

N/Refª: 006/P.Dir/2023**Exmo(a). Sr(a).****V/Refª:****Presidente da Comissão de Saúde da Assembleia****Carta Registada** RL 023522708PT**da República (AR)**

Palácio de S. Bento

Data: 24-02-2023

1249-068 Lisboa

ASSUNTO: Situação financeira crítica das Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) - pedido de Audiência com carácter de urgência

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

Como é do conhecimento de V. Exa., as UCCI atravessam uma situação crítica, a qual se vem agravando dia após dia. Os preços praticados pelo Estado apenas foram actualizados duas vezes num período de 13 anos (2011 – 2023). Durante o mesmo período, os custos das UCCI subiram de forma muito acentuada, nomeadamente por causa do aumento do Salário Mínimo Nacional (SMN), do aumento exigido do rácio de Recursos Humanos, do aumento da Taxa Social Única (TSU) em 2,7%, entre outros, sendo que em 2022 tivemos uma inflação média de 7,8% com especial destaque para os aumentos dos custos com energia em que o gás passou de 0,015€ para 0,32€ o m³ e a luz passou de 0,05€ o Kwh para 0,23€, o que representou que as faturas dos gás passaram a multiplicar por 5 e as da luz por 3. Acresce que o Governo deixou este sector de fora do programa que criou para apoio às empresas que têm elevados consumos de energia. A tudo isto, há ainda a acrescentar a enorme discriminação face a este sector pois foi o único da Saúde que não recebeu qualquer reforço de verbas face à Pandemia, a qual trouxe igualmente um aumento de custos muito significativo.

Por força da situação acima descrita, infelizmente, algumas UCCI encerraram por insolvência (duas delas em Janeiro de 2022) e outras Organizações optaram por encerrar as suas UCCI para não colocar em causa o todo da Instituição, num total de 220 camas encerradas nos dois últimos anos, às quais se somarão mais 35 camas de uma associada nossa do Algarve, que anunciou encerraria este ano pois os custos superam em muito a receita e não consegue manter mais a UCCI aberta.

Para que V. Exa. possa perceber melhor a evolução dos custos mais significativos que as UCCI tiveram, desde 2011 até à data, bem como os vários incumprimentos do Governo face à legislação vigente e aos compromissos assumidos com os representantes do Terceiro Sector, apresentamos de seguida duas tabelas ilustrativas das situações referidas.

Ano	Índice de Preços ao Consumidor (IPC)	Aumentos nos Cuidados Continuados com base no IPC e conforme Portaria n.º 1087-A/2007 (mantém na Portaria n.º 45/2021)	Portarias actualização de preços	Observações Actualização de Preços
2011	3,7	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 220/2011 de 1 de Junho	Sem actualização de Preços
2012	2,8	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 41/2013 de 1 de fevereiro	Sem actualização de Preços
2013	0,3	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 360/2013 de 16 de dezembro	Sem actualização de Preços
2014	-0,3	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 184/2015 de 23 de junho	Sem actualização de Preços
2015	0,5	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 262/2015 de 28 de agosto	Sem actualização de Preços
2016	0,6	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria		Sem actualização de Preços
2017	1,4	Governo não cumpriu na totalidade com o estipulado na portaria - sai com efeitos apenas a Dezembro 2017	Portaria n.º 353/2017 de 16 de novembro	Em Maio de 2017 foi assinado o Compromisso para o Sector Social - fixa o aumento em 0,6%, com efeitos retroactivos a Janeiro de 2017 - nunca foi pago
2018	1	Governo não cumpriu com o estipulado na portaria	Portaria n.º 353/2017 de 16 de novembro	Em Abril de 2018 foi assinada a Adenda para o Sector Social - fixa o aumento em 2,2%, com efeitos retroactivos ao ano de 2018 - nunca foi pago
2019	0,3	Governo não cumpriu na totalidade com o estipulado na portaria	Portaria n.º 17/2019 de 15 de janeiro	Portaria referencia: " preços que resultam directamente da aplicação da variação média do índice de preço no consumidor em cada um dos últimos quatro anos, ou seja, entre 2016 e 2019": O aumento do IPC de 2016-2019 foi de 3,3 e os preços em CC foram apenas aumentados em 2,2%
2020	0	Governo cumpre com o aumento dos preços de acordo com o índice de preços ao consumidor de 2019 - 0,3%	Portaria nº 17/2020 de 24 de janeiro	
2021	1,3	Governo não cumpriu na totalidade com o estipulado na portaria	Portaria n.º 140/2021 de 8 de julho	Aumento dos preços a pagar nas diárias das Unidades de Longa e Média Duração (ULDM e UMDR) - só aumentaram em ULDM no entanto foi anunciado 6% e só foi executado 4,9%
2022	7,8	Governo não cumpriu com o estipulado na Portaria	Portaria n.º 272/2022 de 10 de novembro	Governo aumentou 1,3% face a preços de 2021, mas diz que não aumenta em 2023 com base inflação 2022
TOTAL	19,4			

