



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

**A Sustentabilidade e Continuidade dos Cuidados Continuados Em Portugal: Implementação
de uma Unidade De Cuidados Continuados no Concelho De Sátão**

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Rosa Maria Remédios Oliveira Pina

Lamego, 2018



ESCOLA SUPERIOR DE TECNOLOGIA E GESTÃO DE LAMEGO

A Sustentabilidade e Continuidade dos Cuidados Continuados em Portugal: Implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados no Concelho de Sátão

Dissertação de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Rosa Maria Remédios Oliveira Pina

Orientador: Professor Doutor Miguel Ângelo Mota

Coorientador: Professora Doutora Paula Marques dos Santos

Dissertação apresentada à Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego do Instituto Politécnico de Viseu para obtenção do grau de mestre em Gestão de Organizações Sociais

Lamego, 2018

DEDICATÓRIA

Dedico esta etapa da minha vida, aos que me amam incondicionalmente.

RESUMO

O envelhecimento tem aumentado e com ele o aumento da prevalência de doenças crônicas incapacitantes, que promovem a procura de respostas ao nível da saúde e na área social.

Objetivos: Analisar quais as necessidades de saúde e sociais apresentadas pela população no contexto local, qual a viabilidade da implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) no concelho de Sátão, como forma de dar resposta às necessidades apresentadas, e criar uma proposta de UCCI para atender às necessidades da população do concelho. **Metodologia:** Estudo de carácter misto para análise das necessidades da população através de um questionário e de análise documental, seguido de uma análise da Fundação Elísio Ferreira Afonso como possível dinamizadora da nova resposta. **Conclusão:** Verificou-se que o concelho apresenta défices ao nível do apoio à pessoa idosa e/ou dependente, em especial nos cuidados de saúde, reabilitação e apoio aos cuidadores. Aponta-se como possibilidade de ação a rentabilização e ampliação dos Centros de Apoio à Terceira Idade no concelho de Sátão, identificando a Fundação Elísio Ferreira Afonso (FEFA) como a Instituição mais capaz de avançar com a implementação do Projeto de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados.

Palavras chave: Cuidados Continuados, Envelhecimento, FEFA, Dependência Funcional.

ABSTRACT

The number of elderly people has increased and, accompanied with it, the prevalence of chronic and disabling diseases has also increased, which promote the search for health and social responses. Objectives: To analyze the health and social needs presented by the population in the local context of Sátão, the feasibility of implementing an Integrated Continuum Care Unit (UCCI) in Sátão, and to create a proposal of UCCI to meet the needs of the population. Methodology: A mixed study to analyze the needs of the population through a questionnaire and documentary analysis, followed by an analysis of the Elísio Ferreira Afonso Foundation as a possible responsible for the program implementation. Conclusion: It was verified that Sátão presents deficits in the support provided to the elderly and to people with disability, especially in health care area, rehabilitation and support to caregivers. It is pointed out as a possibility of action the monetization and expansion of the Third Age Support Centers in the municipality of Sátão, identifying the Elísio Ferreira

Afonso Foundation as the most capable institution for advancing with the implementation of a UCCI project.

Key words: Continuing Care, Aging, FEFA, Functional Dependence

AGRADECIMENTOS

A elaboração deste projeto pautou-se por enormes desafios, incertezas e alguns percalços, porém, desde o início, contei com o apoio de várias pessoas, que se mostraram indispensáveis para a concretização desta caminhada.

Ao Professor Doutor Miguel Mota e à Professora Doutora Paula Marques agradeço a disponibilidade, colaboração e conhecimentos transmitidos.

À Fundação Elísio Ferreira Afonso, agradeço todos os meios colocados à disposição para a realização deste projeto.

A minha gratidão ao meu amigo, Fisioterapeuta Nuno Carvalho, pela total disponibilidade e encorajamento, pela leitura crítica das versões preliminares deste projeto, que tanto contribuíram para o seu aperfeiçoamento.

Por último, manifesto um profundo reconhecimento à minha família pelo apoio, reconhecendo que seguramente são os que mais compartilham a minha alegria.

Muito obrigada a todos os que contribuíram para a elaboração deste projeto, sem o seu contributo esta investigação não teria sido possível.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE

Índice de figuras	x
Índice de tabelas	x
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	12
INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I - OBJETO E OBJETIVOS	16
I.1 – Problema	16
I.2 - Objetivos Gerais e Específicos	16
I.3 - Razões que levaram à escolha do tema.....	17
CAPÍTULO II - METODOLOGIA	18
II.1 - Métodos de abordagem e procedimentos	18
II.2 - Delimitação do Universo.....	19
II.2.1 – Autarcas e Diretores Técnicos do concelho de Sátão	19
II.3 - Caracterização da organização	19
II.3.1- Objetivos.....	20
II.3.2- Visão.....	20
II.3.3- Missão.....	20
II.3.4- Valores.....	21
II.3.5- Estrutura hierárquica	21
II.3.6- Respostas Sociais em funcionamento.....	22
II.3.7- Caraterização dos Idosos Institucionalizados	23
II.3.8- Acordos de Cooperação	24
II.3.9- Parcerias.....	26
II.4 - Técnicas Utilizadas	27
CAPÍTULO III - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	29
III.1 – Políticas Sociais	29

III.1.1- Prestações Sociais	29
III.1.2- Respostas Sociais	30
III.1.3- Programas e Medidas	30
III.2 - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	31
III.2.1- Objetivos da RNCCI	33
III.2.2- Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados	34
III.2.3- Tipologias de Cuidados Continuados.....	36
III.3- Sustentabilidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados	40
III.3.1- Execução global da RNCCI 2006-2017.....	41
III.4- Análise Local - Concelho de Sátão	43
III.4.1- Respostas Sociais	46
III.4.2- Potencialidades e Debilidades do Concelho.....	48
IV.1 - Análise de resultados	50
IV.2.1 – Análise SWOT e Matriz TOWS.....	54
IV.2.2 – Análise PEST	57
IV.2.3 – Plano de ação.....	58
IV.3 - Projeto de investimento	67
IV.3.1 - Análise do investimento e financiamento	67
Financiamento	70
Receitas Previstas	75
IV.3.2 - Análise económico-financeira da ULDM	78
IV.3.3 - Análise económico-financeira da FEFA	80
Conclusão	83
FONTES BIBLIOGRÁFICAS	87
ANEXOS	92
Anexo 1- Questionário aplicado.....	92
Anexo 2 – Matriz Tows.....	97

Anexo 3 - Análise PEST 98

ÍNDICES ESPECÍFICOS

Índice de figuras

Figura 1- Valores da FEFA	21
Figura 2- Estrutura Hierárquica	22
Figura 3- Respostas Sociais em funcionamento	23
Figura 4- Caracterização dos utentes da FEFA	24
Figura 5- Relacionamento entre o Estado e as IPSS	24
Figura 6- Objetivos da RNCC	33
Figura 7- Processo de Referenciação.....	34
Figura 8- População do concelho de Sátão.....	44
Figura 9- Necessidades de Saúde	49
Figura 10 - Mapa do concelho de Sátão	47
Figura 11- Pontos Fracos e Fortes	48
Figura 12- Diagrama de Amostra	50
Figura 13- Importância das Oportunidades	57
Figura 14- Importância das Ameaças	58

Índice de tabelas

Tabela 1- Financiamento Público	25
Tabela 2- Parcerias	26
Tabela 3- Motivos de Referenciação	35
Tabela 4- Número de camas	39
Tabela 5- Número de Vagas	39
Tabela 6- Execução Global RNCCI	41
Tabela 7- Ausência de apoio na terceira idade	44
Tabela 8- Rede de Equipamentos Sociais.....	46
Tabela 9- Resultados dos Questionários.....	51
Tabela 10- Resultados do Questionário.....	52
Tabela 11- Fatores Internos e Externos	54
Tabela 12- Perspetivas.....	59

Tabela 13- Balanced Scorecard	61
Tabela 14- Plano de Marketing	63
Tabela 15- Estratégia	64
Tabela 16- Implementação/ações	64
Tabela 17- Plano de Marketing	66
Tabela 18- Plano global do investimento	68
Tabela 19 -Equipamento administrativo	69
Tabela 20- Equipamento Básico.....	69
Tabela 21- Candidatura	70
Tabela 22- Financiamento	71
Tabela 23- Cuidados de enfermagem	72
Tabela 24- Recursos Humanos	73
Tabela 25- Outros gastos e retenções - Recursos Humanos.....	74
Tabela 26 - Fornecimentos e serviços externos.....	75
Tabela 27 - Tabela de preços RNCCI.....	76
Tabela 28- Vendas + prestações de Serviços	77
Tabela 29- Demonstração de Resultados Previsional.....	77
Tabela 30- Avaliação do Projeto	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AVC- Acidente Vascular Cerebral

ARS - Administração Regional de Saúde

CLDS - Contratos locais de Desenvolvimento Social

CSI- Complemento solidário para idosos

ECCI - Equipas de Cuidados Continuados Integrados

IEFP, IP- Instituto do Emprego e Formação Profissional

ECL - Equipas Coordenadoras Locais

ECCI- Equipas de Cuidados Continuados Integrados

FEFA- Fundação Elísio Ferreira Afonso

HCN- Horas de Cuidados Necessários

IAPMEI - Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento

ISS, IP - Instituto da Segurança Social

IPSS- Instituição Particular de Solidariedade Social

MASES - Medida de Apoio à Segurança dos Equipamentos Sociais

PAII - Programa de Apoio Integrado a Idosos

PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

PIDDAC - Programa de Investimento e Despesas de Desenvolvimento da Administração Central

POPH – Programa operacional do potencial Humano

PORcentro- Programa Operacional Regional do CENTRO

PROCOOP - Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais

RLIS - Redes Locais de Intervenção Social

RNCCI- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

TIR- Taxa Interna de rentabilidade

VAL- Valor Atualizado Liquido

UCC- Unidade de Cuidados Continuados

UCCI- Unidade de Cuidados Continuados Integrados

UCCLDM – Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração e manutenção

UCCCDR – Unidade de Cuidados continuados de Curta Duração e Reabilitação

UMCCI- Unidade de Missão dos Cuidados Continuados Integrados

SNS- Serviço Nacional de Saúde

INTRODUÇÃO

No âmbito do trabalho final do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais, pretende-se analisar a viabilidade da implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados no concelho de Sátão, tendo em conta as necessidades sociais e de prestação de cuidados de saúde deste concelho, resultantes do envelhecimento da população e consequente incapacidade.

O processo de envelhecimento pode ser definido segundo Figueiredo (2014), como “uma diminuição orgânica e funcional, não resultante de acidente ou doença e acontece inevitavelmente com o passar do tempo” (p. 35). Contudo o envelhecimento demográfico, refere-se ao aumento da população idosa, que pode ser confirmado segundo Rosa (2016), “através de vários indicadores, como é o caso do aumento da idade média da população, com o aumento do número de pessoas com mais de 65 anos por cada 100 pessoas com menos de 15 anos”. Este fenómeno associado à dependência fisiológica, social e económica, implica para muitos idosos a necessidade de recorrerem ao apoio da família, amigos, assim como à rede de suporte formal. Para Monteiro *et al* (2006),” as redes informais de apoio aos idosos, exercem um papel fundamental especialmente quando as redes formais são escassas ou insatisfatórias” (p.328). Esta rede atua nas situações de maior vulnerabilidade, quando existe uma necessidade efetiva do idoso ser institucionalizado, assim como nos internamentos sempre que as doenças agudizam, uma situação muitas vezes resultante da dependência e do desgaste psicossocial.

Aponta-se como possibilidade de ação a rentabilização e ampliação dos Centros de Apoio à Terceira Idade no concelho de Sátão, bem como se propõe a implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração, capaz de dar resposta adequada e atempada à problemática identificada anteriormente.

A FEFA é um dos Centros de Apoio à Terceira Idade existente na área geográfica em causa e uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) de referência no concelho, com infraestruturas próprias e possibilidade para formalizar uma candidatura sustentada aos fundos europeus, esta acaba por se configurar como a Instituição mais capaz para avançar com tal Projeto. Desta forma, pretende-se acrescentar às respostas sociais que a FEFA oferece à comunidade, uma Unidade de Cuidados Continuados de Longa Duração.

Para a elaboração deste estudo será realizada uma análise das necessidades, identificando os stakeholders e de que forma podem contribuir para a otimização deste projeto. Ainda um estudo organizacional, análise financeira, enquadramento legal de suporte à criação da nova resposta social e uma contextualização do investimento tendo em conta o quadro Comunitário.

Pretende-se numa primeira fase realizar uma revisão teórica para contextualizarmos o problema em estudo, assim, será feita uma análise local para analisarmos a tipologia das respostas sociais existentes no concelho, as necessidades apresentadas pela população mais dependente, o funcionamento e sustentabilidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) em Portugal e perceber se a sustentabilidade económica e financeira da FEFA permite acrescentar às suas respostas uma UCCI. Desta forma definimos uma amostra documental com a consulta aos vários estudos realizados sobre o concelho, anuários estatísticos, legislação, relatórios da RNCCI, assim como documentos internos da FEFA.

Numa segunda fase, iremos pautar por uma metodologia quantitativa com a aplicação de um questionário onde se verifica como opção uma resposta qualitativa. Este questionário será aplicado aos autarcas e responsáveis das principais respostas sociais do concelho, a fim de se proceder à identificação dos problemas sociais e a situação de saúde dos mais dependentes. Pretende-se com o mesmo, recolher junto de quem conhece as carências da população informação privilegiada, visto que identificar estes dados estatisticamente, nem sempre é fácil.

Por fim, depois de verificado o interesse do público alvo e das entidades locais, resta elaborar um plano de negócios que nos permitirá verificar a viabilização do projeto de investimento que garanta as necessidades mínimas para o funcionamento da UCCI.

CAPÍTULO I - OBJETO E OBJETIVOS

I.1 – Problema

Foi definido como objeto de estudo a viabilidade da implementação de uma UCC no concelho de Sátão, tendo em conta as necessidades sociais e de prestação de cuidados de saúde aos mais dependentes. Desta forma, consideramos a FEFA a instituição mais capaz para avançar com a implementação de uma UCCI, a qual constitui o estudo de caso que iremos desenvolver.

Entendemos para o desenvolvimento deste projeto, formular a seguinte questão de partida que colocámos da seguinte forma: Qual a viabilidade da criação de uma UCCI, no concelho de Sátão, com a FEFA como dinamizadora da sua implementação?

I.2 - Objetivos Gerais e Específicos

Para a elaboração deste projeto, formularam-se três objetivos gerais e com vista à sua concretização, definiram-se para cada um deles três objetivos específicos, que a seguir se explicitam:

1. Avaliar as necessidades de saúde e sociais apresentadas pela população no contexto local.
 - a) Analisar os dados estatísticos no que diz respeito às carências sociais e de saúde no concelho;
 - b) Verificar o número de respostas sociais existentes no concelho, bem como os serviços que oferecem;
 - c) Perceber a importância da nova resposta social para a população.
2. Percecionar de que forma a Rede de Cuidados Continuados contribui para a melhoria da qualidade de vida em pessoas que necessitem de cuidados de saúde e apoio social.
 - a) Conhecer a viabilidade e continuidade da Rede de Cuidados Continuados Integrados;

- b) Descrever o enquadramento legislativo da Rede em Portugal;
 - c) Identificar as políticas sociais associadas às pessoas com incapacidade;
3. Criar uma proposta de UCC para atender às necessidades da população dependente do concelho e promover a autossustentabilidade financeira da FEFA:
- a) Perceber através da análise organizacional a viabilidade da FEFA para implementar uma UCC;
 - b) Enquadrar o investimento do projeto tendo em conta o quadro comunitário;
 - c) Desenhar a candidatura do projeto ao Portugal 2020.

I.3 - Razões que levaram à escolha do tema

Os motivos que levaram à escolha deste tema, prendem-se com a identificação das necessidades sociais e de prestação de cuidados de saúde aos mais dependentes, no concelho de Sátão. Este assunto encontra-se intrinsecamente relacionado com os idosos, visto que o envelhecimento demográfico, associado à dependência fisiológica, social e económica prevê cuidados adequados e valências próprias que atenuem as necessidades referidas.

As estruturas residenciais para idosos são a única resposta social existente no concelho, capaz de responder a estas carências, no entanto, verifica-se que as mesmas nem sempre se encontram dotadas de serviços e recursos especializados para fazer face a esta problemática.

Pretende-se com este estudo um contributo e um maior conhecimento desta problemática, para que possam ser delineadas estratégias que melhorem os cuidados aos mais dependentes.

CAPÍTULO II - METODOLOGIA

A metodologia consiste na organização crítica das práticas de investigação e exige uma reflexão e conhecimento para a aplicação de regras e técnicas que permitam a melhor comunicação dos trabalhos científicos. Para a elaboração de um projeto são necessários um conjunto de métodos e técnicas para a recolha, descrição e análise de dados, que impõe uma metodologia própria, com um conjunto de etapas a percorrer e de meios que nos mostrem os resultados que pretendemos obter. Assim, Pocinho (2012, p.18), defende que “as metodologias de investigação científica visam capacitar para a investigação e produção de conhecimento nas áreas específicas”.

II.1 - Métodos de abordagem e procedimentos

Esta investigação enquadra-se num estudo de caso, metodologia que permite uma contribuição útil na descrição e exploração da problemática a ser estudada. Para Yin (1994), “um método de estudo de caso tem como objetivo pesquisar fenómenos contemporâneos em seu próprio ambiente especialmente quando a fronteira entre o fenómeno e o contexto não são claros” (p. 38). Na componente metodológica, foi utilizada uma abordagem mista, distinguindo a importância do conhecimento da problemática. Esta investigação assume procedimentos metodológicos mistos através da aplicação de um questionário, constituído pelas duas abordagens: qualitativa e quantitativa, dois tipos diferentes de pesquisa, que podem complementarem-se. Para Moreira (2005), citado por, Coimbra (2009), “a metodologia mista é útil, quer na investigação-ação quer no estudo de caso ao serviço da finalidade, objetivos e questões de investigação” (p. 24)

Com a investigação quantitativa pretende-se o esclarecimento causal dos fenómenos, já a investigação qualitativa tem o propósito de incidir sobre o valor do tema, dando ênfase à vertente social da pessoa e à criação de estruturas sociais. Para Reis “A pesquisa qualitativa defende a ideia de que, na produção de conhecimentos sobre fenómenos humanos e sociais, interessa muito mais compreender e interpretar seus conteúdos que descrevê-los” (2009, p. 15). Na presente investigação a metodologia quantitativa é proposta através de perguntas pré-codificadas de forma a que os inquiridos escolham as suas respostas entre as que lhe são formalmente propostas, a metodologia qualitativa é sugerida através de resposta a uma

pergunta aberta que permite retirar informações e elementos de reflexão. Na elaboração do questionário, para evitar a construção de questões que poderiam originar respostas padrão, foram realizadas entrevistas a cinco Diretoras Técnicas de instituições similares para aferir quais as questões que as mesmas consideravam ser as mais pertinentes, para este tipo de estudo. Assim, tendo em consideração os conceitos extraídos destas entrevistas, foi elaborado o questionário em questão.

II.2 - Delimitação do Universo

II.2.1 – Autarcas e Diretores Técnicos do concelho de Sátão

O universo a ser estudado neste projeto será numa primeira fase os autarcas e diretores técnicos das principais organizações sociais do concelho de Sátão, através de um questionário que nos permitirá avaliar as necessidades dos mais dependentes, incidindo nos 3.064 idosos residentes no concelho. Numa segunda fase pretendemos elaborar um enquadramento da FEFA para compreender se a mesma apresenta viabilidade para a implementação do projeto.

II.3 - Caracterização da organização

A Fundação Elísio Ferreira Afonso, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos. Apresenta como atividade principal o apoio social à terceira idade com alojamento e como atividade secundária o apoio social à infância e juventude, sem alojamento. Foi fundada como “pessoa coletiva de utilidade pública administrativa por despacho do senhor subsecretário de Estado de Assistência Social de 23 de novembro de 1957, publicado no Diário do Governo nº 275, de 26 de novembro do mesmo ano”. (estatutos FEFA, 2015, artº 20).

Embora o Regime Jurídico que vem a regulamentar esta condição venha a ser publicado por Decreto-Lei 460/77 de 7 de novembro e posteriormente alterado pelo Decreto-Lei 391/2007 de 13 de dezembro, foi na data suprarreferida considerada pessoa coletiva de utilidade pública administrativa por despacho do então subsecretário de Estado de Assistência Social.

II.3.1- Objetivos

De acordo com o art.º 4º dos mesmos estatutos, a Fundação, tem o objetivo de dar:

O apoio à infância e juventude; apoio às pessoas na velhice; apoio à família e à sua integração social e comunitária; promoção e proteção da saúde, em complementaridade da atividade do estado, através da prestação de cuidados médicos preventivos, curativos e paliativos.

Procura também favorecer a ligação dos idosos com os familiares e amigos e proporcionar soluções que possam construir alternativas ao internamento. Promover a integração dos idosos em atividades diversas, para que se sintam úteis, tais como, na organização das festas internas, realização de trabalhos manuais e passeios. Todas estas atividades são desenvolvidas com o objetivo de criar harmonia entre os hábitos e os costumes que traduzem a história de cada idoso, preservando a sua individualidade. As atividades são delineadas de acordo com as capacidades físicas e intelectuais de cada idoso. Sendo que, as atividades relacionadas com o apoio à família, integração social e comunitária, efetivam-se sempre que as disponibilidades financeiras o permitam e as condições sociais da área concelhias tornem aconselháveis. (estatutos da FEFA, 2015, art.º 5º).

II.3.2- Visão

A Fundação pretende ser uma Instituição Particular de Solidariedade Social de referência através da sua intervenção qualificada, com impacto positivo na comunidade.

II.3.3- Missão

A FEFA estabelece como sua missão, de acordo com a norma nº 5 do regulamento interno, a intervenção na área social, através das seguintes respostas sociais: Creche, Jardim-de-Infância e Estruturas Residenciais para Idosos, prestando serviços adequados às necessidades sociais, com uma cultura contínua e continuada de qualidade e serviços de excelência, através da aposta permanente em recursos humanos qualificados e na modernização das suas infraestruturas. Apoiar as famílias na sua integração social e comunitária, promovendo ações de formação, assim como atividades para promoção e proteção da saúde.

