



SAÚDE

Gabinete da Secretária de Estado da Promoção da Saúde

Despacho n.º 12635/2023

Sumário: Aprova a Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026 e cria a Comissão de Implementação da Estratégia Nacional para a Doença Renal Crónica.

O XXIII Governo Constitucional assumiu no seu Programa o compromisso de um SNS mais justo e inclusivo, que responda melhor às necessidades da população, reforçando a importância da manutenção de um sistema de saúde forte, com uma abordagem centrada nas necessidades das pessoas, de forma a proteger e melhorar a sua qualidade de vida desde que nascem até ao final da vida. A gestão integrada dos percursos dos cidadãos no SNS, reforçando a continuidade de cuidados e os mecanismos de integração dos serviços, tem um papel essencial na centralidade das pessoas.

A doença renal crónica (DRC), apresenta elevada carga clínica e impacto social, obrigando a tratamentos complexos, exigentes e prolongados no tempo. Estima-se que em 2040 a doença renal esteja entre as cinco principais causas de morte em todo o mundo. Na Europa, mais de 64 000 mortes são causadas anualmente por doenças renais, 8%-10 % da população mundial é afetada por DRC e Portugal apresenta uma elevada taxa de incidência de doentes com doença renal crónica em tratamento na modalidade de hemodiálise.

Face à epidemiologia da doença renal crónica e à sua carga nos sistemas de saúde, foram apontadas linhas estratégicas na Europa que incluem: *i*) investir na promoção da saúde renal e em cuidados de prevenção durante todo o percurso da pessoa com doença renal crónica; *ii*) promover o acesso a terapêuticas domiciliárias, transplante renal e a adoção de ferramentas digitais de telemonitorização clínica e de gestão de informação; e *iii*) evoluir com a investigação e inovação na promoção de ganhos em saúde como uma prioridade da União Europeia.

A Agenda de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas para 2030 apresentou, como um dos objetivos, diminuir o impacto das doenças não transmissíveis nos indivíduos e na sociedade, nomeadamente reduzir a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis em um terço até 2030, para o qual é essencial fornecer uma resposta integrada que se concentre na promoção da saúde e prevenção de doenças em setores relevantes, que a DRC tipifica.

No âmbito dos trabalhos efetuados pela Comissão Nacional de Acompanhamento da Diálise (CNAD), criada através do Despacho n.º 2289/2020, de 18 de fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 34, de 18 de fevereiro de 2020, coube-lhe, no cumprimento da Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020, aprovada através do Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 102, de 27 de maio de 2015, e do Plano Nacional para a Segurança do doente 2021-2026, aprovado pelo Despacho n.º 9390/2021, de 24 de setembro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 187, de 24 de setembro de 2021, identificar insuficiências transversais que merecem atenção e melhoria no setor das populações com risco de desenvolver doença ou com insuficiência renal crónica (IRC).

Considerando a evidência científica e as melhores práticas, torna-se necessário implementar planos de cuidados preventivos e terapêuticos que viabilizem maior personalização, integração e proximidade, maior uso de tratamentos domiciliários, maior acesso a transplantação renal, melhor gestão de informação, oportuno uso de saúde digital, bem como instrumentos jurídicos de financiamento e contratualização de produção e qualidade, alinhados com uma visão de serviço centrada no cidadão.

Perante o exposto, a adoção de uma Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica contribuirá para a melhoria de cuidados preventivos e terapêuticos no setor da DRC, facilitando a estruturação da resposta dos serviços de saúde dirigidos às pessoas com IRC, com o objetivo de oferecer serviços individualizados e integrados, que priorizem a prevenção em todas as etapas da doença, e de assegurar a qualidade e segurança do circuito do doente na DRC.



Assim, ao abrigo da competência delegada pelo Ministro da Saúde, através do Despacho n.º 12167/2022, de 18 de outubro, determina-se:

1 — É aprovada a Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026, que consta do anexo ao presente despacho e dele é parte integrante.

