APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

(RE) IMAGINAR OS CUIDADOS NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL:

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES E PROPOSTAS PARA RESPOSTAS INOVADORAS, INTEGRADAS E SUSTENTÁVEIS

Investigadoras Responsáveis: Maria Irene Carvalho e Carla Ribeirinho

Webinar CNIS – 2 de julho 2026



Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy (S4P-25), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.

PROJETO E EQUIPA



INVESTIGADORAS RESPONSÁVEIS
Maria Irene Carvalho (Investigadora responsável)
Carla Ribeirinho (Investigadora corresponsável)

EQUIPA ISCSP-ULisboa
Dália Costa
Jorge Lopes da Costa
Margarida Mesquita
Maria João Bárrios
Pedro Borrego

Marisa de Jesus Candeias - Investigadora da AGE.COMM e do Care - Centro de Investigação em Saúde e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Portalegre

CONSULTOR
António Fonseca - Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa Centro de Investigação em Desenvolvimento Humano (CEDH)

COLABORADORES
Patrícia Alagoa
Rafael Batista Graça

DATA DE INÍCIO E DE TÉRMINO
02/11/2025 a 04/05/2026 | 6 meses

PARCEIROS
FITI - Federação das Instituições de Terceira Idade

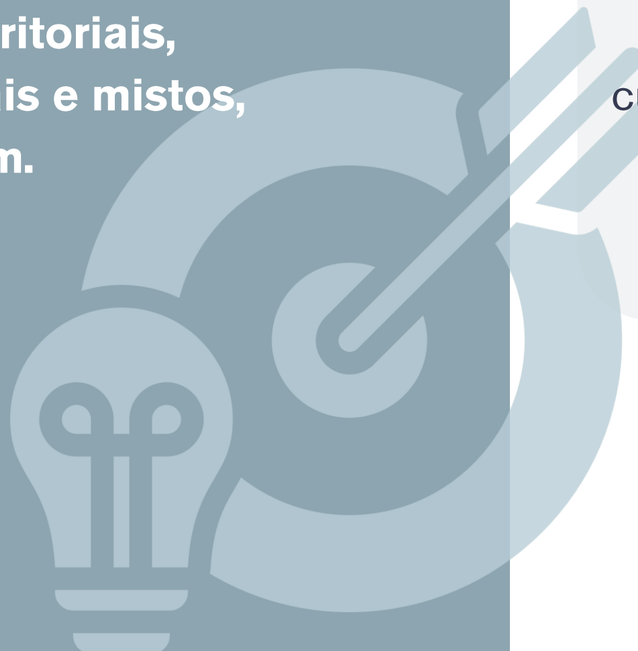
COLABORAÇÕES
Confederação das Instituições Sociais – CNIS
ALI – Associação de Lares e Serviços de Apoio Domiciliário Privados

CENTRO DE INVESTIGAÇÃO
Centro de Administração e Políticas Públicas (CAPP)
Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas (ISCSP) Universidade de Lisboa

FINANCIAMENTO
Science4Policy (S4P25), Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas (PLANAPP)
Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT)

QUESTÃO

Saber como o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) em Portugal, organizado e prestado pelos setores lucrativo e não lucrativo e ambos, responde à diversidade de perfis e necessidades das pessoas idosas nos diferentes contextos territoriais, urbanos, rurais e mistos, em que atuam.



OBJETIVOS

01

Elaborar um diagnóstico de necessidades e modelo(s) de cuidados praticados

02

Identificar modelos diferenciadores e práticas promissoras de SAD: resultados do estudo de caso(s)

03

Propor medidas de política para o desenvolvimento de SADs inovadores, integrados e sustentáveis

METODOLOGIA

QUANTITATIVA
INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO

QUALITATIVA
ESTUDOS DE CASO



QUESTIONÁRIO

5
secções

- População alvo do SAD
- Recursos humanos, financeiros e outros
- Caracterização da organização e do SAD
- Serviços e acesso ao SAD
- Potencialidades, limites e práticas significativas ou boas práticas

Total 64 perguntas
fechadas, de escala e abertas.

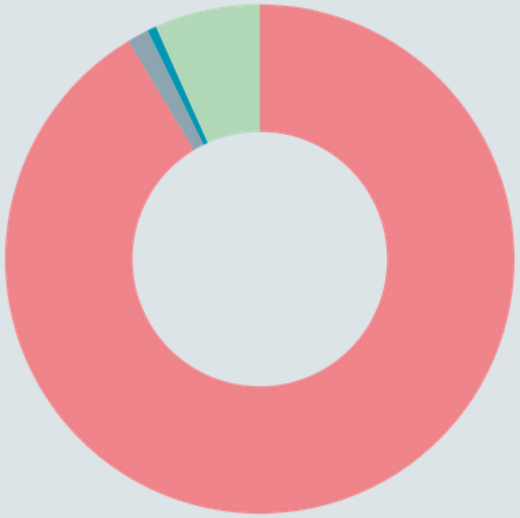
Consultor do estudo & 2 peritos em SAD
com relevante experiência na área.

