

**PROGRAMA OPERACIONAL REGIONAL DO ALGARVE**

**2014-2020**

**EIXO PRIORITÁRIO 6 – AFIRMAR A COESÃO SOCIAL E TERRITORIAL**

MAPEAMENTO DOS INVESTIMENTOS EM INFRAESTRUTURAS SOCIAIS E NA REDE  
NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

REGIÃO DO ALGARVE



**Abril de 2017**

Documento elaborado com a participação do GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social, do Instituto da Segurança Social I.P. e da Comissão de Coordenação Nacional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, da Comissão de Coordenação da Região do Algarve e da AMAL de acordo com a deliberação relativa às “Intervenções condicionadas a Mapeamento” da CIC Portugal 2020, de 26 de março de 2015

## ÍNDICE

<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
<b>PARTE I - MAPEAMENTO DOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS</b>	<b>8</b>
1. ENQUADRAMENTO	8
2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS	9
2.1. Evolução do número de entidades proprietárias, equipamentos e respostas sociais por população-alvo	9
2.2. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Crianças e Jovens	11
2.3. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas	15
2.4. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas com Deficiência	19
<b>PARTE II – MAPEAMENTO DAS UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS</b>	<b>22</b>
1. ENQUADRAMENTO	22
2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	24
2.1. Evolução da RNCCI	24
2.2. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Internamento	26
2.3. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Ambulatório	27
2.4. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Cuidados Paliativos	27
2.5. Caracterização das respostas de cuidados continuados de saúde mental	27
3. APOIOS CONCEDIDOS NO ÂMBITO DO QREN (2007-2013)	28
<b>PARTE III - CRITÉRIOS E PRIORIDADE DE INTERVENÇÃO</b>	<b>29</b>
1. INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS SOCIAIS	29
1.1. Prioridade nas respostas sociais dirigidas a crianças e jovens	31
1.2. Prioridade nas respostas sociais dirigidas a pessoas idosas	31
1.3. Prioridade nas respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência	33
2. INVESTIMENTO EM EQUIPAMENTOS DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	34
2.1. Prioridades para a Região do Algarve, na resposta da RNCCI	35
<b>PARTE IV – ENQUADRAMENTO NO PO CRESC ALGARVE 2020 E PRIORIDADES DE FINANCIAMENTO</b>	<b>36</b>
1. ENQUADRAMENTO NA ESTRATÉGIA REGIONAL E PO CRESC ALGARVE 2020	36
2. CRITÉRIOS DE INTERVENÇÃO DO PO CRESC ALGARVE 2020 E PRIORIDADES DE FINANCIAMENTO	37
<b>ANEXO I</b>	<b>39</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA N.º 1A: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ENTIDADES PROPRIETÁRIAS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA, 2000-2014 .....	9
FIGURA N.º 1B: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE ENTIDADES PROPRIETÁRIAS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA NA REGIÃO DO ALGARVE, 2014.....	9
FIGURA N.º 2A: EVOLUÇÃO DO N.º DE EQUIPAMENTOS, SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE PROPRIETÁRIA,2000-2014 .....	10
FIGURA N.º 2B: DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE EQUIPAMENTOS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE PROPRIETÁRIA NA REGIÃO DO ALGARVE, 2014 .....	10
FIGURA N.º 3: EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS POR POPULAÇÃO-ALVO, 2000-2014.....	11
FIGURA N.º 4: EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA CRIANÇAS E JOVENS, 2000-2014.....	11
FIGURA N.º 5: EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA CRIANÇAS E JOVENS, 2000-2014 .....	12
FIGURA N.º 6: EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS CRECHE E AMA, 2000-2014 .....	12
FIGURA N.º 7: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO, NUTS III E NUTS II, 2014 .....	13
FIGURA N.º 8: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 33% DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO, 2014.....	14
FIGURA N.º 9: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014 .....	14
FIGURA N.º 10: EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, 2000-2014.....	15
FIGURA N.º 11: EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, 2000-2014.....	15
FIGURA N.º 12: EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS (SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS E CENTRO DE DIA), 2000-2014 .....	16
FIGURA N.º 13: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS (SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS E CENTRO DE DIA), POR CONCELHO, NUTS III E NUTS II, 2014 .....	17
FIGURA N.º 14: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO, 2014.....	18
FIGURA N.º 15: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014 .....	18
FIGURA N.º 16 EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA 2000-2014.....	19
FIGURA N.º 17: EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2000-2014.....	19
FIGURA N.º 18: EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS, LAR RESIDENCIAL, RESIDÊNCIA AUTÓNOMA E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO), 2005-2014.....	20
FIGURA N.º 19: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS COM	

DEFICIÊNCIA (CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS, LAR RESIDENCIAL, RESIDÊNCIA AUTÓNOMA E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO), POR DISTRITO, 2014.....	21
FIGURA N.º 20: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LUGARES TOTAIS NA RNCCI .....	25
FIGURA N.º 21: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LUGARES DE INTERNAMENTO.....	25
FIGURA N.º 22: EVOLUÇÃO NÚMERO DE ENTIDADES PRESTADORAS DAS DIFERENTES TIPOLOGIAS DE RESPOSTA DE INTERNAMENTO .....	26
FIGURA N.º 23: RESPOSTA POR TIPOLOGIA DE INTERNAMENTO (NÚMERO DE CAMAS).....	26
FIGURA N.º 24: RESPOSTA POR TIPOLOGIA DE AMBULATÓRIO (NÚMERO DE EQUIPAS).....	27
FIGURA N.º 25: RESPOSTA DE CUIDADOS PALIATIVOS (NÚMERO DE CAMAS).....	27
FIGURA N.º 26: PREVISÃO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE MENTAL.....	27
FIGURA N.º 27: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 33% DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014.....	31
FIGURA N.º 28: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014 .....	32
FIGURA N.º 29: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DA RESPOSTA CENTRO DE DIA POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014 .....	32
FIGURA N.º 30: DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DA RESPOSTA ERPI POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014 .....	32
FIGURA N.º 31: SÍNTESE DE PRIORIDADES DA REGIÃO DO ALGARVE, POR TIPOLOGIA E POR NUT .....	35

## INTRODUÇÃO

O Governo considera prioritárias as respostas dirigidas aos grupos populacionais mais fragilizados, como as pessoas com deficiência, os idosos, os dependentes e as crianças. Neste contexto, o alargamento e a qualificação da rede de serviços de equipamentos sociais, bem como o alargamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) são objetivos fundamentais, constituindo-se como um elemento essencial na promoção e desenvolvimento da proteção social, consubstanciada na oferta de um conjunto alargado de respostas, direcionadas particularmente aos grupos mais vulneráveis, tendo ainda um papel determinante no combate das situações de pobreza, assim como de promoção da inclusão social e da conciliação entre a atividade profissional e a vida pessoal e familiar e na proteção na dependência.

De referir que, no âmbito do Portugal 2020 e dos programas regionais, o investimento previsto direciona-se para a qualificação e diversificação da oferta de serviços e equipamentos sociais de qualidade, flexibilizando e maximizando a capacidade instalada, em particular das estruturas residenciais ou de apoio para idosos e crianças e jovens, reforçando as respostas às pessoas com deficiência e incapacidade e tirando partido da sua proximidade aos cidadãos e às famílias.

O presente documento visa dar cumprimento ao estabelecido no n.º 4 do Artigo 247.º da Portaria n.º 97-A/2015 de 30 de março, que adota o Regulamento Específico do domínio da Inclusão Social e Emprego, de acordo com o qual os apoios às infraestruturas sociais *“ficam condicionados ao mapeamento das necessidades de intervenção cujos procedimentos são estabelecidos mediante deliberação da CIC Portugal 2020”*. De acordo com a referida deliberação relativa às *“Intervenções condicionadas a Mapeamento”* da Comissão Interministerial de Coordenação do Acordo de Parceria (CIC) Portugal 2020, datada de 26 de março de 2015, o investimento em equipamentos sociais está *“condicionado ao mapeamento das necessidades de intervenção a apresentar à Comissão Europeia”*, concluindo-se com a aceitação por parte desta. Prevê-se igualmente nesta Deliberação, que a elaboração do documento conte com a colaboração do setor e das Autarquias e que a responsabilidade do envio do documento à tutela é da respetiva CCDR (enquanto Autoridade de Gestão do PO).

Procedeu assim o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS), a uma caracterização exaustiva dos equipamentos existentes, com vista à definição das prioridades de investimento de entre as naturezas de intervenções elegíveis nos termos dos Programas Operacionais aprovados, conforme deliberação da CIC.

No caso dos equipamentos de cuidados continuados integrados, onde há intervenção conjunta dos

sectores da segurança social e da saúde, procedeu-se de igual modo à definição, por parte do Ministério da Saúde e do MTSSS, das prioridades de investimento da rede.

A primeira parte (Parte I) do relatório incide sobre a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES), correspondendo a segunda parte (Parte II) ao mapeamento das respostas no âmbito da RNCCI.

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

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

A RNCCI organiza-se através de um conjunto de tipologias de resposta distribuídas pelo país e que incluem as Unidades de Internamento, as Unidades de Ambulatório e as Equipas Domiciliárias. Nas Unidades de Internamento incluem-se as Unidades de Convalescença, as Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e as Unidades de Longa Duração e Reabilitação (ULDR), enquanto nas Unidades de Ambulatório e nas Equipas Domiciliárias existem as Unidades de Dia e Promoção de Autonomia (UDPA) e as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), respetivamente. Adicionalmente são também desenvolvidas respostas na área dos cuidados paliativos. Ao longo do desenvolvimento da RNCCI, foram ainda identificadas novas necessidades a carecerem de desenvolvimento de respostas adicionais, de entre as quais se destaca a Saúde Mental, os Cuidados Pediátricos e os Cuidados a pessoas com demências.

