



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão de Lamego

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos – Projeto Social Bem-Me-Quer nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela

Carina Vanessa Sousa Correia

Novembro, 2025



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Tecnologia
e Gestão de Lamego

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos – Projeto Social Bem-Me-Quer nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela

Carina Vanessa Sousa Correia

Monografia

Mestrado em Gestão de Organizações Sociais

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora Susana Maria Salgueiro Rebelo da Fonseca
Professora Mestre Helena Paula Felgueira Costa

Novembro, 2025

DEDICATÓRIA

“Não sou nada.

Nunca serei nada.

Não posso querer ser nada.

À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo.”

(Pessoa, F., Poemas Escolhidos de Álvaro de Campos, 2013)

AGRADECIMENTOS

Ao Instituto Politécnico de Viseu e à Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, pela oportunidade no prosseguimento dos meus estudos académicos, sendo uma Instituição de Ensino Superior Politécnico de referência.

À Professora Doutora Susana Maria Salgueiro Rebelo da Fonseca, Professora Adjunta da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu, por ter aceite ser orientadora científica da minha Dissertação, pelo encorajamento, pela confiança, pelos contributos, comentários e revisão ao trabalho realizado, pelo empenho, competência, disponibilidade, transmissão de conhecimentos, por todo o apoio prestado e, acima de tudo, pela amizade que sempre demonstrou, expresso o meu sincero agradecimento: Grata.

À Professora Doutora Helena Paula Felgueira Costa, Professora Adjunta convidada da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego – Instituto Politécnico de Viseu e na qualidade de coorientador científico desta Dissertação, expresso um profundo agradecimento pela disponibilidade e dedicação demonstrada, pelo apoio e incentivo permanente, pela transmissão de conhecimento e pela orientação qualificada que exerceu. Obrigada.

Às minhas colegas, que se tornaram grandes amigas, Daniela A., Daniela B. e Sofia, para as quais exprimo total gratidão. Obrigada pela companhia nas horas passadas na ESTGL e fora dela, pela orientação e partilha nos momentos críticos. Juntas conseguimos!

A todos os meus amigos e familiares, agradeço por todo o apoio, amor, dedicação, paciência e por caminharem sempre ao meu lado.

RESUMO

O presente projeto social tem como objetivo a criação de um Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) especializado nos Cuidados Paliativos, nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela, visando proporcionar uma assistência integral e humanizada aos clientes em fase terminal e às suas famílias no conforto das suas casas. A abordagem do projeto inclui uma equipa multidisciplinar capacitada para atuar de forma coordenada e adaptada às necessidades específicas de cada cliente, com a finalidade de estabelecer novos padrões na prestação destes cuidados no domicílio, podendo dar uma vida e uma morte mais dignas, através de um serviço contínuo e especializado de cuidados paliativos domiciliários.

A metodologia adotada neste projeto enquadra-se na exploração bibliográfica, apoiada em técnicas de análise documental e de conteúdo, sendo uma investigação do tipo descritiva. Os resultados obtidos mostram a importância de como a viabilidade económico-financeira da organização pode melhorar a aplicação de ferramentas de apoio à tomada de decisões, nomeadamente na criação do Serviço de Apoio Domiciliário, especializado nos Cuidados Paliativos. Por sua vez, recorreu-se a uma ferramenta de avaliação de projetos disponibilizada pelo IAPMEI e pela avaliação dos diferentes indicadores, fortalece-se a perceção de que este tem um enorme potencial, gerador de valor social para todos os seus *stakeholders*, e suscetível de apresentação, atendendo ao seu carácter inovador.

Palavras-chave: *Cuidados Paliativos; Serviço de Apoio Domiciliário; Viabilidade; Criação; Projeto Social.*

ABSTRACT

This social project aims to create a Home Care Service (SAD) specialized in Palliative Care in the municipalities of Oliveira de Frades and Vouzela, with the purpose of providing comprehensive and humanized assistance to terminally ill patients and their families in the comfort of their own homes. The project's approach includes a multidisciplinary team capable of acting in a coordinated manner and adapting to the specific needs of each client, in order to establish new standards in home-based palliative care, offering both a dignified life and a dignified death through a continuous and specialized service.

The methodology adopted in this project is based on bibliographic research, supported by documentary and content analysis techniques, within a descriptive research framework. The results highlight the importance of economic and financial viability in improving the application of decision-support tools, particularly in the creation of the Home Care Service for Palliative Care. Moreover, by using a project evaluation tool provided by IAPMEI and analysing various performance indicators, the study reinforces the perception that this initiative holds enormous potential to generate social value for all stakeholders and is worthy of presentation due to its innovative nature.

Keywords: Palliative Care; Home Care Service; Feasibility; Creation; Social Project.

ÍNDICE GERAL

DEDICATÓRIA	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
RESUMO.....	iv
ABSTRACT.....	v
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
ÍNDICE DE TABELAS.....	viii
LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS.....	ix
INTRODUÇÃO	11
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	13
I.1 – Terceiro Setor e Organizações de Economia Social	13
I.1.1 – Empreendedorismo vs Empreendedorismo Social.....	16
I.2 – Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	19
I.2.1 – Enquadramento Legal	20
I.3 – Cuidados Paliativos.....	24
I.3.1 – Enquadramento Legal	28
I.3.2 – Implicações práticas para o projeto social Bem-Me-Quer	33
CAPÍTULO II – METODOLOGIA E ANÁLISE DE RESULTADOS	34
II.1 – Especificação do Tema	34
II.2 – Objetivos Gerais e Específicos	34
II.3 – Justificação e Relevância	36
II.4 – Apresentação do Problema de Investigação	39
II.5 – Delimitação da Abordagem	40
II.6 – Métodos Utilizados.....	42
II.7 – População e Amostra	43
II.8 – Técnicas de Recolha de Dados.....	44
II.9 – Técnicas de Análise de Dados	45
CAPÍTULO III – PLANO DE NEGÓCIO	46
III.1 – Descrição do Projeto Social.....	46
III.2 – Modelo de Desenvolvimento Estratégico	51
III.2.1 – Missão, Visão e Valores	51
III.2.2 – Objetivos Estratégicos	53
III.2.3 – Análise SWOT	55
III.2.4 – Análise SWOT Cruzada ou Matriz de TOWS	57

III.2.5 – Modelo das Cinco Forças de Michael Porter	59
III.2.6 – Modelo CANVAS – Quadro de Modelo de Negócios	60
III.2.7 – Análise do Meio Externo	63
III.2.7.1 – Contexto Político-Legal.....	65
III.2.7.2 – Contexto Económico	66
III.2.7.3 – Contexto Sociocultural	67
III.2.7.4 – Contexto Tecnológico.....	69
III.2.8 – Análise do Meio Interno	70
III.2.9 – Fatores Críticos de Sucesso	72
III.3 – Plano de <i>Marketing</i>	72
III.4 – Caracterização do Projeto Económico-Financeiro.....	76
III.4.1 – Pressupostos	76
III.4.2 – Volume de Negócios	77
III.4.3 – Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)	78
III.4.4 – Fornecimento e Serviços Externos (FSE)	78
III.4.5 – Gastos com Pessoal	80
III.4.6 – Investimento	82
III.4.7 – Financiamento/Rendimentos	83
III.4.8 – Fundo de Maneio.....	83
III.4.9 – Demonstração de Resultados.....	84
III.4.10 – Mapa de <i>Cash-Flows</i> Operacionais	85
III.4.11 – Balanço Previsional	86
III.5 – Análise da Viabilidade Económico-Financeira do Projeto Social.....	87
III.5.1 – Mapa de Avaliação (na perspetiva do Investidor).....	88
III.5.2 – Mapa de Avaliação dos Diferentes Indicadores do Projeto.....	89
CONSIDERAÇÕES FINAIS	91
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	68
Gráfico 2	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.....	41
Figura 2.....	42
Figura 3.....	52

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1.....	19
Tabela 2.....	50
Tabela 3.....	55
Tabela 4.....	58
Tabela 5.....	59
Tabela 6.....	63
Tabela 7.....	64
Tabela 8.....	66
Tabela 9.....	67
Tabela 10.....	76
Tabela 11.....	77
Tabela 12.....	78
Tabela 13.....	80
Tabela 14.....	81
Tabela 15.....	82
Tabela 16.....	83
Tabela 17.....	84
Tabela 18.....	85
Tabela 19.....	86
Tabela 20.....	87
Tabela 21.....	88
Tabela 22.....	90

LISTA DE SIGLAS / ABREVIATURAS

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

App – Aplicação

APCP – Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

AVD – Atividades da Vida Diária

B-On – Biblioteca de Conhecimento *Online*

CAE – Classificação de Atividades Económicas

CLAS – Conselho Local de Ação Social

CMVMC – Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas

CP – Cuidados Paliativos

CRP – Constituição da República Portuguesa

ECSCP – Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

EIHSCP – Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FCFE – Fluxos de Caixa Livres para o Acionista

FSE – Fornecimento e Serviços Externos

GNR – Guarda Nacional Republicana

IAPMEI – Instituto de Apoio às Pequenas e Médias Empresas e à Inovação

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISS – Instituto da Segurança Social

LBCP – Lei de Bases dos Cuidados Paliativos

NUTS – Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos

OECD – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OES – Organizações de Economia Social

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONGs – Organizações Não Governamentais

OS – Organizações Sociais

PEDCP – Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos

PEM – Prescrição Eletrónica Médica

PEST – Política, Económica, Social e Tecnológica

PIC – Plano Individual do Cliente

POAPMC – Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas

PRR – Programa de Recuperação e Resiliência

RCAAP – Repositório Científico de Acesso Aberto em Portugal

RH – Recursos Humanos

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos

ROA – Rentabilidade do Ativo

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

SNC-ESNL – Sistema de Normalização Contabilístico para as Entidades de Setor Não Lucrativo

SNS – Serviço Nacional de Saúde

SPSS – *Statistical Analysis Software*

SWOT – *Strenghts, Weaknesses, Opportunities, Thears*

TIR – Taxa Interna de Rendibilidade

TOWS – *Thears, Opportunities, Weaknesses, Strenghts*

UCP – Unidade de Cuidados Paliativos

ULS – Unidade Local de Saúde

VAL – Valor Atual Líquido

INTRODUÇÃO

O presente projeto insere-se no âmbito do plano curricular do 2.º ano do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, do Instituto Politécnico de Viseu, cuja finalidade reverte para a obtenção do grau de Mestre. Este projeto social intitulado “*Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos – Projeto Social Bem-Me-Quer nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela*”, visa tomar parte ativa no processo Ensino – Aprendizagem, através da aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos.

Tem como objetivo proporcionar uma assistência integral e humanizada aos clientes em fase terminal e às suas famílias, no conforto dos seus lares. Assenta na convicção de que os cuidados paliativos não se limitam ao alívio da dor e outros sintomas físicos, mas englobam também o apoio psicológico, social e espiritual.

Neste projeto são aplicados diversos instrumentos, tanto a nível de análise bibliográfica e documental, de forma a garantir uma base sustentada de suporte científico, nomeadamente legislação, conceitos e etapas a seguir. Por outro lado, são consideradas a análise de diversas ferramentas de gestão para obtenção de dados mais concretos e credíveis acerca da implementação do projeto, sobretudo no alcance de uma previsão antecipada de eventuais riscos e obstáculos a ter em conta.

Este projeto organiza-se ao longo de três partes distintas, as quais consistem numa parte teórica, na investigação empírica, e uma última relativa às conclusões e recomendações. Relativamente à estrutura, o projeto social é constituído por três capítulos.

No primeiro capítulo será realizada a Revisão da Literatura, com a finalidade de fundamentar toda a informação pertinente ao estudo, permitindo aferir os conhecimentos pertinentes para a condução do trabalho, com base nas várias posições de autores conceituados.

No segundo capítulo será executada a Metodologia e Análise de Resultados de forma a entender, estruturar e fundamentar a pertinência do projeto social, sendo enumerados os objetivos gerais e específicos, caracterizadas e fundamentadas as perguntas e as hipóteses levantadas, relativas ao problema de investigação. É também relativo ao trabalho de campo e metodologias de investigação, sendo sistematizada a metodologia, descrevendo as técnicas

e os instrumentos utilizados na recolha e análise de dados, apresentando a delimitação da abordagem, os métodos utilizados, a identificação da População e Amostra, bem como as técnicas de recolha de dados e de análise de dados utilizadas.

O último capítulo será apresentado um Plano de Negócio, que será subdividido em subcapítulos, fazendo a apresentação relativa ao empreendedorismo social – criação de um Serviço de Apoio Domiciliário – Bem-Me-Quer, descrevendo o projeto social com o respetivo enquadramento fiscal, principais atividades e recursos principais, seguido da apresentação do Modelo CANVAS com a identificação da estrutura de gastos e as principais fontes de receita do projeto/rendimentos. De seguida é apresentada a análise PEST, com uma análise ao Meio Ambiente Externo e Interno, nomeadamente ao contexto político legal, contexto económico, contexto sociocultural e contexto tecnológico. Depois segue-se uma análise ao Meio Ambiente Transacional, nomeadamente a identificação dos clientes (Atuais e Potenciais), dos concorrentes (Diretos e Indiretos), Fornecedores (Atuais e Potenciais) e a Comunidade. Apresentar-se-á o modelo de desenvolvimento estratégico do Projeto Social, com a delineação da Visão, Missão, Política da Qualidade, os Valores, Objetivos Estratégicos, Fatores Críticos de Sucesso, análise SWOT e Matriz TOWS e o Modelo das cinco forças de M. Porter. Será apresentado um Plano de *Marketing* para o projeto social, assim como também se fará a caracterização do Projeto Económico-Financeiro, sendo efetuada a apresentação, análise e discussão de resultados, de forma a conhecer as necessidades que a população tem, a especificação da prestação dos serviços apresentados, bem como a análise financeira do projeto, mapas de demonstração de resultados e a análise da viabilidade económico-financeira do projeto social. Ficará delineada a avaliação dos indicadores do projeto, com a análise dos rácios financeiros obtidos.

Para concluir, serão apresentadas as conclusões e recomendações, com a finalidade de dar resposta à pergunta de partida. Devem ser sistematizadas algumas reflexões finais, explicitando as limitações sentidas durante a realização do projeto, terminando com uma sugestão para investigações futuras.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

I.1 – Terceiro Setor e Organizações de Economia Social

O fenómeno do envelhecimento da população associado ao aumento da esperança média de vida, assim como a crescente incapacidade das pessoas e das suas famílias em situações de dependência e/ou deficiência, induz a necessidade de se prover serviços inovadores que possam proporcionar às pessoas condições adequadas à satisfação das suas necessidades.

Segundo o autor Garcia (1994), um indivíduo com dependência não dispõe de meios, bens e/ou serviços que lhe possibilitem assegurar uma qualidade de vida plausível, sendo inevitável recorrer a serviços públicos, privados ou sociais, que garantam a melhoria da sua qualidade de vida. A situação de dependência de um indivíduo afeta significativamente a saúde, a qualidade de vida, o bem-estar e a participação ativa nas atividades do quotidiano (Geraldes, 2013).

Por sua vez, devem encontrar-se ou até mesmo criar-se novas respostas cujo objetivo principal seja a geração de valor para o cliente e para a sua qualidade de vida, aspeto essencial para a conservação da saúde, com dignidade pela pessoa humana.

De forma a dar resposta ao problema do envelhecimento e da dependência de terceiros, existem as Organizações sem finalidade lucrativa que desempenham funções enquadradas no Terceiro Setor, estando referenciado a Organizações Sociais (OS), dispendo de missões distintas e que não visam o lucro, mas que acrescentam valor social dada a conceção e disponibilização de bens e serviços em prol da comunidade (Quintão, 2011).

Segundo o autor Melo et al. (2019) o Terceiro Setor é constituído por instituições privadas que produzem bens e serviços públicos e privados, sem fins lucrativos. Essas organizações têm natureza privada com finalidade pública. Os objetivos estão voltados para o desenvolvimento político, económico, social e cultural do meio onde atuam, sendo que as ações estão focadas em diferentes temas como: cidadania, emancipação, autonomia e direitos da população, preferencialmente de excluídos e marginalizados socialmente (Fernandes, 1994). A natureza desse setor, abrange amplamente instituições filantrópicas, instituições religiosas, instituições comunitárias, entidades voltadas para as artes, sindicatos, associações profissionais e outras organizações voluntárias (Bezerra & Araújo, 2004).

O Terceiro Setor atua em torno das necessidades da sociedade, colmatando as carências da sua população, preenchendo as dificuldades deixadas pelo próprio Estado (Diniz et al., 2020, citado em Assembleia, 2023). Em Portugal, na área social, o Terceiro Setor é reconhecido nos serviços que estão ligados às organizações privadas sem fins lucrativos de solidariedade social, sendo estas apoiadas por financiamento público, por intermédio de acordos de cooperação, tendo uma missão cultural, educacional, de investigação, de lazer, de apoio social, de defesa dos direitos humanos, entre outras (Andrade & Franco, 2007).

Estas Organizações, constituídas por um grupo de pessoas, trabalhando em conjunto para atingir objetivos comuns, estão, pois, inseridas na chamada economia social.

As Organizações da Economia Social (OES), para Rolo e Carvalho (2022) são entidades sem fins lucrativos, considerando que a sua principal atividade tem como finalidade a satisfação das necessidades da população e não propriamente uma atividade comercial. Não obstante, estas organizações podem paralelamente exercer outras tipologias comerciais, em que estas poderão estar sujeitas a tributação. Estas organizações são abrangidas de determinadas especificidades relativamente às organizações comerciais, gozando de determinados benefícios fiscais contemplados nos códigos e legislação tributária, além disso, atuam nas suas áreas de atividade consoante o seu objeto social (Rolo & Carvalho, 2022). Podem ser cooperativas, associações mutualistas, misericórdias, fundações, instituições particulares de solidariedade social e associações com fins altruístas, contribuindo das mais variadas formas para melhorar a coesão e bem-estar social (Rolo & Carvalho, 2022).

Para Santos (2021), as Organizações da Economia Social (OES) são entidades que desenvolvem a sua atividade no âmbito da economia social, caracterizada por atividades económicas orientadas para o bem-estar social e o interesse coletivo, em oposição ao lucro individual. Estas organizações têm uma abordagem centrada nas pessoas e na comunidade, com o objetivo de responder às necessidades sociais, fomentar a inclusão e a coesão social, e contribuir para o desenvolvimento sustentável.

Segundo Santos (2021), as OES podem abranger uma variedade de entidades, como cooperativas, associações mutualistas, organizações não governamentais (ONGs), fundações, empresas sociais, entre outras. Elas atuam em diversos setores, como saúde, educação, assistência social, cultura, habitação, meio ambiente, entre outros. Estas organizações, referido pelo autor Santos (2021), desempenham um papel crucial na

prestação de serviços essenciais à comunidade, muitas vezes complementando ou até mesmo substituindo serviços que tradicionalmente seriam fornecidos pelo setor público ou privado. São orientadas por valores como solidariedade, participação, autonomia, democracia e responsabilidade social, e frequentemente procuram uma estrutura democrática, na qual os membros com colaboradores, família, clientes e *stakeholders* têm voz em decisões importantes. Em síntese, as OES constituem uma parte essencial da economia social, contribuindo para o bem-estar das pessoas e das comunidades, e promovendo uma abordagem mais inclusiva e sustentável para o desenvolvimento socioeconómico (Santos, 2021).

A economia social assenta num paradigma social que está em consonância com os princípios do modelo social e do bem-estar europeu, a economia social detém um papel fulcral na conservação e reforço deste mesmo modelo, estabilizando a produção e a oferta dos vários serviços sociais e de interesse coletivo (Parlamento Europeu, 2010).

De acordo com a alínea 1 do artigo 2.º da Lei de Bases da Economia Social n.º 30/2013 de 8 de maio, entende-se por “economia social o conjunto das atividades económico-sociais, livremente levadas a cabo pelas entidades referidas no artigo 4.º da presente lei.” (Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, 2013, p. 2727).

As entidades que integram a economia social, são as que estão previstas no artigo 4.º da Lei de Bases da Economia Social n.º 30/2013, sendo estas: as cooperativas; as associações mutualistas; as misericórdias; as fundações; as instituições particulares de solidariedade social (IPSS); as associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local (Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, 2013, p. 2727).

De acordo com o artigo 5º da Lei de Bases da Economia Social n.º 30/2013 são princípios orientadores desta:

- a) O primado das pessoas e dos objetivos sociais;
- b) A adesão e participação livre e voluntária;
- c) O controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros;
- d) A conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse geral;

e) O respeito pelos valores da solidariedade, da igualdade e da não discriminação, da coesão social, da justiça e da equidade, da transparência, da responsabilidade individual e social partilhada e da subsidiariedade;

f) A gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social;

g) A afetação dos excedentes à prossecução dos fins das entidades da economia social de acordo com o interesse geral, sem prejuízo do respeito pela especificidade da distribuição dos excedentes, própria da natureza e do substrato de cada entidade da economia social, constitucionalmente consagrada (Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, 2013, p. 2727).

As OS procuram apoiar os cidadãos na resposta a problemas de cariz social e, para isso, existe a necessidade de prestar e disponibilizar novas e/ou melhoradas respostas em que se vive no momento, podendo estas ocorrer através do empreendedorismo social.

A Carta Social (2021) considera Respostas Sociais como um conjunto de atividades e/ou serviços desenvolvidas em equipamentos, destinadas ao apoio a pessoas e/ou famílias, orientadas a todos as pessoas numa perspetiva de adaptação às diferentes necessidades sociais, sendo estes dirigidos a grupos alvo como: Crianças e Jovens; Pessoas com Deficiência ou Incapacidade; Pessoas Idosas e Pessoas com outras problemáticas, no âmbito da Família e Comunidade.

No âmbito deste projeto, a Resposta Social é o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), tendo com destinatários pessoas idosas, pessoas adultas com deficiência e em situação de dependência.

I.1.1 – Empreendedorismo vs Empreendedorismo Social

Atualmente, existem cada vez mais mudanças na sociedade que exigem a procura de novos planos de trabalho para lidar com os desafios emergentes. Nesse contexto, o empreendedorismo surge como uma solução para fomentar a produtividade e competitividade nas empresas, tornando-as sustentáveis por meio da inovação. O empreendedorismo é um fenómeno global, que resulta das transformações nas relações económicas, sociais e profissionais, sendo que um empreendedor é essencial no sucesso pessoal e empresarial.

O conceito de empreendedorismo está associado à inovação e à capacidade de perceber e aproveitar novas oportunidades no campo dos negócios, impulsionando o crescimento económico, transformando os recursos em negócios lucrativos (Filion, 1998). A contribuição positiva do empreendedorismo para o desenvolvimento económico demonstra que os empreendedores assumem riscos em cenários de incerteza para obter resultados satisfatórios (Drucker, 1999).

Hisrich e Peters (1998) consideram três perspetivas no empreendedorismo, os negócios, a gestão e o indivíduo, definindo alguns aspetos no empreendedorismo, como: a iniciativa, a organização e a reorganização de mecanismos sociais e económicos, que transformam recursos em resultados, e na aceitação do risco e/ou do insucesso.

O empreendedorismo tem sido relacionado a áreas como o setor público e a economia social, exigindo a capacidade de perceber oportunidades e explorá-las. O empreendedorismo social e a economia social são conceitos complementares, onde o reconhecimento de oportunidades e a exploração delas são fundamentais para o sucesso de ambos. Este considera o empreendedorismo um processo evolutivo e inovador das capacidades e habilidades profissionais na rentabilidade dos resultados das empresas e à consolidação de novos projetos estrategicamente relevantes (Oliveira, 2010).

Não existem evidências científicas suficientes para definir a personalidade empreendedora, existindo algumas características comuns aos empreendedores, como: criatividade, inovação, liderança, assumir riscos moderados, flexibilidade nas decisões, necessidade de realização, iniciativa, envolvimento a longo prazo e sensibilidade (Filion, 1999).

Os autores Drucker, da gestão, McClland, da psicologia e Schumpeter, da economia, estabelecem uma visão integrada acerca do empreendedorismo, podendo analisar e identificar se em determinado procedimento ou negócio está ou não presente o fenómeno do empreendedorismo, sendo fundamental para que possamos divulgar o espírito de empresa (Leite, 2006).

A Comissão Europeia (2003) define o empreendedorismo como sendo “uma atitude mental que engloba a motivação e a capacidade de um indivíduo, isolado ou integrado numa organização, para identificar uma oportunidade e para concretizar com o objetivo de produzir um determinado valor ou resultado económico”, sendo este importante no contributo ao nível: da criação de emprego; do crescimento económico; da melhoria da competitividade; do aproveitamento do potencial dos pessoas; da exploração dos interesses da sociedade,

nomeadamente, a proteção do ambiente, a produção de serviços de saúde, serviços de educação e segurança social.

O empreendedorismo social, para Vieira (2001), deve criar valores sociais através da inovação e da resistência de recursos financeiros, independentemente da sua origem, visando o desenvolvimento social, económico e comunitário. Segundo Dees (2001), o empreendedorismo social surgiu como um processo alternativo, dinâmico e estratégico, provido de estratégias levando à sustentabilidade dos seus produtos, serviços, organizações e a gestão de pessoas, combinando a missão social com a disciplina, a inovação e a determinação com os valores da cidadania, adotando uma atitude de inconformismo e crítica face às injustiças sociais que possam existir. Este também refere que o empreendedor social deve reconhecer novas oportunidades na área social, ser inovador e agir sem estar limitado por recursos.

