	0.14	0.03	0.03	-	0.02	0.05	0.00	-	0.00
Amplitude	0.95	0.94	0.76	0.74	-	0.34	0.30	0.05	0.00	0.05
Mínimo	0.05	0.06	0.04	0.06	-	0.10	0.20	0.06	0.03	0.06
Máximo	1.00	1.00	0.80	0.80	-	0.44	0.50	0.11	0.03	0.11
Intervalo Interquartil	0.73	0.71	0.17	0.15	-	0.16	0.30	0.05	0.00	0.00
Quartil 1	0.15	0.29	0.13	0.11	-	0.10	0.20	0.06	0.03	0.06
Quartil 3	0.88	1.00	0.30	0.26	-	0.26	0.50	0.11	0.03	0.06

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

Gráfico 17-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCP (n=181)



Comparando com 2018, identificaram-se aumentos, estatisticamente significativos, da proporção de tempo alocado semanalmente a CP, dos profissionais como um todo ($p < 0.001$)^m dos(as) médicos(as) ($p = 0.044$)ⁿ e dos(as) enfermeiros(as) ($p < 0.001$)^o.

Analisando na perspectiva de proporção de tempo semanal alocado a cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as) das ECSCP, verifica-se que o dos(as) médicos(as) variou entre [0.1,1] horas, com mediana de 0.63 e IIQ de [0.26,1]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [0.43,1] horas, com mediana de 1 e IIQ de [0.68,1]. (Tabela 31; Gráfico 18)

Tabela 31-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas ECSCP (n=27)

Medida	M	E
Média	0.61	0.86
Mediana	0.63	1.00
Desvio Padrão	0.36	0.22
Variância	0.13	0.05
Amplitude	0.90	0.57
Mínimo	0.10	0.43
Máximo	1.00	1.00
Intervalo Interquartil	0.74	0.32
Quartil 1	0.26	0.68
Quartil 3	1.00	1.00

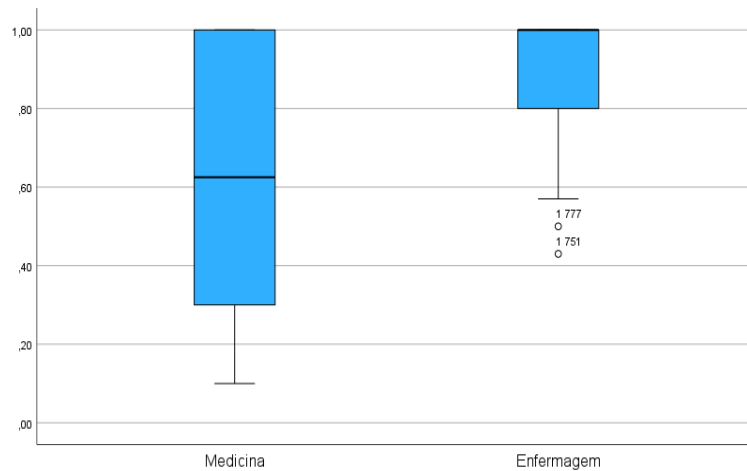
Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

^m 2018 (média: 0.36; mediana: 0.25) vs 2022 (média: 0.49; mediana: 0.4)

ⁿ 2018 (média: 0.35; mediana: 0.3) vs 2022 (média: 0.48; mediana: 0.47)

^o 2018 (média: 0.47; mediana: 0.31) vs 2022 (média: 0.7; mediana: 1)

Gráfico 18- Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas ECSCP (n=27)



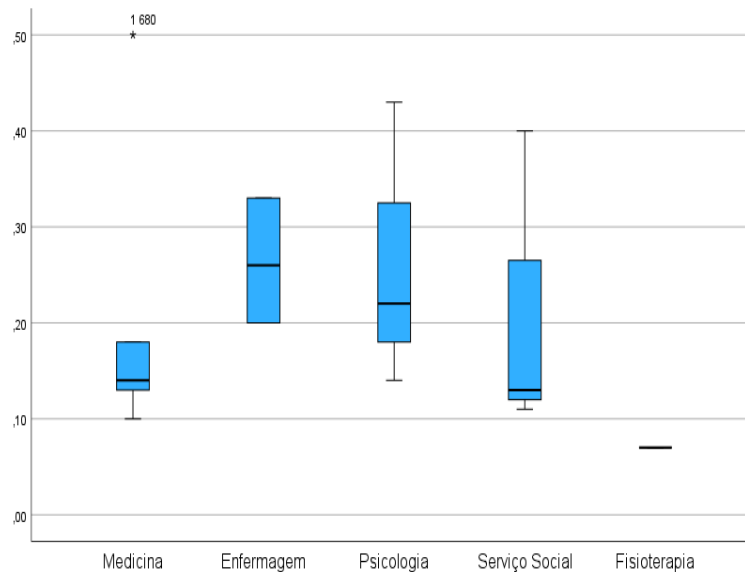
Nas **EIHSCPPED**, a proporção do tempo de alocação semanal da área médica variou entre [0.1,0.5], com mediana de 0.14 e IIQ de [0.11,0.34]. A da enfermagem variou entre [0.2,0.33], com mediana de 0.26 e IIQ de [0.2,0.33]. A da psicologia com mediana de 0.22 variou entre [0.14,0.43] e IIQ de [0.14,0.43]. A área do serviço social tem alocada uma proporção entre [0.11,0.4] e mediana de 0.13 com IIQ de [0.11,0.43]. O único profissional de fisioterapia destas equipas tem 0.07 do seu tempo alocado. Dos dois profissionais da assistência espiritual e do da terapia da fala não há registo do tempo alocado. O Nenhum profissional de farmácia, terapia ocupacional, nutrição ou farmácia integra estas equipas. (Tabela 32; Gráfico 19)

Tabela 32-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas EIHSCPPED (n=18)

Medida	M	E	P	SS	AE	FT
Média	0.21	0.26	0.26	0.21	-	0.07
Mediana	0.14	0.26	0.22	0.13	-	0.07
Desvio Padrão	0.16	0.06	0.15	0.16	-	-
Variância	0.03	0.00	0.02	0.03	-	-
Amplitude	0.40	0.13	0.29	0.29	-	0.00
Mínimo	0.10	0.20	0.14	0.11	-	0.07
Máximo	0.50	0.33	0.43	0.40	-	0.07
Intervalo Interquartil	0.23	0.13	0.29	0.29	-	0.00
Quartil 1	0.11	0.20	0.14	0.11	-	0.07
Quartil 3	0.34	0.33	0.43	0.40	-	0.07

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem; P-Psicologia; SS-Serviço Social; AE-Assistência Espiritual; F-Fisioterapia

Gráfico 19-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, nas ECSCPPED (n=18)



Comparando com 2018, identificaram-se aumentos, estatisticamente significativos, da proporção de tempo alocado semanalmente a CP, dos profissionais como um todo ($p < 0.001$)^p e dos(as) enfermeiros(as) ($p < 0.049$)^q.