Face à rede instalada de respostas de cuidados continuados integrados procede-se no presente relatório à identificação das áreas de desenvolvimento prioritário, nomeadamente aquelas cuja concretização

depende de investimento em construção ou remodelação de edificado.

Assim, identificados que estão nas Partes I e II, os territórios que apresentam níveis de cobertura mais baixos, no âmbito da RSES, e as respostas de cuidados continuados e correspondentes tipologias que se encontram mais distantes das metas em termos de número de camas, no âmbito da RNCCI, procede-se, na Parte III do presente relatório, à identificação das respostas sociais consideradas prioritárias e à descrição dos critérios de intervenção no âmbito das infraestruturas de apoio social e nos equipamentos no âmbito da RNCCI, os quais serão aplicados por parte dos serviços competentes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde no âmbito da emissão de parecer previsto nas Orientações operacionais, de acordo com as quais devem estar asseguradas a revisão ou a celebração de protocolo para funcionamento das respostas sociais e das respostas de cuidados continuados.

Para as respostas sociais destinadas às pessoas com deficiência considera-se elegível todo o território continental, uma vez que o planeamento territorial destas respostas sociais tem uma natureza supraconcelhia.

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

A parte IV corresponde à análise do enquadramento das prioridades definidas em matéria de equipamentos sociais no PO CRESC ALGARVE 2020, definindo face à limitação de verbas disponíveis, as prioridades de intervenção para a região do Algarve no que se refere a financiamentos comunitários a atribuir através de concursos a lançar pela Autoridade de Gestão do Programa Operacional.

De acordo com o previsto na deliberação da CIC de 25 de março de 2015, foram igualmente consultados os Municípios do Algarve através da AMAL (CIM).

## *PARTE I - MAPEAMENTO DOS EQUIPAMENTOS SOCIAIS*

### *1. ENQUADRAMENTO*

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

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

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

No que respeita à população idosa, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), o Centro de Dia e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) consistem nas principais respostas sociais dirigidas a este grupo-alvo. Estas respostas visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e se este se encontra a residir na sua habitação ou numa instituição.

As respostas sociais direcionadas às pessoas com deficiência ou incapacidade têm por objetivo a promoção da autonomia, a participação e a inclusão social destas pessoas. O Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), que visa capacitar, incluir e tornar socialmente úteis pessoas com incapacidades graves, que não se enquadrem no mercado normal de trabalho, nem mesmo em regime de emprego protegido, é a resposta social com maior representatividade no âmbito deste

grupo-alvo, que compreende também o Lar Residencial, a Residência Autónoma e o Serviço de Apoio Domiciliário.

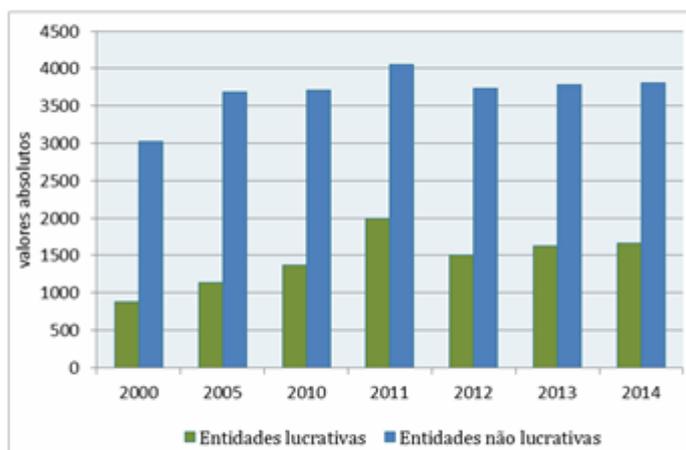
Mediante um enquadramento prévio da Rede de Serviços e Equipamentos Sociais através da evolução do número de entidades proprietárias, equipamentos e respostas sociais por população-alvo, procede-se na Parte I à caracterização da RSES, incidindo nas respostas consideradas prioritárias em cada território,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

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

## 2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS E EQUIPAMENTOS

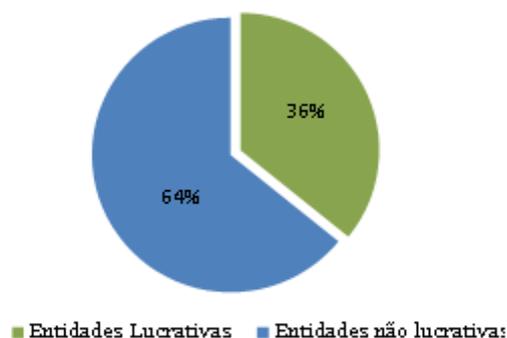
### 2.1. Evolução do número de entidades proprietárias<sup>1</sup>, equipamentos e respostas sociais por população-alvo

Figura n.º 1A - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE ENTIDADES PROPRIETÁRIAS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Figura n.º 1B - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE ENTIDADES PROPRIETÁRIAS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA NA REGIÃO DO ALGARVE, 2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

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

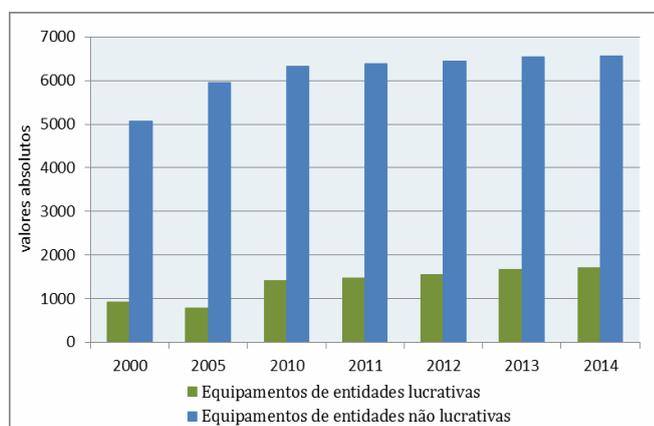
<sup>1</sup> Revisão de série em 2012, considerando apenas entidades com equipamentos sociais.

2014, por referência a 31 de dezembro, contabilizaram-se cerca de 5 500 entidades proprietárias de equipamentos no Continente, das quais 70% eram entidades não lucrativas. Na região do Algarve, o peso relativo das entidades não lucrativas era, em 2014, de 64%.

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

Na região do Algarve, o peso relativo das entidades não lucrativas era, em 2014, de 79%.

Figura n.º 2A - EVOLUÇÃO DO Nº DE EQUIPAMENTOS, SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE PROPRIETÁRIA, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

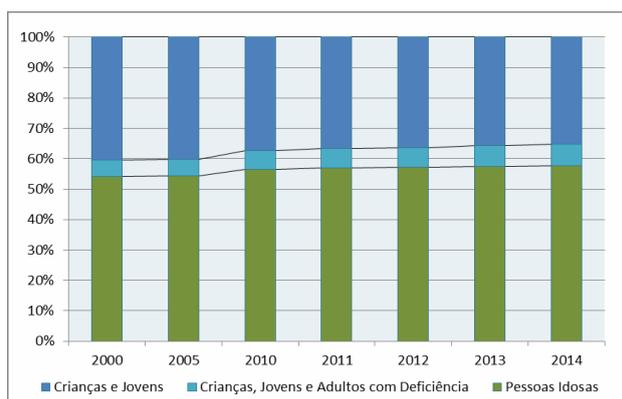
FIGURA N.º 2B - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DO NÚMERO DE EQUIPAMENTOS SEGUNDO A NATUREZA JURÍDICA DA ENTIDADE PROPRIETÁRIA NA REGIÃO DO ALGARVE, 2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

À semelhança das entidades e equipamentos, as respostas sociais que integram a RSES revelam um importante aumento, nos últimos anos, designadamente as respostas dirigidas a Crianças e Jovens, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência. Este último grupo foi o que apresentou o maior crescimento (86%), no período 2000-2014, seguindo-se as respostas para as Pessoas Idosas (49%). No entanto, as respostas direcionadas a este grupo representavam 54% do número total de respostas da RSES, em 2014, o que reflete as necessidades de apoio à população idosa, cujo peso relativo tem aumentado de forma acentuada na população residente (a população com 65 e mais anos representava, em 2014, 20,6% da população residente da região do Algarve).

