

**N/Refª:** 051/P.Dir/2022

**Exmo(a). Sr(a).**
**V/Refª:**
**Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia  
da República (AR)**
**Carta Registada RH 705829972PT**

Palácio de S. Bento

**Data:** 27-09-2022

1249-068 Lisboa

**ASSUNTO: Estudo da Faculdade de Economia do Porto (FEP) sobre o subfinanciamento das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) - pedido de Reunião com carácter de urgência**

Exmo(a). Senhor (a) da Comissão de Saúde da Assembleia da República,

Há um subfinanciamento grave das UCCI desde há vários anos, o qual se agravou ainda mais este ano por força da inflação em geral mas, sobretudo e em particular, pelo aumento exponencial dos custos com luz e gás, os quais subiram 300% e 500%, respectivamente.

Como forma de demonstrar esse subfinanciamento solicitámos a uma entidade credível e independente, à Faculdade de Economia do Porto, um estudo que incidiu sobre uma parte significativa das nossas associadas.

O objectivo desta carta é dar-lhe a conhecer este estudo, o qual resumimos no quadro seguinte, em que:

1. O **cenário base** refere-se a 2021;
2. O **cenário 1** refere-se a 2022 com a actualização dos custos com pessoal;
3. O **cenário 2** refere-se a 2022 com a actualização dos custos em geral à taxa de inflação esperada para este ano.

**Tabela 12 – Tabela síntese dos cenários elaborados**

	Cenário Base	Cenário 1	Cenário 2	Valor pago pelo Estado
<b>UC</b>	117,00 € <b>(-7,58 €)</b>	120,69 € <b>(-11,27 €)</b>	122,50 € <b>(-13,08 €)</b>	109,42 €
<b>UMDR</b>	97,54 € <b>(-6,70 €)</b>	100,41 € <b>(-9,57 €)</b>	102,09 € <b>(-11,25 €)</b>	90,84 €
<b>ULDM</b>	80,28 € <b>(-14,80 €)</b>	82,40 € <b>(-16,92 €)</b>	83,81 € <b>(-18,33 €)</b>	65,48 €
<b>UP</b>	112,54 € <b>(-3,12 €)</b>	116,03 € <b>(-6,21 €)</b>	117,78€ <b>(-7,96 €)</b>	109,42 €

Face ao exposto, estamos disponíveis para prestar informações de forma mais detalhada sobre este tema, e tentar assim evitar o encerramento de mais UCCI até ao final do ano e, conseqüentemente, o colapso da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI).

Agradecemos a atenção dispensada, estamos ao dispor para os contributos que entender necessários.

Atentamente,



José António Monteiro Bourdain

Presidente da ANCC

**Modelo de cálculo dos custos  
incorridos pelas instituições  
associadas da ANCC na prestação  
dos cuidados aos utentes da  
RNCCI**

26 de setembro de 2022

## **Equipa Técnica:**

Óscar Afonso

Rosa Forte



## Índice

Índice de Tabelas .....	iv
Índice de Figuras.....	v
Lista de Abreviaturas.....	vi
Sumário Executivo .....	vii
Introdução .....	1
1. A RNCCI .....	3
1.1. Contexto e surgimento.....	3
1.2. As quatro valências da rede de internamento .....	5
a) Unidade de Convalescença (UC) .....	5
b) A Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR).....	5
c) Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) .....	6
d) Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).....	6
1.3. Financiamento.....	8
1.4. Acesso à RNCCI.....	10
2. Composição da amostra e custos das diferentes valências.....	11
2.1. Caracterização da amostra.....	11
2.2. Custo Unitário em 2021 (Cenário Base).....	13
2.2.1. Unidade de Convalescença (UC).....	13
2.2.2. Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR).....	14
2.2.3. Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM).....	15
2.2.4. Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).....	16
2.2.5. Breve síntese do Cenário Base .....	17
3. Proposta de cálculo do custo unitário para 2022.....	18
3.1. Cenário 1.....	18
3.2. Cenário 2 .....	20
4. Conclusão .....	21
Referências .....	23
Legislação utilizada.....	25

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1</b> – Características das valências.....	7
<b>Tabela 2</b> – N° de lugares de internamento em funcionamento no final de 2021.....	8
<b>Tabela 3</b> – Tabela de preços atualizada pela Portaria n° 140/2021 de 8 de julho.....	9
<b>Tabela 4</b> – Caracterização da amostra.....	12
<b>Tabela 5</b> – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Convalescença.....	13
<b>Tabela 6</b> – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Média Duração e Reabilitação.....	14
<b>Tabela 7</b> – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Longa Duração e Manutenção.....	15
<b>Tabela 8</b> – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Cuidados Paliativos.....	16
<b>Tabela 9</b> – Custos unitários das quatro valências em 2021 e preço praticado pelo Estado.....	17
<b>Tabela 10</b> – Custos unitários das valências para o Cenário 1.....	19
<b>Tabela 11</b> – Custos unitários das valências para o Cenário 2.....	20
<b>Tabela 12</b> – Tabela síntese dos cenários elaborados.....	21



## Índice de Figuras

<b>Figura 1</b> – Critérios para a referenciação de utentes para a RNCCI .....	11
<b>Figura 2</b> – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UC .....	13
<b>Figura 3</b> – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UMDR.....	14
<b>Figura 4</b> – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a ULDM.....	16
<b>Figura 5</b> – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UCP .....	17
<b>Figura 6</b> – Diferença entre o custo unitário por valência e o preço praticado pelo Estado no Cenário Base .....	18
<b>Figura 7</b> – Diferença entre o custo unitário por valência no Cenário 1 e o preço praticado pelo Estado .....	19
<b>Figura 8</b> – Diferença entre o custo unitário por valência no Cenário 2 e o preço praticado pelo Estado .....	20

## Lista de Abreviaturas

- ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde
- ANCC – Associação Nacional dos Cuidados Continuados
- ARS – Administração Regional de Saúde
- CCIP – Cuidados Continuados Integrados Pediátricos
- CCISM – Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental
- CP – Cuidados Paliativos
- ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados
- ECL – Equipas de Coordenação Local
- ECR – Equipas Coordenadoras Regionais
- EGA – Equipas de Gestão Alta
- MS – Ministério da Saúde
- MTSSS – Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social
- RNCCI – Rede de Cuidados Continuados Integrados
- RNCP – Rede Nacional de Cuidados Paliativos
- UC – Unidade de Convalescença
- UCP – Unidade de Cuidados Paliativos
- ULDM – Unidade de Longa Duração e Manutenção
- UMDR – Unidade de Média Duração e Reabilitação



## Sumário Executivo

1. Nas últimas décadas assistiu-se a uma profunda alteração do tecido social a nível mundial, em particular nas sociedades desenvolvidas, onde se observou um crescimento acentuado da população idosa e a continuação do declínio da taxa de fecundidade e natalidade. Este envelhecimento da população traduz-se num aumento do grau de dependência dos idosos o que, aliado ao desenvolvimento de novas tecnologias e novas terapêuticas, assim como ao aumento da prevalência de doenças crónicas, acarreta importantes consequências sociais e económicas.
2. A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada como forma de resposta à pressão que as referidas alterações sociodemográficas exercem sobre o Estado, possibilitando às pessoas que se encontrem em situação de dependência usufruir de cuidados continuados de saúde, personalizados às necessidades de cada indivíduo, promovendo assim a sua autonomia.
3. A RNCCI foi estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, cuja tutela e coordenação nacional se encontra atribuída ao Ministério da saúde (MS) e ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). A RNCCI visa assegurar a prestação de cuidados de saúde e apoio social às pessoas em situação de dependência, existindo várias tipologias de respostas de acordo com as necessidades dos indivíduos, nomeadamente: (a) Unidade de Convalescença (UC), cujos internamentos são referentes a períodos de até 30 dias; (b) Unidade Média Duração e Reabilitação (UMDR), que compreende períodos de internamentos que podem variar entre os 30 e os 90 dias; (c) Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM), que acolhe utentes cujo internamento acontece por um período superior a 90 dias; (d) Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), que tem como objetivo prestar cuidados continuados a indivíduos cuja doença se encontre em fase avançada ou, até mesmo, terminal.
4. O financiamento da RNCCI assenta na base do financiamento próprio, através das receitas provenientes dos jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa, que permitem o pagamento dos prestadores e dos respetivos projetos empreendidos na Rede. O Estado, através das Administrações Regionais de Saúde (ARS), assume a totalidade da despesa nas Unidades de Convalescença e Unidades de Cuidados Paliativos enquanto nas Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidades de

Longa Duração e Manutenção uma componente do financiamento provém de um copagamento por parte do utente ou agregado familiar definido pela Segurança Social.