Por último, analisando a proporção de tempo semanal alocado a cuidados paliativos dos(as) coordenadores(as) das EIHCSPED, verifica-se que o dos(as) médicos(as) variou entre [0.13,0.5] horas, com mediana de 0.18 e IIQ de [0.13,0.5]. O dos(as) coordenadores(as) de enfermagem variou entre [0.23,0.29] horas, com mediana de 0.26 e IIQ de [0.23,0.29]. (Tabela 33; Gráfico 20)

Tabela 33-Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHCSPED (n=5)

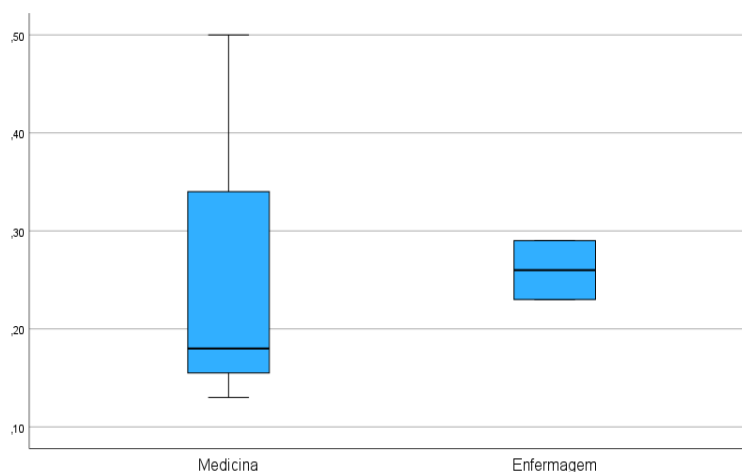
Medida	M	E
Média	0.27	0.26
Mediana	0.18	0.26
Desvio Padrão	0.20	0.04
Variância	0.04	0.00
Amplitude	0.37	0.06
Mínimo	0.13	0.23
Máximo	0.50	0.29
Intervalo Interquartil	0.37	0.06
Quartil 1	0.13	0.23
Quartil 3	0.50	0.29

Legenda: M-Medicina; E-Enfermagem

^p 2018 (média: 0.09; mediana: 0.03) vs 2022 (média: 0.22; mediana: 0.2)

^q 2018 (média: 0.1; mediana: 0.03) vs 2022 (média: 0.26; mediana: 0.26)

Gráfico 20- Proporção de tempo de alocação semanal a CP, em horas, dos(as) coordenadores(as) nas EIHSPPED (n=5)



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 123 equipas/serviços de cuidados paliativos com existência a 31 de dezembro de 2022 obtiveram-se dados de 37, o que fez uma taxa de resposta de 30.1%. Ao nível das UCP obtivemos 5 em 32 respostas possíveis (taxa de resposta de 15.6%), das EIHSPPED obtiveram-se 14 em 48 possíveis respostas (taxa de resposta de 29.2%), nas ECSCP as respostas foram de 14 em 33 possíveis (taxa de resposta de 42.4%) e nas Equipas Intrahospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos Pediátricos (EIHSPPED) as respostas foram de 4 em 10 possíveis (taxa de resposta de 40%).

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

Em relação às EIHSPPED, apenas estudaremos as especializadas, em virtude de o Relatório da Implementação do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos – Biénio 2021-2022, não permitir identificar as unidades hospitalares que deveria ter equipas generalistas.

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

Unidades de cuidados paliativos

No total das diferentes tipologias, de acordo com as recomendações da European Association for Palliative Care, estima-se a necessidade de 793 camas a nível nacional (90 camas por milhão de habitantes; valor médio da estimativa preconizada) ao passo que, segundo as recomendações da Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), resulta uma estimativa de necessidades de apenas 398 camas (45 camas por milhão de habitantes; valor médio da estimativa preconizada). Por outro lado, existem, em Portugal, 423 camas. Assim, e de acordo com o aposto na metodologia, considera-se que existe um défice de 370 camas, o que denota uma taxa de cobertura de 53% a nível nacional. A nível distrital/regional existe uma grande assimetria com Viana do Castelo a apresentar uma taxa de 0% e Bragança, Castelo Branco, Coimbra com valores superiores a 100%. Importa reafirmar novamente que estes dados se reportam a 31 de

dezembro de 2022.

Por seu lado, na tipologia de agudos, existem a nível nacional 172 camas, perfazendo uma taxa de cobertura de 72% enquanto na tipologia de não-agudos existem 251 camas representando uma cobertura de 45%. Também nestas tipologias existem fortes assimetrias, sendo que na de agudos, apenas 9 distritos/regiões possuem camas deste tipo, alguns deles com taxas superiores a 100%. Na de não-agudos, 7 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, 2022

DISTRITO	GERAL					AGUDOS (30%)			NÃO AGUDOS (70%)		
	EST EAPC/GB	EST CNCP	EX	COB (%) EAPC/GB	COB (%) CNCP	EST GB	EX	COB (%) GB	EST GB	EX	COB (%) GB
Aveiro	54	27	15	28	56	16	15	94	38	0	0
Beja	11	6	6	55	100	3	0	0	8	6	75
Braga	65	32	10	15	31	20	0	0	46	10	22
Bragança	10	5	12	120	240	3	0	0	7	12	171
Castelo Branco	14	7	20	143	286	4	20	500	10	0	0
Coimbra	32	16	36	113	225	10	18	180	22	18	82
Évora	12	6	8	67	133	4	0	0	8	8	100
Faro	35	18	18	51	100	11	18	164	25	0	0
Guarda	11	6	11	100	183	3	0	0	8	11	138
Leiria	36	18	10	28	56	11	0	0	25	10	40
Lisboa	171	85	80	47	94	51	0	0	120	80	67
Portalegre	8	4	8	100	200	2	8	400	6	0	0
Porto	138	69	74	54	107	41	58	142	97	16	17
Santarém	33	17	15	46	88	10	0	0	23	15	65
Setúbal	66	33	50	76	152	20	16	80	46	34	74
Viana do Castelo	18	9	0	0	0	5	0	0	13	0	0
Vila Real	15	7	15	100	214	5	0	0	11	15	136
Viseu	27	14	16	59	114	8	0	0	19	16	84
Açores	18	9	11	61	122	5	11	220	13	0	0
Madeira	19	10	8	42	80	6	8	133	13	0	0
TOTAL	793	398	423	53	106	238	172	72	558	251	45

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

Importa salientar, que de acordo com o Relatório de implementação do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2021-2022, duas UCP que representam 16 camas, não cumprem os requisitos mínimos para o seu funcionamento.

Comparando com 2018, existiu um aumento no global de 39 camas^r, com 13^s em tipologia de agudos e 26^t em não agudos, o que não é uma variação estatisticamente significativa no número de camas no global das tipologias, assim como por tipologia específica.

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

No que respeita às EIHS CP, com exceção do distrito de Beja, que não possui nenhuma equipa e a Região Autónoma dos Açores que apenas têm uma equipa, em três necessárias, todos os distritos apresentam nominalmente as equipas necessárias. A taxa de cobertura estrutural é de 94%. (Quadro 2)

^r Em 31 de dezembro de 2018, existiam 384 camas no total.

