

PORTUGAL 2020

PROGRAMA OPERACIONAL REGIONAL DO ALENTEJO

2014-2020

***MAPEAMENTO DOS
INVESTIMENTOS EM
INFRAESTRUTURAS SOCIAIS E NA
REDE DE CUIDADOS
CONTINUADOS INTEGRADOS
REGIÃO ALENTEJO***

Abril de 2017

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	5
1. UNIDADES DA REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS SOCIAIS (RSES)	7
1.1. Enquadramento	7
1.2. Caracterização da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES)	8
1.2.1. Evolução do número de entidades proprietárias, equipamentos e respostas sociais por população – alvo	8
1.2.2. Caracterização das respostas sociais dirigidas a crianças e jovens;.....	10
1.2.3. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas;	14
1.2.4. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas com Deficiência;.....	20
1.3. Apoios concedidos no âmbito do INALENTEJO (2007-2013)	23
2. UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI).....	24
2.1. Enquadramento	24
2.1.1. Unidades de Internamento	25
2.1.2. Unidades de ambulatório.....	26
2.2. Caracterização Nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	27
2.2.1. Evolução da RNCCI	27
2.2.2. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Internamento	29
2.2.3. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Ambulatório	30
2.2.4. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Cuidados Paliativos	31
2.2.5. Caracterização das respostas de cuidados continuados de saúde mental.....	31
2.2.6. Prioridades regionais, por tipologia e NUT	32
3. CRITÉRIOS E PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO	33
3.1. Nas Respostas Sociais.....	33
3.2. Na Rede de Cuidados Continuados.....	35
ANEXO 1 - Equipamentos Sociais – Prioridades e Taxas de Cobertura.....	36
ANEXO 2 - Base Populacional Região do Alentejo – Base de Cálculo	38
SIGLAS USADAS NO TEXTO.....	40

ÍNDICE DE GÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução do Número de Entidades Proprietárias Segundo a Natureza Jurídica, 2000-2014	8
Gráfico 2 - Distribuição Percentual do Número de Entidades Proprietárias Segundo a Natureza Jurídica na Região do Alentejo, 2014	8
Gráfico 3 - Evolução do Nº de Equipamentos, Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária, 2000-2014	9
Gráfico 4 - Distribuição Percentual Do Número de Equipamentos Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária na Região Do Alentejo, 2014	9
Gráfico 5 - Evolução do Nº de Equipamentos, Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária, 2000-2014	9
Gráfico 6 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais Para Crianças e Jovens, 2000/2014	10
Gráfico 7 - Evolução Da Capacidade das Respostas Sociais Para Crianças e Jovens, 2000/2014	10
Gráfico 8 - Evolução das Taxas De Cobertura e Utilização das Respostas Sociais Creche e Ama, 2000/2014	11
Gráfico 9 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais para Pessoas Idosas, 2000/2014 ...	14
Gráfico 10 - Evolução da Capacidade das Respostas Sociais para Pessoas Idosas, 2000/2014	15
Gráfico 11 - Evolução Das Taxas De Cobertura E Utilização Das Respostas Para Pessoas Idosas (Serviço De Apoio Domiciliário (Sad), Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (Erpi) E Centro De Dia), 2000/2014	15
Gráfico 12 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais para Pessoas com Deficiência, 2000-2014	20
Gráfico 13 - Evolução da Capacidade das Respostas Sociais para Pessoas com Deficiência, 2000-2014	21
Gráfico 14 - Evolução das Taxas de Cobertura e Utilização das Respostas para Pessoas com Deficiência (Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário), 2005-2014	22
Gráfico 15 - Evolução do Número de Lugares Totais na Rncci	28
Gráfico 16 - Evolução do Número de Lugares de Internamento	28
Gráfico 17 - Evolução Número de Entidades Prestadoras das Diferentes Tipologias de Resposta de Internamento	29

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. - Número de Intervenções e Investimento Total no Alentejo	23
Tabela 2. - Número de intervenções por NUT III, por população alvo e por resposta social.....	24
Tabela 3. - Resposta por Tipologia de Internamento (Número de camas)	30
Tabela 4. - Resposta por Tipologia de Ambulatório (Número de Lugares)	30
Tabela 5. - Resposta por Tipologia de Ambulatório (Número de Lugares)	31
Tabela 6. - Previsão das necessidades em Saúde Mental	31
Tabela 7. - Síntese de prioridades da Região do Alentejo, por tipologia e por NUT	32

ÍNDICE DE MAPAS

Mapa 1. - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas Creche e Ama por Concelho e por NUTS II e NUTS III, 2014.....	12
Mapa 2. - Distribuição Territorial das Taxas De Cobertura Inferiores a 33% das Respostas Creche e Ama por Concelho, 2014.....	13
Mapa 3. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura das Respostas Creche e Ama na NUT II - Alentejo, 2014	13
Mapa 4. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 33% das Respostas Creche e Ama na Nut II - Alentejo, 2014.....	13
Mapa 5. - - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas Para Pessoas Idosas (Serviço De Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas e Centro de Dia), por Concelho, Nuts III E Nuts II, 2014	16
Mapa 6. - - Distribuição Territorial Das Taxas De Cobertura Inferiores A 20% Das Respostas Para Pessoas Idosas Por Concelho, 2014	17
Mapa 7. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura das Respostas para Pessoas Idosas por Concelho Na Nut II - Alentejo, 2014.....	18
Mapa 8. - Distribuição Territorial Das Taxas De Cobertura Inferiores A 20% Das Respostas Para Pessoas Idosas Por Concelho Na Nut li - Alentejo, 2014	18
Mapa 9. - - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 20% da Resposta Centro de Dia Por Concelho Na Nut II - Alentejo, 2014	19
Mapa 10. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 20% por Concelho da Resposta Erpi na Nut II - Alentejo, 2014.....	19
Mapa 11. - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas para Pessoas com Deficiência (Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário), por Distrito, 2014.....	22

INTRODUÇÃO

O mapeamento seguidamente desenvolvido visa perspectivar as necessidades de intervenção na Rede de Equipamentos Sociais e na Rede de Cuidados Continuados Integrados na Região Alentejo, incluindo-se também as necessárias adaptações inerentes a reconversões de respostas sociais de modo a responder às necessidades actuais.

Este mapeamento tem ainda como objectivo dar cumprimento às condicionantes estabelecidas no Acordo de Parceria e integradas no Programa Operacional Regional (POR) Alentejo 2020 em matéria de apoio a infra-estruturas sociais, previstas no âmbito das tipologias de acção enquadráveis no Objectivo temático 9 - *Promoção da inclusão social e combate à pobreza e à discriminação* - Eixo Prioritário 6 - Coesão Social e Inclusão, Prioridade de Investimento 9.7 - *Investimentos na saúde e nas infra-estruturas sociais que contribuam para o desenvolvimento nacional, regional e local, para a redução das desigualdades de saúde, a promoção da inclusão social através da melhoria do acesso aos serviços sociais, culturais e recreativos e da transição dos serviços institucionais para os serviços de base comunitária*, cujo objectivo específico é *Qualificar e adaptar a rede regional de equipamentos e melhorar a oferta de serviços, nas áreas do apoio social e da saúde, adaptando - os às necessidades existentes*. Este documento não inclui o mapeamento das infra-estruturas de saúde, dado que o mesmo já foi objecto de tratamento noutro documento.

Neste contexto, o presente documento pretende dar cumprimento ao estabelecido no n.º 4 do Artigo 247.º da Portaria n.º 97-A/2015 de 30 de Março, que adopta o Regulamento Especifico do domínio da Inclusão Social e Emprego, de acordo com o qual os apoios às infra-estruturas sociais *“ficam condicionados ao mapeamento das necessidades de intervenção cujos procedimentos são estabelecidos mediante deliberação da CIC Portugal 2020”*.

De acordo com a referida deliberação relativa às *“Intervenções condicionadas a Mapeamento”* da Comissão Interministerial de Coordenação do Acordo de Parceria (CIC) Portugal 2020, datada de 26 de Março de 2015, o investimento em equipamentos sociais está *“condicionado ao mapeamento das necessidades de intervenção a apresentar à Comissão Europeia”*, concluindo-se com a aceitação por parte desta.

Tratam-se exclusivamente as tipologias de respostas e intervenções previstas no PO Regional do Alentejo, pelo que a par das infra-estruturas existentes e das suas características, são identificados os principais critérios de priorização das intervenções na criação de novas ofertas a prosseguir no actual período de programação dos fundos comunitários, de forma a garantir a racionalidade e a coerência regional das intervenções, no domínio da *Promoção da inclusão social e combate à pobreza e à discriminação*.

Neste contexto, consideram-se prioritárias as respostas dirigidas aos grupos populacionais mais fragilizados, como as pessoas com deficiência, os idosos, os dependentes e as crianças. Assim, o alargamento e a qualificação da rede de serviços de equipamentos sociais, bem como o alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) são objectivos fundamentais, constituindo-se como um elemento essencial na promoção e desenvolvimento da protecção social, tendo ainda um papel determinante no combate das situações de pobreza, assim como de promoção da inclusão social e da conciliação entre a actividade profissional e a vida pessoal e familiar e na protecção na dependência.

O presente documento divide-se essencialmente em três partes – A primeira (ponto 1) incide sobre a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), correspondendo a segunda parte (ponto 2) ao mapeamento das respostas no âmbito da RNCCI e a terceira parte (ponto 3) aos critérios de prioridade e de intervenção.

Os serviços e equipamentos sociais da RSES dirigem-se a toda a população, numa perspectiva de adequação às diferentes necessidades sociais. Não obstante, existem serviços e equipamentos específicos dirigidos a grupos alvo enquadrados em quatro grandes áreas, como as crianças e os jovens, os idosos, a população com deficiência ou incapacidade, bem como pessoas com outras problemáticas, no âmbito da família e comunidade. Mediante um enquadramento prévio da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais através da evolução do número de entidades proprietárias, equipamentos e respostas sociais por população -alvo, procede-se na primeira parte à caracterização da RSES, incidindo nas respostas consideradas prioritárias em cada território, em função das respectivas taxas de cobertura. As respostas consideradas prioritárias inserem-se em três grandes áreas: infância e juventude, através da resposta social Creche; população idosa, através das respostas sociais Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário e pessoas com deficiência ou incapacidade, através das respostas sociais Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário.

Na segunda parte, procede-se a um enquadramento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006, a qual se destina a pessoas que, independentemente da sua idade, se encontrem em situação de dependência.

A Rede de Cuidados Continuados Integrados organiza-se através de um conjunto de tipologias de resposta que incluem as Unidades de Internamento, as Unidades de Ambulatório (ainda em fase de planeamento mas consideradas muito necessárias) e as Equipas Domiciliárias. Nas Unidades de Internamento incluem-se as Unidades de Convalescença (UC), as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM). Constitui unidade de ambulatório a Unidade de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA).

As Equipas Domiciliárias correspondem actualmente às Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), da responsabilidade exclusiva dos Cuidados de Saúde Primários. Adicionalmente são também desenvolvidas respostas na área dos cuidados paliativos.

Há ainda novas necessidades a carecerem de desenvolvimento de respostas adicionais, de entre as quais se destaca a Saúde Mental, os Cuidados Pediátricos e os Cuidados a pessoas com demências.

Face à rede instalada de respostas de cuidados continuados integrados procede-se no presente documento à identificação das áreas de desenvolvimento prioritário, nomeadamente aquelas cuja concretização depende de investimento em construção ou remodelação de edificado.

Assim, identificadas que estão na primeira e na segunda parte, as respostas sociais consideradas prioritárias, bem como os territórios que apresentam níveis de cobertura mais baixos, no âmbito da RSES, e as respostas de cuidados continuados e correspondentes tipologias que se encontram mais distantes das metas em termos de número de camas, no âmbito da RNCCI, procede-se, na terceira parte do presente documento, à descrição dos critérios de intervenção no âmbito das infra-estruturas de apoio social e nos equipamentos no

âmbito da RNCCI, os quais serão aplicados por parte dos serviços competentes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde no âmbito da emissão de parecer previsto nas orientações operacionais, de acordo com as quais devem estar asseguradas a revisão ou a celebração de protocolo para funcionamento das respostas sociais e das respostas de cuidados continuados.