5. Para o pagamento às entidades prestadoras dos serviços é efetuada a fixação de um preço por tipologia de resposta, numa base diária por utente, que se encontra estipulado anualmente numa tabela fixada em Portaria e que prevê uma atualização anual, na base do índice de Preços do Consumidor.
6. O presente Estudo teve como objetivo avaliar os custos reais de funcionamento das quatro tipologias de resposta acima referidas. Para o efeito, baseou-se na informação contabilística recebida e relativa ao ano de 2021 de 20 instituições associadas da Associação Nacional dos Cuidados Continuados (ANCC) que atuam na área do Internamento, correspondentes a 970 camas distribuídas pelas 4 valências. Das 20 entidades participantes foi possível observar que a maioria (13) possui apenas 1 valência, quatro possuem 2, duas possuem 3 e apenas duas oferecem as 4 valências. Adicionalmente, 65% das instituições disponibilizam camas na ULDM enquanto apenas 30% das entidades disponibilizam camas na UCP.
7. A partir dos dados fornecidos, relativamente ao ano de 2021 (Cenário Base), constata-se que a rubrica de custos com maior influência no custo unitário (custo por utente/dia) é a rubrica de Custos com Pessoas (peso no custo unitário varia entre 52,7% na ULDM e 63% na UC). Adicionalmente, observa-se que o custo real unitário das diferentes valências foi, em 2021, de: 117 € na UC, 97,54 € na UMDR, 80,28 € na ULDM e 112,54 € na UP.
8. Considerando os custos médios de funcionamento destas instituições nas diferentes respostas, verifica-se que o preço pago, atualmente, pelo Estado é insuficiente para cobrir o custo por utente/dia suportado pelas instituições, sem considerar, para efeitos da análise, qualquer margem de lucro para as entidades prestadoras. Essa diferença é particularmente evidente no caso da ULDM (-14,80€).
9. Atendendo a que os custos inerentes ao Cenário Base (dados de 2021) se encontram desatualizados devido não só ao aumento do salário mínimo em 2022 (com influência direta nos Custos com Pessoas), mas também ao atual contexto inflacionista,

considerou-se pertinente determinar os custos unitários de funcionamento em dois cenários alternativos.

10. No **Cenário 1** considerou-se, apenas, a aplicação da taxa de crescimento médio dos salários prevista para 2022, correspondente a 5%, à rubrica “C – Custos com Pessoas”.
11. No **Cenário 2**, partiu-se do cenário 1 e aplicou-se a taxa de 6,8%, que corresponde à taxa de inflação prevista pela Comissão Europeia para o corrente ano, às rubricas dos Custos Diretos e Indiretos.
12. Tendo em conta estes dois cenários, constata-se que o preço pago pelo Estado nas 4 tipologias de resposta é muito inferior ao custo por utente/dia suportado pelas instituições. Essa diferença é particularmente relevante na ULDM (-16,92€ no Cenário 1 e -18,33€ no Cenário 2) e na UC (-11,27€ no Cenário 1 e -13,08€ no Cenário 2).
13. Assim, tendo em conta os dados de 2021 das instituições que participaram no estudo, e os cenários (realistas) apresentados, verifica-se um subfinanciamento por parte do Estado a estas instituições, o que pode pôr em causa a qualidade da prestação dos cuidados por parte de algumas instituições ou, inclusive, a própria sobrevivência, pelo que se torna fulcral rever o sistema de financiamento da Rede, nomeadamente, no que concerne à participação do Estado.

## Introdução

Nas últimas décadas tem-se observado um progressivo envelhecimento da população portuguesa resultado, por um lado, da adoção de um estilo de vida mais saudável e dos desenvolvimentos ocorridos na medicina que permitiram aumentar a esperança média de vida e, por outro, do fenómeno da emancipação feminina que contribuiu para a diminuição da taxa de fecundidade e natalidade. Esta alteração sociodemográfica alerta, assim, para a necessidade do desenvolvimento de políticas sociais e de saúde que permitam o acesso aos cuidados continuados integrados de forma generalizada.

Perante o panorama referido, criou-se a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) como forma de resposta à pressão exercida sobre o Estado, possibilitando a prestação de cuidados continuados de saúde, personalizados às necessidades de cada indivíduo, às pessoas que se encontrem em situação de dependência. Esta Rede, formada por entidades do setor público e privado, integra diferentes tipologias de resposta em função das necessidades apresentadas pelas pessoas em situação de dependência, sendo financiada pelo Estado, o qual paga a estas entidades um preço por utente/dia fixado anualmente por Portaria.

Considerando os significativos aumentos do salário mínimo nacional nos últimos anos, assim como o recente aumento generalizado dos preços, estas entidades têm registado um aumento sem precedentes nos custos incorridos na prestação dos cuidados de saúde necessários. É neste âmbito que se enquadra o presente estudo, que tem como principal objetivo determinar os custos reais de funcionamento das entidades prestadoras dos cuidados continuados, para as diferentes tipologias de resposta, por forma a aferir se os valores pagos pelo Governo permitem cobrir os custos incorridos pelas instituições prestadoras dos cuidados.

No primeiro capítulo, proceder-se-á a uma caracterização sintética da atual situação do envelhecimento da população em Portugal, dando ênfase à pressão exercida sobre o Estado e a conseqüente resposta através da criação da RNCCI. Far-se-á, ainda, uma breve contextualização da RNCCI, identificando as áreas de atuação, o financiamento e condições de acesso à rede, bem como as respetivas valências alvo do estudo, nomeadamente, a Unidade de Convalescença, a Unidade de Média Duração e Reabilitação, a Unidade de Longa Duração e Manutenção e, por fim, a Unidade de Cuidados Paliativos.

No segundo capítulo, proceder-se-á à identificação da amostra e apresentação do cenário base, no que concerne os custos reais unitários incorridos pelas diversas entidades para as quatro valências em estudo no ano de 2021.

No terceiro capítulo, integrar-se-ão duas propostas de cálculo do custo unitário para o ano de 2022, por forma a perceber qual a atualização necessária ao preço por utente/dia fixado anualmente por Portaria para que esse preço permita cobrir as despesas das entidades prestadoras dos cuidados de saúde.

Finalmente, no quarto capítulo 4, apresentar-se-ão as principais conclusões.

## 1. A RNCCI

No presente capítulo far-se-á uma breve contextualização do surgimento e ramo de atuação das entidades em estudo (secção 1.1.). De seguida (secção 1.2.) serão classificadas as quatro valências identificadas nas entidades associadas da ANCC que contribuíram para este estudo e que constituem a Unidade de internamento da rede, nomeadamente:

- a Unidade de Convalescença,
- a Unidade de Média Duração e Reabilitação,
- a Unidade de Longa Duração e Manutenção
- e, por fim, a Unidade de Cuidados Paliativos.

Finalmente, abordar-se-ão brevemente as formas de financiamento destas Unidades (secção 1.3.) e as condições de acesso à Rede (secção 1.4.).

### 1.1. Contexto e surgimento

Nas últimas décadas assistiu-se a uma profunda alteração do tecido social a nível mundial, especialmente nas sociedades ocidentais, como o caso da portuguesa, onde se observou um crescimento acentuado da população idosa. Segundo dados preliminares da PORDATA, o índice de envelhecimento passou de 27,3% em 1960 para 127,8% em 2021.<sup>1</sup> Adicionalmente, estima-se que o peso da população ativa (entre os 15 e os 64 anos) diminua num horizonte temporal próximo, passando de 65,9% em 2011 para 56% em 2050, e que a população idosa aumente progressivamente passando de 19,2% em 2011 para 32,0% em 2060 (CEPCEP, 2012).

A evolução observada deve-se a vários fatores. Por um lado, a adoção de um estilo de vida mais saudável e os desenvolvimentos ocorridos na medicina permitiram a diminuição da proliferação de doenças letais e proporcionaram o aumento da esperança média de vida da população (OCDE, 2013). Por outro lado, o fenómeno da emancipação feminina afastou progressivamente a mulher do papel que ocupou durante muitos anos na sociedade como cuidadora do lar, levando-a a trabalhar fora de casa, a aumentar o nível de escolaridade e formação, o que contribuiu para a diminuição da taxa de fecundidade e natalidade. Esta alteração sociodemográfica alerta, assim, o Estado para a necessidade de desenvolver os

---

<sup>1</sup> De acordo com o Instituto Nacional de Estatística, o índice de envelhecimento calcula-se através do rácio entre a população idosa (número de pessoas com 65 ou mais anos) e a população jovem (número de pessoas com idades compreendidas entre os 0 e os 14 anos (expressa habitualmente por 100 (10<sup>2</sup>) pessoas dos 0 aos 14 anos).

mecanismos já existentes de forma mais rápida e eficaz para que sejam capazes de satisfazer as necessidades, que se esperam crescentes, das décadas vindouras (Fernandes, 2020).

