

Normas globais da OMS para os cuidados de longa duração

Resumo da versão para consulta

Tradução provisória — 30 de julho de 2026

Versão em inglês para consulta publicada a: 18 de maio de 2026

Encerramento da consulta: 30 de outubro de 2026

Contributos: ltc@who.int

Tradução provisória destinada a facilitar a participação na consulta. Em caso de divergência, prevalece a versão em inglês. Agradecemos sugestões para melhorar esta tradução em ltc@who.int.

Sobre este resumo

Este resumo apresenta o conteúdo essencial da versão para consulta das Normas globais da OMS para os cuidados de longa duração, com o objetivo de facilitar a sua apreciação e comentário. A versão completa para consulta está disponível no sítio web da OMS e constitui o texto autorizado. Para cada capítulo, este resumo apresenta o âmbito do capítulo, exemplos de países a título ilustrativo, e cada norma com o respetivo enunciado e as suas declarações de qualidade. Os elementos detalhados que constam sob cada declaração de qualidade na versão completa — fundamentação, orientações de implementação e medidas indicativas — não são aqui reproduzidos.

O que a versão completa contém além deste resumo

Por razões de concisão, os elementos detalhados que constam sob cada declaração de qualidade — fundamentação, orientações de implementação e medidas indicativas (os quadros de medidas em todos os capítulos) —, bem como as considerações de implementação da versão completa, não são reproduzidos neste resumo. Estes elementos orientarão a aplicação e a monitorização das normas após a publicação, e os comentários sobre eles são igualmente bem-vindos. Consulte a versão completa para consulta, disponível em inglês na página web da consulta: <https://www.who.int/news-room/articles-detail/call-for-public-consultation-on-global-standards-for-long-term-care>. No inquérito em linha, a Parte C inclui «Medidas indicativas» entre as partes que podem ser comentadas.

As normas num relance

Os oito capítulos contêm 34 normas e 106 declarações de qualidade. O capítulo 1 estabelece as definições e cinco princípios fundamentais; os capítulos 2 a 8 fixam, cada um, normas para um componente do sistema. As 34 normas são enumeradas a seguir; cada uma é apresentada na íntegra, com as suas declarações de qualidade, nas secções de capítulo seguintes.

N.º	Norma
Capítulo 2 — Cuidados domiciliares e comunitários	
1	Acesso, avaliação e coordenação dos cuidados
2	Apoio à vida independente em casa
3	Serviços de saúde de base comunitária
4	Apoio social e participação comunitária
Capítulo 3 — Instituições de cuidados de longa duração	
5	Respeito pelos direitos humanos fundamentais
6	Prestação adequada de serviços
7	Ambientes seguros e capacitadores
8	Transparência e responsabilização
Capítulo 4 — Apoio aos cuidadores não remunerados	
9	Identificação precoce e avaliação de necessidades
10	Cuidados de descanso
11	Educação e formação de competências
12	Proteção social e segurança financeira
13	Envolvimento e reconhecimento
Capítulo 5 — Força de trabalho	
14	Competências e formação da força de trabalho
15	Dotação de pessoal e carga de trabalho
16	Condições de trabalho, bem-estar e direitos
17	Supervisão, trabalho em equipa e responsabilização
18	Considerações sobre o perfil da força de trabalho
Capítulo 6 — Financiamento	
19	Cobertura dos direitos (prestações)
20	Alocação orientada às necessidades
21	Responsabilidade partilhada
22	Equidade
23	Proteção financeira
24	Adequação e alinhamento com a qualidade
Capítulo 7 — Governança	
25	Marco regulatório
26	Licenciamento e registo
27	Supervisão e fiscalização
28	Proteção dos direitos
29	Coordenação entre setores e níveis de governo
Capítulo 8 — Monitorização da qualidade	

N.º	Norma
30	Medição da qualidade e sistemas de dados
31	Inspeção e avaliação
32	Reclamações e retorno
33	Melhoria da qualidade
34	Transparência pública e responsabilização

1. Introdução

1.1 Antecedentes e justificação

Até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais atingirá 2100 milhões a nível mundial. A necessidade de cuidados de longa duração cresce rapidamente em todas as Regiões, mas os sistemas encarregados de prestar cuidados de qualidade não acompanharam esse ritmo. Muitos países não dispõem de qualquer quadro nacional que defina o que os cuidados de longa duração devem proporcionar, o que as pessoas utilizadoras podem esperar e que responsabilidades cabem aos governos e aos prestadores.

Os cuidados de longa duração abrangem o conjunto de serviços e apoios de que necessitam as pessoas com limitações funcionais significativas para viverem com dignidade, autonomia e participação na sociedade. Incluem os cuidados prestados em casa e na comunidade e em instituições residenciais e, de forma decisiva, o trabalho muitas vezes invisível dos cuidadores não remunerados, que prestam a maior parte dos cuidados em todo o mundo.

Os dados do inquérito de 2025 sobre os progressos da Década das Nações Unidas do Envelhecimento Saudável indicam que uma proporção significativa dos Estados-Membros da OMS continua sem normas abrangentes para os cuidados de longa duração. Onde existem normas, estas incidem frequentemente de forma restrita sobre as instituições residenciais e não abordam dimensões sistémicas como os cuidados domiciliares e comunitários, o apoio aos cuidadores não remunerados, a força de trabalho, o financiamento, a governança e a monitorização da qualidade.

Estas são as primeiras normas globais da OMS para os cuidados de longa duração, elaboradas para colmatar essa lacuna enquanto produto essencial da área de ação 4 da Década das Nações Unidas do Envelhecimento Saudável (2021-2030).

1.2 Finalidade e âmbito

Estas normas oferecem um quadro aplicável a contextos diversos e adaptável a diferentes realidades nacionais e níveis de recursos. Enunciam o que deve existir — as expectativas, os princípios e os componentes de cuidados de longa duração de qualidade — deixando flexibilidade quanto ao modo como os países os aplicam. Abordam oito domínios: definições e princípios fundamentais; cuidados domiciliares e comunitários; instituições de cuidados de longa duração; apoio aos cuidadores não remunerados; força de trabalho; financiamento; governança; e monitorização da qualidade.

O que este documento não é. Estas normas não constituem um instrumento regulatório; cabe aos países adaptá-las aos seus contextos jurídicos e institucionais. Não prescrevem metas quantitativas, como rácios específicos de dotação de pessoal, que seriam inadequadas em contextos com recursos diferentes. Oferecem um quadro normativo, não uma lista de verificação de conformidade. Também não são orientações clínicas; orientações detalhadas sobre condições específicas podem ser consultadas noutros materiais da OMS.

Âmbito e limites. As normas centram-se nos cuidados de longa duração para pessoas idosas, reconhecendo simultaneamente que os sistemas de cuidados de longa duração servem frequentemente pessoas de todas as idades com limitações funcionais, pelo que os princípios e muitas das normas são amplamente aplicáveis. Algumas normas descrevem expectativas fundamentais que todos os sistemas devem procurar concretizar de imediato — incluindo a dignidade, a autonomia, a proteção contra maus-tratos e o reconhecimento dos cuidadores não remunerados — enquanto outras descrevem capacidades que os países desenvolvem progressivamente. Ambas são normas globais, e funções equivalentes do sistema podem ser alcançadas através de arranjos institucionais distintos.

Estas normas destinam-se a ser utilizadas em conjunto com um conjunto crescente de recursos da OMS, incluindo o quadro da OMS de 2021 sobre cuidados de longa duração e o pacote da OMS de 2024 sobre cuidados de longa duração para a cobertura universal de saúde.