O pai do conceito de empreendedorismo social e fundador da Ashoka, Bill Drayton, defende que um empreendedor social reconhece quando uma parte da sociedade está bloqueada e apresentar novas estratégias para a desbloquear, devendo mudar o sistema através da propagação de soluções, de forma convencer a sociedade a novos desafios (Ashoka, 2013).

Os empreendedores sociais são diferentes dos empreendedores tradicionais, uma vez que os empreendedores tradicionais correm riscos em prol do seu benefício ou da organização, sendo que os empreendedores sociais correm riscos em prol do benefício das pessoas a quem a sua organização presta serviços (Brinckerhoff, 2000). Deste modo, pode considerar-se um empreendedor social como alguém independente que otimiza o lucro, tendo consciência que o seu desenvolvimento será justificado com a tarefa social.

Melo Neto e Froes (2002) distinguem o empreendedorismo social do empreendedorismo de negócios por não produzir bens e serviços para vender, mas estando orientado para solucionar problemas sociais, assim como está direcionado não somente ao mercado, mas para a população em situação de risco social, como a exclusão social, pobreza e risco de vida, surgindo, deste modo, a necessidade de inclusão social, por meio de ações centradas em aspetos económicos, sociais e humanos, procurando o benefício e o bem-estar da sociedade, com a finalidade de integração e desenvolvimento do indivíduo.

O empreendedorismo social procura solucionar os problemas da comunidade e produzir bens e serviços para a mesma, visando encontrar soluções na resolução de problemas sociais

mediante as necessidades da comunidade, de forma a avaliar o sucesso do projeto através do desempenho, do impacto social das ações, das atitudes e comportamentos (Melo Neto & Froes, 2002).

Na seguinte tabela (Tabela 1), podem ser observadas as principais características do empreendedorismo empresarial e do empreendedorismo social, com a finalidade de compreender as suas diferenças.

Tabela 1

Diferenças entre o Empreendedorismo Social e Empreendedorismo Empresarial

Empreendedorismo Social	Empreendedorismo Empresarial
✓ É coletivo.	✓ É individual.
✓ Produz bens e serviços à comunidade.	✓ Produz bens e serviços.
✓ Focado na procura de soluções para os problemas sociais.	✓ Focado para o mercado.
✓ Medida de desempenho – impacto social.	✓ Medida de desempenho – lucro.
✓ Visa respeitar as pessoas em situação de risco social e promove-las.	✓ Visa satisfazer as necessidades dos clientes e ampliar as potencialidades do negócio.

Nota. Adaptado de Melo, Neto e Froes (2002).

I.2 – Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) é uma resposta social que presta cuidados individualizados a pessoas e famílias que, temporária ou permanentemente, não conseguem satisfazer sozinhas as necessidades básicas e atividades da vida diária, devido a doença, deficiência ou outra limitação (Carta Social, 2021). Este serviço visa promover a autonomia, a manutenção do cliente no seu meio familiar e social, e o apoio à família, contribuindo para a conciliação da vida profissional e familiar, prevenção da dependência e melhoria da qualidade de vida (Instituto da Segurança Social, 2017).

O SAD deve ser adaptado à individualidade de cada cliente, permitindo o reconhecimento da sua situação específica e o envolvimento do próprio na definição do plano de cuidados (Rodríguez & Sánchez, 2003). Trata-se de um serviço reabilitador, que integra a intervenção de uma equipa multidisciplinar, capacitada para fornecer cuidados de higiene, conforto pessoal, apoio nutricional, atividades de socialização, teleassistência e outros serviços complementares, como apoio psicossocial, transporte e pequenas modificações no domicílio (Portaria n.º 38/2013; Rodríguez & Sánchez, 2003).

I.2.1 – Enquadramento Legal

Segundo a Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, entende-se por serviço de apoio domiciliário “a resposta social que consiste na prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física e/ou psíquica e que não possam assegurar a satisfação das suas necessidades básicas e/ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito.” (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013, p. 605).

Estão definidos, na Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, os objetivos do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD):

- a) concorrer para a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias;
- b) contribuir para a conciliação da vida familiar e profissional do agregado familiar;
- c) contribuir para a permanência dos clientes no seu meio habitual de vida, retardando ou evitando o recurso a estruturas residenciais;
- d) promover estratégias de desenvolvimento da autonomia;
- e) prestar os cuidados e serviços adequados às necessidades dos clientes, sendo estes objetos de contratualização;
- f) facilitar o acesso a serviços da comunidade;
- g) reforçar as competências e capacidades das famílias e de outros cuidadores (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

A Portaria n.º 38/2013 realça que “importa garantir aos cidadãos o acesso a serviços de qualidade cada vez mais adequados à satisfação das suas necessidades e expectativas, no respeito pelos direitos individuais” (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013, p. 605).

Neste contexto, a Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, vem proceder ao ajustamento da resposta social de SAD, estabelecendo as condições de instalação e funcionamento deste serviço, tendo em conta uma gestão eficaz e eficiente dos recursos, uma gestão da qualidade e segurança que incide ao nível da equidade do acesso a cuidados flexíveis, transitórios ou de longa duração e a promoção de famílias mais inclusivas e qualificadas para a prestação dos cuidados, garantindo condições para a permanência das pessoas no seu ambiente familiar.

Segundo a mesma Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, o SAD deve garantir um conjunto diversificado de serviços disponibilizados todos os dias da semana. Relativamente ao tipo de serviços e cuidados prestados, o SAD deve reunir condições para prestar, pelo menos, quatro dos seguintes serviços:

- 1) Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- 2) Higiene habitacional, estritamente necessária à natureza dos cuidados prestados;
- 3) Fornecimento e apoio nas refeições, respeitando as dietas com prescrição médica;
- 4) Tratamento da roupa do uso pessoal do utente;
- 5) Atividades de animação e socialização, designadamente, animação, lazer, cultura, aquisição de bens e géneros alimentícios, pagamento de serviços, deslocação a entidades da comunidade;
- 6) Serviço de teleassistência (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

O Serviço de Apoio Domiciliário pode ainda assegurar outros serviços, nomeadamente:

- a) Formação e sensibilização dos familiares e cuidadores informais para a prestação de cuidados aos clientes;
- b) Apoio psicossocial;
- c) Confeção de alimentos no domicílio;

- d) Transporte;
- e) Cuidados de imagem;
- f) Realização de pequenas modificações ou reparações no domicílio;
- g) Realização de atividades ocupacionais (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

Importa também fazer referência aos princípios sobre os quais assentam a atuação do SAD, sendo eles:

- “a) qualidade, eficiência, humanização e individualização;
- b) interdisciplinaridade;
- c) avaliação das necessidades do utente;
- d) reserva da intimidade da vida privada e familiar;
- e) inviolabilidade do domicílio e da correspondência;
- f) participação e corresponsabilização do utente ou representante legal e dos seus familiares, na elaboração do programa de cuidados e serviços” (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

Na Portaria n.º 38/2013 são referidos artigos para o normal funcionamento desta resposta social, nomeadamente no que diz respeito à obrigatória elaboração de um processo individual do utente (artigo 6.º), à celebração, por escrito, de um contrato de prestação dos serviços com o utente e/ou seus familiares (artigo 7.º), à afixação em local bem visível de informação, relativa à licença de funcionamento, identificação da direção técnica, período de funcionamento, tipologia de cuidados e serviços, mapa semanal de ementas (deve também ser entregue, antecipadamente, cópia ao utente), preçário e ou tabela de comparticipação familiar, publicação de apoios financeiros da segurança social e referência à existência de livro de reclamações (artigo 10.º), à existência de um regulamento interno, que defina as regras e princípios específicos do SAD (artigo 11.º), ao funcionamento do serviço, em edifício autónomo ou integrado em parte de edifício destinado a outros fins desde que cumpra a legislação em vigor (artigo 12.º), e à composição do SAD, por quatro áreas funcionais, (recepção, direção, serviços técnicos e administrativos, instalações para o pessoal

e cozinha e lavanderia) com um conjunto de requisitos específicos (artigo 14.º) (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

Ainda na Portaria n.º 38/2013, relativamente à direção técnica (artigo 8.º), é assegurada por um elemento com formação adequada para tal, sendo que lhe compete dirigir o SAD assumindo a responsabilidade pela sua organização e funcionamento, coordenação e supervisão dos profissionais, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada, tendo em conta a melhoria da prestação de cuidados e serviços. Relativamente ao artigo n.º 9, refere que as unidades de pessoal técnico, ajudantes de ação direta e outro, necessárias ao normal funcionamento dos serviços, devem possuir a formação adequada às funções que desempenham, dispor de capacidade de comunicação e fácil relacionamento que lhe permita adotar uma atitude de escuta e observação quanto às necessidades dos clientes, ter capacidade de prestar as informações necessárias à avaliação da adequação do programa de cuidados e serviços e, por fim, ter formação que permita uma intervenção adequada em situações de dependência decorrentes de envelhecimento e ou de deficiência (Portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, 2013).

Em Portugal, o enquadramento legal evidencia que o SAD é tutelado pelo sistema público da Segurança Social no quadro da sua ação social. A Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro, estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário, e revoga o Despacho Normativo n.º 62/99, de 12 de novembro aprova as normas que regulam as condições de implantação, localização, instalação e funcionamento dos serviços de apoio domiciliário. Por sua vez, este enquadramento legal dá uma forte importância aos aspetos físicos dos equipamentos o que pode estar relacionado ou com influência do enquadramento legal de outros equipamentos e/ou ainda por causa da existência do serviço de refeições confeccionadas nas instalações do equipamento.

A elaboração do plano individual deve começar com uma visita domiciliária que permite a recolha de informações sobre o idoso e o seu contexto. Este contato com a realidade do idoso é muito importante para um conhecimento global dele, uma vez que há uma tendência para reduzir as necessidades dos idosos, em situação de apoio domiciliário, à higiene pessoal e refeições, deixando para segundo plano as necessidades sociais e afetivas, apresentando desafios ao profissional (Preto, Mendes, Novo & Prior, 2011).

O domicílio é um ambiente com singularidades específicas, exigindo ao profissional cuidado e atenção ao tipo de vínculo que será estabelecido, conservando os objetivos e limites do seu trabalho, de forma que o cliente não sinta que o seu espaço está a ser invadido (Gavião, 2000, p. 173, cit. por Preto et al., 2011).

Para Gil (2009), na prestação de serviços deve ser redigido um contrato, com o cliente e/ou os seus familiares, devendo constar os direitos e obrigações de ambas as partes, o período de vigência do contrato e as condições em que pode haver lugar à sua cessação, bem como os serviços a prestar, a sua periodicidade e respetivo horário, e preço praticado

Por sua vez, o SAD deve conter um Regulamento Interno para mencionar as regras de funcionamento, discriminação dos serviços a prestar, os direitos e deveres, quer dos clientes, quer dos colaboradores, as funções dos colaboradores, e, em anexo, o preçário dos serviços a prestar, contemplando também os requisitos necessários ao exercício da direção técnica, pessoal técnico e das ajudantes familiares, assim como condições de implantação, direção e dos serviços técnicos, são algumas das normas estipuladas para o funcionamento do serviço de apoio domiciliário (Gil, 2009).

A intervenção no Serviço de Apoio Domiciliário deve compreender também o envolvimento, a formação e a informação quer à família, quer aos seus colaboradores, promovendo uma maior humanização dos serviços, sendo a formação contínua dos cuidadores formais fundamental para a qualidade dos serviços prestados aos seus clientes (Rosa, 2012).

Para Rosa (2012), o SAD deverá aliviar a deterioração ou perda funcional dos seus clientes, auxiliando-os nas suas dificuldades em determinadas tarefas que lhe sejam impossíveis. Deve também reforçar a autoestima e respeitar a vontade dos seus clientes para que possam manter a sua autonomia, sendo necessária uma (re)definição do modelo atual do SAD, de forma a haver práticas que integrem as vontades e expectativas dos clientes, assegurando um plano de cuidados individualizados.

I.3 – Cuidados Paliativos

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2007), os Cuidados Paliativos (CP) são um serviço que promove a melhoria da qualidade de vida dos clientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameaçam a continuidade da vida. Recorre a uma intervenção que

promove a prevenção e o alívio do sofrimento do público-alvo, agindo o mais precocemente possível no tratamento da dor e outros problemas físicos, psicossociais e espirituais. Deste modo, todas as doenças que ameacem a vida implicam a necessidade de uma visão precisa para o cuidado complexo do doente na sua totalidade, com particular atenção pelo sofrimento não só do doente, como também da família (Maiello et al., 2020).

Segundo a Portaria n.º 165/2016 de 14 de junho, os cuidados paliativos devem ser prestados a todas as pessoas com doenças muito graves, avançadas e progressivas que necessitem destes cuidados, independentemente de onde se encontrem, designadamente nos cuidados de saúde primários, hospitalares ou cuidados continuados integrados.

Os cuidados paliativos fundamentam-se em conhecimentos e competências em diversas especialidades, sobretudo intervenção clínica e terapêutica (Carvalho & Parsons, 2012).

Segundo Carvalho e Parsons (2012) existem princípios fundamentais que orientam a atuação, tais como:

- Promover o alívio da dor e outros sintomas menos bons, sendo fundamental o conhecimento específico para a prescrição de medicamentos, adoção de terapias não farmacológicas e abordagem dos aspetos psicossociais e espirituais;
- Considerar a morte como um processo normativo, sendo dado destaque à vida e fundamentalmente atuar na ausência de sofrimento no final de vida;
- Não adiar nem acelerar a morte, isto é não associar cuidados. Não associar os cuidados paliativos a eutanásia, por outro lado, não acelerar nem adiar a morte. Deve-se sim fazer um acompanhamento ativo, respeitador e afável demonstrando empatia para com o cliente e seus familiares;
- Incluir aspetos psicológicos e espirituais no cuidado ao cliente. A doença pode acarretar uma série de perdas, nomeadamente, perdas de autonomia, de autoimagem, de capacidade física, do respeito, assim como, perdas materiais, como, emprego, poder de compra e status social, desencadeando angústia e depressão interferindo negativamente na evolução da doença e agudização dos sintomas;
- Proporcionar um sistema de suporte que facilite que o cliente possa viver o seu fim de vida de forma ativa. Considerar que qualidade de vida e bem-estar implicam uma abordagem multicausal, como, problemas sociais, dificuldades de acesso a serviços, acesso medicamentos e outros recursos;

- Proporcionar um mecanismo de auxílio para com os familiares para que estes consigam lidar com a doença, e enfrentar o luto. Acompanhar os clientes, no que refere aos seus desejos, necessidades e angústias no fim de vida e não desvalorizar as suas opções e desejos;
- Apoiar as necessidades dos clientes e seus familiares, nomeadamente, no cuidado ao doente, considerando que nos iremos deparar com inúmeras alterações clínicas e consequentemente modificações na necessidade de respostas terapêuticas farmacológicas e não farmacológicas. A intervenção é numa lógica de promoção da autonomia do cliente, colocando o foco nas decisões dos próprios e integrando a família como parte integrante e fundamental neste processo;
- Melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o processo da doença, recorrendo a uma abordagem holística, considerando o cliente no seu todo, em todas as especificidades, os seus desejos, dores, anseios e necessidades;
- Incluir terapias médicas o mais precocemente possível. Nunca privar de qualquer recurso de diagnóstico ou terapêutico, focando uma abordagem precoce com base na prevenção de sintomas e eventuais complicações subjacentes à doença.

Existem seis constituintes de avaliação que devem integrar o desenvolvimento dos cuidados paliativos, para que seja alcançada a qualidade nesta área de cuidados, sendo estes (Organização Mundial de Saúde, 2021, citado em Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2023):

- Serviços integrados de cuidados paliativos;
- Estratégias de saúde que envolvam cuidados paliativos;
- Uso de medicamentos essenciais;
- Educação e formação;
- Investigação para aperfeiçoamento das técnicas;
- Capacitação das pessoas e envolvimento comunitário.

Deste modo, os cuidados paliativos, enquanto cuidados holísticos, desempenham um papel fundamental na presença de doenças crónicas e ameaçadoras da vida de muitos portugueses, melhorando a qualidade de vida do próprio, assim como, dos seus familiares e cuidadores (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2023).

Destacar que estes cuidados devem ser centrados na pessoa, baseiam-se numa comunicação eficaz, assim como na participação de todas as partes na tomada de decisão. Atuam na promoção da autonomia, devem ser prestados cuidados paliativos a todas as pessoas que vivem com uma doença ativa, avançada e progressiva, por outro lado, asseguram a vida, não obstante reconhecem a morte como um ciclo inevitável e os cuidados devem ser especializados e com base em evidências científicas (Comissão Nacional de Cuidados Paliativos, 2023).

A Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) menciona que os CP pretendem responder aos problemas resultantes de uma doença grave, prolongada e/ou progressiva, realçando a importância de preservar a dignidade e prevenir o sofrimento da pessoa doente, permitindo que, tanto a pessoa doente como a sua família e/ou cuidadores, vivam com qualidade de vida durante o tempo de vida restante. Por sua vez, estes cuidados devem ser integrados logo no início da doença e não apenas nos últimos dias de vida, evitando assim que as pessoas sintam falta de apoio na comunicação, no planeamento de cuidados e numa abordagem honesta e transparente (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2025).

Segunda a APCP (2025), as equipas das unidades de cuidados paliativos oferecem integração, atenção ao detalhe, à pessoa, à família, e não apenas aos aspetos médicos, exigindo mudança de mentalidade dos profissionais. Deste modo, devem ser referenciadas as pessoas com necessidades paliativas para os serviços de Cuidados Paliativos, preferencialmente fora dos hospitais quando possível (nas suas habitações ou numa unidade, conforme a complexidade), para que possam ser acompanhadas.

Atualmente, todos os hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) já têm equipas intrahospitalares de cuidados paliativos, contudo é necessário reforçar na formação, nas competências, recursos e horários, de forma a responder com eficácia às necessidades de cada pessoa. A sociedade precisa tomar consciência do sofrimento de doentes incuráveis, da fraca resposta atual dos serviços de saúde e da especificidade dos cuidados necessários. Em Portugal, 90% das mortes ocorrem em contextos de doença crónica e avançada, justificando a expansão dos cuidados paliativos, sendo prioridade expandi-los por todo o país, a todos os diagnósticos e faixas etárias, que quanto mais precocemente forem integrados, maior será o benefício (Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos, 2025).

I.3.1 – Enquadramento Legal

A 5 de setembro de 2012 foi publicada a Lei n.º 52/2012 – Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, a qual orienta o direito de acesso dos clientes aos cuidados paliativos, determina a responsabilidade do Estado e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), sendo que a RNCP funciona sob a orientação do ministério da saúde (Entidade Reguladora da Saúde, 2021). A Base II estabelece os seguintes conceitos:

a) Cuidados paliativos, como os cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais;

b) Ações paliativas, são as práticas terapêuticas sem intuito curativo, isoladas e praticadas por profissionais sem preparação específica, que visam diminuir, em internamento ou no domicílio, as consequências negativas da doença sobre o bem-estar global do doente, nomeadamente em situação de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva;

c) Continuidade dos cuidados, isto é, a sequencialidade, no tempo e nos serviços da RNCP, e fora desta, das intervenções integradas de saúde e de apoio psicossocial e espiritual;

d) Cuidados continuados de saúde, o conjunto de intervenções sequenciais de saúde e ou de apoio social, decorrente de avaliação conjunta, centrado 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 (Entidade Reguladora da Saúde, 2021).

No capítulo II – Cuidados Paliativos, a Base III estabelece:

a) Os cuidados paliativos centram-se na prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, na melhoria do bem-estar e no apoio aos doentes e às suas famílias, quando associado a doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva;

b) Os cuidados paliativos devem respeitar a autonomia, a vontade, a individualidade, a dignidade da pessoa e a inviolabilidade da vida humana.

De acordo com a Base IV, os cuidados paliativos regem-se pelos seguintes princípios:

- a) Afirmação da vida e do valor de cada pessoa, considerando a morte como processo natural;
- b) Aumento da qualidade de vida do doente e sua família;
- c) Prestação individualizada, humanizada, tecnicamente rigorosa, de cuidados paliativos aos doentes que necessitem;
- d) Multidisciplinaridade e interdisciplinaridade na prestação de cuidados paliativos;
- e) Conhecimento diferenciado da dor e dos demais sintomas;
- f) Consideração pelas necessidades individuais dos doentes;
- g) Respeito pelos valores, crenças e práticas pessoais, culturais e religiosas;
- h) Continuidade de cuidados no decorrer da doença (Entidade Reguladora da Saúde, 2021).

Segundo a Base V, n.º 1, o cliente tem de acordo à sua situação e às suas necessidades, abrangendo a prevenção e o alívio da dor e de outros eventuais sintomas:

- a) Selecionar o local de prestação de cuidados paliativos e os profissionais, exceto em situações urgentes, tal como referenciado nos termos dos princípios gerais da Lei de Bases da Saúde;
- b) Fazer-se acompanhar, nos termos da lei;
- c) Ser comunicado sobre o seu estado clínico, se for essa a sua vontade;
- d) Participar nas decisões sobre cuidados paliativos que lhe são prestados, sobretudo para efeitos de determinação de condições, limites ou interrupção dos tratamentos;
- e) Ser assegurada a sua privacidade e a confidencialidade dos dados pessoais;
- f) Receber informação objetiva e rigorosa sobre possíveis situações de internamento (Entidade Reguladora da Saúde, 2021).

Considerando o disposto na Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, na Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e no despacho n.º 14311-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 28 de novembro de 2016, que aprovou o Plano Estratégico para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP) para o Biénio 2017-

2018, identificam-se as equipas locais de prestação de cuidados paliativos da Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), definindo-se a sua caracterização e os serviços que devem assegurar, assim como as instalações e equipamentos de que devem dispor no desenvolvimento das suas atividades.

De acordo com o disposto na Base XIV da LBCP, as equipas locais de prestação de CP, a nível local, são:

- a) Unidades de cuidados paliativos (UCP);
- b) Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos (EIHSCP);
- c) Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP).

Estas equipas funcionam sob direção técnica de um médico com formação avançada em CP, preferivelmente com aptidão em Medicina Paliativa, pela Ordem dos Médicos (Circular Normativa n.º 1/2017 de 12 de janeiro, 2017).

Salienta-se, para este projeto, a importância das equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos, sendo estas compostas por uma equipa multidisciplinar específica, podendo estar integrada nas Unidades Locais de Saúde (ULS), sendo que estas asseguram a prestação de cuidados paliativos no domicílio a doentes com necessidades paliativas complexas, prestando também apoio às suas famílias e/ou cuidadores, assim como asseguram formação em CP dirigida às equipas de saúde familiar do centro de saúde e aos profissionais que prestam cuidados continuados domiciliários. Segundo a Base XVIII da LBCP e o artigo 10.º da Portaria 165/2016 de 14 de junho, estes cuidados podem ser articulados com os profissionais dos Cuidados de Saúde Primários (Circular Normativa n.º 1/2017 de 12 de janeiro, 2017).

Conforme o previsto no artigo 11.º da Portaria 165/2016 de 14 de junho, a ECSCP assegura:

- a) Cuidados médicos e de enfermagem permanentes;
- b) Intervenção psicológica;
- c) Intervenção e apoio social;

- d) Apoio e intervenção no luto;
- e) Intervenção espiritual;
- f) Apoio e aconselhamento diferenciado, em cuidados paliativos, às unidades de Cuidados de Saúde Primários, às unidades e equipas da RNCCI (Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados) e a outras instituições onde o doente resida;
- g) Tratamentos e intervenções paliativas a doentes complexos, de acordo com o nível de diferenciação da equipa;
- h) Prevenção da, e intervenção na, exaustão emocional dos profissionais de saúde;
- i) Gestão e controlo dos procedimentos de articulação entre os recursos e os níveis de saúde e sociais;
- j) Formação em cuidados paliativos (Circular Normativa n.º 1/2017 de 12 de janeiro, 2017).

Os CP têm como propósito proporcionar: o alívio da dor; afirmar a vida e respeitar a morte como um processo normal; não apressar ou adiar a morte; integrar os aspetos psicológicos e espirituais da assistência ao doente; oferecer um sistema de apoio aos doentes até à sua morte; oferecer um sistema de apoio às famílias; ter uma equipa multidisciplinar para atender às necessidades de doentes e suas famílias; melhorar a qualidade de vida; aplicação de outras terapias de forma a prolongar a vida; incluir as investigações necessárias para compreender melhor e gerir as complicações clínicas (WHO, 2002a).

Existem quatro áreas de intervenção fundamentais na prática dos Cuidados Paliativos de qualidade, como: o controlo de sintomas, a comunicação adequada, o apoio à família e o trabalho de equipa (Twycross, 2003).

A comunicação é importante tanto para o doente como para a sua família, de modo a quebrar barreiras de solidão, amparar medos e anseios que possam sentir, como também corresponder às necessidades do doente em comunicar associando-se, assim, de uma forma inconsciente, sentimentos de esperança, confiança e proteção (Carqueja, 2018).