A par do envelhecimento da população e do decréscimo da natalidade é, ainda, possível observar um aumento de quadros crónicos de doenças com influência direta na capacitação dos indivíduos que levam a sociedade a refletir sobre a necessidade de encontrar soluções viáveis para auxiliar as pessoas em situação de dependência. Segundo o Artigo 3.º do Decreto – lei n.º 101/2006 de 6 de junho, a dependência é vista como a situação em que um indivíduo tem “*falta ou perda da autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, as atividades de vida diária*”. Deste modo, tornou-se fulcral a criação de um organismo que permitisse a integração efetiva dos cuidados continuados, articulando-os com os serviços já existentes, de forma a dar respostas às necessidades da população portuguesa.

É neste cenário que surge a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), que ficou estabelecida pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, cuja tutela e coordenação nacional se encontra atribuída ao Ministério da saúde (MS) e ao Ministério do Trabalho e da Solidariedade e Segurança Social (MTSSS). Esta entidade é formada por instituições do setor público e do setor privado, com ou sem fins lucrativos, que, para além do supervisionamento a nível nacional, usufruem, ainda, da orientação de 5 Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) através das Administrações Regionais da Saúde e de 84 Equipas de Coordenação Local (ECL) através dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACSS, 2022).

Assim, a RNCCI foi criada como forma de resposta à pressão exercida sobre o Estado devido às transformações sociodemográficas ocorridas nas últimas décadas, permitindo que pessoas que se encontrem em situação de dependência possam usufruir de cuidados continuados de saúde, personalizados às necessidades de cada indivíduo (UMCCI, 2011). Este modelo de prestação visa, assim, permitir aos cidadãos acederem aos cuidados necessários que, até 2006, estavam maioritariamente sob alçada das Misericórdias e lares de dia, que cobriam apenas uma pequena fatia da população.

Torna-se aqui importante referir que os cuidados continuados são definidos como o conjunto de intervenções de carácter médico, social ou multidisciplinar prestados a um indivíduo que necessite de auxílio nas atividades de vida diária que visem promover a

recuperação e/ou o não agravamento da situação de dependência em que o utente se encontra (ANCC, n.d; Colombo *et al.*, 2011; Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

No que concerne à RNCCI, esta atua em **3 áreas de intervenção**. A primeira denominada de **Rede Geral**, composta pelas Unidades de Convalescência (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidades de Longa Duração e Manutenção (UMDM) e as Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI); a segunda os **Cuidados Continuados Integrados Pediátricos (CCIP)**; e por fim, os **Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM)**. Estas unidades permitem a estimulação e revisão do papel do hospital, reforçando a necessidade de modernização, melhoria contínua da qualidade e adequação dos serviços às necessidades emergentes no país (UMCCI, 2011). As quatro valências da Rede (Geral) de Internamento são analisadas na secção seguinte. De referir que até 2017 a RNCCI integrava ainda a tipologia de Cuidados Paliativos (CP), a qual foi autonomizada em rede própria – Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) (ACSS, 2018).

## 1.2. As quatro valências da rede de internamento

### a) Unidade de Convalescência (UC)

A **Unidade de Convalescência**, cujos internamentos são referentes a períodos de até 30 dias, dirige-se a utentes que apesar de não necessitarem de cuidados hospitalares, requerem cuidados de saúde que, pela sua frequência, complexidade ou duração, não podem ser prestados no domicílio do utente. Estes beneficiários, geralmente, sofrem de uma doença súbita ou descompensação do processo crónico. A unidade de Convalescência assegura, assim, a recuperação e/ou estabilização funcional e intensiva do quadro clínico do utente com supervisão permanente de equipas médicas e de enfermagem, bem como a garantia de uma envolvente preparada para assegurar o conforto, higiene e necessidades personalizadas do utente, como a realização de exames complementares ou a administração de medicamentos (Instituto da Segurança Social, 2022; art.º 13 do Decreto-Lei n.º 101/2006 de 6 de junho).

### b) A Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)

A **Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)** compreende períodos de internamento que podem variar entre os 30 e os 90 dias. Nesta valência encontram-se utentes



que, no decorrer de uma doença aguda ou degradação do quadro de uma doença crónica, se encontram limitados da sua autonomia e funcionalidade, de forma transitória, existindo possibilidade de recuperação. Assim, esta unidade pretende a reabilitação dos seus pacientes investindo na sua autonomia e enquadrando-os com o apoio psicossocial necessário à sua recuperação. À semelhança do que acontece na UC, a UMDR faculta também o enquadramento do utente com uma equipa médica e de enfermagem permanente disponível para responder às necessidades dos utentes (Instituto da Segurança Social, 2022; artº 15 do Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho).

#### c) **Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)**

A **Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)** acolhe doentes cujo internamento acontece por um período superior a 90 dias. A ULDM dirige-se a utentes cujas diversas patologias crónicas os levam a ter diferentes níveis de dependência e complexidade. Esta unidade pretende reduzir o impacto desta mesma dependência na vida do utente prestando todo o apoio social e médico que visem a manutenção ou prevenção do conforto e quadro de vida do utente. Deste modo, e na perspetiva de manutenção e estimulação da situação do utente, o corpo médico desta unidade atua reforçando as áreas da terapia e fisioterapia (Instituto da Segurança Social, 2022; artº 17 do Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho).

#### d) **Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)**

Por último, a **Unidade de Cuidados Paliativos** tem como objetivo prestar cuidados continuados a indivíduos que se encontrem com um quadro clínico de doença em fase avançada, severa, incurável e com tendência de progressão, encontrando-se o doente em estado avançado ou, até mesmo, terminal. Nestas situações, o indivíduo necessita de um acompanhamento e plano terapêutico paliativo e os cuidados prestados são de acompanhamento, supervisão e tratamento do utente que se encontra em alto sofrimento para assegurar o seu bem-estar e qualidade de vida (UMCCI, 2009; artº 19 do Decreto-Lei 101/2006 de 6 de junho).

A Tabela 1 sintetiza as características das quatro valências referidas, nomeadamente em termos de duração do internamento e do tipo de cuidados assegurado.

**Tabela 1** – Características das valências.

Tipologia de resposta	Duração do internamento	Cuidados assegurados
<b>Unidade de Convalescença</b>	Até 30 dias	<ul style="list-style-type: none"><li>– Reabilitação funcional intensiva;</li><li>– Cuidados médicos permanentes;</li><li>– Cuidados de enfermagem permanentes;</li><li>– Exames complementares de diagnóstico, laboratoriais e radiológicos;</li><li>– Prescrição e administração de medicamentos;</li><li>– Cuidados de fisioterapia;</li><li>– Apoio psicossocial;</li><li>– Higiene, conforto e alimentação;</li><li>– Convívio e lazer.</li></ul>
<b>Unidade de Média Duração e Reabilitação</b>	Entre 30 a 90 dias	<ul style="list-style-type: none"><li>– Reabilitação funcional;</li><li>– Cuidados médicos diários;</li><li>– Cuidados de enfermagem permanentes;</li><li>– Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;</li><li>– Prescrição e administração de medicamentos;</li><li>– Apoio psicossocial;</li><li>– Higiene, conforto e alimentação;</li><li>– Convívio e lazer.</li></ul>
<b>Unidade de Longa Duração e Manutenção</b>	Superiores a 90 dias	<ul style="list-style-type: none"><li>– Reabilitação funcional de manutenção;</li><li>– Atividades de manutenção e de estimulação;</li><li>– Cuidados de enfermagem permanentes;<sup>2</sup></li><li>– Cuidados médicos regulares;</li><li>– Prescrição e administração de medicamentos;</li><li>– Apoio psicossocial;</li><li>– Controlo fisiátrico periódico;</li><li>– Cuidados de fisioterapia e de terapia ocupacional;</li><li>– Animação sociocultural;</li><li>– Higiene, conforto e alimentação.</li></ul>
<b>Unidade de Paliativos</b>	Sem limite	<ul style="list-style-type: none"><li>– Cuidados de enfermagem e médicos (preventivos, curativos, reabilitadores);</li><li>– Cuidados de fisioterapia;</li><li>– Apoio psicossocial e de terapia ocupacional, envolvendo os familiares e cuidadores informais;</li><li>– Educação para a saúde e treino aos doentes, familiares e cuidadores informais;</li><li>– Apoio na satisfação das necessidades básicas;</li><li>– Apoio no desempenho das atividades da vida diária;</li><li>– Apoio nas atividades instrumentais de vida diária;</li><li>– Utilização adequada dos fármacos.</li></ul>

**Nota.** De “Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”, de Instituto da Segurança Social, 2022, pp. 6 e 7.

<sup>2</sup> Embora o Decreto-Lei que instituiu a RNCCI se referisse a "cuidados de enfermagem diários", a Portaria que o regulamentou alterou para "cuidados de enfermagem permanentes", equiparando a ULDM à UMDR e UC. Isto significa que os “cuidados de enfermagem permanentes” exigidos às ULDM é muito diferente do estipulado no Decreto-Lei (“cuidados de enfermagem diários”) e que esteve na base de cálculo dos preços iniciais.