1.3 Destinatários

Estas normas destinam-se a múltiplos públicos, podendo cada um utilizar o documento de formas diferentes: decisores políticos e legisladores; entidades reguladoras e de acreditação; prestadores e gestores de cuidados de longa duração; a força de trabalho da saúde e dos cuidados; e as pessoas idosas, as famílias, os cuidadores não remunerados, as suas organizações representativas e o público em geral.

1.4 Como utilizar este documento

As normas foram concebidas para serem úteis desde as primeiras fases do desenvolvimento do sistema; os países sem sistema formal, com arranjos emergentes ou com sistemas consolidados podem encontrar, cada um, pontos de entrada. Todos os leitores devem começar pelo capítulo 1, que estabelece os princípios aplicáveis a todos os domínios, podendo depois passar aos capítulos mais relevantes para o seu trabalho. Cada capítulo segue uma estrutura coerente: introdução, antecedentes, normas e considerações de implementação.

2. Capítulo 1 — Definições e princípios fundamentais

O capítulo 1 define os cuidados de longa duração e conceitos conexos e estabelece os cinco princípios fundamentais aplicáveis a todas as normas, independentemente do contexto de recursos. O capítulo completo apresenta ainda definições adicionais e uma nota sobre a terminologia utilizada nas diferentes Regiões.

Princípio 1 — Cuidados baseados em direitos. Os cuidados de longa duração são prestados de modo a salvaguardar os direitos humanos, incluindo a dignidade, a autonomia, a proteção

contra maus-tratos e negligência, a privacidade e o direito de participar nas decisões que afetam a própria vida, e a assegurar o acesso equitativo a cuidados adequados independentemente das circunstâncias pessoais. Os serviços devem organizar ativamente os cuidados de forma a respeitar e proteger esses direitos na prática quotidiana.

Princípio 2 — Cuidados integrados centrados na pessoa. Os cuidados integrados centrados na pessoa são cuidados organizados em torno do que importa à pessoa — as suas necessidades, circunstâncias, valores e objetivos próprios — com serviços coordenados que funcionam em conjunto e se adaptam à medida que as necessidades mudam ao longo do tempo.

Princípio 3 — Reconhecimento e apoio aos cuidadores. As pessoas que prestam cuidados e apoio não remunerados, normalmente familiares, mas também amigos e vizinhos, são reconhecidas como parceiras essenciais do sistema de cuidados de longa duração, com necessidades próprias de apoio, formação, descanso e proteção. Os cuidadores têm também direitos que devem ser respeitados.

Princípio 4 — Envelhecer no lugar certo. As pessoas recebem cuidados nos contextos que melhor correspondem às suas necessidades, objetivos, preferências, circunstâncias e apoios disponíveis, reconhecendo que o «lugar certo» pode mudar ao longo do tempo e que devem existir opções adequadas em todo o percurso, de casa aos cuidados residenciais.

Princípio 5 — Qualidade. Os cuidados de longa duração são seguros, eficazes, centrados na pessoa e em melhoria contínua, independentemente do contexto, do tipo de prestador ou do nível de recursos.

3. Capítulo 2 — Cuidados domiciliários e comunitários

Âmbito. Os cuidados domiciliários e comunitários permitem que as pessoas idosas que necessitam de cuidados de longa duração recebam serviços permanecendo nas suas casas e comunidades, o que para a maioria corresponde à preferência de envelhecer no seu próprio meio em vez de se mudar para cuidados residenciais. Este capítulo fixa normas para os serviços formais prestados por prestadores com formação; os cuidados prestados por cuidadores não remunerados são abordados no capítulo 4.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Singapura:** os Active Ageing Centres — centros comunitários de acesso livre para pessoas com 60 anos ou mais, que oferecem atividades de grupo e informação de saúde, com visitas domiciliárias de acompanhamento para quem se encontra isolado ou não pode sair de casa.
- **Filipinas:** um programa de cuidados e apoio domiciliários que mostra como os cuidados domiciliários e comunitários podem ser prestados num país de rendimento médio-baixo, aproveitando as estruturas comunitárias existentes.
- **Japão:** o seguro de cuidados de longa duração (2000), com centros comunitários integrais de apoio em cada município, que funcionam como pontos de entrada integrados e contam com equipas multidisciplinares.

Norma 1 — Acesso, avaliação e coordenação dos cuidados

As pessoas que necessitam de cuidados domiciliares e comunitários podem aceder aos serviços por percursos claros, recebem uma avaliação abrangente das suas necessidades e dispõem de um plano de cuidados personalizado elaborado em parceria com elas e coordenado entre prestadores.

- **1.1 Acesso aos serviços.** As pessoas que possam necessitar de cuidados domiciliares e comunitários podem obter informação clara sobre os serviços disponíveis através de contextos de saúde, sociais e comunitários, e dispõem de um percurso definido para solicitar apoio.
- **1.2 Avaliação abrangente das necessidades.** As pessoas referenciadas para cuidados domiciliares e comunitários recebem uma avaliação abrangente que abarca as suas necessidades de saúde, funcionais e sociais, os seus recursos e redes de apoio, bem como as suas preferências e objetivos.
- **1.3 Planeamento personalizado dos cuidados.** As pessoas elegíveis para cuidados domiciliares e comunitários dispõem de um plano de cuidados personalizado elaborado em parceria com elas, que reflete as necessidades avaliadas, as suas preferências e objetivos, e que é revisto regularmente à medida que as circunstâncias mudam.
- **1.4 Coordenação dos cuidados.** As pessoas que recebem cuidados domiciliares e comunitários dispõem de um ponto de contacto designado, responsável por coordenar os seus cuidados entre serviços e prestadores, assegurando a continuidade e evitando a fragmentação.

Norma 2 — Apoio à vida independente em casa

As pessoas que recebem cuidados domiciliares e comunitários são apoiadas para viver de forma independente em casa através de cuidados pessoais atempados e dignos prestados por profissionais competentes, e através de adaptações da habitação e produtos de apoio que tornam segura a vida diária.

- **2.1 Serviços atempados e com capacidade de resposta.** As pessoas recebem cuidados pessoais e apoio na vida diária quando deles necessitam, com serviços que respondem prontamente a alterações nas suas circunstâncias ou necessidades de cuidados.
- **2.2 Cuidados centrados na pessoa e dignos.** Os cuidados pessoais e o apoio na vida diária são prestados de modo a respeitar a dignidade, a privacidade e as preferências das pessoas, permitindo-lhes manter escolha e controlo sobre a forma como os cuidados são prestados.
- **2.3 Cuidados seguros e competentes.** Os cuidados pessoais e o apoio na vida diária são prestados por profissionais com formação e competências adequadas, seguindo práticas seguras que protegem as pessoas de danos, negligência ou maus-tratos.
- **2.4 Adaptações da habitação e produtos de apoio.** As pessoas têm acesso à avaliação e à disponibilização de adaptações da habitação e de produtos de apoio que lhes

permitam viver em segurança e de forma independente em casa e manter a ligação com os outros.

Norma 3 — Serviços de saúde de base comunitária

As pessoas que recebem cuidados domiciliares e comunitários podem receber serviços de saúde nas suas casas e em contextos comunitários para responder a necessidades de saúde e manter a funcionalidade, com continuidade e coordenação em todo o sistema de saúde.

- **3.1 Acesso a serviços de saúde em casa e na comunidade.** As pessoas podem receber serviços de saúde — incluindo cuidados de enfermagem, reabilitação e apoio clínico — em casa ou em contextos comunitários, permitindo-lhes responder a necessidades de saúde sem necessidade de internamento hospitalar ou noutras unidades de saúde.
- **3.2 Coordenação e continuidade dos cuidados.** Os serviços de saúde prestados no âmbito dos cuidados domiciliares e comunitários são coordenados com os prestadores de cuidados de saúde primários, os hospitais e os serviços especializados, assegurando que a informação de saúde é partilhada de forma adequada e que as transições de cuidados são geridas em segurança.