UNIVERSO

0,6%
Carta Social Região Autónoma Madeira (2025)

1,4%
Carta Social Região Autónoma Açores (2024)

6,7%
Empresas privadas de SAD (não estão integradas nas cartas sociais)



91,1%
Carta Social Portugal Continental (2023)

N = 2998

RESPONDENTES

Respostas*

684
obtidas

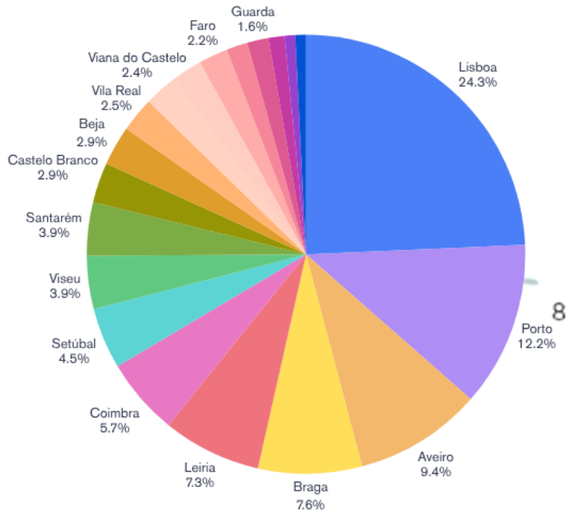
174
excluídas

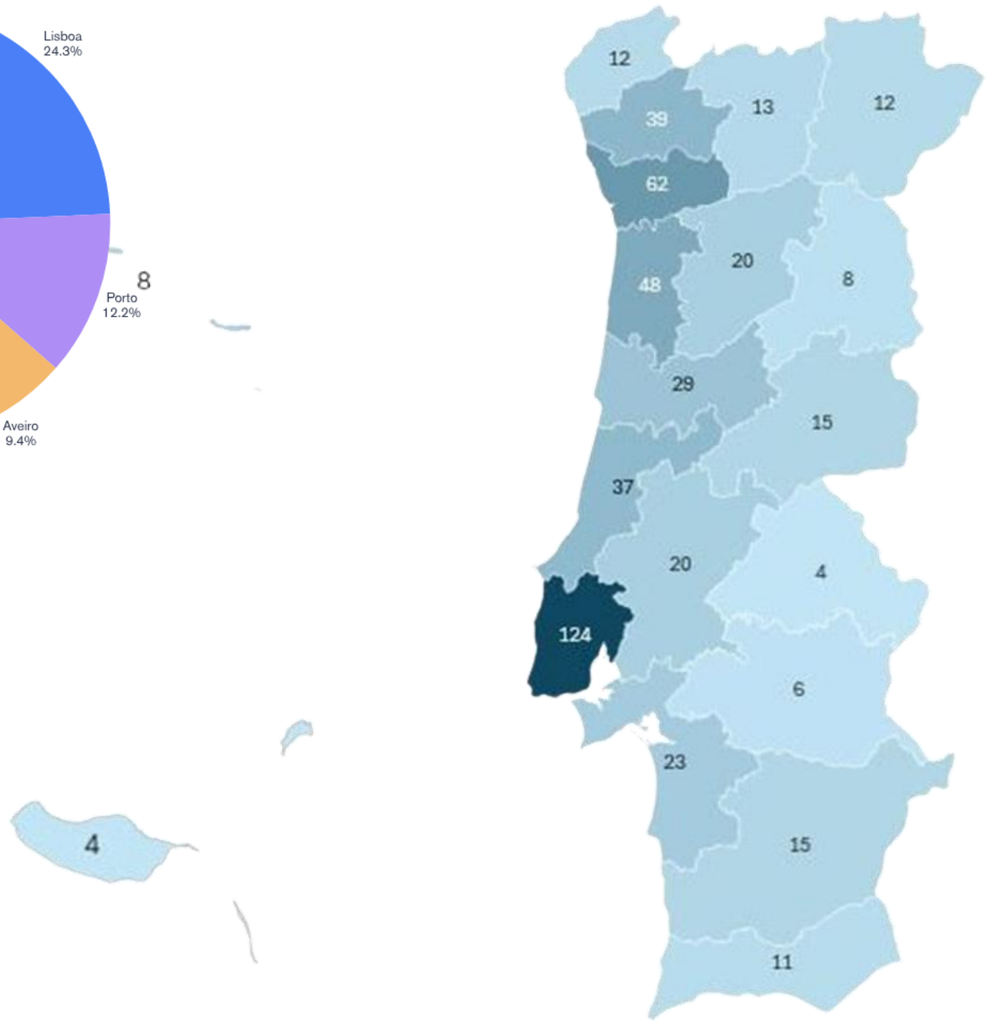
510
consideradas

17%
do universo

*Questionário enviado via email acessível de 3 de novembro a 31 de dezembro de 2025.
**Dados tratados e analisados com recurso ao R

RESPONDENTES - CONTEXTO TERRITORIAL





SETOR

- Lucrativo 44 (8,6%)
- Não lucrativo 438 (85,9%)
- Ambos (lucrativo e não lucrativo) 28 (5,5%)

TERRITÓRIO

- Rural 181 (35,5%)
- Urbano 142 (27,8%)
- Misto 187 (36,7%)

CASOS E TÉCNICAS DE RECOLHA DE DADOS

CASOS

3 SAD do setor lucrativo
3 SAD do setor não lucrativo Urbano
4 SAD do setor não lucrativo Rural
2 SAD da RAA e da RAM (mistos)



12 QUESTIONÁRIOS



12 ENTREVISTAS
COORDENADORES DE SAD



ANÁLISE SWOT
Elaborada pela Equipa de SAD



24 ENTREVISTAS
UTENTES/CLIENTES E/OU CUIDADORES



ANÁLISE DOCUMENTAL
12 sites
12 regulamentos SAD

RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO e ESTUDOS DE CASO

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES E MODELO(S) DE CUIDADOS PRATICADOS