São disponibilizados em Anexo, o número de concelhos elegíveis, por prioridades, para as respostas sociais dirigidas às crianças e aos idosos (Creche, ERPI, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário), por NUTS III. São ainda apresentados, por NUTS III, segundo as respostas de cuidados continuados, o número de camas em falta, sendo que, no que se refere às respostas sociais destinadas às pessoas com deficiência considera-se elegível toda a região, uma vez que o planeamento territorial destas respostas sociais tem uma natureza supra concelhia.

Por último, destaca-se que, sempre que a natureza da intervenção corresponda a obras de requalificação, não são aplicados critérios de exclusão, sendo considerado elegível todo o território regional.

1. UNIDADES DA REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS SOCIAIS (RSES)

1.1. Enquadramento

No que se refere à Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) verifica-se que esta tem sido dinamizada na última década, em grande medida, pelo reforço do investimento público, através da implementação de programas específicos, designadamente o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), o Programa Operacional Potencial Humano (POPH) e o Programa Operacional Regional (INALENTEJO), visando o aumento da capacidade instalada e a melhoria dos níveis de qualidade e segurança das diferentes respostas sociais que a compõem

Os serviços e equipamentos sociais da RSES dirigem-se a toda a população, numa perspectiva de adequação às diferentes necessidades sociais. Não obstante, existem serviços e equipamentos específicos dirigidos a grupos alvo enquadrados em quatro grandes áreas, como as crianças e os jovens, os idosos, a população com deficiência ou incapacidade, bem como pessoas com outras problemáticas, no âmbito da família e comunidade.

As respostas sociais destinadas à área da infância e juventude subdividem-se em três grandes grupos, as dirigidas às crianças e jovens em geral, às crianças com deficiência ou incapacidade e as destinadas às crianças e jovens em perigo. A resposta social Creche constitui, no âmbito desta área, a que maior expressão tem. Desenvolvida em equipamento, a Creche é uma resposta de natureza socioeducativa que acolhe crianças até aos três anos de idade, durante o período diário correspondente ao impedimento dos pais ou da pessoa que tenha a sua guarda de facto.

No que respeita à população idosa, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) consistem nas principais respostas sociais dirigidas a este grupo-alvo. Estas respostas visam a promoção, a inclusão e a participação na

comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e se este se encontra a residir na sua habitação ou numa instituição.

As respostas sociais direccionadas às pessoas com deficiência ou incapacidade têm por objectivo a promoção da autonomia, a participação e a inclusão social destas pessoas. O Centro de Actividades Ocupacionais (CAO), que visa capacitar, incluir e tornar socialmente úteis pessoas com incapacidades graves, que não se enquadrem no mercado normal de trabalho, nem mesmo em regime de emprego protegido, é a resposta social com maior representatividade no âmbito deste grupo-alvo, que compreende também o Lar Residencial, a Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário.

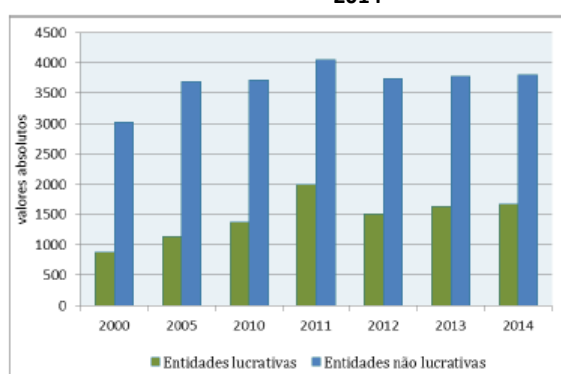
Mediante um enquadramento prévio da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais através da evolução do número de entidades proprietárias, equipamentos e respostas sociais por população - alvo, procede-se na primeira parte à caracterização da RSES, incidindo nas respostas consideradas prioritárias em cada território, em função das respectivas taxas de cobertura.

São consideradas respostas sociais prioritárias a Creche, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, o Centro de Dia, o Serviço de Apoio Domiciliário, o Centro de Actividades Ocupacionais, o Lar Residencial, a Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário para pessoas com deficiência.

1.2. Caracterização da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES)

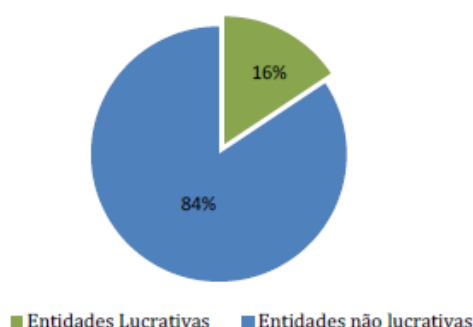
1.2.1. Evolução do número de entidades proprietárias¹, equipamentos e respostas sociais por população – alvo

Gráfico 1 - Evolução do Número de Entidades Proprietárias Segundo a Natureza Jurídica, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Gráfico 2 - Distribuição Percentual do Número de Entidades Proprietárias Segundo a Natureza Jurídica na Região do Alentejo, 2014



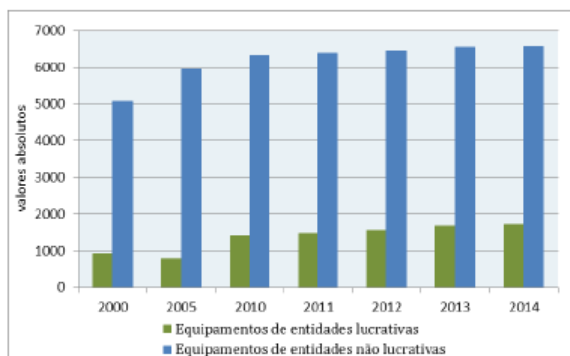
Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

O número de entidades proprietárias de equipamentos sociais registou, nos últimos anos, um desenvolvimento significativo, tanto de entidades não lucrativas, como de entidades lucrativas.

¹ Revisão de série em 2012, considerando apenas entidades com equipamentos sociais

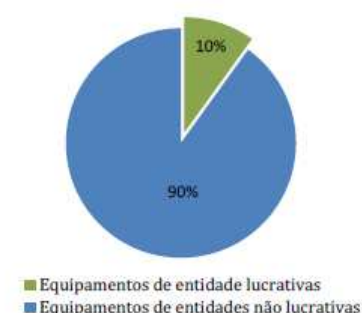
Em 2014, por referência a 31 de Dezembro, contabilizaram-se cerca de 5 500 entidades proprietárias de equipamentos no Continente, das quais 70% eram entidades não lucrativas. Na região do Alentejo o peso relativo das entidades não lucrativas era, em 2014, de 84%.

Gráfico 3 - Evolução do Nº de Equipamentos, Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Gráfico 4 - Distribuição Percentual Do Número de Equipamentos Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária na Região Do Alentejo, 2014

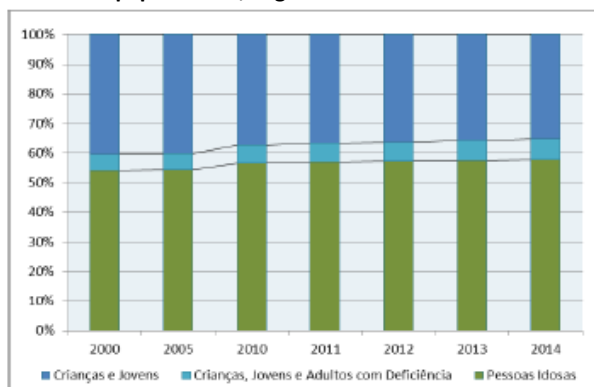


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

O número de equipamentos sociais em funcionamento apresenta, igualmente, um incremento muito positivo, o que se traduziu num acréscimo de 38%, em 2014, por comparação a 2000. Os equipamentos de entidades não lucrativas têm constituído o principal suporte da RSES, sendo que, em 2014, representavam 79% do número total de equipamentos em funcionamento no continente e 90% na região do Alentejo.

À semelhança das entidades e equipamentos, as respostas sociais que integram a RSES revelam um importante aumento, nos últimos anos, designadamente as respostas dirigidas a Crianças e Jovens, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência. Este último grupo foi o que apresentou o maior crescimento (86%), no período 2000-2014, seguindo-se as respostas para as Pessoas Idosas (49%). No entanto, as respostas direccionadas a este grupo representavam 54% do número total de respostas da RSES, em 2014, o que reflecte as necessidades de apoio à população idosa, cujo peso relativo na população residente tem aumentado de forma acentuada (24,5% na Região do Alentejo, em 2014).

Gráfico 5 - Evolução do Nº de Equipamentos, Segundo a Natureza Jurídica da Entidade Proprietária, 2000-2014

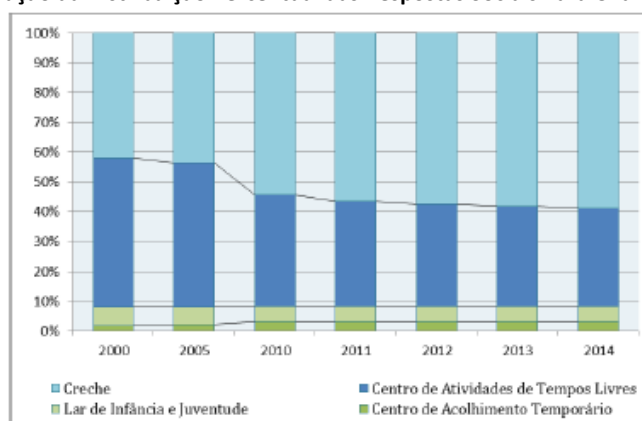


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

1.2.2. Caracterização das respostas sociais dirigidas a crianças e jovens;

As respostas sociais dirigidas a Crianças e Jovens apresentaram, no período 2000-2014, um crescimento de 19%, totalizando 4 569 respostas, em 2014. No âmbito desta população - alvo, a Creche constituía a valência com maior expressão, representando, nesse ano, cerca de 60% das respostas sociais deste grupo.

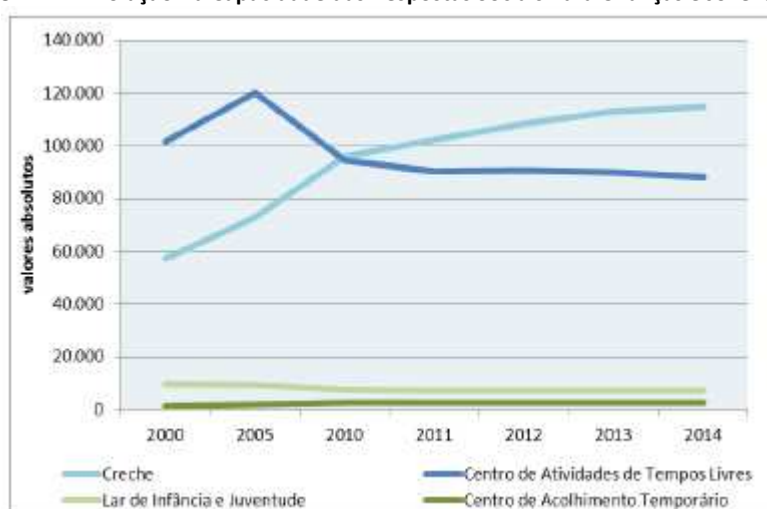
Gráfico 6 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais Para Crianças e Jovens, 2000/2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A capacidade (número de lugares) das respostas sociais para Crianças e Jovens registou, igualmente, um aumento muito positivo, sobretudo ao nível da Creche, valência que, em 2014, dispunha de quase 115 mil lugares no Continente. O Centro de Actividades de Tempos Livres (CATL), devido ao alargamento do horário escolar, tem verificado, por outro lado, um decréscimo.