Norma 4 — Apoio social e participação comunitária

As pessoas que recebem cuidados domiciliares e comunitários têm acesso a serviços e oportunidades de base comunitária que promovem a ligação social, a atividade com sentido e a participação na vida da comunidade.

- **4.1 Serviços formais de apoio comunitário.** As pessoas podem aceder a serviços de base comunitária, incluindo centros de dia, serviços de refeições e apoio ao transporte, que apoiam a sua vida diária e lhes permitem participar fora de casa.
- **4.2 Atividades e participação comunitárias.** As pessoas são apoiadas na participação em atividades comunitárias e na vida cívica, incluindo oportunidades educativas, recreativas, culturais e de voluntariado.
- **4.3 Ligação social e prevenção do isolamento.** As pessoas em risco de isolamento social recebem acompanhamento proativo e apoio para manter as suas ligações sociais e o seu bem-estar emocional.

4. Capítulo 3 — Instituições de cuidados de longa duração

Âmbito. Em todos os países a maior parte dos cuidados de longa duração é prestada em casa, mas um número crescente de pessoas idosas que não podem permanecer no domicílio vive em instituições residenciais. Este capítulo fixa normas para os cuidados de longa duração residenciais, que existem sob formas e dimensões muito diversas consoante os países e as culturas.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Austrália:** recomendações sobre dotação de pessoal formuladas pela Comissão Real sobre a Qualidade e a Segurança dos Cuidados a Pessoas Idosas, consagradas na legislação nacional, incluindo um tempo médio mínimo de cuidados por residente.
- **Noruega:** a atividade com sentido é indicador de qualidade das instituições desde 2003, incluindo um mínimo diário de uma hora.
- **Brasil:** acadêmicos e uma rede nacional de instituições a trabalhar em conjunto para melhorar as práticas de hidratação dos residentes.

Norma 5 — Respeito pelos direitos humanos fundamentais

Todos os residentes em instituições de cuidados de longa duração têm os mesmos direitos humanos que qualquer pessoa de qualquer idade a viver em qualquer contexto, e esses direitos devem ser garantidos na prática.

- **5.1 Admissão ética.** A decisão de ser admitido numa instituição de cuidados de longa duração (e de nela permanecer posteriormente) é tomada pela própria pessoa. A decisão ocorre com consentimento informado e sem coação de terceiros. A única exceção verifica-se quando existe procuração legalmente constituída, com base numa avaliação de capacidade mental diminuída, no melhor interesse da pessoa.
- **5.2 Ausência de contenção e coação.** As contenções físicas (como grades de cama, cintos ou cadeiras fixas) e químicas (como sedativos ou antipsicóticos utilizados sobretudo para controlar o comportamento) nunca são usadas como meio de gestão dos residentes nem por conveniência do pessoal. A contenção só é ponderada em circunstâncias excecionais, perante risco imediato de dano grave e esgotadas todas as alternativas. Qualquer utilização é limitada no tempo, documentada e sujeita a revisão independente.

Norma 6 — Prestação adequada de serviços

As instituições de cuidados de longa duração respondem às necessidades fundamentais dos residentes de forma centrada na pessoa, respeitando as preferências individuais.

- **6.1 Planos de cuidados centrados na pessoa para todos os residentes.** Todas as instituições acordam, documentam e aplicam planos de cuidados centrados na pessoa, em articulação com os residentes e, quando adequado, com as famílias. Estes planos refletem as necessidades e preferências específicas de cada residente.
- **6.2 Pessoal, instalações e acesso a serviços externos suficientes para cumprir os planos de cuidados.** Todas as instituições dispõem de pessoal em número suficiente e devidamente competente e de equipamento adequado para maximizar a independência e a segurança dos residentes e assegurar o cumprimento dos planos de cuidados. Os residentes têm acesso adequado a cuidados de saúde e a outros serviços necessários que a instituição não presta diretamente.
- **6.3 Nutrição e hidratação.** As práticas de nutrição e hidratação nas instituições atendem tanto aos requisitos clínicos como às preferências pessoais.

- **6.4 Oportunidade de participar em atividades com sentido.** As instituições apoiam ativamente as relações sociais, os laços afetivos e a participação dos residentes em atividades com sentido, dentro e fora da instituição. Estas atividades são expressamente incluídas nos planos de cuidados.

Norma 7 — Ambientes seguros e capacitadores

As instituições de cuidados de longa duração são ambientes seguros, tanto para os residentes como para quem nelas trabalha. Estes ambientes facilitam ainda a liberdade dos residentes de viverem como desejam.

- **7.1 Prevenção e controlo eficazes de infeções.** As instituições seguem protocolos robustos para prevenir e gerir diferentes tipos de infeção e dispõem dos consumíveis, formação e recursos necessários para o fazer. Os residentes e o pessoal estão plenamente vacinados contra as condições aplicáveis. As instituições são ambientes limpos e higiénicos.
- **7.2 As instituições são ambientes seguros.** Todos os Estados adotaram legislação de regulação da construção baseada na evidência e específica para instituições de cuidados de longa duração. Todas as instituições cumprem essa regulamentação.
- **7.3 As instituições são ambientes capacitadores.** Os ambientes das instituições maximizam a capacidade intrínseca dos residentes e a sua liberdade de viver nos seus próprios termos. Maximizam a sua liberdade de circular e interagir dentro e fora da instituição, de acordo com as suas preferências. É assegurada privacidade aos residentes e os ambientes refletem as suas preferências, por exemplo uma estética personalizada e semelhante à de uma casa em vez de institucional.

Norma 8 — Transparência e responsabilização

As instituições de cuidados de longa duração respondem plenamente perante todas as partes interessadas, em especial os residentes.

- **8.1 As instituições respondem perante os residentes e as suas famílias.** As instituições permitem que todos os residentes participem ativamente nas decisões que os afetam pessoalmente, incluindo preferências de cuidados e rotinas. Quando os residentes não dispõem de capacidade, os seus interesses são efetivamente representados por pessoas designadas, como familiares ou organizações de voluntariado. As instituições dispõem de procedimentos robustos de reclamação.
- **8.2 As entidades reguladoras monitorizam e apoiam eficazmente as instituições.** Todas as instituições estão registadas e certificadas junto das entidades reguladoras. Estas entidades estão adequadamente concebidas e dotadas de recursos para monitorizar e apoiar o cumprimento, pelas instituições, das declarações de qualidade constantes deste documento.
- **8.3 As instituições respondem perante o público.** O público tem acesso a informação clara, exata e atualizada sobre os serviços prestados por cada instituição, bem como sobre os custos. A informação é disponibilizada em formatos adequados a pessoas com

deficiência ou funcionalidade diminuída. É complementada pela informação de monitorização publicada pelas entidades reguladoras.

5. Capítulo 4 — Apoio aos cuidadores não remunerados

Âmbito. Os cuidadores não remunerados — na sua maioria familiares, amigos e vizinhos que prestam cuidados sem contrato formal de trabalho — constituem a espinha dorsal dos sistemas de cuidados de longa duração em todo o mundo e, no entanto, o seu contributo é frequentemente invisível e raramente são reconhecidos como pessoas com direitos, necessidades e bem-estar próprios.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Reino Unido:** os Carer Passports, que reconhecem formalmente os cuidadores não remunerados nos contextos do NHS e comunitários.
- **Índia (Kerala):** um programa comunitário de cuidados paliativos que recorre a voluntários locais com formação para proporcionar descanso e apoio às famílias.
- **Uruguai:** o Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2015), que coloca os cuidados como o «quarto pilar» da proteção social, com transferências monetárias para cuidadores de pessoas com dependência severa.

