



MEMORANDO

CONTRIBUTO PARA UMA ESTRATÉGIA NACIONAL PARA AS ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS

Lisboa, 03 Set.2020

Enquadramento

O envelhecimento acentuado das populações, associado às alterações sociodemográficas e familiares, encontram-se na génese da necessidade de uma estratégia nacional que responda às necessidades sociais e de saúde da população idosa.

A mutação e evolução das necessidades sentidas e identificadas no contexto desta população, determinam a evolução das respostas sociais ao longo do tempo, a par com as respostas em matéria de processo saúde/doença.

Acontecimentos recentes, evidenciados pelo impacto da COVID-19 na morbilidade e letalidade das pessoas idosas institucionalizadas, demonstram que nos encontramos num momento de reflexão e mudança quanto às políticas e modelo de estruturas até agora existentes. Consideramos por isso, que o momento presente constitui uma janela de oportunidade para ultrapassar o momento de crise e para fortalecer e desenhar uma nova estratégia assistencial.

As centenas de exposições e relatos recebidos na Ordem dos Enfermeiros evidenciam a falta de profissionais qualificados, de condições físicas e de funcionamento, com graves implicações na saúde e vida daqueles que se encontram institucionalizados, e sustentam a urgência da presente reflexão e da tomada de decisão associada.

Central à reflexão necessária, importa ter presente a constatação de que a grande maioria dos residentes institucionalizados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas apresenta elevados níveis de dependência e multimorbilidade associada, pelo que, o modelo social existente, essencialmente centrado em respostas de natureza social, se encontra hoje ultrapassado e incapaz de responder aos desafios colocados.

A esta constatação acresce o elevado número de estruturas ilegais existentes no nosso País, que urge encerrar definitivamente, criando as respostas alternativas que se afiguram necessárias.

Estudos internacionais demonstram, no presente contexto, que a correcta identificação das necessidades de saúde, o reforço do número de enfermeiros, e a efectiva implementação e cumprimento rigoroso das medidas de controlo de infecção, potenciam importantes ganhos em saúde, reduzindo cadeias de transmissão, diminuindo risco de contágio entre aqueles que se encontram particularmente vulneráveis, contribuindo ainda para a acentuada diminuição do número de transferências para unidades de saúde e para um maior controlo de episódios de agudização evitáveis através de uma permanente prestação de cuidados seguros e de qualidade, com consequente redução da afluência aos serviços de urgência.

Não obstante as propostas apresentadas ao longo do presente documento, organizações internacionais, como a OCDE, reconhecem a questão da necessidade de cuidados de longa duração como um dos maiores desafios que se colocam aos sistemas de saúde (OCDE. *Health at a Glance*, 2019).

Paralelamente ao enunciado, e para além das respostas institucionais, a generalidade dos estudos realizados nestas áreas, e tal como evidenciado no último relatório da OCDE, *Health at a Glance* (2019), demonstram que a maioria dos utentes institucionalizados preferia permanecer no seu domicílio, recebendo aí os cuidados de saúde de que necessita.

Esta opção, levou a que inúmeros países tenham desenvolvido e potenciado as suas redes de serviços de apoio e cuidados de saúde domiciliários, em estreita articulação entre os profissionais, os utentes e os cuidadores informais. O incremento deste modelo, passa pelo

reforço das Equipas de Cuidados Continuados Integrados, em permanência 24 horas/dia, e tem apresentado vantagens para a saúde dos utentes e a utilização e sustentabilidade dos serviços.

Neste contexto, e face ao teor do enunciado, a Ordem dos Enfermeiros vem pelo presente apresentar o seu contributo para a reflexão necessária ao desenho de uma nova estratégia para as ERPIs em Portugal.

Portaria n.º 67/2012, de 21 de Março

A Portaria n.º 67/2012, de 21, de Março, veio definir as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas (ERPIs).

No momento presente, verifica-se um desajustamento entre o quadro normativo e as crescentes necessidades de saúde, exigindo, cada vez mais, segurança, qualidade e adequação dos cuidados prestados nestas entidades.

O regime enunciado determina um conjunto de requisitos de instalação e funcionamento destas estruturas, entre os quais a exigência de uma direcção técnica assegurada por *“um técnico com formação superior em ciências sociais e do comportamento, saúde ou serviços sociais e, preferencialmente, com experiência profissional para o exercício das funções”*, artigo 11.º, n.º 1.

Quanto ao pessoal, e considerando que as estruturas residenciais se encontram obrigadas a prestar cuidados de enfermagem, administração de fármacos e acesso a [outros] cuidados de saúde para além dos especificamente enunciados nas alíneas *g)* e *h)* do n.º 1 do artigo 8.º, determina o artigo 12.º a necessidade de dispor de pessoal que assegure a *“prestação dos serviços 24 horas por dia”*, sem especificar, de entre os serviços vertidos no artigo 8.º, quais são aqueles que não são prestados 24 horas por dia.