Por sua vez, a comunicação pode ser difícil tanto pelos temas abordados como também pela situação de vulnerabilidade do doente e da sua família e/ou cuidador. É um meio onde se criam relações interpessoais de profissionais de saúde, doentes e família e/ou cuidador,

sendo comunicadas más notícias e prognósticos terminais (Dunne, 2005, citado em Almeida *et al.*, 2011).

O local escolhido pelos doentes em fase terminal é o domicílio, onde a família é o principal cuidador. Embora seja tentador que ao doente em fase terminal lhe sejam prestados cuidados no seu domicílio, nem todas as famílias têm condições para o fazer, representando um desafio para os familiares, uma vez que terão que lidar com situações inesperadas a que não estão habituados, exigindo mais esforços difíceis de suportar (Guarda, Galvão & Gonçalves, 2010).

Os cuidadores deverão ser devidamente apoiados pelos profissionais de saúde por forma a facilitar o ajuste pessoal à situação, aumentando assim a capacidade para cuidar do doente e, em simultâneo, uma adaptação normal à perda, o que possibilita a continuação do seu papel de cuidador no domicílio (Guarda, Galvão e Gonçalves, 2010).

Os cuidados no domicílio surgem como sendo um método estratégico de intervenção, valorizando as necessidades do doente e do cuidador familiar em termos de saúde, incentivando-os na utilização de recursos para ultrapassarem as suas limitações. A prestação de cuidados no domicílio facilita a relação entre os profissionais, o cliente e a família, permitindo observar o funcionamento da rede familiar de apoio no contexto real de vida, com a finalidade de facilitar a identificação de recursos e problemas, promovendo e adaptando eventuais ensinamentos e cuidados prestados às condições existentes, integrando-os nas rotinas familiares diárias, devendo reformular o plano de cuidados à medida em que estes são implementados (Navalhas, 1997).

O envolvimento entre os cuidadores familiares e os profissionais de saúde é essencial para garantir o melhor cuidado possível para quem necessita de cuidados. É importante que os profissionais de saúde respeitem e valorizem o papel dos cuidadores informais e seus familiares, e que estes se sintam apoiados e capacitados para desempenhar o seu papel de forma eficaz. A supervisão e formação dos cuidadores por parte dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir que os cuidados prestados sejam seguros e eficazes. A entrada de estranhos em casa deve ser feita de forma equilibrada e com supervisão, respeitando sempre a vontade e conforto da família (WHO, 2002b).

I.3.2 – Implicações práticas para o projeto social Bem-Me-Quer

No desenvolvimento do projeto Bem-Me-Quer, a prestação de serviços deve sempre respeitar a individualidade e autonomia de cada cliente, garantindo que as intervenções sejam adaptadas às suas necessidades específicas e preferências pessoais. O plano de cuidados será elaborado a partir de uma avaliação detalhada do domicílio e do contexto familiar de cada cliente, assegurando um conhecimento abrangente da sua situação e permitindo a definição de estratégias personalizadas de apoio.

A equipa multidisciplinar envolvida no projeto deverá possuir formação adequada e estar capacitada para oferecer cuidados integrais e humanizados, abrangendo os aspetos físicos, psicológicos, sociais e emocionais dos clientes. Para além disso, o projeto deverá cumprir rigorosamente todos os requisitos legais, incluindo a elaboração de contratos, regulamentos internos e processos individuais, assegurando que os serviços prestados respeitam os direitos dos clientes, promovem a equidade e mantêm elevados padrões de qualidade e segurança.

Desta forma, o Bem-Me-Quer pretende não só responder às necessidades imediatas dos clientes, mas também criar condições para a manutenção da sua autonomia, valorizando o ambiente familiar e promovendo uma prestação de cuidados sustentável, ética e centrada na pessoa.

CAPÍTULO II – METODOLOGIA E ANÁLISE DE RESULTADOS

II.1 – Especificação do Tema

A presente proposta de projeto de Mestrado de Gestão de Organizações Sociais, da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, do Instituto Politécnico de Viseu, incide sobre a temática “Empreendedorismo Social: criação de um Serviço de Apoio Domiciliário com Cuidados Paliativos nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela – Projeto Social Bem-Me-Quer”, respondendo à problemática sobre as necessidades apresentadas pelas pessoas em sofrimento intenso na fase terminal de vida, investigando as estratégias disponíveis para amenizar tais necessidades.

Este projeto de empreendedorismo social consiste na criação de uma resposta social, tendo como legislação aplicável a de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (LBCP).

O Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) pretende dedicar e fornecer serviços personalizados para pessoas que necessitem de cuidados de acompanhamento ou cuidados especiais, sociais e de saúde (doenças crónicas, progressivas e incuráveis). Deverá atuar na área dos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela, esforçando-se para ajudar os seus clientes a permanecer em casa, junto das suas famílias, enquanto recebem os melhores cuidados de saúde e todo o apoio necessário nas suas atividades da vida diária.

II.2 – Objetivos Gerais e Específicos

Segundo Fortin (1999), “o objetivo de um estudo indica o porquê da investigação. É um enunciado declarativo que precisa de orientação da investigação segundo o nível dos conhecimentos estabelecidos no domínio em questão” (p. 100).

Numa investigação, o objetivo “constitui um enunciado declarativo que precisa as variáveis-chave, a população alvo e a orientação da investigação, indicando, conseqüentemente, o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo” (Freixo, 2011, citado em Domingues, 2014, p. 164). Os objetivos especificam as variáveis e a população da qual serão reunidos dados, bem como a ação que orientará a investigação.

Após a definição e especificação do tema de investigação surgem os objetivos, caracterizados como as linhas de atuação a desenvolver com o propósito de dar mais importância à questão de partida (Dias, 2010).

Os objetivos de uma investigação devem ser apresentados de forma sintetizada e formulados a partir do problema e das concepções teóricas do tema, respondendo também ao porquê da investigação e da orientação da mesma (Dias, 2010). Pode-se também referir que os objetivos são as metas que o investigador pretende atingir com o seu projeto de pesquisa (Reis, 2010, citado em Assembleia, 2023).

Assim, no âmbito deste trabalho de investigação são apresentados três objetivos gerais com vista à sua realização, sendo definidos para cada um deles três objetivos específicos, que se apresentam:

- Responder à necessidade de criação de novas respostas sociais, nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela, através da criação de uma organização de prestação de cuidados a todas as pessoas em situação de dependência e/ou em fase terminal de vida:
 - Proporcionar serviços abrangentes que cubram todos os clientes, colaborando na prestação de cuidados de saúde, de modo a garantir a qualidade dos serviços;
 - Prestar e assegurar cuidados básicos de ordem física e apoio psicossocial aos clientes, de modo a contribuir para o seu equilíbrio, bem-estar físico, social e cognitivo;
 - Melhorar ou reduzir a deterioração das capacidades funcionais, através da promoção da saúde;
- Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização, para a melhoria da qualidade de vida, saúde e bem-estar dos seus clientes e possibilitar a sua permanência em domicílio:
 - Analisar o contexto geográfico em que o cliente está inserido, e permitir que o cliente permaneça na sua casa, contribuindo para o seu conforto e desaparecimento da dor, dando sentido à vida;
 - Maximizar a sua autonomia, independência e autocuidado, promovendo o acompanhamento e apoio das famílias/cuidador informal, facultando formações e supervisionando os cuidados prestados;

- Criar uma equipa multidisciplinar que responda de forma holística às necessidades dos clientes, favorecendo as relações interpessoais, contribuindo para a manutenção das suas redes de relacionamento (família, amigos, ...), permitindo ao SAD um maior número de clientes que apresentem necessidades;
- Analisar o planeamento estratégico do serviço de apoio domiciliário e a sua viabilidade económico-financeira:
 - Elaborar a análise PEST e SWOT, identificando fatores críticos de sucesso e contribuindo para definir a estratégia de *marketing*;
 - Apresentar e caracterizar o projeto de investimento numa ótica financeira, através de demonstrações financeiras previsionais: balanço e demonstração;
 - Avaliar diferentes indicadores do projeto.

II.3 – Justificação e Relevância

Têm-se verificado, nos últimos anos, assinaláveis alterações económicas e sociais como consequência do progressivo envelhecimento da população e a alteração progressiva na formação e nas dinâmicas familiares. A nova realidade atesta uma crescente incapacidade das pessoas e das suas famílias, tanto pela falta de tempo como também pela crescente incapacidade financeira, de fazerem face às exigências impostas, bem como ao acompanhamento adequado dos seus familiares, cada vez mais envelhecidos e, cada vez mais, em situações de dependência e/ou deficiência.

Em Portugal, o envelhecimento da população acarreta um enorme desafio aos cuidados de saúde, consistindo em encontrar respostas efetivas que consigam satisfazer as necessidades das pessoas que se defrontam com doenças incuráveis; este é um dos fenómenos demográficos mais preocupantes da sociedade atual (Instituto Nacional de Estatística [INE], 2021).

Com as mudanças ocorrentes nas famílias e apesar dos laços que as unem e dos seus intervenientes, o tempo para prestar cuidados aos seus familiares é escasso e limitado, sendo que nem todos os familiares possuem conhecimentos suficientes para os poder apoiar, necessitando de recorrer à institucionalização, mesmo contra a sua vontade.

Com o avançar da idade, existe um risco acrescido de doença e, naturalmente, de dependência e da necessidade de cuidados, podendo estes ser formais ou informais. À medida que a doença progride, viver bem exige aumentar os níveis de apoio e de cuidados prestados. as pessoas que se encontram em fase terminal de vida, têm necessidades complexas de saúde e de cuidados, resultando num elevado grau de dependência nas Atividades Básicas da Vida Diária (AVD), originando uma crescente preocupação dos profissionais de saúde em melhorar a qualidade de vida dos clientes.

Existem também desafios nos doentes em fase terminal de vida, lembrando Floriani e Schramm (2007) que a permanência, destes, no domicílio implica um grande esforço e stress à família/cuidador informal, exigindo, à equipa que assiste, a capacidade de ajudá-los a lidar melhor com as situações que emergem.

De acordo com Barbosa (2003, p. 43), a fase terminal de vida é um tempo em que o doente e a família se confrontam com uma série de mudanças radicais, como: sintomatologia, deterioração progressiva de funções, incapacidade física, dependência progressiva, correção nos tratamentos farmacológicos, alteração da situação laboral (abandono), social (círculo de amigos), familiar e espiritual, acabando por se sofrer tanto pela doença como pelo ostracismo a que se poderá ser condenado.

Segundo Magalhães (2009), “apesar de alguns doentes necessitarem de serviços especializados em cuidados paliativos, uma vasta maioria necessita de cuidados paliativos de âmbito genérico, centrados numa abordagem holística de cuidados e na palição de sintomas” (p. 100).

Os cuidados paliativos são considerados cuidados ativos, coordenados, globais, prestados por unidades específicas em regime de internamento ou no domicílio, a pessoas em situação de sofrimento decorrente de doença incurável, em fase avançada ou progressiva, tendo como principal objetivo a promoção do bem-estar e da qualidade de vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento.

A motivação prende-se por querer gerir um negócio e pela vontade de trabalhar e poder desenvolver diferentes serviços num serviço de apoio domiciliário inovador, tendo esta surgido pelo facto de já ter trabalhado com clientes de um SAD de uma organização social, sendo das melhores experiências de vida que teve como profissional. O contato e a proximidade com algumas pessoas em fase terminal de vida e/ou com outras patologias e dependências permitiram observar e participar na forma como os profissionais respondem à

prestação dos cuidados, permitindo também observar e responder às necessidades que a pessoa tem em sofrimento intenso na fase final da sua vida, e os pedidos, conscientes, de querer morrer com dignidade nas suas casas, assim como a alvedrio de querer manter a sua autonomia no seu domicílio. A prestação de serviços básicos é, por si só, um grande auxílio na qualidade de vida das pessoas com baixa autonomia e dependência, e em fase terminal de vida, porém nem sempre é suficiente, pois existem vários serviços, embora caros, mas que são imprescindíveis no tratamento destas pessoas. Por isso, o entusiasmo em criar um Serviço de Apoio Domiciliário especializado em Cuidados Paliativos, de forma inovadora, querendo posteriormente integrar outro tipo de serviços.

O Serviço de Apoio Domiciliário apresenta-se como uma resposta cada vez mais pertinente e que pode contribuir para colmatar algumas dificuldades que os clientes e/ou o seu agregado familiar enfrentam no seu quotidiano. As principais vantagens desta resposta social passam pela melhoria dos cuidados prestados, partilha de boas práticas, reafecção de recursos, melhoria do acesso e adequação das respostas sociais, promoção da qualidade de vida, partilha de responsabilidades, sobretudo pela satisfação dos clientes e dos profissionais e oferta de diferentes serviços a prestar.

A seleção da temática e o próprio desejo em investigá-la foi orientada, não só pela motivação pessoal e profissional, mas, sobretudo, pelas necessidades crescentes da sociedade em que vivemos, da constante necessidade de apoio familiar, e na crescente necessidade de respostas sociais que permitam não só o apoio ao cliente em situação de dependência, mas, sobretudo, aos seus clientes/cuidadores informais, oferecendo serviços de apoio diferenciados.

Com efeito, o envelhecimento da população e o acréscimo de população com dependência e doenças oncológicas e/ou terminais são uma realidade que se apresenta como um desafio social e económico de grande importância, visando-se, por esta via, propor uma solução para um problema identificado, que fará face à incapacidade dos familiares e do Estado em prestar o apoio necessário e assegurar as respostas sociais.

Atualmente, na ULS Viseu Dão Lafões, a qual abrange 14 concelhos, entre estes os de Oliveira de Frades e Vouzela, contempla uma Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos. A nível de respostas sociais de Serviço de Apoio Domiciliário para a Terceira Idade em Vouzela existem oito e três em Oliveira de Frades, sendo que estas respostas sociais estão integradas em diferentes OS.

II.4 – Apresentação do Problema de Investigação

Numa investigação, mediante a revisão da literatura realizada, a experiência profissional do investigador e as prioridades traçadas, devem ser definidas as questões de investigação e os objetivos que irão orientar o estudo. Estes decorrem do problema de investigação e determinam as outras etapas do processo de investigação, de forma a transmitir a mesma ideia, a de orientar a investigação com a finalidade de obter a informação pretendida (Fortin, 2009).

Para facilitar o processo de seleção de informação, de modo a dar resposta, as questões de investigação devem ser bem elaboradas e formuladas, permitindo ao investigador limitar as pesquisas e focar-se na informação mais pertinente e não condicionar as questões centrais. Estas devem respeitar três níveis de exigência, como a clareza, exequibilidade e pertinência, constituindo assim a ideia principal do trabalho de investigação (Akobeng, 2005; Quivy & Campenhoudt, 2005).

Numa investigação, segundo Quivy e Campenhoudt (2008), a primeira dificuldade é “traduzir o que vulgarmente se apresenta como um foco de interesse ou uma preocupação relativamente vaga num projeto de investigação operacional”, sendo fundamental “enunciar o projeto de investigação na forma de uma pergunta de partida” (pp. 31-32).

Deste modo, como a investigação pretende dar respostas às necessidades das pessoas, assumimos as seguintes perguntas de partida:

- Como pode o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), de uma forma pluridimensional, responder às necessidades da população com doenças crónicas, progressivas e incuráveis, nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela?

De acordo com a última Carta Social (Ministério da Solidariedade e da Segurança Social (2021), as transformações verificadas na sociedade, especialmente de índole demográfico e familiar, os indicadores referentes à exclusão social, as mudanças na estrutura dos modelos de família, e a extensão crescente dos direitos da cidadania, tornam imperativa a conceção de novas formas de intervenção de modo a que privilegiem a flexibilidade necessária para atender à mutação constante e à crescente complexidade da realidade social. É, então, importante estudar uma nova solução com um conceito inovador, que assegure para além da prestação de serviços indispensáveis à satisfação das necessidades básicas das pessoas, os

cuidados de saúde de forma a assegurar o conforto e a dignidade da pessoa na sua casa, numa maior e melhor prevenção e cobertura das situações de dependência.

As questões de partida da investigação expostas cumprem diferentes níveis de exigência, uma vez que apresentam clareza e exequibilidade, resultado de uma realidade consistente, pois a fase terminal de vida integra uma das principais causas de incapacidade e fonte de sobrecarga para os familiares/cuidadores informais, sendo que esta temática ainda não é muito abordada no contexto domiciliário.

Segundo o relatório de perfil de saúde do país, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD, 2017), o cancro é um dos fatores que mais contribui para a mortalidade, sendo as doenças crónicas determinantes da saúde precária. Os dados publicados pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) indicam que Portugal é um dos cinco países em que a proporção de pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado foi mais elevado em 2018, sendo que, em 2019, 41,2% da população com 16 e mais anos mencionou ter uma doença crónica ou problema de saúde prolongado (INE, 2020). A OECD (2017) conferiu que “em comparação com outros países europeus, Portugal tem uma oferta relativamente baixa de camas para o tratamento médico por cada 100.000 habitantes ...” (p. 7).

Deste modo, o domicílio é considerado um local privilegiado para o desenvolvimento de processos terapêuticos que promovem a saúde familiar, assim como a saúde global (Ordem dos Enfermeiros, 2015).

II.5 – Delimitação da Abordagem

No âmbito da delimitação deste projeto social serão abordados dois níveis distintos: uma abordagem geográfica e uma abordagem teórica, com um enquadramento teórico-conceitual da literatura da economia social que sustenta a problemática em estudo. Geograficamente as áreas geográficas a cobrir são de amplitude concelhia e pertencem a um distrito localizado no centro-norte do país, Viseu, destacando-se os concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela que, em termos da Nomenclatura das Unidades Territoriais para Fins Estatísticos (NUTS), integram a NUT I – Portugal, a NUT II – Centro e a NUT III – Dão Lafões (distrito de Viseu).

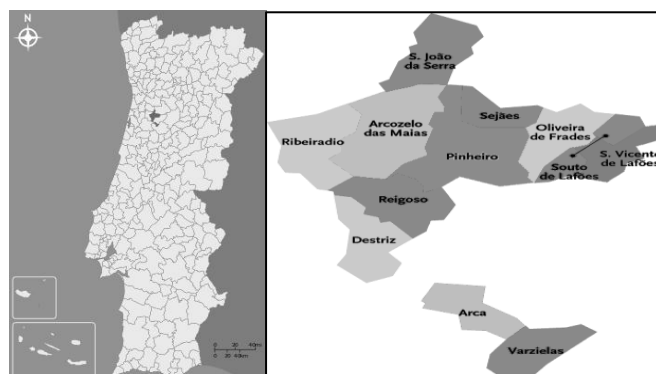
O concelho de Oliveira de Frades encontra-se delimitado a noroeste com Vale de Cambra (distrito de Aveiro), a sul com Vouzela e Tondela (distrito de Viseu) e Águeda (distrito de Aveiro), a nordeste com São Pedro do Sul (distrito de Viseu), e a oeste com Sever do Vouga (distrito de Aveiro). Tem uma área de 145,34km² e cerca de 9.506 habitantes, contempla 8 freguesias, sendo que uma, a união de freguesias de Arca e Varzielas, se encontra separada do núcleo mais extenso, localizando-se entre os concelhos de Vouzela, a norte, e de Tondela, a sul (Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões, 2024; Censos, 2021).

O concelho de Vouzela encontra-se delimitado a norte por São Pedro do Sul (distrito de Viseu), a leste por Viseu, a sul por Tondela e pela porção secundária de Oliveira de Frades (distrito de Viseu), a sudoeste por Águeda (distrito de Aveiro) e a noroeste pela porção principal de Oliveira de Frades (distrito de Viseu). Tem uma área de 193,69km² e cerca de 9.580 habitantes, contempla 9 freguesias (Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões, 2024; Censos, 2021).

Os dois concelhos estudados para o projeto foram escolhidos pela proximidade com o local atual de trabalho da autora. Importa também destacar a localização privilegiada destes concelhos, pois são regiões do interior que se encontram próximas do litoral, distando cerca de 50 km de orla marítima. Esta localização privilegiada entende-se, ainda, ao nível dos eixos rodoviários: o concelho é atravessado no sentido poente-nascente pela A25, o principal eixo de ligação de Portugal com o resto da Europa, e dista cerca de 40 km da autoestrada do Norte – Lisboa-Porto (Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões, 2024).

Figura 1

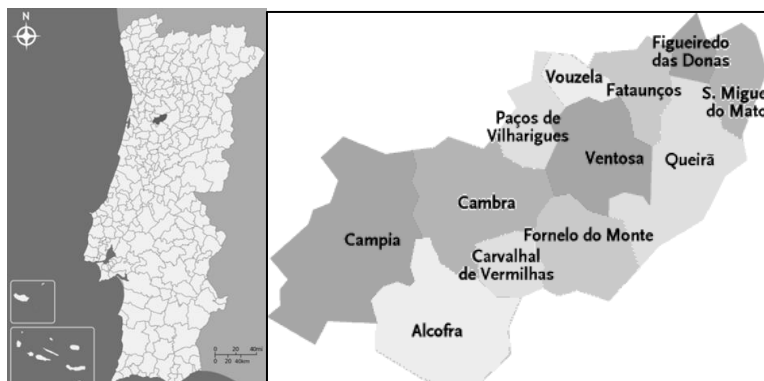
Localização geográfica do concelho de Oliveira de Frades



Nota. Retirado de <https://geneall.net/pt/mapa/281/oliveira-de-grades/>

Figura 2

Localização geográfica do concelho de Vouzela



Nota. Retirado de <https://geneall.net/en/map/295/vouzela/>

II.6 – Métodos Utilizados

Aquando a elaboração de um projeto é fundamental a utilização de um conjunto de métodos e técnicas para a recolha, descrição e análise de dados, que estabelece uma metodologia própria, com um conjunto de etapas a percorrer e de meios que mostrem os resultados que se pretendem alcançar.

A metodologia define-se por um conjunto de métodos e técnicas que levam à elaboração do processo de investigação científica, desempenhando um papel fundamental na descrição das etapas que serão processadas (Fortin, 2003).

No âmbito deste projeto social e no que concerne à metodologia utilizada, recorreu-se a uma ferramenta de avaliação de projetos disponibilizada pela IAPMEI, reconhecida academicamente, no sentido de avaliar e testar a rendibilidade do mesmo.

Tem por base o programa *finicia*, instrumento de avaliação de projetos que disponibiliza uma análise financeira a 5 anos, oferecendo várias funcionalidades como por exemplo, uma área de inserção de dados do projeto, detalhe do enquadramento fiscal e contributivo do mesmo, definição do número de itens relativos a vendas e prestações de serviços, elaboração dos cálculos necessários à tomada de decisão bem como a apresentação dos resultados de avaliação financeira segundo três métodos: Investimento – Pré Financiamento; Investimento Pós – Financiamento; ótica do investidor (capital próprio).

Após o preenchimento de todos os campos necessários à identificação e estruturação do projeto, este instrumento de trabalho gera informação de suporte à tomada de decisão,

nomeadamente sobre a rendibilidade do investimento e a sua viabilidade económico-financeira, apresentando ainda a demonstração de resultados, o balanço, avaliação financeira, rácios financeiros e mapas complementares.

Quanto ao seu propósito, será uma investigação aplicada, com o objetivo de aplicar, num contexto prático, os conhecimentos obtidos durante a investigação.

Para a recolha de dados foi feita um levantamento bibliográfico e documental (revisão de literatura) através de uma pesquisa exploratória, assim como uma pesquisa explicativa em repositórios nacionais, com o objetivo de aprofundar conhecimentos sobre a problemática da investigação e a perspectiva de diferentes autores. Foi também utilizada uma pesquisa descritiva, com recurso à observação sistemática.

II.7 – População e Amostra

Na realização de um estudo de investigação, deve ser definida a população que se pretende estudar junto de quem se irá realizar a recolha de dados.

A população ou universo é considerada um conjunto de pessoas que partilham características comuns, definidas por vários critérios. A população alvo é formada pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção e para os quais o investigador deseja fazer generalizações (Fortin, 1999).

Segundo o mesmo autor, Fortin (1999), a amostra é o subconjunto do universo ou população na qual as características da população devem estar representadas.

Freixo (2011) define amostra como “um conjunto de sujeitos retirados de uma população, consistindo a amostragem num conjunto de operações que permitem escolher um grupo de sujeitos ou qualquer outro elemento representativo da população estudada” (p. 182).

A inclusão de um grupo de participantes na amostra depende da sua ligação ao estudo em causa, da sua disponibilidade para participar e se corresponde aos critérios estabelecidos. Se a amostra for pequena, os resultados poderão não ser generalizáveis à população, podendo ser apenas válidos para a amostra (Fortin, 2009).

Ao trabalhar a amostra é necessário saber até que ponto esta representa fidedignamente a população ou o universo considerado (Freixo, 2012).

No âmbito deste trabalho de investigação foi considerada como população, pessoas de ambos os sexos, independentemente da faixa etária (a partir dos 18 anos – adultos e idosos), que necessitem de apoio para manter ou restabelecer a sua autonomia, abrangendo toda a população com dependência física, cognitiva e social, ou seja, com pouca autonomia e independência, pessoas em fase terminal de vida, assim como os seus familiares/cuidadores informais, residentes nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela.