Norma 9 — Identificação precoce e avaliação de necessidades

Todos os cuidadores não remunerados são identificados precocemente através dos percursos correntes de saúde e de cuidados sociais e recebem uma avaliação proporcionada e abrangente das suas necessidades, capacidades, disponibilidade e preferências.

- **9.1 Identificação oportuna.** Os cuidadores não remunerados são identificados de forma proativa durante os contactos correntes, quer se apresentem sozinhos quer acompanhem quem recebe cuidados, nos serviços de saúde, de cuidados sociais e de educação, incluindo a gestão de doenças crónicas, o internamento e a alta hospitalar, as avaliações de saúde comunitária e os serviços dirigidos a crianças e jovens.
- **9.2 Avaliação abrangente.** Os cuidadores identificados recebem uma avaliação holística e proporcionada que considera as suas necessidades, bem-estar, capacidade, disponibilidade, riscos e preferências.
- **9.3 Reconhecimento administrativo.** Os sistemas estabelecem mecanismos administrativos simples para reconhecer formalmente os cuidadores não remunerados e apoiar a sua inclusão na comunicação, no planeamento dos cuidados e na tomada de decisões.

Norma 10 — Cuidados de descanso

Todos os cuidadores não remunerados têm acesso a serviços de descanso flexíveis e de qualidade que lhes proporcionem uma pausa reparadora e sustentem a sua capacidade de

continuar no seu papel. O descanso é prestado como parte de um pacote de apoio com múltiplos componentes que protege a sua saúde, bem-estar, emprego e participação social.

- **10.1 Modalidades diversas de descanso.** Os serviços de descanso estão disponíveis em várias formas, incluindo no domicílio, em centros de dia para adultos e em estadias residenciais de curta duração, para responder às circunstâncias e preferências dos cuidadores e às necessidades de cuidados.
- **10.2 Apoio integrado.** Os cuidados de descanso integram um pacote mais amplo de apoio aos cuidadores que pode incluir educação, apoio psicossocial e desenvolvimento de competências, reconhecendo que o simples afastamento temporário da prestação de cuidados não basta para preservar a sua saúde e bem-estar.
- **10.3 Descanso de emergência.** Os sistemas dispõem de mecanismos claros para proporcionar descanso de emergência quando os cuidadores não podem continuar no seu papel por sobrecarga, doença súbita, acidente ou emergência familiar.

Norma 11 — Educação e formação de competências

Os cuidadores não remunerados necessitam de educação estruturada e formação de competências para prestar cuidados seguros e de qualidade preservando ao mesmo tempo o seu bem-estar. A formação deve reconhecer o cuidar como trabalho qualificado e ir além da mera transmissão de informação, desenvolvendo competências práticas, capacidade de lidar com a exigência e a aptidão para se orientar no sistema. A educação deve ser acessível, culturalmente adequada e ligada a oportunidades de reconhecimento formal de competências para quem o desejar.

- **11.1 Conteúdo formativo abrangente.** Os programas de formação para cuidadores não remunerados abrangem conteúdos completos, incluindo a compreensão da condição de quem recebe cuidados, competências práticas de prestação de cuidados, gestão de situações difíceis, autocuidado e gestão do stress do cuidador, e orientação nos sistemas de saúde e de cuidados sociais.
- **11.2 Modalidades acessíveis.** A educação e formação dos cuidadores é disponibilizada através de múltiplos formatos, incluindo digital, presencial e de base comunitária, para assegurar acessibilidade a cuidadores com circunstâncias, localizações e níveis de literacia digital diversos.
- **11.3 Reconhecimento de competências.** Os cuidadores não remunerados adquirem competências substanciais através da experiência vivida do cuidar. Os sistemas devem reconhecer formalmente essas competências e proporcionar percursos a quem pretenda transitar para funções de cuidados remuneradas, quando adequado.

Norma 12 — Proteção social e segurança financeira

Todos os cuidadores não remunerados têm acesso a proteção social que os resguarde de dificuldades financeiras decorrentes das responsabilidades de cuidar. Os sistemas de proteção social devem ser sensíveis à dimensão de género, permitir o acesso a cuidados de saúde e sociais, assegurar um equilíbrio adequado entre vida profissional e pessoal, proteger o emprego

e proporcionar segurança de rendimento ao longo da vida através de prestações não contributivas ou de contribuições para pensões dos cuidadores não remunerados.

- **12.1 Apoio ao rendimento.** Os cuidadores com responsabilidades significativas têm acesso a mecanismos de apoio financeiro, que podem incluir prestações pecuniárias, créditos fiscais ou a inclusão em programas de assistência social, para mitigar a perda de rendimento resultante da redução do emprego.
- **12.2 Proteção das pensões.** Os sistemas de proteção social incluem disposições que protegem a segurança financeira a longo prazo dos cuidadores, como a contagem de contribuições para a pensão durante os períodos de prestação de cuidados, para prevenir a pobreza na velhice resultante de interrupções de carreira ou de períodos fora do mercado de trabalho.
- **12.3 Equilíbrio entre vida profissional e pessoal.** Os quadros jurídicos apoiam a ligação dos cuidadores ao mercado de trabalho através de disposições como regimes de trabalho flexível, direitos a licença para prestação de cuidados e proteção contra a discriminação em razão das responsabilidades de cuidar.

Norma 13 — Envolvimento e reconhecimento

Os cuidadores não remunerados são reconhecidos como parceiros essenciais nos cuidados e são incluídos de forma significativa nas decisões de cuidados individuais, na conceção dos serviços, na governança e na monitorização da qualidade. O reconhecimento e as práticas que sustentam o papel dos cuidadores reforçam a continuidade dos cuidados e ajudam a assegurar que os sistemas de cuidados de longa duração refletem a realidade de quem presta apoio no dia a dia.

- **13.1 Parceiros nos cuidados.** Os prestadores de saúde e de cuidados sociais envolvem os cuidadores como parceiros no planeamento dos cuidados, nas decisões terapêuticas e nas transições de cuidados, com partilha de informação alinhada com as preferências de quem recebe os cuidados.
- **13.2 Governança participativa.** Os sistemas de cuidados de longa duração dispõem de processos que incentivam e valorizam a representação dos cuidadores na elaboração de políticas, na conceção dos serviços, na monitorização e na avaliação, reconhecendo que essa representação é decisiva para a melhoria do sistema.
- **13.3 Medição de resultados.** Os sistemas nacionais e subnacionais de informação de saúde, ou os mecanismos equivalentes de recolha de dados onde ainda não existam sistemas formais, incluem resultados reportados pelos cuidadores que traduzam a sua experiência, o seu bem-estar e o impacto dos serviços de apoio.

6. Capítulo 5 — Força de trabalho

Âmbito. Este capítulo fixa normas para a força de trabalho remunerada dos cuidados de longa duração — quem presta cuidados a título remunerado em casas, comunidades e contextos residenciais. Os fatores relativos à força de trabalho, incluindo formação, dotação de pessoal, condições de trabalho, supervisão e trabalho em equipa, situam-se sistematicamente entre os

determinantes mais fortes da qualidade dos cuidados. Os cuidadores não remunerados são abordados no capítulo 4.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Japão:** a qualificação de trabalhador de cuidados certificado (Kaigo Fukushishi), reconhecida desde a introdução do seguro de cuidados de longa duração em 2000.
- **Alemanha:** o seguro de cuidados de longa duração (Pflegeversicherung, 1995), que fixa exigências de remuneração, formação e emprego que os prestadores devem cumprir para participar.
- **Tailândia:** a política de cuidados de longa duração de 2016, que integra a supervisão e o trabalho em equipa numa força de trabalho assente na plataforma dos cuidados de saúde primários.