3

Evolução dos Custos mais significativos				
Ano	Evolução do Salário Mínimo Nacional (SMN)	Var %	Taxa Social Única (TSU)	Var %
			Regime IPSS	
2011	485,00 €		20,00%	
2012	485,00 €	0,00%	20,40%	2,00%
2013	485,00 €	0,00%	20,80%	1,96%
2014	505,00 €	4,12%	21,20%	1,92%
2015	505,00 €	0,00%	21,60%	1,89%
2016	530,00 €	4,95%	22,00%	1,85%
2017	557,00 €	5,09%	22,30%	1,36%
2018	580,00 €	4,13%	22,30%	0,00%
2019	600,00 €	3,45%	22,30%	0,00%
2020	635,00 €	5,83%	22,30%	0,00%
2021	665,00 €	4,72%	22,30%	0,00%
2022	705,00€	6,02%	22,30%	0,00%
2023	760,00€	7,80%	22,30%	0,00%
Diferença	275,00 €	46,11%	2,3 p.p	10,98%
			Aumento Total de 2,7% pois a TSU já vinha subindo em anos anteriores a 2011	
Aumento dos Rádios de Recursos Humanos Portaria nº 50/2017 de 2 de Fevereiro				

Como pode verificar, desde 2011, os diversos Governos não cumpriram com a legislação em vigor no que respeita à actualização de preços com base no Índice de Preços ao Consumidor, não cumpriram com os Acordos assinados com o Sector Social e infligiram um aumento de custos brutal às UCCI (sobretudo através do Salário Mínimo Nacional, TSU e obrigatoriedade de aumento do rácio de Recursos Humanos) sem que tivessem, em contrapartida, ajustado os valores que pagam às UCCI pela prestação dos respectivos serviços. A tudo isto acresce um aumento brutal por via da inflação e, em particular, com os custos de energia a subirem exponencialmente, conforme referido.

Uma demonstração do que referimos anteriormente é o resultado do Estudo da Faculdade de Economia do Porto (FEP) aos associados da ANCC, o qual anexamos, onde se pode verificar precisamente o grave subfinanciamento existente.

É difícil para nós entender esta política que leva ao encerramento de UCCI na medida em que estas ficam muito mais baratas aos contribuintes do que camas de internamento hospitalar, sobretudo quando se sabe que cerca de 10% dessas camas estão ocupadas com os chamados casos sociais (pessoas com alta clínica e social e que não têm para onde ir).

É igualmente importante debater o futuro da RNCCI: temos de saber se o caminho é o actual, mas para se manter, e funcionar, têm de ser praticados preços justos para a sua sustentabilidade; ou se é intenção do Estado nacionalizar a RNCCI. A situação, tal como está, é inviável e crítica e algo tem de ser feito com muita urgência.

Mais informamos que, no seguimento da publicação da Portaria nº 208/2023 de 14 de Fevereiro que fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados no âmbito da rede regional de cuidados continuados integrados nos Açores, gostaríamos que nos fossem esclarecidas algumas questões. Desde logo, sendo a RNCCI de âmbito nacional, qual a razão para aplicação de regimes jurídicos diferentes.

Na verdade, constata-se que na Região Autónoma dos Açores existe comparticipação para as fraldas utilizadas pelos utentes, na tipologia de Média Duração e Reabilitação (UMDR). Já no Continente tal comparticipação não só não existe, como se proíbe a sua cobrança ao utente.

Questionamos ainda, qual a razão de haver comparticipações diferentes entre a Região Autónoma e o Continente, bem como qual a justificação para atualizações de preços só para a Região Autónoma, quando o índice de inflação legalmente consagrado para a atualização e para a própria de revisão dos preços é o que corresponde ao coeficiente resultante da variação média do índice de preço no consumidor, correspondente aos últimos 12 meses; i.e. de âmbito nacional. Anexamos quadro onde é facilmente perceptível como se reflete financeiramente esta diferença de tratamento.

Por fim, gostaríamos ainda de alertar V. Ex^ª. relativamente ao facto das metas e ambições, que o Governo tem com o Plano de Recuperação e Resiliência (PRR) para os Cuidados Continuados, poderem não se concretizar. Com efeito, o elevadíssimo aumento do custo m² na construção leva a que os valores inscritos no PRR baixem percentualmente de forma muito considerável face à totalidade do investimento, ao que acresce o facto de os preços das diárias em UCCI não serem atractivos para uma qualquer Organização que queira investir neste Sector.

Em face do exposto e dada a urgência na resolução destes graves problemas, solicitamos uma reunião urgente.