II.3.4- Valores

De acordo com o Código de Ética e de Conduta (2015), a Instituição desenvolve a sua missão orientando-se por valores como:

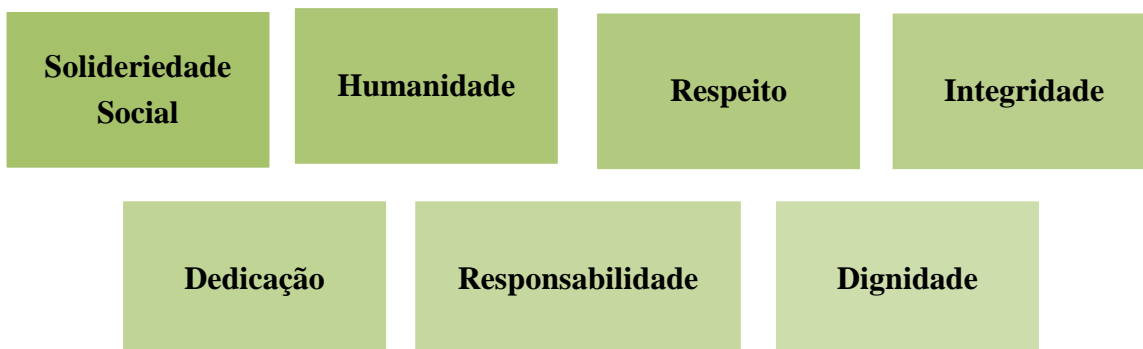


Figura 1- Valores da FEFA
Fonte: Código de ética e Conduta (2015)

Na atividade principal a Fundação, tem em funcionamento duas Estruturas Residenciais para Idosos, a primeira acolhe 43 e a segunda 76 utentes, regulamentadas pela Portaria n.º 67/2012 de 25 de fevereiro. Faz parte da Organização também uma creche/Jardim-de-infância, que se situa na vila de Sátão, com capacidade para cerca de 51 crianças, cujo funcionamento é regulado pela Portaria n.º 262/2011 de 31 de agosto, alterada pela Portaria n.º 411/2012 de 14 de dezembro. Salientamos ainda a construção recente de um salão multiusos para atividades diversas: culturais, recreativas e para sessões de fisioterapia que se tornaram numa mais-valia para a instituição.

II.3.5- Estrutura hierárquica

A nível de recursos humanos e avaliando o organograma da Instituição, este constitui-se pelo Concelho de Administração, Direção Técnica, Assistente Social, Fisioterapeuta, Enfermeira, Administrativo-financeiro, Chefe de Serviços, Encarregada, Ajudantes de Ação Direta, Auxiliares de Ação Direta, Cozinheiras e Ajudantes de Cozinha. Exercem funções em regime de prestação de serviços: um Enfermeiro, um Técnico de Motricidade Humana e dois Médicos. A Fundação tem ao seu serviço um número médio de 69 colaboradores sendo terceira organização com maior empregabilidade do concelho.

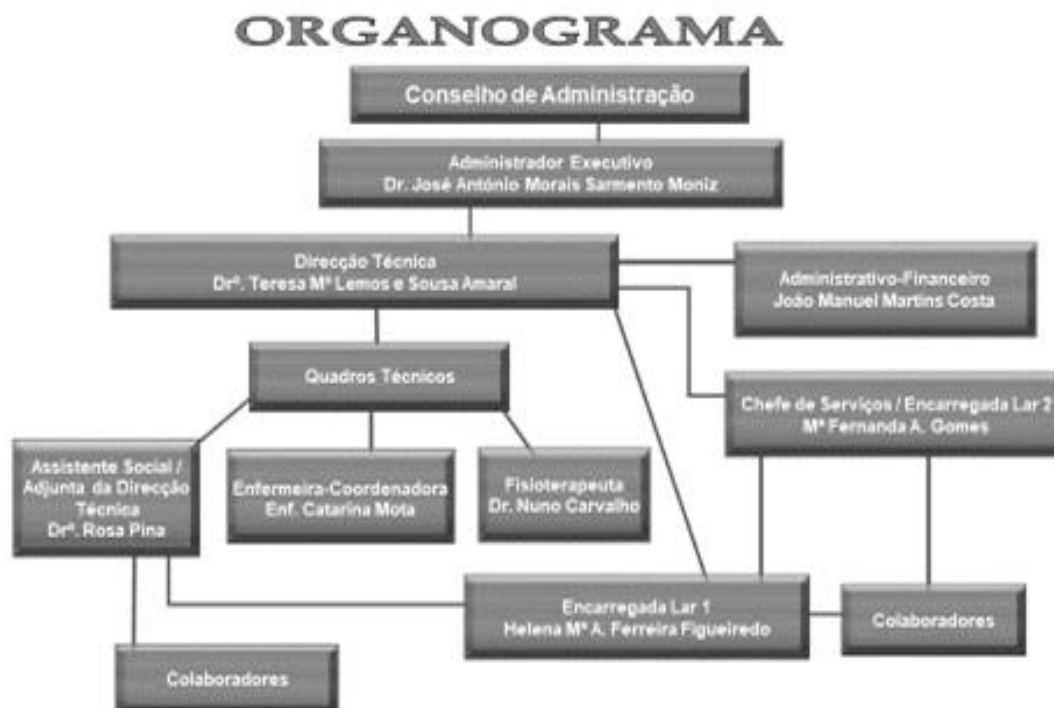


Figura 2- Estrutura Hierárquica

Fonte: <http://www.fundacaoelisioferreiraafonso.pt/organograma-lares>

Os colaboradores da Fundação encontram-se efetivos, (contrato a termo indeterminado) exceto aqueles que são contratados a termo certo/incerto para substituição de férias, baixas médicas e licença de maternidade, com contratos sem duração estabelecida, esta depende do tempo de substituição do colaborador em falta. Tendo em conta o Art.º 11 e 12 do Código Penal “o contrato é aquele pelo qual uma pessoa singular se obriga, mediante retribuição, a prestar a sua atividade a outras pessoas” (2010, p. 25).

II.3.6- Respostas Sociais em funcionamento

A Fundação Elísio Ferreira Afonso apresenta serviços no apoio à 3º idade e à infância, distribuídos por 3 estruturas. Na figura nº 3 elencamos o número de utentes apoiados em cada estrutura tendo em conta a informação disponibilizada pela instituição.

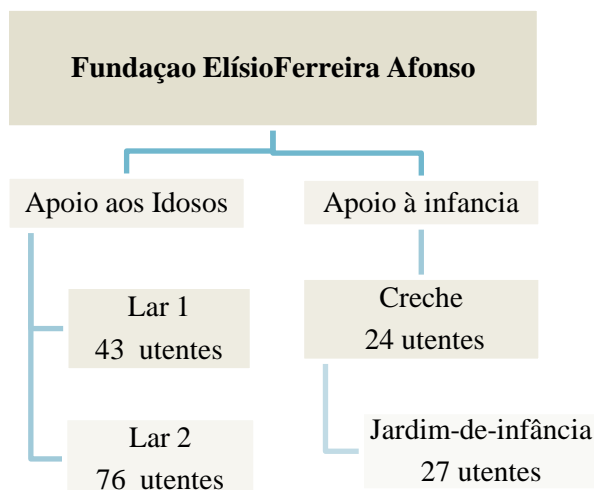


Figura 3- Respostas Sociais em funcionamento

Fonte: Elaboração própria

II.3.7- Caracterização dos Idosos Institucionalizados

No caso concreto da terceira idade, encontramos-nos perante um grupo que tem características muito específicas, tais como a idade avançada, doença, aposentação, viuvez e principalmente a solidão. Tendo em conta a informação cedida pela instituição para a caracterização dos utentes, aferimos que a maior percentagem de idosos a viver na instituição, têm mais de 80 anos, sendo o quantitativo de mulheres muito superior. A maioria dos residentes durante a sua vida ativa subsistiram do trabalho no campo e sem habilitações literárias, a maioria não sabe ler, nem escrever. Os residentes nas duas valências da instituição perfazem um total de 119 utentes, 93 do sexo feminino e 26 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 50 e os 103 anos de idade.

No que diz respeito à caracterização dos utentes, tendo em conta a realização das atividades de vida diária verificamos que, dos 119 utentes, 107 (87,7%) necessitam de ajuda para realizarem algumas das atividades abaixo descritas e somente 15 (12,3%) são independentes em todas as atividades, como podemos constatar no gráfico que se segue.

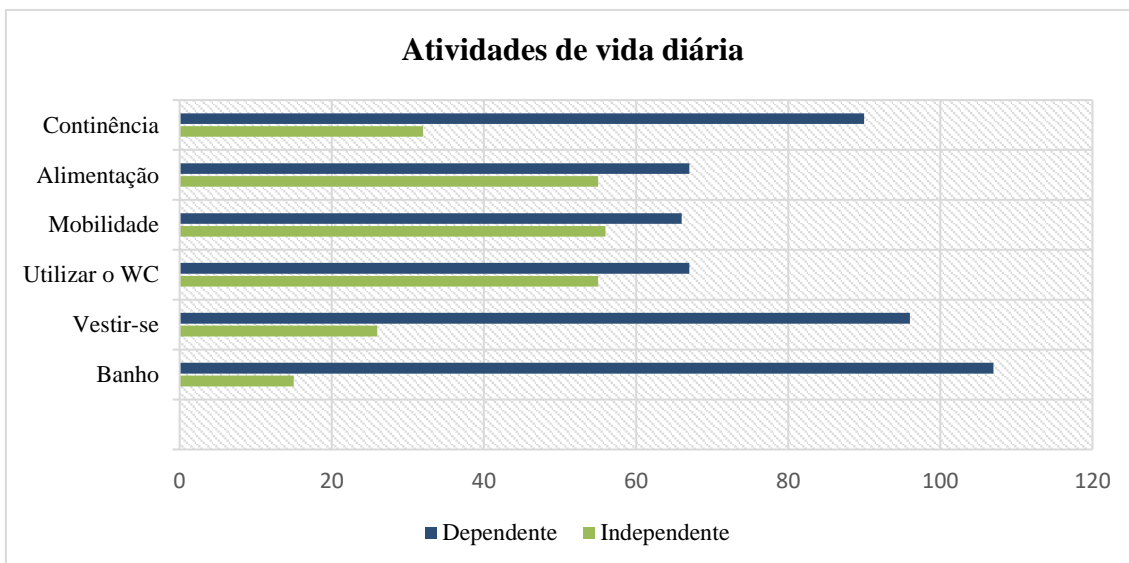


Figura 4- Caracterização dos utentes da FEFA

Fonte: Elaboração própria

II.3.8- Acordos de Cooperação

O Estado assumiu com a celebração do Pacto de Cooperação um modelo de parceria com o Setor Solidário para a prossecução da Ação Social, através da celebração de Protocolos de Cooperação. Assim, são acordados os montantes de comparticipação da Segurança Social para o funcionamento dos serviços e equipamentos sociais, traduzidos em montantes de “comparticipação financeira/por utente/mês”, para cada resposta social (Joaquim, 2015, p. 27).

A mesma autora sistematiza no esquema seguinte, o relacionamento entre o Estado e as IPSS.

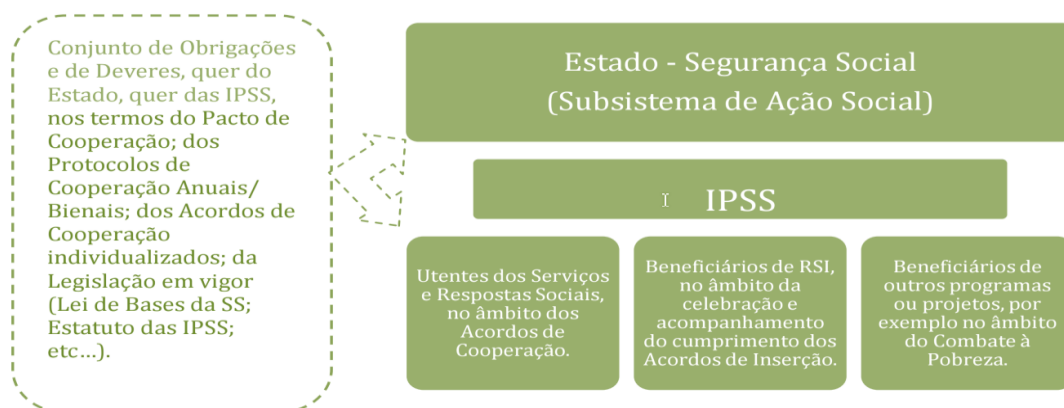


Figura 5- Relacionamento entre o Estado e as IPSS

Fonte: Cadernos do Observatório (2015)

A FEFA beneficiou no ano de 2017 de acordo com informação disponibilizada no *Site* da instituição, acordos de cooperação para 71% dos utentes nas respostas sociais ERPI e 74% na Creche/Jardim-de-infância. Estes acordos são celebrados entre a instituição e a Segurança Social, onde são definidas entre outras questões, a capacidade da instituição, assim como o número de vagas protocoladas sobre as quais a Segurança Social assegura uma transferência mensal. Segundo Joaquim (2015, p. 27), este montante corresponde a uma comparticipação financeira pública:

$$\text{CFPM} = \text{N.}^\circ \text{ LP} \times \text{CFRSPU}$$

Em que:

CFPM - Comparticipação Financeira Pública Mensal

N.º LP - N.º de lugares protocolados

CFRSPU - Comparticipação financeira da resposta social por utente

Nas Estruturas Residenciais para Idosos, 10% das vagas protocoladas, são preenchidos pelos serviços da Segurança Social, em consenso com a instituição nas situações onde o acolhimento se apresenta com complexidade acrescida.

Na tabela nº 1, apuramos os valores financiados pela Segurança Social e Centro de Emprego e Formação Profissional para ano de 2017. Assim, verificamos que nas duas Estruturas Residenciais para Idosos, foram comparticipados 85 utentes, já na Creche/Estabelecimento de Educação Pré-Escolar, certificamos um total 38 crianças beneficiadas. No entanto, realçamos que as duas respostas sociais da instituição concluem um total de 170 utentes, dos quais só 72% são comparticipados.

Tabela 1- Financiamento Público

Entidades Financiadoras	Financiamento Público		
ISS,IP	Acordos de Cooperação		
	Tipo de Resposta Social	Nº Médio de Utentes	Registo Contabilístico
	Creche	16	54.524,88€
	Estabelecimento de Educação Pré-Escolar	22	45.983,52€
	Lar de Idosos	85	398.646,00€
IEFP,IP	Programas ocupacionais		1800,00€

Fonte: <http://www.fundacaoelisioferreiraafonso.pt/>

Os montantes recebidos através dos acordos de cooperação permitem à instituição sustentabilidade financeira para poder promover o ingresso aos mais vulneráveis e desprotegidos, estabelecendo participações familiares diferenciadas de acordo com os rendimentos dos utentes e da sua família, assim como beneficiar os que têm menos recursos.

II.3.9- Parcerias

As parcerias instituídas pela Fundação objetivam a construção de “relações de troca, benéficas para ambas as partes, baseadas em interação contínua, aprendizagem e desenvolvimento mútuo, em torno de um tema ou ação de interesse comum às partes” (Tenório, 2008, p. 155). O mesmo autor considera parcerias de sucesso aquelas que se complementam, ou seja, o valor que uma instituição tem e a outra não, mas o conhecimento de cada uma é essencial para a outra.

A tabela nº 2, representa as parcerias vigentes à data na FEFA:

Tabela 2- Parcerias

Parcerias	Ações
Centro de Saúde de Sátão	Cedência de vacinas
Camara Municipal de Sátão	Projeto Idade+Ativa e Rede Social
Paróquia de Avelal	Apoio espiritual
Segurança Social	Acordos de cooperação
Centro de Emprego e Formação Profissional	Estágios profissionais, estágios curriculares, formação profissional e medidas de apoio ao emprego
Instituto Piaget	Avaliação e planos de intervenção para idosos e Investigação científica
Escola Profissional de Sernancelhe	Estágios curriculares
Junta de Freguesia	Cedência de material
Rede de instituições do distrito de Viseu	Projeto campeonato de boccia interinstituições.

Fonte: Elaboração própria

A informação recolhida permitiu traçar um perfil da organização, identificando os recursos já existentes, infraestruturas, assim como os instrumentos e regras de funcionamento que parametrizam a organização.

II.4 - Técnicas Utilizadas

A técnica utilizada para esta pesquisa e fundamentação do Projeto foi inicialmente exploratória descritiva. Passou pela consulta aos estudos realizados sobre o concelho e Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e através destes, proceder à recolha dos dados estatísticos mais relevantes. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa descritiva, através de uma análise institucional à FEFA, consultando documentos internos, da sua estrutura, organização e viabilidade financeira.

Para melhor compreender as necessidades da população, aplicou-se um questionário (anexo 1) aos autarcas do concelho de Sátão e aos representantes das respostas sociais da região. Assim foram enviados 15 inquéritos por questionário aos autarcas do concelho e tivemos 100% de retorno.

Este instrumento foi composto por uma série de perguntas relativas à situação dos mais dependentes, no que diz respeito aos apoios sociais e de saúde, com o objetivo de compreender a relevância de uma nova resposta no concelho. Pretendeu-se com este modelo de análise obter resposta à pergunta de partida, através da recolha de dados que nos permitam analisar a falta de cuidados adequados aos mais dependentes em termos institucionais, assim como a ausência de apoio à terceira idade e por fim perceber a possível importância da implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados no Concelho. Este instrumento permitiu ainda “garantir a credibilidade e fiabilidade da investigação na descoberta de eventuais paradoxos e contradições” (Coutinho, 2011, p. 299).

Atendendo a que se pretendia recolher opiniões, situações vividas relativamente às necessidades sociais e de saúde dos mais dependentes, optou-se pelo inquérito por questionário que consiste segundo Pocinho (2012, p. 94) “em colocar a um conjunto de inquiridos, perguntas relativas às suas opiniões, à sua atitude em relação a questões humanas e sociais, ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou problema”.

O inquérito por questionário foi composto por 22 perguntas, divididas em dois grupos. O primeiro grupo é organizado com respostas estruturadas, numa primeira fase baseadas na escala de medição de Likert” que segundo Schiffer (2004, p. 104), pela sua precisão na medida, permite a expressão de cinco possíveis respostas alternativas”. Este instrumento, avalia as atitudes e comportamentos do entrevistado em cinco pontos, que variam desde “não concordo” a “concordo totalmente”, ou seja, o 1 significa que o inquirido não concorda com a afirmação, contudo, se a escolha recair sobre o 5 indica que concorda totalmente. Assim, Schiffer defende que “A escala de Likert, permite a expressão de várias e possíveis respostas alternativas, apresenta informação precisa sobre opinião do individuo a respeito da questão apresentada” (2004, p. 105).

O inquérito é numa segunda fase composto por respostas dicotómicas, que permitem aos inquiridos escolher uma das duas opções apresentadas. Por fim, incluiu-se uma pergunta não

estruturada que permite ao inquirido expor a sua opinião sem se limitar a escolher entre as alternativas propostas.

Tendo em conta a literacia digital da amostra selecionada, este questionário apresentou-se em formato digital que permitiu aos inquiridos modificar e ajustar as suas respostas mais facilmente. Foi colocada a hipótese aos questionados de, caso não conseguissem utilizar a ferramenta digital, receberem uma cópia em formato físico para preencherem.

A análise estatística foi realizada com recurso ao programa *IBM SPSS Statistics® versão 23* (*IBM Corp.®, New York, United States*) para Windows, efetuando-se uma análise descritiva dos dados obtidos. Atendendo ao universo limitado e por se tratar de uma amostra intencional, não probabilística não foi necessário calcular o n amostral com base no n populacional e a correspondente margem de erro.

Este estudo encontra-se dividido por fases: numa primeira fase será feita uma análise que permita definir a área a ser estudada, identificar as necessidades coletivas de saúde e sociais apresentadas pela população através da análise de dados estatísticos. Esses dados serão recolhidos através da análise do Diagnóstico Social de Sátão, o Portal do Instituto Nacional de Estatística, IP (INE), o Pano Nacional de saúde, a Base de Dados de Portugal, (PORDATA) e a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais – Carta Social. Como complemento desta etapa, será efetuada uma análise das necessidades da população apontadas pelos autarcas e pelos diretores técnicos das IPSS do concelho. Esta etapa metodológica do projeto de investigação, visa segundo Azevedo (1998, p. 25), “descobrir elementos teóricos que sustentem a inclusão do problema a estudar”.

Numa segunda fase, pretende-se analisar de que forma se estrutura e organiza a RNCCI, perceber a sua viabilidade, continuidade e enquadramento legislativo.

Por fim será elaborado um modelo económico-financeiro, recorrendo á folha de cálculo (finicia) do plano de negócios do Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e ao Investimento (IAPMEI) e uma análise financeira da FEFA consultando a documentação interna, tendo por referencia o orçamento e conta de gerência do ano transato, para averiguar a possibilidade de financiamento para o projeto em estudo.

CAPÍTULO III - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

III.1 – Políticas Sociais

Com vista a responder às necessidades de uma população que está a envelhecer o Instituto da Segurança Social, IP desenvolve alguns apoios e programas para os idosos, que visam minimizar as carências sociais dos mais vulneráveis. Segundo Carmo (2012, p. 40), pode definir-se Política Social como “um sistema de políticas publicas que procura concretizar as funções económicas e sociais do Estado, com o objetivo de promover a coesão social e a condução coletiva para melhores patamares de qualidade de vida”. Pereirinha (2008, p. 21), defende que “as políticas sociais, objetivam a redistribuição de recursos, a gestão de riscos e a promoção da inclusão social”.

De seguida apresentam-se alguns dos programas e medidas de política social suportados pela Segurança Social, nas áreas do apoio ao desenvolvimento social e ao investimento dirigidas às pessoas idosas e em situação de dependência. A Segurança Social divide as políticas sociais em: prestações sociais, onde se englobam as pensões (velhice e social de velhice, complemento solidário para idosos e por dependência). Respostas sociais, que se apresentam como uma política social que se subdivide em serviços e equipamentos e por fim, os programas e medidas, que são para Segurança Social (2018), “transversais ou específicos”. Jacob (2013), “classifica os apoios aos idosos em dois grupos: apoios financeiros do Estado e apoios ao nível de infraestruturas e serviços especializados. Por sua vez, estes podem-se dividir em duas áreas: os equipamentos de saúde e os equipamentos sociais” (p. 50).

III.1.1- Prestações Sociais

- Pensão de velhice;
- Pensão social de velhice;
- Complemento solidário para Idosos;
- Complemento por Dependência;
- Prestação Social para a Inclusão.

III.1.2- Respostas Sociais

- Serviço de apoio Domiciliário;
- Apoio Domiciliário Integrado;
- Acolhimento Familiar para Pessoas Idosos e Adultas com Deficiência;
- Estrutura Residencial para Idosos;
- Residência;
- Centro de Dia;
- Centro de Noite;
- Centro de Convívio;
- Unidades de Apoio Integrado.