II.8 – Técnicas de Recolha de Dados

As técnicas de recolha de dados produzem muitos dados, sendo que o investigador deve organizá-los de modo a facilitar o seu acesso e o processo de análise, determinando o tipo de método mais conveniente que irá utilizar na recolha dos dados, simplificando a avaliação e obtenção da informação pretendida (Fortin, 2003).

Marconi e Lakatos (2003) referem que a seleção das técnicas de recolha de dados está relacionada com o problema a ser estudado, visto que depende de vários fatores como “a natureza dos fenómenos, o objeto da pesquisa, os recursos financeiros, a equipa que compõe a investigação, entre outros elementos que possam surgir” (p. 163). Não se deve apenas utilizar uma técnica, devendo usar-se todos os que forem necessários ou apropriados para a investigação (Marconi & Lakatos, 2003).

No estudo, foram utilizadas diferentes técnicas de recolha de dados, de modo a verificar hipóteses, e estabelecer um plano de observação, permitindo o maior número de dados possíveis, recorrendo a:

- Pesquisa exploratória ou de fontes e explicativa, com recurso ao levantamento bibliográfico e documental em Teses, Dissertações e artigos científicos publicados em Revistas, acedidos através do RCAAP (Repositório Científico de Acesso aberto em Portugal) e ou da *B-ON*, de forma a suplementar a problemática em estudo;
- Pesquisa descritiva, com recurso à observação sistemática e à análise documental da Organização Social em estudo, de forma a compreender o seu enquadramento legal, estrutura e organização;

Foram igualmente recolhidos dados em diversas fontes como o ISS, junto dos Municípios de Oliveira de Frades e Vouzela, através do Diagnóstico Social e do Conselho Local da Ação Social, do portal do Instituto Nacional de Estatística e da Base de Dados de Portugal.

II.9 – Técnicas de Análise de Dados

A análise de dados, segundo Coutinho (2013), é uma técnica fundamental utilizada na interpretação de dados recolhidos, escritos ou oralmente recolhidos, possibilitando enumerar os dados obtidos, de forma a confrontar os resultados com estudos já efetuados e a revisão da literatura. Deve atribuir significado aos resultados, de modo a confirmar os critérios com precisão e objetividade. Tem como objetivo o planeamento e síntese dos dados obtidos, de forma a fornecer respostas ao problema da investigação, devendo ser interpretada com a finalidade de ser solucionada.

No âmbito deste trabalho foi feita uma análise de dados através de:

- Uma abordagem qualitativa;
- Utilização de programas informáticos e análise de conteúdo.

CAPÍTULO III – PLANO DE NEGÓCIO

III.1 – Descrição do Projeto Social

O presente projeto social prevê a criação de um Serviço de Apoio Domiciliário, especializado em Cuidados Paliativos, sendo este uma Resposta Social atípica e permanente a todas as pessoas em fase terminal de vida, com soluções ao nível da saúde, segurança, socialização, comunicação, Atividades de Vida Diária (AVD's) e apoio aos cuidadores informais. Por conseguinte, este deve potenciar uma diversidade de serviços capazes de responder às necessidades dos seus clientes e das suas famílias, de uma forma coerente, evitando e/ou retardando o processo de institucionalização ou hospitalização. O projeto pressupõe a prestação de cuidados centrados no cliente e pretende dedicar e fornecer serviços personalizados para pessoas que necessitem de cuidados de acompanhamento ou cuidados especiais, pretendendo contemplar os seguintes serviços:

- Prestação de cuidados paliativos:
 - Cuidados médicos diários e cuidados de enfermagem permanentes;
 - Prescrição e administração de fármacos;
 - Acompanhamento em exames complementares de diagnóstico laboratoriais e radiológicos, próprios ou contratados;
 - Consulta, acompanhamento e avaliação de doentes;
 - Apoio e intervenção no luto;
 - Organizar e implementar medidas para prevenir os sintomas de exaustão no cuidador informal/familiares;
- Prestação de serviços gerais:
 - Cuidados médicos e de enfermagem;
 - Serviços de especialidade com parcerias e prestação de serviços (fisioterapia, médico ao domicílio, psicomotricidade, psicologia, psiquiatria, gerontologia, música, hidroginástica, ...);
 - Acompanhamento 8h/dia, 5 dias por semana (serviço de transporte, consultas e exames médicos, urgência e emergência diurna (noturna salvo exceção), cabeleireiro, cinema, supermercado, pequenas reparações domésticas, ...);

- Acompanhamento e apoio psicossocial e espiritual para clientes, familiares e profissionais;
- Apoio na medicação e nas refeições e/ou confeção e distribuição da alimentação no domicílio (7 dias/semana);
- Cuidados de higiene pessoal e conforto;
- Higiene e manutenção habitacional e tratamento de roupas;
- Serviços de animação, atividades ocupacionais, estimulação cognitiva e reabilitação física e motora;
- Apoio social/formação/supervisão ao cuidador informal.

É um projeto social que acredita que cada pessoa é única e merece atenção individualizada, trabalhando, para tal, em estreita colaboração com os seus clientes e as suas famílias/cuidadores informais para garantir que as suas necessidades sejam atendidas da melhor forma possível, tendo a finalidade de proporcionar melhoria da qualidade de vida, bem-estar físico, social e pessoal, bem como proporcionar conforto à pessoa paliativa e à família.

O enquadramento fiscal relativo a este projeto social é o seguinte:

- Classificação de Atividade Económica (CAE): 8810 – Atividades de Apoio Social para pessoas idosas e com deficiência, sem alojamento.

III.1.1 – Caraterização da Organização Social

As IPSS detêm o seu enquadramento na Lei de Bases da Economia Social, Lei n.º 30/2013 de 8 de maio, tendo o estatuto atual regulado pelo Decreto-Lei n.º 119/83 de 25 de fevereiro, que aprovou o Estatuto das IPSS, sendo alterado pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014 de 14 de novembro e, pela Lei-Quadro do Estatuto de Utilidade Pública, Lei n.º 36/2021 de 14 de junho, podendo assim demarcar o conceito de IPSS que, segundo o artigo 1.º do Estatuto das IPSS, estas são: pessoas coletivas; sem finalidade lucrativa; constituídas unicamente por diligência de particulares; visa expressar de forma organizada o dever moral de justiça e solidariedade, contribuindo para garantir os direitos sociais dos cidadãos, desde que não sejam geridas pelo Estado ou outro organismo público. São reconhecidas juridicamente, possibilitando que tenham direitos e deveres sociais (Rolo & Carvalho, 2022).

Segundo a Constituição da República Portuguesa (2005), o enquadramento normativo das Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), começa da lei fundamental do país, que estabelece que as políticas sociais visam a criação de condições económicas, sociais, culturais e ambientais que garantam, designadamente, a proteção da infância, da juventude e da velhice, e pela melhoria sistemática das condições de vida e de trabalho, bem como pela promoção da cultura física e desportiva, escolar e popular, e ainda pelo desenvolvimento da educação sanitária do povo e de práticas de vida saudável.

Como dita no artigo 63.º da Constituição da República Portuguesa (CRP) institui que todos têm direito à segurança social, incumbindo ao Estado organizar, coordenar e subsidiar um sistema de segurança social unificado e descentralizado (Rolo & Carvalho, 2022).

Por sua vez, estas podem adotar várias formas legais, referido no artigo 2.º do Estatutos das IPSS, incluindo associações de solidariedade social, cooperativas de solidariedade social, associações mutualistas ou de socorros mútuos, fundações de solidariedade social ou Irmandades da Misericórdia. Têm liberdade para escolher as áreas de atuação, agir de forma autónoma e estabelecer a sua organização interna dentro dos limites estabelecidos pela legislação aplicável (Rolo & Carvalho, 2022).

Neste projeto social, será criada uma associação de solidariedade social, caracterizada como pessoas coletivas, providas de personalidade jurídica própria formada de duas ou mais pessoas, singulares ou coletivas, sem limite de membros, com capital indeterminado, duração indefinida, sem finalidades lucrativas, associadas em torno de objetivos e necessidades comuns. O seu direito encontra-se consagrado no artigo 20.º n.º 1 e 2, da Declaração Universal dos Direitos do Homem, na Convenção Europeia dos Direitos do Homem e na Constituição da República Portuguesa, nomeadamente no artigo 46.º. Estas baseiam-se em princípios como adesão voluntária e livre, gestão democrática pelos sócios, além de autonomia e independência. Por sua vez, são aquelas criadas para atuar na área de segurança social e que não se enquadram noutras formas especiais de associações. (Rolo & Carvalho, 2022).

III.1.2 – Recursos Humanos

A gestão de recursos humanos é fundamental para a sustentabilidade da organização, devendo todos os colaboradores receber formação rigorosa e contínua, sendo o bem-estar e

conforto dos clientes o resultado da prestação de serviços da Bem-Me-Quer. Acredita-se que os profissionais qualificados e direcionados para o cliente serão essenciais para a qualidade dos serviços prestados.

O Serviço de Apoio Domiciliário Bem-Me-Quer deverá, pelo disposto no artigo 8.º da portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, ter um gestor de negócio e ser dirigido por um diretor técnico com formação na área das ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais, competindo-lhe:

- Dirigir o serviço, assumindo responsabilidade pela sua organização e funcionamento, coordenação e supervisão dos profissionais, atendendo à necessidade de estabelecer o modelo de gestão técnica adequada, tendo em conta, designadamente, a melhoria da prestação de cuidados e serviços;
- Garantir o estudo da situação do cliente e a elaboração do plano de cuidados;
- Coordenar e supervisionar o pessoal do serviço;
- Sensibilizar o pessoal face à problemática das pessoas a atender e promover a sua formação;
- As suas funções podem ser exercidas a 50% quando o SAD funcione isoladamente e a sua capacidade seja inferior a 60 utentes.

Pelo disposto no artigo 9.º da portaria n.º 38/2013 de 30 de janeiro, as unidades de pessoal técnico, ajudantes de ação direta e outro, necessárias ao normal funcionamento dos serviços, deverão:

- a) Possuir a formação adequada às funções que desempenham;
- b) Dispor de capacidade de comunicação e fácil relacionamento que lhe permita adotar uma atitude de escuta e observação quanto às necessidades dos utentes;
- c) Ter capacidade de prestar as informações necessárias à avaliação da adequação do programa de cuidados e serviços;
- d) Ter formação que permita uma intervenção adequada em situações de dependência decorrentes de envelhecimento.

O projeto social Bem-Me-Quer terá afetas à sua equipa de recursos humanos descritos na Tabela 2 abaixo mencionada. Terá, a prestação de serviços, um contabilista para efetuar uma contabilidade organizada. Os clientes serão acompanhados pelos seus médicos de família. Os restantes colaboradores, como ajudantes familiares, devem ser recrutados com a idade mínima de 18 anos e possuir a escolaridade mínima obrigatória. Os serviços devem promover a observação médica de todos os colaboradores, no mínimo uma vez por ano, obtendo a informação médica num documento comprovativo do seu estado sanitário. A ECSCP como está integrada nas ULS, os pagamentos dos ordenados são assegurados pela entidade empregadora. Não está previsto a existência de tempo afeto da ECSCP a uma IPSS, no entanto, prestam acompanhamento a clientes que beneficiem de resposta social, desde que tenha critérios de admissão e sejam referenciados por profissional de saúde (ex. médico de família, IPO, Hospital, enfermeiros ou médico de IPSS, etc.).

Tabela 2

Recursos Humanos afetos ao Projeto Bem-Me-Quer

Identificação de RH	N.º	Vencimento Base	% de Afetação
Enfermeiro Especialista	1	1 650,46€	100
Psicólogo	1	600€	50
Fisioterapeuta	1	600€	50
Assistente Social / Diretor Técnico	1	2500€	100
Assistente Administrativo	1	1045€	100
Ajudante familiar	5	920€	100

Nota. Elaboração própria

III.1.3 – Instalações e Equipamentos

O Serviço de Apoio Domiciliário Bem-Me-Quer terá que deter de um espaço físico próprio, dispondo de:

- a) Gabinete para a atividade não essencial (reuniões multidisciplinares, arquivo, ...);
- b) Telefone portátil para contato de/para clientes e outros profissionais;
- c) Disponibilidade de fármacos considerados essenciais em CP;
- d) Acesso à Prescrição Eletrónica Médica (PEM);

- e) Material de consumo clínico;
- f) Meio de transporte para deslocação ao domicílio, unidades da RNCCI, que pode ser partilhado com outras unidades funcionais dos Cuidados de Saúde Primários;
- g) Acesso ao Sistema Clínico ou sistema informático alternativo;
- h) Cozinha e Lavandaria.

III.2 – Modelo de Desenvolvimento Estratégico

III.2.1 – Missão, Visão e Valores

Uma organização deve definir, de forma clara, a missão, a visão e os seus valores. A missão refere-se aos ideais, objetivos e orientações globais da organização para o futuro, deve responder ao porquê da existência da organização, identificando a finalidade da organização. A visão define o que a organização pretende alcançar no futuro, mediante uma análise ao meio externo e interno, indicando os passos a seguir e orientando os colaboradores ao longo do processo. Os valores dizem respeito aos comportamentos e atitudes que dirigem a organização, que devem ser adotados (Rolo & Carvalho, 2022; Santos, 2021).

Deste modo, a apresentação da organização é a seguinte:

- Nome da organização: Bem-Me-Quer – Serviço de Apoio Domiciliário.
- Missão: conceber uma resposta na prestação de cuidados individuais e personalizados no domicílio, de modo a satisfazer e dar resposta aos clientes que não conseguem assegurar, temporária ou continuamente, na área social e da saúde, as suas necessidades de reabilitação, básicas e/ou atividades da vida diária, proporcionando o seu bem-estar e conforto.
- Visão: ser reconhecido como um parceiro de confiança e de excelência na prestação de cuidados de qualidade e compassivos a clientes em fase terminal de vida.
- Valores: respeito; responsabilidade; orientação ética; dignidade humana; dedicação e amor ao próximo; promoção da saúde e bem-estar; alívio do sofrimento; solidariedade social; integridade; inovação e qualidade na prestação de serviços; confiança.

Figura 3

Logotipo do Serviço de Apoio Domiciliário



Nota. Elaboração própria

O Serviço de Apoio Domiciliário tem o nome de Bem-Me-Quer, uma vez que a sua finalidade deve responder às necessidades dos clientes através da prestação de serviço de cuidados individualizados, de forma a proporcionar o conforto e bem-estar, seja físico, cognitivo, social ou emocional, de cada um, querendo-lhe o bem, também simbolizado na flor. A flor é um mal-me-quer, simboliza uma tradição antiga que era utilizada pelas pessoas que, retirando pétala por pétala, iam dizendo “mal-me-quer, bem-me-quer”, achando que se a última pétala fosse “bem-me-quer”, a sua vida teria sorte e traria sempre o bem. A casa simboliza o domicílio, a habitação de cada cliente, sendo que o coração à sua volta simboliza o cuidado, o amor, a atenção, o humanismo, com que todos os serviços prestados devem ser realizados, tendo em conta os valores do SAD e as características de cada cliente. As mãos por baixo do coração simbolizam todos os clientes, técnicos, colaboradores, *stakeholders* e todos os interessados em abraçar este projeto, e pretendem que este seja implementado com toda a qualidade na prestação de serviços aos seus clientes, bem como trabalhar com humanidade, dignidade e respeito.

III.2.2 – Objetivos Estratégicos

A estratégia determina as ações, decisões e condutas de uma organização para atingir os seus objetivos, sendo estes necessários para conduzir ao sucesso da organização, enquadrando-a no seu meio envolvente, determinando as competências centrais da mesma. Os objetivos definidos devem ser relevantes na sua quantificação (financeiros, relacionados com a atividade, recursos humanos e materiais) e a dimensão temporal (médio e curto prazo). De tal modo, para implementar os seus objetivos, desenvolver adaptações logísticas e infraestruturas necessárias, a organização deve ter o cuidado em garantir a sustentabilidade financeira, de modo a promover a qualidade dos serviços com recursos humanos qualificados (Rolo & Carvalho, 2022; Santos, 2021).

Segundo Santos (2021), estes são constituintes cruciais para a gestão estratégica, de modo a compreender se todo planeamento seja efetivamente aplicado, de forma a garantir a sustentabilidade de toda a organização.

Embora seja um projeto de cariz social, este requer algum investimento. Porém, serão definidos objetivos estratégicos gerais, com a finalidade de conduzir o seu modo de atuação, direcionando para as distintas áreas de gestão da Organização Social:

- Objetivos de Marketing:
 - Divulgar a existência de um SAD diferenciador e o seu âmbito de atuação, através da utilização de meios de comunicação, como a *Internet*, criando um *site* institucional e da publicitação nas redes sociais (*Facebook, Instagram, etc.*);
 - Comunicar uma imagem de profissionalismo, segurança e confiança junto do público-alvo, pelos colaboradores afetos ao projeto, no exercício das suas funções;
 - Gerar campanhas de sensibilização sobre a importância e os benefícios dos cuidados paliativos domiciliários;
 - Oferecer programas educativos para as famílias, ajudando-as a entender melhor os cuidados paliativos e a participar no cuidado do cliente;
 - Assistir a eventos de saúde e colaborações com organizações locais.

- Objetivos de Inovação:
 - Implementar um serviço especializado nos Cuidados Paliativos (CP);

- Promover a inovação e diferenciação dos serviços prestados com foco na melhoria contínua da qualidade de vida do cliente;
 - Garantir um plano de cuidados individualizados;
 - Adotar novas abordagens e tecnologias que possam melhorar a qualidade dos cuidados e implementar um sistema robusto de *feedback* que permita melhorias contínuas nos serviços prestados.
- Objetivos de Recursos Humanos e Sociais:
 - Oferecer cuidados de qualidade, com profissionais altamente qualificados e treinados especificamente em Cuidados Paliativos;
 - Mobilizar e capacitar os trabalhadores afetos ao projeto social;
 - Fortalecer a gestão de desempenho para a melhoria dos serviços prestados;
 - Selecionar rigorosamente uma equipa multidisciplinar de profissionais, priorizando aqueles com experiência e paixão pelos cuidados paliativos, que responda de forma holística às necessidades dos clientes, de forma a favorecer as relações interpessoais;
 - Implementar um sistema de acompanhamento regular para avaliar a satisfação e ajustar os cuidados conforme necessário.
- Objetivos Financeiros:
 - Estabelecer parcerias com hospitais, clínicas e médicos para obter recomendações e aumentar a credibilidade;
 - Alcançar resultado líquido positivo em todos os anos do ciclo de vida do projeto social, garantindo a viabilidade económico–financeira da sua implementação;
 - Aliciar a participação financeira necessária ao financiamento e aquisição dos ativos fixos tangíveis, nomeadamente equipamentos médicos, enfermagem e de transporte necessários à execução do projeto social;
 - Executar a avaliação de impacto financeiro do projeto social nas demonstrações financeiras globais da Organização Social.
- Objetivos Operacionais:
 - Criar protocolos claros e padronizados que assegurem a qualidade e consistência dos cuidados prestados, com hospitais, centros de saúde e clínicas;

- Celebrar acordo de parceria com entidade formadora, de forma a ministrar formação aos colaboradores afetos ao projeto social, no período inicial do projeto;
- Cumprir com os requisitos necessários à satisfação das necessidades dos clientes procurando uma prestação de serviços de excelência;
- Garantir o cumprimento do Plano Individual de Cuidados (PIC) do cliente e a permanente monitorização das atividades realizadas.

III.2.3 – Análise SWOT

A análise SWOT que designa as Forças (*Strength*), Fraquezas (*Weakness*), Oportunidades (*Opportunities*) e Ameaças (*Threats*), identifica os fatores internos e externos que são favoráveis e desfavoráveis, de modo a obter um objetivo. As forças são as vantagens sobre a concorrência, as fraquezas são as desvantagens em relação aos concorrentes, sendo as oportunidades elementos que a Organização Social pode explorar para obter vantagens e, por fim, as ameaças destacam-se pelos elementos no ambiente, que podem causar problemas. Esta análise deve apresentar, clara e objetivamente, os pontos positivos e negativos levando em consideração o ambiente interno e externo, fazendo com que os gestores tenham uma visão mais completa sobre as causas que influenciam os resultados e os objetivos organizacionais (Torres et al., 2017, p. 91).

Na tabela abaixo apresentada (Tabela 3), podem ser analisadas as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças encontradas nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela para a implementação do projeto social Bem-Me-Quer.

Tabela 3

Análise SWOT

	Forças	Fraquezas
Análise Interna	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Existência de boas condições para localização empresarial; ✓ Formação e integração de cuidados; ✓ Profissionais qualificados e motivados; ✓ Cuidados e acompanhamento individualizado aos clientes; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de recursos financeiros; ✓ Dependência de financiamento público; ✓ Fraca diversidade de fontes de financiamento; ✓ Inexistência de plataformas de acesso a dados sobre a atuação das equipas locais de cuidados paliativos;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acessibilidades e localização geográfica; ✓ Financiamento europeu. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inexistência de veículos e de equipamentos/instalações.
Análise Externa	Oportunidades	Ameaças
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Envelhecimento demográfico; ✓ Problemas de saúde nomeadamente da população mais envelhecida; ✓ Proximidade da IP5/A25; ✓ Promover estratégias de <i>Marketing</i>; ✓ Existência de diversos equipamentos no concelho; ✓ Programas de financiamento; ✓ Plano individual de cuidados; ✓ Criação de incentivos para os profissionais; ✓ Formação básica a todos os profissionais. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Risco de concorrência; ✓ Aumento das exigências das entidades financiadoras e diminuição de apoios; ✓ Falta de Recursos Humanos com competência e disponibilidade para assumir funções no projeto social; ✓ Falta de recursos materiais; ✓ Complexidade do estado dos doentes; ✓ Fracos rendimentos da população mais envelhecida.

Nota. Elaboração própria

Relativamente à Análise Interna, entende-se como forças da Organização, a existência de um quadro de recursos humanos qualificado, verificando-se também a necessidade de uma gestão topo, empenhada em implementar e prosseguir com o projeto, constatando o envolvimento de financiamentos europeus. No que diz respeito às fraquezas, identifica-se a inexistência de veículos e de instalações, tendo que optar por parcerias e financiamentos públicos, sendo estes muito fracos, assim como a inacessibilidade aos dados sobre a atuação das equipas locais de cuidados paliativos.

No que concerne à Análise Externa, entende-se como oportunidades, o envelhecimento demográfico e problemas de saúde associados que fará aumentar a procura pelos serviços prestados no atual projeto, a abertura de programas de financiamento, com a finalidade de obter financiamento para equipamentos e veículos. A existência de diversos equipamentos no concelho pode ser essencial para ousar parcerias. Referente às ameaças, identifica-se a concorrência de outras Organizações, uma vez que podem oferecer serviços similares a operar em ambos os concelhos, os fracos rendimentos mensais da população mais envelhecida para fazer face ao valor da mensalidade. A falta de Recursos Humanos (RH)

com competências e disponibilidade para assumir funções neste projeto pode considerar-se uma ameaça, devido também às exigências que os Cuidados Paliativos requerem, assim como ao desgaste deste tipo de cuidados, nomeadamente psicológicos.

III.2.4 – Análise SWOT Cruzada ou Matriz de TOWS

Após a sistematização de toda a informação na tabela de análise *SWOT*, realça-se a importância de transverter essa tabela numa matriz de apoio, definindo linhas de atuação futuras que beneficiem a organização, potenciando as suas forças, respondendo às suas fraquezas, maximizando as oportunidades existentes, de modo a ultrapassar os obstáculos e minimizar o impacto de eventuais ameaças.

A tabela 3 mostra o cruzamento de duas variáveis em simultâneo, de forma a conseguir definir a estratégia a seguir. No quadrante da manutenção, procuram-se definir estratégias de forma a usar as forças internas para conseguir maiores vantagens, através do aproveitamento das oportunidades externas, pretendendo-se aproveitar os programas de financiamento para apostar na formação dos Recursos Humanos afetos ao projeto social. Referente ao quadrante do crescimento, tentar-se-á aproveitar as oportunidades para conseguir ultrapassar alguns pontos fracos. Assim, propõe-se o investimento em veículos através de candidatura a programas de financiamento, assim como definir estratégias de forma a angariar investidores e/ou parceiros locais, podendo trabalhar em parceria com a Equipa Comunitária de Suporte de Cuidados Paliativos do concelho de Viseu.

No que concerne ao quadrante do desenvolvimento, usar-se-á as forças internas para evitar as ameaças ou transformá-las em oportunidades, propondo-se a implementação de uma estratégia de inovação e diferenciação dos serviços prestados aos clientes e estabelecer contatos organizacionais privilegiados com outras entidades públicas e privadas, gerando vantagem competitiva face à concorrência. Relativamente ao quadrante da sobrevivência, correlacionam-se as fraquezas internas com as ameaças exteriores e identifica-se a necessidade de adotar a seguinte estratégia: elaborar um plano de comunicação e *marketing*, e estabelecer parcerias/protocolos com o Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP) para a realização de estágios profissionais na Organização, e até mesmo na formação de profissionais nas áreas de conhecimento relevantes ao projeto social, nomeadamente Cuidados Paliativos.