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

Atentamente,



José António Monteiro Bourdain

Presidente da Direção 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

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



Índice de Figuras

Figura 1 – Critérios para a referenciação de utentes para a RNCCI	11
Figura 2 – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UC	13
Figura 3 – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UMDR	14
Figura 4 – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a ULDM	16
Figura 5 – Percentagem dos custos associados a cada rubrica para a UCP	17
Figura 6 – Diferença entre o custo unitário por valência e o preço praticado pelo Estado no Cenário Base	18
Figura 7 – Diferença entre o custo unitário por valência no Cenário 1 e o preço praticado pelo Estado	19
Figura 8 – 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 2021.¹ 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

¹ 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 (10²) 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 actividades 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 Convalescença (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 Convalescença (UC)

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

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

² 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
Total	9797

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=pt#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 excepcional, 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,³ 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, apósios 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 (utente/dia)	Total (utente/dia)
Unidades					
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 participação 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,

³ 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).

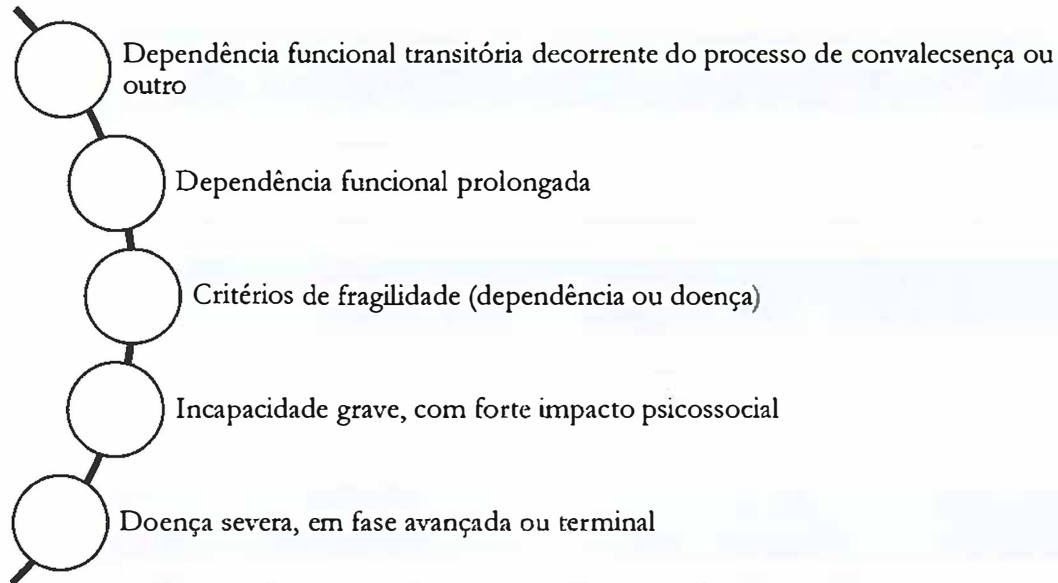
É, ainda, fulcral referir que existem três casos onde este tipo de despesas pode não ser alvo de comparticipação por parte da Segurança Social, nomeadamente: (1) nos casos em que o “*valor do património mobiliário do seu agregado familiar for superior a 240 vezes o valor do Indexante de Apoios Sociais, 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 referenciação 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)

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
Nº de Instituições	7	8	13	6	
Nº de camas	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)

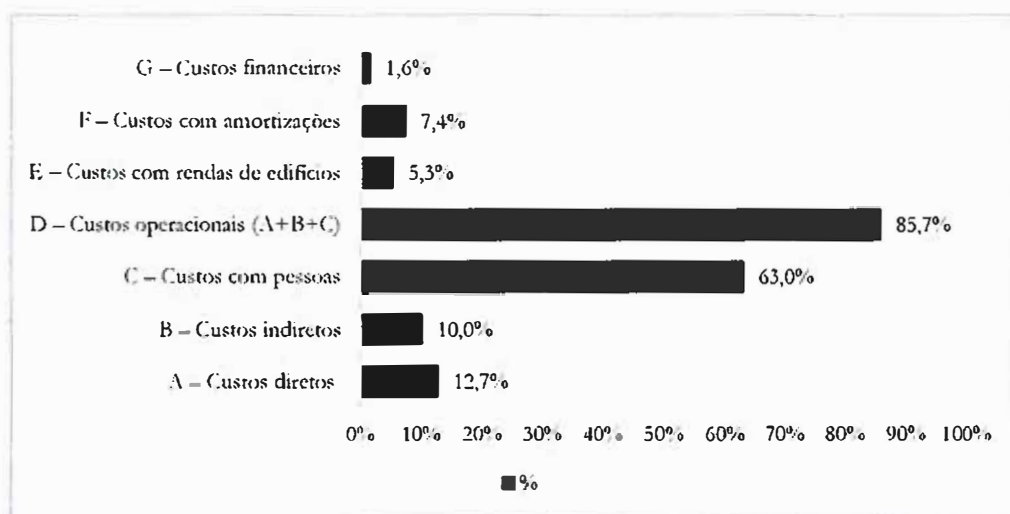
Como mostra a Tabela 4, das instituições que disponibilizaram a informação contabilística para este estudo, sete oferecem esta valência, disponibilizando um total de 161 camas. O custo unitário relativo à UC, discriminado pelos principais tipos de custos, é o que consta da Tabela 5.