^s Em 31 de dezembro de 2018, existiam 159 camas em tipologia de agudos.

^t Em 31 de dezembro de 2018, existiam 225 camas em tipologia de não-agudos.

Quadro 2-EIHSCP em Portugal: estimacão, existência e taxa de cobertura por distrito/região autnoma, 2022

DISTRITO	GERAL		
	Previstas	Existentes	Cobertura (%)
Aveiro	3	3	100
Beja	1	0	0
Braga	4	4	100
Bragança	1	1	100
Castelo Branco	2	2	100
Coimbra	4	4	100
vora	1	1	100
Faro	2	2	100
Guarda	1	1	100
Leiria	1	1	100
Lisboa	9	9	100
Portalegre	2	2	100
Porto	7	7	100
Santarém	2	2	100
Setúbal	4	4	100
Viana do Castelo	1	1	100
Vila Real	1	1	100
Viseu	1	1	100
Açores	3	1	33
Madeira	1	1	100
TOTAL	51	48	94

De acordo com o Relatório de implementaco do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Binio 2021-2022, nenhuma das EIHSCP apresenta os requisitos mínimos para o seu funcionamento.

Comparando com 2018, não existe qualquer variao estatisticamente significativa na taxa de cobertura nacional.

Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

Quanto s ECSCP, as 33 existentes realizam uma cobertura regional que abrange 4,708,753 habitantes o que representa uma cobertura estrutural de 53.5% da populao adulta. No entanto, se tivermos em conta que duas das equipas, as que pertencem ao IPO de Lisboa e Porto apenas assistem doentes oncológicos e que estejam a ser assistidos por estas instituies, temos que as restantes cobrem 4,043,572 habitantes, o que perfaz uma cobertura de 45.9% da populao portuguesa adulta. De referir que, de acordo com o Relatório de implementaco do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Binio 2021-2022, 10 equipas não apresentam os requisitos mínimos para o seu funcionamento.

Analisando distritalmente e Regiões Autnomas, revelam-se profundas assimetrias na taxa de cobertura populacional, sendo que em muitos casos, apesar da equipa existir no ACES ou ULS, esta não abrange toda a populao desse ACES ou ULS. As assimetrias revelam-se por taxas de 0% em Castelo Branco, Leiria e Portalegre e de valores superiores a 90% na Guarda e Região Autnoma da Madeira. (Quadro 3)

Quadro 3-ECSCP em Portugal: cobertura populacional (adultos), sem equipas dos IPO, 2022

DISTRITO	População total	População coberta	Taxa de cobertura (%)
Aveiro	604 856	93 301	15.4
Beja	124 654	79 513	63.8
Braga	719 451	376 971	52.4
Bragança	107 923	66 532	61.6
Castelo Branco	154 995	0	0.0
Coimbra	353 431	112 110	31.7
Évora	129 685	67 424	52.0
Faro	393 482	318 323	80.9
Guarda	124 687	119 958	96.2
Leiria	395 625	0	0.0
Lisboa	1 897 232	850 427	44.8
Portalegre	88 844	0	0.0
Porto	1 533 908	895908	58.4
Santarém	368 019	50 485	13.7
Setúbal	732 420	388 613	53.1
Viana do Castelo	200 068	114 564	57.3
Vila Real	161 311	81 818	50.7
Viseu	302 081	174 214	57.7
Açores	196 868	44 678	22.7
Madeira	213 279	208 733	97.9
TOTAL	8 802 819	4 043 572	45.93

Comparativamente ao preconizado a nível internacional e pela CNCP, por integridade científica, não podemos realizar a respetiva comparação, por no nosso país as estimativas serem realizadas por ACES e ULS e não por dimensão da população. Assim, e apenas relativamente ao número de equipas, deveríamos ter 64 (54 no Continente e 10 nas Regiões Autónomas) e temos 33 (30 no Continente e 3 nas Regiões Autónomas), o que perfaz uma cobertura nacional de 51% e no Continente de 56%. Mais uma vez se verificam assimetrias significativas com 3 distritos (Castelo Branco, Leiria e Portalegre) sem nenhuma equipa e outros com taxas de 100% ou superior (Beja, Bragança, Évora, Faro, Guarda, Viana do Castelo e Viseu). (Quadro 4)

Quadro 4-ECSCP em Portugal: estimação, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma, 2022

Distrito Região	Previstas	Existentes	Taxa (%)
Aveiro	4	1	25
Beja	1	1	100
Braga	5	2	40
Bragança	1	2	200
Castelo Branco	2	0	0
Coimbra	2	1	50
Évora	1	1	100
Faro	3	3	100
Guarda	1	1	100
Leiria	1	0	0
Lisboa	10	6	60
Portalegre	1	0	0
Porto	11	5	46
Santarém	2	1	50
Setúbal	4	2	50
Viana do Castelo	1	1	100
Vila Real	2	1	50
Viseu	2	2	100
Açores	9	2	22
Madeira	2	1	50
TOTAL	65.0	33	51

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricos

No que respeita às EIHSPPED, existem todas as equipas especializadas preconizadas. No entanto, de acordo com o Relatório de implementação do Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos Biénio 2021-2022, nenhuma apresenta os requisitos mínimos para o seu funcionamento. (Quadro 5)

Quadro 5-EIHSPPED em Portugal: estimacão, existência e taxa de cobertura por distrito/região autónoma, 2022

DISTRITO	GERAL		
	Previstas	Existentes	Cobertura (%)
Aveiro	0		
Beja	0		
Braga	0		
Bragança	0		
Castelo Branco	0		
Coimbra	1	1	100
Évora	0		
Faro	0		
Guarda	0		
Leiria	0		
Lisboa	2	2	100
Portalegre	0		
Porto	3	3	100
Santarém	0		
Setúbal	0		
Viana do Castelo	0		
Vila Real	0		
Viseu	0		
Açores	0		
Madeira	0		
TOTAL	6	6	100

Taxa de cobertura estrutural dos profissionais

Global

Segundo os dados que nos foram disponibilizados, todas as equipas/serviços de cuidados paliativos em adultos contam com profissionais da área da medicina e de enfermagem (33/33), reduzindo-se a cobertura quando abordadas as restantes áreas da saúde. Sendo que, 91% (30/33) contam na sua equipa com psicólogos(as) e 94% (31/33) com assistentes sociais, 42% (14/33) com profissionais da área de farmácia, 18% (6/33) com fisioterapeutas, 15% (5/33) com nutricionistas e outros(as) terapeutas, 9% (3/33) com assistentes espirituais. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 6)

Quadro 6-Áreas profissionais disponíveis nas equipas/serviços de cuidados paliativos, no global, 2022 (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		2	67
Braga	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		2	67
Castelo Branco	2	2	100	2	100	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		1	50
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		1	25
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		2	67
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Lisboa	11	11	100	11	100	10	91	10	91	2	18	3	27	3	27	2	18	5	36
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Porto	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4	57
Santarém	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	2	50
Setúbal	7	7	100	7	100	7	100	7	100	0	0	1	14	0	0	0	0	1	20
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Viseu	2	2	100	2	100	1	50	2	100	0	0	0	0	0		1	50	3	150
Açores	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	0		2	100	4	100
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		2	100
Total	33	33	100	33	100	30	91	31	94	4	12	6	18	3	9	5	15	29	44