RETRATO DOS SAD EM PORTUGAL

PRÁTICAS PROMISSORAS



1. ORGANIZAÇÕES DE SAD E SETORES ONDE SE INTEGRAM

Tipologia de Organização

78,4% IPSS

8,6% - Empresa privada

6,8% - SCM

Principais respostas destas organizações

98,6% - SAD

67,1% - Centro de dia

44,9% - ERPI

Tipo de empresa por nº de funcionários que emprega

49,8% pequenas

33,5% médias

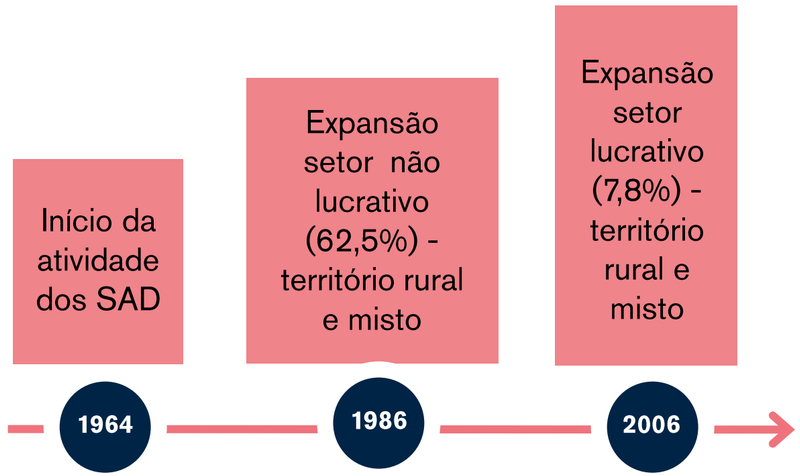
Formação dos dirigentes

46,9% Licenciatura

Formação não superior entre o 10.º e 12.º mais evidente

- no setor não lucrativo (14%)
- nos territórios rurais (6,5%)
- mistos (6,1%)

Cronologia e n. de pessoas apoiadas



21.192

Nº total de pessoas que beneficia dos SADs

42,09

Nº médio de pessoas apoiadas por SAD

1. ORGANIZAÇÕES DE SAD E SETORES ONDE SE INTEGRAM

Capacidade máxima da resposta SAD

Os SAD atingem a capacidade máxima?

44,1% - Sim

55,9% - Não

Não atinguem porque:

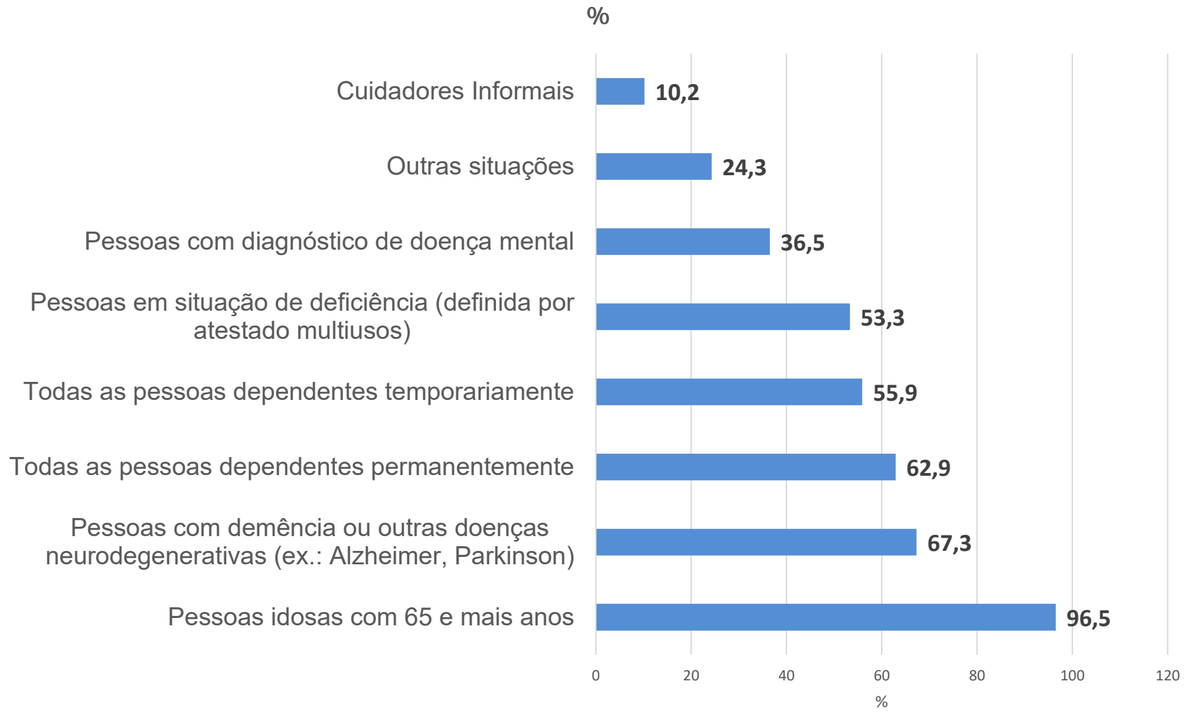
38%

Não existe procura para determinados serviços

15,9%

Falta de recursos humanos

População alvo do SAD

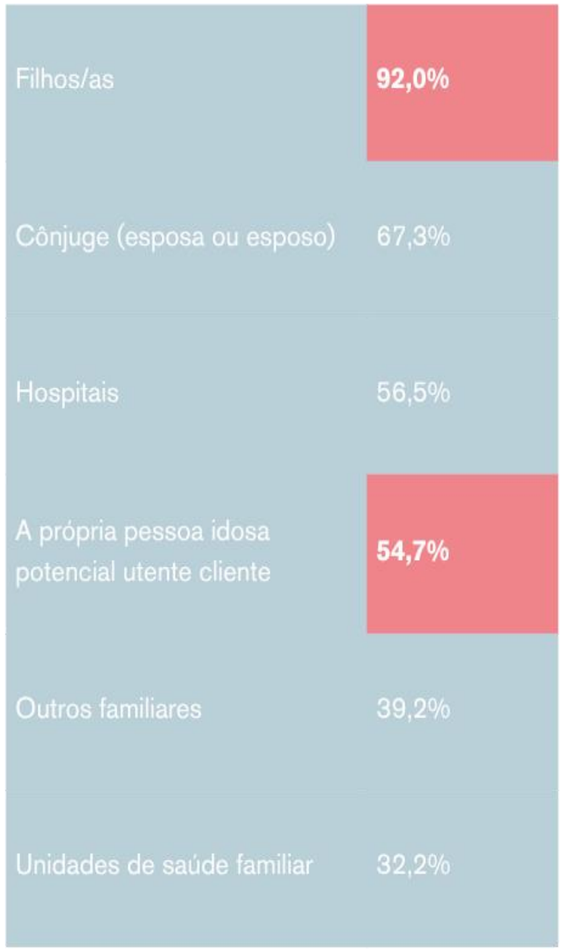


Os SAD são apoiados pelo Centro Distrital de Segurança Social:

- **61,6%** Orientações técnicas e do acompanhamento presencial regular;
- **58,2%** Apoio remoto para esclarecimento de dúvidas ou situações específicas

2. PROCESSO DE ACESSO AO SAD E PERFIL DAS PESSOAS APOIADAS

Contato com SAD
% de resposta



Passos de adesão
em todos os setores e território

84,9%

Assinatura do contrato pelo cliente/utente

82,5%

Acesso ao regulamento do SAD

Questão relevante

35,3% de respostas indicam que a adesão é formalizada por familiares, sem representação legal formal.

Cenário particularmente relevante quando confrontado com o quadro jurídico em vigor, já que coloca em causa os direitos das pessoas a decidir.

Perfil

Sexo:

58,9% Femínino

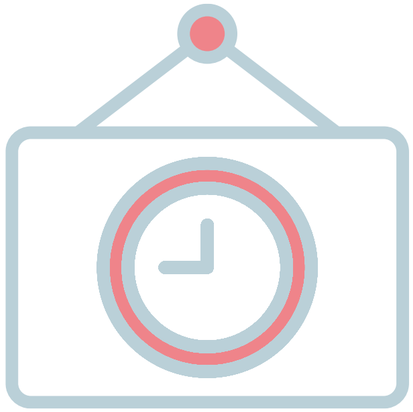
41,1% Masculino

Idades:

A pessoa mais jovem varia entre 13 e 85 anos (Média = 55,57 de idade).

A pessoa mais velha varia entre 63 e 106 anos (Média = 95,27 idade).

3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, SERVIÇOS DISPONÍVEIS E TEMPO DESPENDIDO



No setor não lucrativo:

- 8 horas por dia - 7 dias por semana em todos os territórios rural (20,4%); misto (19,2%); e urbano (9,8%)
- 8 horas por dia - 5 dias por semana, nos territórios urbanos (9,4%).

No setor lucrativo:

- O horário praticado é o de 24 horas - 7 dias por semana (7,3%)

	Global				Território (Amplitude 0 a 2)			Setor (Amplitude 0 a 2)		
Agrupamento de itens	(valor mínimo e máximo)	média global	Desvio padrão	N.	Rural	Urbano	Misto	Lucrativo	Não lucrativo	Ambos
SCP - Cuidados pessoais	(0-14)	1,45	,0370	510	1,46	1,41	1,47	1,40	1,46	1,43
SR - Refeições	(0-12)	1,17	,4057	510	1,22	1,12	1,16	1,06	1,19	1,09
ACIF - Apoio ao cuidador	(0-8)	0,92	,5095	510	0,80	0,92	1,03	1,07	0,90	0,96
SSP - Saúde e psicossociais	(0-22)	0,65	,3275	510	0,67	0,64	0,66	0,98	0,62	**0,73**
SAL - Animação e lazer	(0-10)	0,65	,4298	510	0,66	0,62	**0,67**	1,01	0,62	0,64
OS - Outros serviços	(0-18)	0,58	,3542	510	0,62	0,58	0,55	0,77	0,56	**0,61**

3. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO, SERVIÇOS DISPONÍVEIS E TEMPO DESPENDIDO

O rácio de AAD por cliente/utente

- **49,4%** **(1:6)** no setor não lucrativo e todos os territórios
- **6,1%** **(1:1)** no setor lucrativo

Horas despendidas na prestação de cuidados

Globalmente as horas despendidas variam:

- **51,8%** é inferior a uma hora
- **31,0%** é entre 1 e 3 horas

No setor lucrativo:

- 8 a 11 horas e de 12 ou mais horas

O meio de deslocação predominante para a prestação de cuidados

80,8% é utilizada a viatura da organização

- Mais frequente no setor não lucrativo e em todas as áreas territoriais, rural (31,8%), misto (30,2%) e urbano (18,2%).

Nos territórios urbanos, o meio de deslocação é diversificado, incluindo:

- viatura da organização;
- deslocação a pé;
- transporte público;
- viatura própria da AAD/AF.

4. RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADES FORMATIVAS

Profissionais por sector

9.134 é o número global de profissionais destes SAD

- **41%** ajudantes de ação direta;
- **17,8%** ajudantes familiares

O vínculo contratual das AAD e AF e outras profissões similares

85,5% contrato de trabalho efetivo

Este tipo de vínculo é mais frequente no setor não lucrativo (79%) e em ambos os setores (5,1%)

No setor lucrativo: A "prestação de serviços a recibo verde", que representa 7,1% do total de 8,6% destas empresas de SAD.