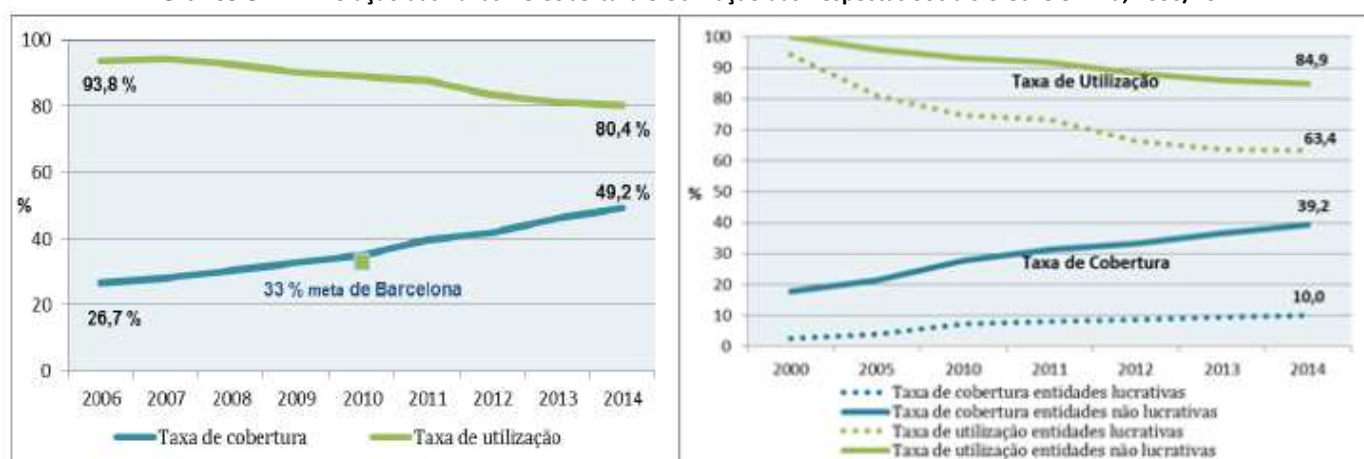
Gráfico 7 - Evolução Da Capacidade das Respostas Sociais Para Crianças e Jovens, 2000/2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A cobertura das respostas sociais Creche e Ama² apresentou, entre 2006 e 2014, um aumento de 85%, reflectindo os esforços desenvolvidos no âmbito do apoio à 1ª infância, bem como os efeitos da diminuição da população residente até aos 3 anos de idade.

Gráfico 8 - Evolução das Taxas De Cobertura e Utilização das Respostas Sociais Creche e Ama, 2000/2014



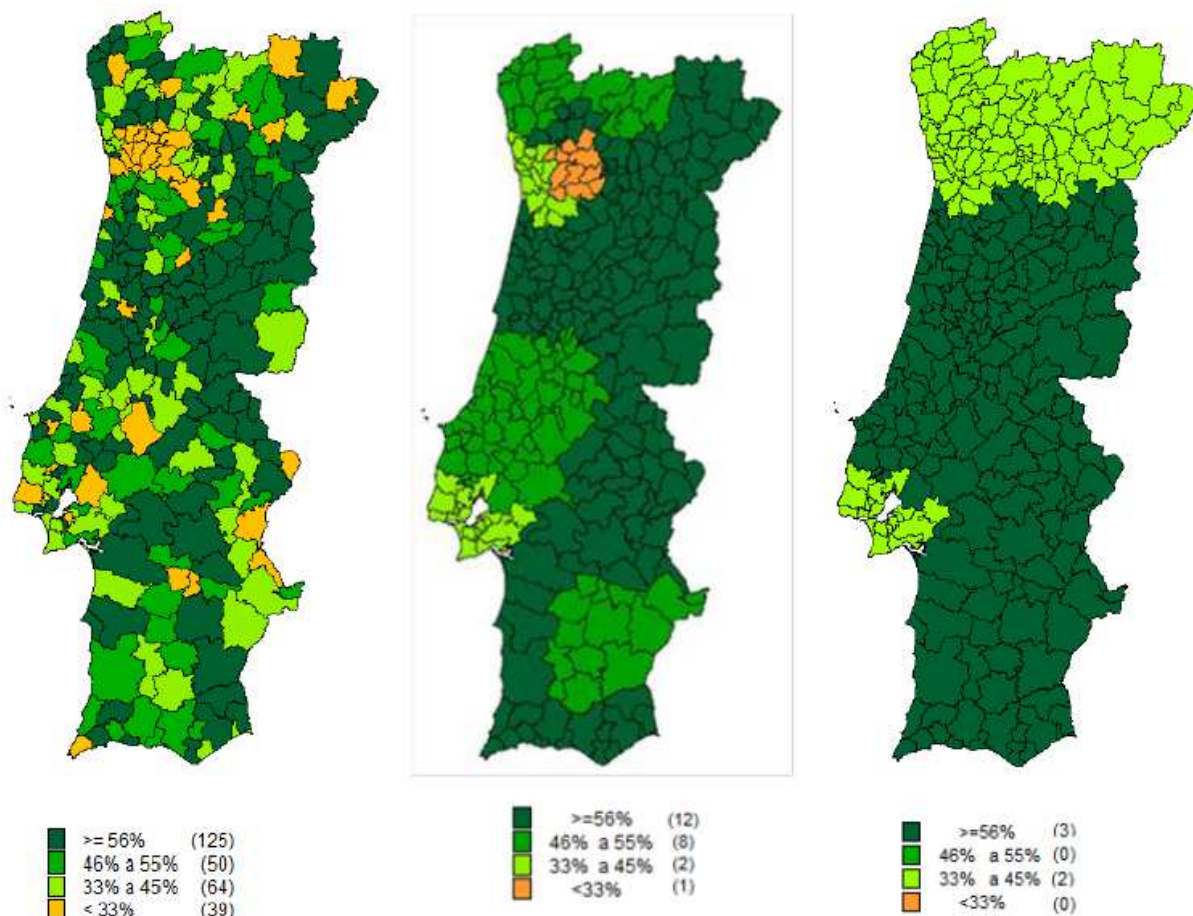
Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

A meta de 33% de cobertura na resposta social Creche, estabelecida em 2002 no Conselho Europeu de Barcelona, foi alcançada em 2010, tendo-se verificado desde então a uma tendência crescente, alcançando uma **taxa de cobertura média no Continente, superior a 49%** no ano de 2014.

Contrariamente à cobertura, a utilização das respostas sociais dirigidas a crianças até aos 3 anos de idade denota uma quebra, mais acentuada em equipamentos de entidades privadas lucrativas. Embora o número de crianças que frequentam estas respostas continue a verificar um crescimento, ainda que a um ritmo mais baixo do que o aumento do número de lugares, a redução do número de crianças residentes até aos 3 anos de idade, em consequência da quebra da natalidade dos últimos anos, poderá explicar o decréscimo da utilização. Para além disso, a conjuntura económica, com efeitos no poder compra das famílias, poderá também ser uma variável explicativa.

² Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Creche e Ama foi considerada a seguinte população de referência: População residente 0 aos <3anos.

Mapa 1. - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas Creche e Ama por Concelho e por NUTS II e NUTS III, 2014

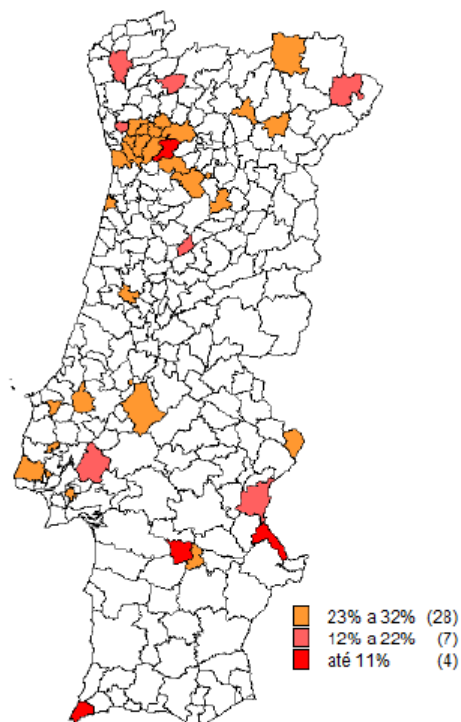


Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

Em termos da distribuição territorial da cobertura desta resposta social, verifica-se que, do total de concelhos do Continente (278), 239 registaram, em 2014, uma taxa de cobertura igual ou superior a 33%³, dos quais 125 apresentaram uma cobertura acima de 56%.

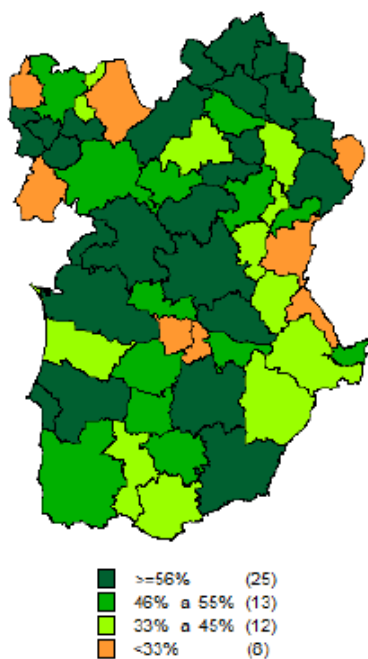
³ Em 2002, foi definida no Conselho Europeu de Barcelona uma meta em matéria de infra-estruturas de acolhimento de crianças com o objectivo de, até 2010, ser assegurado o acolhimento de 33% das crianças com menos de 3 anos.

Mapa 2. - Distribuição Territorial das Taxas De Cobertura Inferiores a 33% das Respostas Creche e Ama por Concelho, 2014



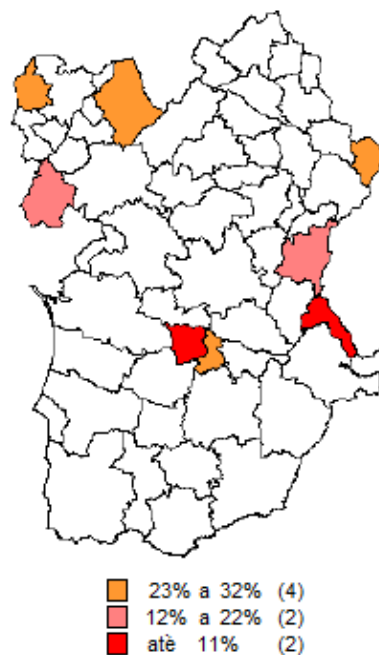
Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

Mapa 3. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura das Respostas Creche e Ama na NUT II - Alentejo, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente,

Mapa 4. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 33% das Respostas Creche e Ama na Nut II - Alentejo, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

A **taxa de cobertura na região do Alentejo** situava-se, em 2014, nos **56,65%**. Contudo, dos 58 concelhos que compõem esta região **8** apresentavam uma cobertura de respostas para a 1ª infância **abaixo dos 33%**.

Em suma, **é considerada prioritária⁴ a resposta social Creche em 8 concelhos da Região do Alentejo**, dos quais:

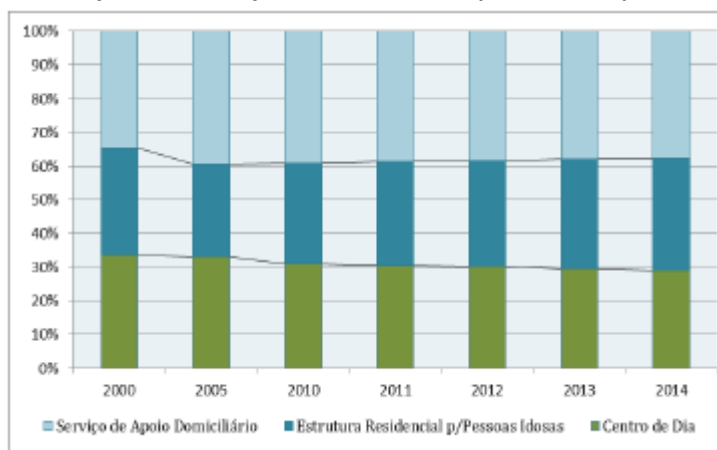
- **Prioridade 1:** dois concelhos com uma taxa de cobertura inferior a 11%,
- **Prioridade 2:** dois concelhos com uma taxa de cobertura entre 12% e 22%, e
- **Prioridade 3:** quatro concelhos com uma taxa de cobertura entre 23% e 32%.

Nos restantes concelhos da região do Alentejo, a resposta social Creche não é considerada prioritária.

1.2.3. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas;

As respostas sociais destinadas ao apoio à população idosa revelam um crescimento significativo (49%), no período 2000-2014, resultando num aumento de 2 500 respostas, aproximadamente. O SAD constitui a resposta social com maior incremento no âmbito deste grupo-alvo, representando, em 2014, cerca de 40% do total de respostas.