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

Analisando a existência de profissionais a tempo completo (alocação de pelo menos um(a) profissional de CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos(as) nesta situação em 36% (12/33) das equipas, enfermeiros(as) em 94% (31/33), assistentes sociais em 3% (1/33). Mais nenhuma outra área profissional foi identificada. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 7)

Quadro 7-Equipas/serviços com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, no global, 2022 (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	F	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Braga	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Castelo Branco	2	0	0	2	100	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Lisboa	11	5	45	10	91	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Porto	3	2	67	3	100	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	0	0
Setúbal	7	2	29	7	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Viseu	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	0
Total	33	12	36	31	94	0	0	1	3	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; FR-Farmácia

Analisando agora as equipas quanto à existência de pelo menos 50% dos(as) profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 9% (3/33) das equipas e a de enfermagem em 79% (26/33) dessas. Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 8)

Quadro 8-Equipas/serviços com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, no global, 2022 (n=33)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
Bragança	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
Coimbra	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	11	0	0	9	82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	3	2	67	3	100	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	0	0
Setúbal	7	1	14	6	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	33	3	9	26	79	0	0	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; FR-Farmácia

Unidades de cuidados paliativos

Das UCP analisadas, todas (5/5) têm na sua equipa profissionais da área da medicina e de enfermagem. Já quanto às restantes áreas da saúde, 80% (4/5) contam na sua equipa com psicólogos(as), 60% (3/5) com assistentes sociais, 20% (1/5) com fisioterapeutas, outros(as) terapeutas e nutricionistas. Mais nenhuma área profissional integra a equipa destas unidades. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 9)

Quadro 9-Áreas profissionais disponíveis nas UCP, 2022 (n=5)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	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	0	0
Évora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	1	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	1	100	1	100	1	100	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	5	100	5	100	4	80	3	60	0	0	1	20	1	20	1	20	0	0

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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem enfermeiros(as) em todas as equipas nestas condições. Nenhuma outra área profissional reúne estas condições em qualquer unidade. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 10)

Quadro 10-UCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2022 (n=5)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Braga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0
Coimbra	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	0	0	5	100	0	0	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; FR-Farmácia

Analisando agora as UCP quanto à existência de pelo menos 50% dos(as) profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que apenas a área de enfermagem respeita este critério e em 60% (3/5). Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 11)

Quadro 11-UCP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 202 (n=5)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																			
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR		
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	
Aveiro	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Beja	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Bragança	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Castelo Branco	1	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	0	0		1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	1	0	0		1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Santarém	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Setúbal	2	0	0		1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Açores	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Madeira	0	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	5	0	0		3	60	0	0	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; FR-Farmácia

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos

Todas as EIHSCP (14/14) têm na sua equipa profissionais da área da medicina, de enfermagem e de serviço social. Já quanto às restantes áreas da saúde, 93% (13/14) têm psicólogo(a), 21% (3/14) têm assistente espiritual e 1 em 14 tem fisioterapeuta ou nutricionista. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 12)

Quadro 12-Áreas profissionais disponíveis nas EIHS CP, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Bragança	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	0	0
Coimbra	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	5	5	100	5	100	4	80	5	100	1	20	0	0	0	0	1	20	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	1	1	100	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0
Setúbal	3	3	100	3	100	3	100	3	100	0	0	1	33	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Açores	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	14	14	100	14	100	13	93	14	100	3	21	1	7	0	0	1	7	0	0

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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem enfermeiros(as) nesta situação em todas as equipas, médicos(as) em 29% (4/14) e um(a) assistente social (1/14). Em nenhuma outra área profissional se verifica esta situação. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 13)

Quadro 13-EIHS CP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	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	0	0
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Castelo Branco	1	0	0	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	5	2	40	5	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	1	0	0	1	100	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	0	0
Setúbal	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Açores	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	14	4	29	14	100	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Analisando agora as EIHS CP quanto à existência de pelo menos 50% dos(as) profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 7% (1/14) das equipas e a de enfermagem em 86% (12/14). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 14)

Quadro 14-EIHS CP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0	0	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	0	0
Bragança	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Castelo Branco	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coimbra	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Évora	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Faro	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Guarda	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Leiria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lisboa	5	0	0	4	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Porto	1	0	0	1	100	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	0	0
Setúbal	3	1	33	3	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vila Real	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viseu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	14	1	7	12	86	0	0	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; FR-Farmácia

Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos

Todas as ECSCP têm na sua equipa profissionais da área da medicina, enfermagem e serviço social. Já quanto às restantes áreas da saúde, 93% (13/14) contam com psicólogo(a), 29% (4/14) com fisioterapeutas, 21% (3/14) com nutricionistas, 14% (2/14) com outras áreas da reabilitação e 7% (1/14) com assistência espiritual. Mais nenhuma outra área profissional se encontra disponível em ECSCP. (Quadro 15)

Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas.

Quadro 15-Áreas profissionais disponíveis nas ECSCP, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	1	100	1	100	1	100	1	100	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Castelo Branco	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Coimbra	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	5	5	100	5	100	5	100	5	100	1	20	2	40	2	40	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Setúbal	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	2	2	100	2	100	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	1	50	0	0
Açores	2	2	100	2	100	2	100	2	100	0	0	1	50	0	0	2	100	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	14	14	100	14	100	13	93	14	100	1	7	4	29	2	14	3	21	0	0

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

Quanto à inclusão de profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que existem médicos(as) nesta situação em 57% (8/14) das ECSCP e enfermeiros(as) em 86% (12/14). Em nenhuma outra área profissional se verifica esta situação. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 16)

Quadro 16-ECSCP com pelo menos 1 profissional a 100% do seu tempo, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	1	100	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Castelo Branco	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Coimbra	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	5	3	60	4	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	2	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Setúbal	2	1	50	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	2	1	50	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	14	8	57	12	86	0	0	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; FR-Farmácia

Analisando agora as ECSCP quanto à existência de pelo menos 50% dos(as) profissionais a tempo completo (alocação a CP de 100% do contrato legal institucionalizado no SNS), constata-se que área da medicina respeita este critério em 14% (2/14) das equipas e a de enfermagem em 79% (11/14). Mais nenhuma outra área profissional tem pelo menos 50% dos seus elementos com 100% de alocação de tempo a CP. Comparativamente a 2018 não se observam, nas proporções, alterações estatisticamente significativas. (Quadro 17)

Quadro 17-ECSCP com pelo menos 50% dos profissionais a 100% do seu tempo, 2022 (n=14)

DISTRITO	ÁREAS PROFISSIONAIS																		
	EQUIPAS*	M		E		P		SS		AE		F		OT		N		FR	
		F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Aveiro	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beja	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Braga	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Bragança	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Castelo Branco	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Coimbra	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Évora	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Faro	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Guarda	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Leiria	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Lisboa	5	0	0	4	80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Portalegre	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Porto	2	2	100	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Santarém	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Setúbal	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Viana do Castelo	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Vila Real	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Viseu	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Açores	2	0	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Madeira	0	0		0		0		0		0		0		0		0		0	
Total	14	2	14	11	79	0	0	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; FR-Farmácia

Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos pediátricos - especializadas

A equipa desta tipologia que respondeu à solicitação de dados integra na sua estrutura profissionais da área da medicina, enfermagem, psicologia e serviço social. Nenhum dos elementos se encontra alocado a 100% à equipa.