As dificuldades na contratação de AAD e AF:

- **54,7%** refere que ocorrem com frequência
- **31,2%** ocorre de forma pontual

Esta é uma tendência em todos os setores e contextos territoriais.

A formação é predominantemente:

43,9% adquirida ao longo da experiência prática, em frequentemente

25,3% muito frequentemente.

40,4% formação contínua promovida pela própria organização (por exemplo, workshops ou ações pontuais)

Necessidades formativas – Temas (%)



4. RECURSOS HUMANOS E NECESSIDADES FORMATIVAS

A nacionalidade destas profissionais

- **62,5 %** é portuguesa (em todos os territórios).
- **22,3 %** da América Latina, são absorvidas 15,1% pelo setor lucrativo.

O intervalo salarial destas profissionais:

50,4% entre 871 e 899 euros

Não se observam variações significativas relativamente ao intervalo salarial médio entre setores nem entre territórios.

Outros aspetos relevantes

O tempo de afetação semanal (horas de trabalho no SAD das AAD/AF) é em:

76,5% de 31 e 40 horas semanais

Carreira profissional:

- **51,2%,** Sim com níveis de progressão legalmente definidos.
- **6,5%** é indicada como inexistente no setor lucrativo.

5. MODELO DE FINANCIAMENTO

Modelo de financiamento Seg Social

No geral os SAD concordam parcialmente com os critérios atualmente em vigor:

- **65,3%** concorda com a redução da comparticipação financeira do ISS.IP em 15% ou 10%, relativa ao n.º de utentes que apenas usufruem de 3 e 2 serviços

Propostas de financiamento

A proposta geral de financiamento que obteve maior consenso foi:

- o aumento da taxa de comparticipação da Segurança Social (tendo em conta o valor fixo/médio por utente/cliente ao longo de 14 meses), em todos os setores e territórios.

Especificidades da proposta

Mas existem especificidades:

- Os SADs rurais apontam como critérios de distância percorrida e as despesas da organização;
- Os SADs do setor lucrativo indicam como prioritário o financiamento direto às famílias

O cálculo da mensalidade varia:

No setor lucrativo:

- predominam critérios relacionados com as horas de serviço e a frequência do apoio.

Os outros setores consideram:

- O rendimento e as despesas do agregado familiar,
- número de serviços.

Os valores pagos pelos utentes/clientes

Os valores pagos pelos utentes/clientes do setor lucrativo e não lucrativo distinguem-se:

No setor não lucrativo, os valores pagos pelos utentes situam-se mais frequentemente entre:

- 100 e 200 euros
- 201 e 300 euros

No setor lucrativo os valores pagos são mais elevados, situando-se nos intervalos de:

- 501 a 1.000 euros
- 1.001 a 1.500 euros.

6. CONTRIBUTOS, LIMITES E CAPACIDADE DE INOVAÇÃO

Contributos dos SAD

- Permanência dos utentes no domicílio com dignidade e bem-estar
- Redução do isolamento e a resposta ajustada às necessidades individuais
- Mitigação do sentimento da solidão.

Limites do SAD

- Recursos humanos escassos e dificuldades no recrutamento e retenção de profissionais
- Sustentabilidade financeira e logística (ex. transporte, tempo de deslocação)
- Envolvimento, formação e comunicação insuficientes com os cuidadores informais
- Dar resposta a situações complexas ou urgentes

Avaliação da qualidade do SAD e parcerias

A avaliação da qualidade:

- **65,3%,** a avaliação da qualidade é efetuada de forma informal e pontual, sendo comum em todos os setores e territórios;
- **37,1%** existem mecanismos formais, mas pouco sistematizados (ex.: registos internos, reuniões).

As parcerias entre o SAD e outras organizações são diversificadas variando entre:

- unidades de saúde (centros de saúde e hospitais e cuidados continuados integrados), o poder local (juntas de freguesia e câmaras municipais)
- As parcerias são mais frequentes no setor não lucrativo

6. CONTRIBUTOS, LIMITES E CAPACIDADE DE INOVAÇÃO

Tecnologias que utilizam:

- **31,6%** do SAD não usa nenhuma tecnologia;

O que referem usar identificam:

- plataformas digitais de registo e monitorização dos cuidados prestados
- informação incluída no site das organizações e redes sociais

Candidaturas a projetos

Estes SAD nos últimos anos efetuaram candidaturas a projetos para melhorar o SAD:

- **49%** realiza candidaturas
- **27,6%** efetua candidaturas ao PRR.

Estas candidaturas são mais frequentes :

No setor não lucrativo e nos territórios:

- Rurais **11,8%**
- Mistos **10,4%**
- Urbano **5,5%**

Práticas inspiradoras

Práticas inspiradoras:

- **46,7%** refere que sim, que as desenvolve
- **53,3%** não as desenvolve.