2 — É criada a Comissão de Implementação e Monitorização da Estratégia Nacional para a Doença Renal Crónica, doravante CIMEN-DRC, com a missão de definir, prosseguir e monitorizar o conjunto de medidas a implementar no cumprimento da estratégia agora aprovada, com a seguinte composição:

a) Professora Doutora Anabela Rodrigues, assistente graduada de nefrologia do quadro de pessoal do Centro Hospitalar Universitário do Porto, que preside;

b) Um representante da Direção-Geral da Saúde;

c) Um representante da Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde;

d) Um representante da Administração Central do Sistema de Saúde, I. P.;

e) Um representante dos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E.;

f) Um representante do INFARMED — Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos da Saúde, I. P.;

g) Um representante do Instituto Português do Sangue e da Transplantação, I. P.;

h) Um representante da Ordem dos Médicos;

i) Um representante da Ordem dos Enfermeiros;

j) Um representante da Ordem dos Farmacêuticos;

k) Um representante da Ordem dos Nutricionistas;

l) Um representante da Ordem dos Psicólogos;

m) Um representante da Sociedade Portuguesa de Nefrologia;

n) Um representante da Sociedade Portuguesa de Transplantação;

o) Um representante da Associação Portuguesa de Insuficientes Renais;

p) Um representante da Associação dos Doentes Renais de Portugal;

q) Um representante da Associação Nacional de Centros de Diálise (ANADIAL);

r) Um representante das Associação Portuguesa de Unidades de Diálise.

3 — No desenvolvimento das suas atividades, a CIMEN-DRC pode consultar quaisquer outras entidades, públicas ou privadas, que considere relevantes para a prossecução dos seus objetivos.

4 — A CIMEN-DRC deve apresentar ao membro do Governo responsável pela área da saúde, no prazo de dois meses após a publicação do presente despacho, o conjunto de medidas a implementar, acompanhado de um cronograma, e, anualmente, um relatório do progresso da operacionalização da Estratégia Nacional para Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026.

5 — A CIMEN-DRC funciona em plenário, que deve reunir, pelo menos, duas vezes por ano, e pode, simultaneamente, funcionar em subcomissões, de acordo com os eixos estratégicos definidos na estratégia aprovada por este despacho.

6 — A CIMEN-DRC deve aprovar o seu regulamento interno de funcionamento na primeira reunião plenária.

7 — Nas ausências ou impedimentos da presidente, a mesma é substituída pelo representante da Direção-Geral da Saúde.

8 — A CIMEN-DRC funciona nas instalações da Direção-Geral da Saúde, que lhe assegurará o apoio técnico e administrativo.

9 — Os encargos decorrentes das deslocações dos elementos da CIMEN-DRC são da responsabilidade das instituições que representam ou, no caso da pessoa que exerça a função de presidente, da instituição cujo mapa de pessoal integre.

10 — A CIMEN-DRC tem um mandato de três anos.

11 — É revogado o Despacho n.º 2289/2020, de 18 de fevereiro, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 34, de 18 de fevereiro de 2020.

12 — O presente despacho entra em vigor no dia da sua publicação e produz efeitos à data da sua aprovação.

30 de novembro de 2023. — A Secretária de Estado da Promoção da Saúde, *Margarida Fernandes Tavares*.

ANEXO

A Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026, doravante Estratégia, tem como foco servir as pessoas que padecem de doença renal crónica e, mais amplamente, as pessoas que pertencem a populações vulneráveis e com risco de desenvolver doença renal crónica, com vista à equidade de acesso, segurança e qualidade na prestação de cuidados preventivos e terapêuticos. Sendo uma ferramenta que pretende responsabilizar e distinguir as melhores práticas no setor, são também destinatários as equipas de saúde, coordenadores e diretores de serviços de nefrologia, administradores, gestores e comissões executivas de entidades responsáveis por serviços de saúde no setor da doença renal crónica (DRC), para garantia dos recursos na sua implementação.

Com vista a promover a inovação centrada na pessoa, com transformação de processos para a efetiva integração e individualização de resposta a pessoas com insuficiência renal crónica (IRC), a Estratégia é definida de acordo com os seguintes cinco eixos:

- 1) Prevenção e acesso;
- 2) Personalização e segurança na prestação de cuidados;
- 3) Integração de cuidados;
- 4) Gestão de informação e avaliação de resultados;
- 5) Comunicação em saúde.