Taxa de cobertura profissional em Equivalentes a Tempo Completo

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

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

Medicina

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir, nas equipas de adultos(as), 96.3 ETC. Na realidade existem 40.2 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 42.5% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 2244 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC médicos alocados (5.96/12.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 46.2%. Nas **EIHSCP** os ETC médicos alocados (15.67/31.5) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 49.7%. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (19.29/51.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 37.2%. (Quadro 18)

Quadro 18-ETC médicos: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	4.80	3.43	71.46				2.00	2.23	111.50	2.80	1.20	42.86
Beja												
Braga	1.50	0.30	20.00				1.50	0.30	20.00			
Bragança												
Castelo Branco	4.60	0.40	8.70	3.00	0.13	4.33	1.60	0.27	16.88			
Coimbra	4.20	2.26	53.81	2.70	2.26	83.70	1.50		0.00			
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	34.40	15.04	43.72	3.00	1.27	42.33	14.50	6.35	43.79	16.90	7.42	43.91
Portalegre												
Porto	14.80	4.80	32.43				1.50	1.23	82.00	13.30	3.57	26.84
Santarém	2.10	0.91	43.33				2.10	0.91	43.33			
Setúbal	22.60	11.43	50.58	4.20	2.30	54.76	6.80	4.38	64.41	11.60	4.75	40.95
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	5.30	2.05	38.68							5.30	2.05	38.68
Açores	2.00	0.30	15.00							2.00	0.30	15.00
Madeira												
Total	96.30	40.92	42.50	12.90	5.96	46.20	31.50	15.67	49.70	51.90	19.29	37.20

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir nas equipas de adultos, 75.7 para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 40.92 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 54.1% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1391 horas médicas (considerando 1 ETC=40h). Nas **UCP** os ETC médicos alocados (5.96/17.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 34.7%. Nas **EIHSCP** os ETC médicos alocados (15.67/31.5) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 49.7%. Nas **ECSCP** os ETC médicos alocados (19.29/27) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 71.4%. (Quadro 19)

Quadro 19-ETC médicos: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	3.40	3.43	100.88				2.00	2.23	111.50	1.40	1.20	85.71
Beja												
Braga	1.50	0.30	20.0				1.50	0.30	20.00			
Bragança												
Castelo Branco	5.60	0.40	7.14	4.00	0.13	3.25	1.60	0.27	16.88			
Coimbra	5.10	2.26	44.31	3.60	2.26	62.78	1.50	0.00	0.00			
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	26.90	15.04	55.91	4.00	1.27	31.75	14.50	6.35	43.79	8.40	7.42	88.33
Portalegre												
Porto	8.20	4.80	58.54				1.50	1.23	82.00	6.70	3.57	53.28
Santarém	2.10	0.91	43.33				2.10	0.91	43.33			
Setúbal	18.20	11.43	62.80	5.60	2.30	41.07	6.80	4.38	64.41	5.80	4.75	81.90
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	2.70	2.05	75.93							2.70	2.05	75.93
Açores	2.00	0.30	15.00							2.00	0.30	15.00
Madeira												
Total	75.70	40.92	54.10	17.20	5.96	34.70	31.50	15.67	49.70	27.00	19.29	71.40

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

Quanto à EIHSCPPED, deveria apresentar o equivalente a 1.5 ETC, quando na realidade apresenta 0.32, o que perfaz uma taxa de cobertura de 21.33%.

Enfermagem

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir nas equipas de adultos(as), 378.2 ETC. Na realidade existem 121.77 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 32.2% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 8975 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=35h). Nas UCP os ETC de enfermagem alocados (51.15/133.3) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 38.4%. Nas EIHSCP os ETC de enfermagem alocados (25.09/39.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 62.9%. Nas ECSCP os ETC de enfermagem alocados (45.53/205) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 22.2%. (Quadro 20)

Quadro 20-ETC de enfermagem: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	13.80	6.03	43.70				2.60	2.23	85.77	11.20	3.80	33.93
Beja												
Braga	2.00	1.06	53.00				2.00	1.06	53.00			
Bragança												
Castelo Branco	33.20	1.24	3.73	31.00	0.94	3.03	2.20	0.24	10.91			
Coimbra	27.90	14.00	50.18	27.90	14.00	50.18						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	117.80	40.48	34.36	31.00	13.00	41.94	19.40	12.38	63.81	67.40	15.10	22.40
Portalegre												
Porto	55.50	7.17	12.92				2.00	1.17	58.50	53.50	6.00	11.21
Santarém	2.70	2.00	74.07				2.70	2.00	74.07			
Setúbal	99.00	34.82	35.17	43.40	23.21	53.48	9.00	6.01	66.78	46.60	5.60	12.02
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	20.90	2.03	9.71							20.90	2.03	9.71
Açores	5.40	13.00	240.74							5.40	13.00	240.74
Madeira												
Total	378.20	121.77	32.20	133.30	51.15	38.40	39.90	25.09	62.90	205.00	45.53	22.20

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir para estas equipas 186.9 ETC para toda Rede Nacional de Cuidados Paliativos, por esta preconizada. Na realidade existem 121.77 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 65.2% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 2280 horas de enfermagem (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de enfermagem alocados (51.54/111.8) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 46.1%. Nas **EIHSCP** os ETC de enfermagem alocados (25.09/39.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 62.9%. Nas **ECSCP** os ETC de enfermagem alocados (45.53/35.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 129.35%. (Quadro 21)

Quadro 21-ETC de enfermagem: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	4.50	6.03	134.00				2.60	2.23	85.77	1.90	3.80	200.00
Beja												
Braga	2.00	1.06	53.00				2.00	1.06	53.00			
Bragança												
Castelo Branco	28.20	1.24	4.18	26.00	0.94	3.62	2.20	0.24	10.91			
Coimbra	23.40	14.00	59.83	23.40	14.00	59.83						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	56.60	40.48	71.52	26.00	13.00	50.00	19.40	12.38	63.81	11.20	15.10	134.82
Portalegre												
Porto	10.90	7.17	65.78				2.00	1.17	58.50	8.90	6.00	67.42
Santarém	2.70	2.00	74.07				2.70	2.00	74.07			
Setúbal	53.10	34.82	65.57	36.40	23.21	63.76	9.00	6.01	66.78	7.70	5.60	72.73
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	3.50	2.03	58.0							3.50	2.03	58.00
Açores	2.00	13.00	650.0							2.00	13.00	650.00
Madeira												
Total	186.90	121.77	65.20	111.80	51.15	45.80	39.90	25.09	62.90	35.20	45.53	129.35

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

Quanto à EIHSCPPED, deveria apresentar o equivalente a 2 ETC, quando na realidade apresenta 0.69, o que perfaz uma taxa de cobertura de 34.5%.