III.1.3- Programas e Medidas

- Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais;
- Contratos Locais de Desenvolvimento Social - 3G;
- Comparticipação direta à família;
- Linha de Emergência Social;
- Rede Social;
- Programa para a Inclusão e Desenvolvimento;
- Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados;
- Programa de Cooperação para o Desenvolvimento da Qualidade e Segurança das Respostas Sociais;
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados;
- Programa de Conforto Habitacional para pessoas Idosos;
- Programa de Apoio Integrado a idosos.

Dos vários apoios descritos, salientamos o Programa de Apoio Integrado a Idosos (2016), que “Possibilita a manutenção das pessoas idosas, ou das pessoas com dependência, no seu ambiente habitual de vida, junto dos seus familiares, vizinhos e amigos”. Prevê adequar os serviços de Apoio Domiciliário às necessidades dos mais idosos, promovendo apoio aos idosos mais dependentes vinte e quatro horas, assim como o alargamento da rede de cobertura do Serviço de Apoio Domiciliário.

O Instituto da Segurança Social, criou a prestação social para a inclusão (que entrará em vigor em 2018), sendo esta um complemento que tem como objetivo “combater a pobreza das pessoas com deficiência que visa compensar encargos específicos resultantes da situação de deficiência”. Neste âmbito a Segurança Social disponibiliza o complemento por dependência, que propicia uma prestação monetária para reformados dos regimes de segurança social, que se encontrem em situação permanente de dependência, assim como o complemento solidário para idosos, que consiste em apoio monetário e auxílios adicionais de saúde.

Também os Contratos Locais de Desenvolvimento Social - 3G, que de acordo com o Instituto da Segurança Social (2016), “Promovem a concretização de medidas que permitam a inclusão ativa das pessoas com deficiência e incapacidade, bem como a capacitação das instituições”. Através das ações que desenvolve, este programa pretende diminuir a exclusão social, principalmente dos mais idosos aproximando-os da comunidade, estabelecendo parcerias com as instituições com o objetivo de as capacitar para um melhor desempenho.

Concluimos assim, que as intervenções referidas têm como pressuposto a disponibilização de serviços e medidas, conduzidos por via do sistema governamental. De salientar que as políticas sociais protegem as pessoas idosas e em situação de dependência, através de medidas públicas, sempre que estes se encontram em dificuldade económica e social.

III.2 - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A Rede Nacional de cuidados Continuados, resulta de uma parceria entre os Ministérios da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde e vários prestadores de cuidados de saúde e de apoio social. Tem vindo a crescer desde a sua criação através do *Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho* e tendo em conta as diversas alterações no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde (SNS), conjugado com a degradação da economia e a tendência do envelhecimento

da população, embora o número de respostas ter vindo a crescer, as existentes são manifestamente insuficientes, principalmente em regiões do interior.

Entende-se por Cuidados Continuados Integrados,

o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrados na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social. (alínea a) do Art.º 3º do D.L. nº 101/2006, de 6 de junho).

No âmbito da saúde, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é uma política social determinada pelo Programa do XVII Governo Constitucional, por meio de instituições públicas e privadas que oferecem a pessoas em situação com perda de autonomia ou dependência cuidados de saúde. A Segurança Social e o ministério da Saúde, através da RNCCI procuram apoiar “pessoas que estejam em situação de dependência e necessitem de cuidados continuados de saúde e de apoio social” (Segurança Social, 2017).

Assim, o Programa do XVII do Governo Constitucional (2005-2009, p. 80) definiu como meta a introdução de políticas de saúde e de segurança social,” com a implementação, de uma Rede Nacional de Saúde para viabilizar a comunicação e a circulação de informação relevante, prescrevendo os “standards” de aplicação a parceiros públicos e privados”. Para tal, objetivou a criação de respostas adequadas ao envelhecimento e consequentes alterações da funcionalidade pretendendo distribuir equitativamente as respostas a nível nacional.

Com vista a dar continuidade à cobertura da Rede a nível nacional, o Programa do XXI Governo Constitucional (2015- 2019, p. 98) pretende reforçar a rede nacional “através do aumento do número de vagas em cuidados continuados integrados em todas as suas tipologias, num esforço conjunto com as organizações do terceiro setor e o setor privado”, Como podemos verificar no Compromisso de Cooperação Bienal 2015-2016, para a área da saúde procura promover o trabalho de proximidade que as instituições sociais desenvolvem através de parcerias reconhecidas na Lei de Bases da Economia Social, promovendo o aumento da capacidade instalada na RNCCI a nível nacional.

O mesmo Programa objetiva alargar a intervenção dos Cuidados Continuados Integrados com a criação de novas respostas para a saúde mental, tanto com a população adulta, como na infância e adolescência. Assim, pretende celebrar contratos programa com entidades e equipas de saúde mental com a finalidade de promover um acompanhamento adequado à população mais vulnerável, como estabelecido no Despacho n.º 1269/2017.

III.2.1- Objetivos da RNCCI

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, Art.º 4 tem como objetivo geral a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência.

O mesmo Decreto Lei determina sete objetivos específicos para a concretização do objetivo geral. Estes objetivos foram traçados pelo Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social com a finalidade de alcançar a meta definida para apoiar pessoas a necessitar de cuidados continuados de saúde.

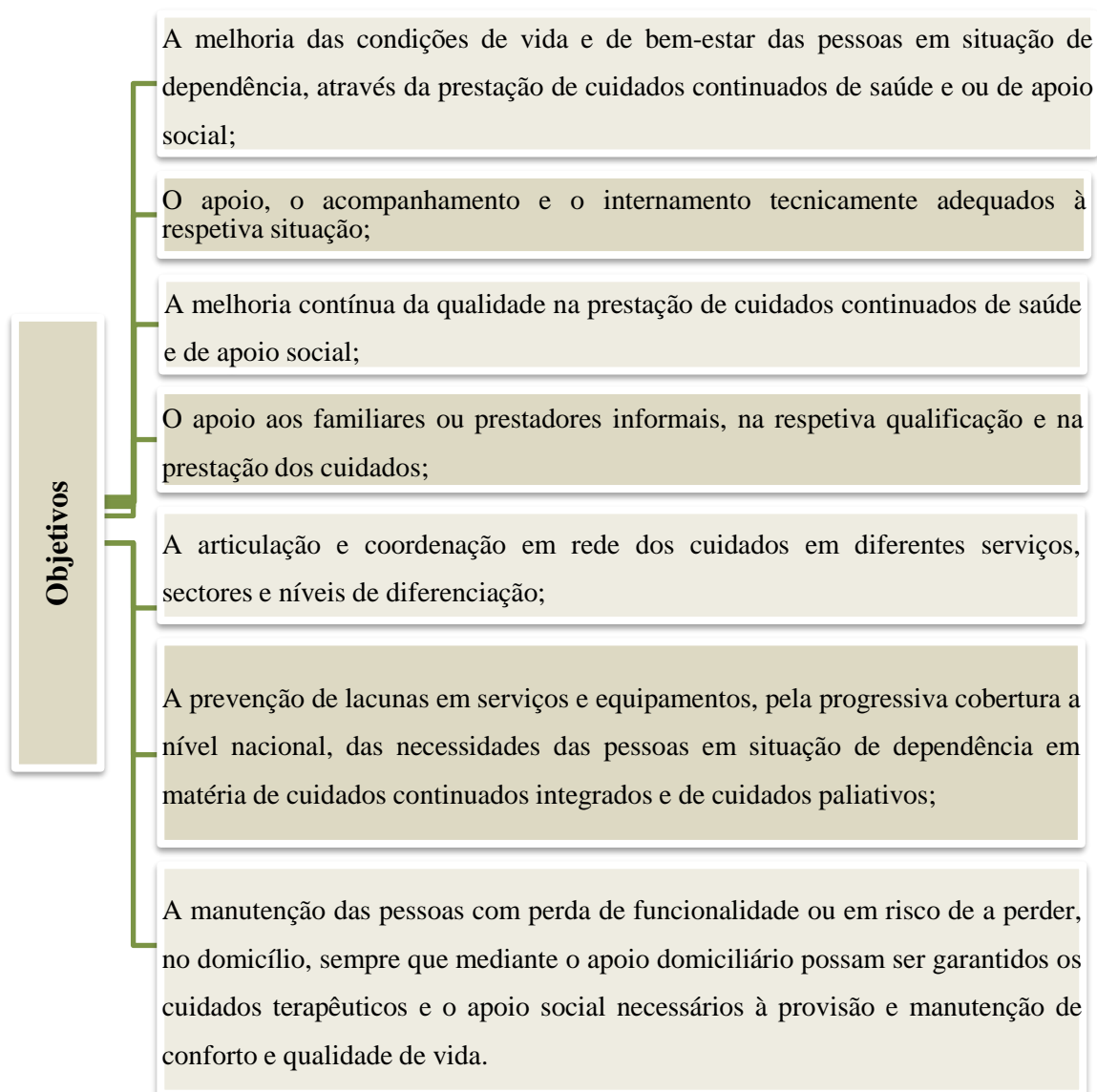


Figura 6- Objetivos da RNCC

Fonte: Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho

III.2.2- Coordenação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

A coordenação da RNCCI subdivide-se a três níveis: nacional, regional e local. A nível nacional é coordenado pela Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados (UMCCI) em articulação com os constituintes e parceiros e é operacionalizada a nível regional pela Equipa Coordenadora Regional, constituída por elementos da área da saúde e da Segurança Social. A nível local o processo de referenciação é feito pelas Equipas Coordenadoras Locais (ECL), mediante uma proposta das equipas de gestão de altas nos hospitais e quando o utente se encontra no domicílio, através do médico de família, enfermeiro ou assistente social dos centros de saúde. Os utentes são referenciados pela área geográfica abrangida pela Administração Regional de Saúde (ARS), no entanto atende a critérios de proximidade pelo que se constituem como seus utentes preferenciais os naturais e residentes no concelho e municípios limítrofes, que estejam sob jurisdição da ARS de referência (figura 7).

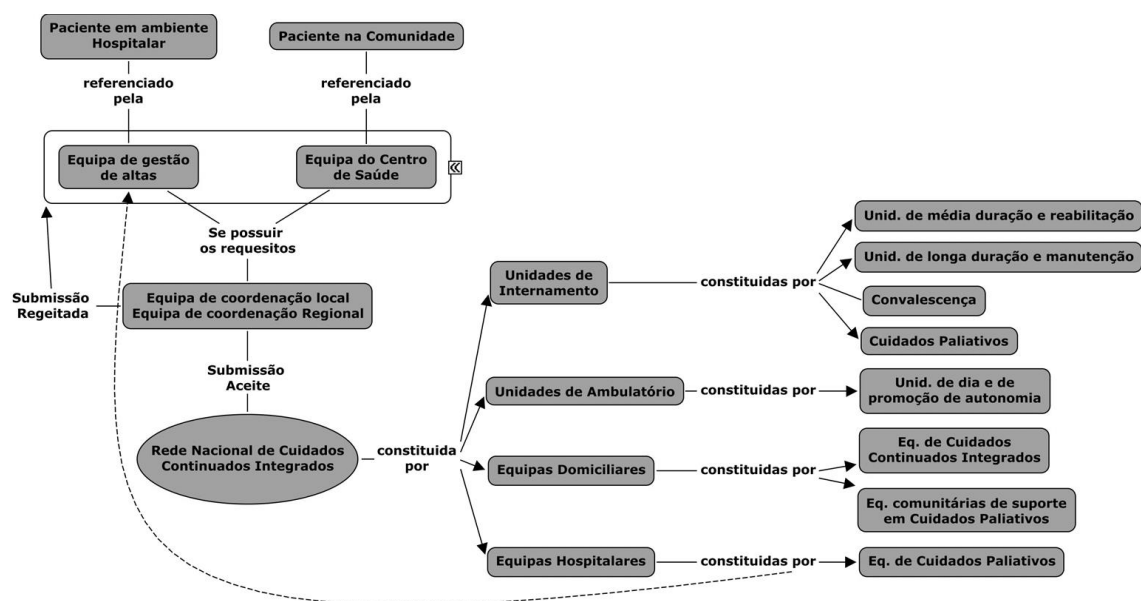


Figura 7- Processo de Referenciação

Fonte: Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2015)

Verificados os requisitos referidos anteriormente, A ECL referencia os utentes para a UCCI com a antecedência necessária para a sua admissão. No processo de referenciação, a ECL envia à UCCI toda a documentação administrativa, clínica, social imprescindível à constituição do processo do utente e à preparação do plano de intervenção da equipa da

UCCI. Cabe ainda à ECL a instrução do processo do utente, para apuramento dos rendimentos do respetivo agregado familiar e respetiva comparticipação do utente internado. Segundo o despacho, após referenciação do utente para admissão na Unidade, no prazo de 48 horas, com base nos documentos comprovativos, é determinado o valor diário a pagar pelo utente e o valor da comparticipação da segurança social, se a ela houver lugar. Sendo que, a Portaria 353/2017 de 16 de novembro, atualiza os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI a praticar no ano de 2017.

Os principais motivos para a referenciação como podemos verificar na tabela 3, prendem-se com a dependência nas atividades de vida diária, onde se verifica uma taxa elevada em todas as tipologias, sendo a percentagem a nível nacional de 90%. O segundo motivo prende-se com o ensino ao utente e respetivo cuidador informal com uma percentagem nacional de 89%, seguido da reabilitação com uma taxa de 58%.

Tabela 3- Motivos de Referenciação

Motivos de Referenciação 2016						
MOTIVO	ECCI	UC	UCP	ULDM	UMDR	Nacional
Dependência AVD	87%	94%	78%	85%	94%	90%
Ensino utente/Cuidador informal	90%	93%	81%	83%	91%	89%
Reabilitação	42%	91%	3%	28%	81%	58%
Cuidados pós-cirúrgicos	17%	39%	4%	6%	23%	21%
Tratamento de feridas/ Úlceras de pressão	35%	3%	6%	12%	8%	16%
Doença Cardiovascular	11%	13%	3%	11%	18%	13%
Gestão do regime terapêutico	11%	4%	56%	34%	6%	14%
Portadores de SNG/PEG	6%	2%	7%	15%	7%	7%
Úlceras de pressão múltiplas	13%	1%	2%	5%	4%	6%
Descanso do cuidador	2%	0%	2%	38%	2%	8%
Manutenção de dispositivos	4%	1%	10%	8%	2%	4%

Fonte: Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016)

Para o funcionamento em rede e atualização do sistema, a RNCCI funciona através do aplicativo de monitorização sendo este um instrumento de trabalho fundamental nas UCCI. Esta plataforma permite acompanhar a situação dos utentes transferidos para outras unidades nas várias áreas de intervenção, assim como dar a conhecer à ECL, a evolução dos utentes que encaminha para as unidades facilitando assim a coordenação das unidades que estão sobre a sua responsabilidade.

III.2.3- Tipologias de Cuidados Continuados

Segundo o Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016), a RNCCI tem em funcionamento várias tipologias direcionadas a cuidados específicos, sendo elas:

Hospital

- Equipa de gestão de altas
- Equipa intra-hospitalar de paliativos
- Internamentos de cuidados paliativos

UCCI

- Internamento de convalescença
- Internamento de média duração e reabilitação
- Internamento de longa duração e reabilitação
- Unidade de dia e de promoção da autonomia
- Equipa domiciliária de suporte em cuidados paliativos

Centro de Saúde

- Equipas de apoio domiciliário de cuidados
- Continuados
- Integrados

Passamos assim a caracterizar as várias respostas no âmbito da Rede de acordo com o Guia Prático da Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados (2017),

Unidades de Convalescença - têm por finalidade estabilizar clínica e funcionalmente o doente, devendo para esta tipologia ser referenciadas pessoas que se encontram em fase de

recuperação de um processo agudo ou recorrência de um processo crónico, com elevado potencial de reabilitação com previsibilidade até 30 dias consecutivos.

Unidades de Média Duração e Reabilitação - procuram responder a necessidades transitórias, promovendo a reabilitação e a independência, em situação clínica decorrente de recuperação de um processo agudo ou descompensação de processo crónico, cuja previsibilidade de dias de internamento se situe entre 30 dias e 90 dias. Maioritariamente por sequelas provocadas por Acidente Vascular Cerebral (AVC), com défice funcional e por isso os utentes são internados nas unidades para se reabilitarem, principalmente através de fisioterapia, pois é considerado um elemento essencial de reabilitação.

Unidades de Cuidados Paliativos - tal como são definidas no âmbito da RNCCI, destinam-se a doentes com doenças complexas em estado avançado, com evidência de falha da terapêutica dirigida à doença de base ou em fase terminal e que requerem cuidados para orientação ou prestação de um plano terapêutico paliativo. Para esta resposta não está definido o período limite de internamento.

Unidades de Longa Duração e Manutenção - O projeto em estudo defende a implementação de uma ULDM no concelho de Sátão, assim, tendo em conta Guia Prático da Rede Nacional De Cuidados Continuados Integrados (2017), passamos a caracterizar a mesma, começando por dizer que esta resposta corresponde a um período superior a 90 dias de estadia. No entanto a alta social nem sempre acompanha a alta clínica o que faz com que os utentes permaneçam mais tempo que o necessário na unidade. As admissões são direcionadas a doentes que tendo alta hospitalar, ainda necessitam de cuidados de enfermagem e reabilitação, assim como doentes que apresentem défice de autonomia na atividade de vida diária, com previsibilidade de internamento até 180 dias. Doentes com dificuldade de apoio familiar e cujo cuidador principal tem necessidade de descanso, tendo a necessidade de internamento um limite anual de 90 dias, seguidos ou interpolados. Essa candidatura é enviada para a rede, pelo Centro de saúde da área de residência, a mesma avaliada e encaminhada para a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados pela equipa multidisciplinar do centro de saúde.

A ULDM assegura:

- Atividades de manutenção e de estimulação;
- Cuidados de enfermagem permanentes;

- Cuidados médicos regulares com prescrição e administração de medicamentos;
- Apoio psicossocial;
- Controlo fisiátrico periódico;
- Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;
- Animação sociocultural;
- Higiene, conforto e alimentação;
- Reabilitação funcional de manutenção.

Constituem também resposta da RNCCI, as equipas domiciliárias, designadamente as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos e as equipas de cuidados continuados integrados, que prestam serviço a pessoas cujo critério de referenciação assenta na fragilidade e limitação funcional grave, com retaguarda familiar e não precisem de ser internadas.

Encontram-se em fase de implementação as Unidade de dia e de promoção da autonomia, destinadas a pessoas que necessitem da prestação de cuidados de apoio social, saúde, promoção, autonomia ou manutenção do estado funcional, que podendo permanecer no domicílio, não podem aí ver assegurados esses cuidados face à complexidade ou duração.

De acordo com, o Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016), o número de camas em funcionamento, varia de acordo com as tipologias e região onde estão inseridas. A resposta com mais cobertura a nível nacional é a UCCLDM com um total de 4.723 camas disponíveis, seguida da UCCMDR com menor abrangência, ou seja, 2.578 camas. Constatamos que as Unidades de Cuidados Paliativos, são as tipologias com menos camas disponíveis, apresentando uma deficiente cobertura a nível nacional. O conjunto de UCC disponibilizavam um total de 8.400 camas no final de 2016, como podemos verificar na tabela 4.

Tabela 4- Número de camas

TIPOLOGIAS	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total
Convalescença	157	251	199	135	69	811
Média Duração e Reabilitação	737	775	720	203	143	2.578
Longa duração e Manutenção	1.534	1.332	1.119	431	307	4.723
Paliativos	41	69	139	19	10	278
Total	2.469	2.427	2.177	788	529	8.390
Unidade de Cuidados Pediátricos	10					10
Total	2.479				Total	8.400

Fonte: Fonte: Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016)

De referir que as Unidades de Cuidados Paliativos e Unidades de Convalescença não têm custos no internamento, sendo os mesmos assegurados pelo Ministério da Saúde. Porém os internamentos nas Unidade de Longa Duração e Manutenção e Unidade de Internamento de Média Duração e Reabilitação, têm custos, de acordo com os rendimentos do agregado familiar, podendo uma parte da mensalidade ser comparticipada pela Segurança Social.

Em 2016 de acordo com o Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados 1378 utentes, aguardavam vaga nas várias tipologias que constituem a rede. A maior percentagem de utentes em espera, centra-se na região Centro e de Lisboa e Vale do Tejo como verificamos na tabela nº 5.

Tabela 5- Número de Vagas

	Aguardam vaga	% utentes em espera
Norte	226	16%
Centro	323	23%
LVT	620	45%
Alentejo	165	12%
Algarve	44	3%
Total	1378	

Fonte: Relatório de monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2016)

Analisando o Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados, constatamos que foram referenciados, em todo o país, em 2016 um total de 46.644 utentes, sendo a população com mais de 65 anos a que representa uma maior percentagem de ocupação com 82%.

De acordo com o Guia Prático da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, as entidades às quais os utentes podem recorrer quando necessitam de cuidados, são sobretudo” hospitais, agrupamentos de centros de saúde e IPSS”. O mesmo documento aponta um crescimento de 7% no número de acordos destinados às IPSS comparativamente a 2015.

A implementação da Rede permitiu a prestação de cuidados continuados adaptados às necessidades dos utentes, independentemente da idade, possibilitando uma resposta às situações de perda de autonomia e vulnerabilidade, sentidas sobretudo pela população mais idosa.

III.3- Sustentabilidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados

O envelhecimento da população portuguesa é conhecido e prevê-se que nas próximas décadas a população com idade igual ou superior oitenta anos aumente, assim como a procura por serviços de cuidados continuados. Para responder a essa procura, “o SNS inclui no seu âmbito cuidados de saúde prestados por entidades públicas, por entidades privadas e por entidades do setor social” (Barros, 2016). Nesse contexto surgiu a implementação da RNCCI que veio trazer ganhos na saúde dos portugueses, com o desenvolvimento progressivo de um conjunto de serviços adequados à crescente necessidade de cuidados de saúde e sociais, apresentados pelos mais dependentes. O Relatório de Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2017), revela que a população da RNCCI com idade superior a 65 anos representa 85,5%, e a população com idade superior a 80 anos 50,4% do total, o que indica que uma grande percentagem de idosos, necessita de cuidados continuados.

A junção das entidades, referidas anteriormente, no âmbito dos cuidados de saúde, tem como objetivo reformular a prestação de cuidados, por forma a garantir a sustentabilidade do sistema de saúde. Assim, o financiamento da RNCCI provém do Orçamento de Estado, de verbas oriundas dos jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e das prestações dos utentes e familiares. As despesas de apoio social são contabilizadas de forma

proporcional aos rendimentos dos utentes, segundo Costa-Font et al (2015), “os copagamentos dos utentes e famílias respondem por 45% do financiamento da Rede”.