1 — Prevenção e acesso

O modelo de gestão preventiva e promoção de saúde renal deve incorporar as variáveis multidisciplinares de risco, numa perspetiva de saúde da população. Assim, deve ser encetada uma ação concertada de todos os níveis de cuidados de saúde, com foco na nutrição adequada, na promoção de atividade física, no envelhecimento ativo, na abolição do tabagismo, no uso seguro de fármacos, integrando medidas que mitiguem os determinantes económicos e sociais. Por outro lado, e sublinhando a importância de uma cadeia de valor em saúde, é essencial a implementação de programas de gestão de risco de lesão renal aguda e doença renal crónica nos cuidados de saúde primários, que promovam diagnóstico precoce de doença renal crónica (DRC), que garantam a referenciação atempada às consultas de nefrologia hospitalar das pessoas diagnosticadas e que estabeleçam uma colaboração multidisciplinar sustentável e de saúde comunitária para atender às necessidades das pessoas com DRC.

2 — Personalização e segurança na prestação de cuidados

Com vista a garantir um modelo assistencial centrado na pessoa com DRC, é necessário promover a individualização terapêutica, com efetiva gestão da qualidade dos processos de opção e consentimento do doente para a modalidade de tratamento, a par de um circuito cirúrgico seguro para a realização dos acessos vascular e peritoneal para diálise, e de segurança e personalização, tanto na indução de diálise, como na transição entre modalidades de tratamento, sempre ajustados aos objetivos e ao plano terapêutico individualizado.

Importa, também, diferenciar a oferta terapêutica à luz da mais recente informação científica e da criação de valor em saúde, promovendo um maior desenvolvimento de programas de diálise domiciliária e transplantação de dador vivo.

3 — Integração de cuidados

Para a sustentabilidade da prestação de cuidados na DRC, e da sua qualidade, é necessário implementar linhas de qualidade organizacional e assistencial promotoras de integração de cuidados. O modelo assistencial deve atender a um grupo de variáveis que, inequivocamente, sendo basilares na integração de cuidados, condicionem a qualidade do percurso do doente: referenciação para cuidados hospitalares, acompanhamento dos doentes após alta hospitalar, internamentos evitáveis, urgências evitáveis, telemedicina, plano individual de cuidados, planos assistenciais integrados, referenciação para cuidados continuados, referenciação para cuidados paliativos, referenciação para

cuidados de saúde mental, referência para cuidados de medicina física de reabilitação, cuidados em rede, apoio no fim de vida, consultas hospitalares descentralizadas e consultas domiciliárias.

Para melhor gestão de transição de modalidades de tratamento no circuito do doente em diálise crónica, com otimização de recursos, são desejáveis unidades integradas de diálise, que ofereçam planos de tratamento individualizados, integrando hemodiálise em centro, hemodiálise domiciliária, diálise peritoneal, tratamentos assistidos em fases de perda de autonomia e tratamento conservador não dialítico em doentes eletivos, deste modo promovendo percursos que melhoram a qualidade dos cuidados prestados e a resposta às necessidades dos doentes e famílias.

4 — Gestão de informação e avaliação de resultados

A recolha e gestão de dados em saúde são requisitos cruciais para a qualidade da governação e adequada tomada de decisão nos sistemas de saúde. Interessa, portanto, promover melhor e mais eficiente gestão de informação no setor da DRC, com potenciação da plataforma de gestão integrada (GID) na DRC para a governação clínica e adoção de meios de telessaúde, nomeadamente telemonitorização. A esta gestão da atividade assistencial não é alheia a boa definição de indicadores de desempenho, da prevenção ao tratamento, que atendam à distribuição geográfica.

O enquadramento regulamentar da atividade deve alinhar-se para a concretização da Estratégia Nacional, com meios ajustados de monitorização e análise de resultados. A gestão de informação deve suportar modelos de financiamento baseados na qualidade e no valor em saúde, alinhados com o reconhecimento da relevância do ecossistema nacional de saúde para a economia da saúde, no setor da DRC, num modelo de cuidados integrados centrado na pessoa.