FIGURA N.º 3 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS POR POPULAÇÃO-ALVO, 2000-2014

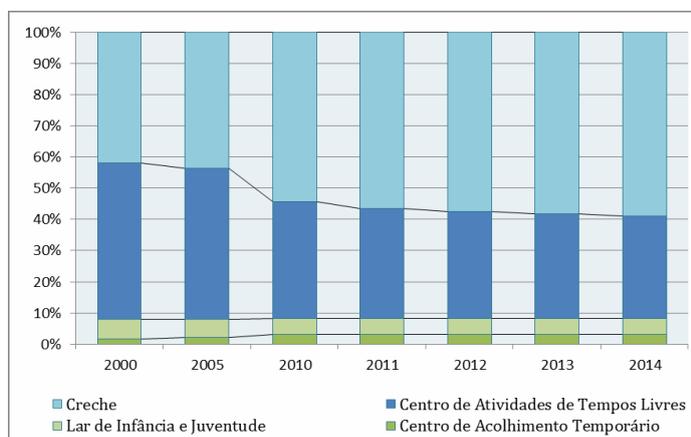


Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

## 2.2. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Crianças e Jovens

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

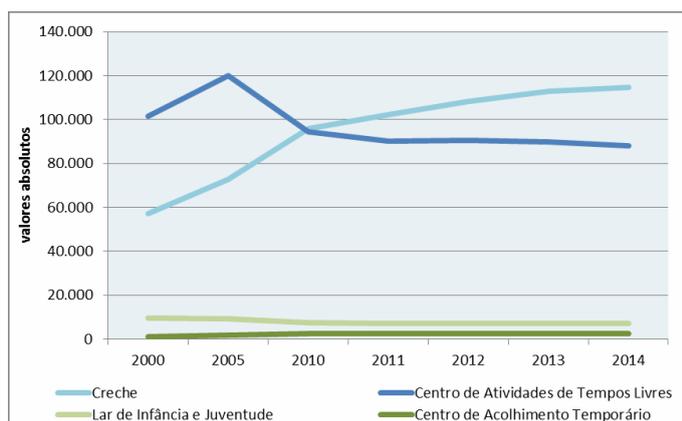
FIGURA N.º 4 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA CRIANÇAS E JOVENS, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

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

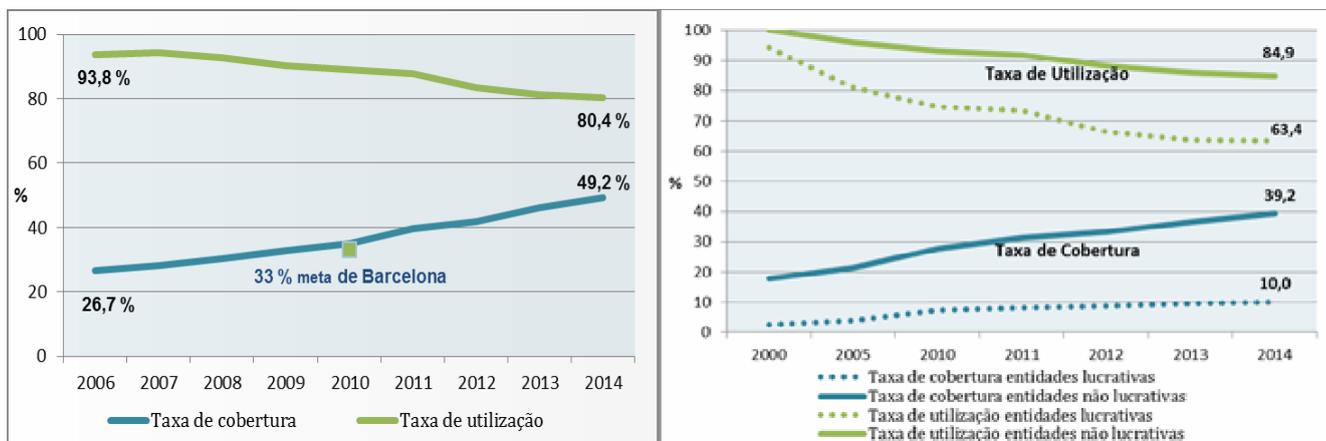
FIGURA N.º 5 - EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA CRIANÇAS E JOVENS, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A cobertura das respostas sociais Creche e Ama<sup>2</sup> apresentou, entre 2006 e 2014, um aumento de 85%, refletindo os esforços desenvolvidos no âmbito do apoio à 1ª infância, bem como os efeitos da diminuição da população residente até aos 3 anos de idade.

FIGURA N.º 6 - EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS SOCIAIS CRECHE E AMA, 2000-2014



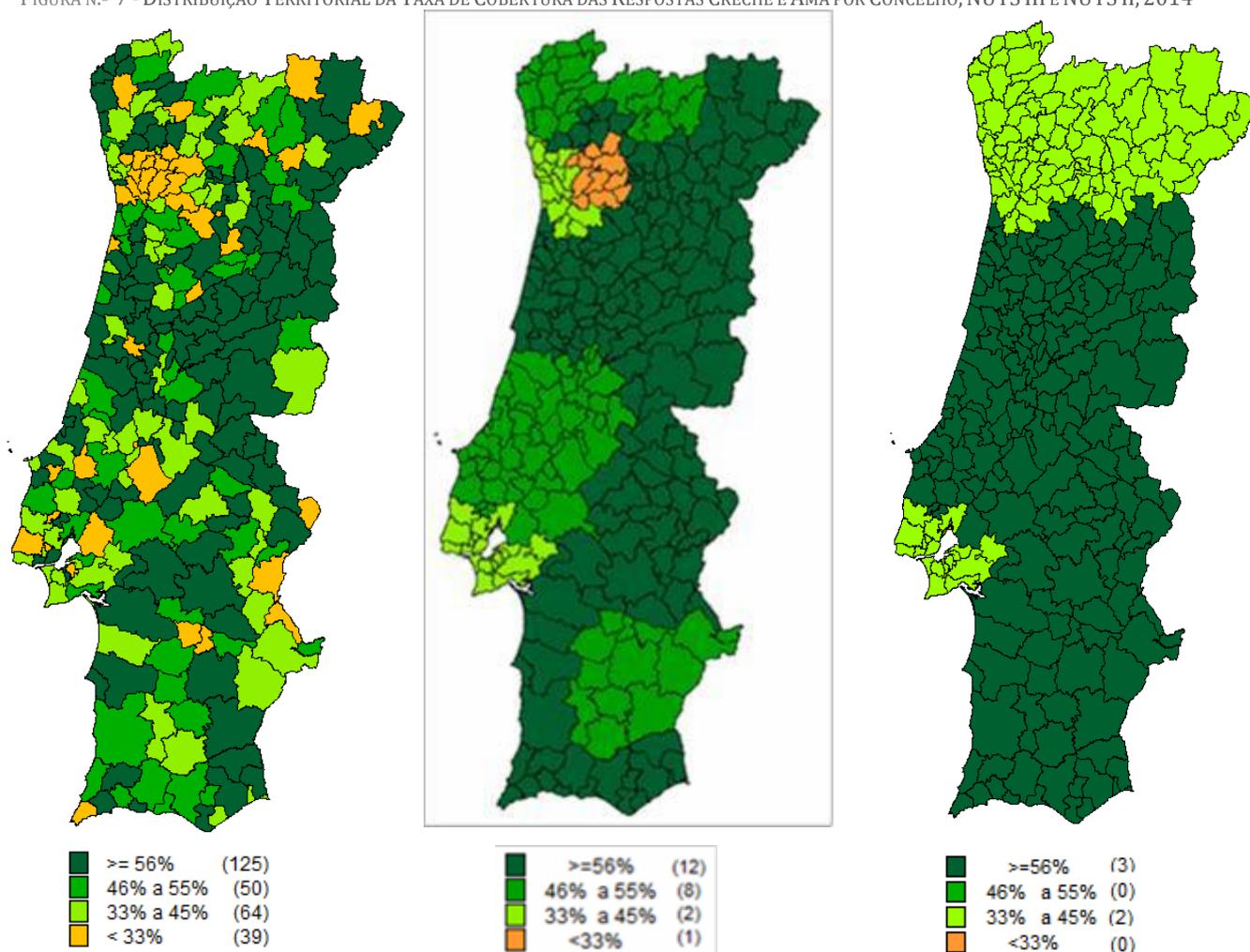
Fonte: INE, Estimativas da População Residente GEP-MTSSS, Carta Social.

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

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

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

FIGURA N.º 7 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO, NUTS III E NUTS II, 2014

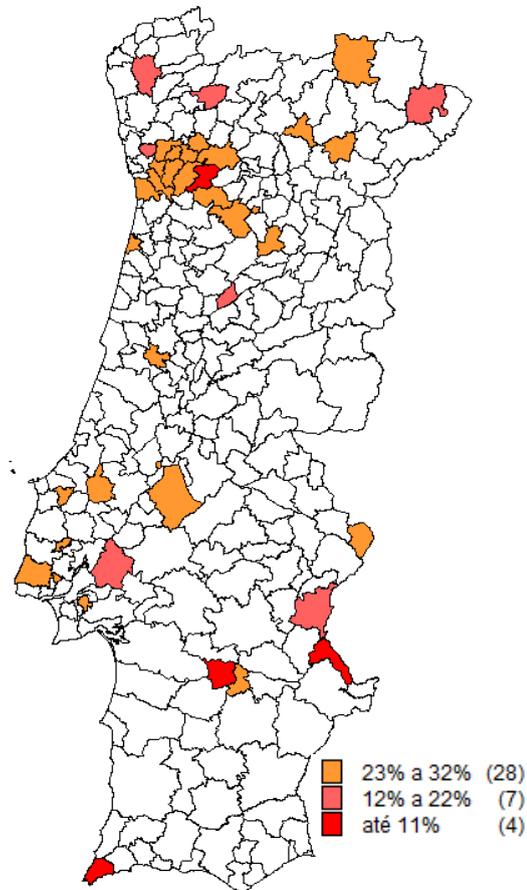


Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

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

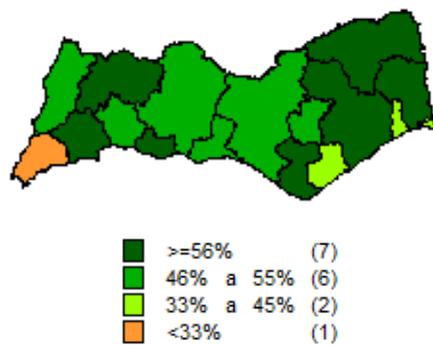
<sup>3</sup> Em 2002, foi definida no Conselho Europeu de Barcelona uma meta em matéria de infraestruturas de acolhimento de crianças com o objetivo de, até 2010, ser assegurado o acolhimento de 33% das crianças com menos de 3 anos.

