

A Sua Excelência
A Secretária de Estado da Ação Social e da Inclusão
Dra. Clara Marques Mendes

E-mail: gabinete.seasi@mtsss.gov.pt

N. Ref
SAI-OE/2025/2830

V. Ref

Data
12-03-2025

Assunto: Equipas Comunitárias de Apoio | Contributos

Excelência,

A Ordem dos Enfermeiros salienta, há muito, a necessidade de reforço de respostas que permitam a todos, e, em particular, aos mais idosos, permanecer nos seus domicílios, recebendo os necessários e adequados cuidados de que necessitam, incluindo cuidados de saúde.

Contudo, entre os variados desafios que os sistemas de saúde e de proteção social enfrentam, a escassez dos recursos humanos constitui-se como um problema grave que a solução enunciada de inclusão de profissionais de saúde nas designadas Equipas Comunitárias de Apoio (ECA) poderá fragmentar ainda mais, prejudicando a capacidade de resposta e de atuação dos serviços.

Esta solução suscita ainda questões de natureza profissional, técnica e científica decorrentes do desconhecimento quanto à estrutura, relação hierárquica e alocação destes profissionais de saúde na estrutura de resposta social.

Conscientes de que as necessidades evidenciadas por esta população exigem, cada vez mais, uma resposta que contemple uma efetiva integração de cuidados de saúde e sociais, considera-se essencial uma solução que contribua para uma efetiva integração de cuidados.

Assim, a Ordem dos Enfermeiros, com vista à definição e implementação de uma política pública que efetivamente responda às necessidades de cuidados da população identificada, vem pelo presente propor a criação de uma “Via Verde Social”, destinada a promover uma resposta integrada e coordenada para o acompanhamento de pessoas dependentes no autocuidado que usufruem de apoio social nas atividades instrumentais de vida diária.

A medida ora apresentada sob a forma de projeto procura, à semelhança do já existente em diferentes países, reforçar a articulação entre a Segurança Social e o Serviço Nacional de Saúde, nomeadamente, com os Cuidados de Saúde Primários, mais concretamente, através das Unidades de Saúde Familiar, promovendo a dignidade e qualidade de vida da população idosa mais vulnerável, conforme documento preliminar que se anexa para apreciação.



A capacidade de prestar cuidados de proximidade e, em especial, no domicílio a uma população particularmente vulnerável e com inúmeras fragilidades constitui um imperativo social, que deve contribuir para a existência de respostas integradas, coerentes e que permitam e potenciem uma rápida articulação com os serviços de saúde, dadas as necessidades de saúde crescentes e cada vez mais complexas apresentadas por esta população.

Na expectativa de que os presentes contributos sejam devidamente ponderados, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível para a colaboração necessária com vista à prossecução da salvaguarda do interesse e proteção em causa.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário



Luís Filipe Barreira



Projeto “Via Verde Social”

1. Enquadramento e Justificação

Dados recentes demonstram que Portugal é um dos países europeus com maior percentagem de população idosa, muitos dos quais vivem isolados ou acompanhados apenas por outros idosos em situações de fragilidade social e de saúde.

Estes cidadãos beneficiam de apoios sociais para a realização de tarefas como lavar a roupa, arrumar a casa e preparar refeições, mas frequentemente carecem de acompanhamento de saúde, particularmente de enfermagem, questão especialmente importante quando sabemos que em Portugal as pessoas vivem com uma ou mais doenças crónicas e incapacidades a partir dos 55-60 anos.

Este desfasamento e falta desta ligação aos cuidados de saúde contribui para o agravamento das condições físicas e mentais, perpetuando um ciclo de dependência, alterações da sua condição de saúde e isolamento.

Estudos demonstram que a integração de serviços sociais e de saúde melhora os resultados para os utentes, reduzindo internamentos hospitalares evitáveis, promovendo a autonomia e diminuindo custos a longo prazo para o sistema.

2. Objetivos do Projeto

Com a implementação da “Via Verde Social”, pretende-se:

- Garantir uma efetiva articulação entre a Segurança Social e os Cuidados de Saúde Primários (USF), assegurando uma resposta holística e integrada;
- Promover a dignidade e autonomia dos idosos através de cuidados individualizados e centrados na pessoa;
- Evitar situações de isolamento e exclusão do sistema de saúde, facilitando o acesso a cuidados de enfermagem e médicos.;
- Definir e monitorizar indicadores de qualidade e impacto, garantindo a eficiência e efetividade das intervenções.