Gráfico 9 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais para Pessoas Idosas, 2000/2014

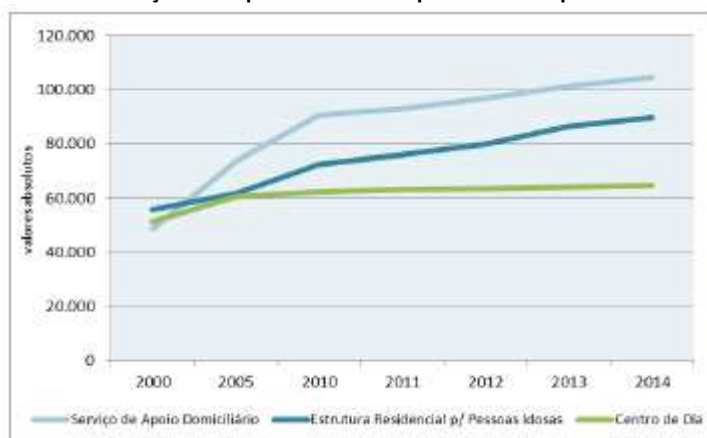


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A capacidade (número de lugares) das respostas sociais para as Pessoas Idosas evidenciou também, um manifesto desenvolvimento, no período 2000-2014, que se concretizou no aumento de mais de 102 000 novos lugares. A SAD é a resposta social com o crescimento mais acentuado, sendo que em 2014 atingiu os 104 551 mil lugares de oferta. Embora com um crescimento mais moderado, a resposta ERPI registava, em 2014, 89 666 mil lugares, enquanto a resposta de Centro de Dia dispunha de 64 705 mil lugares.

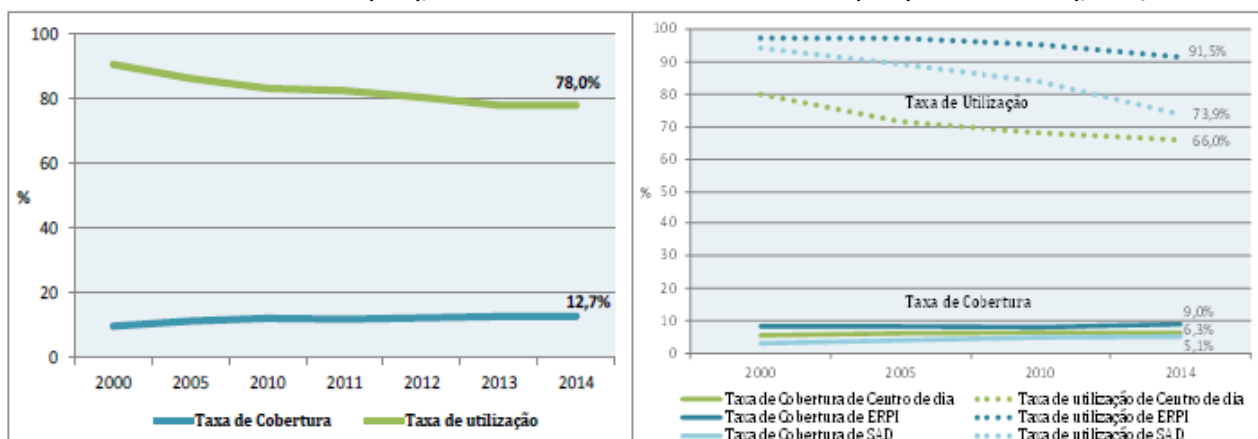
⁴ É considerado tão mais prioritária a resposta social Creche num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

Gráfico 10 - Evolução da Capacidade das Respostas Sociais para Pessoas Idosas, 2000/2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Gráfico 11 - Evolução Das Taxas De Cobertura E Utilização Das Respostas Para Pessoas Idosas (Serviço De Apoio Domiciliário (SAD), Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas (ERPI) E Centro De Dia), 2000/2014



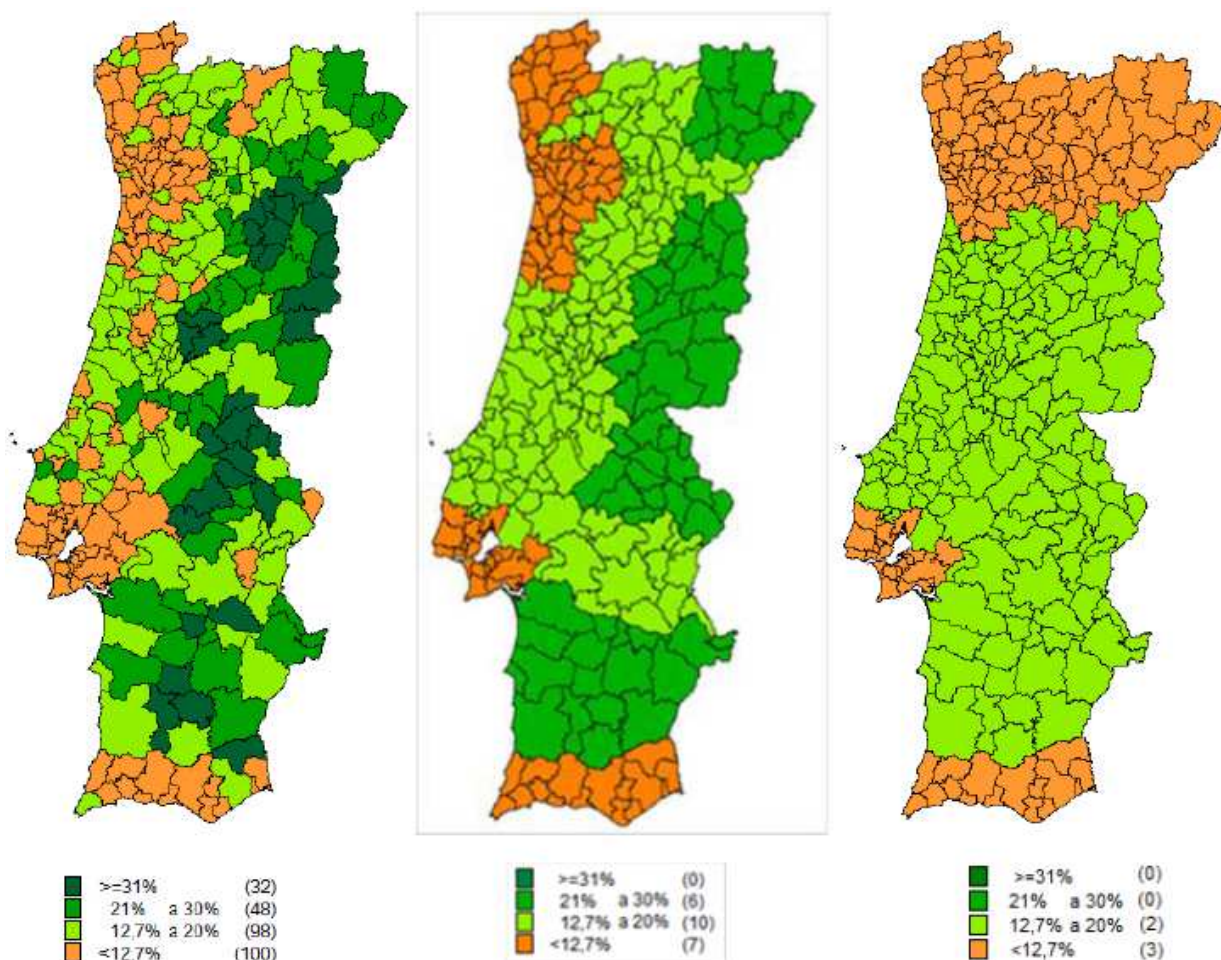
Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

A oferta de respostas de apoio a este grupo-alvo revela um progresso considerável, tal como ficou patente anteriormente. Todavia, o aumento crescente da população com idade igual ou superior a 65 anos tem condicionado o nível de cobertura oferecido. Em 2014, a **taxa de cobertura média das principais respostas para este grupo⁵** (Centro de Dia, ERPI e SAD) fixou-se em **12,7%**. Ao nível da utilização tem-se verificado uma quebra nas diferentes respostas sociais para a população idosa, à excepção da resposta ERPI que manteve, em 2014, uma taxa de utilização acima dos 90%. As dificuldades financeiras das famílias poderão constituir uma das razões que explicam esta tendência recente observada.

Nos mapas seguintes, verifica-se que a cobertura de respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas é manifestamente mais elevada no interior do território continental. Os concelhos do interior do país, com um peso relativo mais elevado de idosos, registam uma cobertura superior àquela que é oferecida nos concelhos do litoral.

⁵ Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Centro de Dia, ERPI e SAD foi considerada a seguinte população de referência: população >= 65 anos.

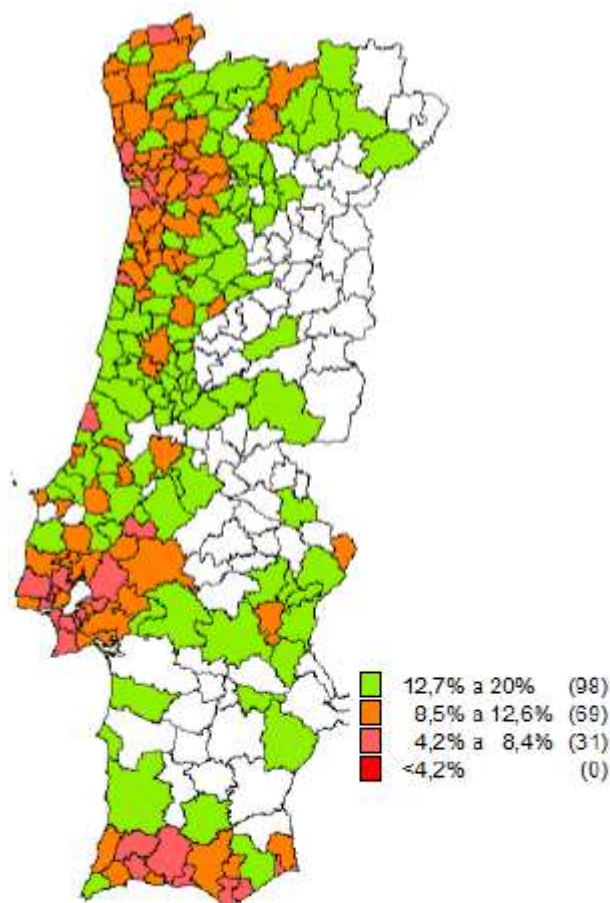
Mapa 5. - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas Para Pessoas Idosas (Serviço De Apoio Domiciliário, Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas e Centro de Dia), por Concelho, NUTS III E NUTS II, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

Em termos da distribuição territorial da cobertura destas respostas sociais, verifica-se que, do total de concelhos do Continente (278), 178 registaram, em 2014, uma taxa de cobertura igual ou superior à **taxa de cobertura média (12,7%)**, situando-se abaixo da mesma 100 concelhos. Considerando uma taxa de cobertura média de 12,7%, pondera-se nas respostas sociais Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dias e Serviços de Apoio Domiciliário, destinadas às Pessoas Idosas, uma quarta prioridade relativa correspondente aos concelhos que apresentam uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%.

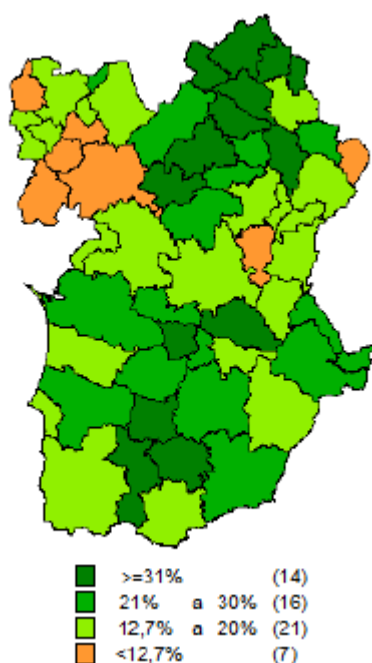
Mapa 6. - - Distribuição Territorial Das Taxas De Cobertura Inferiores A 20% Das Respostas Para Pessoas Idosas Por Concelho, 2014



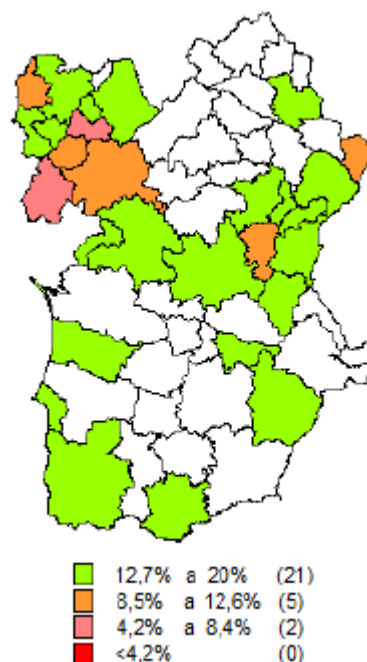
Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

A **região do Alentejo** apresentava, em 2014, uma **taxa cobertura** de respostas dirigidas às Pessoas Idosas de **19,52%**, sendo que **7 concelhos** dispunham de uma cobertura abaixo da média do Continente (12,7%) e **21 concelhos** apresentavam uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%.