FIGURA N.º 8 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 33% DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

FIGURA N.º 9 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA DAS RESPOSTAS CRECHE E AMA POR CONCELHO NA NUTSII - ALGARVE, 2014

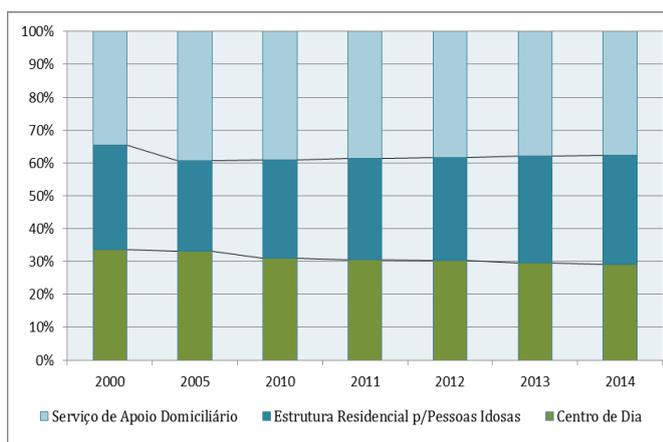


Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

### 2.3. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas Idosas

As respostas sociais destinadas ao apoio à população idosa (65 e mais anos) revelam um crescimento significativo (49%), no período 2000-2014, resultando num aumento de 2.500 respostas, aproximadamente. O Serviço de Apoio Domiciliário constitui a resposta social com maior incremento no âmbito deste grupo-alvo, representando, em 2014, cerca de 40% do total de respostas.

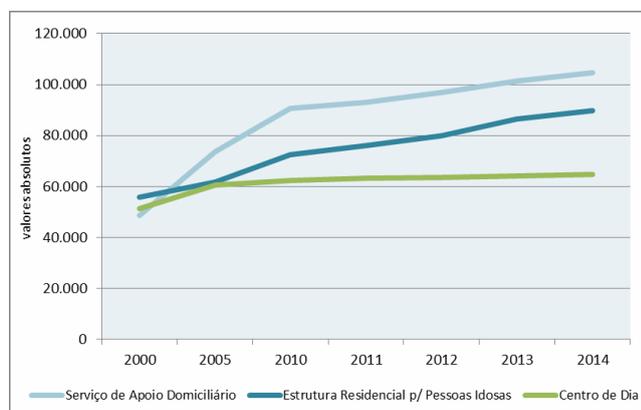
FIGURA N.º 10 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A capacidade (número de lugares) das respostas sociais para as Pessoas Idosas evidenciou também, um manifesto desenvolvimento, no período 2000-2014, que se concretizou no aumento de mais de 102 000 novos lugares. O SAD é a resposta social com o crescimento mais acentuado, sendo que em 2014 atingiu os 104 551 mil lugares de oferta. Embora com um crescimento mais moderado, a resposta ERPI registava, em 2014, 89 666 mil lugares, enquanto a resposta de Centro de Dia dispunha de 64.705 mil lugares.

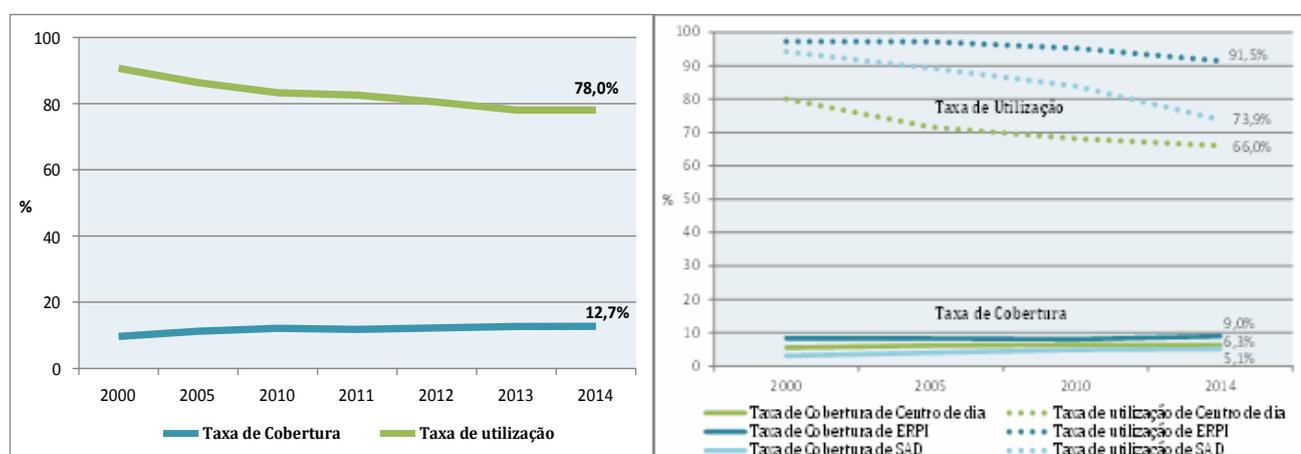
FIGURA N.º 11 - EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A oferta de respostas de apoio a este grupo-alvo revela um progresso considerável, tal como ficou patente anteriormente. Todavia, o aumento crescente da população com idade igual ou superior a 65 anos tem condicionado o nível de cobertura oferecido. Em 2014, a **taxa de cobertura média das principais respostas para este grupo**<sup>4</sup> (Centro de Dia, ERPI e SAD) fixou-se em **12,7%**. Ao nível da utilização tem-se verificado uma quebra nas diferentes respostas sociais para a população idosa, à exceção da resposta ERPI que manteve, em 2014, uma taxa de utilização acima dos 90%. As dificuldades financeiras das famílias poderão constituir uma das razões que explicam esta tendência recente observada.

FIGURA N.º 12 - EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS (SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS E CENTRO DE DIA), 2000-2014



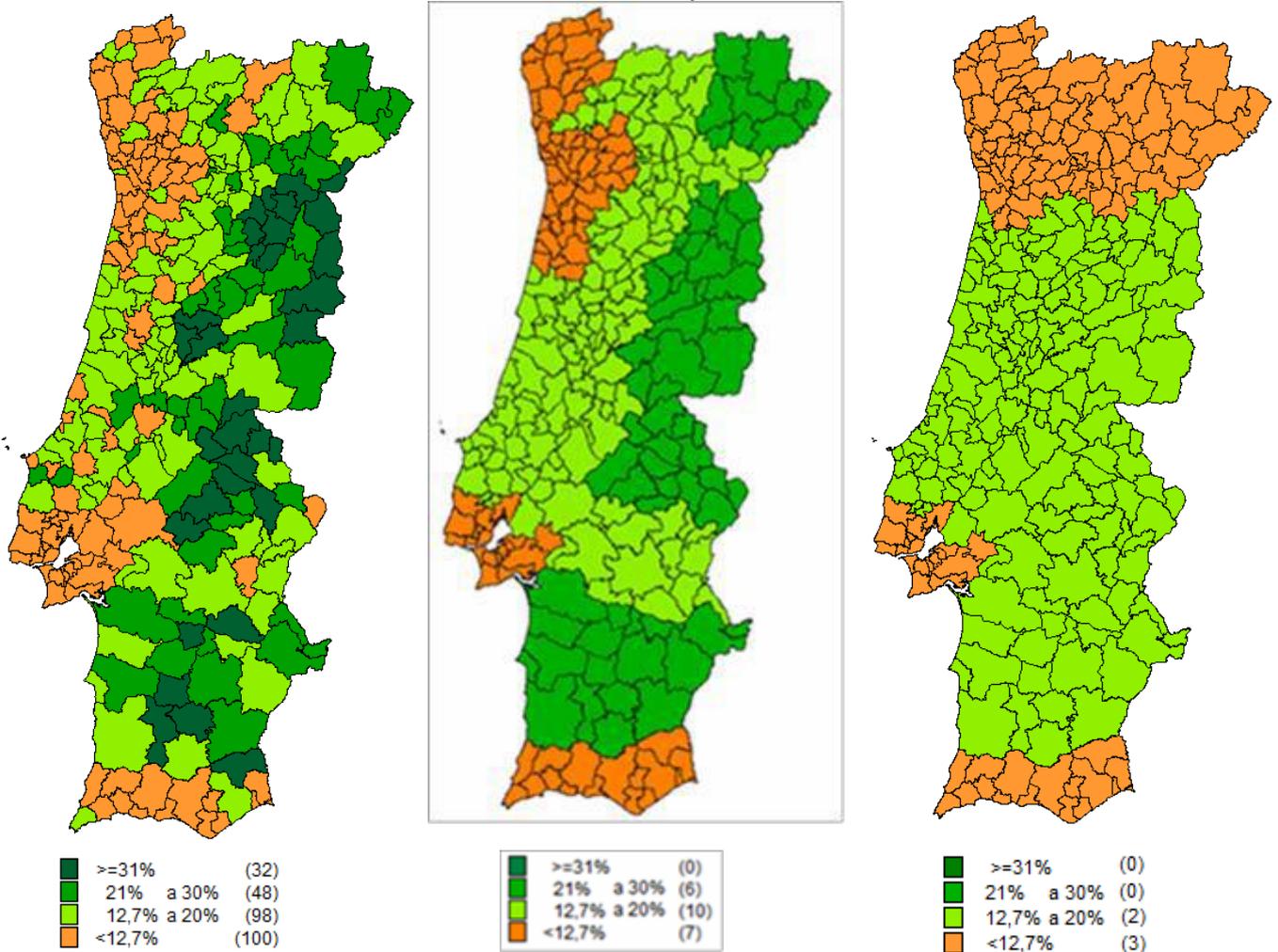
Fonte: INE, Estimativas da População Residente

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

A região do Algarve apresentava uma cobertura relativamente baixa, em 2014, sendo que a maioria dos concelhos (13 em 16) dispunha de uma cobertura abaixo da média do Continente.

<sup>4</sup> Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Centro de Dia, ERPI e SAD foi considerada a seguinte população de referência: população >= 65 anos.