Importa, ainda, referir que a rede da RNCCI dispunha, em 2021, de 15778 lugares na totalidade das 3 áreas de atuação supramencionadas, das quais 9797 eram lugares de internamento (Tabela 2) (ACSS, 2022).

**Tabela 2** – N° de lugares de internamento em funcionamento no final de 2021.

Tipologias	Total de lugares em funcionamento no final de 2021
Rede Geral	9593
Cuidados Continuados Integrados Pediátricos	17
Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental	187
<b>Total</b>	<b>9797</b>

*Nota.* Adaptação de “Monotorização da rede nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)”, de ACSS, 2022, p. 41 ([https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/?lang=pr#tab\\_documento](https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/?lang=pr#tab_documento))

### 1.3. Financiamento

O financiamento da RNCCI assenta na base do financiamento próprio, através da capacidade da Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS) em capturar verbas através de receitas provenientes dos jogos sociais da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa. Estas receitas são, assim, segundo o Decreto-Lei n.º 56/2006, de 15 de março, divididas entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social permitindo o pagamento dos prestadores e dos respetivos projetos empreendidos na Rede.

Paralelamente, existe, ainda, uma componente de financiamento que provém da comparticipação parcial ou total do próprio utente e/ou agregado familiar sempre que existam encargos decorrentes da prestação de cuidados de apoio social, efetuada de forma proporcional aos seus rendimentos com a comparticipação da Segurança Social (Instituto da Segurança Social, 2022; Tribunal de Contas, 2008).

É, ainda, importante referir que as diversas unidades podem ser financiadas apenas pelo Ministério da Saúde ou resultar de um cofinanciamento entre o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, como é o caso da UMDR, ULDM ou ainda ECCI, por exemplo.

No que diz respeito ao contrato celebrado entre os prestadores de cuidados e a RNCCI, é efetuada a fixação de um preço, numa base diária por utente, que se encontra

estipulado anualmente numa tabela fixada em Portaria, estando os preços para 2021 fixados na Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro. Os preços variam segundo a tipologia dos cuidados prestados pela entidade prestadora que prevê uma atualização anual, usando como base o índice de Preços do Consumidor do ano anterior.

De forma excecional, e através da Portaria n.º 140/2021 de 8 de julho, procedeu-se à primeira alteração da Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro, introduzindo um aumento extraordinário de 6 % dos preços aplicáveis à ULDM,<sup>3</sup> de forma a permitir um ajustamento dos preços aos custos de funcionamento desta valência. Deste modo, os preços em vigor atualmente mantêm-se inalterados aos estipulados na Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro, com exceção da valência da ULDM que passou a receber mais 3,05€ por utente e por dia (Tabela 3). Ainda não foi publicada a Portaria com os preços aplicáveis a 2022.

**Tabela 3** – Tabela de preços atualizada pela Portaria n.º 140/2021 de 8 de julho

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão (utente/dia).	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Encargos com utilização de fraldas (utentes/dia)	Total (utente/dia)
<b>Unidades</b>					
I – Unidades de internamento:					
I.1 – Unidade de Convalescência .....	93,85 €	15,57 €	-	-	109,42 €
I.2 – Unidade de Média Duração e Reabilitação .....	57,84 €	12,45 €	20,55 €	-	90,84 €
I.3 – Unidade de Longa Duração e Manutenção .....	20,47 €	10,37 €	33,36 €	1,28 €	65,48 €
II – Unidade de Cuidados Paliativos .....	93,85 €	15,57 €	-	-	109,42 €

*Nota.* De “Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho”, de Diário da República n.º 131/2021, Série I de 2021-07-08, p.33 (<https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/140-2021-166658186> )

Verifica-se assim que nas Unidades de Convalescência e Unidades de Cuidados Paliativos o Estado, através das Administrações Regionais de Saúde, assume a totalidade da despesa. Nas Unidades de Média Duração e Reabilitação e Unidades de Longa Duração e Manutenção há um copagamento por parte do utente ou agregado familiar definido pela Segurança Social mediante comparticipação ou não da Segurança Social.

A Segurança Social estabelece o valor a pagar pelo utente e/ou agregado familiar na base da aplicação de uma percentagem sobre o Rendimento *per capita* do agregado familiar,

<sup>3</sup> Na prática, apenas se verificou um aumento efetivo de 4,9% uma vez que os 6% não foram aplicados nem aos encargos com medicamentos nem aos encargos com a utilização de fraldas.

como exemplificado no Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (Instituto da Segurança Social, 2022).

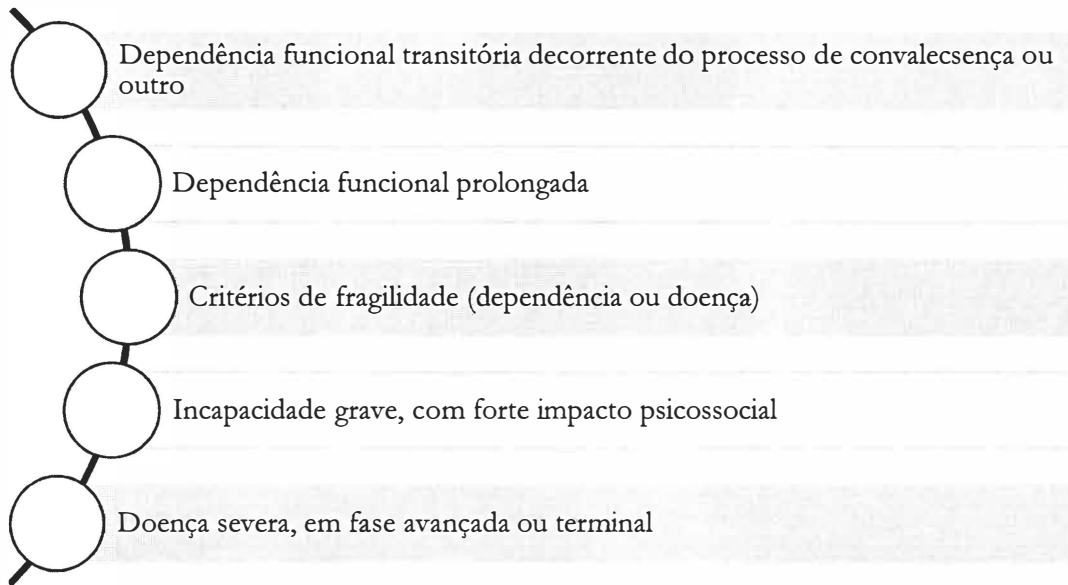
É, ainda, fulcral referir que existem três casos onde este tipo de despesas pode não ser alvo de comparticipação por parte da Segurança Social, nomeadamente: (1) nos casos em que o “*valor do património mobiliário do seu agregado familiar for superior a 240 vezes o valor do Indexante de Apoios Sociais, que em 2022 é de 106.368,00 €*”; (2) caso não exista prova do rendimento do agregado familiar; (3) ou ainda se existir prestação de falsas declarações.

#### 1.4. Acesso à RNCCI

O acesso à RNCCI reserva-se a todos os cidadãos nacionais e estrangeiros que tenham a sua situação regularizada em Portugal e, por conseguinte, sejam portadores de identificação ou título de residência válido, número de Utente de Saúde, Identificação Fiscal e Identificação de Segurança Social, bem como uma declaração de Terceiro Pagador ou Entidade Financeira responsável, que ateste a responsabilidade de pagamento de parte ou a totalidade das despesas incorridas (Instituto da Segurança Social, 2022).