Tabela 5 – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Convalescença

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

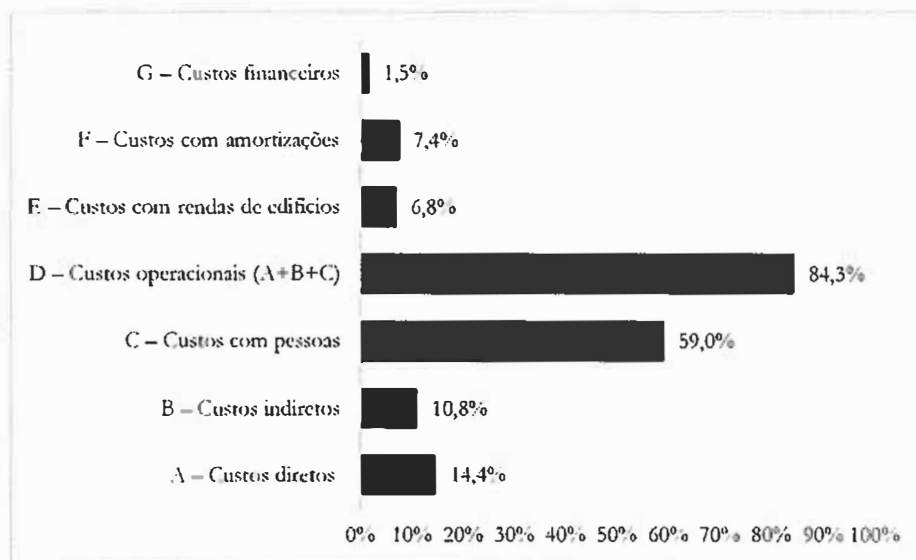
Tabela 6 – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Média Duração e Reabilitação

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

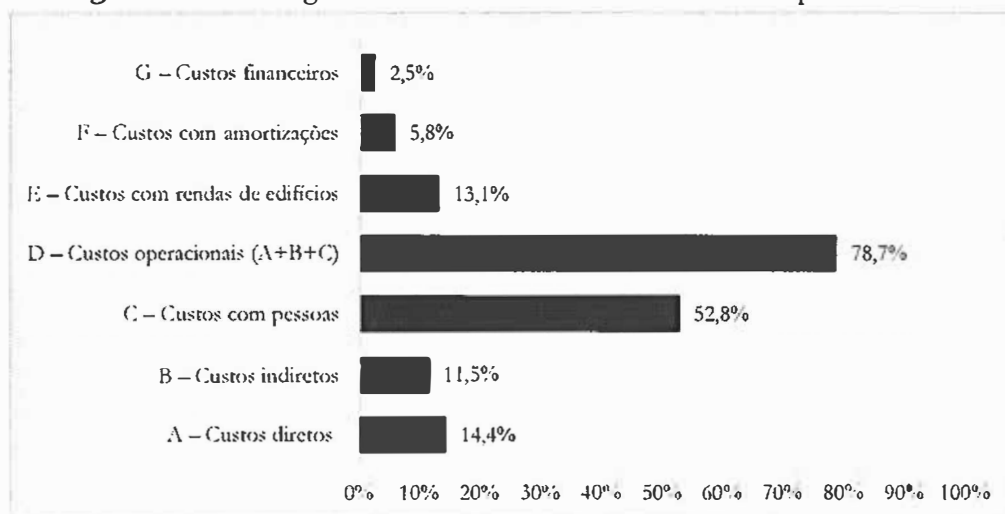
Tabela 7 – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Longa Duração e Manutenção

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

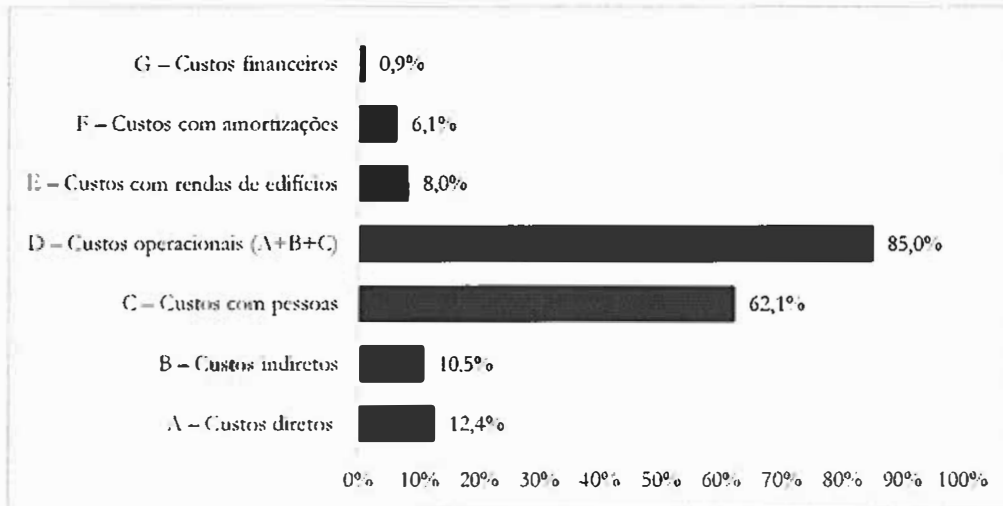
Tabela 8 – Custos incorridos pelas entidades na Unidade de Cuidados Paliativos