A Tabela 4, apresenta a matriz TOWS, que ajuda a estruturar as ideias chave na matriz e a delinear as estratégias que, conjugadas com os objetivos do projeto social, ajudam a ter uma perspectiva mais clara do plano de ação a desenvolver.

Tabela 4

Análise SWOT cruzada ou Matriz de TOWS

Análise SWOT Cruzada / Matriz de TOWS	Forças <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existência de boas condições para localização empresarial; ✓ Cuidados e acompanhamento individualizado aos clientes; ✓ Financiamento europeu. 	Fraquezas <ul style="list-style-type: none"> ✓ Falta de recursos humanos e financeiros; ✓ Inexistência de plataformas de acesso a dados sobre a atuação das equipas locais de cuidados paliativos; ✓ Inexistência de veículos e de instalações.
	Oportunidades <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aumento da população envelhecida; ✓ Programas de financiamento. 	Manutenção
Ameaças <ul style="list-style-type: none"> ✓ Existência de organizações com serviços similares; ✓ Aumento das exigências das entidades financiadoras e diminuição de apoios. 	Desenvolvimento	Sobrevivência
	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Serviços inovadores através de programas de financiamento; ✓ Qualificação de Recursos Humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investimento em veículos e instalações; ✓ Estratégia de angariação de investidores/parceiros locais; ✓ Contratação de Recursos Humanos;

Nota. Elaboração própria

III.2.5 – Modelo das Cinco Forças de Michael Porter

Em 1980 foi desenvolvido o Modelo das Cinco Forças de Michael Porter, sendo este uma ferramenta estratégica competitiva, destinada a assegurar a adequação de uma Organização ao seu meio envolvente e a garantir o seu posicionamento nesse mesmo meio (Santos, 2008). Tem como objetivo avaliar e analisar o ambiente externo em que a organização está inserida, medindo a competitividade de mercado (Andrade, 2017).

Segundo Andrade (2017), estas cinco forças são exercidas pelo poder de negociação dos clientes e dos fornecedores, as ameaças dos produtos substitutos e da entrada de novos concorrentes já estabelecidos.

Tabela 5

Modelo das cinco forças de Michael Porter

	Intensidade		
	Baixa	Média	Alta
Rivalidade entre Organizações		X	
Poder negocial dos clientes	X		
Poder negocial dos fornecedores			X
Ameaça de novos concorrentes	X		
Ameaça de produtos ou serviços substitutos			X

Nota. Elaboração própria

A Tabela 5, mostra a análise realizada das forças competitivas para o projeto social segundo Michael Porter, tornando possível a delineação da sua estratégia empresarial de forma competitiva e eficiente. Fazendo uma análise mais detalhada das forças encontradas, encontram-se os seguintes cinco pontos:

- Rivalidade entre Organizações/Concorrentes: embora existam outras OS a atuar no mercado, as mesmas não apresentam dimensão, recursos e estrutura orgânico – funcional capaz de implementar este projeto social. Existem hospitais, equipas comunitárias de suporte, centros de saúde que prestam serviços similares de

Cuidados Paliativos que podem causar alguma rivalidade. As leis e os programas governamentais podem influenciar significativamente o setor de cuidados paliativos, criando oportunidades ou obstáculos.

- Poder negocial dos clientes: o valor da mensalidade deverá constar tabelado e previsto no Regulamento Interno da Resposta Social, pelo que os clientes saberão à priori o correspondente valor associado, bem como os serviços contratualizados;
- Poder negocial dos fornecedores: os fornecedores de medicamentos, equipamentos médicos e tecnologia especializada têm influência significativa, sendo que a escassez de alguns desses recursos pode aumentar o seu poder de negociação, assim como enfermeiros, médicos especializados em cuidados paliativos e outros profissionais podem exercer influência, especialmente derivado à escassez de especialistas na região. A colaboração entre entidades públicas, privadas e ONG's é essencial para otimizar recursos e melhorar a oferta de cuidados paliativos;
- Ameaça de novos concorrentes: os cuidados paliativos exigem formação especializada, equipamentos específicos e uma rede de profissionais qualificados tendo elevados custos iniciais, contudo a implementação deste projeto-piloto permitirá ganhar quota de mercado, fidelizando assim os clientes pela qualidade na prestação de serviços. A existência de recursos limitados e a possível concentração de serviços em organizações já estabelecidas podem inibir a entrada de novos concorrentes;
- Ameaça de produtos ou serviços substitutos: a existência de cuidados hospitalares especializados, cuidados em domicílio não especializados e outras organizações com serviços similares podem atuar como substitutos aos cuidados paliativos especializados, contudo as inovações em telemedicina ou cuidados domiciliários podem alterar a situação, oferecendo alternativas ao modelo tradicional.

III.2.6 – Modelo CANVAS – Quadro de Modelo de Negócios

Segundo Rolo e Carvalho (2022), o Modelo CANVAS é uma ferramenta de gestão estratégica que permite exibir de uma forma simples e segmentada o desenvolvimento de um novo negócio/projeto social, com elementos que descrevem as propostas de valor da Organização, os seus clientes e resultados financeiros em termos da sua estrutura de gastos e rendimentos, adaptando a linguagem do Sistema de Normalização Contabilística para as

entidades do Setor Não Lucrativo (SNC-ESNL). Este modelo permite à organização apresentar, de forma estruturada, as suas atividades. Na tabela 6 representada, apresenta-se o Modelo CANVAS que se encontra dividido em nove blocos a saber:

- Parcerias-Chave: No âmbito deste projeto social, destacam-se as parcerias organizacionais como os Municípios e respetivas Juntas de Freguesias que podem oferecer apoio financeiros; as parcerias operacionais abaixo descritas, como exemplo a Equipa Comunitária Suporte Cuidados Paliativos do concelho de Viseu que pode oferecer monitorização e prestação de cuidados de saúde aos clientes e divulgação do projeto, os Bombeiros Voluntários, podem colaborar com eventuais transportes de doentes urgentes a hospitais centrais; as parcerias estratégicas como a GNR (Guarda Nacional Republicana) pode sinalizar e divulgar o serviço às diversas Juntas de Freguesia dos concelhos, o comércio local, Paróquias da Zona Pastoral, Universidades Sénior e outras entidades podem colaborar através de Protocolos/Acordos de Cooperação.
- Atividades Principais: Serviços Básicos da Resposta Social e outros serviços especializados, diferenciados e inovadores como monitorização de sinais vitais, reabilitação e atos médicos no domicílio, diagnóstico de situações de risco e formação contínua de colaboradores e cuidadores.
- Recursos Principais: Recursos Humanos afetos ao Projeto nomeadamente Diretor Técnico da área das Ciências Sociais e Humanas, Médico Especializado, Ajudantes Familiares, Enfermeiro Especializado, Psicólogo e Fisioterapeuta; Recursos Materiais de Limpeza, Higiene e Conforto; ferramentas e utensílios de desgaste rápido, equipamentos de transporte, médicos e de enfermagem, registos eletrónicos e linha de apoio 24h.
- Proposta de Valor: Prestar um Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), inovador, flexível e pluridimensional, de forma a prestar serviços de cuidados paliativos personalizados com plano individual e com um serviço móvel 24h/dia, centrado no cliente e integrado (com informação partilhada entre o cliente e os múltiplos cuidadores), melhorando o seu bem-estar e a sua qualidade de vida. Criar uma Equipa multidisciplinar de RH capaz de responder de forma holística às necessidades dos clientes, e prestar apoio às famílias antes e após a perda.

- Relacionamento com Clientes: Relação de interação humana direta e indiretamente com o cliente e sua retaguarda familiar, avaliação de diagnóstico inicial, elaboração de um Plano de Cuidados Individual centrados nas necessidades do cliente, reporte de informação diário ao familiar responsável, monitorização permanente do grau de satisfação do cliente e do familiar em relação ao serviço prestado, inquéritos trimestrais para obtenção do grau de satisfação do cliente e família, e criar um canal de apoio emocional às famílias.
- Canais de Comunicação: Criar *website* Organizacional, página oficial do *Facebook* e/ou outras redes sociais e sites com agendamento; criar um blog educativos sobre cuidados paliativos, grupo privado no *Facebook* para cuidadores; criação de *Flyers* e sua publicação nos jornais de referência na região; informação enviada ao gabinete de comunicação dos Municípios e às Juntas de Freguesia do concelho, Criação de *outdoors* a colocar nos concelhos e publicidade nas viaturas afetas ao projeto.
- Segmentos de Clientes: Pessoas do sexo masculino e feminino, faixa etária a partir dos 18 anos de idade, com dependência física, social e/ou cognitiva, com pouca autonomia e independência, em fase terminal de vida, residentes nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela; segmentação por grau de dependência, urgência paliativa, ou zona de difícil acesso; familiares/cuidadores informais dos clientes, residentes nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela. Pode ser alargado a concelhos limítrofes em caso de existência de vaga.
- Estrutura de Custos: Recursos Humanos; Fornecedores; Deslocações; Marketing e Publicidade; *Outsourcing* e *Insourcing*; plano de mitigação do *burnout* (psicológico, supervisão); fundo para zonas remotas ou não cobertas por acordo.
- Fontes de Receita: Produto da Comparticipação de clientes e famílias; Comparticipações do ISS/Acordo de Cooperação para a Resposta Social; Comparticipação dos Municípios; Candidatura ao Programa de Recuperação e Resiliência PRR – RE-C03-i01: Nova Geração de Equipamentos e Respostas Sociais; Produto do aluguer de material do Banco de Ajudas Técnicas e Material Hospitalar (Camas Articuladas, Cadeiras de Rodas, Andarilhos, ...); candidatura ao prémio BPI | Fundação "La Caixa"; parcerias com farmácias e laboratórios para obtenção de fármacos e outros equipamentos, doações privadas e eventos solidários

para promoção e divulgação do projeto, assim como obtenção de financiamento e/ou outras parcerias.

Tabela 6

The business model CANVAS do projeto social Bem-Me-Quer

Parcerias-Chave	Atividades Principais	Proposta de Valor	Relacionamento com Clientes	Segmentos de Clientes
<ul style="list-style-type: none"> Organizacionais: <ul style="list-style-type: none"> Municípios de Oliveira de Frades e Vouzela; Juntas de Freguesia dos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela. Operacionais: <ul style="list-style-type: none"> Centros de Saúde de Oliveira de Frades e Vouzela; Bombeiros Voluntários de Oliveira de Frades e Vouzela; Equipa Comunitária Suporte Cuidados Paliativos do concelho de Viseu; Internamento Tondela CP; Hospital de Viseu (Intra hospitalar CP); Farmácias, laboratórios e clínicas. Estratégicas: <ul style="list-style-type: none"> Instituto de Emprego e Formação Profissional; Universidades Sénior de Oliveira de Frades e Vouzela; Paróquias da Zona Pastoral de Oliveira de Frades e Vouzela; GNR; ISS/CDSS Viseu; Comércio local; ASSOL. 	<ul style="list-style-type: none"> Alimentação; Higiene pessoal e conforto; Higiene habitacional; Tratamento de roupa; Administração de medicação; Assegurar cuidados médicos e de enfermagem, através das parcerias; Acompanhamento consultas/exames; Serviços de diferentes especialidades; Acompanhamento psicossocial estruturado; Processos de avaliação de impacto; Gestão clínica integrada; Formação contínua da equipa. 	<ul style="list-style-type: none"> Criar um SAD inovador, flexível e pluridimensional, de forma a prestar serviços de cuidados paliativos personalizados com plano individual e com um serviço móvel 24h/dia; Criar uma equipa multidisciplinar de Recursos Humanos (RH); Prestar apoio à família antes e após a perda. 	<ul style="list-style-type: none"> Relação de interação humana; Avaliação diagnóstico individual; Plano individual de cuidados; Reporte de informação diário; Monitorização do grau de satisfação do serviço; Inquéritos de satisfação trimestrais; Sessões de escuta ativa com cuidadores; Canal de apoio emocional às famílias. 	<ul style="list-style-type: none"> Todas as pessoas do sexo masculino e feminino, faixa etária a partir dos 18 anos de idade, com dependência física, social e/ou cognitiva, com pouca autonomia e independência, em fase terminal de vida, residentes nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela; Segmentação por grau de dependência, urgência paliativa, ou zona de difícil acesso; Familiares/cuidadores informais dos clientes, residentes nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela.
	<p style="text-align: center;">Recursos Principais</p> <ul style="list-style-type: none"> Recursos Humanos; Recursos Materiais (limpeza, higiene e conforto); Ferramentas e utensílios de desgaste rápido; Equipamentos de transporte; Equipamentos médicos e de enfermagem, assegurados pelas parcerias; Software de gestão clínica e registos eletrónicos; App interna para reporte da equipa; Linha de apoio 24h. 		<p style="text-align: center;">Canais de Comunicação</p> <ul style="list-style-type: none"> Redes Sociais (<i>Facebook, Instagram, ...</i>); Site com agendamento; Blog educativo sobre CP; Grupo privado no <i>Facebook</i> para cuidadores; Gabinete de Comunicação e Relações Públicas dos Municípios; Jornal “Notícias de Vouzela”; Publicidade nos veículos; <i>Outdoors</i>; Jornal do Centro; Jornal “Diário de Viseu”. 	
<ul style="list-style-type: none"> Estrutura de Custos <ul style="list-style-type: none"> Recursos humanos; Fornecedores; Deslocações; Marketing e publicidade; <i>Outsourcing e Insourcing</i>; Plano de mitigação do <i>burnout</i> (psicológico, supervisão); Fundo para zonas remotas ou não cobertas por acordo. 		<ul style="list-style-type: none"> Fontes de Receita <ul style="list-style-type: none"> Comparticipação clientes e famílias; Comparticipação Instituto da Segurança Social (ISS)/Acordo de Cooperação; Comparticipação Municípios de Oliveira de Frades e Vouzela; Programa de Recuperação e Resiliência (PRR); Prémio BPI Fundação “La Caixa” Banco de Ajudas Técnicas; Parcerias com farmácias e laboratórios; Doações privadas (<i>crowdfunding</i>); Eventos solidários. 		

Nota. Elaboração própria

III.2.7 – Análise do Meio Externo

Neste projeto fez-se uma análise PEST, sendo esta uma ferramenta estratégica que pretende analisar o meio ambiente externo de uma forma geral, através do estudo das variáveis Político-legais, Económicas, Sociais e Tecnológicas, permitindo compreender a situação do mercado, o posicionamento da organização e o potencial do negócio. Esta análise permite

orientar os gestores para o futuro, transmitindo-lhes uma visão mais ampla da sua posição no mercado (Sousa, 2014).

Na tabela 7, pode ser observado o desenvolvimento de cada uma das variáveis da análise PEST referentes ao panorama nacional e que são associadas ao potencial de desenvolvimento da região.

Tabela 7

Análise PEST dos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela

Contextos	Caraterísticas Principais
Político-Legal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Legislação atualizada para o funcionamento do SAD e Cuidados Paliativos; ✓ Regulação do setor pelo Instituto da Segurança Social; ✓ Apoio dos Municípios às Organizações Sociais instaladas nos concelhos (parcerias de apoio); ✓ Concelhos afetados pelas políticas nacionais de Portugal, incluindo questões como infraestrutura, regulamentações comerciais, políticas de impostos e programas de desenvolvimento regional; ✓ Desenvolvimento das energias renováveis; ✓ Políticas municipais, como planos de desenvolvimento urbano, gestão de resíduos, investimentos em infraestrutura local, programas de emprego e educação, são de grande importância.
Económico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Centros de Saúde – Oliveira de Frades e Vouzela; ✓ ULS Viseu Dão Lafões – Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos; ✓ Serviços de Apoio Domiciliário – 3 em Oliveira de Frades e 8 em Vouzela (apenas com prestação de serviços gerais); ✓ Atividades principais – indústria, comércio e serviços; ✓ Desenvolvimento do turismo baseado na natureza, no ambiente e na cultura; ✓ Redução ligeira do desemprego; ✓ Aumento das atividades relacionadas com o turismo.
Sociocultural	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Percentagem de idosos superior à percentagem de jovens; ✓ Menor população com fraca qualificação entre os 30 e 64 anos; ✓ Maior população entre os 20 e os 29 anos com qualificação de nível superior; ✓ Religiosidade da população mais envelhecida; ✓ Gosto por atividades ao ar livre e programação cultural rica.

Tecnológico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Informatização; ✓ Acesso à tecnologia e conectividade pode ser um desafio em áreas rurais; ✓ Avanços tecnológicos podem melhorar a eficiência, promover o turismo e criar oportunidades de negócios; ✓ Proximidade da IP5/A25; ✓ Acessibilidades viárias nos concelhos difíceis; ✓ Existência de diversos equipamentos – multiusos, piscinas municipais; transportes públicos, entre outros.
-------------	---

Nota. Elaboração própria

III.2.7.1 – Contexto Político-Legal

Como é possível verificar na tabela acima, no contexto político-legal importa observar quais os fatores externos na área política e legislativa com impacto na vida da Organização Social, assim como na sua regular atividade. No período pandémico foram levadas a cabo fortes políticas públicas dirigidas à proteção da saúde e dos rendimentos dos cidadãos, tendo em vista a mitigação da doença e os seus efeitos.

O contexto político nacional e local é de franca estabilidade, não obstante vive-se num período inflacionista e de incerteza atendendo ao conflito bélico da Rússia com a Ucrânia e os seus efeitos em matéria política e económica. Importa sublinhar, que o Sr. Presidente da República tem tido um papel preponderante na promoção da estabilidade política nacional sempre com um papel ativo, no quadro das competências próprias de que dispõe. No espetro político nacional, realizaram-se antecipadamente eleições para o órgão legislativo a 18 de maio de 2025, que se espera resultar numa maioria estável e duradoura, com condições de governabilidade para o próximo quadriénio. De igual forma, prevêem-se novas eleições autárquicas para 2025. Ao longo do período pandémico foram levadas a cabo fortes políticas públicas dirigidas à proteção da saúde e dos rendimentos dos cidadãos, tendo em vista a mitigação da doença e os seus efeitos.

Em termos legais, tendo em consideração, especialmente, a resposta social de SAD, importa considerar a legislação que a rege de forma mais profunda, que se encontra disponível na Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro.

Importa também salientar que a 5 de setembro de 2012 foi publicada a Lei n.º 52/2012 – LBCP, a qual orienta o direito de acesso dos clientes aos cuidados paliativos, considerada na Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, alterada e republicada pela Portaria n.º 165/2016, de 14 de junho, e no despacho n.º 14311-A/2016, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 228, de 28 de novembro de 2016, que aprovou o PEDCP, onde define a sua caracterização e os serviços que devem assegurar, assim como as instalações e equipamentos de que devem dispor no desenvolvimento das suas atividades.

III.2.7.2 – Contexto Económico

Este contexto deve analisar as variáveis contextuais relativas à economia dos concelhos, como a evolução do desemprego, a evolução da atividade económica que influencia as trocas de bens e serviços, dinheiro e informações na sociedade.

Tabela 8

População desempregada nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela

LOCAL DE RESIDÊNCIA À DATA DOS CENSOS [2021] (NUTS - 2013)	PERÍODO DE REFERÊNCIA DOS DADOS					2011					2021				
	SEXO					HM					HM				
	GRUPO ETÁRIO					TOTAL					TOTAL				
	NÍVEL DE ESCOLARIDADE MAIS ELEVADO COMPLETO					TOTAL	NENHUM	ENSINO BÁSICO	ENSINO SECUNDÁRIO	ENSINO SUPERIOR	TOTAL	NENHUM	ENSINO BÁSICO	ENSINO SECUNDÁRIO	ENSINO SUPERIOR
Oliveira de Frades	418	17	290	61	41	304	10	149	113	32					
Vouzela	434	11	295	71	51	314	10	152	113	39					

Nota. Retirado de INE, censos 2021.

De acordo com a Tabela 8, em 2021 houve um decréscimo da população desempregada em ambos os concelhos, Oliveira de Frades e Vouzela, em comparação com o ano de 2011. A maioria da população desempregada, representa um nível de escolaridade do ensino básico e secundário. Ambos os concelhos dedicam a sua atividade à indústria, comércio e serviços, dispondo de zonas industriais com diversificadas fábricas e empresas. Também detêm de Bombeiros Voluntários e Postos de GNR, assim como Centros de Saúde, tanto em Oliveira de Frades como em Vouzela, sendo que a ULS Viseu Dão Lafões contempla uma Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos. Ambos os concelhos têm desenvolvido a área do

turismo, criando e dinamizando atividades que atraem pessoas de todo o país, assim como fora dele.

III.2.7.3 – Contexto Sociocultural

O contexto sociocultural reflete os valores, os costumes, tradições e práticas sociais da sociedade, que podem influenciar e moldar comportamentos, opiniões e percepções.

Tabela 9

População residente nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela

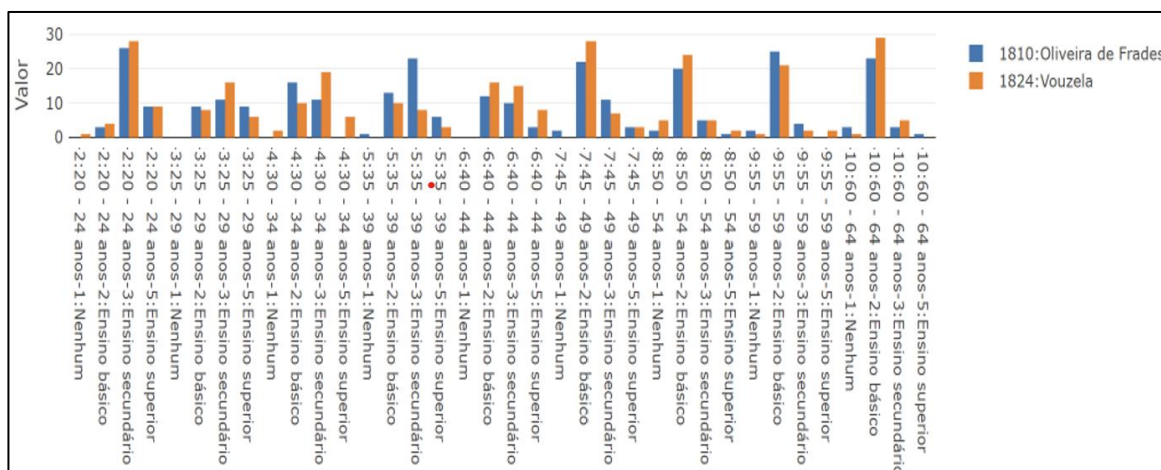
	PERÍODO DE REFERÊNCIA DOS DADOS ▾			2011			2021		
	SEXO ▾	HM	H	M	HM	H	M		
GRUPO ETÁRIO (DECENAL) ▾	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL			
LOCAL DE RESIDÊNCIA À DATA DOS CENSOS [2021] (NUTS - 2013) ▾	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL			
Oliveira de Frades	10 261	4 868	5 393	9 506	4 561	4 945			
Vouzela	10 564	5 031	5 533	9 580	4 515	5 065			

Nota. Retirado de INE, censos 2021.

Observando a tabela 9, pode constatar-se que ao longo dos últimos momentos censitários, os concelhos viram diminuir, sucessivamente, a sua população residente, tendo esta passado, em Oliveira de Frades, de 10.261 habitantes em 2011, para 9.506 habitantes em 2021, e em Vouzela, de 10.564 habitantes em 2011, para 9.580 habitantes em 2021. Já no gráfico 1 abaixo apresentada verifica-se que, em 2021, existe um menor número de população com fracas qualificações que varia entre os 30 e os 64 anos de idade. Comparativamente à população com qualificações de nível superior, existe um número mais elevado entre os 20 e os 29 anos de idade.

Gráfico 1

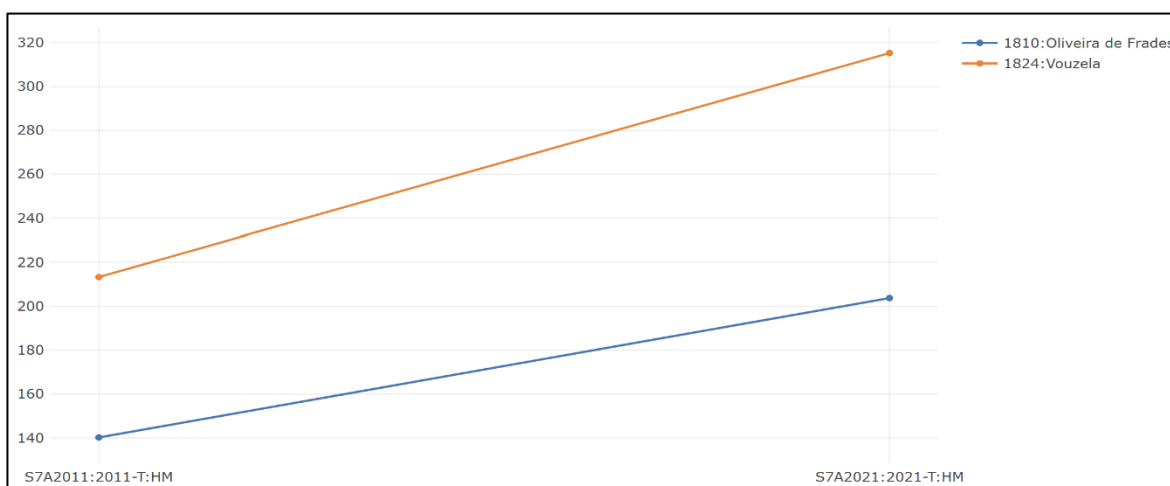
População desempregada, por faixa etária e nível de escolaridade, nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela



Nota. Retirado de INE, censos 2021.