O processo de referenciação dos utentes é efetuado segundo critérios pré-estabelecidos que asseguram a uniformização e acesso atempado à rede (Figura 1). A referenciação é, assim, inicialmente, efetuada pelas Equipas de Gestão Alta (EGA), se o utente se encontrar hospitalizado num hospital do Serviço Nacional de Saúde, ou de forma alternativa pela unidade de cuidados primários (como os centros de saúde), quando o utente se encontra no seu domicílio ou noutras instituições ou estabelecimentos. Após efetuada a referenciação do doente, o processo é enviado às Equipas de Coordenação Local (ECL) da área de residência do utente que avalia o processo e valida se o(s) critério(s) de referenciação são cumpridos, tomando as devidas providências para que o utente seja colocado a aguardar vaga com vista a admissão na rede (Instituto da Segurança Social, 2022).

**Figura 1 – Critérios para a referência de utentes para a RNCCI**



*Nota.* Adaptação de “Guia Prático Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados”, de Instituto da Segurança Social, 2022, p. 12 ([https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37\\_rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a))

## 2. Composição da amostra e custos das diferentes valências

No presente capítulo far-se-á, num primeiro momento (secção 2.1.) uma caracterização geral da amostra e, num segundo momento (secção 2.2.), proceder-se-á à contextualização da informação financeira recolhida no que diz respeito aos custos incorridos pelas entidades para as quatro valências identificadas nomeadamente:

- a Unidade de Convalescença (UC),
- a Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR),
- a Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)
- e, por fim, a Unidade de Cuidados Paliativos (UCP).

### 2.1. Caracterização da amostra

Para efeitos do presente estudo, teremos apenas em consideração os dados de parte das instituições ligadas à RNCCI, nomeadamente entidades associadas da Associação Nacional dos Cuidados Continuados (ANCC), que atuam na área do Internamento e que disponibilizaram a informação relativa ao relatório e contas de 2021. A ANCC foi constituída

enquanto associação em 7 de julho 2017, e o seu principal objetivo é colmatar as falhas detetadas e contribuir para o melhor funcionamento da RNCCI (ANCC, n.d).

Atualmente, fazem parte da ANCC 27 instituições privadas que disponibilizam um total de 1650 camas, que se distribuem pelas quatro valências da RNCCI referidas acima, representando cerca de 18% das camas disponibilizadas.

Do inquérito realizado foi possível obter informações que dizem respeito a 20 instituições, correspondentes a 970 camas distribuídas pelas 4 valências, conforme Tabela 4. Considera-se que a amostra é representativa das instituições ligadas à ANCC. De referir que a maioria (13) destas instituições possui apenas uma valência, quatro possuem duas valências, duas possuem três valências e apenas duas oferecem as quatro valências.

**Tabela 4** – Caracterização da amostra

	UC	UMDR	ULDM	UCP	TOTAL
<b>Nº de Instituições</b>	7	8	13	6	
<b>Nº de camas</b>	161	298	417	94	970

De referir ainda que 65% das instituições disponibiliza camas na ULDM, a qual é responsável por que cerca de 42,9% das camas disponibilizadas. Por sua vez, a valência com menor número de camas disponibilizadas é a Unidade de Cuidados Paliativos (apenas seis instituições a oferecem, representando cerca de 9,7 % do número total de camas disponibilizadas por estas instituições).

Assim, e após analisar a informação contabilística fornecida pelas entidades (relativa ao ano de 2021), procedeu-se ao cálculo do custo unitário (custo por utente/dia) para cada uma das quatro valências supramencionadas (Cenário Base). Este cálculo foi efetuado desagregando pelos principais tipos de custos: Custos Diretos (que incluem consumíveis clínicos, de higiene pessoal e de limpeza), Custos Indiretos (que incluem energia e fluídos, manutenção, comunicações, seguros, entre outros), Custos com Pessoas (referentes a custos com pessoal, honorários e subcontratos de pessoal), Custos com rendas de edifícios, Custos com amortizações e Custos financeiros.

## 2.2. Custo Unitário em 2021 (Cenário Base)

### 2.2.1. Unidade de Convalescença (UC)

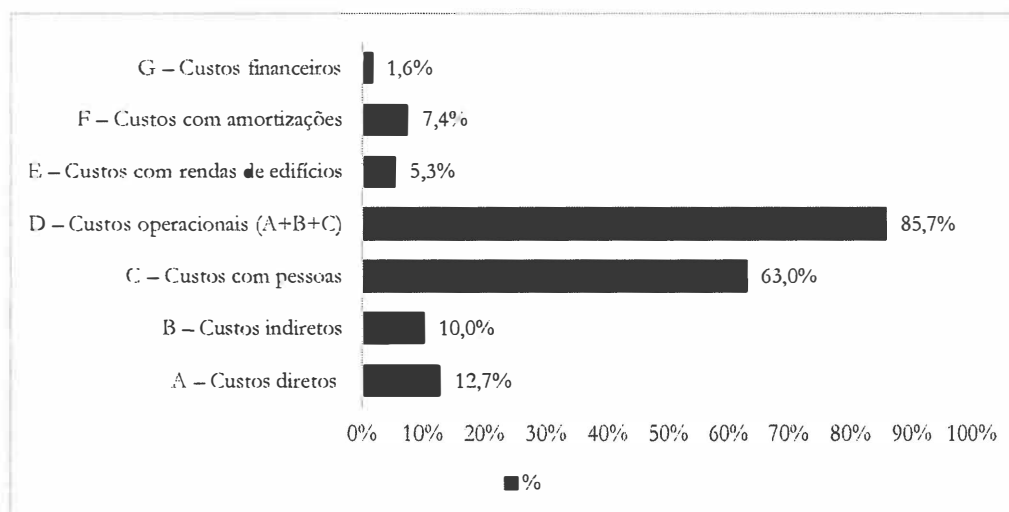
Como mostra a Tabela 4, das instituições que disponibilizaram a informação contabilística para este estudo, sete oferecem esta valência, disponibilizando um total de 161 camas. O custo unitário relativo à UC, discriminado pelos principais tipos de custos, é o que consta da Tabela 5.

**Tabela 5** – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Convalescença

	Custo unitário (utente/dia)
<b>A – Custos diretos</b>	14,86
<b>B – Custos indiretos</b>	11,73
<b>C – Custos com pessoas</b>	73,73
<b>D – Custos operacionais (A+B+C)</b>	100,32
<b>E – Custos com rendas de edificios</b>	6,23
<b>F – Custos com amortizações</b>	8,62
<b>G – Custos financeiros</b>	1,83
<b>H – Custos totais (D+E+F+G)</b>	117,00

Esta valência apresenta, em média, um custo de 117€ por utente/dia, como mostra a Tabela 5. Relativamente ao peso de cada uma das rubricas de custos (ver Figura 2), observa-se que os custos com pessoas, com um peso de 63% no custo unitário, é, de longe, a rubrica com maior peso. Seguem-se os custos diretos (12,7%), os custos indiretos (10%), sucedendo-se por fim, os custos com amortizações (7,4%) e custos com rendas de edificios (5,3%).

**Figura 2** – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UC





### 2.2.2. Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)

Como referido anteriormente, das instituições que aceitaram fornecer informação para este estudo, oito oferecem esta valência, disponibilizando um total de 298 camas.

À semelhança do efetuado para a UC, tendo como ponto de partida a informação contabilística relativa a 2021, procedeu-se, numa primeira fase, ao cálculo do custo unitário (custo por utente/dia), desagregando pelos principais tipos de custos, o qual consta da Tabela 6.