Fases e tipo de práticas inspiradoras identificadas

Está em fase de planeamento

- **14,9%** Apoio ao cuidador informal, através de serviços específicos
- **14,9%** Apoio a pessoas com demências ou outras doenças degenerativas

A ser implementada

- **20,8%** Investimento na qualificação e formação dos profissionais
- **19,6%** Promoção interinstitucional, através de parcerias com entidades da saúde, autarquias, IPSS, universidades ou outras organizações

Já foi implementada

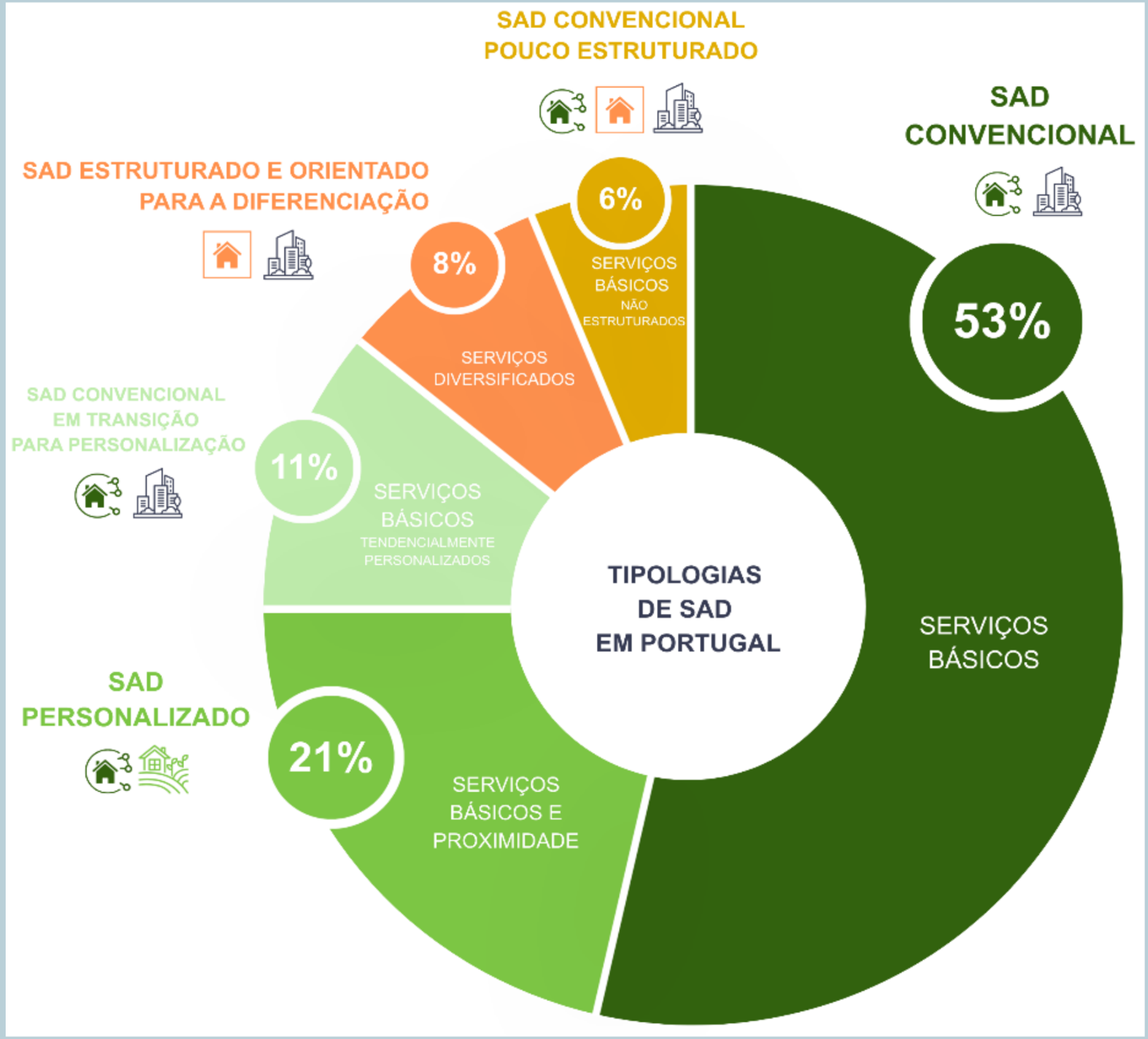
- **12,5%** Extensão dos serviços para além do horário convencional
- **8,4%** Investimento contínuo na qualificação e formação dos profissionais

---

42,1% indicaram medidas de políticas para o SAD do futuro:

- **15,1%** - Desenvolver serviços personalizado em função das necessidades dos utentes
- **14,9%** horários alargados (até 24 h) mais tempo de permanência no domicílio

MODELOS DE SAD: CLUSTERS



Cluster (53%) – SAD convencional

- com serviços básicos, pouca diferenciação e sem elementos fortes de personalização; e representam sobretudo do setor não lucrativo

Cluster (21%) – SAD personalizado

- forte adaptação ao território, respostas ajustadas, proximidade, flexibilidade, representa o setor não lucrativo rural

Cluster (11%) – SAD convencional em transição para a personalização

- alguma diversificação, algum reforço de equipa, mas ainda longe de um modelo integrado; agrupa o setor não lucrativo urbano

Cluster (8%) – SAD estruturado e orientados para a diferenciação

- têm maior diversidade de serviços, maior estruturação organizacional, alguma personalização; agrupa o setor lucrativo urbano