Norma 14 — Competências e formação da força de trabalho

Os profissionais de cuidados de longa duração possuem os conhecimentos, competências e atitudes necessários para prestar cuidados seguros, eficazes e centrados na pessoa, adequados ao seu papel e ao contexto de cuidados, com o apoio de formação inicial e de desenvolvimento profissional contínuo.

- **14.1 Competências definidas para as funções de cuidados de longa duração.** Um quadro de competências definido a nível nacional ou subnacional especifica os conhecimentos, competências e atitudes exigidos para cada função, abrangendo os domínios clínico, de segurança, de direitos e ética, de cuidados centrados na pessoa e relacional e psicossocial.
- **14.2 Formação inicial antes do exercício autónomo.** Os profissionais de cuidados de longa duração concluem um programa de formação inicial alinhado com os requisitos de competências da sua função antes de prestarem cuidados sem supervisão direta.
- **14.3 Desenvolvimento profissional contínuo.** Os profissionais de cuidados de longa duração têm acesso a formação e desenvolvimento profissional contínuos que atualizam e alargam as suas competências ao longo da vida ativa.

Norma 15 — Dotação de pessoal e carga de trabalho

Os serviços de cuidados de longa duração dispõem de níveis de dotação e de uma combinação de competências suficientes para responder com segurança e eficácia às necessidades avaliadas de quem recebe cuidados, com cargas de trabalho que permitam tempo para cuidados centrados na pessoa e que sejam sustentáveis para os profissionais.

- **15.1 Dotação ajustada às necessidades de cuidados avaliadas.** Os níveis de dotação dos serviços de cuidados de longa duração são determinados com base nas necessidades de cuidados avaliadas da população servida, com mecanismos que permitam monitorizar a sua adequação ao longo do tempo.

- **15.2 Combinação de competências adequada às necessidades.** A combinação de competências dos serviços de cuidados de longa duração inclui pessoal com formação profissional em proporções adequadas às necessidades de cuidados da população servida, com mecanismos que assegurem contributo clínico e outros contributos profissionais quando necessário.
- **15.3 Cargas de trabalho que permitam cuidados centrados na pessoa e trabalho sustentável.** As cargas de trabalho de cada profissional são organizadas de modo a permitir tempo para a prestação de cuidados seguros e centrados na pessoa — incluindo tempo para a comunicação, para a dignidade nos cuidados pessoais e para a observação de alterações do estado de saúde — e a serem sustentáveis ao longo da vida ativa.

Norma 16 — Condições de trabalho, bem-estar e direitos

Os profissionais de cuidados de longa duração dispõem de condições de trabalho seguras, justas e favoráveis que os reconhecem como titulares de direitos com direito à dignidade no trabalho, incluindo remuneração justa, ambientes de trabalho que protejam o seu bem-estar físico e psicossocial, e emprego estável com voz efetiva na organização dos cuidados.

- **16.1 Remuneração justa.** Os profissionais de cuidados de longa duração recebem remuneração que reflete o valor, a complexidade e as exigências do seu trabalho, com estruturas salariais transparentes e isentas de desvalorização associada ao género ou à condição migratória.
- **16.2 Ambiente de trabalho seguro e favorável.** Os profissionais são protegidos dos riscos profissionais físicos, infecciosos e psicossociais através de políticas de local de trabalho, formação, equipamento e sistemas de comunicação de ocorrências, com apoio acessível face às exigências emocionais e psicossociais deste trabalho.
- **16.3 Emprego estável, seguro e digno.** Os profissionais de cuidados de longa duração são contratados ao abrigo de vínculos estáveis com acesso a proteção social, com voz efetiva nas decisões do local de trabalho que afetam a prestação de cuidados, e com proteções que os reconhecem como titulares de direitos.

Norma 17 — Supervisão, trabalho em equipa e responsabilização

Os profissionais de cuidados de longa duração recebem supervisão contínua e apoio à prática reflexiva, trabalham em equipas que permitem a comunicação e a coordenação de cuidados entre funções e setores, e atuam segundo normas de conduta claras, com mecanismos de salvaguarda e canais acessíveis através dos quais profissionais, pessoas idosas ou famílias possam apresentar preocupações sem receio de represálias.

- **17.1 Supervisão e prática reflexiva.** Os profissionais recebem supervisão regular de supervisores devidamente qualificados, estruturada de modo a incluir tanto a fiscalização da qualidade dos cuidados e da conduta como oportunidades de prática reflexiva sobre a experiência de cuidar.
- **17.2 Trabalho em equipa, comunicação e coordenação de cuidados.** Os profissionais trabalham em equipas que permitem a comunicação, o apoio entre pares e

a coordenação dos cuidados entre funções, contextos e setores, incluindo entre saúde e cuidados sociais.

- **17.3 Conduta dos profissionais, salvaguarda e canais para apresentar preocupações.** Os serviços de cuidados de longa duração mantêm normas claras de conduta profissional, incluindo a proibição de maus-tratos, negligência e exploração de pessoas idosas, sustentadas por mecanismos de salvaguarda e canais acessíveis através dos quais profissionais, pessoas idosas e famílias possam apresentar preocupações sem receio de represálias.

Norma 18 — Considerações sobre o perfil da força de trabalho

Os sistemas respondem às necessidades e proteções específicas exigidas por determinados grupos dentro da força de trabalho dos cuidados de longa duração, incluindo mulheres, trabalhadores de cuidados migrantes e jovens trabalhadores, a par de percursos estruturados de entrada no setor.

- **18.1 Equidade de género.** A força de trabalho dos cuidados de longa duração é apoiada por políticas que promovem a equidade de género, incluindo equidade salarial, proteção contra a discriminação e o assédio, equilíbrio entre vida profissional e pessoal, e acesso justo a funções de liderança e à progressão.
- **18.2 Proteções para trabalhadores de cuidados migrantes.** Os trabalhadores de cuidados migrantes são protegidos por recrutamento ético, condições de emprego claras e exigíveis, proteções profissionais e de direitos equivalentes às dos trabalhadores nacionais, e acesso a apoio linguístico e de integração.
- **18.3 Percursos para jovens trabalhadores.** Existem percursos estruturados para os jovens que entram na força de trabalho dos cuidados de longa duração, incluindo vias de formação reconhecidas, proteções laborais adequadas à idade e oportunidades claras de desenvolvimento de carreira.

7. Capítulo 6 — Financiamento

Âmbito. Este capítulo fixa normas para o financiamento dos cuidados de longa duração e aborda duas questões relacionadas: o que torna os próprios mecanismos de financiamento equitativos, adequados e sustentáveis; e como deve o financiamento ser estruturado para concretizar as expectativas relativas à força de trabalho, aos serviços, às infraestruturas e ao apoio aos cuidadores estabelecidas nos restantes capítulos.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **França:** a Prestação Personalizada de Autonomia (APA), em vigor desde 2002, que financia cuidados de longa duração abrangentes para pessoas com 60 anos ou mais avaliadas com perda de autonomia.
- **Alemanha:** o seguro legal de cuidados de longa duração (Pflegeversicherung, 1995), um quinto pilar universal do seguro social.

- **Suécia:** um modelo universal financiado por impostos em que os municípios detêm a responsabilidade principal pelos serviços de cuidados de longa duração.

Norma 19 — Cobertura dos direitos (prestações)

O financiamento público dos cuidados de longa duração cobre os serviços e apoios a que as pessoas idosas têm direito ao abrigo destas normas, com âmbito explicitamente definido, revisto periodicamente e coordenado com os programas públicos conexos.