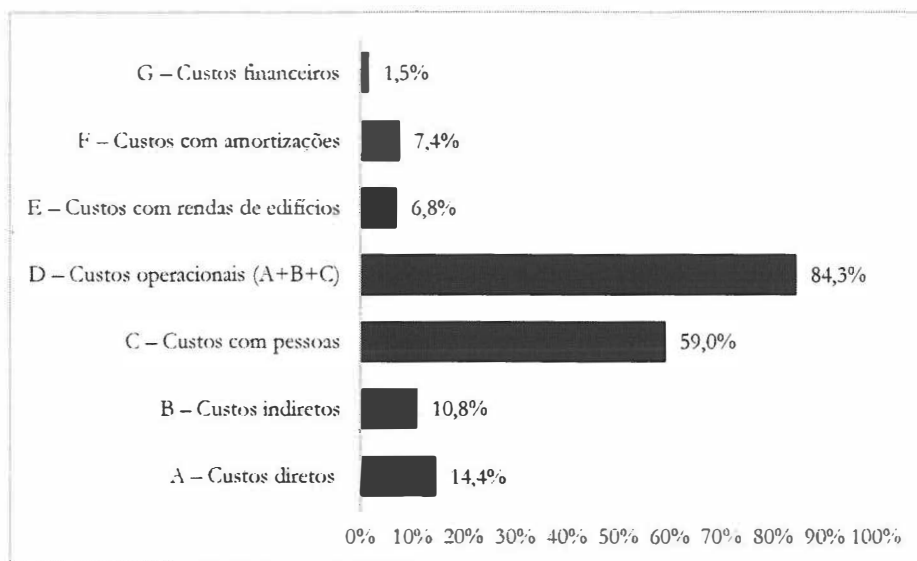
**Tabela 6** – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Média Duração e Reabilitação

	Custo unitário (utente/dia)
<b>A – Custos diretos</b>	14,06
<b>B – Custos indiretos</b>	10,58
<b>C – Custos com pessoas</b>	57,56
<b>D – Custos operacionais (A+B+C)</b>	82,20
<b>E – Custos com rendas de edifícios</b>	6,64
<b>F – Custos com amortizações</b>	7,26
<b>G – Custos financeiros</b>	1,43
<b>H – Custos totais (D+E+F+G)</b>	97,54

A UMDR regista, em média, um custo de 97,54€ por utente/dia, como mostra a Tabela 6.

Numa segunda fase, procedemos ao cálculo do peso de cada uma das rubricas de custos (ver Figura 3) no custo unitário.

**Figura 3** – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UMDR



Conforme evidenciado pela Figura 3, a componente dos custos com pessoas é, mais uma vez, a rubrica com maior peso no custo unitário (59%). Seguem-se os custos diretos (14,4%), os custos indiretos (10,8%), e, por fim, as componentes dos custos com amortizações (7,4%) e custos com rendas de edifícios (6,8%).

### 2.2.3. Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM)

Como referido no início da presente secção, e segundo as informações disponibilizadas, foi possível aferir que 13 entidades participantes oferecem esta valência, disponibilizando um total de 417 lugares de internamento.

Assim, e à semelhança do efetuado para as valências da UC e UMDR, procedeu-se, num primeiro momento ao cálculo do custo unitário (custo por utente/dia), desagregando pelos principais tipos de custos (ver Tabela 7).

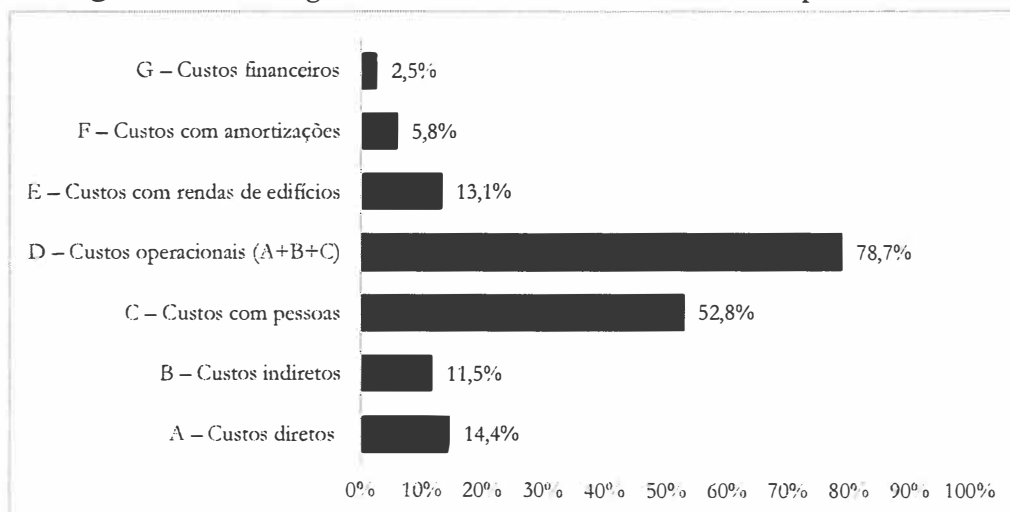
**Tabela 7** – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Longa Duração e Manutenção

	Custo unitário (utente/dia)
<b>A – Custos diretos</b>	11,56
<b>B – Custos indiretos</b>	9,25
<b>C – Custos com pessoas</b>	42,35
<b>D – Custos operacionais (A+B+C)</b>	63,16
<b>E – Custos com rendas de edifícios</b>	10,50
<b>F – Custos com amortizações</b>	4,65
<b>G – Custos financeiros</b>	1,97
<b>H – Custos totais (D+E+F+G)</b>	80,28

Como mostra a Tabela 7, a ULDM apresenta, em média, um custo de 80,28€ por utente/dia.

Relativamente ao peso de cada uma das rubricas de custos (ver Figura 4), tal como verificado nas valências da UC e UMDR, também na ULDM a componente dos custos com pessoas é a rubrica com maior peso no custo unitário (52,7%). Seguem-se os custos diretos (14,4%), os custos indiretos (11,5%), e, por fim, as componentes dos custos com rendas de edifícios (13,1%) e custos com amortizações (5,8%).

**Figura 4** – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a ULDM



#### 2.2.4. Unidade de Cuidados Paliativos (UCP)

No que diz respeito aos dados recolhidos para a valência dos cuidados paliativos, foi possível determinar que as seis entidades que oferecem esta valência disponibilizam um total de 94 lugares de internamento.

Assim, como efetuado nas subsecções anteriores, e tendo por base a informação contabilística disponibilizada por parte das seis entidades da valência da UCP procedeu-se, em primeiro lugar, ao cálculo do custo unitário (custo por utente/dia), desagregando pelos principais tipos de custos (ver Tabela 8). Constata-se, assim, que a UCP regista, em média, um custo de 112,54€ por utente/dia.

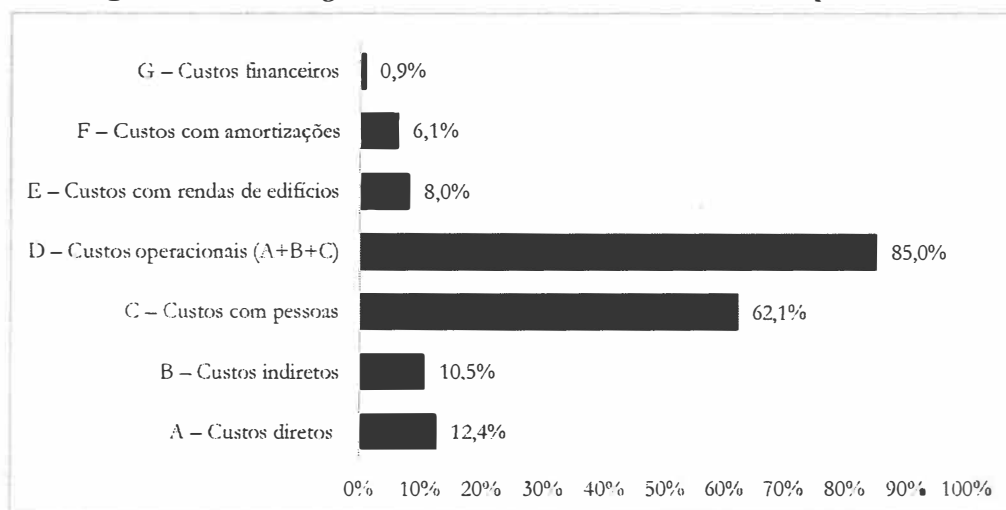
**Tabela 8** – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Cuidados Paliativos

	Custo unitário (utente/dia)
<b>A – Custos diretos</b>	13,94
<b>B – Custos indiretos</b>	11,77
<b>C – Custos com pessoas</b>	69,90
<b>D – Custos operacionais (A+B+C)</b>	95,61
<b>E – Custos com rendas de edifícios</b>	8,98
<b>F – Custos com amortizações</b>	6,91
<b>G – Custos financeiros</b>	1,03
<b>H – Custos totais (D+E+F+G)</b>	112,54

Seguidamente, efetuou-se o cálculo do peso de cada uma das rubricas de custos (ver Figura 5), observando-se que a componente dos custos com pessoas revela ser a rubrica que, de longe, tem maior peso no custo unitário (62,1%). Seguem-se os custos diretos (12,4%), os

custos indiretos (10,5%), e, por fim, as componentes dos custos com rendas de edifícios (8%) e custos com amortizações (6,1%).