Psicologia

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir para estas equipas 39.3 ETC. Na realidade existem 9.56 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos apenas cubra 24% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1041 horas de psicologia (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de psicologia alocados (1.9/6.8) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 26%. Nas **EIHSCP** os ETC de psicologia alocados (3.65/14.3) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 25.5%. Nas **ECSCP** os ETC de psicologia alocados (4.01/18.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 22%. (Quadro 22)

Quadro 22-ETC de psicologia: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	2.00	0.94	47.00				1.00	0.54	54.00	1.00	0.40	40.00
Beja												
Braga	1.00	0.23	23.00				1.00	0.23	23.00			
Bragança												
Castelo Branco	1.00	0.06	6.00				1.00	0.06	6.00			
Coimbra	1.80	0.51	28.33	1.80	0.51	28.33						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	14.00	3.03	21.64	2.00	0.43	21.50	6.30	1.51	23.97	5.70	1.09	19.12
Portalegre												
Porto	5.40	1.35	25.00				1.00	0.11	11.00	4.40	1.24	28.18
Santarém	1.00	0.20	20.00				1.00	0.20	20.00			
Setúbal	9.30	2.77	27.98	3.00	0.96	32.0	3.00	1.00	33.33	3.90	0.81	20.77
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	1.20	0.23	19.17							1.20	0.23	19.17
Açores	2.00	0.24	12.00							2.00	0.24	12.00
Madeira												
Total	38.70	9.56	24.00	6.80	1.90	28.00	14.30	3.65	25.50	18.20	4.01	22.00

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir para estas equipas, 50.9 ETC. Na realidade existem 9.56 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 18.8% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1447 horas de psicologia (considerando 1 ETC=35h). Nas UCP os ETC de psicologia alocados (1.9/4) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 48%. Nas EIHSCP os ETC de psicologia alocados (1.61/4) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 18.3%. Nas ECSCP os ETC de psicologia (4.01/27) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 14.9%. (Quadro 23)

Quadro 23-ETC de psicologia: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	2.70	0.94	34.81				1.30	0.54	41.54	1.40	0.40	28.57
Beja												
Braga	1.00	0.23	23.00				1.00	0.23	23.00			
Bragança												
Castelo Branco	1.10	0.06	5.45				1.10	0.06	5.45			
Coimbra	1.00	0.51	51.00	1.00	0.51	51.00						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	19.00	3.03	15.95	1.00	0.43	43.00	9.60	1.51	15.73	8.40	1.09	12.98
Portalegre												
Porto	7.70	1.35	17.53				1.00	0.11	11.00	6.70	1.24	18.51
Santarém	1.40	0.20	14.29				1.40	0.20	14.29			
Setúbal	12.30	2.77	22.52	2.00	0.96	48.00	4.50	1.00	22.22	5.80	0.81	13.97
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	2.70	0.23	8.52							2.70	0.23	8.52
Açores	2.00	0.24	12.00							2.00	0.24	12.00
Madeira												
Total	50.90	9.56	18.80	4.00	1.90	48.00	19.90	3.65	18.30	27.00	4.01	14.90

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

Quanto à EIHSCPPED, deveria apresentar o equivalente a 0.5 ETC, quando na realidade apresenta 0.14, o que perfaz uma taxa de cobertura de 28%.

Serviço social

Tendo por base Connor e Gómez-Batiste, deveriam existir para estas equipas, 37.5 ETC. Na realidade existem 9.31 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 24.8% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 986 horas de serviço social (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (1.43/4) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 35.8%. Nas **EIHSCP** os ETC de serviço social alocados (3.79/14.3) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 26.5%. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (4.09/19.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 21.3%. (Quadro 24)

Quadro 24-ETC de serviço social: estimação e taxa de cobertura segundo Connor e Gómez-Batiste, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	2.00	0.80	40.00				1.00	0.29	29.00	1.00	0.51	51.00
Beja												
Braga	1.00	0.06	6.00				1.00	0.06	6.00			
Bragança												
Castelo Branco	1.00	0.06	6.00				1.00	0.06	6.00			
Coimbra	1.00	0.86	86.00	1.00	0.86	86.00						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	13.00	3.40	26.15	1.00	0.00	0.00	6.30	2.23	35.40	5.70	1.17	20.53
Portalegre												
Porto	5.40	1.36	25.19				1.00	0.18	18.00	4.40	1.18	26.82
Santarém	1.00	0.25	25.00				1.00	0.25	25.00			
Setúbal	8.90	1.90	17.19	2.00	0.57	28.5	3.00	0.72	24.00	3.90	0.61	15.64
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	2.20	0.45	20.45							2.20	0.45	20.45
Açores	2.00	0.17	8.50							2.00	0.17	8.50
Madeira												
Total	37.50	9.31	24.8	4.00	1.43	35.8	14.30	3.79	26.50	19.20	4.09	21.30

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

Tendo por base a CNCP, deveriam existir nas equipas de adultos 43.1 ETC. Na realidade existem 9.31 ETC o que perfaz que o tempo de alocado a cuidados paliativos cubra 21.6% das necessidades. Por outras palavras, faltarão cerca de 1,182 horas de serviço social (considerando 1 ETC=35h). Nas **UCP** os ETC de serviço social alocados (1.43/4) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 35.8%. Nas **EIHSCP** os ETC de serviço social alocados (3.79/19.9) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 19%. Nas **ECSCP** os ETC de serviço social alocados (4.09/19.2) refletem uma taxa de cobertura em relação ao estimado de 21.3%. (Quadro 25)

Quadro 25-ETC de serviço social: estimação e taxa de cobertura segundo CNCP, 2022

Distrito	Global			UCP			EIHSCP			ECSCP		
	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB	EST	EX	COB
Aveiro	2.30	0.80	34.78				1.30	0.29	22.31	1.00	0.51	51.00
Beja												
Braga	1.00	0.06	6.00				1.00	0.06	6.00			
Bragança												
Castelo Branco	1.10	0.06	5.45				1.10	0.06	5.45			
Coimbra	1.00	0.86	86.00	1.00	0.86	86.00						
Évora												
Faro												
Guarda												
Leiria												
Lisboa	16.30	3.40	20.86	1.00		0.00	9.60	2.23	23.23	5.70	1.17	20.53
Portalegre												
Porto	5.40	1.36	25.19				1.00	0.18	18.00	4.40	1.18	26.82
Santarém	1.40	0.25	17.86				1.40	0.25	17.86			
Setúbal	10.40	1.90	18.27	2.00	0.57	28.5	4.50	0.72	16.00	3.90	0.61	15.64
Viana do Castelo												
Vila Real												
Viseu	2.20	0.45	20.45							2.20	0.45	20.45
Açores	2.00	0.17	8.50							2.00	0.17	8.50
Madeira												
Total	43.10	9.31	21.6	4.00	1.43	35.8	19.90	3.79	19.00	19.20	4.09	21.30

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

Quanto à EIHSCPPED, deveria apresentar o equivalente a 0.5 ETC, quando na realidade apresenta 0.4, o que perfaz uma taxa de cobertura de 80%.