Assim entendido, e no que se refere aos cuidados de Enfermagem, e na sequência da expressão adoptada no n.º 1 do artigo 12.º, entende a Ordem dos Enfermeiros que a dotação de enfermeiros decorrente das alíneas *b)* do n.º 2 e *a)* do n.º 3, se reporta a períodos de 24 horas por dia, o que não se verifica na generalidade das ERPIs, com graves consequências para a autonomia, a saúde e a própria vida daqueles que ali se encontram internados.

Proposta de alteração normativa

No actual contexto, e na sequência daquilo que há muito tem sido dito e defendido pela Ordem dos Enfermeiros, urge pensar e adaptar o modelo de respostas sociais existente em Portugal no estrito respeito pela dignidade da pessoa e pelo dever de protecção e auxílio aos mais vulneráveis que a todos incumbe.

Certos de que as estruturas residenciais para pessoas idosas se destinam a pessoas com 65 ou mais anos que, *“por razões familiares, dependência, isolamento, solidão ou insegurança, não podem permanecer na sua residência”*, veja-se o n.º 1 do artigo 5.º da Portaria n.º 67/2012, de 21 de Março, a verdade é que, a quase totalidade destes destinatários, ainda que não requeiram cuidados de saúde especializados, dependem de terceiros para a prestação de cuidados diários de saúde, uma vez que apresentam elevado grau de dependência no que se refere aos autocuidados.

No entanto, as necessidades de cuidados de saúde destes grupos populacionais não se esgotam num conjunto de tarefas ou encargos, dependendo a sua qualidade de vida, autonomia, independência e saúde, da existência de um conjunto de profissionais habilitados com um leque

mais vasto de conhecimentos e competências, capazes de avaliar e decidir de acordo com a sua particular condição e vulnerabilidade.

Genericamente, e sem prejuízo de um contributo mais detalhado, a Ordem dos Enfermeiros propõe as alterações que, de forma sumária se enunciam, as quais visam contribuir para uma resposta efectiva às necessidades de saúde verificadas de forma transversal entre a generalidade dos utentes de ERPIs, e particularmente evidenciadas pelo presente contexto.

A. Direcção Técnica

Particularmente evidente nas diversas exposições que a Ordem dos Enfermeiros recebe e recebeu no presente contexto, a necessidade de dotar a direcção destas estruturas de profissionais habilitados, que conheçam, entendam e implementem cuidados de qualidade, bem como medidas de protecção de saúde e segurança dos utentes, como estratégia essencial, independentemente do contexto em que nos encontremos.

Constata-se da generalidade das situações reportadas, que em inúmeras entidades, as funções de direcção técnica se encontram atribuídas a profissionais que, sendo detentores de formação numa das áreas referidas na Portaria, muitas vezes sem qualquer relação com as áreas da saúde e em particular da geriatria, não demonstram a percepção nem os conhecimentos necessários para uma correcta implementação das medidas, intervenções ou cuidados de saúde reconhecidos como essenciais para o bem-estar e saúde de todos quantos se encontram internados.

Assim, propõe-se que as ERPIs passem a integrar, obrigatoriamente, na direcção técnica, um Enfermeiro Gestor, o qual deverá, preferencialmente, ser detentor de título profissional de enfermeiro especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica e detentor de competência acrescida avançada em gestão, a quem incumbe a gestão e coordenação dos cuidados de saúde prestados aos residentes, a articulação com equipas externas de prestadores de cuidados, a implementação de circuitos de gestão de medicação e material de uso clínico, a implementação de normas e procedimentos relativos à segurança dos utentes e controlo de infecção, entre outros.

Para além do enunciado no parágrafo que antecede, o artigo 12.º prevê a prestação de cuidados de enfermagem 24 horas por dia, não podendo as ERPIs funcionar sem que seja acautelada a existência de uma equipa de enfermagem que assegure a prestação de cuidados nos termos resultantes do n.º 1 do citado preceito.

B. Profissionais qualificados

Estudos internacionais evidenciam a necessidade de garantir nestas estruturas residenciais, a existência de profissionais habilitados com formação obrigatória, devidamente estruturada e adequada à natureza dos cuidados prestados e à tipologia dos utentes admitidos.

Para além da questão da qualificação habilitacional dos profissionais directamente envolvidos na prestação de cuidados, os enfermeiros devem assegurar a formação adequada e contínua dos restantes profissionais, que no âmbito da prestação de cuidados sejam funcionalmente dependentes da Enfermagem, assegurando-se que estes têm a preparação, os conhecimentos e o treino necessário às tarefas que são chamados a desempenhar atento o grau de dependência do utente face aos cuidados prestados.