**Figura 5** – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UCP



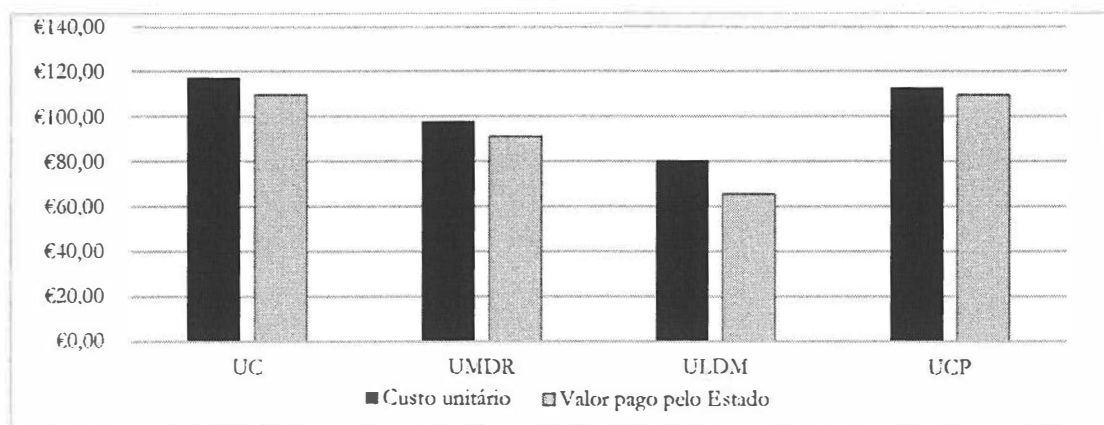
### 2.2.5. Breve síntese do Cenário Base

Por forma a comparar o custo unitário das diferentes valências com o preço que o Estado aplica a essas mesmas valências, elaborou-se a Tabela 9 (que identifica as principais rubricas de custos) e Figura 6 (que compara o custo unitário de funcionamento com o financiamento do Estado por utente/dia).

**Tabela 9** – Custos unitários das quatro valências em 2021 e preço praticado pelo Estado

	UC	UMDR	ULDM	UCP
<b>A – Custos Diretos:</b>	14,86 €	14,06 €	11,56 €	13,94 €
<b>B – Custos Indiretos</b>	11,73 €	10,58 €	9,25 €	11,77 €
<b>C – Custos com Pessoas</b>	73,73 €	57,56 €	42,35 €	69,90 €
<b>D – Custos operacionais</b>	100,32 €	82,20 €	63,16 €	95,61 €
<b>E – Custos com rendas</b>	6,23 €	6,64 €	10,50 €	8,98 €
<b>F – Custos com amortizações</b>	8,62 €	7,26 €	4,65 €	6,91 €
<b>G – Custos financeiros</b>	1,83 €	1,43 €	1,97 €	1,03 €
<b>H – Custos Totais (D+E+F+G)</b>	117,00 €	97,54 €	80,28 €	112,54 €
<b>Valor pago pelo Estado</b>	109,42 €	90,84 €	65,48 €	109,42
<b>Diferença</b>	- 7,58 €	- 6,70 €	- 14,80 €	- 3,12 €

**Figura 6** – Diferença entre o custo unitário por valência e o preço praticado pelo Estado no Cenário Base



A Tabela 9 evidencia a já referida importância dos Custos com Pessoas no custo unitário das quatro valências.

Deste modo, baseando-nos na informação contabilística de 2021, a Tabela 9 e a Figura 6 permitem-nos concluir que, nas quatro valências analisadas, o preço pago pelo Estado é insuficiente para cobrir o custo por utente/dia suportado pelas instituições no ano 2021. Essa diferença é particularmente relevante no caso da ULDM (-14,80€), sucedendo-se a UC, a UMDR e, por fim, a UCP.

### 3. Proposta de cálculo do custo unitário para 2022

Nesta secção elaborar-se-ão dois cenários que nos permitirão aferir qual o valor a pagar por utente e por dia pelo Estado para as quatro valências identificadas nas secções anteriores, face à evolução económica:

- cenário 1 - com ajustamento dos custos com pessoas aos aumentos observados no corrente ano;
- cenário 2 - com ajustamento também das restantes rubricas à taxa de inflação esperada.

#### 3.1. Cenário 1

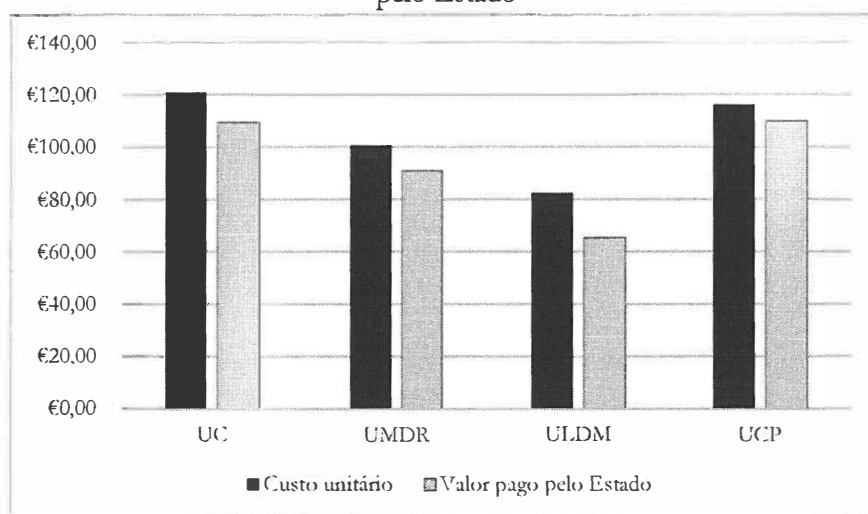
Para o Cenário 1 tomou-se como ponto de partida os dados do Cenário Base explicado previamente na secção 2.2., tendo-se, adicionalmente, na rubrica “C – Custos com Pessoas”

aplicado a taxa de crescimento médio dos salários prevista para 2022, correspondente a 5%,<sup>+</sup> obtendo-se, assim, a Tabela 10 e a Figura 7.

**Tabela 10** – Custos unitários das valências para o Cenário 1

	UC	UMDR	ULDM	UCP
<b>A – Custos Diretos:</b>	14,86 €	14,06 €	11,56 €	13,94 €
<b>B – Custos Indiretos</b>	11,73 €	10,58 €	9,25 €	11,77 €
<b>C – Custos com Pessoas</b>	77,42	60,44€	44,46	73,40 €
<b>D – Custos Operacionais</b>	104,01 €	85,08 €	65,27 €	99,11 €
<b>E – Custos com rendas</b>	6,23 €	6,64 €	10,50 €	8,98 €
<b>F – Custos com amortizações</b>	8,62 €	7,26 €	4,65 €	6,91 €
<b>G – Custos Financeiros</b>	1,83 €	1,43 €	1,97 €	1,03 €
<b>H – Custos Totais (D+E+F+G)</b>	120,69	100,41	82,40	116,03
<b>Valor pago pelo Estado</b>	109,42 €	90,84 €	65,48 €	109,82 €
<b>Diferença</b>	-11,27	-9,57 €	-16,92	-6,21 €

**Figura 7** – Diferença entre o custo unitário por valência no Cenário 1 e o preço praticado pelo Estado



Deste modo, observando-se a Tabela 10 e Figura 7 é possível concluir que o preço pago pelo Estado, por dia e por utente, é insuficiente para cobrir o custo suportado pelas instituições. Essa diferença é particularmente evidente no caso da ULDM (-16,92€), sucedendo-se a UC, UMDR e, por fim, a UCP.

<sup>+</sup> Valor obtido em <https://eco.sapo.pt/2022/06/15/salarios-crescem-em-2022-mas-inflacao-aplica-corte-de-l-avisa-banco-de-portugal/>, baseado num estudo do Banco de Portugal.