- **19.1 Direito público definido.** As pessoas idosas dispõem de um direito claro e publicamente definido a serviços e apoios de cuidados de longa duração, com financiamento público alinhado com a concretização dos direitos estabelecidos nestas normas.
- **19.2 Coordenação entre programas financiados por fundos públicos.** Quando as necessidades de cuidados de longa duração das pessoas idosas são respondidas através de vários programas financiados por fundos públicos — incluindo saúde, proteção social, habitação e deficiência — a coordenação assegura cobertura contínua e integrada para cada pessoa que recebe cuidados e a sua família.
- **19.3 Revisão periódica do âmbito financiado.** O âmbito dos cuidados de longa duração financiados por fundos públicos é revisto e atualizado à medida que evoluem as necessidades de cuidados e os direitos.

Norma 20 — Alocação orientada às necessidades

O financiamento dos cuidados de longa duração é alocado em função das necessidades de cuidados avaliadas, concentra os recursos públicos nos grupos populacionais com maiores necessidades e adapta-se ao longo do tempo à evolução dos padrões demográficos e de doença.

- **20.1 Avaliação baseada nas necessidades para determinar a elegibilidade.** As pessoas idosas obtêm direitos a cuidados de longa duração com base numa avaliação transparente e assente nas necessidades, aplicada de forma coerente e acessível.
- **20.2 Prestações graduadas consoante a severidade e o contexto.** Os mecanismos de cobertura de custos são diferenciados consoante a severidade da necessidade e o contexto de cuidados, apoiando o arranjo que melhor corresponde às necessidades e preferências das pessoas idosas.
- **20.3 Revisão periódica da elegibilidade, das prestações e das contribuições.** Os mecanismos de financiamento adaptam-se ao longo do tempo à evolução demográfica, epidemiológica e das necessidades de cuidados, através de revisão programada da elegibilidade, das prestações e das contribuições.

Norma 21 — Responsabilidade partilhada

O financiamento dos cuidados de longa duração distribui a responsabilidade por múltiplos atores — incluindo o Estado, pessoas e agregados familiares, empregadores e outros contribuintes — através de uma participação coordenada e ajustada à capacidade, de modo a

que o custo dos cuidados de longa duração seja verdadeiramente partilhado em vez de concentrado nas pessoas idosas e nas suas famílias.

- **21.1 Financiamento agregado entre múltiplos atores.** Os cuidados de longa duração são financiados através de recursos agregados provenientes de múltiplos atores, de modo a que o custo dos cuidados seja repartido pela sociedade e não suportado apenas pelas pessoas idosas e suas famílias.
- **21.2 Contribuições ajustadas à capacidade.** As proporções de contribuição dos diferentes atores são ajustadas à capacidade de pagamento, com proteção explícita para quem tem capacidade contributiva limitada.

Norma 22 — Equidade

O financiamento dos cuidados de longa duração é concebido para equilibrar a equidade entre grupos populacionais, tipos de agregado familiar e regiões, com monitorização da equidade nos recursos financeiros, no acesso e nos resultados.

- **22.1 Contribuições e participações associadas ao rendimento.** As pessoas idosas e as suas famílias pagam de acordo com a sua capacidade, através de regras diferenciadas de contribuição e participação calibradas pelo rendimento e pelas circunstâncias do agregado familiar.
- **22.2 Equidade geográfica dos direitos.** As pessoas idosas recebem direitos equivalentes independentemente do local onde vivem, com o apoio de mecanismos de financiamento que corrijam as disparidades geográficas na disponibilidade e no custo dos serviços.

Norma 23 — Proteção financeira

As pessoas idosas e as suas famílias estão protegidas contra despesas catastróficas e contra o empobrecimento devido aos cuidados de longa duração, através de limites definidos à exposição a pagamentos diretos e de proteção dirigida às populações de baixo rendimento e vulneráveis.

- **23.1 Proteção contra despesas catastróficas.** As pessoas idosas e as suas famílias podem aceder a cuidados de longa duração sem ficarem expostas a despesas catastróficas, através de limites definidos ao que pode ser exigido às pessoas.
- **23.2 Proteção de quem dispõe de recursos limitados.** As pessoas idosas não são excluídas dos cuidados de longa duração por incapacidade de pagar; proteções dirigidas asseguram que quem dispõe de recursos limitados recebe os cuidados a que as suas necessidades lhe dão direito.

Norma 24 — Adequação e alinhamento com a qualidade

O financiamento dos cuidados de longa duração é suficiente para que os prestadores prestem cuidados conformes às normas de qualidade, reflete diferenças na complexidade dos cuidados e apoia a melhoria contínua da qualidade e a responsabilização, sem criar barreiras de acesso para pessoas idosas com necessidades elevadas ou complexas.

- **24.1 Financiamento suficiente para cumprir as normas de qualidade.** Os níveis de financiamento permitem aos prestadores prestar cuidados que cumprem as normas de qualidade e que a força de trabalho consegue assegurar de forma sustentável.
- **24.2 Financiamento ajustado à complexidade dos cuidados.** O financiamento reflete diferenças na complexidade dos cuidados, apoiando o acesso de pessoas idosas com necessidades elevadas ou complexas.
- **24.3 Financiamento que apoia a melhoria da qualidade e a responsabilização.** Os mecanismos de financiamento apoiam a melhoria contínua da qualidade e a responsabilização, sem criar barreiras de acesso para pessoas idosas com necessidades elevadas ou complexas.

8. Capítulo 7 — Governança

Âmbito. Este capítulo fixa normas para a governança dos sistemas de cuidados de longa duração — os fundamentos jurídicos, os arranjos institucionais e os mecanismos de responsabilização que determinam se são prestados cuidados de qualidade de forma consistente. Onde a governança é fragmentada ou fracamente aplicada, o peso recai sobre os mais vulneráveis; a pandemia de COVID-19 tornou isso evidente de forma crua.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Argentina:** um quadro baseado em direitos, com a reforma constitucional de 1994 a reconhecer os direitos das pessoas idosas e a Convenção Interamericana com estatuto constitucional.
- **Irlanda:** a Lei da Saúde de 2007, que criou a Health Information and Quality Authority e tornou obrigatório o registo dos centros designados para pessoas idosas.
- **Austrália:** o Aged Care Act 2024, na sequência da Comissão Real sobre a Qualidade e a Segurança dos Cuidados a Pessoas Idosas, que institui um quadro baseado em direitos com supervisão reforçada.

Norma 25 — Marco regulatório

Um quadro jurídico e regulatório claro estabelece a base da prestação de cuidados de longa duração, definindo normas, responsabilidades, direitos e mecanismos de responsabilização.

- **25.1 Fundamento jurídico e autoridade de supervisão.** A constituição, a legislação ou uma política formal estabelece os cuidados de longa duração como responsabilidade pública, define os direitos de quem recebe cuidados, fixa os deveres das autoridades públicas e dos prestadores, e designa a autoridade ou autoridades responsáveis pela supervisão.
- **25.2 Normas de qualidade definidas e publicamente acessíveis.** Existem normas de qualidade abrangentes para os serviços de cuidados de longa duração definidas na legislação ou em política formal, publicamente acessíveis, que abordam as dimensões de cuidados centrados na pessoa, segurança, dignidade, autonomia e continuidade.

- **25.3 Elegibilidade e direitos.** Os critérios de elegibilidade e os direitos a cuidados de longa duração estão claramente definidos, são publicamente acessíveis e aplicados de forma coerente, com um processo normalizado de avaliação das necessidades de cuidados.
- **25.4 Revisão e reforma periódicas do marco regulatório.** Existem mecanismos públicos para a revisão e reforma periódicas do marco regulatório, com participação estruturada de pessoas idosas, famílias, cuidadores não remunerados e profissionais de cuidados, de modo a que o quadro acompanhe as mudanças demográficas, epidemiológicas e da prestação de serviços.