5 — Comunicação em saúde

O exercício da boa gestão da comunicação é basilar nas organizações e na prestação de cuidados de saúde, bem como na difusão de conhecimento. Deve ser propósito permanente melhorar a comunicação em saúde, interna e externa, com rigor e transparência, cabendo desenvolver programas de literacia na DRC e medicina de prevenção, orientados para a evicção da lesão renal aguda e da iatrogenia farmacológica, bem como outras medidas de saúde pública que conferem nefroproteção. Deve promover-se a capacitação do doente, da sua família e das equipas de saúde para um processo de decisão partilhada, quanto ao plano terapêutico e aos seus objetivos. Aqui tem especial enfoque a qualidade do consentimento informado, nomeadamente no âmbito dos tratamentos de substituição da função renal.

Objetivos e metas

A Estratégia define objetivos e metas para o triénio que potenciam a melhoria da qualidade clínica, a eficiência da prestação e a centralidade no doente no percurso de cuidados nas unidades de saúde, correspondentes aos eixos estratégicos.

Objetivo 1 — Prevenção e acesso	Metas
<p>1 — Incentivar medidas de promoção da saúde renal e uma medicina de prevenção no circuito do doente com DRC.</p> <p>2 — Garantir a identificação e monitorização da doença renal crónica na população portuguesa e respetiva estratificação de risco.</p> <p>3 — Reforçar os protocolos de referência e de articulação entre os cuidados de saúde primários e os cuidados hospitalares, com enfoque no percurso dos utentes.</p> <p>4 — Promover uma resposta proativa e preventiva, com impacto positivo nas admissões evitáveis em internamento e em urgência hospitalar.</p>	<p>a) Meta: > 80 % de doentes com diagnóstico de HTA e/ou diabetes têm doseamento de creatinina sérica nos últimos 12 meses.</p> <p>b) Meta: > 80 % de doentes com diagnóstico de HTA e/ou diabetes têm doseamento de rácio albumina/creatinina em amostra de urina nos últimos 12 meses.</p> <p>c) Meta: > 50 % dos relatórios de análises clínicas com informação automática de taxa de filtração glomerular estimada, baseada na creatinina sérica, segundo fórmula recomendada.</p> <p>d) Meta: > 90 % dos doentes com diagnóstico de DRC estado 3-5 referenciados a consulta hospitalar de nefrologia.</p>