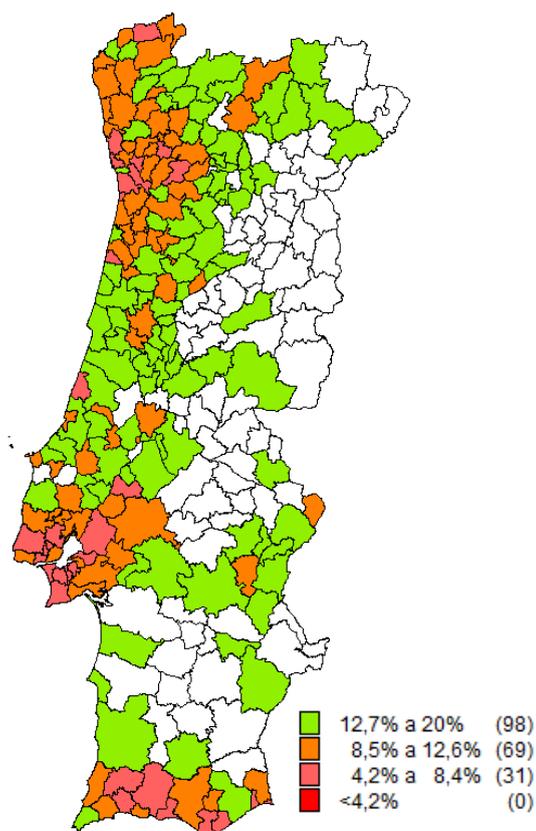
FIGURA N.º 13 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS (SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO, ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS E CENTRO DE DIA), POR CONCELHO, NUTS III E NUTS II, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

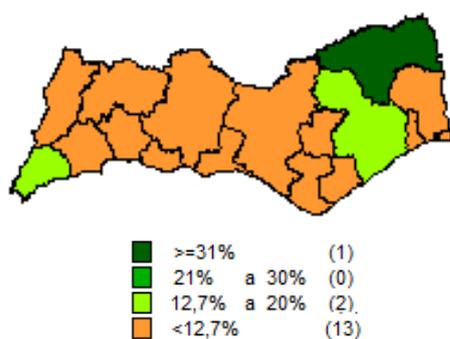
Em termos da distribuição territorial da cobertura destas respostas sociais, verifica-se que, do total de concelhos do Continente (278), 178 registaram, em 2014, uma taxa de cobertura igual ou superior à **taxa de cobertura média (12,7%)**, situando-se abaixo da mesma 100 concelhos.

FIGURA N.º 14 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

FIGURA N.º 15 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014



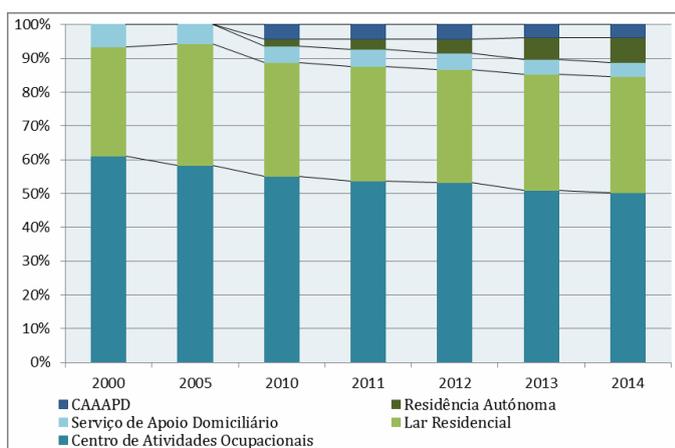
Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

## 2.4. Caracterização das respostas sociais dirigidas a Pessoas com Deficiência

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

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

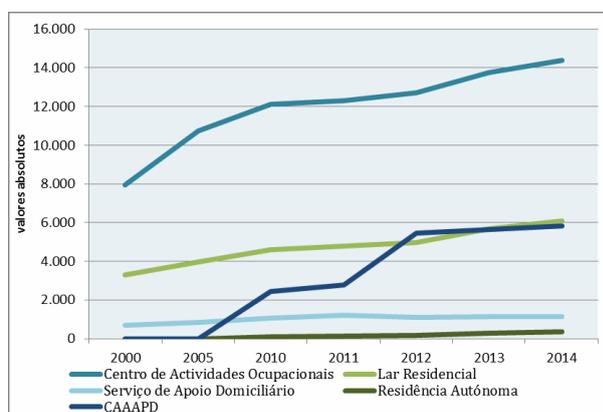
FIGURA N.º 16 - EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

Ao nível da capacidade disponível, verifica-se, igualmente, um incremento expressivo (104%), refletindo-se num aumento superior a 19 000 novos lugares, entre 2000 e 2014. O Lar Residencial e o CAO são as respostas com um crescimento mais significativo, sendo que, por referência a 2014, o CAO apresentava 14.402 mil lugares e o Lar Residencial 6.103 mil lugares. É de destacar, ainda, que as respostas sociais Residência Autónoma e Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência (CAAAPD) têm revelado, nos últimos anos, um crescimento assinalável.

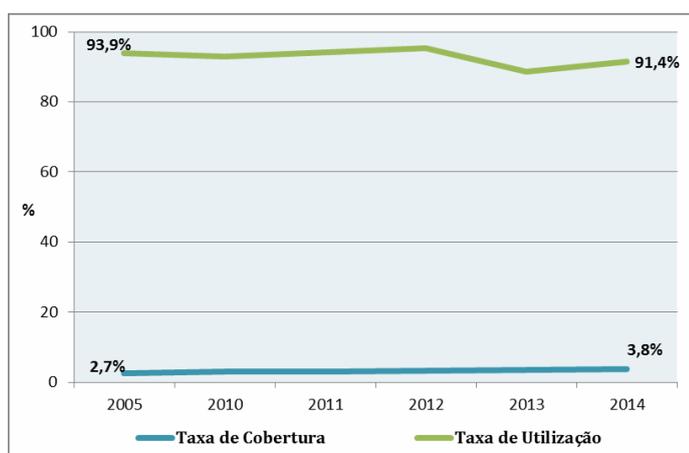
FIGURA N.º 17 - EVOLUÇÃO DA CAPACIDADE DAS RESPOSTAS SOCIAIS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, 2000-2014



Fonte: GEP-MTSSS, Carta Social.

A oferta de respostas sociais dirigidas a pessoas com deficiência evidencia progressos significativos, embora não tão visíveis ao nível da taxa de cobertura<sup>5</sup>. Em 2014, a taxa de cobertura média no Continente das principais respostas para esta população-alvo (Lar Residencial, CAO e SAD para pessoas com deficiência) fixou-se em 3,8%. A taxa de utilização tem-se mantido em níveis altos (91,4% em 2014), o que reflete a elevada procura que estas respostas sociais têm.

FIGURA N.º 18 - EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE COBERTURA E UTILIZAÇÃO DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS, LAR RESIDENCIAL, RESIDÊNCIA AUTÓNOMA E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO), 2005-2014

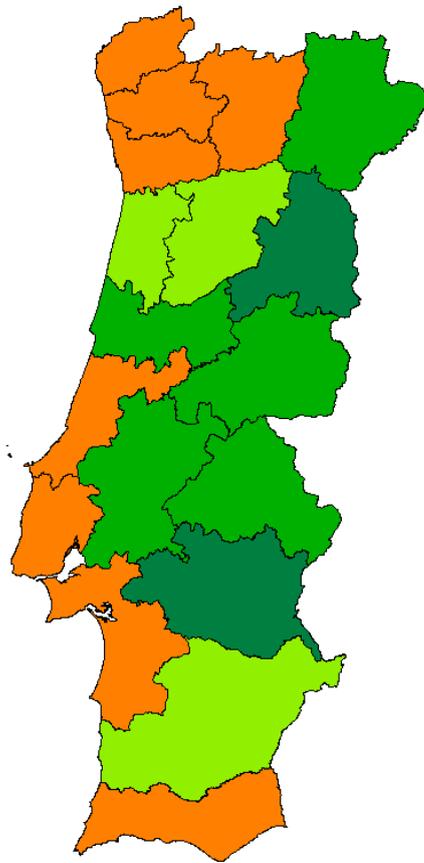


Fonte: INE, Estimativas da População Residente GEP-MTSSS, Carta Social.

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

<sup>5</sup> Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Lar Residencial, CAO e SAD para pessoas com deficiência foi considerada a seguinte população de referência: população com deficiência. Para inferência da população com deficiência é utilizada a proporção de indivíduos com deficiência identificada a partir dos Censos 2001, e assumindo que essa proporção e distribuição geográfica se mantem inalterada, é extrapolada a população alvo destas respostas sociais, com base nas estimativas da população residente de cada ano.

FIGURA N.º 19 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DA TAXA DE COBERTURA DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA (CENTRO DE ATIVIDADES OCUPACIONAIS, LAR RESIDENCIAL, RESIDÊNCIA AUTÓNOMA E SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO), POR DISTRITO, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014  
GEP-MTSSS, Carta Social.

## **PARTE II – MAPEAMENTO DAS UNIDADES DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

### **1. ENQUADRAMENTO**

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada através do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho, destina-se a pessoas que, *independentemente da sua idade, se encontrem em situação de dependência*. A RNCCI assumiu-se como um novo paradigma organizacional e de cuidados na medida em que se assume como uma resposta integrada da Saúde e da Segurança Social e que mobiliza os setores público, privado e social; ao mesmo tempo, assume a reabilitação, readaptação e reintegração como objetivos de intervenção.

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

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

- **Unidades de internamento**
  - **Unidades de Convalescença (UC)**

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

- **Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR)**

Têm como finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que se encontre na situação prevista no número anterior. Podem coexistir na mesma estrutura física com uma Unidade de Convalescença, e/ou uma Unidade de Longa Duração e Manutenção e/ou com uma Unidade de Dia e Promoção de Autonomia. Devem assegurar cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana. O tempo de permanência de cada utente nestas unidades tem um mínimo previsível de 30 dias e um máximo previsível de 90.