3. Estratégia de Implementação

3.1. Identificação e Notificação

Como primeira forma de identificação de pessoas em situação de vulnerabilidade e necessidade de cuidados, as equipas da Segurança Social, ao identificarem utentes dependentes no autocuidado e nas atividades instrumentais de vida diária, notificam a Unidade de Saúde Familiar (USF) da área de residência do utente.

Caso o utente não esteja inscrito numa equipa de saúde familiar, deverá ser integrado como prioritário nas novas USF Modelo C ou inscrito nas USF de proximidade geográfica dentro do compromisso assistencial contratualizado ou ainda noutra tipologia de resposta da ULS com acesso a enfermeiro de família e médico de família, até um prazo de 48h (notificação direta SS-USF).



Quando na USF são identificados utentes com dependência e necessidade de suporte social, compete aos serviços de saúde, notificar os serviços competentes da Segurança Social, situação esta que, em princípio, já se verifica.

3.2. Visita Domiciliária em 72 Horas

Num período até 72 horas após a notificação/inscrição da pessoa identificada, o enfermeiro de família e o médico de família realizam uma visita domiciliária para avaliação das necessidades de saúde e definição de um plano de cuidados individualizado.

3.3. Gestão de Caso pelo Enfermeiro de Família

O enfermeiro de família assume o papel de gestor de caso (*case manager*), coordenando o plano de cuidados em articulação com as equipas da Segurança Social.

Neste plano, o enfermeiro, fará:

- Avaliação da condição de saúde com a identificação dos problemas associados, nomeadamente o compromisso da pessoa no autocuidado, organização do funcionamento da casa, existência de familiar cuidador, participação da família nos cuidados, integração na família da pessoa com compromisso no autocuidado, acesso a apoio social para suporte ao autocuidado e/ou ao cuidador, adequabilidade do edifício residencial, entre outros aspetos relevantes;
- Define, em equipa de saúde familiar, os objetivos para os cuidados;
- Planeia, prescreve, implementa ou delega intervenções que promovam a autonomia em função da avaliação clínica realizada (ex.: banho no chuveiro em vez de cama, sempre que possível);
- Define a necessidade e periodicidade de apoios nas atividades instrumentais de vida diária;
- Avalia periodicamente todo o processo, com visitas, no mínimo, semanais de acompanhamento.

3.4. Registo e Monitorização

Todos os registos de saúde deverão ser documentados nas plataformas eletrónicas disponíveis acessíveis apenas a profissionais de saúde – SCLÍNICO, entre outras.

A segurança social, através do ponto focal definido ou da equipa de apoio designada, receberá o plano de cuidados relativo ao apoio social e sua periodicidade, por meio a definir (ex: correio eletrónico), salvaguardadas as questões relativas ao tratamento de dados em causa.

À semelhança do definido quanto às Equipas Cuidados Continuados Integrados, serão definidos indicadores de qualidade, como por exemplo

- Percentagem de visitas domiciliárias realizadas em 72 horas.
- Percentagem de visitas de acompanhamento, pelo menos 1 vez por semana.
- Grau de satisfação dos utentes e cuidadores.

4. Viabilidade Económica

Este projeto não implica gastos significativos adicionais ao Orçamento de Estado, uma vez que:

- Recorre a estruturas e recursos já existentes (equipas da Segurança Social e USF).
- Prioriza a prevenção e promoção da saúde, reduzindo custos associados a internamentos e complicações evitáveis.
- Otimiza a utilização de recursos humanos através de uma gestão integrada e eficiente.



5. Benefícios Esperados

A OCDE e inúmeros estudos demonstram que a prestação de cuidados segundo um modelo de proximidade que permita a permanência no domicílio, contribui de forma significativa para:

- Melhoria da qualidade de vida e dignidade dos idosos dependentes;
- Redução de situações de isolamento e exclusão social e de saúde;
- Intervenção precoce em situações de agravamento do estado de saúde evitando e reduzindo recurso a cuidados de saúde urgentes e diferenciados, evitáveis;
- Promoção da articulação interinstitucional entre Segurança Social e Saúde;
- Fortalecimento do sistema de saúde comunitário e do papel dos enfermeiros de família;

6. Conclusão

O projeto "Via Verde Social" que sumariamente se sistematiza, apresenta uma solução, na esteira do já existente em inúmeros países, integrada centrada na pessoa, para responder às necessidades de uma população cada vez mais envelhecida e vulnerável.

A sua implementação contribuirá para a melhoria da dignidade e qualidade de vida dos cidadãos, promovendo a sustentabilidade do sistema de proteção social e de saúde, através de um melhor e mais eficiente aproveitando sinergias entre serviços já existentes.