De acordo com o Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de Outubro:

São atribuídos ao Ministério da Saúde 16,44 % do valor dos resultados líquidos de exploração dos jogos sociais, para acções destinadas à concretização dos objectivos estratégicos do Plano Nacional de Saúde, em áreas que envolvam a promoção da saúde e a prevenção da doença e da incapacidade, incluindo a reabilitação e a reinserção, nomeadamente em áreas de especial diferenciação e no conjunto da patologia cardiovascular, oncologia, saúde mental, dependências e comportamentos aditivos, doenças raras, sida, bem como nos cuidados continuados.

Este financiamento altera de acordo com as unidades e equipas, considerando as diversas fontes de financiamento e a complexidade dos cuidados prestados. As comparticipações são feitas através do Ministério da saúde, do Ministério de trabalho e da Solidariedade Social, e dos utentes.

III.3.1- Execução global da RNCCI 2006-2017

Na tabela nº 6 verificamos a execução global da RNCCI 2006-2017, com a execução financeira do funcionamento e investimento da área social e da saúde desde a sua criação até ao 1º semestre de 2017.

Tabela 6- Execução Global RNCCI

Ano	Nº Camas	MTSSS	MS Investimento	MS Funcionamento	MS Total	Total (MS e MSS)
2006	646	€ 24.072,96	€ 2.650.284,00	€ 587.566,00	€ 3.237.850,00	€ 3.261.922,96
2007	1.902	€ 2.238.497,99	€ 2.170.309,00	€ 12.620.966,00	€ 14.791.275,00	€ 17.029.772,99
2008	2.870	€ 9.696.869,13	€ 2.094.051,00	€ 21.241.799,00	€ 23.335.850,00	€ 33.032.719,13
2009	3.938	€ 14.845.754,77	€ 10.700.655,55	€ 49.489.661,36	€ 60.190.316,91	€ 75.036.071,68
2010	4.625	€ 19.565.858,14	€ 29.840.297,00	€ 83.647.837,32	€ 113.488.134,32	€ 133.053.992,46

2011	5.595	€ 25.207.680,27	€ 23.804.062,82	€ 88.418.597,02	€ 112.222.659,84	€ 137.430.340,11
2012	5.911	€ 26.456.838,32	€ 20.380.039,31	€ 117.665.185,75	€ 138.045.225,06	€ 164.502.063,38
2013	6.642	€ 27.696.555,03	€ 4.715.936,56	€ 115.591.140,95	€ 120.307.077,51	€ 148.003.632,54
2014	7.160	€ 31.764.474,54	€ 2.676.761,34	€ 118.264.129,09	€ 120.940.890,43	€ 152.705.364,97
2015	7.759	€ 34.863.446,32	€ 1.196.424,14	€ 115.495.629,34	€ 116.692.053,48	€ 151.555.499,80
2016	8.400	€ 36.373.078,66	€ 296.219,37	€ 135.768.582,73	€ 136.064.802,10	€ 172.437.880,76
2017 (1º semestre)	8.122	€ 15.761.252,42	€ 67.460,16	€ 72.953.985,27	€ 73.021.445,43	€ 88.782.697,85
Total		€ 244.494.378,55	€ 100.592.500,25	€ 931.745.079,83	€ 1.032.337.580,08	€ 1.276.831.958,63

Fonte: Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (2017)

No primeiro semestre de 2017, o valor da execução financeira da componente saúde da RNCCI foi de 73.021.445,43€. Quanto ao valor do funcionamento da RNCCI, este foi de 72.953.985,27€, representando 99,9% da despesa total e o investimento totalizou 67.460,16. No que diz respeito ao valor global desde o início da implementação da RNCCI, em 2006, mostra que a soma acumulado até à data é de € 1.276.831.958,63€, com 89% a representar o valor total da componente Saúde, desde da criação da RNCCI.

Desta forma, reconhecemos que a RNCCI assegura um crescimento continuado e uma importância fundamental para a continuidade dos cuidados, junto da população com necessidades de saúde e apoio social. Esta apresenta um importante contributo na sustentabilidade do Serviço Nacional de Saúde, tendo em conta que os idosos necessitam de cuidados específicos, nem sempre hospitalares, sendo estes mais caros por natureza. Para reduzir as despesas hospitalares a RNCCI definiu os seguintes pressupostos “diminuir internamentos desnecessários e o recurso às urgências por falta de acompanhamento continuado, redução do reinternamento hospitalar ou internamento de convalescença dos idosos e redução do número de altas hospitalares tardias” (Manual do Prestador, 2011).

Porém, o tema da sustentabilidade financeira do SNS e consequentemente da RNCCI, não pode ser separada da viabilidade das contas públicas, ou seja, da conjuntura do orçamento do estado e suas condicionantes. As despesas públicas com cuidados de saúde, têm vindo a aumentar e Barros (2016), defende que é “preciso entender quais os elementos que contribuem para o crescimento das despesas com saúde e a partir daí clarificar-se que tipo de atuação é desejável e que agentes envolver”.

A crise económica em Portugal resultou na aplicação de várias políticas de racionalização de despesas no setor da saúde. Segundo o OECD. European Observatory on Health. Systems and Policies (2017)”. No setor da saúde, as medidas consistiram, na redução dos salários dos profissionais de saúde, em cortes na despesa pública com medicamentos e na revisão dos preços praticados com os prestadores privados”. O mesmo estudo indica que os gastos com os cuidados de saúde estão abaixo dos registadas em muitos outros países da Comunidade Europeia. Salienta que “dois terços das despesas em saúde são cobertas por financiamento público, mas a proporção dos pagamentos diretos aumentou. Contudo, o acesso aos serviços de saúde para os mais vulneráveis é assegurado pelas várias isenções de copagamentos.

Tendo em conta o aumento dos gastos com a saúde, verifica-se por parte dos governos, a procura de soluções mais económicas na prestação de cuidados de saúde com o objetivo de promover a sustentabilidade dos sistemas de cuidados continuados. A saúde é um domínio da ação social do Estado, onde a imposição das escolhas é, inevitavelmente, muito forte e incitadora. “A preocupação política com a sustentabilidade financeira do SNS segue de perto o ciclo de maior aperto ou desafogo das contas do setor público” (Barros, 2016).

O Serviço Nacional de Saúde, procura disponibilizar à população os cuidados mais adequados, tendo em conta os padrões internacionais, na procura de um serviço sustentável financeiramente, capaz de acompanhar e acomodar as alterações sociais e demográficas.

III.4- Análise Local - Concelho de Sátão

O concelho de Sátão situa-se na região centro, pertence ao distrito de Viseu e subdivide-se em 9 freguesias: Sátão, São Miguel de Vila Boa, União das Freguesias de Romãs, Decermilo e Vila Longa, Rio de Moinhos, Mioma, Ferreira de Aves, União das Freguesias de Águas Boas e Forles, Avelal e Silvã de Cima. Estende-se por um espaço territorial de 201, 94 Km²

de área, com uma densidade populacional, de 12.444 pessoas (figura 8), com um total de 3.064 idosos (Censos, 2011).

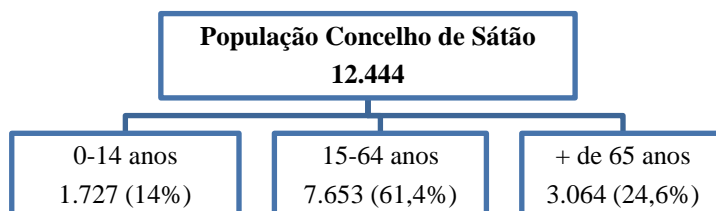


Figura 8- População do concelho de Sátão

Fonte: PORDATA (2016)

Para a elaboração da análise local, foi consultado o Diagnóstico Social de Sátão (2002), onde se verificam as diversas necessidades locais, mas desde logo são identificados problemas sociais reconhecendo o problema do envelhecimento populacional, que no caso do Sátão é um duplo envelhecimento verificado no topo e na base. O mesmo estudo aponta para a falta de apoio a pessoas que carecem de algum suporte e acompanhamento noturno por isolamento, a falta de espaços de sociabilidade adequados e escassez de recursos financeiros. Revela ainda a falta de cuidados adequados aos mais dependentes com a inexistência de valências próprias, sendo as estruturas residenciais para idosos a única resposta existente, porém insuficientes e sem recursos adequados para lidar com esta problemática como podemos verificar na tabela 6.

Tabela 7- Ausência de apoio na terceira idade

Problemas identificados	Principais manifestações	Grupos mais afetados ou localidades	Fatores determinantes do problema	Recursos	Obstáculos
Envelhecimento Populacional	-Aumento dos pedidos de ajuda; (CM, ISS); -Aumento dos pedidos de apoio domiciliário	-Idosos; -Freguesia de Sátão; -Freguesia S. Miguel de vila Boa; -Sul do concelho deficitariamente coberto com apoio domiciliário; - Cobertura deficitária da valência de lar;	-Aumento da longevidade; -Diminuição da taxa de natalidade; -Imigrantes reformados dos grandes centros urbanos; -Emigração da população ativa e seus dependentes; -Impossibilidade de fixação de	-ADD; -IPSS para valências e criação de emprego; -Casa do povo.	-Ausência de investimento empresarial; -Trabalho e vínculos laborais precários; -Momento desfavorável na conjuntura estrutural do país; -Excesso de burocracia na

		-Ausência da resposta dependentes.	da jovens em aldeias devido ao PDM.		criação de empresas.
--	--	------------------------------------	-------------------------------------	--	----------------------

Fonte: Diagnóstico Social de Sátão (2002)

No âmbito da prevenção da doença e promoção da saúde aos mais debilitados, são prestados cuidados de saúde primários, desenvolvidos pelo Centro de Saúde de Sátão, incluindo os polos assistenciais de Avelal e Lamas que pretendem responder às necessidades no âmbito da prestação de cuidados de saúde. De acordo com o Manual de Articulação da Unidade de Cuidados de saúde Personalizados do Sátão (2016), estas unidades, prestam cuidados de saúde aos 12038 utentes inscritos, apoiadas por uma equipa multiprofissional constituída por 23 profissionais; sete médicos, oito enfermeiros e oito assistentes técnicos. Porém o mesmo manual identifica a existência de utentes sem médico de família, comprometendo-se a realizar atendimento a estes em consultas de intersubstituição. O Centro de Saúde de Sátão efetuou segundo a Base de Dados de Portugal Contemporâneo, um rácio de 3,3 de consultas médicas por habitante em 2012.

Esta Unidade de Saúde tem formada uma Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), desde 2012, que presta serviços domiciliários a pessoas que após avaliação do seu estado de saúde e situação social, necessitem um acompanhamento diferenciado, garantindo assim, a continuidade de cuidados identificados no domicílio. Prevê a participação do doente e seus familiares, num plano de cuidados que permite diminuir o risco de reinternamentos. como verificado no Artigo 27.º do DL 101/2006, de 6 de junho.

Esta equipa é constituída por três Enfermeiros, apoia utentes de todas as freguesias do concelho, referenciados através do aplicativo da RNCCI, unidades de internamento, e Médico de Família. Para beneficiar dos serviços, o utente deve apresentar os seguintes critérios: necessitar de intervenção na área da reabilitação e ser apoiado por um cuidador que assegure os cuidados ao doente após a intervenção da ECCI.

Para além dos cuidados de saúde, as pessoas dado o seu estado de saúde e a sua dependência, necessitam de apoio nas atividades de vida diárias, logo, recorrem à prestação de serviços ao domicílio, a instituições especializadas tanto na procura de serviços parciais (Centros de Dia), como permanentes (Estruturas Residenciais para Idosos).

III.4.1- Respostas Sociais

No reconhecimento desta problemática, verificamos que o concelho, tem em funcionamento um conjunto de serviços e equipamentos que procuram garantir respostas adequadas às necessidades dos idosos e suas famílias. A Carta Social (2016), identifica uma rede de equipamentos sociais no concelho que apoia quinhentos e dezasseis utentes, distribuídos por seis Estruturas Residenciais para Idosos, oito Serviços de Apoio Domiciliário, três Centros de Dia, um Centro de Convívio e um Lar residencial, como podemos verificar na tabela 7.

Tabela 8- Rede de Equipamentos Sociais

Respostas Sociais		
Fundação Elísio Ferreira Afonso	Duas Estruturas Residenciais para Idosos	121 utentes
Equipamento Social Ferreira de Aves (ARCAS)	Estrutura Residencial para Idosos	36 utentes
	Dois Serviços de Apoio Domiciliário	44 utentes
	Lar Residencial	11 utentes
Cáritas Paroquial de Mioma	Uma Estrutura Residencial para Idosos	24 utentes
	Um Serviço de Apoio Domiciliário	30 utentes
Centro Social e Paroquial de Rio de Moinhos	Uma Estrutura Residencial para Idosos	25 utentes
	Um Serviço de Apoio Domiciliário	20 utentes
	Um Centro de dia	11 utentes
Casa do Povo de Sátão	Um Centro de Dia	29 utentes
	Um Serviço de Apoio Domiciliário	50 utentes
Centro Social e Paroquial da Silvã de Cima	Um Centro de Convívio	20 utentes
Centro Paroquial de Águas Boas	Uma Estrutura Residencial para Idosos	27 utentes
	Um Centro de Dia	1 utente
	Um Serviço de Apoio Domiciliário	28 utentes
Centro Social e Paroquial das Romãs	Um Serviço de Apoio Domiciliário	27 utentes

Centro Social e Paroquial de Vila Longa	Um Serviço de Apoio Domiciliário	12 utentes
Total		516

Fonte: Carta Social (2016)

Apresenta-se de seguida o mapa do concelho de Sátão (figura 3), onde podemos identificar as principais instituições do concelho.

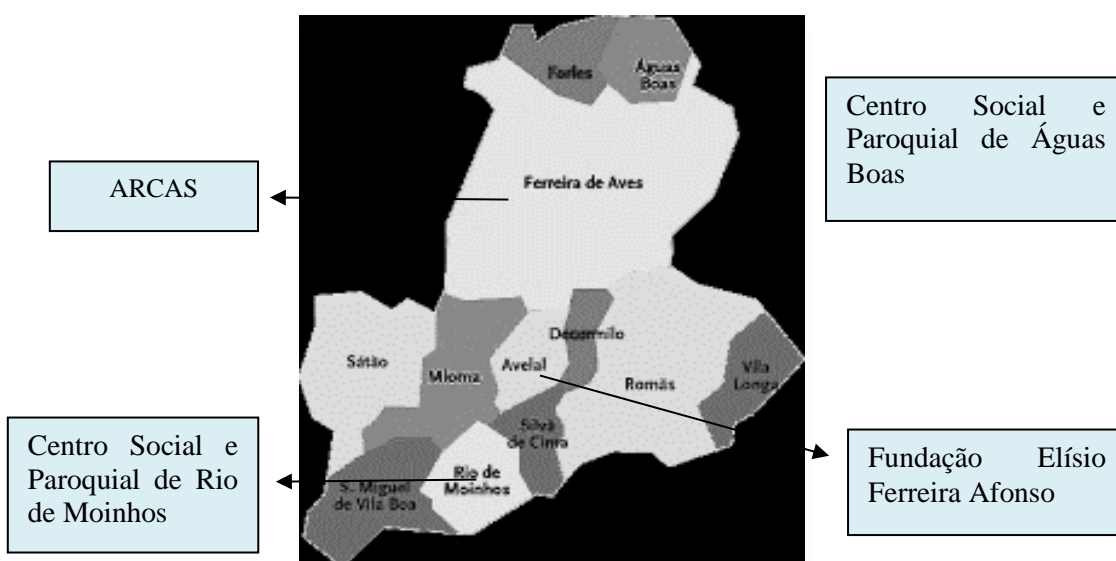


Figura 9 - Mapa do concelho de Sátão

Fonte: Geneall

Para além das respostas sociais identificadas na rede de equipamentos sociais, encontram-se ainda em funcionamento, duas estruturas residenciais para idosos com fins lucrativos. Porém as instituições identificadas são insuficientes na resposta efetiva aos idosos em situação de dependência como verificamos na análise ao Diagnóstico Social (2002), que indica falta de cuidados adequados aos mais dependentes em termos institucionais e revela a inexistência de valências próprias por um lado e, pelo outro, confirma uma preparação inadequada de alguns equipamentos sociais para receber pessoas dependentes.

III.4.2- Potencialidades e Debilidades do Concelho

Verificamos que o concelho apresenta como potencialidades as várias instituições sociais, o centro de saúde e as duas extensões que permitem uma maior proximidade, principalmente

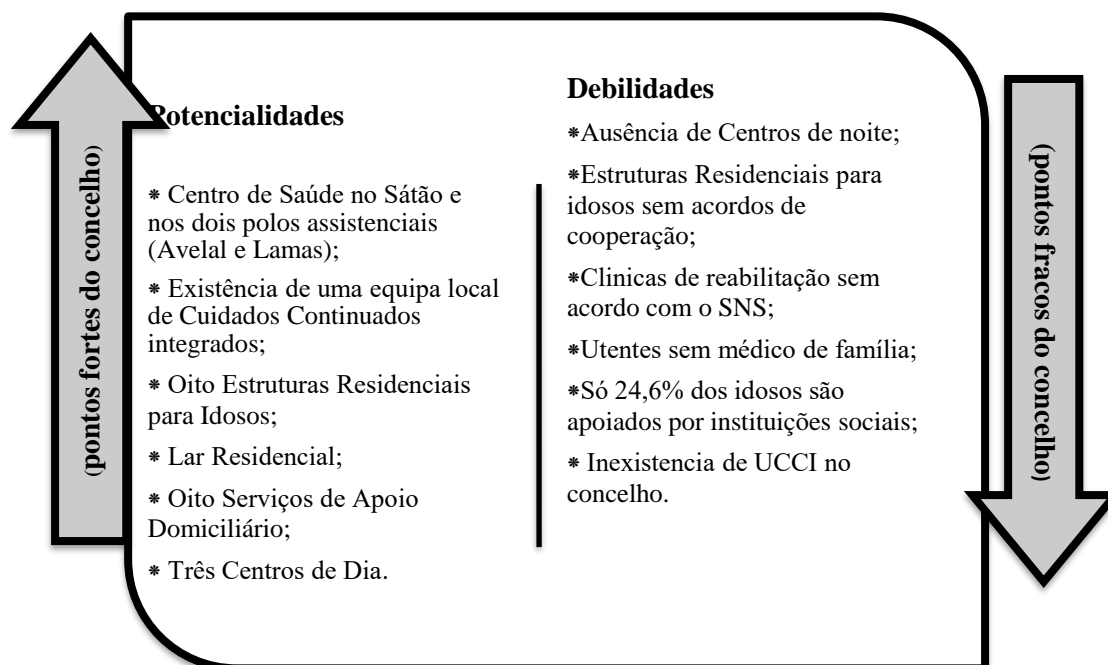


Figura 10- Pontos Fracos e Fortes

Fonte: Elaboração própria

para a população mais idosa. Porém o facto de ainda existirem utentes sem médico de família, transportes insuficientes para o centro de saúde, Estruturas Residenciais para Idosos sem acordos de cooperação estabelecidos com a Segurança Social e uma clínica de reabilitação sem acordos com o Serviço Nacional de Saúde (SNS) dificulta a resposta à população mais dependente (figura 11).

Os grupos de trabalho, identificaram na elaboração do Diagnóstico Social (2002), como principais manifestações, a falta de cuidados de saúde para os mais dependentes, assim como a tendencial degradação da mobilidade das pessoas, dado o avançar da idade e a falta de cuidados para os mais dependentes em termos institucionais.

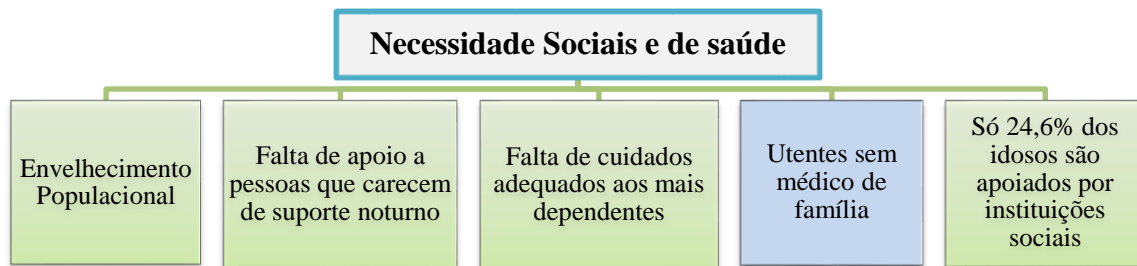


Figura 11- Necessidades de Saúde

Fonte: Elaboração própria

Conforme apurado na Carta Social (2016), dos 3.064 idosos que residem no concelho, só 24,6% são apoiados por instituições sociais, corroborando com o Diagnóstico Social (2002), que na sua conclusão, aponta como potencialidade a “rentabilização e ampliação dos centros de apoio à terceira idade” e mostra como debilidades o “envelhecimento da população” e a “falta de cuidados adequados aos mais dependentes”.

CAPÍTULO IV - MODELO DE DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO

IV.1 - Análise de resultados

A amostra, obtida por voluntariado, foi constituída pelos autarcas do concelho de Satão (Presidentes de Junta de Freguesia e da Câmara Municipal) e Diretores Técnicos das IPSS do concelho. Os participantes foram contactados por e-mail e obteve-se a participação de todos (figura 5).

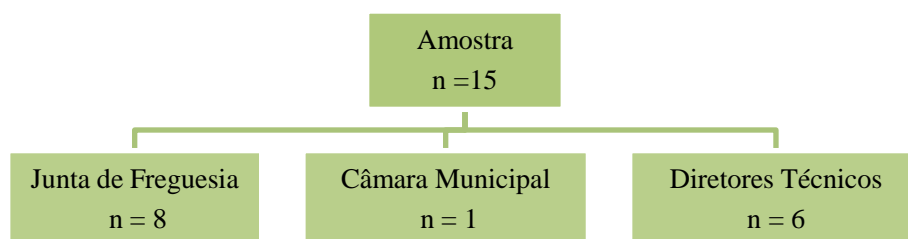


Figura 12- Diagrama de Amostra

Fonte: Elaboração própria

Os 15 participastes (8 Presidentes de Junta de Freguesia 1 Presidente de Câmara Municipal e 6 Diretores Técnicos), apresentavam uma média de idades de $47,2 \pm 13,24$ anos, com idades compreendidas entre os 27 e os 69 anos, sendo a amostra representada por 27% do sexo feminino e 73% do sexo masculino. De referir que as quatro mulheres que compõem a amostra são Diretoras Técnicas de Organizações Sociais e os onze homens Autarcas.