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

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

- **Unidades de ambulatório**

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

É uma unidade para a prestação de cuidados integrados de suporte, de promoção de autonomia e apoio social, em regime ambulatório, a pessoas com diferentes níveis de dependência que não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio - estimulação psico-cognitiva e sensorial no âmbito de demências leves/moderadas, bem como reabilitação e manutenção da funcionalidade. Tem por objetivos prestar, temporária ou permanentemente, cuidados de suporte, de promoção da autonomia e apoio social a utentes com diferentes níveis de dependência aos quais não seja possível a prestação desses cuidados no domicílio. As UDPA asseguram cuidados clínicos periódicos (Médicos e de Enfermagem), cuidados de suporte (apoio psicossocial, atividades de manutenção), cuidados de higiene, conforto e alimentação e promoção de convívio e lazer. Devem funcionar um mínimo de 8 horas diárias nos dias úteis.

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

Adicionalmente são também desenvolvidas respostas na área dos **cuidados paliativos**, que visam melhorar a qualidade de vida dos doentes e suas famílias, que enfrentam problemas decorrentes de uma doença incurável e/ou grave e com prognóstico de vida limitado, através da prevenção e alívio do

Para assegurar estes cuidados foi criada a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP) pela Lei n.º 52 de 2012, de 5 de setembro, e através da Portaria n.º 340/2015, de 8 de outubro, foram

reguladas a caracterização dos serviços e a admissão nas equipas locais, bem como as condições e requisitos de construção e segurança das instalações de cuidados paliativos.

Também neste caso, desenvolve-se através das seguintes tipologias:

- **Respostas de internamento**
  - **Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)**

Têm por finalidade prestar, temporária ou permanentemente, acompanhamento, tratamento e supervisão clínica a utentes que verifiquem patologia severa e ou avançada, incurável e progressiva. Devem possuir instalações próprias, preferencialmente integradas num hospital. Devem assegurar cuidados 24 horas por dia, 7 dias por semana.

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

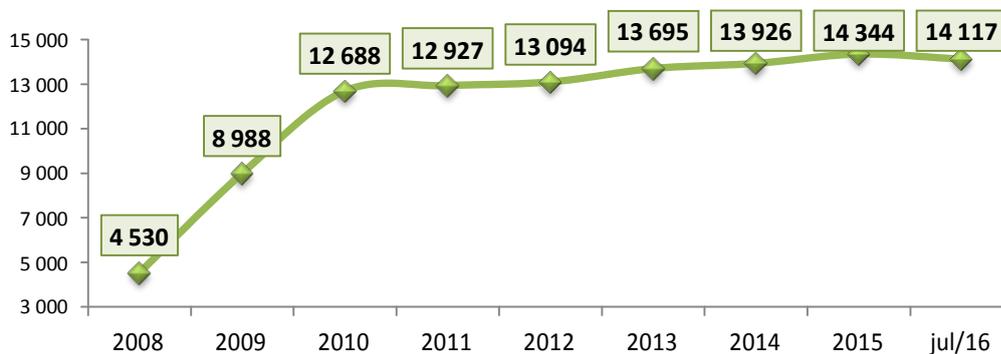
Tal como assinala o Plano Global da Saúde Mental 2013-2020 da OMS (*World Health Organization, 2013*), os problemas de saúde mental são responsáveis por uma alta taxa de incapacidade, para a qual contribuem múltiplos fatores individuais, sociais, culturais, económicos, políticos e ambientais. Deste modo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

## **2. CARACTERIZAÇÃO DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS**

### **2.1. Evolução da RNCCI**

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

FIGURA N.º 20 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LUGARES TOTAIS NA RNCCI

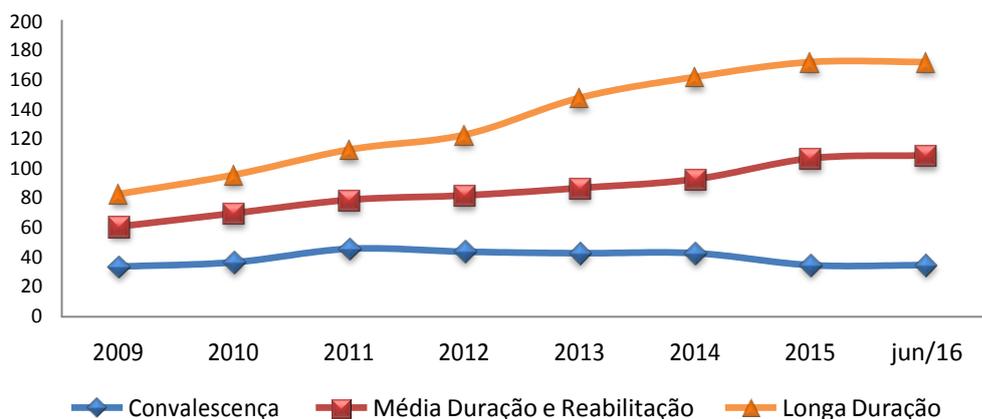


Para dar resposta à crescente necessidade da população, ao longo dos 10 anos de existência da RNCCI, o número de lugares de internamento da RNCCI aumentou, em média, 1000 lugares de internamento por ano, atingindo em junho de 2016, 7762 camas. O acumulado de utentes assistidos, desde o início da RNCCI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

FIGURA N.º 21 - EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE LUGARES DE INTERNAMENTO



FIGURA N.º 22 - EVOLUÇÃO NÚMERO DE ENTIDADES PRESTADORAS DAS DIFERENTES TIPOLOGIAS DE RESPOSTA DE INTERNAMENTO



## 2.2. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Internamento

Na **Região do Algarve** a cobertura de resposta da tipologia **Unidade de Convalvescência** é de 66%, estando, portanto, com carência de 54 camas.

A tipologia **Unidade de Média Duração e Reabilitação** apresenta cobertura total na região.

Por sua vez a tipologia **Unidade de Longa Duração e Manutenção** tem uma cobertura de 87% das necessidades, faltando apenas 44 camas para se atingirem as metas definidas.

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

Figura n.º 23 - RESPOSTA POR TIPOLOGIA DE INTERNAMENTO (NÚMERO DE CAMAS)

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	EXISTENTES <sup>6</sup>	METAS	EM FALTA	% EM FALTA
UC	Algarve	69	123	54	44%
	<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>123</b>	<b>54</b>	<b>44%</b>
UMDR	Algarve	143	140	-3	-2%
	<b>TOTAL</b>	<b>143</b>	<b>140</b>	<b>-3</b>	<b>-2%</b>
ULDM	Algarve	307	351	44	13%
	<b>TOTAL</b>	<b>307</b>	<b>351</b>	<b>44</b>	<b>13%</b>

<sup>6</sup> Existentes ou contratualizadas.

### 2.3. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Ambulatório

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

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

Figura n.º 24 - RESPOSTA POR TIPOLOGIA DE AMBULATÓRIO (NÚMERO DE EQUIPAS)

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	EXISTENTES <sup>7</sup>	METAS	EM FALTA	% EM FALTA
UDPA <sup>8</sup>	Algarve	0	88	88	100%
	<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>88</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

### 2.4. Caracterização das respostas de cuidados continuados: Unidades de Cuidados Paliativos

Relativamente à tipologia **Unidade de Cuidados Paliativos** a cobertura de resposta é de 57% das necessidades o que se traduz numa carência de apenas 8 camas.

Figura n.º 25 - RESPOSTA DE CUIDADOS PALIATIVOS (NÚMERO DE CAMAS)

TIPOLOGIA	DESIGNAÇÃO	EXISTENTES <sup>9</sup>	METAS	EM FALTA	% EM FALTA
UCP	Algarve	10	18	8	44%
	<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>18</b>	<b>8</b>	<b>44%</b>

### 2.5. Caracterização das respostas de cuidados continuados de saúde mental

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

Figura n.º 26 - PREVISÃO DAS NECESSIDADES EM SAÚDE MENTAL

	REGIÃO	Treino de Autonomia	Treino de Autonomia A+B	Residências Autónomas	Residências Apoio Moderado	Residências Apoio Máximo	Unidade Socio-Ocupacional	Equipa de Apoio Domiciliário
Crianças Adultos	Algarve	--	12 + 12	--	--	12	40	54
		24	--	14	32	24	60	36

<sup>7</sup> Existentes ou contratualizadas.

<sup>8</sup> Quando as necessidades de planeamento originem uma UDPA com lotação inferior a 30 lugares deve de preferência ser anexa a unidade da RNCCI de UMDR ou ULDM, com cumprimento dos requisitos de dotação de pessoal e de instalações e equipamentos.

<sup>9</sup> Existentes ou contratualizadas.

As respostas para as necessidades de CCISM foram calculadas considerando o número de reinternamentos do ano 2014<sup>10</sup>, associando-o às situações de incapacidade grande/moderada que em princípio precisarão de um período mais ou menos prolongado em tipologias com supervisão 24h (Treino Autonomia, Residência de Apoio Moderado, Residência de Apoio Máximo e Equipa de Apoio Domiciliário).

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

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

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

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

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

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

### ***3. APOIOS CONCEDIDOS NO ÂMBITO DO QREN (2007-2013)***

Devido à forte redução de verbas verificada na Região do Algarve na passagem do III Quadro Comunitário de Apoio para o QREN, não foram apoiados investimentos em Equipamentos Sociais no Programa Operacional do Algarve (2007-2013).

---

<sup>10</sup> DGS, 2014.