Mapa 7. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura das Respostas para Pessoas Idosas por Concelho Na NUT II - Alentejo, 2014



Mapa 8. - Distribuição Territorial Das Taxas De Cobertura Inferiores A 20% Das Respostas Para Pessoas Idosas Por Concelho Na NUT II - Alentejo, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social

Quando o projecto candidato na área dos equipamentos sociais no âmbito do PT 2020 incluir, **em simultâneo, investimento para a resposta social ERPI e para a resposta social Centro de Dia**⁶ são considerados prioritários 28 concelhos da Região do Alentejo⁷, dos quais:

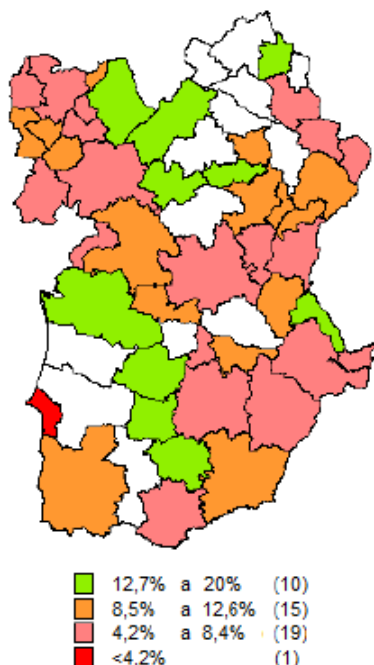
- **Prioridade 1:** dois concelhos com uma taxa de cobertura inferior a 8,4%,
- **Prioridade 2:** cinco concelhos com uma taxa de cobertura entre 8,5% e 12,6%, e
- **Prioridade 3:** vinte e um concelhos com uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%.

Nos restantes concelhos da região do Alentejo os equipamentos sociais, quando incluam em simultâneo, as respostas sociais ERPI e Centro de Dia, não são considerados prioritários.

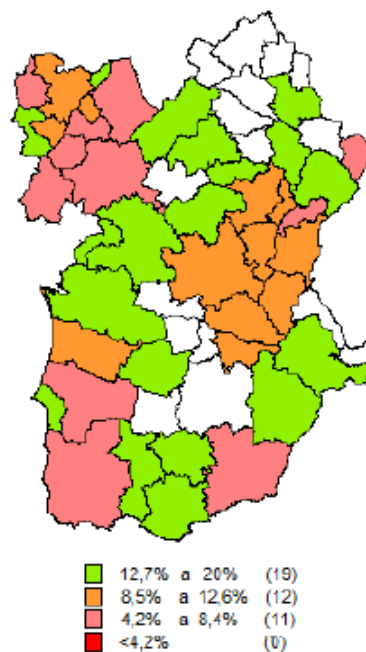
⁶ A resposta social Serviço de Apoio Domiciliário pode estar ou não acoplada ao equipamento social com ERPI e Centro de Dia.

⁷ É considerado tão mais prioritário o equipamento social num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada

Mapa 9. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 20% da Resposta Centro de Dia Por Concelho Na NUT II - Alentejo, 2014



Mapa 10. - Distribuição Territorial das Taxas de Cobertura Inferiores a 20% por Concelho da Resposta ERPI na NUT II - Alentejo, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social

Contudo, se forem consideradas, de forma isolada⁸, as taxas de cobertura das respostas sociais ERPI e Centro de Dia⁹, verifica-se, conforme mapas anteriores que no caso da resposta social **Centro de Dia**, têm uma **taxa de cobertura inferior a 12,7% na região do Alentejo, 35 concelhos** e que, no caso da resposta social **ERPI**, têm uma taxa de cobertura inferior a 12,7%, **23 concelhos**. Acrescem, ainda, os concelhos que apresentam uma **taxa de cobertura entre 12,7% e 20%, que correspondem a 10 no Centro de Dia e 19 na ERPI**.

Assim, quando o projecto candidato na área dos equipamentos sociais, no âmbito do PT 2020, corresponder à **resposta social Centro de Dia¹⁰** são considerados prioritários **45 concelhos na região do Alentejo¹¹**, dos quais:

- **Prioridade 1:** um concelho com uma taxa de cobertura inferior a 4,2%,
- **Prioridade 2:** dezanove concelhos com uma taxa de cobertura entre 4,2% e 8,4%,
- **Prioridade 3:** quinze concelhos com uma taxa de cobertura entre 8,5% e 12,6%, e
- **Prioridade 4:** dez concelhos com uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%.

⁸ Para o cálculo das taxas de cobertura das respostas Centro de Dia e ERPI, isoladamente, foram consideradas as seguintes populações de referência: população >= 65 e <75 anos e população >= 75 anos, respectivamente.

⁹ Considerando que a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário deve surgir acoplada a uma destas respostas sociais ou a ambas.

¹⁰ Podendo ter acoplada a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário.

¹¹ É considerado tão mais prioritária a resposta social Centro de Dia num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

Nos restantes concelhos da região do Alentejo, esta resposta quando isolada (ou com SAD acoplado), não é considerada prioritária.

Por último, quando o projecto candidato na área dos equipamentos sociais no âmbito do PT 2020 corresponder à **resposta social ERPI**¹² são considerados prioritários **42 concelhos da região do Alentejo**¹³, dos quais:

- **Prioridade 2:** onze concelhos com uma taxa de cobertura inferior a 8,4%,
- **Prioridade 3:** doze concelhos com uma taxa de cobertura entre 8,5% e 12,6%, e
- **Prioridade 4:** dezanove concelhos com uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%.

Nos restantes concelhos da região do Alentejo esta resposta quando isolada (ou com SAD acoplado) não é considerada prioritária.

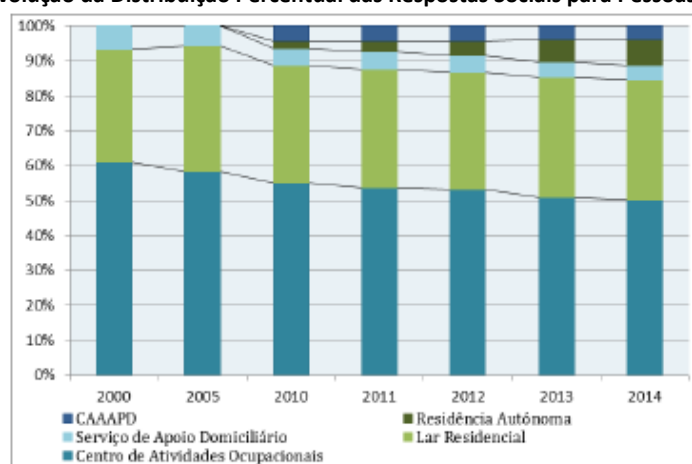
Em Anexo¹⁴ é apresentada a síntese do número de concelhos elegíveis, por prioridade, por resposta social e por NUTS III

1.2.4. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas com Deficiência;

As respostas sociais que visam o apoio à população com deficiência têm registado um aumento muito positivo, no período 2000-2014, traduzindo-se em cerca de 350 novas respostas desde 2000.

O Centro de Actividades Ocupacionais e o Lar Residencial consistem nas respostas com maior nível de crescimento (66% e 115%, respectivamente), entre 2000 e 2014, e com maior representatividade no âmbito deste grupo-alvo.

Gráfico 12 - Evolução da Distribuição Percentual das Respostas Sociais para Pessoas com Deficiência, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

¹² Podendo ter acoplada a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário.

¹³ É considerado tão mais prioritária a resposta social ERPI num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

¹⁴ Ver Anexo I – Tabela A

Ao nível da capacidade disponível, verifica-se, igualmente, um incremento expressivo (104%), reflectindo-se num aumento superior a 19 000 novos lugares, entre 2000 e 2014. O Lar Residencial e o CAO são as respostas com um crescimento mais significativo, sendo que, por referência a 2014, o CAO apresentava 14 402 mil lugares e o Lar Residencial 6 103 mil lugares. É de destacar, ainda, que as respostas sociais Residência Autónoma e Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência (CAAAPD) têm revelado, nos últimos anos, um desenvolvimento assinalável.

Gráfico 13 - Evolução da Capacidade das Respostas Sociais para Pessoas com Deficiência, 2000-2014

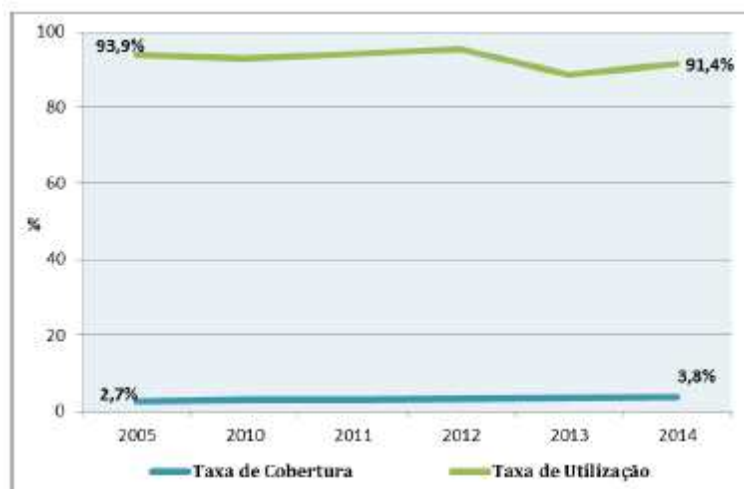


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A oferta de respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência evidencia progressos significativos, embora não tão visíveis ao nível da taxa de cobertura¹⁵. Em 2014, a taxa de cobertura média no Continente das principais respostas para esta população -alvo (Lar Residencial, CAO e SAD para pessoas com deficiência) fixou-se em 3,8%. A taxa de utilização tem-se mantido em níveis altos (91,4% em 2014), o que reflecte a elevada procura que estas respostas sociais têm.

¹⁵ Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Lar Residencial, CAO e SAD para pessoas com deficiência foi considerada a seguinte população de referência: população com deficiência. Para inferência da população com deficiência é utilizada a proporção de indivíduos com deficiência identificada a partir dos Censos 2001, e assumindo que essa proporção e distribuição geográfica se mantém inalterada, é extrapolada a população alvo destas respostas sociais, com base nas estimativas da população residente de cada ano.

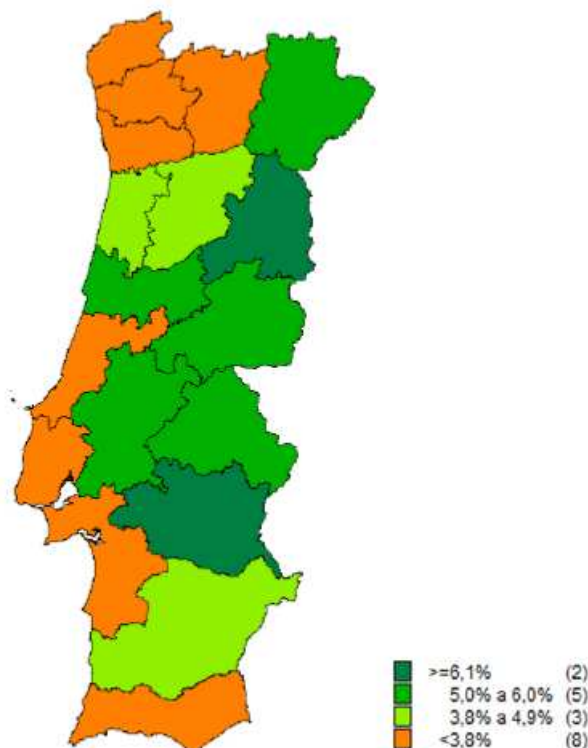
Gráfico 14 - Evolução das Taxas de Cobertura e Utilização das Respostas para Pessoas com Deficiência (Centro de Actividades Ocupacionais, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário), 2005-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Em 2014, os distritos do interior norte e centro eram os que apresentavam uma melhor cobertura de respostas para pessoas com deficiência. Do total de distritos do território continental, oito registavam uma taxa de cobertura abaixo da média (3,8%).