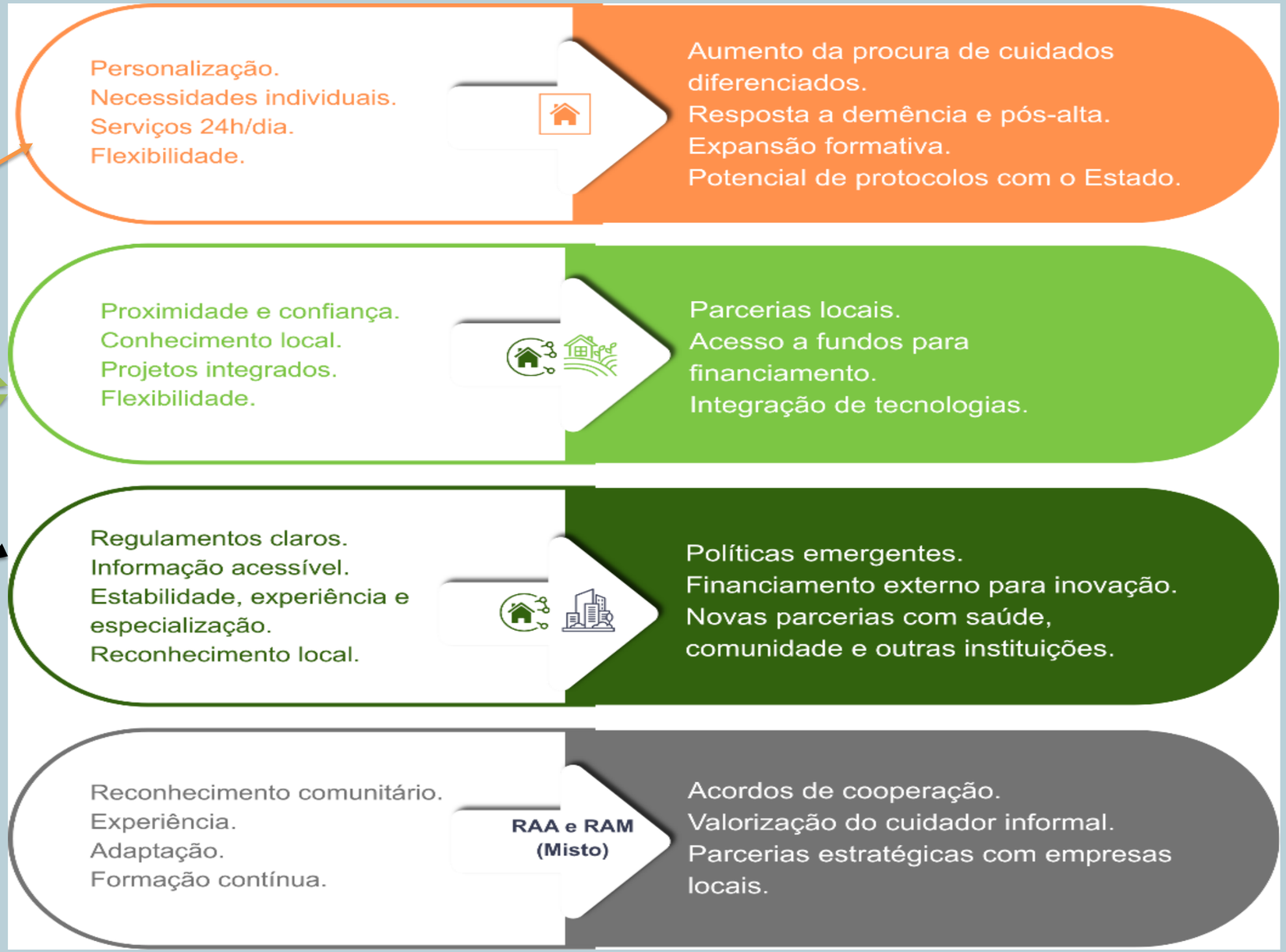
Cluster (6%) – SAD convencional e pouco estruturado

- com serviço básicos, fraca estruturação e pouca diferenciação; representam o setor urbano não lucrative e lucrativo

Síntese: Práticas promissoras para o SAD do Futuro (Estudos de Caso)



Legenda: Setores e territórios



(Re)Imaginar o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) em Portugal

RETRATO ATUAL E DESAFIOS

85,9%
Domínio do Setor Não Lucrativo: Forte presença em territórios rurais e mistos.

PERFIL E ALCANCE:

21.192
Beneficiários Total

58,9%
Género Feminino

95,2 anos
Média de Idade (Mais Velhos)



ESCASSEZ DE RECURSOS HUMANOS

54,7%
Organizações enfrentam dificuldades frequentes na contratação de ajudantes de ação direta.

PREDOMÍNIO DO MODELO CONVENCIONAL

53%
SAD oferecem apenas serviços básicos, com reduzida personalização ou diferenciação.

PROPOSTAS PARA O SAD DO FUTURO



PERSONALIZAÇÃO E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA

Integrar plataformas digitais e diversificar serviços para responder às necessidades individuais de cada idoso.

VALORIZAÇÃO E CARREIRAS PROFISSIONAIS

Criar carreiras estruturadas e sistemas de formação para qualificar todas as equipas de cuidados.

INTEGRAÇÃO DOS CUIDADORES INFORMAIS

Transformar cuidadores em população-alvo, garantindo-lhes descanso, formação e acompanhamento estruturado.

PROPOSTA DE MEDIDAS DE POLÍTICA

PARA O DESENVOLVIMENTO DE SADS INOVADORES, INTEGRADOS E SUSTENTÁVEIS



Desafio 1



Reconfigurar a política pública de cuidados domiciliários através de um novo enquadramento legislativo

PROPOSTA:

Integrar a política pública do SAD, numa estratégia nacional de cuidados de longa duração compatível com os arquétipos do envelhecimento ativo, saudável e na comunidade favorecedora da integração social e da saúde.

Desafio 2



Recriar o modelo de financiamento ajustado aos desafios do envelhecimento e do território

PROPOSTA:

Rever e diversificar os modelos de financiamento, articulando financiamento estrutural atribuído às organizações com mecanismos de apoio direto às famílias, ajustados à complexidade dos cuidados, às especificidades do território e à função social do SAD.

Desafio 3



Reforçar a dimensão comunitária e do planeamento sócio espacial

PROPOSTA:

Integrar a dimensão comunitária do SAD em alinhamento com o *ageing in place*, reforçando a coordenação local, o planeamento sócio espacial sistemático e a valorização do voluntariado.