Assim, 73% dos participantes são do sexo masculino ($n=11$) e 27% do sexo feminino ($n=4$). O conjunto de autarcas apresenta como média de número de anos de serviço 2.56 ± 0.91 anos, com o mínimo de 1ano de serviço e o máximo 9 anos. Os Diretores Técnicos ocupam o cargo profissional com uma média de 7.83 ± 1.97 anos, com o mínimo 1 ano de experiência e máximo 13 anos.

A tabela que se segue, refere-se aos resultados dos inquéritos aplicados, tendo em conta que as questões apresentam uma escala de likert, com cinco pontos que variam desde, 1 não concordo totalmente a 5 concordo totalmente. A este respeito verificou-se que os inquiridos consideram que o envelhecimento populacional é um problema no concelho (*score* médio de 4.67), acreditam que os equipamentos sociais que existem no concelho não são suficientes para responder às necessidades dos mais dependentes (*score* médio de 2.00), bem como, as respostas adequadas às necessidades dos idosos e seus cuidadores com um *score* médio de

2.93. No que diz respeito aos cuidados informais, os inquiridos consideram que os prestadores não têm ao seu dispor ajudas que permitam reduzir o desgaste inerente à prestação de cuidados, com um *score* de 2.07. Sentem ainda que os equipamentos sociais não garantem respostas adequadas às necessidades de portadores de deficiência (*score* de 2.13) e que, após alta hospitalar, o Centro de Saúde não assegura a continuidade de cuidados ao domicílio, com medidas capazes de promover a qualidade de vida dos mais dependentes (*score* de 2.40).

Tabela 9- Resultados dos Questionários

Questão	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Curtose	Assimetria
O aumento do envelhecimento populacional é um problema no Concelho de Sátão.	4.67	0.49	4	5	-1,615	-0,788
Os cidadãos estão devidamente informados sobre os apoios sociais e políticas de saúde a que têm direito.	2.73	0.70	2	4	-0,669	0,433
Os Equipamentos Sociais existentes no concelho são suficientes para responder às necessidades dos mais dependentes.	2.00	0.68	2	4	-0,505	0,256
Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos idosos e seus cuidadores.	2.93	0.88	2	4	-1,783	0,142
Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos portadores de deficiência e seus cuidadores.	2.13	0.91	1	4	-0,484	0,351
Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos utentes em recobro e seus cuidadores.	2.33	0.98	1	4	-0,646	0,276
Os apoios disponibilizados pelo Centro de Saúde são suficientes para as necessidades no âmbito da prestação de cuidados de saúde aos mais dependentes.	2.20	0.86	1	4	-0,112	0,34
Após a Alta Hospitalar, o Centro Saúde garante a continuidade de cuidados no domicílio, com medidas capazes de promover a qualidade de vida dos mais dependentes.	2.40	0.74	1	4	0,425	0,396

Existe um número adequado de Clínicas de Medicina Física e de Reabilitação com acordo estabelecido com o Serviço Nacional de Saúde no concelho.	2.33	0.90	1	4	-0,676	-0,101
O acesso a tratamentos de Fisioterapia/Reabilitação encontra-se disponível para todos os que necessitem de intervenção.	2.33	0.90	1	4	-0,676	-0,101
Os prestadores de cuidados informais têm ao seu dispor ajudas que permitem reduzir o desgaste inerente à prestação de cuidados (acolhimento temporário para férias, por exemplo).	2.07	0.70	1	3	-0,669	-0,092

Fonte: Questionário- Necessidades Sociais na área da Saúde no concelho de Sátão

Quando questionados relativamente ao número de respostas sociais existentes no concelho e se as mesmas são suficientes para responder às necessidades dos mais dependentes, os inquiridos são unânimes a responder que não, com 67% no que diz respeito a Estruturas Residenciais e 87% consideram que um Lar Residencial é insuficiente para dar resposta a quem necessita desta solução. Quanto à inexistência de clínicas de reabilitação sem acordo do SNS, os inquiridos reconhecem com uma percentagem de 100% que este número é insuficiente, como verificamos na tabela 4. Desta forma verificamos que as respostas sociais essenciais para satisfazer as necessidades dos mais dependentes, são insuficientes para atender às carências da população do concelho.

Tabela 10- Resultados do Questionário

Questão	Sim		Não	
	F	%	F	%
Atualmente existem 8 Estruturas Residenciais para Idosos no concelho. Considera este número suficiente?	5	33%	10	67%
Atualmente existe 1 Lar Residencial no concelho. Considera este número suficiente?	2	13%	13	87%
Atualmente não existem Clínicas de Medicina Física e Reabilitação com acordo com o SNS no concelho. Considera este número suficiente?	0	0%	15	100%
Atualmente não existem Unidades de Cuidados Continuados no concelho. Considera este número suficiente?	0	0%	15	100%

Fonte: Questionário- Necessidades Sociais na área da Saúde no concelho de Sátão

Apuramos indubitavelmente com o resultado apurado que as respostas sociais existentes no concelho são insuficientes para responder às necessidades dos mais dependentes, também o acesso à medicina física e de reabilitação comparticipada pelo serviço nacional de saúde é inexistente.

Por fim, incluiu-se no questionário uma pergunta não estruturada que permitiu aos inquiridos exporem a sua opinião sem se limitarem a escolher entre as alternativas propostas. Assim dos quinze participantes, só três manifestaram o seu parecer. Logo, obtivemos as seguintes respostas:

- “É urgente uma unidade de cuidados continuados”.
- “Infelizmente ainda não disponho de informação suficiente e detalhada sobre o tema, no entanto as minhas respostas são uma visão global, e exterior do que conheço. Sinto acima de tudo que o envelhecimento global da população se deve essencialmente à falta de apoios à natalidade e condições de fixação de novas famílias no nosso concelho. A maioria dos jovens emigrou, por falta de condições e oportunidades, mas também pela falta de qualificações literárias para poder corresponder ao que é um requisito nos dias de hoje”.
- “As ajudas estatais aos tratamentos terapêuticos como terapia ocupacional, ou fisioterapia deveriam ser mais efetivas pois são escassas as existentes, deixando a população idosa sem poder financeiro à margem destes tratamentos que lhes permitiriam envelhecer com mais qualidade e retardar a institucionalização. deveriam existir programas de terapêuticos de acesso livre a todos os idosos e pessoas em recuperação”.

A última pergunta do questionário, permitiu aos inquiridos exporem a sua opinião. Assim, as respostas incidiram sobre o aumento do envelhecimento, os escassos apoios estatais para a realização de fisioterapia, ou outro tipo de terapias, considerando os mesmos que esse facto acelera a institucionalização dos mais dependentes e lhes retira qualidade de vida. De salientar que um dos inquiridos considera urgente a implementação de uma UCCI.

Concluimos assim, que os inquiridos, identificam a necessidade de uma resposta efetiva no concelho, no que diz respeito aos cuidados na área social e de saúde aos mais dependentes.

IV.2 - Formulação e implementação estratégica

IV.2.1 – Análise SWOT e Matriz TOWS

Para a implementação e viabilização do projeto aponta-se a FEFA como a instituição capaz de concretizar o mesmo. Apresenta-se como a instituição mais antiga do concelho, em atividade há 61 anos e posiciona-se como a terceira maior entidade empregadora do concelho”. Atualmente o sucesso de uma organização está dependente da estratégia que a mesma adota. Esta é definida como um plano concebido, normalmente pela direção da empresa, com vista a alcançar os resultados pretendidos” (Freire, 1997, cit. por Mendes, 2015, p. 6). Para uma maior compreensão do posicionamento da instituição, foi desenvolvida a análise SWOT, com a finalidade de analisar os pontos fracos e fortes da organização. Cani (2007, p. 17), destaca a importância da análise interna, recomendando o levantamento e análise de seus pontos fortes e fracos. O autor defende que os “pontos fortes são aquelas características ou recursos disponíveis que facilitam os resultados”. Os pontos fracos são definidos pelo autor como “características ou limitações da organização que possam dificultar a obtenção do resultado”. Para a elaboração da Análise SWOT recorreremos a informação disponibilizada pela instituição como a seguir se ilustra:

Tabela 11- Fatores Internos e Externos

Fatores Internos	
Forças	Fraquezas
Existência de página web	Custos elevados do doente para a sociedade e na prestação de cuidados de saúde
Acessos favoráveis a ambulâncias e outros transportes	
Protocolo de parceria com diferentes entidades já citadas anteriormente	
Estacionamento público gratuito	Em processo de certificação da qualidade
Instalações recentes, bem localizadas, amplos espaços interiores e exteriores	
Avaliação de desempenho dos colaboradores	Inexistência de um manual de acolhimento e funções
Boa adesão dos idosos às atividades desenvolvidas e programas de reabilitação implementados	
Colaboradores qualificados para o desempenho das funções	Fraca interação com as instituições locais

Equipamento adequado às necessidades dos idosos	
Reuniões entre colaboradores e Equipa Técnica	Pouca divulgação da organização através das redes sociais e ações junto da comunidade
Higiene e Segurança no Trabalho	
Fatores Externos	
Oportunidades	Ameaças
Ausência de concorrência	Ameaça constante de crise económica global
Oportunidade de estabelecer parcerias com outras instituições	Rompimento de parcerias já existentes
Ampliar a linha de produtos/serviços para satisfazer as necessidades dos clientes	
Desenvolvimento de investigação em parceria com organizações universitárias	Senso comum de “para os idosos já não há reabilitação”
Participação em causas de apoio ao envelhecimento ativo e rastreios	
Formação no âmbito profissional	Tecnologia sujeita a mudanças rápidas
Promoção do envelhecimento ativo	

Fonte: Elaboração própria

A elaboração da análise SWOT, possibilitou uma observação mais detalhada dos pontos fortes e fracos da Instituição, que permitam adotar medidas futuras na gestão da Fundação.

Depois de identificadas as ameaças e oportunidades, relacionaram-se os pontos fortes e fracos da organização com as oportunidades e ameaças previamente reconhecidas no contexto de uma análise SWOT, tendo em vista a definição de alternativas estratégicas e de progressão para a Instituição com a elaboração da Matriz TOWS (anexo 2), onde se reconheceram as forças e as fraquezas e identificaram as oportunidades e ameaças da instituição, através desse conhecimento foram traçados objetivos de progressão para a Instituição.

A aplicação das ferramentas de análise utilizadas na pesquisa interna e externa da instituição mostra-nos que os pontos fortes se centram na inexistência de concorrência no concelho, já que todas as respostas sociais similares, não beneficiam de acordos de cooperação cedidos pelo ISS, IP o que permite à instituição ajustar as mensalidades aos rendimentos dos utentes. Os recursos humanos apresentam qualificações adequadas para as funções que desempenham, com formação contínua disponibilizada aos colaboradores regularmente, assim como reuniões mensais entre colaboradores e Equipa Técnica.

Constatamos que a instituição avalia o desempenho dos colaboradores anualmente, traçando os objetivos a alcançar em conjunto com a comissão paritária que representa os

colaboradores tendo sido esta eleita pelos mesmos. Confirma-se ainda um bom ambiente de trabalho, sem conflitos, o que contribui para a eficácia organizacional e corporativa. Foi ainda analisado o plano de atividades (disponível no *Site* da instituição).

Este é elaborado tendo em conta as necessidades e expectativas dos utentes, o que permite uma boa adesão dos idosos às atividades desenvolvidas, assim como aos programas de reabilitação implementados. Para a persecução das atividades, a instituição conta com instalações recentes, bem localizadas, amplos espaços interiores e exteriores, assim como meios de transporte para deslocações.

Para envolver os utentes, significativos e colaboradores, a instituição dispõe de um quadro informativo e um Sítio na internet, estas ferramentas são utilizadas para esclarecer dúvidas relativas ao funcionamento da instituição, assim como, oferecer informações que contribuam para construir uma imagem positiva, que obviamente precisa estar alicerçada na realidade, representada por bons produtos e serviços. Porém para uma maior visibilidade, seria importante a criação de uma conta nas redes sociais, sendo que quanto mais pessoas observarem a instituição e o que ela promove, maior será o conhecimento dos serviços que presta e a interação com os públicos estratégicos. Para confirmar mais rigor ao trabalho da instituição, seria importante desenvolver um conjunto de parâmetros de qualidade, com a implementação do sistema de gestão da qualidade que são transversais ao seu funcionamento, assim torna-se imperativo a elaboração do manual de funções e acolhimento, com a descrição geral, respetivas competências de cada função, assim como prestar todas as informações necessárias, relativas ao funcionamento da instituição com o objetivo de proporcionar uma melhor compreensão e conhecimento da mesma.

Como estratégia/oportunidade indica-se o aumento do número de camas com a criação de novos serviços de apoio à terceira idade, através de candidaturas a apoios financeiros disponibilizados pela Comunidade Europeia para requalificar infraestruturas e recursos humanos, entre outros. Assim como estabelecer parcerias com instituições de ensino público ou privado a nível universitário, com o objetivo de desenvolver investigação e promover a realização de estágios curriculares na instituição. Esta análise, baseou-se nos documentos institucionais cedidos para o efeito.

IV.2.2 – Análise PEST

Com o objetivo de verificar a importância da influência do meio envolvente, foi elaborada a análise PEST (ver anexo 2), para perceber os fatores que afetam a instituição atualmente e nos próximos anos, tendo em conta os quatro contextos que a compõem: político legal, económico, sociodemográfico e tecnológico.

Deste modo, representamos de seguida o posicionamento da Fundação relativamente à importância das oportunidades e ameaças nos vários contextos analisados. Considerando que a mesma variável pode ser oportunidade e ameaça ao mesmo tempo, mas com intensidades diferentes, para a sua importância, definimos os seguintes critérios na elaboração da análise PEST:

1. Sem importância
2. Baixa
3. Média
4. Alta
5. Muito alta

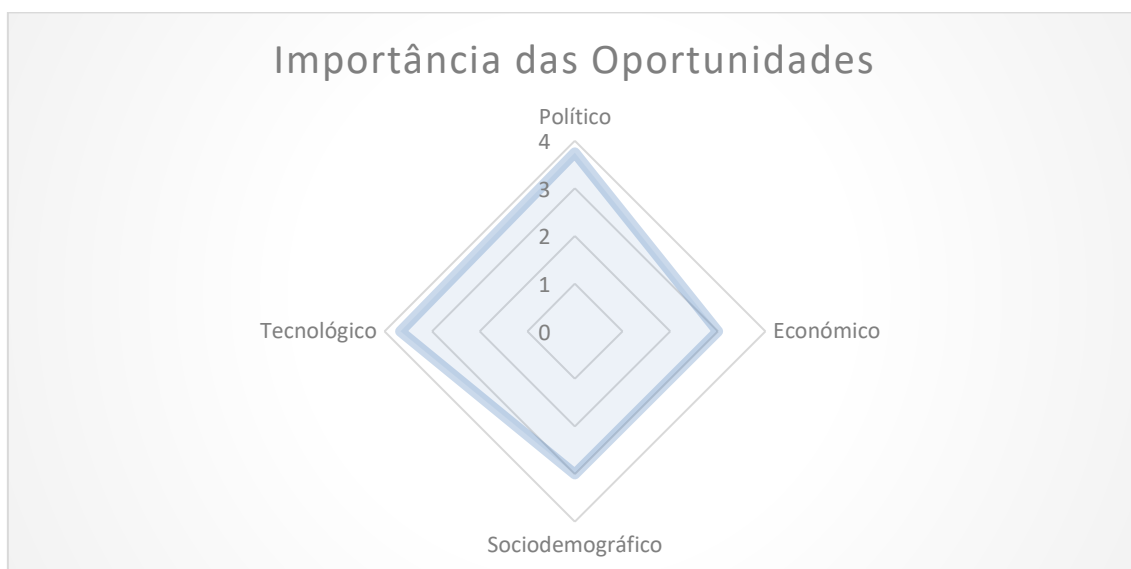


Figura 13- Importância das Oportunidades

Fonte: Elaboração própria

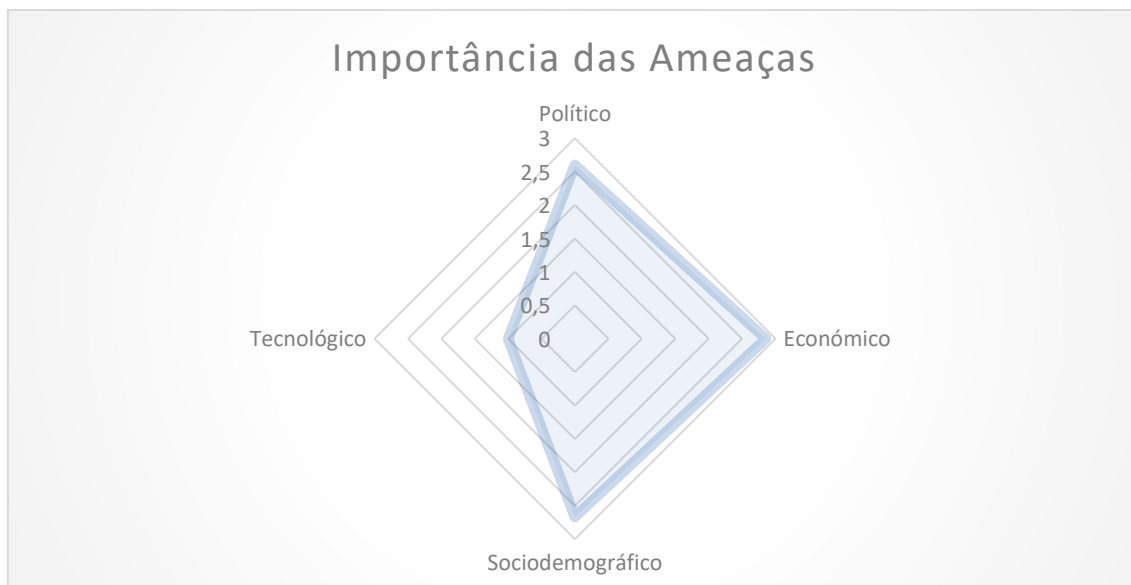


Figura 14- Importância das Ameaças

Fonte: Elaboração própria

Concluimos que a instituição se encontra bem posicionada relativamente às oportunidades, os contextos tecnológico e político muito próximos da média de quatro e nos contextos económico e sociodemográfico, com uma média de três. Quanto às ameaças, há a ter especial atenção ao contexto económico, embora se apresente como médio.

IV.2.3 – Plano de ação

Nas últimas décadas, tem vindo a crescer o reconhecimento do papel das organizações sociais na criação de valor e consequentemente na melhoria do bem-estar das populações. Com o crescimento, as organizações sem fins lucrativos e o papel que representam nas diversas áreas de intervenção social, surge a necessidade de uma nova lógica de gestão para a autossustentabilidade das mesmas. Assim, os fatores apresentados são determinantes para o desenvolvimento económico que segundo Carvalho & Costa (2015), “depende cada vez mais, do processo de renovação do capital humano, da capacidade de adaptação ao novo paradigma económico e social, com soluções inovadoras que se regem pelo princípio do valor partilhado e que permitem criar valor económico e social”.

Segundo os mesmos autores, a elaboração do plano de ação é uma das melhores formas de preparar as etapas de elaboração e execução, alcançando assim um estudo mais pormenorizado das atividades necessárias, para atingir o objetivo proposto. “Este permite

entender e estabelecer diretrizes para o negocio, torna a gestão mais eficaz, auxilia o processo de tomada de posição e facilita a monitorização do desempenho da organização”.

A FEFA já existe e tem definidas visão, missão e valores, logo, apresentamos apenas a proposta de implementação deste projeto específico, através do *balanced scorecard* e do plano de *marketing*. Assim, torna-se relevante determinar os recursos necessários para a implementação do projeto, envolvendo os diversos tipos de recursos, financeiros e humanos, a disponibilização do espaço e a localização geográfica.

IV.2.4 – *Balanced scorecard*

O *Balanced Scorecard* é uma metodologia usada para medir o desempenho das organizações e, ao mesmo tempo, definir estratégias para planear de uma forma vasta e abrangente, sem estar apenas focado em resultados financeiros. É composto por” quatro perspetivas, em que a cada uma delas estão inerentes objetivos e indicadores, previamente selecionados, por forma a traduzir a missão, a visão e a estratégia da organização” (Mendes, 2015, p. 19). Define-se como um instrumento, que integra um conjunto de indicadores de desempenho, que servem para medir a prossecução dos objetivos que se pretendem alcançar e determinam que cada setor seja analisado segundo as quatro perspetivas que se verificam na tabela que se segue. De acordo com Kaplan e Norton (1996), cit. por Mendes (2015), “este modelo, para além de auxiliar no esclarecimento e na comunicação da estratégia, permite gerir e averiguar o grau de eficácia da estratégia adotada” (p. 19).

Tabela 12- Perspetivas

Perspetiva financeira			Perspetiva dos clientes	
Objetivos	Indicadores		Objetivos	Indicadores
Perspetiva dos processos internos			Perspetiva inovação e desenvolvimento	
Objetivos	Indicadores		Objetivos	Indicadores

Fonte: Guia do Empresário

No que se refere à perspetiva dos clientes, pretende-se angariar e fidelizar aqueles que irão ocupar as vagas criadas pela resposta social a implementar. Para o efeito, far-se-á uma aposta

na comunicação, criando um *flyer* promocional, divulgando a nova resposta e serviços que a mesma presta no *site* da instituição.

Procura-se com a perspectiva de Processos Internos, requalificar um edifício e vão-se desenvolver duas candidaturas. No campo, perspectiva de aprendizagem e crescimento, pretende-se contratar recursos humanos. Assim, ir-se-á proceder à sua contratação, em parceria com o IEFP (Instituto do Emprego e Formação Profissional), através de estágios profissionais e apoios à contratação.

Para implementar a UCCLD pretende-se, requalificar um edifício devoluto património da FEFA. Portanto, propõem-se desenvolver uma primeira candidatura ao PORcentro (Programa Operacional Regional do CENTRO), para aquisição de equipamentos sociais e uma segunda candidatura a protocolos e acordos de cooperação ao ISS, IP. Pretende-se também recorrer a medidas e parcerias com o IEFP para contratação e qualificação de Recursos Humanos. Quanto ao capital, prevê-se que 75% do investimento seja financiado, recorrendo a candidaturas a fundos comunitários. Os restantes 25% do investimento, será conseguido através de financiamento bancário. De salientar que o valor angariado através de medidas de *fund raising*, será utilizado para amortização do financiamento bancário, de modo a reduzir os encargos financeiros próprios.