Mapa 11. - Distribuição Territorial da Taxa de Cobertura das Respostas para Pessoas com Deficiência (Centro de Actividades Ocupacionais, Lar Residencial, Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário), por Distrito, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente, GEP-MTSSS, Carta Social.

Considerando as taxas de cobertura reduzidas em todos os distritos considera-se que todos projectos candidatos às respostas sociais CAO, Lar Residencial e Residência Autónoma, os quais podem ter acoplada a resposta social SAD, são passíveis de aprovação independentemente da sua localização, sem prejuízo da avaliação a efectuar pelos serviços competentes da Segurança Social e da emissão do respectivo parecer, em cumprimento da Deliberação n.º 46/2015 da CIC, de 20 de Maio de 2015. Em **Anexo**¹⁶ podem ser consultadas as taxas de cobertura por distrito.

1.3. Apoios concedidos no âmbito do INALENTEJO (2007-2013)

No período de programação 2007/2013 foram apoiadas pelo Programa Operacional Regional INALENTEJO, 111 intervenções no âmbito da coesão social no Alentejo, que representam um investimento no valor de 74.579 M€, a que corresponde um valor de FEDER de 61.209M€. Estas intervenções enquadram-se no Eixo III do Programa e contribuíram decisivamente para o cumprimento dos objectivos específicos previstos para o Programa e para o Eixo, nomeadamente no que respeita à melhoria da cobertura territorial em equipamentos sociais.

Estas intervenções consubstanciaram-se fundamentalmente em novas construções, ampliações de infra-estruturas já existentes e em novos equipamentos e destinaram-se essencialmente a: (i) crianças e jovens, com a intervenção em creches e residualmente em centros de acolhimento temporário (CAT); (ii) idosos, com a intervenção em estruturas residenciais para idosos (ERPI), centros de dia (CD) e serviço de apoio domiciliário (SAD); (iii) pessoas adultas com deficiência, com a intervenção em residências autónomas e centro de actividades ocupacionais (CAO).

Tabela 1. - Número de Intervenções e Investimento Total no Alentejo

Natureza da Intervenção	Nº Total de Intervenções	Investimento Total (Milhares €)
Total Geral	111	74.579
Adaptação	3	2.274
Ampliação	24	10.382
Equipamento	21	1.317
Nova Construção	55	59.421
Requalificação	8	1.185

Fonte: INALENTEJO

As intervenções por sub-região, por população alvo e por resposta social encontram-se referenciadas na tabela seguinte:

¹⁶ Ver Anexo 1, Tabela B.

Tabela 2. - Número de intervenções por NUT III, por população alvo e por resposta social

NUT III	Infância e Juventude		Idosos			Pessoas com Deficiência		Outras intervenções	Total
	Creche	CAT para jovens em risco	ERPI	ERPI Acoplado com outros	CD + SAD	Residência Autónoma	CAO		
Alto Alentejo	1	1	29		2	3	1		37
Alentejo Central	5	1	13	2	1			4	26
Baixo Alentejo	3		16	2	1	1		3	26
Alentejo Litoral	4		1						5
Lezíria do Tejo	5		7	1	1	3			17
Total	18	2	66	5	5	7	1	7	111

Fonte: INALENTEJO

O maior volume de financiamento foi afecto à resposta Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) onde foram investidos cerca de 42.194M€ de FEDER no caso desta resposta estar isolada, ao que se adicionam 5.837M€ de FEDER quando surge junta a outras respostas, o que significa que cerca de 78,5% do FEDER afecto a equipamentos sociais se destinou a esta tipologia de resposta.

As creches, apesar do número de intervenções referenciadas, representam somente cerca de 11% do FEDER aplicado em equipamentos sociais, o que corresponde ao valor de 6.732M€.

As intervenções em Residências Autónomas tiveram uma afectação de FEDER de cerca de 2.069M€.

Os financiamentos atribuídos a outras tipologias de respostas sociais foram pouco significativos.

Apesar da grande importância que estes investimentos têm para a região e do seu contributo para melhorar a cobertura territorial e a qualidade dos equipamentos e serviços de proximidade no âmbito da coesão social, são ainda necessárias intervenções de qualificação e expansão da rede existente e de novas tipologias de respostas para fazer face a novas necessidades resultantes de novos contextos familiares, do aumento da longevidade da população com o acréscimo de problemas que daí advém e em geral das próprias dinâmicas sociais.

2. UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS (RNCCI)

2.1. Enquadramento

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada através do Decreto-Lei nº 101/2006, de 6 de Junho, destina-se a pessoas que, independentemente da sua idade, se encontrem em situação de dependência. A RNCCI assumiu-se como um novo paradigma organizacional e de cuidados na medida em que se assume como uma resposta integrada da

Saúde e da Segurança Social e que mobiliza os sectores público, privado e social; ao mesmo tempo, assume a reabilitação, readaptação e reintegração como objectivos de intervenção.

Através do Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de Julho, procedeu-se à primeira alteração ao Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, e à segunda alteração ao Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, integrando-se na RNCCI o conjunto de unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental, criado pelo Decreto-Lei n.º 8/2010, de 28 de Janeiro, assim como as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, nos termos do n.º 2 da Base XVIII da Lei n.º 52/2012, de 5 de Setembro.

Assim, a RNCCI organiza-se através de um conjunto de tipologias de resposta distribuídas pelo país e que incluem:

- Unidades de internamento que podem ser de (i) Cuidados continuados de convalescença (UC), (ii) Cuidados continuados de média duração e reabilitação (UMDR), (iii) Cuidados continuados de longa duração e manutenção (ULDM) e (iv) Cuidados paliativos (UCP).
- Unidades de ambulatório
- Equipas hospitalares de cuidados continuados de saúde e de apoio social;
- Equipas domiciliárias de cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Há necessidades emergentes, na área da saúde mental, prevendo-se a criação de Unidades de Cuidados Continuados Integrados desta especialidade (CCISM).

Nos Cuidados Continuados Integrados a pessoa em situação de dependência, independentemente da sua idade, recebe cuidados de saúde e apoio social. O objectivo é ajudar a pessoa a recuperar ou manter a sua autonomia e maximizar a sua qualidade de vida.

Vamos debruçar-nos exclusivamente pelas tipologias sujeitas a mapeamento (donde se excluem as equipas acima referenciadas).

2.1.1. Unidades de Internamento

▪ Unidades de Convalescença (UC)

Têm como finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos. Devem ter instalações próprias e articular com um hospital de agudos. Devem assegurar cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana sendo o tempo de permanência previsto para cada utente nestas unidades de 30 dias.

▪ Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR)

Têm como finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre na situação prevista no número anterior. Podem coexistir na mesma estrutura física com uma Unidade de Convalescença, e/ou uma Unidade de Longa Duração e Manutenção e/ou com uma Unidade de Dia e Promoção de Autonomia. Devem assegurar cuidados 24 horas

por dia, 7 dias por semana. O tempo de permanência de cada utente nestas unidades tem um mínimo previsível de 30 dias e um máximo previsível de 90.

▪ **Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)**

Têm como finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos, podendo ainda proporcionar o descanso do cuidador principal em situações temporárias previstas. As ULDM asseguram cuidados médicos, incluindo fisioterapia, cuidados de enfermagem diários, administração e prescrição de fármacos, cuidados de suporte (fisioterapia, terapia ocupacional, apoio psicossocial, actividades de manutenção e estimulação), apoio nas actividades da vida diária (AVD) e nas actividades instrumentais da vida diária (AVID), cuidados de higiene, conforto e alimentação e promoção de convívio e lazer. Devem assegurar cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana.

▪ **Cuidados Paliativos**

Visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico de vida limitado, através da prevenção e alívio do sofrimento, com recurso à identificação precoce e tratamento rigoroso dos problemas não só físicos, mas também psicológicos, sociais e espirituais.

Para assegurar estes cuidados foi criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) pela Lei n.º 52 de 2012, de 5 de Setembro, e através da Portaria n.º 340/2015, de 8 de Outubro, foram reguladas a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais, bem como as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

Esta resposta desenvolve-se através de Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) que têm por finalidade prestar, temporária ou permanentemente, acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a utentes que verifiquem patologia severa e ou avançada, incurável e progressiva. Devem possuir instalações próprias, preferencialmente integradas num hospital. Devem assegurar cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana.

2.1.2. Unidades de ambulatório

▪ **Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA)**

É uma unidade para a prestação de cuidados integrados de suporte, de promoção de autonomia e apoio social, em regime ambulatório, a pessoas com diferentes níveis de dependência que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio - estimulação psico - cognitiva e sensorial no âmbito de demências leves/moderadas, bem como reabilitação e manutenção da funcionalidade. Tem por objectivos prestar, temporária ou permanentemente, cuidados de suporte, de promoção da autonomia e apoio social a utentes com diferentes níveis de dependência aos quais não seja possível a prestação desses cuidados no domicílio. As UDPA asseguram cuidados clínicos periódicos (Médicos e de Enfermagem), cuidados de suporte

(apoio psicossocial, actividades de manutenção), cuidados de higiene, conforto e alimentação e promoção de convívio e lazer. Devem funcionar um mínimo de 8 horas diárias nos dias úteis.

Apesar das UDPA se encontrarem previstas no âmbito do funcionamento da RNCCI ainda não existem unidades em funcionamento formal, nem se encontra regulamentada a forma de articulação das UDPA com as restantes unidades da rede ou outros equipamentos de apoio social já existentes.

Ao longo do desenvolvimento da RNCCI, foram identificadas **novas necessidades** a carecerem de desenvolvimento de respostas adicionais, designadamente, a Saúde Mental.

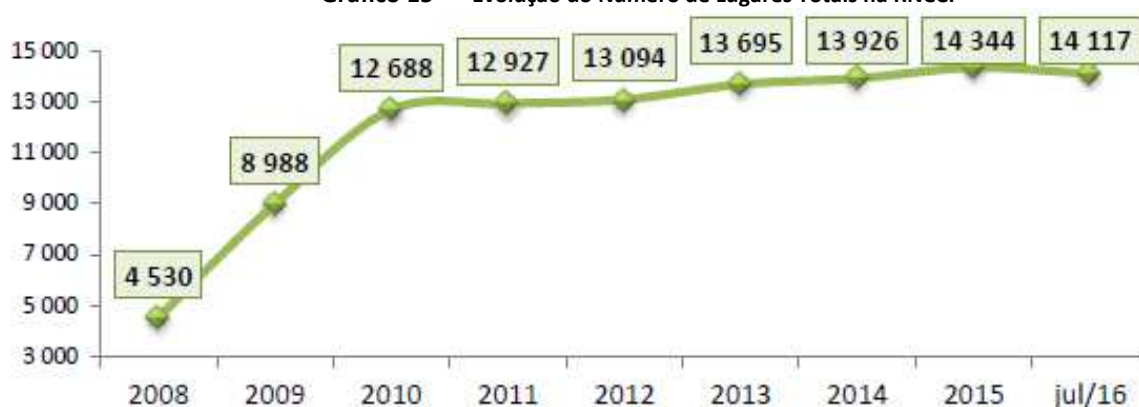
Tal como assinala o Plano Global da Saúde Mental 2013-2020 da OMS (World Health Organization, 2013), os problemas de saúde mental são responsáveis por uma alta taxa de incapacidade, para a qual contribuem múltiplos fatores individuais, sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais. Deste modo a resposta de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) deve ser multissetorial estar localizada na comunidade e estimular a participação dos utentes e seus familiares. O desenvolvimento de unidades e equipas de reabilitação psicossocial que assegurem um suporte de longa duração, numa lógica de proximidade, de maior acessibilidade aos serviços de saúde mental, de mobilização dos recursos da comunidade que procurem a adaptação das respostas a problemas específicos da pessoa em causa, estimulando a autonomia e a tomada de decisão no seu processo reabilitativo, é facilitador da sua inclusão e caracteriza a resposta dos cuidados continuados integrados para a saúde mental

2.2. Caracterização Nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

2.2.1. Evolução da RNCCI

Desde a sua concepção que se assumiu que a gama de tipologias de cuidados definidas na RNCCI deveria evoluir para uma maior especialização em sub-tipologias de utentes ou problemas de saúde, oferecendo-se assim um leque de respostas mais variado e mais adequando às diferentes necessidades e perfis de utentes, contribuindo para uma cobertura ajustada no tempo, quer em número de lugares para internamento, quer em número de lugares para equipas de cuidados.