## PARTE III - CRITÉRIOS E PRIORIDADE DE INTERVENÇÃO

### 1) Investimento em equipamentos sociais

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

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

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

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

- i. Foram identificadas as respostas sociais prioritárias nas áreas de Infância e Juventude, Pessoas Idosas e Pessoas com Deficiência ou Incapacidade;
- ii. Para cada uma das respostas sociais prioritárias: Creche, Estrutura Residencial para Idosos, Centro de Dia, Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial e Residência Autónoma, foram identificadas metas que, com exceção da Creche<sup>11</sup>, correspondem à cobertura média registada no Continente;
- iii. Nas respostas sociais destinadas a Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, considerando as taxas de cobertura reduzidas em todos os distritos, independentemente das taxas de cobertura, todos os projetos candidatos às respostas sociais CAO, Lar Residencial e Residência Autónoma, os quais podem ter acoplada a resposta social SAD, são passíveis de aprovação, sem prejuízo da avaliação a efetuar pelos serviços competentes da Segurança Social, em cumprimento da Deliberação n.º 46/2015 da CIC, de 20 de maio de 2015;

---

<sup>11</sup> Cujas metas de 33% foi definida em 2002 no Conselho Europeu de Barcelona.

- iv. Nas respostas sociais destinadas nas áreas de Infância e Juventude ou Pessoas Idosas são considerados os equipamentos sociais que integrem estas respostas sociais e se insiram num concelho cuja taxa de cobertura se situa abaixo da taxa média de cobertura;
- v. De entre estes, foram estabelecidos níveis de prioridade, sendo tanto mais prioritário o equipamento social que se situe num concelho com menor taxa de cobertura face à média nacional ou a 33% no caso da resposta social Creche;
- vi. Na resposta social Creche foram ainda considerados elegíveis os concelhos situados nas Áreas Metropolitanas de Lisboa e do Porto, justificado pela necessidade de promover uma diferenciação positiva no acesso a estas respostas sociais, bem como pelo impacto dos movimentos pendulares, que se traduzem num aumento substancial da procura face à população residente;
- vii. Nas respostas sociais destinadas às Pessoas Idosas, foi ainda considerado um intervalo de cobertura acima da cobertura média nacional, cujos concelhos se inserem na última prioridade;
- viii. Com exceção das respostas sociais destinadas a Pessoas com Deficiência ou Incapacidade, os equipamentos sociais que se insiram em concelhos que não sejam considerados prioritários pelos serviços competentes da Segurança Social, não são passíveis de obter parecer favorável por parte dos mesmos.

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

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

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

- os níveis de prioridade territorial onde se insere cada projeto candidato, em função da resposta social e da localização territorial, tendo em consideração as prioridades definidas em seguida;
- as disponibilidades orçamentais previstas no Programa de Estabilidade 2014-2019<sup>12</sup>;
- a sustentabilidade financeira em termos de funcionamento da resposta social;
- a cobertura territorial dos acordos de cooperação já celebrados, bem como a taxa de utilização das respostas sociais;

---

<sup>12</sup> Quadro Plurianual de despesas com cooperação previstas até 2020.

- as taxas de cobertura prospetivas ao nível do concelho no caso das respostas sociais Creche, ERPI e Centro de Dia, em função dos pedidos de parecer solicitados no âmbito dos programas de investimento em equipamentos sociais.

### 1.1. *Prioridade nas respostas sociais dirigidas a Crianças e Jovens.*

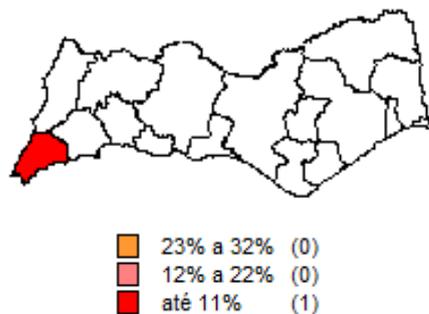
A taxa de cobertura na região do Algarve situava-se, em 2014, nos **57,86%**. Contudo, dos 16 concelhos que compõem esta região **1 não apresentava cobertura de respostas** para a 1ª infância.

Em suma, **é considerada prioritária<sup>13</sup> a resposta social Creche em 1 concelho da Região do Algarve:**

- ✓ **Prioridade 1:** um concelho com uma taxa de cobertura inferior a 11%.

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

FIGURA N.º 27 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 33% DAS RESPOSTAS CRECHE E ÁMA POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014



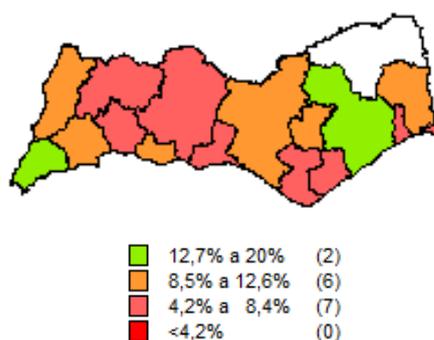
Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014. GEP-MTSSS, Carta Social.

### 1.2. *Prioridades nas respostas Sociais dirigidas a Pessoas Idosas.*

A região do Algarve apresentava, em 2014, uma taxa cobertura de respostas dirigidas às Pessoas Idosas de **9,69%**, sendo que **13 concelhos** dispunham de uma cobertura abaixo da média do Continente (12,7%) e **2 concelhos** apresentam uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%. Apenas um concelho detinha uma taxa de cobertura igual ou superior a 31%.

<sup>13</sup> Para o cálculo da taxa de cobertura das respostas Centro de Dia, ERPI e SAD foi considerada a seguinte população de referência: população >= 65 anos.

FIGURA N.º 28 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DAS RESPOSTAS PARA PESSOAS IDOSAS POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014



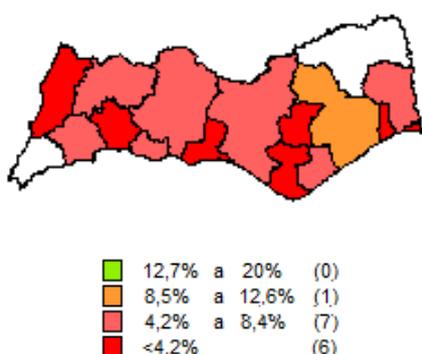
Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

Quando o projeto candidato na área dos equipamentos sociais no âmbito do PT 2020 incluir, **em simultâneo, investimento para a resposta social ERPI e para a resposta social Centro de Dia**<sup>14</sup> são **considerados prioritários 15 concelhos da Região do Algarve**<sup>15</sup>, dos quais:

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

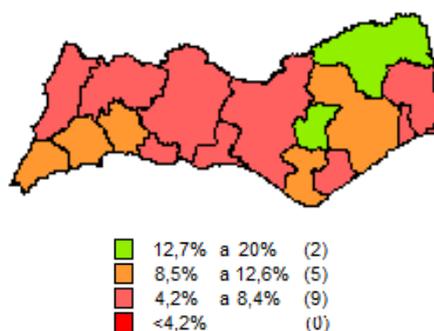
A figura 28 identifica **15 concelhos da região do Algarve e a respetiva taxa de cobertura das respostas para Pessoas Idosas**, sendo que nos restantes concelhos da região do Algarve os equipamentos sociais, quando incluam, em simultâneo, as respostas sociais ERPI e Centro de Dia, não são considerados prioritários.

FIGURA N.º 29 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DA RESPOSTA CENTRO DE DIA POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

FIGURA N.º 30 - DISTRIBUIÇÃO TERRITORIAL DAS TAXAS DE COBERTURA INFERIORES A 20% DA RESPOSTA ERPI POR CONCELHO NA NUTS II - ALGARVE, 2014



Fonte: INE, Estimativas da População Residente para 2014.  
GEP-MTSSS, Carta Social.

<sup>14</sup> A resposta social Serviço de Apoio Domiciliário pode estar ou não acoplada ao equipamento social com ERPI e Centro de Dia.

<sup>15</sup> É considerado tão mais prioritário o equipamento social num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

Contudo, se forem consideradas, de forma isolada<sup>16</sup>, as taxas de cobertura das respostas sociais ERPI e Centro de Dia<sup>17</sup>, verifica-se, conforme os mapas anteriores quer num caso quer no outro têm uma taxa de cobertura inferior a 12,7% na região do Algarve, 14 concelhos. Acresce, ainda, que 2 concelhos apresentam uma taxa de cobertura entre 12,7% e 20%, no ERPI.

Assim, quando o projeto candidato na área dos equipamentos sociais, no âmbito do PT 2020, corresponder à resposta social Centro de Dia<sup>18</sup> são considerados prioritários 14 concelhos na região do Algarve<sup>19</sup>, dos quais:

- ✓ **Prioridade 1:** seis concelhos com uma taxa de cobertura inferior a 4,2%,
- ✓ **Prioridade 2:** sete concelhos com uma taxa de cobertura entre 4,2% e 8,4%,
- ✓ **Prioridade 3:** um concelho com uma taxa de cobertura entre 8,5% e 12,6%.

A figura 29 identifica os 14 concelhos e a respetiva taxa de cobertura da resposta social Centro de Dia, sendo que nos restantes concelhos da região do Algarve esta resposta quando isolada (ou com SAD acoplado), não é considerada prioritária.

Por último, quando o projeto candidato na área dos equipamentos sociais, no âmbito do PT 2020, corresponder à **resposta social ERPI**<sup>20</sup> são considerados prioritários **16 concelhos da região do Algarve**<sup>21</sup>, dos quais:

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

A Figura 30 identifica a taxa de cobertura da resposta social ERPI.