Gráfico 2

Índice de envelhecimento nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela



Nota. Retirado de INE, censos 2021.

Segundo os Censos em 2021, no Município de Oliveira de Frades existem cerca de 180 idosos por cada 100 jovens, e no Município de Vouzela existem cerca de 320, verificando-se um aumento do envelhecimento comparativamente ao ano de 2011.

No que respeita à cultura, são diversas as manifestações populares e culturais em ambos os concelhos ao longo do ano. Contudo, destaca-se o Festival do Frango do Campo em Oliveira

de Frades, as Festas do Castelo e o Festival Gastronómico da Vitela de Lafões em Vouzela, tendo estas um grande impacto no tecido económico dos concelhos, assim como também são celebradas as marchas populares (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

Ao nível religioso, importa referir o feriado municipal em Vouzela, dia 14 de maio, que celebra o São Frei Gil, assim como festas e romarias em ambos os concelhos, marcadas pela celebração do Corpo de Deus, os Cantares das Almas na semana santa e os cantares das janeiras. Constan também de dois agrupamentos do Corpo Nacional de Escuteiros (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

Ambos os concelhos têm um forte movimento associativo e diversas coletividades que organizam múltiplos eventos, atuando na promoção e manutenção da cultura popular e tradicional dos concelhos, nomeadamente diversos Ranchos Folclóricos e Etnográficos, Bandas de Música, Grupos de Cantares, entre outros. O concelho de Oliveira de Frades realiza a sua feira municipal a cada 15 dias depois do dia 8, sendo que o concelho de Vouzela realiza a sua feira municipal na 1.ª quarta-feira e 3.º sábado do mês (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

Ao nível desportivo, existem vários clubes nos concelhos, destacando o Grupo Desportivo de Oliveira de Frades, a Associação Cultural e Recreativa de Oliveira de Frades, a Confraria Gastronómica do Frango do Campo, a Associação Grupo de Ginástica de Vouzela, a Associação Cultural e Recreativa de Vouzela e a Associação “Os Vouzelenses” (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

III.2.7.4 – Contexto Tecnológico

O contexto tecnológico traduz o progresso técnico da sociedade.

Os municípios de Oliveira de Frades e Vouzela possuem um contexto tecnológico em evolução, refletindo a crescente digitalização e inovação no país. Nos últimos anos, a administração municipal tem investido na implementação de infraestruturas tecnológicas para melhorar os serviços públicos, facilitar o acesso à informação e promover a inclusão digital da população residente. Algumas ações e projetos relevantes incluem a implementação de redes de banda larga de alta velocidade para ampliar o acesso à internet em áreas urbanas e rurais, facilitando o teletrabalho, a educação online e os serviços digitais,

através da fibra ótica, sendo que Vouzela tem parceria com a empresa Fibroglobal e Oliveira de Frades usufrui do projeto europeu “WiFi4EU”. Os municípios dispõem de serviços municipais digitais para o desenvolvimento de plataformas online para facilitar o acesso a serviços públicos, como pagamento de impostos, agendamento de serviços, e acesso a informações sobre saúde, educação e cultura, tendo a Loja do Cidadão de Oliveira de Frades e o Espaço Cidadão de Vouzela (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

Foi também desenvolvida a Plataforma de Mobilidade Inteligente Viseu Dão Lafões, tendo como objetivo monitorizar e apoiar a gestão da mobilidade neste vasto território, permitindo conhecer, por exemplo, os locais com mais afluência, a acessibilidade dos serviços de transporte ou os movimentos pendulares das populações. Existem esforços por parte destes concelhos para promover a formação digital da população, especialmente em escolas, visando preparar a comunidade para um mundo cada vez mais digital (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

Os municípios usufruem das tecnologias para promover a sustentabilidade ambiental, como painéis solares em edifícios públicos, sistemas de irrigação inteligentes na agricultura local e ações de sensibilização para a preservação do meio ambiente, assim como aproveitam fundos europeus e parcerias com empresas de tecnologia para impulsionar projetos inovadores (Município de Oliveira de Frades & Município de Vouzela, 2025).

III.2.8 – Análise do Meio Interno

Relativamente ao meio interno, refere-se aos fatores e elementos de um ambiente geral dentro dos limites da organização social e que influenciam e interagem diretamente com ela (Santos, 2021).

Para este projeto social, podem verificar-se os principais elementos que integram o meio interno:

- Clientes – Pessoas de do sexo feminino e masculino, adultos e idosos (idade igual ou superior a 18 anos), com dependência física, cognitiva e social, ou seja, com pouca autonomia e independência, pessoas em fase terminal de vida, assim como os seus familiares/cuidadores informais. Não haverá distinção de clientes em função das suas habilitações literárias, da sua profissão e nacionalidade, privilegiando os clientes com

necessidade na conservação da saúde e bem-estar. Poderá ser alargado aos concelhos limítrofes, nomeadamente São Pedro do Sul, Tondela, Viseu e Castro Daire.

- Concorrentes – No concelho de Oliveira de Frades existem três entidades e no concelho de Vouzela existem oito entidades que desenvolvem a Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), que apenas fornece os serviços básicos tradicionais, como alimentação, higiene pessoal e habitacional e tratamento de roupas. Importa referir que estas também desenvolvem outras Respostas Sociais como Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), Centro de Dia, Programa Operacional de Apoio às Pessoas Mais Carenciadas (POAPMC) e Cantina Social, que indiretamente e apenas, por mera hipótese académica ora se admite, poderão diminuir a procura existente pelo serviço inovador que se apresenta no âmbito deste projeto social. A ULS Viseu Dão Lafões, que integra ambos os concelhos, contempla uma Equipa Comunitária de Cuidados Paliativos. Importa realçar que em algumas ERPI's dos concelhos, alguns dos seus clientes encontram-se a receber cuidados paliativos.
- Fornecedores – No âmbito deste projeto social deverá conter um setor ligado ao departamento de economia e serviço de compras, que deverá interagir com múltiplos fornecedores a nível local e nacional, influenciando preços competitivos de aquisição, abaixo do valor de mercado concorrencial, em função de compras de grande escala que poderá efetuar, inventariando os respetivos stocks. Também poderá fazer a aquisição de medicação e outros, em parceria e sinergia com farmácias e centros de saúde locais.
- Comunidade – Existe uma rede de *stakeholders* que poderá interagir diretamente com a Organização Social, tais como colaboradores, clientes e utentes, administração pública, comércio local, municípios de Oliveira de Frades e Vouzela, Centros de Saúde de Oliveira de Frades e Vouzela, Bombeiros Voluntários, GNR, jornal local Notícias de Vouzela, párocos das paróquias da zona pastoral de Oliveira de Frades e Vouzela, bem como todas as outras entidades com as quais a entidade poderá a vir ter protocolos/acordos de cooperação estabelecidos, nomeadamente: Entidade Reguladora da Saúde, Administração Regional de Saúde do Centro, ISS/Centro Distrital da Segurança Social de Viseu, IEFP Dão-Lafões.

III.2.9 – Fatores Críticos de Sucesso

De acordo com Rodrigues, Dionísio e Rodrigues (2000), os fatores críticos de sucesso de uma organização incluem a implementação eficaz do plano estratégico, garantindo um bom desempenho, desenvolvimento, cumprimento de objetivos e crescimento e sucesso da organização.

Para Gonçalves (2017), pode-se entender os fatores críticos de sucesso como os principais domínios de uma organização que precisam ser bem gerenciados para garantir a sustentabilidade, sucesso e competitividade no mesmo setor. Os fatores críticos de sucesso são fatores que asseguram o atingimento dos objetivos organizacionais; quando bem-sucedidos, resultam em um desempenho positivo que garante o bom funcionamento da organização.

Após a análise ao meio envolvente, apresentar-se-á as atividades e variáveis que têm de ser bem executadas de forma a garantir o bom desempenho da Organização Social no âmbito deste projeto. Estes fatores podem ser apresentados pela seguinte fórmula: Os fatores – chave de compra (variáveis que mais valor proporcionam aos clientes), a que se soma fatores de competição (variáveis que melhor diferenciam a organização dos seus concorrentes), resulta nos fatores críticos de sucesso de uma Organização (Santos, 2021).

Deste modo, entende-se como fatores críticos de sucesso deste projeto social a disponibilização de recursos humanos especializados, o posicionamento geográfico, o conhecimento da concorrência bem como a inovação nos serviços prestados aos respetivos clientes.

III.3 – Plano de *Marketing*

O *Marketing* deve ser entendido como uma filosofia de gestão que procura estabelecer relacionamentos com os indivíduos, atendendo às suas necessidades e desejos, gerando benefícios para todos os envolvidos (Rolo & Carvalho, 2022).

Nas palavras de Kotler e Zaltman (1971) citado por Cruz (2013), o *marketing* social “é a conceção, implementação e controlo de programas delineados com o objetivo de influenciar a adoção de ideias sociais, envolvendo tomadas de decisão acerca do planeamento de produto, preço, comunicação, distribuição e pesquisa de marketing” (p. 27). O objetivo do

marketing social é solucionar problemas sociais, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, mudar opiniões, atitudes e comportamentos sociais, entre outros (Cruz, 2013).

O *marketing* social surgiu como estratégia para melhorar financiamentos e comportamentos, ampliando seu impacto social. É uma área estudada que traz valor para as organizações, para os indivíduos e para a sociedade.

Nas organizações da economia social, o *Marketing* ajuda o gestor a entender as complexidades da sua função no mercado, identificar oportunidades promissoras para o serviço e posicionar estrategicamente a organização para alcançar novas metas e objetivos (Carvalho, 2005).

Esta ferramenta de gestão permite identificar os mercados, público-alvo e segmentos de uma organização, possibilitando pesquisar, analisar e compreender os seus comportamentos e atitudes. É também possível definir o posicionamento desejado na mente do público-alvo, além de criar e desenvolver produtos sociais voltados às mudanças comportamentais pretendidas (Rolo & Carvalho, 2022)

O *marketing* aplicado ao nível das organizações do terceiro setor, organizações que não possuem fins lucrativos, permite abrir horizontes para além do ambiente interno e possibilita atingir o ambiente externo que influencia a organização (Santos, 2021).

Ao nível da aplicação do *marketing* no Terceiro Setor, existe uma dificuldade no que respeita à tentativa de influenciar um comportamento, uma vez que, se trata de algo pouco substancial e difícil de comunicar, tornando-se um desafio para os profissionais neste setor (Faria, 2020).

Um plano de *marketing* é uma ferramenta que detalha as ações de publicidade e *marketing* previsto por uma organização num determinado período específico, podendo ser dividido em curto, médio e longo prazo. Tem como principal objetivo atrair, reter e fidelizar clientes, estabelecendo uma comunicação eficaz e relacionamentos lucrativos. Para isso, deve ser direcionado às características do público-alvo, especialmente em novos negócios (Kotler, 1998).

Após a definição dos objetivos de *Marketing* deve ser-lhes associada as atividades de negócios correspondentes, assim como feita a limitação do tempo necessário ao seu alcance e à avaliação do mesmo. Para ser considerado eficaz, um plano de *marketing* deve ainda incluir, uma descrição do *marketing mix* que a OS vai usar para atingir os seus objetivos (Rolo & Carvalho, 2022).

De acordo com Remondes (2011), o *marketing mix*, é caracterizado por variáveis controláveis do *marketing* pela organização, que nas organizações da economia social correspondem ao *marketing* de serviços, uma vez que este tipo de organizações visam a prestação de serviços sociais ou a promoção de causas sociais. É importante que o gestor conheça e domine aqueles que são conhecidos como os “8P`s” do *Marketing* de Serviços:

Relativamente ao Produto, nas OS este assume um carácter intangível e torna-se real através da relação entre quem presta o serviço e o cliente. A experiência do cliente e sua satisfação são essenciais, sendo que a personalização, inovação, atenção ao cliente e profissionalismo dos colaboradores fazem a diferença, ajudando a atingir ou superar as expectativas. Comparativamente às Pessoas, torna-se necessária a adequação dos colaboradores às exigências das suas funções e às atividades da organização, desde a receção do cliente à gestão de topo, sendo fundamentais para o sucesso da organização social. É essencial analisar e descrever as funções dentro da organização, definir o perfil para cada uma, avaliar o desempenho e estabelecer uma comunicação interna eficaz. No que diz respeito aos Processos, este representa todos os fluxos de trabalho, procedimentos e metodologias utilizadas na prestação de serviços, sendo a definição de metodologias de trabalho fundamental para proporcionar um bom desempenho profissional, uma boa produtividade, e por consequência um elevado nível de satisfação dos clientes. No que concerne às Evidências Físicas, trata-se do local onde o serviço é prestado, sendo necessário pensar onde e como os serviços são prestados e como isto pode ser maximizado para que a experiência do cliente seja a melhor possível. Referente ao Preço, este diz respeito aos custos que os clientes incorrem na obtenção dos benefícios do serviço. Frequentemente, as organizações da economia social não conseguem cobrir integralmente os seus custos com os preços dos serviços sociais e, por isso, dependem de apoios e donativos para financiar as suas atividades. Relativamente à Distribuição, no caso dos serviços esta é representada pelo local físico onde o prestador de serviços e o cliente se reúnem para vivenciarem uma experiência. Os responsáveis de *marketing* atuam na distribuição, definindo a localização adequada do serviço e o seu potencial. No que refere à Comunicação, a qualidade do serviço e a comunicação são essenciais para construir a imagem da organização social na comunidade, sendo fundamental a escolha adequada dos instrumentos de comunicação e sua integração num plano, considerando os recursos disponíveis e objetivos de *marketing*. No que concerne à Produtividade e Qualidade, a produtividade diz respeito à forma como os *inputs* são transformados em *outputs* que são valorizados pelos clientes, sendo a qualidade referente ao

grau em que um serviço satisfaz os clientes no que diz respeito às suas necessidades, desejos e expectativas. A qualidade de um serviço é fundamental para diferenciar-se no mercado e conquistar a fidelidade dos clientes, exigindo um equilíbrio entre produtividade e excelência (Remondes, 2011).

Um plano de *marketing* permite ajudar a organização a entender o mercado e a decidir como gerir de forma mais eficiente os seus recursos, tendo como principais finalidades aumentar as vendas, criar valor para o cliente e alcançar uma vantagem competitiva sustentável (Rolo & Carvalho, 2022).

A definição da estratégia de *marketing* inicia-se com a definição da missão e cultura organizacional, envolvendo análises internas e externas, incluindo simulações de cenários e avaliações de desempenho, clientes, concorrência e mercado-alvo, alinhadas à missão da organização (Aaker, 2008).

O Plano de *Marketing* deve considerar quem cuida, sendo necessário assumir o próprio sofrimento para ajudar quem sofre. Outros elementos essenciais do plano estratégico incluem flexibilidade, compaixão, capacidade de aceitar e corrigir erros, prontidão para desafios, imaginação, criatividade e humor. A promoção basear-se-á na qualidade dos cuidados prestados por uma equipa especializada em Cuidados Paliativos, que seja investigativa, competente e sempre disponível.

É uma ferramenta específica e moldada a cada tipo de organização, à sua dimensão, posição no mercado e os seus objetivos estratégicos, sendo definido para este projeto social e seguinte Plano de *Marketing*.

Tabela 10**Plano de marketing do projeto Bem-Me-Quer**

Objetivo	S (Específico)	M (Mensurável)	A (Atingível)	R (Relevante)	T (Temporal)
Divulgar um SAD diferenciado e o seu âmbito de atuação	Divulgar os serviços e valores do SAD Bem-Me-Quer a toda a comunidade	80% de notoriedade local entre o público-alvo	Sim, via redes, imprensa local e ações presenciais	Promover visibilidade e reconhecimento regional	6 meses antes da implementação do projeto até final do 1.º semestre
Comunicar uma imagem de profissionalismo, segurança e confiança	Garantir a missão e a satisfação da imagem organizacional face aos colaboradores, clientes e famílias	Taxa de satisfação de $\geq 90\%$ do público-alvo	Sim, via redes, descrição direta das atividades	Assegurar a atitude profissional de todos os colaboradores no exercício das suas funções	Inquéritos trimestrais, após a implementação do projeto
Estabelecer parcerias estratégicas	Formalizar cinco parcerias organizacionais ativas (hospitais, centro de saúde, clínicas, farmácias, e equipas comunitárias suporte em CP) até ao início do projeto	$\geq 50\%$ de protocolos e acordos de cooperação	Sim, via protocolos e acordos de cooperação públicos e/ou privados	Participar em ações que promovam a inclusão dos cuidados paliativos na atenção à saúde de forma ampla e acessível	6 meses antes da implementação do projeto até final do 1.º semestre
Manter fiéis os clientes e as suas famílias	Alcançar uma taxa de ocupação de 100% em cada ano do ciclo de vida do projeto	100% de ocupação em cada ano do ciclo de vida	Sim, através do registo de inscrições de clientes criando escalões de priorização	Definir e agilizar os procedimentos de contato e admissão de clientes Garantir condições para a manutenção dos clientes Criar planos de contingência para anos críticos	Escalões de priorização a cada trimestre Sempre que se justifique: atualizar lista de espera
Informar a comunidade sobre cuidados paliativos	Aumentar o nível médio de conhecimento da comunidade, sobre os CP até ao final do 1.º ano do ciclo de vida	30% dos inquiridos	Sim, através de planos de capacitação, <i>workshops</i> específicos	Promover uma melhor compreensão e sensibilizar profissionais e/ou cuidadores, garantindo intervenções mais humanas e efetivas	Aplicação de um questionário no início e no final do 1.º ano
Criar uma rede digital dinâmica de cuidadores	Estabelecer uma comunidade digital ativa com pelo menos 200 cuidadores informais membros até ao final do 2.º ano do ciclo de vida	50% participem em discussões, partilhas ou eventos mensais	Sim, via redes digitais, campanhas de sensibilização e parcerias com organizações	Apoiar cuidadores, promover bem-estar, melhorar a qualidade do cuidado, alinhando-se com objetivos de saúde pública e suporte comunitário	6 meses antes da implementação do projeto até ao final do 2.º ano do ciclo de vida
Criar e promover uma marca integral	Desenvolver e divulgar uma identidade visual completa (logotipo, slogan, cores) até ao início da operação para alcançar o público-alvo	<i>Feedback</i> de 80% dos <i>stakeholders</i> sobre a coerência e impacto da identidade visual	Sim, via redes e plataformas de divulgação eficientes, e utilização de ferramentas de design acessíveis	Posicionar a marca no mercado, atrair clientes, e garantir reconhecimento imediato na abertura	6 meses antes da implementação do projeto
Avaliar campanhas de comunicação	Realizar avaliações bimestrais do impacto das campanhas de comunicação em redes sociais	Meta de 10.000 visualizações por trimestre	Sim, utilizando ferramentas de análise de redes sociais para recolha de dados de visualizações	Garantir que as avaliações contribuam para ajustar estratégias de comunicação, otimizando o impacto da campanha	6 meses antes da implementação do projeto e no decorrer dos ciclos de vida de forma bimensal

Nota. Elaboração própria

III.4 – Caraterização do Projeto Económico-Financeiro

III.4.1 – Pressupostos

O Projeto Social terá início previsto para 2026, devendo considerar o cenário económico previsto para essa época, bem como possíveis mudanças nas políticas públicas que possam afetar o setor. O seu CAE principal é 8810, referente a atividades de Apoio Social para pessoas idosas e com deficiência, sem alojamento, sendo a atividade classificada como

"Serviços", cujo foco será na qualidade do atendimento e na capacidade de atrair e reter clientes através de uma boa reputação e referências.

O ano cruzeiro, ou seja, o ano em que se espera que o projeto atinja a sua plena capacidade operacional, é 2029, sendo crucial planear bem este período de forma a garantir que todos os sistemas, pessoal e operações estejam plenamente funcionais até 2029.

Definiu-se um prazo de exploração de 12 meses, 365 dias por ano, devendo este projeto ter uma gestão eficaz de recursos humanos para cobrir todos os dias do ano sem interrupções, o que inclui feriados e fins de semana.

As taxas de juros e atualizações serão consideradas as taxas de juros atuais e projetadas, além das taxas de atualização para calcular o valor presente dos fluxos de caixa futuros.

Tabela 11

Pressupostos

A. Pressupostos		2026	2027	2028	2029	2030	2031
Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos							
CAE Principal	Atividades de Apoio Social para pessoas idosas e com deficiência, sem alojamento						
Tipo de Atividade	Serviços						
Unidade Monetária	EUR						
Ano de início de investimento	2026						
Ano cruzeiro	2029						
nº de meses de exploração	12						
nº dias funcionamento ano	365						
Fiscalidade							
IRC	20,00%	Nota: Valor normal aplicável 2020. Verificar situação concreta pela natureza e localização.					
Derrama Municipal	1,50%	Sugestão de Fonte: Visitar Portal das Finanças					
IRS	15,00%	Estimar a taxa média a aplicar para todos os salários					
Imposto de Selo aplicável aos juros	4,00%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
TSU Empresa	23,75%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
TSU Colaboradores	11,00%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
Fundo de compensação - Investimento financeiro	0,93%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
Fundo de compensação - Encargos	0,08%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
Seguros Acidentes Trabalho	1,00%	Nota: Valor normal aplicável 2020					
IVA taxa normal	23,00%	Sugestão de Fonte: Visitar Portal das Finanças					
IVA taxa intermédia	13,00%	Sugestão de Fonte: Visitar Portal das Finanças					
IVA taxa reduzida	6,00%	Sugestão de Fonte: Visitar Portal das Finanças					
IVA isento/não sujeito	0,00%	Nota: IVA utilizado em caso de exportação e vendas intracomunitárias					
Prejuízos Fiscais							
Reporte (nº de anos)	5	Nota: 2020 o reporte são 12 anos para micro entidades					

Nota. Elaboração própria

III.4.2 – Volume de Negócios

O Projeto Social prestará os seus serviços a 30 clientes. Considerando a possível procura para este serviço, é firme convicção que o número de clientes a integrar este projeto, manter-se-á estável ao longo do ciclo de vida do mesmo. Se considerar, que o custo do cliente neste projeto social rondará os 600€/mês, o valor da prestação de serviços calcula-se mediante a

comparticipação do cliente e da retaguarda familiar até atingir o valor da mensalidade de 600€. Os contratos de prestação de serviços a celebrar com os clientes preveem uma atualização anual das referidas participações tendo por base a taxa média anual de inflação que no âmbito deste projeto assume-se o valor de 2%.

Assim: 30 clientes * Mensalidade (600€) * 12 meses = 216.000 €/Ano

Tabela 12

Volume de negócios

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos				2026	2027	2028	2029	2030	2031
Serviços Prestados	IVA aplicável	% Exportação	<Nome>	216 000	224 726	233 805	243 251	253 078	263 303
IVA Serviços Prestados	23,00%	0,00%		49 680	51 687	53 775	55 948	58 208	60 560
Quantidade vendida (se quantidade desconhecida verificar a nota na Coluna 0)				360	367	375	382	390	397
PVP (por defeito com crescimento anual à taxa de inflação)				600	612	624	637	649	662
Taxa crescimento Vendas (se quantidade desconhecida a verificar nota na Coluna 0)				0,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%	2,00%

Nota. Elaboração própria

III.4.3 – Custo das Mercadorias Vendidas e Matérias Consumidas (CMVMC)

O serviço de Alimentação e Tratamento de Roupas é efetuado em regime de *outsourcing*. Os restantes consumos, nomeadamente, material de higiene e limpeza, farmácia ou produtos de enfermagem, são custeados pelos respetivos clientes, sendo a própria Organização Social, apenas intermediário financeiro.

III.4.4 – Fornecimento e Serviços Externos (FSE)

Relativamente ao fornecimento e serviços externos existe um crescimento médio anual de cerca de 2,0%, mostrando uma projeção estável e moderada de aumento de custos. Esta foi estimada com base na previsão relativa ao setor e à área geográfica de atuação.

No que respeita aos subcontratos, recorrer-se-á ao regime do *outsourcing* para prestar os serviços de Alimentação e Tratamento de Roupas. Será negociado com um restaurante local, a confeção de refeição para 30 clientes/dia ao valor de 6€/cliente, o que totaliza um custo mensal de 5.400€ para a entidade. De igual modo, considerando uma fatura média de 8 lavagens e secagens mensais de 16kg de roupa com um custo que ronda os 10€/utilização, a

multiplicar por 30 clientes, acresce um custo para a organização de 2.400€/mês. Assim, o valor mensal em subcontratação ascende ao quantitativo de 7.800€.

No que refere à publicidade e propaganda, estabelecer-se-á uma parceria com uma empresa local, para a criação/design de um *flyer* promocional, publicidade nas viaturas e a colocação de outdoors alusivos ao projeto pelo custo social de 1.500€.

Na rúbrica honorários, consta o salário mensal do contabilista certificado da Organização Social ao projeto.