Gráfico 15 - Evolução do Número de Lugares Totais na RNCCI



Para dar resposta à crescente necessidade da população, ao longo dos 10 anos de existência da RNCCI, o número de lugares de internamento da RNCCI aumentou, em média, 1000 lugares de internamento por ano, atingindo em Junho de 2016, 7762 camas. O acumulado de utentes assistidos, desde o início da RNCCI em 2006 é de 202.794. A crescente resposta de número de lugares de internamento é justificada pelo crescente aumento do número de entidades prestadoras das diferentes tipologias de resposta de institucionalização.

Gráfico 16 - Evolução do Número de Lugares de Internamento

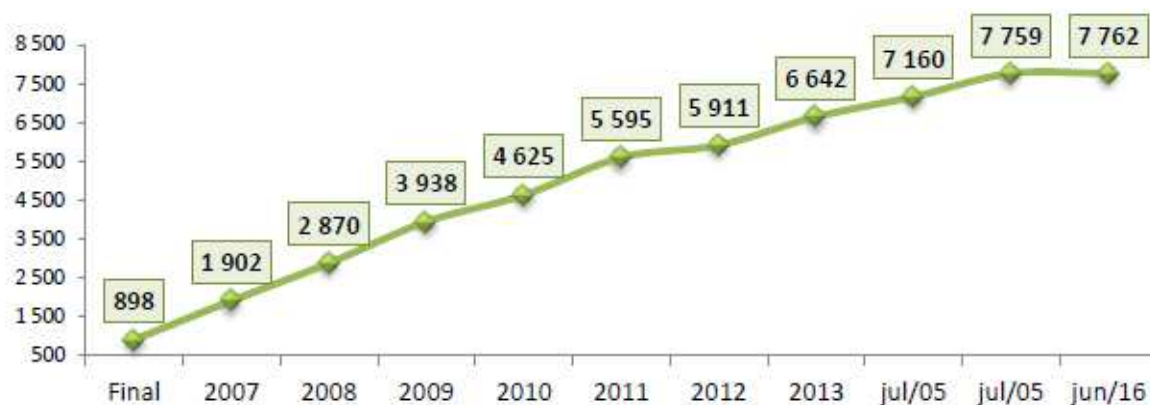
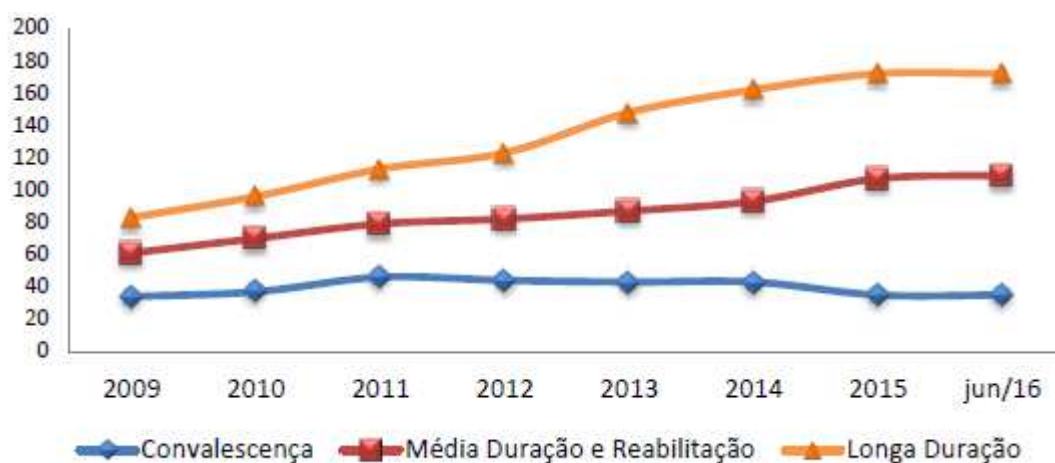


Gráfico 17 - Evolução Número de Entidades Prestadoras das Diferentes Tipologias de Resposta de Internamento



2.2.2. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Internamento

A **Região do Alentejo** apresenta uma cobertura de **Unidades de Convalvescência** de 52%, ainda que também com assimetrias. Os extremos dessas assimetrias localizam-se no Alto Alentejo com as metas ultrapassadas em 16% e na Lezíria do Tejo sem nenhuma cama de convalvescência. As assimetrias de distribuição da resposta têm nesta Região um significado especial, dada a extensão geográfica da mesma.

Na tipologia **Unidade de Média Duração e Reabilitação**, a Região do Alentejo tem cobertura quase total e razoavelmente homogénea, salientando a região do Alentejo Litoral que ultrapassa a cobertura identificada como necessária para esta tipologia.

A tipologia **Unidade de Longa Duração e Manutenção** a cobertura pode considerar-se alta uma vez que atinge os 77%. Devem ser consideradas algumas assimetrias, nomeadamente a relativa ao Alto Alentejo onde a cobertura é superada em 7% e a região da Lezíria do Tejo onde a cobertura é de 55%.

De referir que os rácios usados para os cálculos do número de camas necessárias são os definidos nos documentos que têm suportado o desenvolvimento da RNCCI. O quadro seguinte apresenta o resumo, por tipologia e por NUT, do número de camas em falta face às metas.

Tabela 3. - Resposta por Tipologia de Internamento (Número de camas)¹⁷

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	EXISTENTES ²¹	METAS	EM FALTA	% EM FALTA
UC	Total Alentejo Litoral	25	34	9	26%
	Total Alto Alentejo	52	45	-7	-16%
	Total Alentejo Central	40	58	18	31%
	Total Baixo Alentejo	18	45	27	60%
	Total Lezíria do Tejo	0	77	77	100%
	TOTAL	135	259	124	48%
UMDR	Total Alentejo Litoral	40	37	-3	-8%
	Total Alto Alentejo	53	54	1	2%
	Total Alentejo Central	65	66	1	2%
	Total Baixo Alentejo	48	52	4	8%
	Total Lezíria do Tejo	74	86	12	14%
	TOTAL	280	295	15	5%
ULDM	Total Alentejo Litoral	82	93	11	12%
	Total Alto Alentejo	138	129	-9	-7%
	Total Alentejo Central	107	164	57	35%
	Total Baixo Alentejo	118	127	9	7%
	Total Lezíria do Tejo	121	221	100	45%
	TOTAL	566	734	168	23%

2.2.3. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Ambulatório

Relativamente às respostas de ambulatório destacam-se as **Unidades de Dia e Promoção de Autonomia**.

O quadro seguinte apresenta o resumo, por tipologia e por NUT, do número lugares em falta face às metas.

Tabela 4. - Resposta por Tipologia de Ambulatório (Número de Lugares)¹⁸

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	METAS	EXISTENTES ²³	EM FALTA	% EM FALTA
UDPA ²⁴	Total Alentejo Litoral	24	0	24	100%
	Total Alto Alentejo	32	0	32	100%
	Total Alentejo Central	42	0	42	100%
	Total Baixo Alentejo	32	0	32	100%
	Total Lezíria do Tejo	54	0	54	100%
	TOTAL	184	0	184	100%

¹⁷ Existentes ou contratualizadas

¹⁸ Existentes ou contratualizadas

2.2.4. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Cuidados Paliativos

Relativamente à tipologia **Unidades de Cuidados Paliativos** constata-se também uma cobertura que atinge os 61%. Esta resposta concentra-se nas regiões Alto Alentejo, Alentejo Central e Baixo Alentejo tendo, as restantes, ausência total de resposta.

Tabela 5. - Resposta por Tipologia de Ambulatório (Número de Lugares)

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	EXISTENTES ²⁶	METAS	EM FALTA	% EM FALTA
UCP	Total Alentejo Litoral	0	5	5	100%
	Total Alto Alentejo	5	4	-1	-25%
	Total Alentejo Central	8	6	-2	-33%
	Total Baixo Alentejo	6	5	-1	-20%
	Total Lezíria do Tejo	0	11	11	100%
	TOTAL	19	31	12	39%

2.2.5. Caracterização das respostas de cuidados continuados de saúde mental

Apresenta-se de seguida a previsão das necessidades em **Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental** distribuídas por respostas específicas para Crianças e Adolescentes e para Adultos e considerando as diferentes tipologias para a Região do Alentejo.

Tabela 6. - Previsão das necessidades em Saúde Mental

	REGIÃO	Treino de Autonomia	Treino de Autonomia A+B	Residências Autónomas	Residências Apoio Moderado	Residências Apoio Máximo	Unidade Socio-Ocupacional	Equipa de Apoio Domiciliário
Crianças	Alentejo	-	24+24	-	-	24	60	90
Adultos		36	-	21	32	24	90	54

As respostas para as necessidades de CCISM foram calculadas considerando o número de reinternamentos do ano 2014¹⁹, associando-o às situações de incapacidade grande/moderada que em princípio precisarão de um período mais ou menos prolongado em tipologias com supervisão 24h (Treino Autonomia, Residência de Apoio Moderado, Residência de Apoio Máximo e Equipa de Apoio Domiciliário).

De acordo com Kaplan e Sadock (Sadock, Kaplan and Sadock, 2007), proporção de pessoas com esquizofrenia que apresenta compromisso acentuado das suas capacidades situa-se entre 30% a 40%. Considerou-se que este valor poderá ser representado pelo número de utentes reintegrados em 2014 no SNS (903).

Os restantes 60% representam os utentes com incapacidade em grau variável e podem ser os utilizadores das tipologias em ambulatório ou equivalente (Autónomas, Unidades Sócio Ocupacionais, Equipas de Apoio Domiciliário).

¹⁹ DGS, 2014.

A percentagem considerada para a distribuição do número de utentes por tipologia é arbitrária e está de acordo com a orientação do Ministério da Saúde por tipologias não residenciais ou temporárias como a de Treino de Autonomia (que é de tipo convalescença).

A conversão para a Região do Alentejo, à semelhança das outras regiões, foi ponderada de acordo com a proporção de reinternamentos na região. Existe uma margem de erro de cerca de 47 lugares no total e não são considerados os utentes que actualmente já têm resposta.

Para a Infância e Adolescência teve-se em consideração o que foi reportado pelos serviços de Pedopsiquiatria da ARS Norte, I.P. e da ARS LVT, I.P.

A proposta final procura ponderar ainda alguns aspectos da realidade regional, nomeadamente as áreas de abrangência dos hospitais em que se integram os serviços de saúde mental e o grau de inserção no território, nomeadamente na área da infância e adolescência.

2.2.6. Prioridades regionais, por tipologia e NUT

Por fim, apresenta-se uma síntese de prioridades para a Região do Alentejo, por tipologia e NUT.

Tabela 7. - Síntese de prioridades da Região do Alentejo, por tipologia e por NUT

	UCP	UMDR	ULDM	UDPA	CCISM
Alentejo Litoral	Sem cobertura	Assimetrias no interior da NUT, mas com camas globais ultrapassadas.	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade.	Carência total em toda a NUT	Carência total em toda a NUT
Alto Alentejo	Assimetrias no interior da NUT.	Assimetrias no interior da NUT. Atenuar assimetrias.	Assimetrias no interior da NUT, mas com camas globais ultrapassadas. Atenuar assimetrias.	Carência total em toda a NUT	Carência total em toda a NUT
Alentejo Central	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade.	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade.	Assimetrias no interior da NUT. Atenuar assimetrias.	Carência total em toda a NUT	Carência total em toda a NUT
Baixo Alentejo	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade.	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade.	Assimetrias no interior da NUT, mas sem prioridade. Atenuar assimetrias.	Carência total em toda a NUT	Carência total em toda a NUT
Lezíria do Tejo	Sem cobertura de camas e equipas. Prioritária.	Assimetrias no interior da NUT. Corrigir assimetrias.	Assimetrias no interior da NUT. Corrigir assimetrias.	Carência total em toda a NUT	Carência total em toda a NUT

3. CRITÉRIOS E PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO

3.1. Nas Respostas Sociais

No que se refere ao apoio ao investimento em equipamentos sociais importa distinguir a natureza da intervenção.

Os projectos candidatos que correspondam a **requalificação, remodelação ou adaptação** de equipamento social, e estes tenham acordo de cooperação celebrado com os serviços competentes da Segurança Social, são considerados prioritários, independentemente da sua localização territorial.

Nestas situações é emitido **parecer não vinculativo** pelo Instituto da Segurança Social, I.P., o qual terá designadamente em conta o número de anos do edificado, o seu estado de degradação e infra-estruturas, a modernização e o ajustamento das infra-estruturas às necessidades presentes e futuras, ou a necessidade de remodelação e adaptação das infra-estruturas para garantir o acesso a todos os cidadãos, independentemente das respectivas capacidades motoras.