### *1.3. Prioridades nas respostas Sociais dirigidas a Pessoas com deficiência.*

Tendo por base as taxas de cobertura reduzidas em todos os distritos e NUT II considera-se que todos projetos candidatos às respostas sociais CAO, Lar Residencial e Residência Autónoma, os quais podem ter acoplada a resposta social SAD, são passíveis de aprovação independentemente da sua localização, sem prejuízo da avaliação a efetuar pelos serviços competentes da Segurança Social e da emissão do respetivo parecer, em cumprimento da Deliberação n.º 46/2015 da CIC, de 20 de maio

<sup>16</sup> Para o cálculo das taxas de cobertura das respostas Centro de Dia e ERPI, isoladamente, foram consideradas as seguintes populações de referência: população  $\geq 65$  e  $< 75$  anos e população  $\geq 75$  anos, respetivamente.

<sup>17</sup> Considerando que a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário deve surgir acoplada a uma destas respostas sociais ou a ambas.

<sup>18</sup> Podendo ter acoplada a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário.

<sup>19</sup> É considerado tão mais prioritária a resposta social Centro de Dia num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

<sup>20</sup> Podendo ter acoplada a resposta social Serviço de Apoio Domiciliário.

<sup>21</sup> É considerado tão mais prioritária a resposta social ERPI num determinado concelho, quanto mais baixa for a taxa de cobertura nele registada.

de 2015, conforme descrito no capítulo seguinte. Em anexo (I) podem ser consultadas as taxas de cobertura por distrito.

## 2) Investimento em equipamentos de cuidados continuados integrados

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

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

No âmbito de Orientações operacionais<sup>22</sup>, de acordo com as quais devem estar asseguradas a revisão ou a celebração de acordo de cooperação/contrato programa para funcionamento das respostas sociais e das respostas de cuidados continuados, os critérios de intervenção serão aplicados por parte dos serviços competentes do Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e do Ministério da Saúde através da emissão de parecer prévio vinculativo.

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

- os níveis de prioridade territorial onde se insere cada projeto candidato, em função da resposta de cuidados continuados integrados e da localização territorial, tendo em consideração as prioridades definidas em seguida conforme caracterização do ponto 2.5 no que se refere aos Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCSM);
- as disponibilidades orçamentais previstas no Programa de Estabilidade 2014-2019<sup>23</sup>;
- a sustentabilidade financeira em termos de funcionamento da tipologia de resposta da RNCCI (considerando o n.º mínimo de lugares por tipologia ou lugares por tipologias acopladas).

---

<sup>22</sup> À semelhança da Orientação operacional aplicável aos equipamentos sociais a que corresponde a Deliberação n.º 46/2015, de 20 de maio de 2015, da CIC.

<sup>23</sup> Quadro Plurianual de despesas com RNCCI previstas até 2020.

*2.1. Prioridades para a Região do Algarve, na resposta da Rede Nacional de Cuidados Continuados integrados.*

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

Figura n.º 31 - SÍNTESE DE PRIORIDADES DA REGIÃO DO ALGARVE, POR TIPOLOGIA E POR NUT

	<b>UCP</b>	<b>UMDR</b>	<b>ULDM</b>
<b>Algarve</b> (16 concelhos)	Assimetrias no interior da NUT.	Assimetrias no interior da NUT.	Assimetrias no interior da NUT com metas ultrapassadas.

## PARTE IV – ENQUADRAMENTO NO PO CRESC ALGARVE 2020 E PRIORIDADES DE FINANCIAMENTO

### 1. Enquadramento na Estratégia Regional e PO CRESC ALGARVE 2020

Os apoios aos equipamentos sociais estão previstos na Prioridade de Investimento 9.7 do Programa Operacional Regional CRESC ALGARVE 2020, sendo o foco dessa prioridade o investimento na saúde e nas infraestruturas sociais que contribuam para o desenvolvimento nacional, regional e local, para a redução das desigualdades de saúde, para a promoção da inclusão social através de melhor acesso aos serviços sociais, culturais e de recreio, assim como para a transição dos serviços institucionais para os serviços de base comunitária.

A Prioridade de Investimento em causa (PI 9.7) tem o seguinte objetivo específico:

- *“Qualificar e adaptar os equipamentos sociais e de saúde existentes e concluir numa ótica de racionalidade as redes de infraestruturas e equipamentos”.*

O Programa Operacional prevê assim que, apesar dos investimentos efetuados em anteriores períodos de programação, será necessário *“garantir a otimização dos equipamentos existentes e concluir, (...) as redes de infraestruturas e equipamentos com vista ao aumento das taxas de cobertura”*, bem como intervir *“no ajustamento das redes, que requalifiquem os equipamentos já existentes, diversificando a oferta de serviços e adaptando-os às necessidades atuais, passando pela afetação a novas utilizações e grupos alvo, respondendo às necessidades dos idosos, das famílias e comunidades e da população com deficiência”, (...)* *“dotando os serviços e respostas sociais de infraestruturas e equipamentos que facilitem o acesso, reduzindo as desigualdades e promovendo a inclusão social.*

Na PI 9.7 pretende-se apoiar projetos de:

- *(...)“melhoramento e qualificação em infraestruturas e equipamentos da rede de equipamentos e serviços de promoção do desenvolvimento social de modo a melhorar as respostas/ serviços existentes adaptando-os às necessidades atuais ou criando respostas inovadoras (com prioridade para as intervenções no ajustamento das necessidades nos domínios da Deficiência e Saúde Mental)”. Os apoios nas áreas da Deficiência, Demências e saúde Mental são igualmente considerados prioritários no que respeita ao setor da Saúde.*
- *(...)“Apoio a sistemas de informação que promovam o funcionamento das instituições de forma mais próxima dos cidadãos.”*

## 2. Critérios de Intervenção do PO CRESC ALGARVE 2020 e prioridades de financiamento

De acordo com o referido nos pontos I, I e III deste documento, o Algarve revela um quadro de carências diferenciado, quer na Rede de Serviços e Equipamentos Sociais, quer na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, nomeadamente no que respeita às respostas para os diferentes grupos populacionais mais fragilizados ou vulneráveis, como as pessoas com deficiência ou incapacidade, os idosos, os dependentes e as crianças.

A oferta regional apresenta-se particularmente escassa nas respostas para as pessoas com deficiência ou incapacidade, para os dependentes e para os idosos.

Na impossibilidade de colmatar a totalidade das carências identificadas na região, e sem prejuízo das prioridades de intervenção definidas na Parte III deste documento, privilegiar-se-ão intervenções de requalificação, remodelação ou reconversão de equipamento social que permitam minimizar as fragilidades registadas, nomeadamente nas respostas para a saúde mental, para a demência, para a deficiência e para a terceira idade, tendo por objetivos máximos a promoção da inclusão social, a conciliação da atividade profissional e da vida pessoal e familiar, bem como a proteção da dependência.

Tendo em consideração o diagnóstico e prioridades definidas e em face da forte limitação de verbas disponíveis no Programa Operacional do Algarve para as áreas previstas de intervenção (Ponto IV), priorizam no acesso ao financiamento comunitário, os seguintes investimentos por tipologias de resposta:

- **Prioridade I: Saúde mental e demência** –Na área da Saúde Mental, compreendendo investimentos nas diferentes tipologias previstas na respetiva legislação, quer para a população Adulta, como sejam: Residência de Apoio Máximo, Residência de Apoio Moderado, Residência de Treino de Autonomia, Residência Autónoma de Saúde Mental, Unidade Sócio Ocupacional e Equipa de Apoio Domiciliário, quer para a Infância e Adolescência: Residência de Treino de Autonomia, Residência de Apoio Máximo, Unidade Sócio Ocupacional e Equipa de Apoio Domiciliário"

Na área das Demências, estruturas de internamento, mas sobretudo de suporte, em regime de ambulatório, vulgo “Unidades de Dia”.

- **Prioridade II: Deficiências** – compreendendo investimentos nas tipologias: Centro de Atividades Ocupacionais, Lar Residencial e Residência Autónoma e Serviço de Apoio Domiciliário;

- **Prioridade III: Terceira Idade** – compreendendo preferencialmente investimentos na tipologia de Serviços de Apoio Domiciliário, mas também, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) e Centro de Dia.

Nas tipologias identificadas, as intervenções deverão promover, sempre que possível:

- A qualificação da oferta de serviços e equipamentos sociais;
- A correção de problemas construtivos e infraestruturais que impliquem com a prestação dos serviços e qualidade dos equipamentos;
- A criação ou melhoria de condições adequadas de funcionalidade dos equipamentos e infraestruturas, nomeadamente na acessibilidade, segurança e conforto térmico/acústico;
- A adequação e cumprimento de regulamentação específica do setor ou das áreas de intervenção e/ou públicos beneficiários abrangidos;
- Maximização da capacidade instalada.

De igual forma, deverão contribuir para o aumento da taxa de cobertura regional das respostas sociais identificadas nas tipologias prioritárias, privilegiando, faseadamente os territórios com menor taxa de cobertura por tipologia de resposta social.

Tanto o faseamento, como a especificação dos territórios de intervenção para cada uma das tipologias serão explanados aquando da publicação dos avisos de abertura de concursos, o que dependerá igualmente da natureza das respostas a promover, quer sejam de natureza concelhia ou supraconcelhia.

*Anexo I: Taxa de cobertura das respostas sociais destinadas às pessoas com deficiência e incapacidade, por Distrito*

	<b>Distrito</b>	<b>Taxa Cobertura</b>
15	Setúbal	2,0
08	Faro	2,5
17	Vila Real	2,9
13	Porto	3,0
03	Braga	3,4
16	Viana do Castelo	3,6
11	Lisboa	3,7
10	Leiria	3,7
02	Beja	4,2
01	Aveiro	4,3
18	Viseu	4,7
14	Santarém	5,0
12	Portalegre	5,7
06	Coimbra	5,9
04	Bragança	5,9
05	Castelo Branco	6,0
07	Évora	6,2
09	Guarda	7,3