Esta definição afigura-se essencial para evitar situações de usurpação de funções, recorrentemente reportadas e verificadas, em que pessoal auxiliar pratica actos próprios de Enfermagem, com grave risco e perigo para a saúde e a própria vida dos utentes internados.

Verifica-se ainda, a necessidade de definir uma estratégia nacional que potencie e permita a contratação e a fixação de profissionais de saúde qualificados e tecnicamente habilitados pelas ERPIs.

Na generalidade dos países, o aumento da população idosa não foi acompanhado pela criação de respostas adequadas às suas necessidades de cuidados, reverter esta situação implica uma estratégia nacional centrada no reconhecimento e essencialidade dos profissionais de saúde nestas estruturas.

A precaridade dos vínculos funcionais associada a más condições de trabalho e remunerações muito inferiores a outros profissionais, constitui um problema transversal a inúmeros países.

Importa reconhecer a importância dos profissionais de saúde nestas estruturas, e dos Enfermeiros em particular, implementando medidas que facilitem o recrutamento, a sua fixação e permanência, potenciando a melhoria das condições humanas, materiais e remuneratórias, nomeadamente através da aplicação a este sector, de normas que concretizem a identidade remuneratória e de progressão aplicáveis às unidades de natureza pública.

C. Dotação de Enfermeiros atento o número de utentes e os cuidados de saúde prestados

Constata-se que nestas estruturas, um número significativo de utentes apresenta níveis de dependência elevados, não apenas de dependência física, mas também mental.

Neste sentido, afigura-se essencial para garantir a segurança dos cuidados de saúde prestados, que as ERPIs garantam o cumprimento dos rácios recomendados de profissionais por utente, de acordo com as necessidades de cuidados, a tipologia dos cuidados prestados, o número de utentes internados e o seu grau de dependência.

Impõe-se neste contexto, a existência de um Enfermeiro Gestor, a quem compete, para além do enunciado em parágrafos que antecedem, a implementação da avaliação do nível de dependência dos residentes através de instrumentos de avaliação devidamente adaptados e validados para a população portuguesa.

Assim, considera a Ordem dos Enfermeiros, tal como decorre do n.º 1 do artigo 12.º da Portaria n.º 67/2012, de 21 de Março, que os cuidados de enfermagem devem ser assegurados 24 horas por dia, devendo as unidades dispor de, pelo menos:

- a. um enfermeiro por cada 20 doentes com dependência física ou mental leve ou moderada;
- b. um enfermeiro por cada 10 doentes com dependência física ou mental grave a total

O referido deve ser adaptado, com a necessária flexibilidade, em função da complexidade dos cuidados, das características gerais, quer da instalação, quer do funcionamento, tendo em consideração o número de residentes de cada estrutura residencial.

Atentas as características e a natureza das necessidades em saúde e dos cuidados prestados na ERPI, recomenda-se a integração, na equipa, de enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação e, ou, enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Mental Psiquiátrica.

Considerações finais

Resulta evidenciado pelos acontecimentos recentes que o modelo assistencial escolhido para as ERPIs não cumpre os objectivos e propósito que lhe subjazem, sendo necessário ponderar novas respostas.

A solução encontrada, de recurso a profissionais adstritos a unidades funcionais dos cuidados de saúde primários, não pode deixar de ser temporária e temporalmente contextualizada, uma vez que para além de não se adequar às específicas necessidades de saúde dos residentes institucionalizados nestas estruturas, prejudica de forma grave o direito fundamental de acesso a cuidados de saúde da população da sua área geográfica.

Sendo reconhecido que a resposta à necessidade de cuidados de longa duração é hoje um problema de saúde pública e dos sistemas de saúde (OCDE, 2019; WHO 2003), as propostas ora apresentadas pela Ordem dos Enfermeiros enquadram-se numa primeira opção estratégica, centrada na actuação sobre as ERPIs actualmente existentes, dotando-as dos recursos essenciais para a sua capacitação e prestação dos cuidados de saúde essenciais à saúde e bem-estar dos utentes.

No entanto, tal não obsta a que se pondere a criação de “ERPIs da RNCCI”, definidas e caracterizadas em função da natureza dos cuidados de saúde prestados, e distintas daquelas de natureza estritamente social, sujeitas a articulação com os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, como se verifica nas unidades que actualmente compõem a RNCCI.

Reconhecendo que a situação actualmente vivida resulta não apenas da situação de pandemia internacional em que nos encontramos, mas também de um certo abandono que caracterizou esta área de actuação, a Ordem dos Enfermeiros encontra-se disponível para a definição de uma estratégia nacional que contribua para a dignificação da qualidade de vida de utentes e profissionais envolvidos, garantindo a qualidade e segurança exigíveis.