Torna-se fundamental que as ações sejam acompanhadas pelos responsáveis, em todas as suas vertentes, com especial atenção nos desvios dos prazos, até porque, há ações que estão dependentes da execução de outras e o seu atraso poderá implicar o fracasso no alcance dos objetivos estratégicos. Importa, angariar e fidelizar os clientes que irão ocupar as vagas criadas pela resposta social a implementar. Para o efeito será desenvolvido um Plano de Marketing.

Tabela 13- *Balanced Scorecard*

IPSS: Unidade de Cuidados Continuados Longa Duração e Manutenção¶							
Fundação Elísio Ferreira Afonso	Objetivos estratégicos		1- Implementar uma Unidade de cuidados Continuados até 2020				
			2- Garantir a sustentabilidade financeira da nova resposta até 2032				
			3- Consolidar a marca da nova resposta social até 2022				
	Objetivos	Indicadores	Metas	Calendarização	Iniciativa	Responsável	Documento
Perspetiva dos clientes	Angariar clientes						
	Fidelizar clientes	Nº de vagas disponíveis	N.º de clientes		Plano de marketing	Direção	Plano de Marketing
Perspetiva dos Processos Internos	Requalificar Infraestrutura para UCCI	Tipo de Autorização	Autorização da ISS IP		Processo do pedido	Direção	Processo de candidatura
		Nº de Candidatura	2 candidaturas		Medida POR Centro	Direção	Processo de candidatura
		Tipo de concurso	Concurso público		Acordo co ISS IP	Direção	Processo de candidatura
		Tipo de Infraestrutura	UCCI		Abertura concurso	Direção	Processo de candidatura
					Adjudicação construção	Direção	Processo de candidatura
Perspetiva de aprendizagem e crescimento	Contratar recursos humano	Número de Recursos Humanos	Diretor Clínico (30%)¶ 1 Psicólogo (50%)¶ Fisiatra (20%)		RH partilhados com a ERPI	Direção	Contrato prestação de serviços
			1 Assistente Social				
			1 Animador Sociocultural				
			1 Fisioterapeuta				
			1 Ajudante Técnico de Fisioterapia				
			10 Enfermeiros				
			9 Auxiliares de Ação Médica				
Enfermeiro Especialista							
Perspetiva Financeira	Conseguir capital	Tipo de fonte	Financiamento público		Assinatura com autoridade de gestão POR Norte	Direção	Contrato
			Empréstimo		Assinatura contrato empréstimo	Direção	Contrato
			Fund Raising		Protocolos com empresas	Direção	Plano de Marketing

Fonte: Elaboração própria

IV.2.5 – Plano de Marketing

A coerência e articulação das diferentes políticas da empresa ou produto(s) é responsável em grande parte pelo seu sucesso ou insucesso. O plano de marketing assume aqui um papel preponderante, visando a antecipação, formalização e a articulação das principais decisões a serem tomadas.

Segundo o IAPMEI (2016), os objetivos e vantagens de um Plano de Marketing, são:

- A antecipação das decisões a tomar, o que permite preparar corretamente a sua execução, diminuindo assim eventuais erros;
- Conjugação e articulação das diferentes decisões, permitindo uma coerência em todas as políticas da empresa/produto(s);
- Formalização e explicitação das decisões a tomar;
- O Plano de Marketing é um instrumento de comunicação e de controlo muito útil;
- Permite dar a conhecer aos colaboradores o que é esperado alcançar, estabelecer as ações necessárias para lá chegar e os objetivos parciais que podem e devem ser periodicamente controlados.

O desenvolvimento deste plano, baseia-se em três perspetivas que passam pela análise, estratégia e implementação de ações.

Tabela 14- Plano de Marketing

Plano de Marketing	
Análise	
Mercado	Consolidado
Concorrentes	SCM de Aguiar da beira Associação de Solidariedade Social do Alto do Paiva
Diretos	
Indiretos	Arcas
	Lar madrinha e Rosas
	Centro Social e Paroquial de Rio de Moinhos
	Cáritas Paroquial de mioma
	Lar rainha santa Isabel
	Centro Social e Paroquial de Águas Boas
Consumidor	Tratamento adequado às necessidades
Tendências	O aumento da procura deste tipo de resposta social
Potencial crescimento	A longo prazo
Sazonalidade	n.a.

Fonte: Elaboração Própria

Verificamos que o mercado em que estamos inseridos atendendo à implementação da resposta social em causa, está consolidado, ou seja, apesar da área das respostas sociais estar implementada e consolidada no mercado português, é possível inovar e apostar em novas formas de responder às necessidades sociais, dado que a própria sociedade está em permanente mutação e exige novos serviços. Quanto aos concorrentes, podemos considerar os diretos e indiretos, sendo que os diretos dispõem da mesma resposta social, enquanto os indiretos oferecem serviços alternativos. Ao consumidor são proporcionados serviços adequados às suas necessidades e que se encontram descritos na tabela 14. Tendo em conta a evolução económico-social, perspectiva-se uma tendência no aumento da procura. Prevê-se neste caso um crescimento a longo prazo.

Tabela 15- Estratégia

Plano de Marketing	
Estratégia	
Para quem (targeting)	Pessoas com necessidades de saúde e sociais
Benefícios	Pessoas adultas, maioritariamente de idade avançada, a necessitar de cuidados diários de enfermagem, médicos e de reabilitação motora e estimulação cognitiva.
Funcionais	
Emocionais	Apoio ao bem estar do utente e família
Posicionamento	Estratégia de diferenciação
Slogan	“Cuidar para tratar”

Fonte: Elaboração própria

Funcionalmente, os benefícios incidem objetivamente sobre o cliente com as características já referidas. Os benefícios emocionais, recaem sobre o bem-estar da família, conferindo-lhes segurança com os serviços prestados aos seus familiares.

O posicionamento assenta numa estratégia de diferenciação, que passa pela qualidade dos serviços prestados, através da característica das infraestruturas e qualificação dos recursos humanos, tendo em conta que “quando o cliente se propõe a comprar um produto há uma série de fatores que influenciam o seu comportamento em função das suas necessidades, ou seja, as condições pessoais do comprador vão influenciar o seu processo de compra” (Coelho *et al.*, 2011). A pensar numa política de proximidade, cuidado e acompanhamento do cliente, definiu-se como *slogan*: “Cuidar para tratar”.

Tabela 16- Implementação/ações

Plano de Marketing /Implementação/Ações	
4 P	Atividades de manutenção e estimulação
Produto	Cuidados de enfermagem permanentes
	Cuidados Médicos
	Prescrição e administração de medicamentos
	Apoio Psicossocial
	Avaliação fisiátrica periódica
	Cuidados de fisioterapia e terapia ocupacional
	Animação sociocultural

	Higiene , conforto e alimentação
	Apoio na realização das atividades de vida diária
Preço	De acordo com a Portaria 353/2017 de 16 de novembro que define uma diária de 60,55€
Posicionamento	Diferenciação pela qualidade das infraestruturas e qualidade dos recursos humanos
Distribuição	Marketing e publicidade
Outros P	Distrito de Viseu imprensa escrita “boca-a-boca” e “mailing list”
Lugar	
Processos	Plano de comunicação (interno e externo)
Pessoas	Forma de comunicação interna e externa

Fonte: Elaboração própria

A implementação do plano passa pela identificação dos serviços prestados no âmbito do produto. O valor a cobrar constará na portaria que define a diária para as ULDM. Relativamente ao posicionamento, este tem como referência a diferenciação pela qualidade das infraestruturas e qualificação dos recursos humanos. A distribuição será efetivada através de marketing direto, utilizando uma abordagem pessoal a recair em potenciais clientes, e publicidade na imprensa distrital e *mailing list*.

Com este objetivo, será elaborado um plano de comunicação interno e externo. O interno com o principal objetivo de preparar os colaboradores relativamente à imagem a passar da Instituição e o externo será focado em ações a desenvolver na persecução do previsto neste plano.

As ações a desenvolver, serão as seguintes:

A nível interno:

- Elaboração do regulamento interno;
- Manual de boas práticas;
- Jantar convívio com apresentação e envolvência dos colaboradores;
- Reunião semestral com todos os colaboradores, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento das metas a atingir.

A nível externo:

- Divulgação no site da Instituição;
- Produção de *flyer* promocional;

- Notícias nos meios de comunicação social;
- *Mailing list*;
- Bloco publicitário nos meios de comunicação social;
- Promoção de parcerias estratégicas com entidades da região;
- Ações de sensibilização em formato de simpósio.

Para implementação das ações do Plano de Marketing, (tabela 16) foi elaborado um orçamento, que teve em conta as ações do Plano, agrupadas por rúbrica, assim apresentamos os custos previstos para a sua execução.

Tabela 17- Plano de Marketing

Plano de Marketing – Orçamento			
Quantidade	Ações	Valor unitário	Total
Ações internas			2.900,00€
1	Elaboração do Regulamento Interno	200,00€	200,00€
1	Manual de Boas Práticas	200,00€	200,00€
1	Jantar com os colaboradores	1.500,00€	1.500,00€
2	Reunião semestral de acompanhamento c/ colaboradores	500,00€	1.000,00€
Ações externas			3.200,00
1	Divulgação no <i>site</i> da instituição	200,00€	200,00€
	Produção de um flyer promocional		
1	Concessão e design do flyer	100,00€	100,00€
1000	Impressão do flyer	0,30€	300,00€
1/mês	Bloco publicitário na imprensa escrita (Distrital)	200,00€	200,00€
2x início	Bloco publicitário na imprensa radiofónica (distrital)	200,00€	400,00€
2	Ações de sensibilização-Simpósio	1000,00	2000,00€

Fonte: Elaboração própria

Torna-se fundamental que as ações, desenvolvidas no plano de marketing, sejam acompanhadas pelos responsáveis, em todas as suas vertentes, com especial atenção nos desvios dos prazos, até porque, há ações que estão dependentes da execução de outras e o seu atraso poderá implicar o fracasso no alcance dos objetivos estratégicos.

Para o sucesso do plano de marketing, este deve ser submetido à aprovação do conselho de administração da organização, para um conhecimento prévio dos objetivos e metas a serem seguidos.

IV.3 - Projeto de investimento

IV.3.1 - Análise do investimento e financiamento

Investimento

A análise local apresentada no capítulo anterior, é reveladora das necessidades sociais e de saúde apresentadas pelos mais idosos, o que justifica a existência de uma UCCI no concelho para colmatar essas necessidades. Logo, foram tidos em conta um conjunto de elementos, tais como: a dimensão do mercado, e descrição do público-alvo, a identificação das ameaças e oportunidades que o mercado oferece, as forças e as fraquezas que podem potenciar ou impedir o alcance dos objetivos e por fim a análise da concorrência, assim como as parcerias estratégicas. “A análise externa vai permitir ao empreendedor olhar à sua volta e avaliar se existem consumidores, se vai ter concorrentes e quais os canais de distribuição que poderá utilizar” (Silva & Monteiro, 2004, p. 45).

Depois de verificada a necessidade da implementação de uma UCCI no concelho e da possibilidade que a FEFA apresenta em formalizar uma candidatura sustentada aos fundos europeus, importa fazer um estudo da viabilidade económica e financeira do projeto.

Esta análise permite determinar os recursos financeiros necessários, considerando as estimativas dos investimentos que poderão tornar possível o projeto. Procura-se perceber ainda as opções de investimento a eleger, ou seja, quais os capitais próprios, assim como os obtidos através de financiamento. Por fim, prever as receitas e os ganhos e considerar os indicadores de viabilidade económica.

Para tal, vamos definir que a nível de administrações adotamos o método de taxas constantes, com as percentagens definidas por lei. Vamos ainda determinar 2% de inflação nos valores associados ao volume de negócios, gastos com pessoal e FSE.

Este projeto pretende em primeiro lugar, dar resposta à necessidade da população e em segundo lugar atuar numa ótica gestonária, tendo como base os recursos humanos e

materiais da Fundação, no sentido de contribuir para o objetivo que se deseja de autossustentabilidade.

Para o funcionamento da Unidade de Cuidados Integrados de Longa Duração e Manutenção, propõe-se à FEFA requalificar um edifício parcialmente devoluto, onde funcionou durante alguns anos a antiga escola do segundo ciclo do ensino básico, localizado na Vila de Sátão, com viabilidade construtiva para este tipo de projeto.

As instalações devem estar em conformidade com a legislação nacional e comunitária vigente no que se refere à localização, terreno, construção, instalações e equipamentos de águas e esgotos, instalações e equipamentos elétricos, instalações e equipamentos mecânicos, incluindo as centrais e redes de gases medicinais, instalações e equipamentos de segurança contra incêndios, equipamento geral, equipamento de uso clínico, e sistema de gestão de resíduos de natureza diversa. (art.º 3 da Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro).

A área prevista será de 1.700m², com capacidade para 31 camas, distribuídas por 5 quartos individuais e 13 quartos duplos, apoiando assim 31 utentes. Prevê-se que o edifício seja ainda constituído por uma sala de atividades, uma clinica de fisioterapia, uma sala de enfermagem, um gabinete médico, uma sala de reuniões, uma sala para colaboradores, um refeitório, uma copa, quatro casas de banho, uma sala de arrumos e área de receção. Quanto ao espaço exterior, este projeto pretende apostar numa zona verde para caminhadas e uma área para estacionamento.

Tabela 18- Plano global do investimento

Investimento por ano		2019	2020
Total propriedades de investimento			
Ativos fixos tangíveis			
Terrenos e Recursos Naturais			
Edifícios e Outras Construções		1.200.000	
Equipamento Básico		97.900	
Equipamento de Transporte			
Equipamento Administrativo		6.247	
Total Ativos Fixos Tangíveis		1.304.147	
Outros ativos intangíveis		4.900	
Total Ativos Intangíveis		0.00	
Total Investimento		1.309.047	

Fonte: Elaboração própria

O investimento a realizar será, como demonstrado na tabela 17, requalificar o edifício de modo a implementar a UCCLDM. Estima-se na rubrica edifícios e outras construções, um

investimento de 1.200.000,00€ para a requalificação do edifício em conformidade com a legislação nacional e comunitária vigente. Após a requalificação e na fase que precede a abertura da resposta social, como podemos verificar nas rubricas equipamento básico e administrativo, fará parte do investimento a aquisição do equipamento necessário ao funcionamento previsto num total de 104.147,00€ (tabela 18 e 19).

Tabela 19 -Equipamento administrativo

Equipamento administrativo	Quantidade	Custos
• Computadores	1	2.600,00€
• Secretária	1	397,00€
• Armário/arquivo	3	1.600,00€
• Impressoras	2	650,00€
• Consumíveis		1000,00€
Total		6.247,00€

Fonte: Elaboração própria

Tabela 20- Equipamento Básico

Equipamento Básico	Custos
• Mobiliário	50.000,00€
• Equipamento Médico/enfermagem	25.000,00€
• Lençóis/toalhas	5.400,00€
• Material para refeitório	15.000,00€
• Material para decoração	2.500,00€
Total	97.900,00€

Fonte: Elaboração própria

Financiamento

Para o efeito, vai-se desenvolver uma candidatura à medida para equipamentos sociais PORCentro (Programa Operacional Regional do CENTRO. Tendo como finalidade a preparação da candidatura da UCCLDM, procedeu-se ao seu enquadramento legislativo de suporte. Em simultâneo, prevê-se a candidatura para formação de ativos, tendo em vista a sua formação e requalificação para o desempenho de tarefas nesta nova resposta social.

Assim, foi consultado o Decreto-Lei n.º 159/2014 de 27 de outubro, alterado pelo Decreto-Lei n.º 215/2015 de 6 de outubro, que preceituam os fundos europeus estruturais de investimento para o período de programação de 2014 a 2020, regulamentados pela Portaria n.º 97-A/2015 de 30 de março, referente ao Programa Operacional para inclusão social e emprego.

Para uma melhor compreensão, elaborou-se um quadro que agiliza o suporte das correspondentes candidaturas (tabela 20).

Tabela 21- Candidatura

Objetivo Temático	Programa Operacional (PO)	Eixo Prioritário	Prioridade de Investimento	Ações
O T9 Inclusão social/combate à Pobreza	Programa Operacional Regional do CENTRO	5- Fortalecer a coesão Social e Territorial	9.7- Saúde e Infraestruturas	Art.º 254-b) Remodelação e adaptação de infraestruturas
	Programa Operacional de Inclusão e Emprego	1-Promover a sustentabilidade e a qualidade do emprego	9.1- Inclusão ativa 9.8- adaptação à mudança dos trabalhadores	Formação modular para ativos

Fonte: Elaboração própria

Em termos de formação modular para ativos, enquadra-se no OT9 – Promover a inclusão social e combater a pobreza, art.º 1.º 2-c) da Portaria 97-A/2015 de 30 de março. O art.º 81.º do mesmo diploma define a promoção da sustentabilidade e a qualidade de emprego e no mesmo art.º a) – i) define a prioridade de investimento. O n.º 1.a) do art.º 82.º da referida Portaria, define as ações elegíveis, representadas no quadro supra.

Quanto à requalificação do edifício, enquadra-se no OT9 – Promover a inclusão social e combater a pobreza, art.º 1.º 2-c) da Portaria 97-A/2015 de 30 de março. Enquadra-se no eixo prioritário 5, fortalecer a coesão social e territorial, Art.º 244.º, prioridade de investimento 9a, saúde e infraestruturas sociais. As ações, estão definidas na b) do art.º 254.º da referida Portaria.

Na perspetiva financeira, o objetivo é conseguir 1.309.047,00€, aos quais se adicionou uma margem de segurança de 5%, o que perfaz um total de 1.420.200,00€, necessários à prossecução do projeto. Para conseguirmos este montante iremos recorrer com um peso de 75% do investimento a financiamento público, através de uma candidatura a fundos comunitários e a financiamento bancário através de empréstimo com um peso de 25% do investimento e pelos meios libertos.

Tabela 22- Financiamento

	2019	2020	2021	2022	2023
Investimento	1.352.590	-5.237	766	781	797
Margem de segurança	5,00%				
Necessidades de financiamento	1.420.200	-5.200	800	800	800
Fontes de Financiamento	2019	2020	2021	2022	2023
Meios Libertos	139.865	141.987	144.151	145.950	148.201
Financiamento bancário e outras Inst. Crédito	215.185				
Subsídios	1.065.150				
TOTAL	1.420.200	141.987	144.151	145.950	148.201

Fonte: Elaboração própria

O empréstimo bancário com um peso de 25% do investimento, corresponde a 215.185,00€ e será efetuado na modalidade de financiamento às empresas, a prazo fixo, por um período de 10 anos, com uma taxa de juro associada de 3,80%. Verificamos assim, um reembolso anual de 21.518,00€, com uma dívida de 193.666,00€ no primeiro ano.

Tendo em conta o estudo de mercado, a taxa de juro será definida em 2,80% e atendendo à estabilidade financeira da FEFA, o *spread* será definido em 1%, o que evidencia um baixo risco nos níveis de retorno pretendidos pela entidade financiadora.

Convém ainda realçar que após o início da atividade pode recorrer-se a empréstimos de curto prazo para resolver situações pontuais de tesouraria.

Gastos com os Recursos Humanos

Para além dos custos iniciais de investimento referidos anteriormente com a aquisição do equipamento necessário ao funcionamento da nova resposta social, são considerados ainda os Recursos Humanos estimados para o normal funcionamento deste tipo de estabelecimentos. Assim, prevê-se a contratação de um Diretor Clínico, um Assistente Social, dez Enfermeiros, um Enfermeiro Especialista, nove Auxiliares de Ação Médica, um Fisioterapeuta, um Fisiatra, um Técnico Auxiliar de Fisioterapia, um Animador Sócio Cultural e um Administrativo.

As Horas de Cuidados Necessários (HCN) de acordo com o Diário da República 2ª série-nº233-2 de dezembro de 2014, são quatro horas médias diárias, que podem ser subtraídas de pelo menos 13,5% correspondente ao apoio prestado aos cuidados de enfermagem pelos assistentes operacionais, ou outras profissões equiparadas

Assim, na tabela 22, podemos verificar as horas de enfermagem sugeridas pelo Diário da República 233-2.

Tabela 23- Cuidados de enfermagem

Horas de cuidados de enfermagem necessárias por UCCI	
Unidade de Cuidados Continuados Integrados	HCN/DI Tempo médio/horas
Convalescença	5,23
Média Duração e de Reabilitação	4
Longa Duração e Manutenção	4
Paliativos	5,95

Fonte: Elaboração própria

De acordo com a Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro, “os profissionais das unidades e equipas devem possuir as qualificações necessárias, designadamente título profissional, adequado ao exercício das funções”. Assim, foi elaborada uma tabela (nº 23) onde se identificam os profissionais necessários ao funcionamento da UCCI e respetivas remunerações estabelecidas.

Os colaboradores terão que ser recrutados no início do funcionamento da ULDM, de forma a garantir o funcionamento da mesma as 24 horas diárias. Considera-se que o gasto mais representativo à semelhança das restantes respostas sociais da Fundação, serão as remunerações estabelecidas, de acordo com os salários praticados na tabela de remunerações do Boletim de Trabalho e Emprego (2017), Convenções Coletivas. Sugere-se que a contratação dos recursos humanos seja realizada em parceria com o IEFP, através de estágios profissionais e medidas de apoio à contratação e ações de formação na qualificação profissional das Auxiliares de Ação Médica.

Tabela 24- Recursos Humanos

Descrição	Quantidade	Situação Contratual	Anos de Experiência	Salário Base	Total
Assistente Social 3ª	1	100%	1	948,00€	948,00€
Enfermeiro	10	100%	1	948,00€	9.480,00€
Enfermeiro Especialista	1	100%	1	1.047,00€	1.047,00€
Animador Socio Cultural 3ª	1	100%	1	948,00€	948,00€
Auxiliar de Ação Médica 2ª	9	100%	0	580,00€	5.220,00€
Psicólogo 3ª	1	50%	1	474,00€	474,00e
Diretor de Serviços Clínicos	1	30%	6	357,00€	357,00€
Fisiatra	1	20%	1	238,00€	238,00€
Fisioterapeuta 2ª	1	100%	1	955,00€	955,00€
Ajudante Técnico de Fisioterapia	1	100%	1	658,00€	658,00€
Total	27				40.250,00€

Fonte: Elaboração própria

Na tabela 24, elencamos os encargos suportados com as taxas contributivas para a Segurança Social e os seguros de acidentes de trabalho, tendo em conta a atividade desenvolvida e o risco subjacente. No caso concreto, será um seguro de prémio fixo com informações pré-contratuais e uma taxa associada de 1%. Este seguro é obrigatório para trabalhadores por conta de outrem.