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



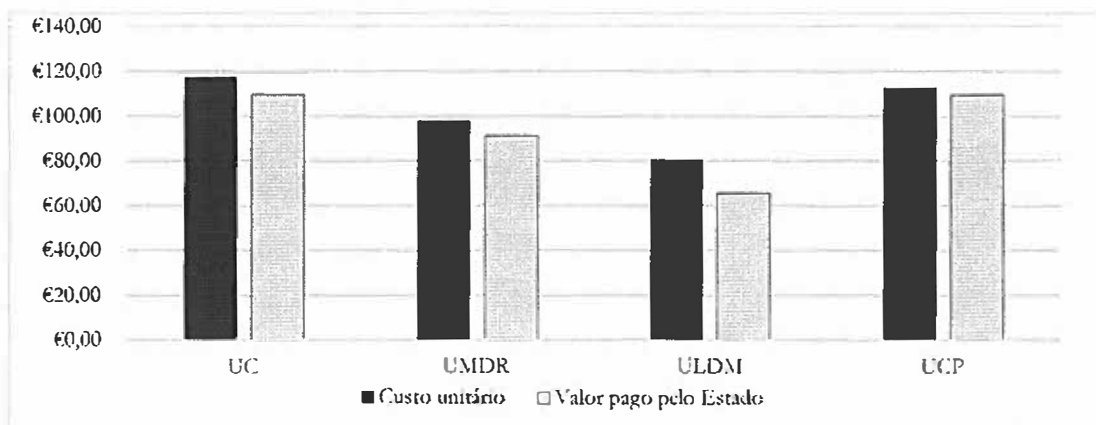
2.2.5. Breve síntese do Cenário Base

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

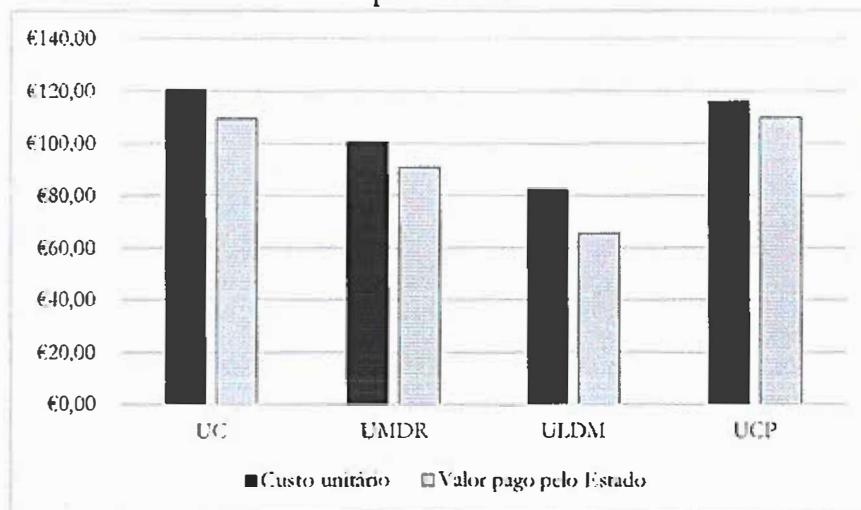
Para o Cenário 1 tomou-se como ponto de partida os dados do Cenário Base explicado previamente na secção 2.2., tendo-se, adicionalmente, na rubrica “C – Custos com Pessoas”

aplicado a taxa de crescimento médio dos salários prevista para 2022, correspondente a 5%,⁴ obtendo-se, assim, a Tabela 10 e a Figura 7.

Tabela 10 – Custos unitários das valências para o Cenário 1

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

⁴ Valor obtido em <https://eco.sapo.pt/2022/06/15/salarios-crescem-em-2022-mas-inflacao-aplica-corte-de-lavisa-banco-de-portugal/>, baseado num estudo do Banco de Portugal.