Norma 26 — Licenciamento e registo

Todos os prestadores de serviços de cuidados de longa duração estão sujeitos a registo ou licenciamento obrigatório, com condições claras para a prestação de serviços, informação pública transparente e mecanismos de articulação contínua que apoiem a melhoria da qualidade dos serviços.

- **26.1 Registo e condições para a prestação de serviços.** Todos os prestadores de serviços de cuidados de longa duração — em contexto domiciliário, comunitário e residencial, e de titularidade pública, privada ou sem fins lucrativos — devem registar-se junto da autoridade designada ou obter licença antes de iniciarem a prestação de serviços, e cumprir condições definidas relativas a estatuto jurídico, viabilidade financeira, governança, força de trabalho, instalações (quando aplicável), salvaguarda e capacidade de cumprir as normas de qualidade adotadas.
- **26.2 Informação pública sobre prestadores registados.** A informação sobre os prestadores registados ou licenciados — incluindo perfil de serviços, titularidade, capacidade, situação de registo e quaisquer condições ou restrições ao registo — é publicamente acessível e mantida atualizada.
- **26.3 Articulação com os prestadores e desenvolvimento de capacidades.** As autoridades públicas mantêm mecanismos permanentes de articulação com os prestadores registados e de desenvolvimento das suas capacidades, de modo a que o cumprimento das normas seja apoiado e melhorado através de orientação, aprendizagem entre pares e apoio técnico, a par da supervisão.

Norma 27 — Supervisão e fiscalização

A supervisão regular dos prestadores registados, com fiscalização graduada e proporcionada, favorece o cumprimento continuado das normas, permite detetar riscos precocemente e protege de danos quem recebe cuidados.

- **27.1 Inspeção regular em todos os contextos.** Os prestadores registados ou licenciados são objeto de inspeções regulares e orientadas pelo risco em todos os contextos — residencial, domiciliário e comunitário — realizadas por inspetores com formação, à luz das normas de qualidade adotadas.
- **27.2 Fiscalização graduada e proporcionada.** A autoridade reguladora dispõe de um leque graduado de poderes de fiscalização — desde a recomendação formal e as

notificações de melhoria até condições impostas ao registro, sanções pecuniárias e, quando necessário, a suspensão ou revogação do registro — e utiliza-os de forma proporcionada à gravidade, persistência e risco do incumprimento detetado, com salvaguardas para a continuidade dos cuidados de quem é afetado.

- **27.3 Capacidade e independência da entidade reguladora.** A autoridade reguladora responsável pela inspeção e fiscalização dispõe do mandato jurídico, dos recursos técnicos e humanos e da independência estrutural necessários para exercer as suas funções com imparcialidade.
- **27.4 Divulgação pública dos resultados de inspeção e fiscalização.** Os resultados das inspeções e das medidas de fiscalização, incluindo o desempenho de cada prestador face às normas de qualidade adotadas e quaisquer medidas adotadas, são divulgados publicamente em formatos acessíveis a pessoas idosas, famílias, cuidadores não remunerados e ao público em geral.
- **27.5 Canais para preocupações e reclamações.** Existem canais acessíveis, céleres e protetores para que pessoas idosas, famílias, cuidadores não remunerados e profissionais de cuidados apresentem preocupações e reclamações à entidade reguladora sobre os serviços de cuidados de longa duração, com salvaguardas contra represálias e um protocolo de resposta definido.

Norma 28 — Proteção dos direitos

Os direitos de quem recebe cuidados são reconhecidos na legislação e nas políticas, com o apoio de mecanismos independentes de reclamação, investigação e resposta a maus-tratos, de defesa acessível em todos os contextos e de mecanismos que protejam a autonomia e a tomada de decisão apoiada.

- **28.1 Reconhecimento legal dos direitos.** Os direitos das pessoas idosas que recebem cuidados de longa duração, e os das suas famílias e cuidadores não remunerados, são reconhecidos na legislação ou em política formal, incluindo os direitos à dignidade, autonomia, privacidade, proteção contra maus-tratos, participação nas decisões sobre os próprios cuidados e igualdade de acesso independentemente de características pessoais ou localização geográfica.
- **28.2 Reclamação, investigação e resposta independentes a maus-tratos.** Existem mecanismos independentes para receber, investigar e responder a reclamações de pessoas idosas que recebem cuidados de longa duração e dos seus representantes, incluindo reclamações que aleguem maus-tratos, negligência ou exploração, com obrigações de comunicação, mecanismos de resposta interinstitucional e acompanhamento até à prevenção, ao apoio e à reparação.
- **28.3 Defesa e apoio em todos os contextos.** A defesa e o apoio independentes estão disponíveis para as pessoas idosas que recebem cuidados de longa duração, e para as suas famílias e cuidadores não remunerados, em contextos residenciais, domiciliares e comunitários.

- **28.4 Capacidade jurídica e tomada de decisão apoiada.** Presume-se que as pessoas idosas, incluindo as que têm déficit cognitivo, têm capacidade jurídica, existindo mecanismos de tomada de decisão apoiada que lhes permitam participar nas decisões sobre os próprios cuidados, e sendo a tomada de decisão substitutiva utilizada apenas como último recurso, limitada no tempo e sujeita a salvaguardas.

Norma 29 — Coordenação entre setores e níveis de governo

Os mecanismos de governança permitem a coordenação entre setores e entre níveis de governo — do nacional ao comunitário — em apoio a cuidados integrados e centrados na pessoa, com participação estruturada de pessoas idosas, famílias, cuidadores não remunerados e profissionais de cuidados nos processos de governança.

- **29.1 Coordenação intersetorial aos níveis nacional, subnacional e comunitário.** Existem mecanismos de coordenação entre os setores relevantes para os cuidados de longa duração — incluindo saúde, cuidados sociais, habitação, proteção social e trabalho — aos níveis nacional, subnacional e comunitário, com mecanismos estruturados de planeamento conjunto, partilha de informação e alinhamento de recursos.
- **29.2 Continuidade nas transições de cuidados.** Os mecanismos de governança asseguram a continuidade para quem recebe cuidados nos pontos de transição entre serviços e contextos — incluindo admissão, alta, mudança de prestador e passagem entre cuidados residenciais, domiciliários e comunitários — com responsabilidade atribuída pelas transições e fluxos de informação protegidos.
- **29.3 Participação das partes interessadas na governança.** As pessoas idosas, as famílias, os cuidadores não remunerados e os profissionais de cuidados participam de forma significativa na governança dos cuidados de longa duração — na elaboração e reforma de normas e políticas, nos processos de supervisão e nas instituições através das quais os cuidados de longa duração são governados — mediante mecanismos estruturados, dotados de recursos e sujeitos a responsabilização.
- **29.4 Coordenação de papéis, responsabilidades e normas entre níveis de governo.** Quando a governança é partilhada entre os níveis nacional e subnacional, são expressamente abordadas a distribuição de papéis e responsabilidades, a coordenação de princípios e normas e a salvaguarda da equidade em todo o território, de modo a que se apliquem garantias mínimas a quem recebe cuidados independentemente do local onde vive.

9. Capítulo 8 — Monitorização da qualidade

Âmbito. Este capítulo fixa normas para a monitorização e a melhoria da qualidade dos cuidados de longa duração — medição, avaliação e melhoria. As medidas indicativas apresentadas ao longo do documento são de natureza evolutiva e ilustrativa; não constituem requisitos definitivos de comparação global, critérios de acreditação nem indicadores globais de reporte obrigatório.

