



## RECOMENDAÇÕES PARA OS MÉDICOS QUE PRESTAM SERVIÇO EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

Este documento pretende ser uma ferramenta prática de apoio. Não tem carácter obrigatório, nem se destina a ser mais um documento burocrático. O seu objetivo é fornecer orientações aos médicos que prestam assistência aos residentes de ERPI, um grupo heterogéneo de pessoas, geralmente idosas, que, em regra, apresenta multimorbilidade e requer cuidados específicos e individualizados.

**1.** É recomendável que o residente em ERPI, no momento da admissão, seja portador de toda a informação clínica que tenha consigo. Deve ainda ser feito o pedido de relatórios médicos junto do Médico de Família ou outros médicos assistentes.

**2.** Em cada utente deve ser realizada, semestralmente, uma avaliação clínica global, mesmo quando seguido em consulta por outros médicos. A periodicidade desta avaliação poderá ser ajustada em função do estado clínico do residente, devendo ser constituída por:

- A anamnese e exame físico completo;
- Avaliação funcional, através da utilização do índice de Barthel e Escala de Lawton;
- Avaliação do estado mental, através do Mini Mental State Examination (MMSE) ou do Montreal Cognitive Assessment (MoCA) e da Escala de Depressão Geriátrica;
- Avaliação nutricional, através do Mini Nutritional Assessment (MNA), independentemente da existência de nutricionista na instituição;
- Avaliação da interação e participação social.

**3.** Anualmente, o residente deverá realizar as seguintes análises:

- Hemograma com leucócitos e plaquetas;
- Glicemia e hemoglobina glicosilada;
- Ionograma sérico;
- Análise sérica da função hepática, renal e tireoideia;
- Doseamento sérico de ácido fólico, vitamina B12 e vitamina D\*;
- Análise sumária de urina.



- 4.** A revisão da terapêutica medicamentosa do doente deve ser realizada anualmente e sempre que se verifiquem alterações relevantes, como novos sintomas, novas patologias, declínio cognitivo ou funcional. Na redução ou suspensão de fármacos, recomenda-se seguir as boas práticas da desprescrição através de uma abordagem estruturada e baseada na evidência. Esta deve considerar a situação clínica e funcional do doente, a sua esperança de vida, bem como os seus valores e preferências (ou seu representante legal). Este processo, habitualmente iterativo, pode requerer articulação com outros médicos, garantindo assim uma abordagem médica coordenada, fundamental em doentes com multimorbilidade.
- 5.** A supervisão de todos os cuidados de saúde deve ser feita pelo médico da ERPI. Recomenda-se a reunião semanal com toda a equipa e estreita colaboração com todos os profissionais de saúde que trabalhem na ERPI.
- 6.** Cada residente deve ter um processo clínico individual atualizado que inclua toda a informação clínica e social relevante. Todas as observações médicas, avaliações realizadas, prescrições e intervenções terapêuticas devem ser devidamente registadas neste processo, de forma clara e cronológica, assegurando assim a continuidade e segurança dos cuidados prestados.

#### **Gabinete de Envelhecimento da SRCOM**

Anabela Mota Pinto (Coordenadora)

Anabela Pereira  
António Vidinha Pereira  
Assunção Vaz Patto  
Érica Ferreira  
Hélder Esperto

Joana Cascais  
João Fonseca  
Joaquim Cerejeira  
Manuel Teixeira Veríssimo  
Teresa De Santis