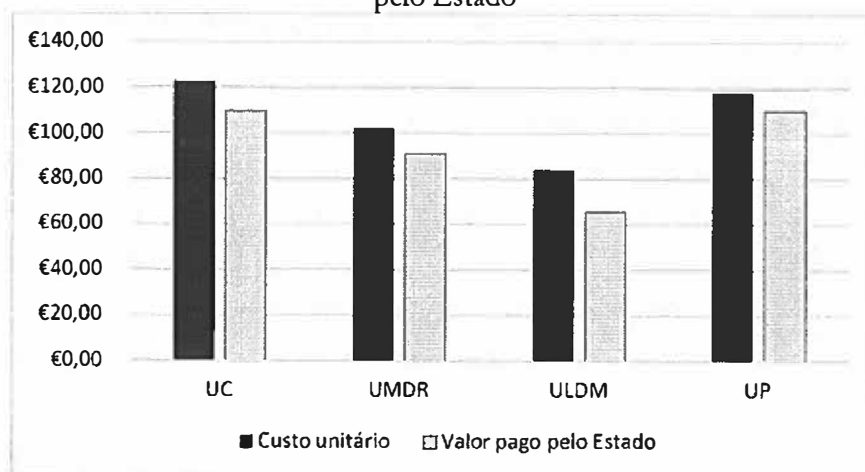
3.2. Cenário 2

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%,⁵ 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
A – Custos Diretos:	15,87 €	15,02 €	12,35 €	14,89 €
B – Custos Indiretos	12,53 €	11,30 €	9,88 €	12,57 €
C – Custos com Pessoas	77,42	60,44 €	44,46	73,40 €
D – Custos Operacionais	105,82 €	86,76 €	66,69 €	100,86 €
E – Custos com rendas	6,23 €	6,64 €	10,50 €	8,98 €
F – Custos com amortizações	8,62 €	7,26 €	4,65 €	6,91 €
G – Custos Financeiros	1,83 €	1,43 €	1,97 €	1,03 €
H – Custos Totais (D+E+F+G)	122,50 €	102,09 €	83,81 €	117,78 €
Valor pago pelo Estado	109,42 €	90,84 €	65,48 €	109,82 €
Diferença	-13,08 €	-11,25 €	-18,33 €	-7,96 €

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



⁵ 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 € (-11,75 €)	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. Constatase, 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
- 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
- ANCC (n.d). Estatutos da ANCC. http://www.an-cc.org/1/esstatutos_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
- CEPCEP (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade*. Relatório Final. <https://ces.pt/wp-content/uploads/2022/03/20121.pdf>
- Colombo F., Llena-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
- 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>



FEP

FACULDADE
DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE
DO PORTO

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



FEP

FACULDADE
DE ECONOMIA
UNIVERSIDADE
DO PORTO

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>

Preços RNCCI Continente vs. Preços RNCCI Açores - Ano 2022

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (<i>utente/dia</i>)	Valor global para suportar encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, encargos com cuidados de saúde (<i>utente/dia</i>)	Encargos com cuidados de apoio social (<i>utente/dia</i>)	Encargos com utilização de fraldas (<i>utente/dia</i>)	Total (<i>utente/dia</i>)
1— Unidade de Média Duração e Reabilitação 2022 - <i>Continente</i>	61,41 €	12,61 €	21,82 €	0,00 €	95,84 €
1.1 — Unidade de Média Duração e Reabilitação 2022 - <i>Açores</i>	57,40 €	15,06 €	32,09 €	1,56 €	106,11 €
Diferença valor utente/dia (Portugal-Açores)	↑ 4,01 €	↓ -2,45 €	↓ -10,27 €	↓ -1,56 €	↓ -10,27 €
2 — Unidade de Longa Duração e Manutenção 2022 - <i>Continente</i>	24,22 €	10,50 €	39,46 €	1,30 €	75,48 €
2.1 — Unidade de Longa Duração e Manutenção 2022 - <i>Açores</i>	22,89 €	11,67 €	40,82 €	1,46 €	76,84 €
Diferença valor utente/dia (Portugal-Açores)	↑ 1,33 €	↓ -1,17 €	↓ -1,36 €	↓ -0,16 €	↓ -1,36 €

Preços RNCCI Continente - Portaria nº 272/2022 de 10 de novembro (*em anexo*)

Preços RNCCI Açores - Portaria nº 208/2023 de 14 de fevereiro (*em anexo*)



FINANÇAS, TRABALHO, SOLIDARIEDADE E SEGURANÇA SOCIAL E SAÚDE

Portaria n.º 272/2022

de 10 de novembro

Sumário: Define os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas respostas de ambulatório e internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

O artigo 46.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual, determina que o financiamento dos serviços a prestar pelas unidades da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é estabelecido mediante modelo de financiamento próprio, a aprovar por portaria dos Ministros das Finanças, do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde.

Nos termos do disposto na alínea c) do n.º 1 do artigo 47.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, na sua redação atual, o financiamento de cada tipo de serviços é específico, com preços adequados e revistos periodicamente, nos termos a regulamentar, para assegurar a sustentabilidade e a prestação de cuidados de qualidade.

Através da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho, é estabelecido o regime de definição de preços e a responsabilidade na repartição e assunção dos encargos relativos aos cuidados de saúde e de apoio social, prestados nas respostas da RNCCI.

No ano 2021, o índice de preços no consumidor (IPC) registou uma variação média anual de 1,3 %. Considera-se este coeficiente na determinação dos novos preços, a vigorar desde 1 de janeiro 2022, para atualização da tabela de preços definida nos anexos I e II da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, na sua redação atual, e procede-se à atualização da tabela de preços a praticar nas unidades da RNCCI e nas unidades e equipas dos cuidados continuados integrados de saúde mental.