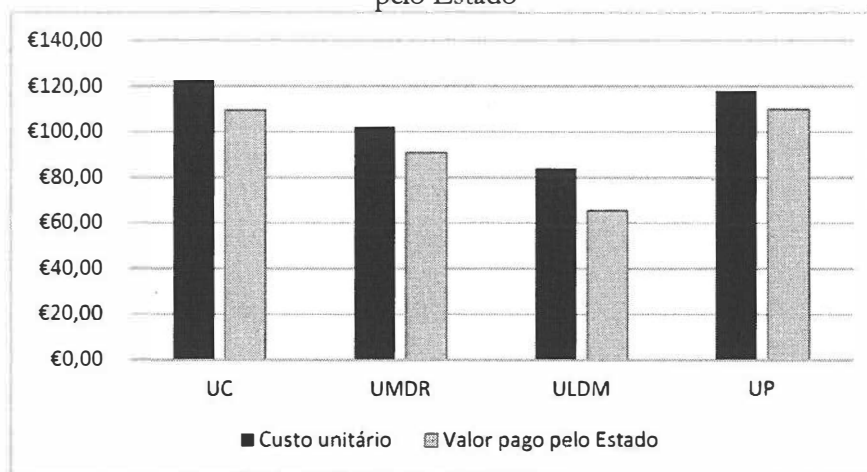
### 3.2. Cenário 2

Para o Cenário 2 teve-se como ponto de partida os dados do Cenário 1, anteriormente explicado, tendo-se, adicionalmente, nas rubricas A1 a A4, correspondentes às rubricas dos Custos Diretos, e B1 a B11, correspondente às rubricas dos Custos Indiretos, aplicado a taxa decorrente do efeito da inflação prevista em julho pela Comissão Europeia de 6,8%,<sup>5</sup> elaborando-se a **Error! Reference source not found.** e a **Error! Reference source not found.**

**Tabela 11** – Custos unitários das valências para o Cenário 2

	UC	UMDR	ULDM	UCP
<b>A – Custos Diretos:</b>	15,87 €	15,02 €	12,35 €	14,89 €
<b>B – Custos Indiretos</b>	12,53 €	11,30 €	9,88 €	12,57 €
<b>C – Custos com Pessoas</b>	77,42	60,44 €	44,46	73,40 €
<b>D – Custos Operacionais</b>	105,82 €	86,76 €	66,69 €	100,86 €
<b>E – Custos com rendas</b>	6,23 €	6,64 €	10,50 €	8,98 €
<b>F – Custos com amortizações</b>	8,62 €	7,26 €	4,65 €	6,91 €
<b>G – Custos Financeiros</b>	1,83 €	1,43 €	1,97 €	1,03 €
<b>H – Custos Totais (D+E+F+G)</b>	122,50 €	102,09 €	83,81 €	117,78 €
<b>Valor pago pelo Estado</b>	109,42 €	90,84 €	65,48 €	109,82 €
<b>Diferença</b>	<b>-13,08 €</b>	<b>-11,25 €</b>	<b>-18,33 €</b>	<b>-7,96 €</b>

**Figura 8** – Diferença entre o custo unitário por valência no Cenário 2 e o preço praticado pelo Estado



<sup>5</sup> Fonte: <https://eco.sapo.pt/2022/07/14/comissao-preve-que-inflacao-em-portugal-dispare-para-68/>.

Deste modo, os dados da Tabela 11 e Figura 8 evidenciam que o preço pago pelo Estado, por dia e por utente, não permite cobrir os custos incorridos pelas instituições. Essa diferença é particularmente relevante no caso da ULDM (-18,33€), sucedendo-se a UC, UMDR e por fim, a UCP.

#### 4. Conclusão

O presente estudo teve como principal objetivo determinar os custos reais de funcionamento das entidades prestadoras dos cuidados continuados, para as diferentes valências, por forma a aferir se o valor pago pelo Governo, por utente/dia, permite cobrir os custos incorridos pelas instituições prestadoras dos cuidados, sem considerar, para efeitos desta análise, qualquer margem de lucro para as entidades prestadoras.

Assim, procedeu-se ao cálculo dos custos unitários efetivamente incorridos pelas instituições para o Cenário Base (baseado na informação contabilística de 2021) e dois cenários alternativos admitindo diferentes pressupostos quanto à evolução económica (cenário 1 – ajustamento dos custos de pessoal tendo em consideração o crescimento médio dos salários previsto para 2022; cenário 2 – ajustamento dos custos com pessoas aos aumentos observados e ajustamento das rubricas de custos diretos e indiretos à taxa de inflação esperada). Os resultados encontram-se sintetizados na Tabela 12.

*Tabela 12* – Tabela síntese dos cenários elaborados

	Cenário Base	Cenário 1	Cenário 2	Valor pago pelo Estado
UC	117,00 € (-7,58 €)	120,69 € (-11,27 €)	122,50 € (-13,08 €)	109,42 €
UMDR	97,54 € (-6,70 €)	100,41 € (-9,57 €)	102,09 € (-11,25 €)	90,84 €
ULDM	80,28 € (-14,80 €)	82,40 € (-16,92 €)	83,81 € (-18,33 €)	65,48 €
UP	112,54 € (-3,12 €)	116,03 € (-6,21 €)	117,78 € (-7,96 €)	109,42 €

Os resultados da Tabela 12 evidenciam que o preço pago pelo Estado é muito inferior ao custo por utente/dia suportado pelas instituições em todas as valências. Constata-se, ainda, que a ULDM é a unidade mais afetada, registando a maior diferença entre o valor pago pelo Estado e custos incorridos, quer seja no cenário base ou nos cenários 1 e 2.



Assim, e tendo em consideração os dados de 2021 das instituições que participaram no estudo (cenário base) e os dois cenários apresentados, verifica-se um subfinanciamento por parte do Estado a estas instituições. Uma vez que o valor pago pelo Estado é significativamente inferior aos custos unitários suportados pelas instituições prestadoras dos cuidados continuados, tal poderá pôr em causa a qualidade desses serviços por parte de algumas instituições ou, inclusive, a própria sobrevivência, sendo recomendável rever o sistema de financiamento da rede, nomeadamente, no que diz respeito à participação do Estado.

## Referências

- ACSS (2018). *Relatório e contas do Ministério da Saúde e do Serviço Nacional de Saúde 2017*. ACSS. [https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/09/Relatorio\\_e\\_Contas\\_2017.pdf](https://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2018/09/Relatorio_e_Contas_2017.pdf)
- ACSS (2022). *Monitorização da rede nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI)*. ACSS. [https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/?lang=pt#tab\\_documentacao](https://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/?lang=pt#tab_documentacao)
- ANCC (n.d). Estatutos da ANCC. [http://www.an-cc.org/1/estatutos\\_ancc\\_1263483.html](http://www.an-cc.org/1/estatutos_ancc_1263483.html)
- ANCC (n.d). *O que são Cuidados Continuados*. ANCC. [http://www.an-cc.org/1/o\\_que\\_sao\\_cuidados\\_continuados\\_1263498.html](http://www.an-cc.org/1/o_que_sao_cuidados_continuados_1263498.html)
- CEPCEP (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Relatório Final. <https://ces.pt/wp-content/uploads/2022/03/20121.pdf>
- Colombo F., Llana-Nozal A., Mercier J. & Tjadens F. (2011). *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- Fernandes A. (2020). Uma perspectiva sobre o relatório da OCDE “Health at a Glance 2019”, *Acta Médica Portuguesa, Volume 33, No. 1, pp. 4-6*. <https://doi.org/10.20344/amp.13251>
- Instituto da Segurança Social (2022). *Guia Prático – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados* (No. 37 – V.4.24). ISS. [https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37\\_rede\\_nacional\\_cuidados\\_continuados\\_integrados\\_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a](https://www.seg-social.pt/documents/10152/27187/N37_rede_nacional_cuidados_continuados_integrados_rncci/f2a042b4-d64f-44e8-8b68-b691c7b5010a)
- OCDE (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264194564-en>.
- PORDATA (n.d). Indicadores de envelhecimento segundo os Censos. <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-525>



Tribunal de Contas (2008). *Auditoria à Rede Nacional dos Cuidados Continuados Integrados 2006-2008*, Relatório nº 38/09 – 2ª S, Processo nº 51/08 – Audit, Volume I. TC.  
<https://www.tcontas.pt/pt-pt/ProdutosTC/Relatorios/RelatoriosAuditoria/Documents/2009/rel038-2009-2s.pdf>

UMCCI (2009). Guia da rede nacional de cuidados continuados integrados (RNCCI).

UMCCI (2011). *Manual do Prestador Recomendações para a Melhoria Contínua*. UMCCI. 1ª Edição, Agosto 2011. [http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man\\_Prestador\\_UMCCI-RNCCI.pdf](http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/10/Man_Prestador_UMCCI-RNCCI.pdf)

## Legislação utilizada

Decreto – lei n.º 101/2006 de 6 de Junho. <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>

Decreto-Lei n.º 56/2006. <https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-69895072>

Portaria n.º 45/2021 de 24 de fevereiro. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/45-2021-158238387?ts=1654646400034>

Portaria n.º 141/2021 de 8 de julho. <https://dre.pt/dre/detalhe/portaria/140-2021-166658186>