Desafio 4



Integrar os cuidadores informais nos planos de cuidados

PROPOSTA:

Considerar os cuidadores informais como população-alvo explícita do SAD, assegurando respostas estruturadas de apoio, descanso, formação e acompanhamento.

Desafio 5



Garantir a autodeterminação e os direitos das pessoas cuidadas

PROPOSTA:

Assumir o respeito pela autodeterminação e vontade da pessoa, garantindo a correta identificação do representante legal quando esta não tenha capacidade para a expressar.

Desafio 6



Capacitar as direções das organizações e valorizar os profissionais das equipas de cuidados

PROPOSTA:

Profissionalizar as atividades do cuidado criando carreiras estruturadas e sistemas de formação e qualificação em todos os níveis institucionais (AAD, equipas técnicas, direções técnicas e direção de topo).

Desafio 7



Assegurar sistemas de avaliação, auditoria e qualidade

PROPOSTA:

Reconstruir os sistemas de avaliação, auditoria e qualidade, com monitorização contínua e transparência, centrados na pessoa e na continuidade dos cuidados.

Desafio 8

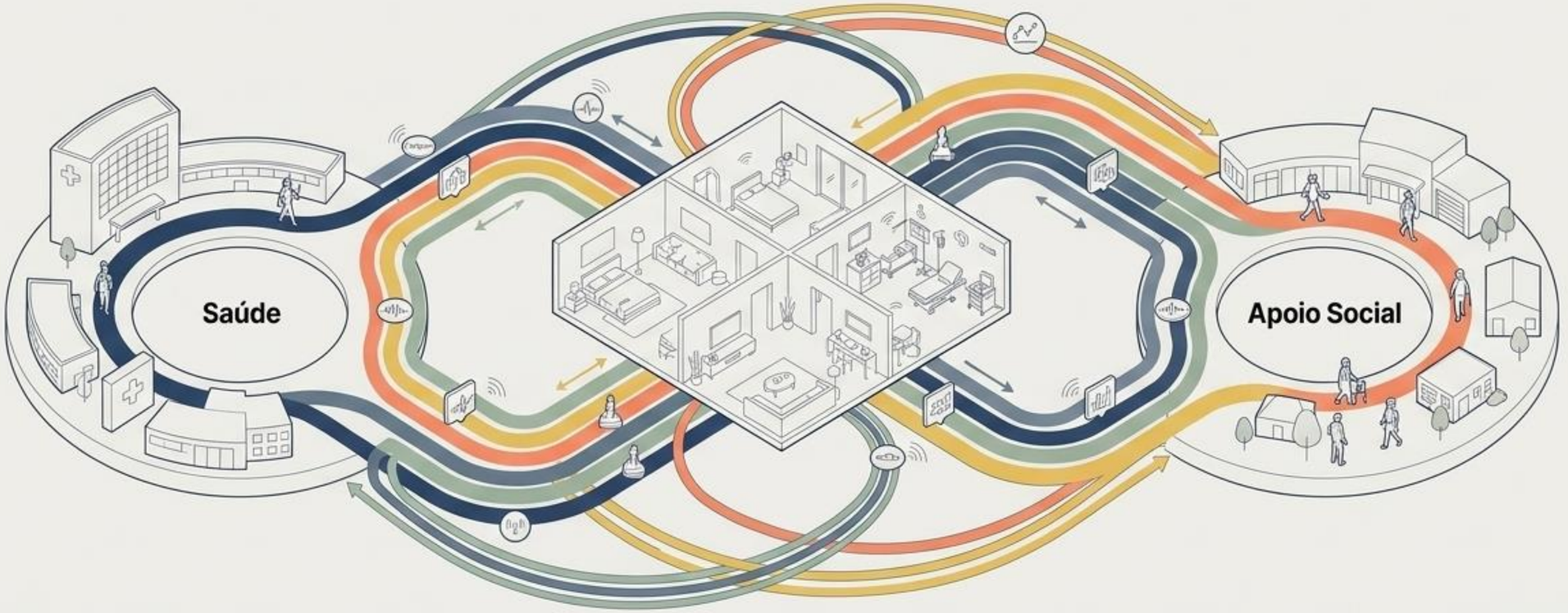


Diversificar os serviços e ampliar o uso da inovação tecnológica

PROPOSTA:

Personalizar e diversificar os serviços, integrando inovação tecnológica no SAD, para responder à integralidade da pessoa idosa, melhorar a continuidade de cuidados e reduzir desigualdades sociais e territoriais.

A Visão Final:
Um ecossistema de cuidado integrado sem fronteiras.



O domicílio deixa de ser apenas o local de residência. Transforma-se num nó vital de uma rede inteligente, onde a tecnologia suporta a clínica, a comunidade garante a proximidade, e a estrutura assegura a dignidade na mais alta complexidade.

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO

(RE) IMAGINAR OS CUIDADOS NO DOMICÍLIO EM PORTUGAL:

DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES E PROPOSTAS PARA RESPOSTAS INOVADORAS, INTEGRADAS E SUSTENTÁVEIS

Investigadoras Responsáveis: Maria Irene Carvalho e Carla Ribeirinho

Obrigada pela vossa atenção



ISCSP Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa

CAPP Centro de Administração e Políticas Públicas

PLANAPP Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas

fct Fundação para a Ciência e a Tecnologia

PRR Plano de Recuperação e Resiliência

República Portuguesa

Financiado pela União Europeia NextGenerationEU

#Exige o teu melhor

Este trabalho foi desenvolvido no âmbito do concurso Science4Policy (S4P-25), o concurso de Estudos de Ciência para as Políticas Públicas, uma iniciativa do Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas em parceria com a Fundação para a Ciência e a Tecnologia, I. P. e financiada pelo Plano de Recuperação e Resiliência.