Discussão

Apesar de os resultados não poderem ser definidos como representativos da realidade nacional, apresentam-se como ponto de discussão sobre o desenvolvimento dos processos de implementação e funcionamento dos cuidados paliativos em Portugal.

No término do 3º plano estratégico nacional de cuidados paliativos, embora exista evolução no número de recursos desta tipologia de cuidados, continua-se com uma cobertura, estrutural e profissional, nacional e na generalidade dos distritos, abaixo do aceitável e preconizado, tanto a nível nacional como internacional, a que acrescem profundas assimetrias, a nível distrital. Esta assimetria, não garante uma abordagem especializada integrada e articulada entre as diferentes valências/equipas, por ausência de uma ou mais valências, sendo um sério obstáculo à acessibilidade a estes recursos como um direito humano e condição nuclear para uma cobertura universal de saúde.

Quanto à especialidade médica cerca de 85% são de Medicina Geral e Familiar e Medicina Interna, com predomínio da primeira. No entanto, apenas cerca de 4 em cada 10 no geral e 6 em cada 10 dos coordenadores têm competência em medicina paliativa. Por outro lado, ao nível da enfermagem, a predominância são de enfermeiros(as) sem especialidade (38%). Apenas 13% têm a especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área da Pessoa em Situação Paliativa. No que respeita ao que coordenadores de enfermagem, cerca de 2 em cada 10 não têm especialidade e ¼ têm a especialidade acima referida. Estes valores devem implicar uma reflexão, pois de acordo com as organizações internacionais, a especialização na área é uma condição crítica para cuidados paliativos especializados e cuidados de qualidade.

A alocação de recursos humanos continua deficitária. Também, na generalidade, sem evolução estatisticamente significativa de 2018 para 2022. De recordar que em 2018 apenas 35% das

equipas possuíam pelo menos um médico a 100% e agora, em 2022, apenas 36%. Deste modo, com os dados que nos foram reportados, mantém-se a constatação da presença de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos com serviços especializados, mas com nível de prestação generalista. Tal afirmação sustenta-se no preconizado de que apenas com dedicação plena a cuidados paliativos se poderá considerar que os cuidados prestados por estes profissionais se enquadram no nível de diferenciação especializado. Esta situação, também, oscila consoante a tipologia do recurso, com a inexistência de pelo menos 1 médico(a) a 100% nas UCP e EIHSCPPED, a existência apenas em 29% das EIHSCP e 57% das ECSCP. Ressalva-se pela negativa, a quase total inexistência de profissionais da área da psicologia e serviço social a 100%.

Existindo equipas sem médico(a) 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.

Preocupante é a manutenção dos tempos de alocação dos(as) diferentes profissionais, nas diferentes tipologias destes recursos, consideravelmente abaixo do que é preconizado a nível internacional, mas, e ainda mais preocupante, em relação aos 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.

Em relação ao número de horas de exercício profissional das diversas áreas intervenientes os dados denotam importantes deficiências e valores inferiores aos preconizados, evidenciando uma forte carência de profissionais nestes recursos. Em concreto e tendo em conta o horário a tempo inteiro preconizado no SNS, de 40h/semana para os(as) médicos(as) e 35 horas para os(as) restantes profissionais faltam, nas equipas que reportaram dados (33), cerca de 55 médicos(as), 256 enfermeiros(as), 29 psicólogos(as) e 28 assistentes sociais. Se tivermos por base os requisitos da CNCP faltam cerca de 35 médicos(as), 65 enfermeiros(as), 41 psicólogos(as) e 34 assistentes sociais.

Conclusões

Deste relatório importa reiterar as seguintes conclusões:

1. Embora com reservas, nenhum recurso apresenta na sua estrutura as 4 principais áreas profissionais (medicina, enfermagem, psicologia e serviço social);
2. Em relação à caracterização dos profissionais de saúde, temos:
 - a. Tempo de experiência profissional no geral, varia entre [0,8,44] anos com mediana de 18 anos e, em cuidados paliativos varia entre [0,1,35] anos com mediana de 5 anos;
 - i. Comparativamente a 2018, constata-se as seguintes alterações estatisticamente significativas:
 1. Aumento dos anos de experiência profissional em cuidados paliativos, dos profissionais como um todo,
 - a. no global das tipologias ($p < 0.001$) [2018 (média: 5.2; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.2; mediana: 5)];
 - b. nas UCP ($p = 0.013$) [2018 (média: 5.3; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.8; mediana: 5.3)];
 - c. nas EIHSCP ($p < 0.004$) [2018 (média: 5.7; mediana: 4) vs 2022 (média: 6.9; mediana: 6)];

- d. nas EIHSPPED ($p=0.008$) [2018 (média: 5.6; mediana: 2.8) vs 2022 (média: 7.5; mediana: 5)] .
- b. Com competência em medicina paliativa temos 37.7% dos(as) médicos(as); e com especialidade em Enfermagem Médico-Cirúrgica - Área da Pessoa em Situação Paliativa 13.1% dos(as) enfermeiros(as);
- c. Na área de medicina as especialidades com mais profissionais são a Medicina Geral e Familiar (44.1%) e a Medicina Interna (32.4%). Na área de enfermagem são Enfermagem de Reabilitação (15%) e Enfermagem Médico-Cirúrgica (Área da Pessoa em Situação Paliativa) (13.1%);
- d. Com dedicação exclusiva temos 35.5% dos(as) profissionais
- e. Tempo de alocação a estes cuidados varia entre as diferentes áreas profissionais com a maior mediana nos(as) enfermeiros(as) (35 horas semanais) e a menor nos(as) terapeutas ocupacionais (2 horas semanais). De realçar a classe médica com uma alocação semanal que varia entre 2 e 42 horas e mediana de 15 horas. Consequentemente, também os valores da mediana da proporção de tempo contratual alocado a CP, varia, com a maior nos(as) enfermeiros(as) (100%) e a menor nos(as) terapeutas da fala e ocupacionais (6%). Realça-se a classe médica com mediana de 35%;
 - i. Comparativamente a 2018, constata-se as seguintes alterações estatisticamente significativas:
 - 1. Global
 - a. aumento da proporção de tempo alocado semanalmente a CP dos(as) enfermeiros(as) [2018 (média: 0.71; mediana: 1) vs 2022 (média: 0.79; mediana: 1)];
 - 2. UCP
 - a. aumento do tempo de alocação semanalmente dos profissionais
 - i. como um todo: [2018 (média: 21.8; mediana: 22) vs 2022 (média: 24.8; mediana: 35)]
 - b. aumento da proporção de tempo alocado semanalmente a CP dos(as) profissionais:
 - i. como um todo [2018 (média: 0.58; mediana: 0.55) vs 2022 (média: 0.69; mediana: 1)];
 - ii. dos(as) enfermeiros(as) [2018 (média: 0.77; mediana: 1) vs 2022 (média: 0.85; mediana: 1)];
 - 3. ECSCP
 - a. aumento do tempo alocado semanalmente a CP dos(as) profissionais
 - i. como um todo [2018 (média: 13.2; mediana: 10) vs 2022 (média: 17.7; mediana: 14)];
 - ii. dos(as) enfermeiros(as) [2018 (média: 16.5; mediana: 12.5) vs 2022 (média: 24.7; mediana: 35)];