Nos gastos com os recursos humanos, foi considerado o ano completo, incluindo o subsídio de férias e de natal, num total de 14 meses, foi ainda definida uma taxa de crescimento dos salários para os anos seguintes.

Tabela 25- Outros gastos e retenções - Recursos Humanos

<u>Outros Gastos</u>			2019	2020	2021	2022
Órgãos Sociais		23,75%				
Pessoal		23,75%	67.581	68.932	70.311	71.717
Seguros Acidentes de Trabalho		1,00%	2.846	2.902	73.271 2.960	3.020
Total outros gastos			70.426	71.835	74.737	76.232
TOTAL GASTOS COM PESSOAL			354.976	362.076	369.317	384.238
<u>Retenções Colaboradores</u>			2019	2020	2021	2022
Retenção SS Colaborador						
Gerência / Administração		11,00%				
Outro Pessoal		11,00%	31.301	31.927	32.565	33.216
Retenção IRS Colaborador		15,00%	42.683	43.536	44.407	45.295
TOTAL RETENÇÕES			73.983	75.463	76.972	78.512

Fonte: Elaboração própria

O aparecimento desta nova resposta social, vai proporcionar a criação de mais 24 postos de trabalho em horário completo, assim como a contratação de três técnicos a tempo parcial, como podemos verificar na tabela acima descrita. A somar ainda à criação destes postos de trabalho diretos, a FEFA tem já em funcionamento uma lavandaria e cozinha central que podem assegurar os serviços de alimentação e lavandaria, assim, não se prevê a contratação de profissionais para essas áreas.

Fornecimentos e Serviços Externos

Apresenta-se de seguida a tabela 25, que diz respeito aos fornecimentos e serviços externos, onde se encontram as despesas ocorridas com os subcontratos correspondentes a trabalhos complementares, os gastos realizados com a publicidade necessária à divulgação da nova resposta social, assim como, a conservação e reparação que inclui os bens e serviços destinados à manutenção do edifício, ainda os gastos com as ferramentas e utensílios de

desgaste rápido, eletricidade, combustíveis, água, despesas de representação, limpeza higiene e conforto num total anual 165.800,00€ (dados para o primeiro ano).

Tabela 26 - Fornecimentos e serviços externos

FSE	Mensal	Anual
Água	291,67€	3.500,00€
Eletricidade	1.875,00€	22.500,00€
Ferramentas e utensílios de desgaste rápido	3.116, 67€	37.400,00€
Subcontratos	4.000,00€	48.00,00€
Conservação e reparação	250,00€	3.00,00€
Publicidade e propaganda	200,00€	2.400,00€
Combustíveis	2.125,00€	25.500,00€
Comunicação	100,00€	1.200,00€
Seguros	150,00€	1.800,00€
Despesas de representação	83,33€	1.000,00€
Limpeza higiene e conforto	1.625,00€	19.500,00€
Total	13.816,67€	165.800,00€

Fonte: Elaboração própria

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Total FSE	165.800,00	169.116,00	172.498,32	175.948,29	179.467,25	183.056,60

Receitas Previstas

A Portaria 353/2017 de 16 de novembro, atualiza os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e de ambulatório da RNCCI, a praticar no ano de 2017 (tabela 26).

Assim e de acordo com a legislação vigente, a diária paga por cada utente numa Unidade de Longa Duração e Manutenção é de 60,55€, onde se incluem os cuidados de saúde,

medicação, realização de exames complementares de diagnóstico, tratamentos de enfermagem, material de incontinência e apoio social.

Tabela 27 - Tabela de preços RNCCI

Tabela de preços RNCCI					
(anexo da Portaria nº 1087-A/2007, de 5 de setembro, na redação dada pelo anexo da Portaria nº 189/2008, e 19 de fevereiro)					
Tipologia de unidade	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Encargos com medicação. Realização de exames complementares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão. (utente/dia)	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Cuidados com a utilização de fraldas (utente/dia)	Total (utente/dia)
I - Diárias de internamento por utente					
Unidade de Convalescença	91,00	15,09			106,9
Unidade de Cuidados Paliativos	91,00	15,09			106,09
Unidade de média Duração e Reabilitação	56,8	12,7	19,93		88,08
Unidade de longa duração e manutenção	18,72	10,06	30,52	1,25	60,55
II - Diárias de Ambulatório por utente					
Unidade de Dia de Promoção de Autonomia	9,64				9,64

Fonte: Portaria 253/2017 16 novembro

Os internamentos nas Unidade de Longa Duração e Manutenção, têm custos de acordo com os rendimentos do agregado familiar, podendo uma parte da mensalidade ser comparticipada pela Segurança Social. Segundo o despacho, após referenciação do utente para admissão na Unidade de Saúde, no prazo de 48 horas, com base nos documentos comprovativos, é determinado o valor diário a pagar pelo utente e o valor da comparticipação da segurança social, se a ela houver lugar. Assim, a UCCI prevê uma receita de 60,55€ estabelecida diariamente para cada utente.

Tabela 28- Vendas + prestações de Serviços

Total Volume De Negócios	675.738 689.253 703.038 717.099				
Perdas Por Imparidade %	2,00%	13.515	13.785	14.061	14.342

Fonte: Elaboração própria

O total de volume de negócios importa no valor de 675.730,00€, sendo esta receita angariada pela retribuição da diária paga pelos utentes, se os mesmos apresentarem baixos rendimentos, pode haver lugar a uma comparticipação por parte da Segurança Social.

Foi reconhecida uma perda por imparidade de 2%, para possíveis incumprimentos no pagamento por parte dos utentes, que por razões inesperadas se encontrem em dificuldade financeira.

Tabela 29- Demonstração de Resultados Previsional

	2019	2020	2021	2022	2023
Vendas e serviços prestados	675.738	689.253	703.038	717.099	731.441
Fornecimento e serviços externos	165.800	169.116	172.498	175.948	179.467
Gastos com o pessoal	354.976	362.076	369.317	376.704	384.238
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)	13.515	13.785	14.061	14.342	14.629
EBITDA (Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos)	141.447	144.276	147.162	150.104	153.106
Gastos/reversões de depreciação e amortização	135.120	135.120	135.120	133.487	133.487
EBIT (Resultado Operacional)	6.327	9.156	12.042	16.617	19.619
Juros e gastos similares suportados	8.210	8.210	7.389	6.568	5.747
Resultado antes de impostos	-1.883	946	4.653	10.049	13.872
Imposto sobre o rendimento do período			929	2.512	3.468
RESULTADO LÍQUIDO DO PERÍODO	-1.883	946	3.724	7.537	10.404

Fonte: Elaboração própria

Na demonstração de resultados previsionais da ULDM (tabela 28), constatamos que as contas de exploração previsionais resultam dos valores determinados nos mapas de receitas e despesas apresentados anteriormente.

A demonstração de resultados mostra-nos quais os rendimentos e os gastos inerentes ao projeto. Assim, encontramos logo no início da tabela a rubrica das vendas e serviços prestados, com o montante referente ao rendimento da nova resposta. Logo após surgem os gastos, onde se verifica que os encargos com o pessoal, apresentam o valor mais significativo. Conseguimos verificar que o resultado líquido é negativo no primeiro ano, contudo a partir do segundo ano a tendência é no sentido oposto dando-se uma inversão dos prejuízos e a ULDM passar a gerar lucros. Este cenário seria impraticável para uma empresa com fins lucrativos, porém a instituição em causa não visa o lucro, a sua missão prende-se com fins sociais. Esta garante a sua sustentabilidade recorrendo a recursos financeiros procedentes do património da organização, cuja rentabilidade é usada e preservada para fins sociais.

IV.3.2 - Análise económico-financeira da ULDM

Como verificado na demonstração de resultados, no primeiro ano de funcionamento, o projeto não será rentável, uma vez que terá de suportar os custos de arranque. Porém a partir do segundo ano, a nova resposta social terá menos encargos e conseguirá gerar mais ganhos, que serão superiores aos custos e diluirão as despesas iniciais.

Tabela 30- Avaliação do Projeto

Na perspetiva do Investidor	2019	2020	2021	2022	2023
Free Cash Flow do Equity	-1.005.750	117.496	114.478	117.082	120.139
Taxa de juro de ativos sem risco	0,25%	0,26%	0,26%	0,27%	0,27%
Prémio de risco de mercado	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%
Taxa de Atualização $R = R_f + B_u*(R_m - R_f)$	5,25%	5,26%	5,26%	5,27%	5,27%
Fator atualização	1	1,053	1,108	1,166	1,228
Fluxos Atualizados	-1.005.750	111.630	103.327	100.392	97.855
Fluxos atualizados acumulados	-1.005.750	-894.120	-790.792	-690.401	-592.545
Valor Atual Líquido (VAL)	128.077				
Taxa Interna de Rentabilidade	7,41%				

Fonte: Elaboração própria

Trata-se de um projeto de reestruturação organizacional para o qual foi elaborado um estudo das previsões e proveitos, assim como dos custos gerados pelo projeto. Para avaliarmos o projeto do ponto de vista da sua rentabilidade, devemos recorrer a vários indicadores de viabilidade, entre os quais o Valor Atualizado Líquido (VAL), a Taxa Interna de Rentabilidade (TIR), o *Payback*, entre outros.

O VAL “é uma medida de rentabilidade do projeto que nos indica o montante de caixa que fica disponível para a instituição após terem sido pagos todos os gastos operacionais, fiscais, de investimento e financiamento” (Silva & Monteiro, 2014, p. 111). Assim, analisando a tabela 29, apuramos que o mesmo é positivo com o valor de 128.77, na perspetiva do investidor, o que significa que o projeto é economicamente viável. Na mesma perspetiva surge a TIR, “que corresponde à taxa de juros com que o valor atual líquido é igual a zero, ou seja, a soma dos fluxos de caixa esperados em valores atuais é igual ao capital inicialmente investido” (Oldcorn & Parker, 1995, p. 94). Na mesma tabela, a TIR apresenta uma percentagem positiva de 7,41%, o que mostra um cenário favorável para avançar.

O *Payback* é uma fórmula que nos permite ter uma ideia do período necessário para liquidar a totalidade do investimento e o nível de risco correspondente, Segundo Silva & Monteiro (2014), “O *Payback* indica-nos quantos anos são necessários para pagar o investimento no projeto” (p. 110). No caso concreto e considerando que ao fim do quinto ano a ULDM estabiliza num lucro médio de 10 mil euros anuais, que será reinvestido, constatamos de forma fácil que teríamos que aguardar muitos e muitos anos para conseguir o retorno do investimento. Porém não podemos esquecer que o projeto será realizado maioritariamente com financiamento europeu, sendo a instituição à qual será proposta a implementação de cariz social sem visar o lucro. Esta faz uma gestão dos seus recursos, sem esquecer o fim a que se destinam, tendo como objetivo primordial atender às situações de carência e vulnerabilidade. Para esse fim, contempla nos seus estatutos “exercer atividades para a promoção e proteção da saúde em harmonia com as disponibilidades financeiras e mediante o estabelecimento de acordos de cooperação com os serviços oficiais de saúde ou da ISS, IP” (Art.º 5, p. 2). Verifica-se assim que a viabilidade deste projeto só é possível no quadro económico atual por estar associado a uma instituição saudável financeiramente e alicerçada na sociedade.

A implementação deste projeto, acrescenta valor à instituição, permitindo um acesso igualitário e uma distribuição dos serviços de saúde de acordo com as necessidades da população. Com o objetivo de aumentar a eficiência, está previsto no projeto uma partilha de recursos e serviços para diminuir os custos, o tratamento da roupa será realizado pela lavanderia existente na FEFA, assim como as refeições que serão confeccionadas na cozinha central da instituição.

No início das atividades, a ULDM, esta irá passar por um período em que as receitas conseguidas pelas vendas serão insuficientes para cobrir os custos e as despesas. À medida que os anos avançam a eficiência melhora e a tendência inverte-se e a ULDM passa a ser autossustentável.

Contudo, ponderando a hipótese de a candidatura aos fundos europeus não se concretizar terá que estar previsto um outro cenário alternativo. A instituição para a concretização do projeto, pode aplicar alguns capitais próprios e associar-se a mecenas que permitam, em conjunto, realizar o projeto. Tendo em conta a estabilidade financeira da FEFA, considera-se ainda a possibilidade de a mesma contrair um empréstimo bancário, ao abrigo do IFRRU 2020, que disponibiliza empréstimos em condições mais favoráveis face às do mercado. “Esta garantia tem de estar associada a um empréstimo concedido exclusivamente com financiamento de um banco selecionado para o produto empréstimos” (IFRRU 2020, 2008, p. 13). Trata-se de um instrumento financeiro que se destina à reabilitação e revitalização urbanas, na reconstrução integral de edifícios com idade igual ou superior a 30 anos, definido nos termos do estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 266-B/2012, de 31 de Dezembro. Tendo em conta que o edifício a ser reabilitado cumpre os critérios definidos para avançar com o empréstimo, a instituição poderá assim executar um projeto que é crucial para o concelho.

Pelo exposto anteriormente, considera-se que o projeto apresenta os requisitos necessários para passar à fase de implementação.

IV.3.3 - Análise económico-financeira da FEFA

Considerando o referido anteriormente, passamos à descrição da análise económico-financeira da FEFA, tendo por base os documentos cedidos pela instituição procuramos obter uma informação contabilística mais objetiva e detalhada, permitindo perceber a execução financeira de cada uma das atividades realizadas pela instituição.

A Instituição é constituída por cinco respostas sociais, a saber: uma creche, um jardim-de-infância, duas estruturas residenciais para idosos e outras atividades sociais. Assim, prevê no orçamento para o ano de 2018, um total de rendimentos de 1.458,438.12€, sendo 742.800,00€ resultante das participações dos utentes/clientes da creche, jardim de Infância e estruturas residenciais para idosos, ocorrendo 590.418,12€, das participações atribuídas pelo Instituto da segurança Social, através dos acordos de cooperação e 111,600.00€ derivam de outras receitas.

Nos Gastos a instituição prevê um valor anual de 229.080,00 €, nos custos de mercadorias vendidas e de matérias consumidas, rubrica esta que engloba as despesas com géneros alimentares, produtos de higiene e limpeza, material clínico, material hoteleiro entre outras. Nos Fornecimentos e Serviços Externos a despesa prevê-se que seja no total de 188.220,00 €, incluindo-se nesta rubrica a conservação e reparação, honorários, materiais, eletricidade e combustíveis, comunicações, seguros e outros. A rubrica com maior peso na instituição continua a ser a conta de gastos com pessoal, a qual representa um valor total de 873.247,80 € e que inclui as remunerações dos colaboradores e os encargos. Na rubrica Gastos de Depreciação e Amortizações o valor estimado é de 82.992,30 € (esta rubrica refere-se a despesas que são deferidas e amortizadas percentualmente ao longo dos anos). Tendo em conta que os gastos previstos representam um total de 1.375.340,10€ e a receita calculada com a importância de 1.458,438.12€, verificamos um resultado líquido positivo no valor de 83.098,02€.

A instituição estabeleceu o montante de 300.000,00 € de investimento a longo médio prazo para o ano de 2018 para requalificar edifícios e outras construções.

Quanto aos gastos e receitas, estão de acordo com a tendência resultante dos anos anteriores, contudo, cada vez mais focados na redução dos gastos através da rentabilização dos meios e em complementaridade entre respostas sociais, de modo a manter, e em alguns casos melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Como verificado no orçamento, a organização gere os seus recursos, sem esquecer o fim a que se destinam, tendo como objetivo primordial atender às situações de carência e vulnerabilidade. A maioria dos gastos financeiros da Fundação prendem-se com a prestação de serviços de excelência aos seus utentes/clientes, através da aposta permanente em bens e serviços adicionais, recursos humanos qualificados e na modernização das suas infraestruturas. Desenvolve a sua atividade, atendendo à sustentabilidade da organização a

médio e longo prazo, tendo como base a lei de quadro das fundações que as define como “pessoa coletiva, sem fim lucrativo, dotada de um património suficiente e irrevogavelmente, afetado à prossecução de um fim de interesse social”.

Tendo em conta o estudo efetuado à Instituição, verificamos que a mesma apresenta uma estrutura sólida que lhe permite elaborar com sucesso uma candidatura a fundos comunitários no âmbito da *Estratégia 2020*, para a implementação de uma UCCLDM. Assim, reconhecemos que a FEFA, pratica uma política orçamental rigorosa, rentabilizando meios, para obter uma poupança, que lhe permita realizar investimento. Reconhecemos à FEFA uma política de empreendedorismo na procura de novas oportunidades que representem criação de valor para organização, na conquista de novos mercados e neste caso a criação de uma nova resposta social a partir da organização.

CONCLUSÃO

Com o aumento da longevidade surge o aumento da incapacidade, principalmente nas idades mais avançadas da população, que necessitam auxílio na satisfação das necessidades por meio de cuidados especializados, solicitando, por isso, maior necessidade de apoio, quer por parte da família quer dos serviços sociais e de saúde. Carvalho (2013, p.108), avaliou a necessidade da criação de “serviços de saúde que possam responder complementarmente à ação das famílias, às necessidades da população em idade avançada e em situação de dependência”. Assim as doenças incapacitantes associadas ao envelhecimento tais como, a doença de Alzheimer e o Acidente Vascular Cerebral, exigem cuidados de longa duração, situação com a qual as famílias se deparam, sem conhecimentos necessários para responder a esta problemática.

Vimos anteriormente que a Segurança Social disponibiliza apoios e medidas para os mais dependentes, porém as famílias nem sempre estão informadas para os requerer. A este propósito, (Jacob, 2013), considera que podemos dividir os mais dependentes em dois grupos,” os que recebem apoios financeiros do estado e os que usufruem apoios ao nível das infraestruturas e serviços especializados”.

Portanto verifica-se a necessidade da implementação de novas respostas sociais, mais concretamente de uma UCCI, já que “apesar de não se destinar exclusivamente a idosos, esta tem estes como seus principais beneficiários” (Carvalho, 2013). A Rede Nacional de Cuidados Continuados, resulta de uma parceria entre os Ministérios da Solidariedade e Segurança Social e da Saúde e vários prestadores de cuidados de saúde e de apoio social. Tem vindo a crescer desde a sua criação através do *Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho* e tendo em conta as diversas alterações no funcionamento do Serviço Nacional de Saúde, (SNS) conjugado com a degradação da economia e a tendência do envelhecimento da população, embora como já o dissemos anteriormente, o número de respostas ter vindo a crescer, as existentes são manifestamente insuficientes, principalmente em regiões do interior.

A presente investigação recolheu dados através da pesquisa documental, tendo em conta uma súmula de dados estatísticos, disponibilizados pelo INE, considerando alguns aspetos cruciais no âmbito da saúde e área social. Contudo, no que se refere à pesquisa documental,

verificou-se alguma dificuldade na pesquisa dos dados, já que alguma da informação encontrada, principalmente no Diagnostico Social do concelho remonta a 2002. Este facto não permite um conhecimento atual da situação do concelho, tanto na identificação dos problemas sociais que não se encontram disponíveis estatisticamente, como nos analisados de uma forma deficitária. Assim para complementar a recolha de dados, optamos por questionar os Autarcas do concelho assim como os Diretores Técnicos das principais instituições do concelho, por reconhecermos o contacto privilegiado que os mesmos mantêm com a realidade local. Este testemunho permitiu-nos identificar os problemas sociais e de saúde que não foram identificados anteriormente na pesquisa aos dados estatísticos disponibilizados pelo INE. No mesmo âmbito, compreender se os trabalhos desenvolvidos pelas respostas sociais do concelho são suficientes para responder às necessidades dos mais dependentes.

A amostra, obtida por voluntariado, foi constituída pelos autarcas do concelho de Sátão (Presidentes de Junta de Freguesia e da Câmara Municipal) e Diretores Técnicos das IPSS do concelho. Os participantes foram contactados por e-mail e obteve-se a participação de todos.

Foram colocadas questões aos inquiridos que dizem respeito às necessidades apresentadas pelos mais dependentes, a nível social e de saúde. A este respeito verificamos, que os mesmos, consideram o envelhecimento populacional um problema no concelho e referem que os Equipamentos Sociais não respondem às necessidades dos mais dependentes.

Desta forma concluímos com o resultado apurado que as respostas sociais existentes no concelho são insuficientes, também o acesso à medicina física e de reabilitação comparticipada pelo serviço nacional de saúde é inexistente o que sugere a necessidade segundo os inquiridos da implementação de uma UCCI no concelho, determinante para alcançar este propósito.

Através do presente estudo, conclui-se que o concelho de Sátão ainda apresenta necessidades significativas na área social e de saúde, podendo uma UCCI ser útil na resolução das mesmas, considerando a FEFA uma alternativa viável para a implementação de uma UCCLDM, tendo em conta a situação financeira favorável da instituição.

Este projeto vem propor o desafio à implementação de uma Unidade de Cuidados Continuados Integrados no Concelho de Sátão, tendo os resultados desta pesquisa

apresentado a FEFA, como uma instituição que pretende atender às carências observadas, complementado os seus objetivos e missão, com uma gestão atenta, procurando desenvolver um crescimento sustentado a médio e longo prazo, que justifica o investimento na implementação desta resposta social.

Considerando os dados obtidos, e ao abrigo do quadro comunitário designado *Portugal 2020*, foi contextualizada uma proposta de candidatura a uma UCCLDM, que permite à Instituição fazer o investimento com o aproveitamento de um imóvel disponível para o efeito, podendo vir a beneficiar de até 75%, do investimento necessário para a materialização do projeto.

Quando avaliamos o projeto do ponto de vista da sua rentabilidade, verifica-se que o mesmo regista um elevado esforço financeiro inicial em consequência do elevado investimento necessário. Este deriva num resultado líquido negativo no primeiro ano, contudo a partir do segundo ano a tendência é no sentido oposto dando-se uma inversão dos prejuízos e a ULDM passar a gerar lucros.

Desta forma, na perspetiva do investidor, apurou-se um VAL de 128.077, uma TIR de 7,41%, o que nos permite concluir que o projeto é economicamente viável. Porém quando avaliamos o Payback, verificamos que o lucro médio estabiliza em 10 mil euros anuais no fim do quinto ano, o que nos leva a constatar que teríamos que aguardar muitos anos para o retorno do investimento. Contudo, a viabilidade deste projeto verifica-se por estar associado a uma instituição saudável financeiramente e alicerçada na comunidade. Esta garante a sua sustentabilidade valendo-se dos recursos financeiros procedentes do património da organização, cuja rentabilidade é usada e preservada para fins sociais. A implementação deste projeto, acrescenta valor à instituição, permitindo um acesso igualitário e uma distribuição dos serviços de saúde de acordo com as necessidades da população. Para além da rentabilidade económica, o projeto indica também para uma rentabilidade social e de saúde que poderá ser avaliada em termos de desenvolvimento local, com a participação dos cidadãos e a criação de emprego.

