



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 tiroideia;
- 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