- b. aumento da proporção de tempo alocado semanalmente a CP, dos(as) profissionais:
 - i. como um todo [2018 (média: 0.36; mediana: 0.25) vs 2022 (média: 0.49; mediana: 0.4)];
 - ii. médicos(as) [2018 (média: 0.35; mediana: 0.3) vs 2022 (média: 0.48; mediana: 0.47)];
 - iii. enfermeiros(as) [2018 (média: 0.47; mediana: 0.31) vs 2022 (média: 0.7; mediana: 1)];
4. EIHSCPPED
- a. aumento do tempo alocado semanalmente a CP dos(as) profissionais
 - i. como um todo [2018 (média: 3.2; mediana: 1) vs 2022 (média: 8.3; mediana: 7)];
 - ii. dos(as) enfermeiros(as) [2018 (média: 3.4; mediana: 1) vs 2022 (média: 9.3; mediana: 9)];
 - b. aumento da proporção de tempo alocado semanalmente a CP, dos(as) profissionais:
 - i. como um todo [2018 (média: 0.09; mediana: 0.03) vs 2022 (média: 0.22; mediana: 0.2)];
 - ii. dos(as) enfermeiros(as) [2018 (média: 0.1; mediana: 0.03) vs 2022 (média: 0.26; mediana: 0.26)].

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:
 - ii. 53% ao nível de camas, no geral, com 72% nas de tipologia de agudos e 45% nas de não-agudos;
 - iii. 94% de cobertura das EIHSCP;
 - iv. 46% das ECSCP.
- b. A nível funcional (tendo como referência a proporção de médicos(as) para população abrangida ou n.º de camas e das equipas que reportaram dados):
 - v. 46% das UCP;
 - vi. 50% das EIHSCP;
 - vii. 37% das ECSCP.
- c. A nível de recursos humanos (das equipas que nos reportaram os dados):
 - viii. Com as devidas reservas, 100% dos recursos têm médico(a) e enfermeiro(a), 94% têm assistente social, 91% têm psicólogo(a), 42% têm farmacêutico(a), 18% têm fisioterapeuta, 15% têm nutricionista, 12% assistente espiritual e 9% outro(a) terapeuta;
 - ix. 36% dos recursos têm pelo menos 1 médico(a) a 100% do seu tempo e 94% têm pelo menos 1 enfermeiro(a); 3% pelo menos 1 assistente social; mais nenhuma outra área profissional está a 100% do seu tempo nestes recursos;
 - x. Existem o equivalente a 41 médicos(as) quando deveriam existir cerca de 96; a 122 enfermeiros(as) quando deveriam existir 378; a 9 psicólogos(as) quando deveria haver 39 e a 9 assistentes sociais quando deveria haver 38.

3. A rede nacional de serviços especializados existente presta, sobretudo cuidados paliativos com nível de diferenciação generalista;
4. A cobertura universal de recursos de cuidados paliativos no nosso país está longe de estar alcançada assim como revela profundas assimetrias a nível distrital/regional e de tipologias.

Recomendações

Apesar de algumas evoluções positivas significativas de 2018 para 2022, de acordo com os dados revelados, consideramos importante recomendar, uma vez mais, uma remodelação do planeamento estratégico elaborado, baseado no rigor na estimação de recursos, tempos alocados e implementação assim como na integração das recomendações internacionais por forma a se poder garantir uma cobertura universal, a nível nacional, destes recursos. Esta cobertura terá que ser entendida a nível estrutural, mas também a nível funcional, com a alocação dos profissionais necessários em número e em tempo de alocação.

Uma outra recomendação que importa ressaltar é a necessidade de um registo nacional da atividade assistencial e da caracterização dos profissionais que exercem em cuidados paliativos, centralizado na entidade de gestão do Serviço Nacional de Saúde aberta à comunidade científica, por forma a permitir, sem sobrecarga das equipas, a análise dos decisores e a análise independente.

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

Referências Bibliográficas

1. Munday D, Boyd K, Jeba J, Kimani K, Moine S, Grant L, et al. Defining primary palliative care for universal health coverage. *Lancet* 2019;394(10199):621–2.
2. Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL, De Lima L, Bhadelia A, Jiang Kwete X, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief-an imperative of universal health coverage: The Lancet Commission report. *Lancet*. 2017; 6736(17):1–64.
3. Council of Europe-Parliamentary Assembly. The provision of palliative care in Europe. 2018;2249(October):1–14.
4. Arias-casais N, Garralda E, Rhee JY, Lima L de, Pons JJ. EAPC Atlas of Palliative Care EAPC Atlas of Palliative Care. 2019.
5. Norwegian Association for Palliative Medicine. Standard for Palliative Care. 2004; (October):1–45.
6. National Health System of Wales. National Standards for Specialist Palliative Care Cancer Services. 2005.
7. Gómez-Batiste X, Connor S, Murray S, Krakauer E, Radbruch L, Luyirika E, et al. Principles, Definitions and Concepts. In: Gómez-Batiste X, Connor S, editors. Building Integrated Palliative Care Programs and Services. Barcelona: Chair of Palliative Care; WHO Collaboration Centre

Public Health Palliative Care Programmes; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; “la Caixa” Banking Foundation; 2017. p. 45–62.

8. Henderson JD, Boyle A, Herx L, Alexiadis A, Barwich D, Connidis S, et al. Staffing a Specialist Palliative Care Service, a Team-Based Approach: Expert Consensus White Paper. *J Palliat Med*. 2019; XX(Xx):1–6.

9. Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos 2021-2022 [Internet]. Lisboa 2020. Available from: https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/01/PEDCP-2021_2022.pdf

111. Gómez-Batiste X, Martínez-Muñoz M, Blay C, Amblàs J, Vila L, Costa X, et al. Prevalence and characteristics of patients with advanced chronic conditions in need of palliative care in the general population: a cross-sectional study. *Palliat Med* [Internet]. 2014;28(4):302–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24403380>

12. Gómez-Batiste X, Connor S. Design and Implementation of Specialized Palliative Care Services. In: Gómez-Batiste X, Connor S, editors. *Building Integrated Palliative Care Programs and Services*. Barcelona: Chair of Palliative Care; WHO Collaboration Centre Public Health Palliative Care Programmes; Worldwide Hospice Palliative Care Alliance; “la Caixa” Banking Foundation; 2017. p. 103–22.