Para além desta atualização e em termos complementares, procede-se através da presente portaria a um aumento extraordinário dos preços aplicáveis às unidades de média duração e reabilitação (UMDR) e às unidades de longa duração e manutenção (ULDM), tendo em vista o reforço da sustentabilidade destas unidades, através do necessário ajustamento dos preços aos custos de funcionamento destas respostas. Em termos globais, a atualização do preço corresponde a um aumento de 5,5 % e 15,3 %, respetivamente.

Por outro lado, na secção I do capítulo IV — Unidades e equipas de cuidados continuados integrados, da Portaria n.º 311/2021 de 20 de dezembro, que caracteriza e define os serviços e critérios de admissão em cada uma das unidades residenciais para adultos, no âmbito dos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM), deixam de constar as tipologias Residência de Treino de Autonomia com complemento de Unidade Sócio-ocupacional e Residência de Apoio Moderado com complemento de Unidade Sócio-ocupacional, bem como as respetivas tabelas de preços.

Por sua vez, o n.º 2 do artigo 10.º da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, define que o valor global a pagar, por dia de internamento e por utente, em unidades de longa duração e manutenção, é acrescido do montante de € 25, nas situações de transferência de utentes que apresentem úlceras de pressão desenvolvidas antes da transferência dos hospitais para aquela tipologia e aplica-se durante um período máximo de seis meses após a transferência, ficando o pagamento dependente de avaliação mensal.

Neste sentido, o presente diploma visa, igualmente, alargar o pagamento do valor às unidades de longa duração por utente, portador de úlcera de pressão na admissão, referenciado pelos cuidados de saúde primários.

Note-se que o aumento extraordinário de preços e o alargamento do pagamento dos encargos com o tratamento das úlceras de pressão aos utentes referenciados pelos cuidados de saúde primários constituem compromissos assumidos no âmbito do Compromisso de Cooperação para o Biénio 2022-2023 e permite dar continuidade à aposta no reforço da RNCCI inscrita no Programa do XXIII Governo Constitucional, no Orçamento do Estado para 2022 e no Plano de Recuperação e Resiliência (PRR).



Assim:

Ao abrigo dos artigos 46.º e 47.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, alterado pelo Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, pela Lei n.º 114/2017, de 29 de dezembro, e pelo Decreto-Lei n.º 116/2021, de 15 de dezembro, e dos artigos 23.º e 24.º do Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto, manda o Governo, pelo Ministro das Finanças, pela Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e pelo Ministro da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente portaria procede à segunda alteração à Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho.

Artigo 2.º

Alteração à Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro

O n.º 2 do artigo 10.º da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, na sua atual redação, passa a ter a seguinte redação:

«Artigo 10.º

[...]

1 — [...]

2 — O valor global a pagar, por dia de internamento e por utente, em unidades de longa duração e manutenção, constante do anexo I, é acrescido do montante de € 25, nas situações de referenciação de doentes que apresentem úlceras de pressão dos hospitais e dos cuidados de saúde primários para aquela tipologia de unidades.

3 — [...]»

Artigo 3.º

Norma transitória

Durante o ano de 2023 não é aplicável o disposto no artigo 9.º da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, na sua redação atual.

Artigo 4.º

Alteração aos anexos I e II da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro

Os anexos I e II à Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, passam a ter a redação constante dos anexos I e II à presente portaria, da qual fazem parte integrante.

Artigo 5.º

Entrada em vigor e produção de efeitos

1 — Sem prejuízo do disposto no número seguinte, a presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

2 — A presente portaria produz efeitos a 1 de janeiro de 2022.

O Ministro das Finanças, *Fernando Medina Maciel Almeida Correia*, em 4 de novembro de 2022. — A Ministra do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, *Ana Manuel Jerónimo Lopes Correia Mendes Godinho*, em 5 de novembro de 2022. — O Ministro da Saúde, *Manuel Francisco Pizarro de Sampaio e Castro*, em 4 de novembro de 2022.



ANEXOS

(anexo I da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho, a que se refere o artigo 4.º)

Tabela de preços aplicáveis às unidades de internamento da RNCCI UCP-RNCCI

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Valor global para suportar encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósilós e material de penso para tratamento de úlceras de pressão, encargos com cuidados de saúde (utente/dia).	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Encargos com utilização de fraldas (utente/dia)	Total (utente/dia)
Unidades					
I — Unidades de internamento:					
I.1 — Unidade de Convalescença	95,07 €	15,77 €	—	—	110,84 €
I.2 — Unidade de Média Duração e Reabilitação	61,41 €	12,61 €	21,82 €	0,00 €	95,84 €
I.3 — Unidade de Longa Duração e Manutenção	24,22 €	10,50 €	39,46 €	1,30 €	75,48 €
II — Unidade de Cuidados Paliativos	95,07 €	15,77 €	—	—	110,84 €

(anexo II da Portaria n.º 45/2021, de 24 de fevereiro, alterada pela Portaria n.º 140/2021, de 8 de julho, a que se refere o artigo 4.º)