No que concerne a material de escritório, estima-se um gasto mensal de 100€, para aquisição de resmas de papel para a celebração dos respetivos contratos de prestação de serviços e outras folhas de registo com os clientes, bem como outros materiais como lápis, canetas, marcadores fluorescentes, agrafadores e grampeadores, envelopes e pastas de arquivo.

Relativamente a encargos com a energia, prevê-se um gasto mensal de 250€ para o carregamento do veículo elétrico (submetido a candidatura), bem como os custos de imputação de energia aos serviços administrativos.

Sobre os encargos com combustíveis, a outra viatura afeta ao projeto, considerando o preço atual de mercado do gasóleo que se cifra em 1,579€/IVA incluído por litro e que se perspectiva constante, prevê-se um gasto médio mensal a rondar os 620€. No que respeita ao custo com os seguros obrigatórios, após consulta ao mercado, dispõe-se de um orçamento para seguro automóvel, proteção base das viaturas cujo prémio da respetiva apólice é de cerca de 450€. Na que diz respeito às comunicações, está contemplado um gasto mensal a rondar os 150€, para fazer face às despesas com dispositivos de comunicação fixos e móveis e *Internet*.

Relativamente ao consumo de água, imputa-se um custo cerca de 20€ para utilização mensal de água da companhia para lavagem e higienização das viaturas, assim como para a utilização da casa-de-banho. Salienta-se também um custo de 50€, para a compra de material de limpeza e higienização.

Importa ainda referir um custo mensal na ordem dos 500€ para renda e/ou aluguer do espaço físico referente ao projeto.

Tabela 13

Fornecimentos e Serviços Externos (FSE)

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos				2026	2027	2028	2029	2030	2031
3.2 Fornecimentos e Serviços Externos									
Total FSE				139 527	142 318	145 164	148 067	151 029	154 049
IVA dos FSE				30 808	31 425	32 053	32 694	33 348	34 015
Subcontratos	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	93 600	95 472	97 381	99 329	101 316	103 342
Subcontratos	23,00%	100,00%	7800	93 600	95 472	97 381	99 329	101 316	103 342
Serviços Especializados	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	20 247	20 652	21 065	21 486	21 916	22 354
Trabalhos Especializados	23,00%	100,00%	100	1 200	1 224	1 248	1 273	1 299	1 325
Publicidade e Propaganda	23,00%	100,00%	1500	18 000	18 360	18 727	19 102	19 484	19 873
Vigilância e Segurança	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Honorários	23,00%	100,00%	87,25	1 047	1 068	1 089	1 111	1 133	1 156
Comissões	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Conservação e Reparação	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Materiais	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	1 200	1 224	1 248	1 273	1 299	1 325
Ferramentas e Utensílios de Desgaste Rápido	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Livros e Documentação Técnica	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Material de Escritório	23,00%	100,00%	100	1 200	1 224	1 248	1 273	1 299	1 325
Artigos para Oferta	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Energia e Fluidos	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	10 680	10 894	11 111	11 334	11 560	11 792
Electricidade	23,00%	100,00%	250	3 000	3 060	3 121	3 184	3 247	3 312
Combustíveis	23,00%	100,00%	620	7 440	7 589	7 741	7 895	8 053	8 214
Água	6,00%	100,00%	20	240	245	250	255	260	265
Deslocações, Estadas e Transportes	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	0	0	0	0	0	0
Deslocações e Estadas	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Transportes de Pessoal	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Transportes de Mercadorias	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Serviços Diversos	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	13 800	14 076	14 358	14 645	14 938	15 236
Rendas e Alugueres	23,00%	100,00%	500	6 000	6 120	6 242	6 367	6 495	6 624
Comunicação	23,00%	100,00%	150	1 800	1 836	1 873	1 910	1 948	1 987
Seguros	0,00%	100,00%	450	5 400	5 508	5 618	5 731	5 845	5 962
Royalties	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Contencioso e Notariado	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Despesas de Representação	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0
Limpeza, Higiene e Conforto	23,00%	100,00%	50	600	612	624	637	649	662
Outros Serviços	IVA aplicável	% C. Fixo	Valor Mensal	0	0	0	0	0	0
Outros Serviços	23,00%	100,00%		0	0	0	0	0	0

Nota. Elaboração própria

III.4.5 – Gastos com Pessoal

No que respeita aos gastos com pessoal, o projeto social terá afeto um total de dez colaboradores como referido nas Tabelas 2 e 14. O Assistente Social acumula com a Direção Técnica. Irá proceder-se ao recrutamento de cinco colaboradores com a categoria profissional de Ajudante Familiar, com vencimento base correspondente ao salário mínimo nacional de 920€, e carga horária 40horas/semana, e afetar ao projeto os restantes técnicos (35horas/semana) através da utilização de taxas de imputação, numa ótica de partilha de recursos com outras Organizações Sociais. O subsídio de alimentação pago aos seus colaboradores, será no valor diário de 6€.

Tabela 14

Gastos com pessoal

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos				2026	2027	2028	2029	2030	2031
Gastos com o Pessoal				231 589	236 221	240 946	245 764	250 680	255 393
Nº Trabalhadores				10	10	10	10	10	10
Direção				1	1	1	1	1	1
Administrativo				1	1	1	1	1	1
Operacionais - Ajudantes Familiares				5	5	5	5	5	5
Enfermeiro				1	1	1	1	1	1
Outros - Técnicos Especializados				2	2	2	2	2	2
Remuneração Base Total (Inclui IHT, diuturnidades)		% C. Fixo	Valor Mensal	153 936	157 015	160 155	163 359	166 626	169 958
Direção		0%	2500	35 000	35 700	36 414	37 142	37 885	38 643
Administrativo		0%	1045	14 630	14 923	15 221	15 525	15 836	16 153
Operacionais - Ajudantes Familiares		0%	920	64 400	65 688	67 002	68 342	69 709	71 103
Enfermeiro		0,00%	1650,46	23 106	23 569	24 040	24 521	25 011	25 511
Outros - Técnicos Especializados		0%	600	16 800	17 136	17 479	17 828	18 185	18 549
Subsídio de Alimentação Total		% C. Fixo	Valor Diário	13 860	14 137	14 420	14 708	15 003	15 003
Subsídio de Alimentação		100%	6	13 860	14 137	14 420	14 708	15 003	15 003
Outras Remunerações (Opcional)		% C. Fixo	Valor Mensal	20 491	20 901	21 319	21 745	22 180	22 624
Direção		0%	416,67	5 000	5 100	5 202	5 306	5 412	5 520
Administrativo		0%	174,2	2 090	2 132	2 175	2 218	2 263	2 308
Operacionais - Ajudantes Familiares		0%	128,33	7 700	7 854	8 011	8 171	8 335	8 501
Enfermeiro		0%	275,08	3 301	3 367	3 434	3 503	3 573	3 645
Outros - Técnicos Especializados		0%	100	2 400	2 448	2 497	2 547	2 598	2 650
Segurança Social		% C. Fixo		60 614	61 826	63 062	64 324	65 610	66 922
TSU Empresa		0%		41 427	42 255	43 100	43 962	44 841	45 738
TSU Colaboradores				19 187	19 571	19 962	20 361	20 769	21 184
IRS				26 164	26 687	27 221	27 766	28 321	28 887
IRS				26 164	26 687	27 221	27 766	28 321	28 887
Fundos de Compensação				131	133	136	139	142	144
Fundos de Compensação		0%		131	133	136	139	142	144
Seguros de Acidente de Trabalho				1 744	1 779	1 815	1 851	1 888	1 926
Seguros de Acidente de Trabalho		1%		1 744	1 779	1 815	1 851	1 888	1 926
Outros Gastos com Pessoal (Formação, HST, EPI, outros)				-	-	-	-	-	-
	IVA	IVA Aplicável	Valor Mensal	-	-	-	-	-	-
Formação		23%		-	-	-	-	-	-
Higiene Segurança no Trabalho (HST)		13%		-	-	-	-	-	-
Equipamento Especializado Individual (EPI)		23%		-	-	-	-	-	-
Outros		0%		-	-	-	-	-	-

Nota. Elaboração própria

Pela análise da Tabela 14, pode-se constatar que os trabalhadores afetos ao quadro de pessoal do projeto social recebem 14 meses (subsídio de férias e de Natal em duodécimos) e trabalham 11, pois têm direito a 22 dias úteis de férias por ano e atribui-se mais um dia de descanso pelo aniversário (se este dia coincidir com o descanso semanal, é transferido para o dia a seguir ou anterior). Relativamente às taxas contributivas, de acordo com o código dos regimentos contributivos do sistema providencial de Segurança Social pelos trabalhadores por conta de outrem, a entidade paga 23,75% e o trabalhador 11%. Relativamente à retenção na fonte calcula-se uma taxa média de IRS de 15%. Aplica-se uma taxa de 1% para o cálculo dos seguros de acidentes de trabalho.

Importa ainda referir que no âmbito deste projeto social, a Organização Social prestará formação em contexto real de trabalho certificado, como entidade formada pela DGERT o IEFPP, pelo que não incorre em custos associados no âmbito desta matéria.

III.4.6 – Investimento

O projeto social pressupõe um investimento inicial em equipamento básico para o ano de arranque na quantia de 14.000€, pretendendo criar um gabinete multidisciplinar com uma sala de reuniões (num espaço físico alugado), sendo necessário realizar investimento em ativos fixos tangíveis. No investimento em equipamento administrativo destaca-se a importante quantia de 3.300€, com a aquisição de computadores, impressoras e demais consumíveis informáticos. No que concerne ao investimento em equipamento de transporte, pretende-se adquirir um veículo para a prestação de serviços domiciliários, numa quantia de 20.000€.

Os ativos fixos tangíveis estão registados ao custo de aquisição, deduzidas as respetivas depreciações cujas taxas fiscalmente aceites estão relacionadas com a lei em vigor, mais precisamente com o decreto regulamentar 25/2009. Importa sublinhar ainda o investimento em ativos fixos intangíveis, na quantia de 1.100€ em programas de computador, nomeadamente para aquisição de licenças de *softwares* como o registo biométrico de assiduidade. Os períodos ou anos de amortização para cada tipo de ativo foram definidos da seguinte forma equipamento básico 3 anos, equipamento de transporte 5 anos, equipamento administrativo 3 anos e programas de computador 2 anos.

Tabela 15

Investimento

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos				2026	2027	2028	2029	2030	2031
6. Investimento em capital fixo (CAPEX)									
Investimento em Capital fixo (CAPEX)				38 400	-	-	-	-	-
IVA				8 832	-	-	-	-	-
Ativo fixo tangíveis	IVA aplicável	Anos Amort.	Valor Amort. Mensal	37 300	-	-	-	-	-
Terrenos e Recursos Naturais	0,00%		0						
Edifícios e outras construções	0,00%		-						
Equipamento básico	23,00%	3	389	14 000					
Equipamento ligeiro	23,00%		-						
Equipamento de transporte	23,00%	5	333	20 000					
Equipamento administrativo	23,00%	3	92	3 300					
Outros Ativos Fixos Tangíveis	23,00%		-						
Ativos Intangíveis				1 100	-	-	-	-	-
Projetos de desenvolvimento	23,00%		-						
Programas de Computador	23,00%	2	46	1 100					
Propriedade Industrial	23,00%		-						
Outros Ativos Intangíveis	23,00%		-						

Nota. Elaboração própria

III.4.7 – Financiamento/Rendimentos

No que respeita ao financiamento do projeto, o mesmo terá Acordo de Cooperação com o Instituto da Segurança Social por via do PROCOOP para 30 clientes. A comparticipação financeira paga por cliente no ano de 2026 será de cerca de 362,49€, e que se pressupõe constante, o que a multiplicar por 30 clientes e por 12 meses/ano, totaliza a importância de 130.496,40€. De igual forma, por via da transferência de competências do Instituto da Segurança Social para as autarquias locais, o projeto será presente ao Conselho Local de Ação Social (CLAS) dos Municípios de Oliveira de Frades e Vouzela, que atendendo à relevância, ao valor social e à amplitude do projeto, cada a autarquia possa colaborar com uma comparticipação financeira para a sua execução no valor de 10.000€/ano.

Será feita uma candidatura, solicitando o apoio da Fundação “La Caixa” para o financiamento inicial deste projeto no valor de 50.000€ (incluindo 30.000€ num veículo), uma vez que será um projeto superior a 24 meses. Será também realizada uma candidatura, solicitando um financiamento no PRR – Aviso nº 01/c03- i01 no valor de 130.000€ (incluindo 25.000€ num veículo), que permitirá implementar um serviço pioneiro e humanizado de cuidados paliativos ao domicílio, contribuindo para uma sociedade mais justa, solidária e compassiva. Prevêem-se também outros financiamentos de doações e/ou similares de cerca de 15.000€/ano.

Tabela 16

Fontes de financiamento/rendimentos

Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos		2026	2027	2028	2029	2030	2031
4. Outros Rendimentos e Gastos							
Subsídios à Exploração	% Aplicável	345496	165496	165496	165496	165496	165496
Imparidade de Inventários (Perdas/Reversões)	0,00%	-	-	-	-	-	-
Imparidade de Dívidas a Receber (Perdas/Reversões)	0,00%	-	-	-	-	-	-
Outros Rendimentos	100,00%	216 000	224 726	233 805	243 251	253 078	263 303
Outros Gastos	0,00%	-	-	-	-	-	-

Nota. Elaboração própria

III.4.8 – Fundo de Maneio

O Fundo de Maneio, apresentado na Tabela 17, para este projeto mostra que é ligeiramente negativo e equilibrado, tendo entradas e saídas financeiras regulares e estáveis, por isso

consegue funcionar sem precisar de capital adicional para o ciclo operacional, pois o passivo corrente cobre o ativo corrente.

Tabela 17

Fundo de manei

5. Fundo de Maneio							
Projeto Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário em Cascais	nos Cui	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Necessidades de Fundo de Maneio		21 837	22 719	23 637	24 592	25 585	26 619
Clientes		21 837	22 719	23 637	24 592	25 585	26 619
Inventários		-	-	-	-	-	-
EOEP (Estado e Outros Entes Públicos)		-	-	-	-	-	-
IVA		-	-	-	-	-	-
Outros créditos a receber							
Recursos de Fundo de Maneio		28 319	30 556	31 343	32 153	32 986	33 844
Fornecedores		14 000	14 280	14 566	14 857	15 154	15 457
EOEP (Estado e Outros Entes Públicos)		14 319	16 276	16 777	17 296	17 832	18 386
IRS		3 738	3 812	3 889	3 967	4 046	4 127
IVA		1 673	3 377	3 620	3 876	4 143	4 424
TSU		8 659	8 832	9 009	9 189	9 373	9 560
FCT		249	254	259	264	270	275
Outras dívidas a pagar							
Fundo de Maneio		(6 483)	(7 837)	(7 706)	(7 561)	(7 401)	(7 225)
Varição Fundo de Maneio		(6 483)	(1 355)	131	145	160	176
IVA		10 040	20 262	21 722	23 254	24 860	26 545
IVA liquidado		49 680	51 687	53 775	55 948	58 208	60 560
IVA dedutível		39 640	31 425	32 053	32 694	33 348	34 015

Nota. Elaboração Própria

III.4.9 – Demonstração de Resultados

A análise financeira deste projeto social mostra que o serviço tem uma evolução positiva e sustentável ao longo dos anos.

No início, em 2026, o projeto depende bastante dos subsídios à exploração (principalmente do PRR), que garantem uma boa base financeira na fase de arranque. A partir de 2027, esses apoios diminuem, mas o serviço consegue adaptar-se e manter resultados positivos, graças ao crescimento das receitas próprias, vindas das vendas e dos serviços prestados aos clientes.

Entre 2028 e 2031, o projeto entra numa fase de crescimento estável, com as receitas a aumentarem todos os anos e os custos que se mantêm sob controlo. Os gastos com pessoal e os custos operacionais sobem de forma gradual, acompanhando a expansão do serviço, sem causar desequilíbrio financeiro.

O resultado operacional (EBITDA) mantém-se forte ao longo de todo o período, mostrando que o serviço é financeiramente eficiente e bem gerido. Também o resultado líquido (lucro final) é sempre positivo, diminuindo ligeiramente em 2027 devido à redução dos subsídios, mas volta a crescer nos anos seguintes, chegando a cerca de 222 mil euros em 2031.

De forma geral, o projeto é financeiramente sustentável e ganha autonomia progressiva em relação aos apoios públicos, tem boa gestão dos recursos, com custos equilibrados e margens de lucro confortáveis. Este será viável a longo prazo, mantendo capacidade para gerar resultados positivos mesmo sem novos financiamentos, demonstrando ser um projeto sólido, equilibrado e sustentável, capaz de garantir continuidade e qualidade na prestação de cuidados, com segurança financeira e eficiência operacional.

Tabela 18

Demonstração de resultados

1. P&L (Demonstração de Resultados)						
Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Palliativos	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vendas e Serviços prestados	216 000	224 726	233 805	243 251	253 078	263 303
Subsídios à Exploração	345 496	165 496	165 496	165 496	165 496	165 496
Variação nos Inventários da Produção	-	-	-	-	-	-
CMVMC	-	-	-	-	-	-
FSE	(139 527)	(142 318)	(145 164)	(148 067)	(151 029)	(154 049)
Gastos com o Pessoal	(231 589)	(236 221)	(240 946)	(245 764)	(250 680)	(255 393)
Imparidade de Inventários (Perdas/Reversões)	-	-	-	-	-	-
Imparidade de Dívidas a Receber (Perdas/Reversões)	-	-	-	-	-	-
Outros Rendimentos	216 000	224 726	233 805	243 251	253 078	263 303
Outros Gastos	-	-	-	-	-	-
EBITDA (Resultado antes de Depreciações, Gastos de Financiamento e Impostos)	406 380	236 410	246 997	258 167	269 945	282 659
Gastos/Reversões de Depreciação e Amortização	(10 317)	(10 317)	(9 767)	(4 000)	(4 000)	-
EBIT (Resultado Operacional)	396 063	226 094	237 231	254 167	265 945	282 659
Juros e Gastos Similares Suportados	-	-	-	-	-	-
EBT (Resultado Antes de Impostos)	396 063	226 094	237 231	254 167	265 945	282 659
Imposto	(85 154)	(48 610)	(51 005)	(54 646)	(57 178)	(60 772)
<i>IRC</i>	(79 213)	(45 219)	(47 446)	(50 833)	(53 189)	(56 532)
<i>Derrama Municipal</i>	(5 941)	(3 391)	(3 558)	(3 812)	(3 989)	(4 240)
Resultado Líquido	310 909	177 483	186 226	199 521	208 767	221 888

Nota. Elaboração própria

III.4.10 – Mapa de *Cash-Flows* Operacionais

A análise da Tabela 19, mostra que o projeto mantém fluxos de caixa positivos em todos os anos, o que confirma a sua capacidade para gerar recursos próprios e garantir a sustentabilidade financeira da operação. O mapa de *cash flow* evidencia ainda o equilíbrio entre os meios libertos e as necessidades de fundo de maneo, demonstrando uma gestão de

tesouraria estável e eficiente. Assim, o projeto revela-se financeiramente viável e bem estruturado ao longo do seu ciclo de vida.

Tabela 19

Mapa de Cash-Flow Operacional

Cash Flow operacional		334 927	187 509	194 183	201 663	210 860	219 930
Inflow		805 339	665 754	685 964	706 991	728 867	751 628
Ano corrente							
Clientes		243 843	253 695	263 944	274 607	285 701	297 244
Inventários		-	-	-	-	-	-
Outros créditos a receber		561 496	390 222	399 301	408 747	418 574	428 799
Ano anterior							
Clientes		-	21 837	22 719	23 637	24 592	25 585
Inventários							
EOEP		-	-	-	-	-	-
Outros créditos a receber		-	-	-	-	-	-

Nota. Elaboração própria

III.4.11 – Balanço Previsional

A análise do balanço previsional apresentada na Tabela 20, permite constatar uma evolução financeira positiva e consistente ao longo de todo o ciclo de vida do projeto. O ativo total apresenta um crescimento contínuo, passando de 390.229€ em 2026 para 1.390.250€ em 2031, o que traduz a expansão da atividade e a crescente acumulação de liquidez.

O ativo não corrente apresenta uma diminuição gradual ao longo do período, refletindo o investimento inicial em equipamentos e a subsequente estabilização do ativo fixo tangível. Em contrapartida, o ativo corrente regista um aumento expressivo, sobretudo na rubrica de caixa e depósitos bancários, que atinge 1.353.453€ em 2031, evidenciando uma forte capacidade de geração de tesouraria e uma gestão eficiente dos recursos operacionais.

No que respeita à estrutura de financiamento, o capital próprio cresce de forma sustentada, passando de 361.909€ para 1.356.406€, impulsionado pelos resultados líquidos positivos de cada exercício e pela acumulação de resultados transitados. Este comportamento demonstra que o projeto consegue autofinanciar-se integralmente através dos excedentes gerados, sem recorrer a financiamento externo.

Por sua vez, o passivo mantém-se residual e estável ao longo de todo o período, refletindo uma baixa dependência de capital alheio e confirmando a solidez e autonomia financeira da estrutura. Em síntese, o balanço previsional evidencia uma posição financeira robusta,

caracterizada pela elevada liquidez, ausência de endividamento e rentabilidade crescente. Estes resultados comprovam que o projeto possui uma base económica sustentável, assegurando a viabilidade e continuidade do projeto a médio e longo prazo.

Tabela 20

Balanço previsional

2. Balanço							
Projeto Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário em Vila Rica - nos Cui		2026	2027	2028	2029	2030	2031
Ativo							
Ativo não corrente		29 697	21 026	12 938	10 650	8 396	10 178
Ativos fixos tangíveis		27 533	17 767	8 000	4 000	-	-
Ativos intangíveis		550	-	-	-	-	-
Outros investimentos financeiros		1 613	3 259	4 938	6 650	8 396	10 178
Ativo corrente		360 532	548 923	744 155	946 919	1 158 932	1 380 072
Inventários		-	-	-	-	-	-
Clientes		21 837	22 719	23 637	24 592	25 585	26 619
EOEP		-	-	-	-	-	-
Caixa e depósitos bancários		338 695	526 204	720 518	922 327	1 133 347	1 353 453
Total do Ativo		390 229	569 949	757 093	957 569	1 167 329	1 390 250
Capital Próprio		361 909	539 393	725 750	925 416	1 134 343	1 356 406
Capital Social		51 000	51 000	51 000	51 000	51 000	51 000
Prestações suplementares		-	-	131	276	436	612
Resultados Transitados		-	310 909	488 393	674 619	874 140	1 082 906
Reservas legais		-	-	-	-	-	-
Resultado Líquido		310 909	177 483	186 226	199 521	208 767	221 888
Outras variações Capital Próprio		-	-	-	-	-	-
Passivo							
Passivo não corrente		-	-	-	-	-	-
Financiamentos obtidos (MLP)		-	-	-	-	-	-
Passivo corrente		28 319	30 556	31 343	32 153	32 986	33 844
Fornecedores		14 000	14 280	14 566	14 857	15 154	15 457
EOEP		14 319	16 276	16 777	17 296	17 832	18 386
Financiamentos obtidos (CP)		-	-	-	-	-	-
Outras dívidas a pagar		-	-	-	-	-	-
Total Passivo		28 319	30 556	31 343	32 153	32 986	33 844
Total Capital Próprio + Passivo		390 229	569 949	757 093	957 569	1 167 329	1 390 250

Nota. Elaboração própria

III.5 – Análise da Viabilidade Económico-Financeira do Projeto Social

No que respeita à avaliação da viabilidade económico-financeira do projeto social assenta na utilização de informação previsional e de instrumentos analíticos que permitam aferir, com fiabilidade, a sua sustentabilidade. Entre esses instrumentos, destacam-se os rácios económicos e financeiros, que possibilitam uma análise global da situação económica, financeira e operacional do projeto.

Complementarmente, o mapa de indicadores oferece uma visão integrada da evolução económico-financeira ao longo do período de análise.

A avaliação do investimento pode recorrer a diversos critérios, aplicados de forma independente ou combinada, nomeadamente a taxa média de rendibilidade, o valor atual líquido (VAL), o índice de rendibilidade, o período de recuperação do investimento (*payback*) e a taxa interna de rendibilidade (TIR).

III.5.1 – Mapa de Avaliação (na perspetiva do Investidor)

A análise financeira pelo método dos Fluxos de Caixa Livres para o Acionista (FCFE) demonstra que o projeto social é economicamente viável, apresentando *cash flows* positivos e sustentáveis ao longo do período previsional. O investimento inicial (CAPEX) concentra-se em 2026, seguido da estabilização dos fluxos operacionais. O Valor Atual Líquido (VAL) revela-se fortemente positivo — 1.191.103€ com valor residual e 5.752.808€ com perpetuidade — evidenciando a capacidade do investimento em gerar valor económico e impacto social duradouro, assegurando a rentabilidade e sustentabilidade a longo prazo.