O presente estudo apresenta algumas limitações, destacando como principais a falta de dados estatísticos e sociodemográficos atuais, sendo tal atestado pelo facto de o último diagnóstico social disponível ser de 2002, não representando fidedignamente a realidade atual. Uma dificuldade sentida foi o facto de não existirem guias com valores aproximados dos custos

inerentes à criação e funcionamento de Unidades de Cuidados Continuados, nem projetos com orçamentos validados de instituições já em funcionamento, dificultando a criação de projetos com valores precisos.

FONTES BIBLIOGRÁFICAS

- Alves, T. & Teixeira, A. B. (2003) - *A Contabilidade e o Valor na Perspetiva dos Utilizadores da Informação Financeira*. ADCES. Leiria. Portugal.
- Azevedo, C & Azevedo, A. (2000). *Metodologia Científica: Contributos Práticos para a Elaboração de Trabalhos Académicos*. (p. 25). 5a ed. Porto.
- ACCESS, (2017). *Monitorização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) – 2016*. Departamento de Gestão da Rede de Serviços e Recursos em Saúde. Disponível em: <http://www.acss.min-saude.pt/>.
- Barros, P (2016). *Pela sua saúde*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Disponível em: <https://books.google.pt/>.
- Caiado, A. P. (2002) - *Contabilidade de Gestão*. Áreas Editora. Lisboa. Portugal.
- Cani, F, (2008). *Análise Swot e Endomarketing Como Ferramenta para ações Estratégicas: Um Estudo no Movimento de Emaus da Arquidiocese de Florianópolis*. Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <file:///C:/Users/rose-/Downloads/Adm291079.pdf>.
- Carta Social (2016). *Rede de Serviços e Equipamentos*. Gabinete de Estratégia e Planeamento. Ministério da Solidariedade e da Segurança Social. Lisboa. Disponível em: <http://www.cartasocial.pt>.
- Carmo, H. (2012). *Teoria da Política social: Um Olhar da Ciência política*. Lisboa. (p. 40) Instituto Superior de Ciências sociais e politicas da Universidade Técnica de Lisboa.
- Carvalho, M. (2013). *Serviço Social no Envelhecimento*. (p. 108). Lisboa. Pactor- Edições de Ciências Sociais, Forenses e da Educação.
- Carvalho, L et Costa, T. (2015). *Empreendedorismo: uma visão global e integradora*. (p. 106). Ed. Silabo. Lisboa.
- Coelho *et al.*, (2011). *Criar e Consolidar Empresas (G) Locais Passo a Passo*. IAPMEI. 3ª edição. Vila Real.
- Código do Trabalho, (2010). *Organização*: (p. 88). Glória Rebelo. Ed. Silabo.
- Costa-Font, J. Courbage, C. & Swartz, K. (2015). *Financing Long-Term Care: Ex Ante, Ex Post or Both?*. (pp.45–57)*Health Economics* 24.

- Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*.: (p,299) Coimbra. Ed. Almedina.
- Diagnóstico Social - Rede Social de Sátão. (2002). Município de Sátão.
- Direcção-Geral da Saúde, (2004). Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas. Circular Normativa Nº: 13/DGCG. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt>.
- Figueiredo, M. (2014). *O envelhecimento Humano: aprender a viver com a idade*. (p. 35) Lisboa. Edições Vieira da Silva.
- Fundação Elísio Ferreira Afonso. (s,d). Estatutos. Avelal- Sátão.
- Fundação Elísio Ferreira Afonso. (2015). Código de Ética e Conduta. Avelal- Sátão.
- Fundação Elísio Ferreira Afonso. (2017). Conta de Gerência. Webiarte. Disponível em: <http://www.fundacaoelisioferreiraafonso.pt/>.
- Fundação Elísio Ferreira Afonso. (2018). Regulamento interno. Avelal- Sátão.
- Geneall. (s.d). Sátão Concelho. Disponível em: <https://geneall.net/pt/mapa/288/satao/>.
- Guia do Empresário. (s.d.). Centro Tecnológico do Calçado de Portugal. Portugal.
- Governo de Portugal, (2015). Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 31, 22/8/2015. CONVENÇÕES COLETIVAS. Gabinete de Estratégia e Planeamento.
- IFRRU 2020, (2018). Guia do Beneficiário. P. 13). Ed. Estrutura de Gestão do Instrumento Financeiro para a Reabilitação e Revitalização Urbanas. Disponível em: www.portaldahabitacao.pt.
- Instituto Nacional de Estatística, (2011). População Residente segundo os grupos etários e a sua evolução entre 2001 e 2011. Disponível em: <http://censos.ine.pt/xportal/>.
- Instituto da Segurança Social, IP (2014). Compromisso De Cooperação para O Setor Social E Solidário. Protocolo para o Biénio 2015-20. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/documents>.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2016). Contratos-locais-de-desenvolvimento-social-3g. Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2016). Programa-de-apoio-integrado-a-idosos-paii. Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2017). Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.
- Instituto da Segurança Social, I.P. (2018). Apoios Sociais e Programas. Disponível em: <http://www.seg-social.pt/>.

- Jacob, L *et al.* (2013). *Envelhecimento e Economia social: perspetivas atuais*. Psicossoma. Viseu.
- Joaquim, C. (2015). *Proteção social, terceiro setor e equipamentos sociais: que modelo para Portugal*. Cadernos do Observatório. (p. 27) Lisboa. Disponível em: <http://www.ces.uc.pt>
- Manual de Articulação da Unidade de Cuidados de saúde Personalizados do Sátão, (2016).
Administração Regional de saúde do Centro.
- Mendes, A. (2015). O Balanced Scorecard: Estudo de Caso da Empresa Hidromethos, Lda. Dissertação de mestrado. (pp.12,19) Instituto Politécnico de Santarém Escola Superior de Gestão e Tecnologia. Disponível em: http://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/1321/1/AnaFilipaCarvalhoMendes_Mestrado_CF_2015.pdf
- Miguel, J. (2004). O Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas. Despacho Ministerial de 08/06/2004.
- Ministério da Saúde (2016). 10 anos da RNCCI: UCC de saúde mental e UCC pediátricos.
<https://www.sns.gov.pt/noticias>.
- Monteiro *et al.*, (2006). *Maturidade e Velhice: pesquisas e Intervenções Psicológicas*. Vol. II. Casa Psi Livraria, editora e Gráfica Ltda. São Paulo.
- Morais, A e Neves, I (2007). Fazer investigação usando uma abordagem metodológica mista. (P. 20). Departamento de Educação e Centro de Investigação em Educação Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa.
- Moreira, 2005, cit. por. Coimbra, 2009. *A Escrita em Projeto: processos de (co) construção ou competência de comunicação escrita em português língua materna*. Coimbra. Ed. Ecopsy.
- OECD. European Observatory on Health. Systems and Policies. (2017) Portugal: Perfil de Saúde do País 2017, State of health in the EU. Disponível em: <https://books.google.pt/>.
- Oldcorn & Parker, (1995). *DEsição Estratégica para Investidores: avaliando oportunidades em mercados dinâmicos*. (p. 94). Disponível em: <https://books.google.pt/>
- Pereirinha, J. (2008). *Politica social: formas de atuação no contexto europeu*. (p. 21). Universidade Aberta. Lisboa.
- Plano Nacional de Saúde e Estratégias Locais de Saúde, (2016). Resenha dos Planos de Saúde: nacional - Regionais - Locais – 2016. Direção Geral de Saúde.
- Pocinho, M. (2012) *Metodologia de Investigação e Comunicação do Conhecimento Científico*. (pp.18-97) Lisboa. Ed. Lidel.
- Portugal (2005) *Constituição da República Portuguesa*. VII Revisão Constitucional.

Portugal. (1977). Decreto-Lei n.º 460/77 de 7 de novembro. *Diário da República n.º 257/1977 – I Série.*

Portugal. Decreto-Lei n.º 56/2006 de 15 de março. *Diário da República n.º 53 – I Série.*

Portugal. (2006). Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho. *Diário da República n.º 109/2006 I Série-A* (art.º 4, 26, 27, do capítulo 1).

Portugal. Decreto-Lei n.º 106/2011, de 21 de outubro *Diário da República, 1.ª série — N.º 203 — 21 de outubro de 2011.*

Portugal. Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 de novembro, publicado em D.R. n.º 259, 1.ª série, 8 de novembro.

Portugal. (2007). Decreto-Lei n.º 391/2007 de 13 de dezembro. *Diário da República n.º 240/2007 – I Série.*

Portugal. (2003). Decreto-Lei n.º 281/2003, de 8 de novembro, *Diário da República N.º 259 — I SÉRIE-A*

Portugal. (2014). Decreto-Lei n.º 159/2014 de 27 de outubro. *Diário da República n.º 207/2014 – I Série.*

Portugal. Decreto-Lei n.º 48/90, de 24 de agosto. Lei de Bases da Saúde.

Portugal. *Diário da República 2ª série- n.º 233-2 de dezembro de 2014. Ordem dos Enfermeiros – Regulamento n.º 533/2014. Norma para o cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem.*

Portugal (2012). *Diário da República, 1.ª série — N.º 252 — 31 de dezembro de 2012*

Portugal. (2011). Portaria n.º 262/2011 de 31 de agosto. *Diário da República n.º 167/2011 – I Série.*

Portugal (2012). Portaria n.º 67/2012 de 21 de março. *Diário da República n.º 58/2012 – I Série.*

Portugal. (2012). Portaria n.º 411/2012 de 14 de dezembro. *Diário da República n.º 242/2012 – I Série.*

Portugal. (2014). Portaria n.º 174/2014 de 10 de setembro. *Diário da República, N.º I. Série (Art.º 3)*

Série.

Portugal. (2015). Portaria n.º 262/2015 de 28 de agosto. *Diário da República n.º 168/2015 – I Série.*

Portugal. (2015). Portaria n.º 97-A/2015 de 30 de março. *Diário da República n.º 62/2015 – I Série.*

Portugal. (2015). Portaria n.º 262/2015 de 28 de agosto. *Diário da República n.º 168/2015 – I Série.*

Portugal. (2015). Decreto-Lei n.º 215/2015 de 6 de outubro. *Diário da República n.º 195/2015 – I Série.*

- Portugal. (2017). Despacho n.º 1269/2017 de 6 de fevereiro. *Diário da República, 2.ª série* — N.º 26 de 2017.
- Portugal. (2015). Portaria n.º 353/2017 de 16 de novembro. *Diário da República, 1.ª série* — N.º 221 — 16 de novembro de 2017.
- PORDATA. (2016). Índice de Dependência de idosos. INE - Estimativas Anuais da População Residente.
- Programa do XVII Governo Constitucional (2005-2009). Rede Nacional. (p. 80) Presidência do Conselho de Ministros.
- Programa do XXI Governo Constitucional (2015-2019). Defender O SNS, Promover a Saúde. (p.92). Presidência do Conselho de Ministros.
- Instituto da Segurança Social, IP. (2017). Rede Nacional de Cuidados Continuados. Disponível em: <http://www.seg-social.pt>.
- Tenório, F. (2008). *Gestão Comunitária uma abordagem Prática*. (p.155) Brasil. Ed. FGV.
- Trindade, D. (2014). Orçamento Social em Organizações Sem Fins Económicos. (p. 3). Rio de Janeiro.
- SNS: consultas médicas nos centros de saúde por habitante (1993-2012) – Municípios <http://www.pordata.pt/Municipios/SNS+consultas>.
- Silva, E & Monteiro, F. (2014). *Empreendedorismo e Plano de Negócios*. (pp. 45, 110, 111) 2ª edição. Vida Económica – Editorial, SA.
- Simões, J., Barros, P. & Pereira, J. (2008). *A Sustentabilidade Financeira do Serviço Nacional de Saúde*, 1ª Ed. Lisboa: Ministério da Saúde - Secretaria Geral.
- Schffer, C. (2004) *Tecnologia computacional e desenvolvimento cognitivo: estudo de caso na formação de psicólogos*. (p. 105) 1ª edição. Belo Horizonte Ed. Fch Fumec.
- Reis, M. (2009). *Metodologia da Pesquisa*. (p. 15). IESDE- Brasil.
- Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, (2011). Manual do Prestador: Recomendações para a Melhoria Contínua. Disponível em: [http:// books.google.pt](http://books.google.pt)www.seg-social.pt.
- Rosa, M. (2016). *O Envelhecimento da Sociedade portuguesa*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Ed. eBook: Guidesign. Lisboa.
- Yin, K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso: Desenho e Métodos*, 2ª ed. Disponível em http://maratavarespsictics.pbworks.com/w/file/74440967/3-YIN-desenho%20e%20metodo_Pesquisa%20Estudo%20de%20Caso.pdf

ANEXOS

Anexo 1- Questionário aplicado

Necessidades Sociais na área da Saúde no concelho de Sátão

O presente questionário faz parte de um projeto de investigação desenvolvido no âmbito de uma tese de Mestrado em Gestão de Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego- Instituto Politécnico de Viseu. Nesta fase pretende-se analisar o panorama de respostas sociais na área da saúde no concelho de Sátão de forma a verificar se tais respostas são suficientes para colmatar as necessidades da população. Para tal, pedimos a vossa excelência que preencha o seguinte questionário. Durante todo o processo será garantida a confidencialidade dos inquiridos.

1. Email address *

2. Data de Nascimento:

Example: 15 December 2012

3. Sexo:

Mark only one oval.

Masculino

Feminino

4. Seleccione o cargo que ocupa.

Mark only one oval.

Presidente de Junta de Freguesia

Director Técnico de uma IPSS

Director Técnico de uma Instituição Privada

Presidente da Câmara Municipal de Sátão

5. Há quantos anos exerce o cargo acima

referido?

Selecione a opção correspondente à sua sede de Freguesia *

Mark only one oval.

- Avelal
- Ferreira de Aves
- Mioma
- Rio de Moinhos
- São Miguel de Vila
- Boa Sátão
- Silvã de Cima
- União de Freguesias de Águas Boas e Forles
- União de Freguesias de Romãs, Decermilo e Vila Longa

6. O aumento do envelhecimento populacional é um problema no Concelho de Sátão.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

7. Os cidadãos estão devidamente informados sobre os apoios sociais e políticas de saúde a que têm direito.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

8. Os Equipamentos Sociais existentes no concelho são suficientes para responder às necessidades dos mais dependentes.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

9. Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos idosos e seus cuidadores.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

10. Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos portadores de deficiência e seus cuidadores.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

11. Os Equipamentos Sociais garantem respostas adequadas às necessidades dos utentes em recobro e seus cuidadores.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

12. Os apoios disponibilizados pelo Centro de Saúde são suficientes para as necessidades no âmbito da prestação de cuidados de saúde aos mais dependentes.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

13. Após a Alta Hospitalar, o Centro Saúde garante a continuidade de cuidados no domicílio, com medidas capazes de promover a qualidade de vida dos mais dependentes.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

14. Existe um número adequado de Clínicas de Medicina Física e de Reabilitação com acordo estabelecido com o Serviço Nacional de Saúde no concelho.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

15. O acesso a tratamentos de Fisioterapia/Reabilitação encontra-se disponível para todos os que necessitem de intervenção.

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

16. Os prestadores de cuidados informais têm ao seu dispor ajudas que permitem reduzir o desgaste inerente à prestação de cuidados (acolhimento temporário para férias, por exemplo).

Mark only one oval.

1 2 3 4 5

Não concordo totalmente Concordo totalmente

17. Actualmente existem 8 Estruturas Residenciais para Idosos no concelho. Considera este número suficiente?

Mark only one oval.

-
- Sim
- Não

18. Actualmente existe 1 Lar Residencial no concelho. Considera este número suficiente?

Mark only one oval.

- Sim
- Não

19. Actualmente não existem Clínicas de Medicina Física e Reabilitação com acordo com o SNS no concelho. Considera este número suficiente?

Mark only one oval.

Sim

Não

20. Actualmente não existem Unidades de Cuidados Continuados no concelho. Considera este número suficiente?

Mark only one oval.

Sim

Não

21. Utilize este espaço para deixar alguma sugestão ou opinião sobre a temática em análise.

Chegou ao fim do questionário. Muito obrigado pela sua colaboração. Deve submeter as suas respostas clicando no botão "Submit"/"Submeter" ou "Send"/"Enviar".

Email para contacto: rosaoliveira.social@gmail.com

Anexo 2 – Matriz Tows

TOWS

4 GROUP

		FORÇAS	FRAQUEZAS
		A Existência de página internet B Formação aos colaboradores C Qualidade de serviços prestados D Comparticipação por parte da segurança social E Passeios e atividades com os idosos F Assiduidade de pagamentos por parte dos clientes, e por parte da instituição G Reuniões frequentes entre diretores, colaboradores e técnicos H Inexistência de concorrência I Boas infraestruturas e equipamentos J Avaliação de Desempenho	A Sem processo de certificação para a qualidade B Falta de apoio aos idosos por parte dos familiares C Deficiente qualidade de comunicação interna D Inexistência do manual de acolhimento e funções E Deficiente trabalho de marketing e publicidade
OPORTUNIDADES	MANUTENÇÃO	CRESCIMENTO	
<ol style="list-style-type: none"> 1 Aumento exponencial do envelhecimento da população 2 Falta de retaguarda familiar 3 Parcerias com outras entidades 4 Produção de nova legislação no que concerne ao campo laboral 5 Políticas de certificação da qualidade nas IPSS 6 Mudança de estilos de vida 7 Maior preocupação com a saúde 8 Inovação tecnológica 9 Higiene e segurança no trabalho 	J-B-C-G-3-5-9 Iniciar o processo de Certificação da Instituição; Continuar a investir na formação dos Recursos Humanos E-I-6-7 Recrutar um Animador sociocultural para criar uma equipa multidisciplinar na área de animação e atividade física, desenvolvendo no pavilhão multiusos da instituição atividades abertas à comunidade	F-1-2-3-5-6 Aumento das mensalidades dos idosos e contenção nas despesas de modo a aumentar a sustentabilidade financeira A-E-H-6 Realizar com os utentes trabalhos de expressão artística e artesanato para vender em feiras e exposições A-I-6 Aluguer de equipamentos e do Pavilhão Multiusos durante o fim-de-semana à comunidade para realização de eventos. Realização de sessões de Teatro e cinema no Pavilhão Multiusos de apoio as atividades culturais da freguesia, com bilheteira a favor da instituição D-H-1-2 Aumentar o nº de camas e criar novos serviços de apoio à terceira idade B-C-1-2-3-7 Candidatura a apoios financeiros disponibilizados pela União Europeia para requalificar infraestruturas e recursos humanos	
AMEAÇAS	DESENVOLVIMENTO	SOBREVIVÊNCIA	
<ol style="list-style-type: none"> 1 Subida dos impostos 2 Redução das pensões 3 Desemprego 4 Inflação 5 Contenção de apoios financeiros 	B-2-6-7 Envolver a família na dinâmica da instituição, no apoio à integração do idoso, realizando reuniões, ações de sensibilização, eventos e atividades onde possa participar C-D-5 Criação de Manual de Acolhimento e Manual de Funções; Reuniões frequentes com os colaboradores E-8 Criar logotipo, aderir às redes sociais, realizar eventos, criar panfletos, de modo a criar uma imagem de marca que distinga a instituição entre as IPSS como prestadora de serviços de excelência	A-C-4-5-6 Incitar à produtividade e rentabilizar os Recursos Humanos Existentes D-E-3-7 Estabelecer parcerias/protocolos com instituições do ensino público ou privado a nível universitário no âmbito da saúde (enfermagem e fisioterapia) para a promover a realização dos estágios curriculares na instituição	

Anexo 3 - Análise PEST

P	IMPORTÂNCIA		CONTEXTO POLÍTICO	
	Oport.	Ameaça	Variável	Justificação
	4		Portugal 2020	Oportunidade de candidaturas
	4		Programa Operacional Regional do Centro	Oportunidade de candidaturas
	4		Programa Operacional de Inclusão e Emprego	Oportunidade de candidaturas
		2	Instabilidade política	
		3	Alternância dos partidos	
		3	Produção de nova legislação	Alterações constantes
	3	2	Políticas de certificação de qualidade das IPSS	
		3	Cortes orçamentais nos apoios sociais	

E	IMPORTÂNCIA		CONTEXTO ECONÓMICO	
	Oport.	Ameaça	Variável	Justificação
		2	Subida de impostos	Na ótica do cliente
		4	Corte nas pensões	Na ótica do cliente
		2	Inflação	
		3	Contenção de apoios financeiros	
		3	Desigualdade de oportunidades	A taxa de atividade masculina e feminina, é de 57,9% e 33%, respetivamente
		4	Aumento da taxa de desemprego	1991 - 2001 aumentou 8,5%, chegando aos 13,8%. Taxa de desemprego feminino 62,2% versus 37,8% do sexo masculino
	3	2	Elevada taxa de pensionistas	29,1% da pop. residente em Sátão é pensionista, dos quais 68,2% - velhice, 21,6% - sobrevivência e 10,2% - invalidez

S	IMPORTÂNCIA		CONTEXTO SOCIODEMOGRÁFICO	
	Oport.	Ameaça	Variável	Justificação
	3	2	Mudança de estilos de vida	
	3	2	Alterações nas estruturas familiares	
	3	2	Envelhecimento populacional, agravou-se em Sátão, substancialmente em 2000 (aumento de 12,2%)	Agravou-se substancialmente. Em 2000 (aumento de 12,2%)
		3	Diminuição da população residente	Em 3,3% desde 1981 até 2001 em Sátão
		4	Diminuição populacional	
	3		Freguesias com melhores estruturas apresentam taxas positivas de variação populacional	Sátão: 23.4%; Avelal: 21%; Mioma: 8,9%
		3	Diminuição da taxa de natalidade	

	IMPORTÂNCIA		CONTEXTO TECNOLÓGICO	
	Oport.	Ameaça	Variável	Justificação
T	4	1	Inovação tecnológica	A nível do funcionamento
	3		Disponibilidade de novas matérias e produtos	Materiais de melhor qualidade e manuseamento
	3		Novas metodologias de trabalho nomeadamente os manuais de processo chave da segurança social	Procedimentos sistematizados
	4		Serviço de apoio domiciliário	Infraestrutura
	4		Centros de Convívio	Infraestrutura
	4		Estruturas Residenciais para Idosos	Infraestrutura