Quando os projectos candidatos correspondam a projectos de **construção de raiz ou ampliação que impliquem um aumento de capacidade instalada** (criação de novos lugares) ou a projectos de **reconversão noutra resposta social** (os quais também criam novos lugares na nova resposta social), estes são **condicionados ao mapeamento das necessidades de intervenção** sendo que, para uma definição coerente de prioridades, foram considerados os seguintes pressupostos:

- Foram identificadas as respostas sociais prioritárias nas áreas de Infância e Juventude, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência ou Incapacidade;
- Para cada uma das respostas sociais prioritárias: Creche, Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Actividades Ocupacionais, Lar Residencial e Residência Autónoma, foram identificadas metas que, com excepção da Creche²⁰, correspondem à cobertura média registada no Continente;
- Nas respostas sociais destinadas a Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, considerando as taxas de cobertura²¹ reduzidas em todos os distritos, independentemente das taxas de cobertura, todos os projectos candidatos às respostas sociais CAO, Lar Residencial e Residência Autónoma, os quais podem ter acoplada a resposta social SAD, são passíveis de aprovação, sem prejuízo da avaliação a efectuar pelos serviços competentes da Segurança Social, em cumprimento da Deliberação n.º 46/2015 da CIC, de 20 de Maio de 2015;
- Nas respostas sociais destinadas nas áreas de Infância e Juventude ou Pessoas Idosas são considerados os equipamentos sociais que integrem estas respostas sociais e se

²⁰ Cujas metas de 33% foi definida em 2002 no Conselho Europeu de Barcelona.

²¹ Anexo 1.Tabela B.

insiram num concelho cuja taxa de cobertura se situa abaixo da taxa média de cobertura;

- De entre estes, foram estabelecidos níveis de prioridade, sendo tanto mais prioritário o equipamento social que se situe num concelho com menor taxa de cobertura face à média nacional ou a 33% no caso da resposta social Creche;
- Nas respostas sociais destinadas às Pessoas Idosas, foi ainda considerado um intervalo de cobertura acima da cobertura média nacional, cujos concelhos se inserem na última prioridade;
- Com excepção das respostas sociais destinadas a Pessoas com Deficiência ou Incapacidade (ver ponto anterior sobre pessoas com deficiência), os equipamentos sociais que se insiram em concelhos que não constem no Anexo I (Tabelas A e B) não são considerados prioritários pelos serviços competentes da Segurança Social, não sendo passíveis de obter parecer favorável por parte dos mesmos.

De acordo com a Orientação operacional, a que corresponde a Deliberação n.º 46/2015, de 20 de Maio de 2015, da CIC, *“os equipamentos sociais cujas operações impliquem a reconversão ou o alargamento da capacidade das respostas sociais existentes bem como a criação de novas respostas sociais deverão ter assegurada a revisão ou a celebração do protocolo de cooperação respectivo”*.

Em cumprimento desta deliberação os serviços competentes da Segurança Social emitem um **parecer prévio vinculativo** sempre que o projecto candidato implique um aumento de capacidade instalada numa das respostas sociais consideradas prioritárias, ou não implicando um aumento de capacidade instalada, corresponda a uma reconversão noutra resposta social.

Nestes casos o **parecer prévio vinculativo** é emitido pelo Instituto da Segurança Social, I.P. tendo em consideração, designadamente:

- Os níveis de prioridade territorial onde se insere cada projecto candidato, em função da resposta social e da localização territorial, tendo em consideração as prioridades definidas no Anexo 1. Tabelas A e B ao presente relatório;
- As disponibilidades orçamentais previstas no Programa de Estabilidade 2014-2019²²;
- A sustentabilidade financeira em termos de funcionamento da resposta social;
- A cobertura territorial dos acordos de cooperação já celebrados, bem como a taxa de utilização das respostas sociais;
- As taxas de cobertura prospectivas ao nível do concelho no caso das respostas sociais Creche, ERPI e Centro de Dia, em função dos pedidos de parecer solicitados no âmbito dos programas de investimento em equipamentos sociais.

²² Quadro Plurianual de despesas com cooperação previstas até 2020.

3.2. Na Rede de Cuidados Continuados

No que se refere ao apoio ao investimento em equipamentos de cuidados continuados integrados a prioridade incide sobre projectos de **construção de raiz ou ampliação** ou a projecto de **reconversão em equipamento de cuidados continuados**, tendo como objectivo o alargamento da RNCCI.

Na Parte II do presente documento foram identificadas as respostas de cuidados continuados e correspondentes tipologias que se encontram mais distantes das metas em termos de número de camas, no âmbito da RNCCI, considerando-se prioritárias.

No âmbito de Orientações operacionais²³, de acordo com as quais devem estar asseguradas a revisão ou a celebração de acordo de cooperação/contrato programa para funcionamento das respostas sociais e das respostas de cuidados continuados, os critérios de intervenção serão aplicados por parte dos serviços competentes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde através da emissão de parecer prévio vinculativo.

Nestes casos o **parecer prévio vinculativo** é emitido pelos serviços competentes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde, tendo em consideração, designadamente:

- Os níveis de prioridade territorial onde se insere cada projecto candidato, em função da resposta de cuidados continuados integrados e da localização territorial, tendo em consideração as prioridades definidas no presente documento e no ponto 2.2.5 no que se refere aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCSM);
- As disponibilidades orçamentais previstas no Programa de Estabilidade 2014-2019²⁴;
- A sustentabilidade financeira em termos de funcionamento da tipologia de resposta da RNCCI (considerando o n.º mínimo de lugares por tipologia ou lugares por tipologias acopladas).

Como nota final, pode concluir-se que se encontram estabelecidos no presente documento as linhas orientadoras e os critérios de selecção que deverão garantir o cumprimento dos princípios de selectividade, coerência, racionalidade e complementaridade dos investimentos a financiar pelo Alentejo 2020 na rede regional de Equipamentos Sociais e de Cuidados Continuados, ficando assim assegurado o cumprimento das condicionantes previstas nas PI 9.7 (excepto dos equipamentos de Saúde, cujos mapeamentos foram tratados em documento separado) do Programa Operacional Regional do Alentejo.

²³ À semelhança da Orientação operacional aplicável aos equipamentos sociais a que corresponde a Deliberação n.º 46/2015, de 20 de Maio de 2015, da CIC.

²⁴ Quadro Plurianual de despesas com RNCCI previstas até 2020.

ANEXO 1 - Equipamentos Sociais – Prioridades e Taxas de Cobertura

Tabela A - Número de concelhos por resposta social e NUTS III segundo o nível de prioridade

Resposta	Crianças: Creches			Idosos: ERPI + CD			Idosos: ERPI			Idosos: CD			
Prioridade	P1	P2	P3	P1	P2	P3	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4
NUTS III													
Alentejo	2	2	4	2	5	21	11	12	19	1	19	15	10
Alentejo Litoral						3	2	1	2	1		1	1
Alto Alentejo			1		1	2	1		6		3	2	3
Alentejo Central	1	1			1	8	1	7	3		4	6	2
Baixo Alentejo	1		1			3	1	1	6		6	2	3
Lezíria do Alentejo		1	2	2	3	5	6	3	2		6	4	1

Tabela B - Taxa de cobertura das respostas sociais destinadas às pessoas com deficiência e incapacidade, por Distrito

Distrito		Taxa Cobertura
15	Setúbal	2,0
11	Lisboa	3,7
2	Beja	4,2
14	Santarém	5,0
12	Portalegre	5,7
7	Évora	6,2

ANEXO 2 - Base Populacional Região do Alentejo – Base de Cálculo

Tabela C - Base Populacional Região do Alentejo – Base de Cálculo

Concelhos	Grupos etários				
	Total	0-14	15-24	25-64	65 +
Total Alentejo Litoral	97925	12413	9231	52838	23443
Odemira	26 066	3 162	2 427	13 642	6 835
Alcácer do Sal	13 046	1 685	1 226	6 855	3 280
Grândola	14 826	1 837	1 304	7 897	3 788
Santiago do Cacém	29 749	3 661	2 687	16 365	7 036
Sines	14 238	2 068	1 587	8 079	2 504
Total Alto Alentejo	118506	15145	11522	59581	32258
Alter do Chão	3 562	384	317	1 672	1 189
Arronches	3 165	332	286	1 478	1 069
Avis	4 571	519	481	2 165	1 406
Campo Maior	8 456	1 316	927	4 381	1 832
Castelo de Vide	3 407	344	309	1 625	1 129
Crato	3 708	351	266	1 788	1 303
Elvas	23 078	3 571	2 622	11 782	5 103
Fronteira	3 410	438	323	1 689	960
Gavião	4 132	358	304	1 785	1 685
Marvão	3 512	333	294	1 725	1 160
Monforte	3 329	489	325	1 560	955
Nisa	7 450	705	529	3 390	2 826
Ponte de Sor	16 722	2 113	1 713	8 650	4 246
Portalegre	24 930	3 250	2 366	13 501	5 813
Sousel	5 074	642	460	2 390	1 582
Total Alentejo Central	166726	22051	16496	87338	40841
Alandroal	5 843	665	549	2 852	1 777
Arraiolos	7 363	912	694	3 825	1 932
Borba	7 333	850	715	3 817	1 951
Estremoz	14 318	1 666	1 426	7 144	4 082
Évora	56 596	8 148	5 895	31 386	11 167
Montemor-o-Novo	17 437	2 095	1 571	8 768	5 003
Mora	4 978	504	394	2 424	1 656
Mourão	2 663	412	320	1 248	683
Portel	6 428	801	636	3 218	1 773
Redondo	7 031	901	716	3 603	1 811
Reguengos de Monsaraz	10 828	1 542	1 109	5 563	2 614
Vendas Novas	11 846	1 671	1 060	6 141	2 974
Viana do Alentejo	5 743	823	582	2 871	1 467
Vila Viçosa	8 319	1 061	829	4 478	1 951
Total Baixo Alentejo	126692	16884	12659	65264	31885
Aljustrel	9 257	1 063	898	4 938	2 358
Almodôvar	7 449	883	641	3 684	2 241
Alvito	2 504	325	261	1 212	706
Barrancos	1 834	246	164	968	456
Beja	35 854	5 374	3 571	19 347	7 562
Castro Verde	7 276	956	752	3 800	1 768
Cuba	4 878	637	530	2 467	1 244
Ferreira do Alentejo	8 255	1 012	777	4 256	2 210
Mértola	7 274	665	647	3 449	2 513
Moura	15 167	2 402	1 640	7 549	3 576
Ourique	5 389	550	435	2 645	1 759
Serpa	15 623	1 953	1 647	7 986	4 037
Vidigueira	5 932	818	696	2 963	1 455
Total Lezíria do Tejo	247453	36281	23845	132766	54561
Almeirim	23 376	3 539	2 134	12 566	5 137
Alpiarça	7 702	1 144	670	4 003	1 885
Azambuja	21 814	3 206	1 956	12 257	4 395
Benavente	29 019	5 146	3 130	16 091	4 652
Cartaxo	24 462	3 597	2 394	13 378	5 093
Chamusca	10 120	1 177	942	5 287	2 714
Coruche	19 944	2 388	1 684	10 007	5 865
Golegã	5 465	735	546	2 805	1 379
Rio Maior	21 192	3 199	2 223	11 385	4 385
Salvaterra de Magos	22 159	3 259	2 120	11 886	4 894
Santarém	62 200	8 891	6 046	33 101	14 162
Total Alentejo	757302	102774	73753	397787	182988

SIGLAS USADAS NO TEXTO

ERPI – Estrutura Residencial de Pessoas Idosas

CD – Centro de Dia

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

CAO – Centro de Actividades Ocupacionais (para pessoas com deficiência)

CCISM – Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

UDPA - Unidades de Dia e Promoção de Autonomia

ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção

UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação

UC – Unidade de Convalescença

RCCI – Rede de Cuidados Continuados Integrados

CAT – Centro de Acolhimento Temporário

CIM – Comunidade Intermunicipal

CIC - Comissão Interministerial de Coordenação (Portugal2020)

PI – Prioridade de Investimento

AA - Alto Alentejo

LT - Lezíria do Tejo

AL - Alentejo Litoral

BA - Baixo Alentejo

AC - Alentejo Central