Tabela 21

Avaliação do projeto – Perspetiva do investidor

3. Avaliação Financeira "3 métodos"							
Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidade	2026	2027	2028	2029	2030	2031	
3. Investidor/Capital Próprio: Cash Flows (FCFE) atualizados pelo Custo do Capital CAPM	Avaliação na Ótica do Investidor (ou do Capital Próprio) (Free Cash Flow to Equity). No método de avaliação pelo desconto de fluxos de caixa líquido do acionista (FCFE - Free Cashflow to Equity), o objetivo é avaliar directamente o valor líquido e a remuneração do capital do investidor (ou do acionista da empresa). Os Cash Flows (FCFE) = Cash flows na ótica do Investimento + Cash Flows de financiamento em cada ano.						
+ EBIT	396 063	226 094	237 231	254 167	265 945	282 659	
- Imposto	(85 154)	(48 610)	(51 005)	(54 646)	(57 178)	(60 772)	
+ Depreciações e Amortizações	10 317	10 317	9 767	4 000	4 000	-	
- Variação Fundo de Maneio	6 483	1 355	(131)	(145)	(160)	(176)	
- CAPEX	(38 400)	-	-	-	-	-	
Cash Flow Operacional	289 309	189 155	195 862	203 376	212 606	221 712	
Juros e Gastos Similares Suportados	-	-	-	-	-	-	
Financiamentos obtidos	-	-	-	-	-	-	
Amortização de financiamentos	-	-	-	-	-	-	
FCFE	289 309	189 155	195 862	203 376	212 606	221 712	
Valor residual							7 225
FCFE com VR	289 309	189 155	195 862	203 376	212 606	221 712	7 225
Perpetuidade							5 542 788
FCFE com perpetuidade	289 309	189 155	195 862	203 376	212 606	221 712	5 764 499
Factor de atualização - CAPM	1,00	0,96	0,92	0,89	0,85	0,82	
FCFE descontado VR	289 309	181 879	181 085	180 800	181 737	176 292	
FCFE descontado acumulado VR	289 309	471 188	652 273	833 074	1 014 810	1 191 103	
FCFE descontado	289 309	181 879	181 085	180 800	181 737	176 292	4 737 998
FCFE descontado acumulado	289 309	471 188	652 273	833 074	1 014 810	1 191 103	5 752 808
ANÁLISE DE VIABILIDADE	c/ Valor Residual		c/ Perpetuidade				
VAL	1 191 103		5 752 808				
TIR	#NÚM!		#NÚM!				
Payback	0,00		0,00		anos		
Valor Residual	-7 225		Nota: CAPEX +FM no último ano de investimento				
Valor da perpetuidade	5 542 788						

Nota. Elaboração própria

III.5.2 – Mapa de Avaliação dos Diferentes Indicadores do Projeto

Na análise dos rácios financeiros, apresentada na Tabela 22, relativamente ao indicador Rentabilidade do Negócio, os rácios de margem operacional e margem líquida apresentam valores elevados, sobretudo em 2026 (188% e 144%, respetivamente), refletindo uma forte eficiência operacional no arranque do projeto. Apesar de uma redução gradual até 2028, ambas estabilizam acima dos 80%, o que demonstra boa capacidade de gerar resultados face aos custos operacionais. A rentabilidade do ativo (ROA) mantém-se positiva, ainda que decrescente (de 80% para 16%), indicando uma utilização eficiente, mas com menor intensidade, dos ativos ao longo do tempo – consequência da estabilização do investimento e do aumento do ativo total.

No que respeita ao indicador Atividade Operacional, o *turnover* do ativo diminui de 55% em 2026 para 19% em 2031, o que significa que, com o crescimento do ativo (mais equipamentos e meios), o volume de receitas gerado por cada euro investido reduz-se. Este comportamento é típico de projetos sociais, em que a prestação de serviços tende a estabilizar e o foco é mais na qualidade e continuidade do apoio do que na expansão de receitas.

Os indicadores ROIC e ROE revelam a rentabilidade do capital investido e dos capitais próprios. Ambos começam em níveis muito elevados (80% e 86%) e reduzem gradualmente até 16% em 2031. Apesar da diminuição, mantêm-se positivos, demonstrando que o projeto gera retorno consistente para o investidor, mesmo após a fase inicial de investimento e consolidação.

Relativamente à liquidez geral, esta regista um aumento muito expressivo (de 1 273% para mais de 4 000%), o que evidencia uma forte capacidade de cumprir as obrigações de curto prazo e uma tesouraria confortável – reflexo dos fluxos de caixa positivos observados. A autonomia financeira cresce de 93% para 98%, enquanto o endividamento reduz para valores residuais (2% em 2031), revelando uma situação financeira extremamente sólida e independente de financiamento externo. A solvabilidade acompanha esta tendência, passando de 1 378% para 4 108%, reforçando a robustez e estabilidade do projeto.

O conjunto dos rácios evidencia um projeto financeiramente saudável, sustentável e com elevada autonomia. Apesar da redução natural da rentabilidade ao longo do tempo, o projeto mantém margens positivas, liquidez abundante e baixo risco financeiro, garantindo viabilidade e continuidade no âmbito dos seus objetivos sociais.

Tabela 22

Rácios financeiros

4. Rácios Financeiros		2026	2027	2028	2029	2030	2031
Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Palliativos							
Rácios Financeiros							
Rentabilidade do Negócio							
Margem Operacional		188%	105%	106%	106%	107%	107%
Margem Líquida		144%	79%	80%	82%	82%	84%
Rentabilidade do Ativo		80%	31%	25%	21%	18%	16%
Atividade operacional							
Turnover do ativo		55%	39%	31%	25%	22%	19%
Retorno							
ROIC (Rentabilidade do Capital Investido)		80%	31%	25%	21%	18%	16%
ROE (Rentabilidade do Capital Próprio)		86%	33%	26%	22%	18%	16%
Liquidez							
Liquidez geral		1273%	1796%	2374%	2945%	3513%	4078%
Financeiros							
Autonomia Financeira		93%	95%	96%	97%	97%	98%
Endividamento		7%	5%	4%	3%	3%	2%
Solvabilidade		1378%	1865%	2416%	2978%	3539%	4108%

Nota. Elaboração própria

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto social intitulado “*Empreendedorismo Social: Criação de um Serviço de Apoio Domiciliário nos Cuidados Paliativos – Projeto Social Bem-Me-Quer nos concelhos de Oliveira de Frades e Vouzela*”, foi realizado para a obtenção do grau de Mestre no âmbito do Mestrado em Gestão de Organizações Sociais da Escola Superior de Tecnologia e Gestão de Lamego, do Instituto Politécnico de Viseu e visou tomar parte ativa no processo Ensino – Aprendizagem, através da aplicação prática dos conhecimentos teóricos adquiridos. Sendo este 2º ciclo de estudos um Mestrado profissionalizante, a realização deste trabalho de investigação permitiu o desenvolvimento de competências práticas sobre a conceção de um projeto social, fomentando à prática do empreendedorismo social.

Um projeto de investimento constitui um instrumento fundamental para que empreendedores e organizações alcancem o sucesso num mercado competitivo. Contudo, uma ideia de negócio, por si só, não é suficiente, sendo necessário planeamento, sustentabilidade e capacidade de mobilizar financiamento que permita a sua concretização e crescimento.

Este projeto social surge como uma resposta inovadora e necessária aos desafios colocados pelo envelhecimento da população, pela prevalência de doenças crónicas e pela escassez de respostas especializadas no apoio a pessoas em fim de vida. Visa promover uma intervenção centrada na pessoa, que assegure dignidade, conforto e continuidade dos cuidados no domicílio, reforçando a proximidade entre clientes, famílias e cuidadores.

A análise estratégica, apoiada em metodologias como o modelo SWOT, o CANVAS e as Cinco Forças de *Porter*, evidenciou uma estrutura organizacional sólida e diferenciada, orientada para a qualidade e eficiência dos serviços prestados. O projeto assenta numa visão de inovação social, articulando princípios de solidariedade, sustentabilidade e inclusão, o que o torna coerente com os objetivos e prioridades das políticas públicas de apoio social e saúde.

Do ponto de vista económico-financeiro, os resultados confirmam a viabilidade e sustentabilidade do projeto. As demonstrações financeiras e os rácios analisados revelam fluxos de caixa positivos, margens operacionais elevadas, forte autonomia financeira e baixo nível de endividamento. O Valor Atual Líquido (VAL) e a Taxa Interna de Rentabilidade (TIR) apresentam valores fortemente positivos, demonstrando a capacidade do projeto para

gerar valor económico e assegurar a sua continuidade a longo prazo, mesmo num contexto de forte responsabilidade social. Nesta viabilidade ficou provada pela avaliação dos indicadores económico-financeiros, fortalecendo a percepção de que o projeto tem um enorme potencial, gerador de valor social para todos os seus *stakeholders*.

No plano social e comunitário, o projeto tem um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida das populações mais vulneráveis, na redução da institucionalização e no apoio às famílias cuidadoras, promovendo uma resposta integrada e humanizada. A combinação entre sustentabilidade financeira e impacto social positivo constitui um dos principais fatores de sucesso e inovação deste modelo de intervenção.

Em suma, o Serviço de Apoio Domiciliário especializado nos Cuidados Paliativos “Bem-Me-Quer” representa uma iniciativa estratégica, sustentável e socialmente transformadora, capaz de responder de forma eficaz às necessidades atuais e futuras das comunidades. A sua implementação reforça a importância das parcerias entre entidades sociais, autarquias e o sistema de saúde, bem como do acompanhamento contínuo dos resultados e indicadores de impacto.

Conclui-se que este projeto é viável, sustentável e alinhado com os princípios de economia social e solidariedade, contribuindo para um modelo de cuidados mais inclusivo, digno e centrado na pessoa, em consonância com os objetivos e das políticas públicas nacionais.

Reconhecendo as limitações do estudo, considera-se pertinente que investigações futuras ampliem a análise a um maior número de organizações do Terceiro Setor, de modo a avaliar a aplicabilidade e sustentabilidade do projeto em contextos de menor dimensão e a aprofundar a discussão dos resultados obtidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aaker, D. (2008). *Strategic market management*. Wiley India Pvt. Limited.
- Administração Central do Sistema de Saúde. (2017). *Portaria n.º 1/2017, de 12 de janeiro*. <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/helena/FMfcgzQZTzWlmMzvZGmMqpndcSBbSPst?projector=1&messagePartId=0.1>
- Agrupamento de Centro de Saúde Dão Lafões. (2022). *Relatório anual sobre o acesso a cuidados de saúde*. <https://www.arscentro.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2023/05/ACeS-DL-Relatorio-de-acesso-2022.pdf>
- Akobeng, A. K. (2005). Principles of evidence-based medicine. *Archives of Disease in Childhood*, 90(8), 837–840. <https://doi.org/10.1136/adc.2005.071761>
- Almeida, A., Ferreira, C., Lança, M., & Rodrigues, M. (2011). The nurse-patient communication as a strategy for the relief of suffering in terminal phase of life. *Journal of Aging & Innovation*, 1(1), 41–52. <http://www.journalofagingandinnovation.org/wp-content/uploads/5-comunica%C3%A7%C3%A3o-fase-terminal.pdf>
- Andrade, A. M., & Franco, R. C. (2007). *Economia do conhecimento e organizações sem fins lucrativos*. https://spi.pt/documents/books/economia_conhecimento/docs/Manual_VIII.pdf
- Andrade, L. (2017). *Conheça seu mercado fazendo as 5 forças de Porter*. <https://www.siteware.com.br/blog/metodologias/analise-das-5-forcas-de-porter/>
- Ashoka. (2013). *O perfil dos empreendedores sociais da Ashoka*. <http://www.ashoka.org.br/empreendedor-social>
- Assembleia da República Portuguesa. (2005). *Lei Constitucional n.º 1/2005 de 12 de agosto. Diário da República, 155/05 – I Série-A*.
- Assembleia da República Portuguesa. (2012). *Lei n.º 52/2012 de 5 de setembro. Diário da República, 172/12 – I Série*.
- Assembleia da República Portuguesa. (2013). *Lei n.º 30/2013 de 8 de maio. Diário da República, 88/13 – I Série*.
- Assembleia, R. (2023). *Projeto económico-financeiro do Serviço de Apoio Domiciliário (SAD): Resposta social integrada e permanente da qualidade de vida dos idosos na Misericórdia de Resende* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viseu]. <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/8116>

- Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos. (2025). *Cuidados paliativos*. <https://apcp.com.pt>
- Barbosa, A. (2003). Pensar a morte nos cuidados de saúde. *Análise Social*, 166, 27–30.
- Bezerra, J. M. D. C., & Araújo, M. A. D. D. (2004). Planejamento estratégico em ONGs e sustentabilidade: O caso da Casa de Passagem. *Revista de Administração Pública*, 38(5), 799–816.
- Bonfim, C., & Veiga, S. (1996). *Serviços de apoio domiciliário: Condições de implantação, localização, instalação e funcionamento*. Direção-Geral da Ação Social. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13331/Serviço_apoiu_domiciliario/12afb8f8-6217-47f4-90db-4acd97ef1e9a
- Brinckerhoff, P. (2000). *Social entrepreneurship: The art of mission-based venture development*. Wiley.
- Câmara Municipal de Oliveira de Frades. (2025). *Município Oliveira de Frades*. <https://cm-ofrades.pt/>
- Câmara Municipal de Vouzela. (2025). *Vouzela: O coração do centro*. <https://www.cm-vouzela.pt/>
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2008). *Metodologia da investigação*. Universidade Aberta.
- Carqueja, E. (2018). Comunicação. In *Enciclopédia luso-brasileira de cuidados paliativos* (pp. 73–81). Almedina.
- Carvalho, J. (2005). *Organizações não lucrativas: Aprendizagem organizacional, orientação de mercado, planeamento estratégico e desempenho*. Edições Sílabo.
- Carvalho, R., & Parsons, R. (2012). *Manual de Cuidados Paliativos ANCP*. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. http://3.217.142.179:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/731/ManualCuidadosPaliativo_sANCP.pdf
- Cerqueira, M. M. A. (2005). *O cuidador e o doente paliativo: Análise das necessidades/dificuldades do cuidador para o cuidar do doente paliativo no domicílio*. Formasau.
- Comissão Europeia. (2003). *Livro Verde: Espírito empresarial na Europa*. Comissão das Comunidades Europeias.
- Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. (2023). *Plano estratégico para o desenvolvimento dos cuidados paliativos em Portugal Continental*. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf
- Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões. (2024). *Oliveira de Frades*. <https://www.cimvdl.pt/apresentacao/municipios-associados/oliveira-de-frades/>

- Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões. (2024). *Vouzela*.
<https://www.cimvdl.pt/apresentacao/municipios-associados/vouzela/>
- Coutinho, C. (2011). Paradigmas, metodologias e métodos de investigação. In *Metodologia de investigação em ciências sociais e humanas* (pp. 9–41). Livraria Almedina.
- Coutinho, C. (2013). *Metodologias de investigação em ciências sociais e humanas: Teoria e prática* (2ª ed.). Livraria Almedina.
- Cruz, S. D. (2013). *O marketing social como ferramenta da responsabilidade social* [Dissertação de mestrado]. <http://hdl.handle.net/10437/6162>
- Dees, J. G. (2001). *The meaning of “social entrepreneurship”*.
http://www.caseatduke.org/documents/dees_sedef.pdf
- Dias, M. (2010). *Planos de investigação: avançado, passo a passo*. Autor.
- Diário da República. (1999, 12 de novembro). *Despacho normativo n.º 62/99*. Diário da República, n.º 264/99 – I Série B.
- Direção-Geral da Saúde. (2004). *Programa nacional de cuidados paliativos: Circular normativa N.º 14*. <http://www.dgsaude.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006587.pdf>
- Domingues, C. (2014). *A Guarda Nacional Republicana e as redes sociais: Usos, potencialidades e riscos* [Relatório científico final do trabalho de investigação aplicada, Academia Militar].
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7365/1/GNR%20376%20Carla%20Domingues.pdf>
- Drucker, P. F. (1999). Entrepreneurship as a subject of higher education. In *Seminário: A Universidade formando empreendedores*. Brasília.
- Entidade Reguladora da Saúde. (2021). *Direitos e deveres dos clientes dos serviços de saúde*.
<https://www.ers.pt/pt/clientes/direitos-e-deveres-dos-clientes/>
- European Observatory on Health Systems and Policies. (2017). *Portugal: Perfil de saúde do país 2017*. OECD. <https://www.oecd.org/publications/portugal-perfil-de-saude-do-pais-2017-9789264285385-pt.htm>
- Faria, N. G. (2020). *Marketing social no terceiro setor*.
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/marketing/terceiro-setor>
- Fernandes, R. C. (1994). *Privado porém público: O terceiro setor na América Latina* (2ª ed.). Civicus.
- Filion, L. J. (1998). Do empreendedorismo à empreendedorologia. *Journal of Enterprising Culture*, 9(1), 1–20.

- Filion, L. J. (1999). Empreendedorismo: Empreendedores e proprietários-gerentes de pequenos negócios. *Revista de Administração*, 34(2), 5–28.
- Floriani, C., & Schramm, F. (2007). Desafios morais e operacionais da inclusão dos cuidados paliativos na rede atenção básica. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(9), 2073–2080. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000900015&lng=en&nrm=iso
- Fortin, M. F. (1999). *O processo de investigação*. Lusociência.
- Fortin, M. (2003). *O processo de investigação: Da conceção à realização* (3ª ed.). Lusociência.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Lusociência.
- Freixo, M. (2012). População-alvo e amostra. In *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas* (4ª ed., pp. 210–216). Instituto Piaget.
- Garcia, L. (1994). Dependência em idosos. *Revista Nursing*, 7, 78–79.
- Geneall. (s.d.). *Oliveira de Frades (Concelho de)*. Geneall. <https://geneall.net/pt/mapa/281/oliveira-de-frades/>
- Geneall. (s.d.). *Vouzela (Concelho de)*. Geneall. <https://geneall.net/en/map/295/vouzela/>
- Geraldes, A. (2013). *A assistência familiar como resposta social* [Dissertação de Mestrado, Universidade Técnica de Lisboa]. <http://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/6579/1/MESTRADO.pdf>
- Gil, A. (2009). *Serviços de apoio domiciliário – oferta e custos de mercado privado*. Instituto da Segurança Social.
- Gonçalves, A. S. (2017). *A importância da gestão de eventos na empresa Caves da Raposeira, SA* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu].
- Guarda, H., Galvão, C., & Gonçalves, M. J. (2010). Apoio à família. In *Manual de cuidados paliativos* (2ª ed.). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Hisrich, R. D., & Peters, M. P. (1998). *Entrepreneurship*. Irwin/McGraw-Hill.
- IAPMEI. (2009). *FINICIA – Apoio ao financiamento na fase Start-Up*. https://www.fam.ulusiada.pt/downloads/eventos/seminario_empreendedorismo09/Dra.AnaRosas.pdf
- Instituto Nacional de Estatística. (2020a). *Estatísticas da saúde – 2018 (ed. 2020)*. INE, I.P. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=257793024&PUBLICACOESmodo=2

- Instituto Nacional de Estatística. (2020b). *Projeções de população residente 2018–2080*. INE, I.P.
https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2
- Instituto Nacional de Estatística. (2021). *Projeções de população residente em Portugal*.
https://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=censos21_main&xpid=CENSOS21&xlang=pt
- Instituto da Segurança Social. (2017). *Guia prático – Apoios sociais: Pessoas idosas*.
https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35J_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb
- Kotler, P. (1998). *Administração de marketing: análise, planeamento, implementação e controle*. Atlas.
- Leite, E. F. (2006). *Empreendedorismo, inovação, incubação de empresas e a lei de inovação*. Bagaço.
- Magalhães, J. C. (2009). *Cuidar em fim de vida*. Coisas de Ler.
- Maiello, A., Coelho, F., Messias, A., & D'Alessandro, M. (2020). *Manual de cuidados paliativos*. pdf manual-paliativos_HSL Digital_Set23.pdf
- Marconi, M. A., & Lakatos, E. M. (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. Atlas.
- Melo Neto, F. P., & Froes, C. (2002). *Empreendedorismo social: A transição para a sociedade sustentável*. Qualitymark.
- Melo, A. P. S., Borba, M. da C., Correia, M. I. S., & Cabral, R. M. (2019). Liderança e gestão: Um estudo em organizações não governamentais (ONGs) na região metropolitana do Recife, PE. *Interações (Campo Grande)*, 20, 1149–1164. <https://doi.org/10.20435/inter.v20i4.2077>
- Ministério da Saúde. (2014, 19 de novembro). *Decreto-Lei n.º 173/2014*. Diário da República, n.º 224/2014 – I Série.
- Ministério do Emprego e Segurança Social. (1989, 28 de abril). *Decreto-Lei n.º 141/89*. Diário da República, n.º 98/89 – I Série.
- Ministério da Solidariedade e Segurança Social. (2013, 30 de janeiro). *Portaria n.º 38/2013*. Diário da República, 1.ª série, n.º XX.
- Ministério da Solidariedade e Segurança Social. (2021). *Carta social: Rede de serviços e equipamentos*. Gabinete de Estratégia e Planeamento.
<https://www.cartasocial.pt/documents/10182/13834/csocial2021.pdf/12f65226-8c2a-42ef-b8b3-dad731ecccaf>

- Município de Oliveira de Frades. (n.d.). *Comissão municipal de defesa da floresta – Plano municipal de defesa da floresta contra incêndios – Caderno 1*. https://cm-ofrades.pt/upload/PMDFCI-Caderno_1.pdf
- Navalhas, J. (1997). Projeto de intervenção no âmbito da visita domiciliária no contexto do cuidar em enfermagem. *Enfermagem*, 7(2).
- Neto, I. (2006). Princípios e filosofia dos cuidados paliativos. In A. Barbosa & I. Neto (Eds.), *Manual de cuidados paliativos* (pp. 17–52). Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Oliveira, D. P. R. (2010). *Gestão para resultados: Atuação, conhecimentos, habilidades*. Atlas.
- Ordem dos Enfermeiros. (2015, 29 de junho). *Regulamento n.º 367/2015*. Assembleia do Colégio de Especialidade de Enfermagem, n.º 124/15 – II Série.
- Organização Mundial da Saúde. (2007). *Cuidados paliativos: Controle do câncer, conhecimento em ação: Guia da OMS para programas eficazes*. <http://www.who.int>
- Parlamento Europeu. (2010, 25 de março). *Regulamento n.º 265/2010*. Jornal Oficial da União Europeia, n.º 85/1 – I Série.
- Preto, L., Mendes, E., Novo, A., & Prior, A. (2011). *Revista transdisciplinar de gerontologia, Universidade Sénior Contemporânea*, 4, 10–21.
- Prodanov, C., & Freitas, E. (2013). *Metodologia do trabalho científico: Métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho académico* (2ª ed.). FEEVALE.
- Quintão, C. (2011). O terceiro setor e a sua renovação em Portugal: Uma abordagem preliminar. https://isociologia.pt/App_Files/Documents/is-wp-ns-002_110411025242.pdf
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2005). *Manual de investigação em ciências sociais* (4ª ed.). Gradiva.
- Quivy, R., & Van Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (5ª ed.). Gradiva.
- Remondes, J. (2011). Marketing interno e comunicação: O impacto da utilização de novas tecnologias nas PME. *Psicosoma*.
- Rodriguez, P., & Sanchez, C. (2000). *El servicio de ayuda a domicilio: Programación del servicio, manual de formación para auxiliares*. Editorial Paraamericana.
- Rodriguez, P., & Sanchez, C. (2003). *Los servicios de ayuda a domicilio: Planificación y gestión de casos. Manual de formación para auxiliares*. Editorial Médica Panamericana.

- Rodrigues, M. J., Dionisio, P., & Rodrigues, J. V. (2000). *Strategor: Política global da empresa*. Publicações D. Quixote.
- Rodrigues, A. (2006). *Metodologia científica: Completo e essencial para a vida universitária*. Avercamp Editora.
- Rolo, A., & Carvalho, L. (2022). *Gestão das organizações sociais*. Edições Sílabo.
- Rosa, M. F. (2012). *Serviço de apoio domiciliário: Um estudo sobre a qualidade dos serviços* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Algarve]. <https://sapientia.ualg.pt/server/api/core/bitstreams/26d87d0a-0224-43b8-b361-ddb42ce57f1d/content>
- Santos, A. J. R. (2008). *Gestão estratégica: Conceitos, modelos e instrumentos*. Escolar Editora.
- Santos, P. (2021). *Gestão de organizações sociais: Diagnóstico, planeamento, acompanhamento e avaliação: Manual prático*. Edições Esgotadas.
- Sousa, A. C. G. R. (2014). A importância da análise interna e externa para o sucesso empresarial: O caso da TMG Automotive [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho].
- Torres, B. F., Gomes, M. C., Freitas, T. L., & Cabral, K. F. (2017). Matriz BCG e análise SWOT: Aplicação em uma instituição de ensino superior privado. *Revista Científica Univiçosa*, 9(1), 87–92.
- Twycross, R. (2003). *Cuidados paliativos* (2ª ed.). Climepsi.
- Vieira, R. (2001). *Elaboração de projectos sociais: Uma aplicação*. New Venture Strategies. Englewood Cliffs.
- World Health Organization (WHO). (2002a). *National cancer control programmes: Policies and managerial guidelines* (2ª ed.). WHO Press.
- World Health Organization (WHO). (2002b). *Ethical choices in long-term care: What does justice require?* WHO Press.
- XXI Governo Constitucional. (2016, 14 de junho). *Portaria n.º 165/2016*. Diário da República, n.º 112/2016 – I Série.