Exemplos de países (a título ilustrativo):

- **Canadá:** o Canadian Institute for Health Information, que mantém sistemas nacionais de dados sobre cuidados de longa duração baseados nos instrumentos de avaliação normalizados interRAI.
- **Inglaterra (Reino Unido):** a Care Quality Commission, entidade reguladora independente dos cuidados de saúde e dos cuidados sociais a adultos, que regista e inspeciona prestadores e publica classificações.
- **República da Coreia:** um sistema nacional de avaliação da qualidade gerido pelo National Health Insurance Service desde o início do seguro de cuidados de longa duração em 2008, abrangendo cinco domínios.

Norma 30 — Medição da qualidade e sistemas de dados

Existe um sistema abrangente de indicadores de qualidade e uma infraestrutura de dados para medir, recolher e analisar informação sobre qualidade em todos os serviços de cuidados de longa duração.

- **30.1 Indicadores de qualidade definidos por domínio.** São definidos indicadores de qualidade para domínios essenciais, incluindo segurança, eficácia e centralidade na pessoa, incorporando medidas de processo e medidas de resultado.
- **30.2 A experiência de quem recebe cuidados como medição central.** A experiência e a satisfação de quem recebe cuidados são avaliadas sistematicamente como componente central da medição da qualidade.
- **30.3 Recolha e reporte normalizados de dados.** Os prestadores recolhem e reportam dados de qualidade segundo abordagens normalizadas, com sistemas de dados que permitem a análise ao nível do prestador, regional e nacional.
- **30.4 Qualidade, completude e atualidade dos dados.** A qualidade, a completude e a atualidade dos dados são sistematicamente monitorizadas e validadas.

Norma 31 — Inspeção e avaliação

Os processos externos de inspeção ou avaliação apreciam o cumprimento das normas de qualidade pelos prestadores e identificam as áreas que requerem melhoria.

- **31.1 Inspeção externa regular.** Inspeções externas regulares avaliam o cumprimento das normas de qualidade pelos prestadores.
- **31.2 Métodos de inspeção que incluem observação direta.** As metodologias de inspeção incluem a observação direta e o contacto com quem recebe cuidados.
- **31.3 Os resultados da inspeção impulsionam a melhoria.** Os resultados das inspeções orientam os requisitos de melhoria e o acompanhamento.

Norma 32 — Reclamações e retorno

Existem mecanismos acessíveis para que quem recebe cuidados, as famílias e o pessoal deem retorno e apresentem preocupações, com garantia de resposta adequada.

- **32.1 Processos de reclamação acessíveis.** Estão disponíveis processos de reclamação claros e acessíveis a quem recebe cuidados e às famílias.
- **32.2 Investigação e resposta atempadas.** As reclamações são investigadas e tratadas dentro de prazos definidos.
- **32.3 Análise dos dados de reclamações.** Os dados relativos a reclamações são analisados para identificar problemas sistémicos e tendências.

Norma 33 — Melhoria da qualidade

Existem processos sistemáticos de melhoria da qualidade ao nível do prestador e do sistema para impulsionar a melhoria contínua dos cuidados.

- **33.1 Programas de melhoria da qualidade dos prestadores.** Os prestadores são obrigados a manter programas de melhoria da qualidade.
- **33.2 Apoio do sistema à melhoria.** Existe apoio ao nível do sistema para as atividades de melhoria da qualidade.
- **33.3 Identificação e divulgação de boas práticas.** As boas práticas são identificadas e divulgadas em todo o sistema.

Norma 34 — Transparência pública e responsabilização

A informação sobre qualidade é reportada sistematicamente pelos prestadores e disponibilizada publicamente para apoiar a responsabilização e permitir uma escolha informada por quem recebe cuidados e pelas famílias.

- **34.1 Reporte regular de dados de qualidade pelos prestadores.** Os prestadores de cuidados de longa duração são obrigados a reportar regularmente dados de qualidade às autoridades designadas.
- **34.2 Acesso público à informação sobre a qualidade dos prestadores.** A informação sobre a qualidade dos prestadores é publicamente acessível e apresentada em formatos compreensíveis para quem recebe cuidados e para as famílias.
- **34.3 Publicação dos relatórios de inspeção e das classificações.** Os relatórios de inspeção e as classificações de qualidade são publicados.

10. Como os países podem começar

Estas normas foram concebidas para serem úteis desde as primeiras fases do desenvolvimento do sistema de cuidados de longa duração; os países sem sistema formal, com arranjos emergentes ou com sistemas consolidados podem encontrar, cada um, pontos de entrada. Entre as ações iniciais fundamentais que qualquer país pode empreender contam-se:

- identificar os atores de cuidados existentes — cuidadores familiares não remunerados, vizinhos, agentes comunitários de saúde, voluntários, organizações religiosas,

associações de pessoas idosas e quaisquer prestadores públicos ou privados de pequena dimensão — e tornar esse mapa visível ao nível subnacional;

- reforçar as proteções contra maus-tratos, negligência, exploração financeira e coação de pessoas idosas que recebem cuidados, em contextos domiciliares, comunitários e residenciais, através de regras nacionais simples e de vias de comunicação e resposta;
- apoiar os cuidadores não remunerados através do reconhecimento, do acesso a informação básica e da ligação aos serviços de saúde e sociais existentes, mesmo na ausência de programas específicos;
- estabelecer percursos básicos de coordenação entre os cuidados de saúde primários, os serviços de base comunitária e quaisquer atores disponíveis de cuidados de longa duração, para que as pessoas possam circular entre eles sem perder continuidade; e
- recolher dados mínimos sobre quem presta cuidados de longa duração, quem os recebe e onde surgem preocupações de salvaguarda, para que as respostas de política possam assentar na evidência.

Serão elaboradas orientações detalhadas de implementação — incluindo percursos faseados, exemplos de países e ferramentas — como complemento destas normas durante e após a consulta pública.

11. Limitações e orientações futuras

Esta é a primeira edição das normas globais da OMS para os cuidados de longa duração. Estabelece o quadro normativo — o que os sistemas de cuidados de longa duração devem proporcionar e proteger — e identifica um conjunto de medidas indicativas para apoiar os países na monitorização da sua própria implementação. Será necessário prosseguir o trabalho durante e após a consulta pública para afinar as medidas indicativas, desenvolver orientações e ferramentas de implementação mais completas e criar mecanismos de partilha da experiência dos países à medida que apliquem e adaptem estas normas.

Estas normas constituem um documento vivo. A OMS acolhe o retorno contínuo dos Estados-Membros, das partes interessadas e do público; as normas evoluirão com base na experiência de implementação e na evidência emergente, e a consulta que acompanha esta versão é a primeira de várias oportunidades de contributo.

12. Como apresentar comentários

Os comentários sobre esta versão para consulta podem ser apresentados pelos canais seguintes, podendo ser utilizado mais do que um:

Canal	Notas
Inquérito em linha	já aberto até 30 de outubro de 2026, em oito línguas: https://extranet.who.int/dataformv6/index.php/947261?lang=pt

Canal	Notas
Contributos escritos	ltc@who.int — aceites em todas as línguas oficiais da OMS, sem limite de extensão
Respostas institucionais	coordenadas dentro da sua organização e apresentadas como uma resposta única

Encerramento da consulta: 30 de outubro de 2026.

Contacto: OMS, Hyobum Jang (jangh@who.int); consulta em geral: ltc@who.int.

Os contributos recebidos serão analisados e sintetizados em novembro e dezembro de 2026 e refletidos nas normas finais, cuja publicação está prevista para 2027.