Tabela de preços aplicáveis às unidades e equipas de cuidados continuados integrados de saúde mental da RNCCI

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Encargos com medicamentos (utente/dia)	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Diária global (utente/dia)
Unidades				
I — Adultos:				
I.1 — Unidades residenciais:				
a) Residência de treino de autonomia	27,90 €	1,01 €	19,89 €	48,80 €
b) Residência autónoma de saúde mental	6,38 €	—	7,04 €	13,42 €
c) Residência de apoio moderado	18,96 €	—	20,84 €	39,80 €
d) Residência de apoio máximo	28,47 €	5,07 €	19,56 €	53,10 €
I.2 — Unidade Sócio-ocupacional	14,31 €	—	14,31 €	28,62 €
II — Infância e Adolescência:				
II.1 — Unidades residenciais:				
a) Residência de treino de autonomia tipo A	67,71 €	1,01 €	32,19 €	100,91 €
b) Residência de treino de autonomia tipo B	71,23 €	1,01 €	35,72 €	107,96 €
c) Residência de apoio máximo	70,36 €	5,07 €	41,97 €	117,40 €
II.2 — Unidade Sócio-ocupacional	20,67 €	—	20,67 €	41,34 €

Equipas de apoio domiciliário

Tipologia	Encargos com cuidados de saúde (utente/visita)	Encargos com cuidados de apoio social (utente/visita)	Encargos globais (utente/visita)
I — Adultos	25,08 €	12,00 €	37,08 €
II — Infância e adolescência	23,46 €	10,91 €	34,37 €

115856191

Vice-Presidência do Governo Regional, Secretaria Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, Secretaria Regional da Saúde e Desporto

Portaria n.º 208/2023 de 14 de fevereiro de 2023

Considerando que o Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A, de 12 de junho, que criou a Rede de Cuidados Integrados da Região Autónoma dos Açores, a qual constitui parte integrante do Sistema Regional de Saúde e do Sistema de Proteção Social, determina a repartição de encargos da rede regional de cuidados continuados integrados pelas áreas da saúde e da segurança social, em termos a regulamentar;

Considerando que os preços a cobrar pelos cuidados prestados nas unidades de internamento das instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas que integram a rede encontram-se definidos pela Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro, alterada pela Portaria n.º 114/2015, de 21 de agosto, e pela Portaria n.º 26/2020, de 13 de março;

Considerando a evolução dos custos reais decorrentes da atual taxa de inflação média nos Açores, bem como as despesas inerentes ao funcionamento das unidades de internamento das instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas que compõe a Rede;

Considerando que, passados três anos desde a fixação dos preços atualmente em vigor, torna-se necessário proceder à revisão e atualização dos mesmos, por forma a garantir as condições financeiras de funcionamento às unidades de internamento das instituições particulares de solidariedade social, misericórdias, pessoas coletivas de utilidade pública e entidades privadas.

Assim, nos termos do disposto no artigo 30.º do Estatuto do Serviço Regional de Saúde, na sua redação atual, do artigo 38.º e n.º 1 do artigo 39.º do Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A de 12 de junho, manda o Governo da Região Autónoma dos Açores, pelo seu Vice-Presidente, pelo Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, e pelo Secretário Regional da Saúde e Desporto, o seguinte:

Artigo 1.º

Objeto

A presente Portaria procede à terceira alteração à Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro, que fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados no âmbito da rede regional de cuidados continuados integrados criada pelo Decreto Legislativo Regional n.º 16/2008/A, de 12 de junho.

Artigo 2.º

Alteração ao anexo da Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro

A tabela do anexo à Portaria n.º 10/2015, de 26 de janeiro, que fixa os preços previstos no n.º 1 do artigo 2.º da mesma, alterada pela Portaria n.º 26/2020, de 13 de março, é atualizada com a redação constante do Anexo à presente Portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação e produz efeitos a 1 de janeiro de 2022.

13 de fevereiro de 2023. - O Vice-Presidente do Governo Regional, *Artur Manuel Leal de Lima*. - O Secretário Regional das Finanças, Planeamento e Administração Pública, *Duarte Nuno d'Ávila Martins de Freitas*. - O Secretário Regional da Saúde e Desporto, *Clélio Ribeiro Parreira Toste de Meneses*.

ANEXO

Tipologia de unidade	Encargos com cuidados de saúde (utente/dia)	Encargos com medicamentos, realização de exames auxiliares de diagnóstico, apósitos e material de penso para tratamento de feridas (utente/dia)	Encargos com utilização de fraldas (utentes/dia)	Acréscimo por doente com úlcera de pressão (utente/dia)	Encargos com cuidados de apoio social (utente/dia)	Total (utente/dia)
Unidade de média duração e reabilitação	57,40 €	15,06 €	1,56 €		32,09 €	106,11 €
Unidade de longa duração e manutenção	22,89 €	11,67 €	1,46 €	25,00 €	40,82 €	76,84 €