Objetivo 2 — Personalização e segurança na prestação de cuidados	Metas
<p>1 — Promover a melhoria da qualidade assistencial nos serviços hospitalares de nefrologia com vista a aumentar a sobrevivência livre de diálise, diminuir o número de internamentos e diminuir a indução não planeada de diálise na trajetória da DRC avançada.</p> <p>2 — Assegurar o acesso a modalidades de tratamento substitutivo renal crónico.</p> <p>3 — Implementar a gestão dos processos de opção, acesso e indução de tratamento substitutivo renal crónico, com foco na melhoria dos resultados clínicos e na promoção, suportada pela evidência, de transplantação renal e diálise domiciliária.</p> <p>4 — Definir planos de tratamento e individualização terapêutica, no seio de um processo de decisão partilhada.</p> <p>5 — Garantir circuitos seguros de acesso de diálise vascular e peritoneal com resposta cirúrgica atempada e de qualidade.</p> <p>6 — Aumentar a ambulatorização das cirurgias de acesso vascular e peritoneal.</p> <p>7 — Operacionalizar o circuito de tratamento conservador não dialítico nos doentes elegíveis que optem por esta modalidade.</p>	<p>a) Meta: Documento <i>Percurso de Cuidados Integrados na Doença Renal</i>, da DGS, vertido em plano de implementação e monitorização da estratégia.</p> <p>b) Meta: < 30 % de indução não planeada de diálise crónica, sob a fórmula: número de doentes que iniciaram tratamento substitutivo renal crónico com diálise em internamento hospitalar agudo / número total de doentes que iniciaram diálise crónica no ano.</p> <p>c) Meta: 20 % de indução em diálise domiciliária, sob a fórmula: número de doentes que iniciaram tratamento substitutivo renal crónico com diálise domiciliária / número total de doentes que iniciaram diálise crónica no ano.</p> <p>d) Meta: > 15 % de transplantação renal de dador vivo, sob a fórmula: número de doentes que tiveram acesso a transplante renal dador vivo / número total de doentes elegíveis para transplante renal induzidos em tratamento substitutivo renal crónico no ano.</p> <p>e) Meta: publicação dos documentos «Circuito Seguro de Acesso Vascular» e «Circuito Seguro de Acesso Peritoneal».</p> <p>f) Meta: > 80 % dos doentes operados dentro dos TMRG aplicável a cirurgias de acesso de diálise e respetivos critérios de qualidade e segurança.</p> <p>g) Meta: > 80 % de cirurgias de acesso de diálise realizadas em ambulatório, para procedimentos tendencialmente ambulatorizáveis.</p> <p>h) Meta: 100 % dos doentes incluídos em tratamento conservador não dialítico (TCND) com registo eletrónico na plataforma GID, e respetiva monitorização da qualidade e segurança do tratamento, sob a fórmula: número de doentes registados em TCND / número total de doentes induzidos em TCND no ano.</p> <p>i) Meta: publicação da orientação clínica relativa à operacionalização do TCND.</p>
Objetivo 3 — Integração de cuidados	Metas
<p>1 — Promover, no âmbito do SNS, a integração dos cuidados de saúde na DRC e a melhoria contínua dos processos, focada na evicção de internamentos e de eventos adversos.</p> <p>2 — Reforçar a hospitalização domiciliária no tratamento de pessoas com DRC.</p> <p>3 — Promover unidades integradas de tratamento dialítico com oferta de hemodiálise, diálise peritoneal e tratamento conservador não dialítico, em doentes eletivos.</p> <p>4 — Promover a capacitação dos doentes com recurso a serviços de proximidade e de diálise domiciliária, incluindo tratamentos assistidos em fases de perda de autonomia e fim de vida.</p> <p>5 — Promover a continuação de cuidados e a gestão de transição de modalidades de tratamento, no circuito do doente com otimização de recursos.</p> <p>6 — Potenciar os cuidados de saúde primários, o Programa de Saúde Mental do SNS, a rede nacional de cuidados continuados integrados e a rede de cuidados paliativos do SNS, no âmbito dos tratamentos da DRS e na gestão do fim de vida.</p>	<p>a) Meta: > 30 % das unidades locais de saúde com serviço de nefrologia evidenciam implementação de modelo de equipa de gestão da DRC avançada e respetiva monitorização da qualidade.</p> <p>b) Meta: incremento de 25 % de hospitalização domiciliária nos doentes com DRC avançada ou em diálise domiciliária.</p> <p>c) Meta: pelo menos 5 % dos doentes elegíveis para diálise peritoneal, que não tenham capacidade de autoanálise ou familiar cuidador, em diálise peritoneal assistida.</p> <p>d) Meta: clausulado-tipo da convenção para a prestação de cuidados de saúde na área da diálise atualizado e concordante com diferenciação de oferta e integração de cuidados.</p> <p>e) Meta: iniciar o processo com vista à implementação de diálise peritoneal nas unidades da rede nacional de cuidados continuados integrados.</p>



Objetivo 4 — Gestão de informação e avaliação de resultados	Metas
<ol style="list-style-type: none">1 — Garantir o conhecimento da epidemiologia da DRC e estratificação de risco.2 — Promover o uso de telemonitorização na prestação de serviços a doentes com insuficiência renal avançada e em tratamento domiciliário, com vista a mais proximidade e eficiência.3 — Investir na interoperacionalidade digital na gestão de informação na DRC.4 — Integrar medidas de resultados reportados pelos doentes nas avaliações da qualidade e do custo-benefício dos tratamentos.5 — Contratualizar a produção e qualidade no setor da DRC, no âmbito dos cuidados de saúde primários, hospitalares e de unidades de diálise.6 — Rever o modelo de financiamento das unidades de diálise e ajustá-lo à diferenciação e integração de cuidados.7 — Obter o reconhecimento da relevância do ecossistema nacional de saúde para a economia da saúde e das populações, no setor da DRC.	<ol style="list-style-type: none">a) Meta: 100 % das unidades de diálise obtêm relatório (<i>dashboard</i>) institucional de epidemiologia, produção e qualidade.b) Meta: > 30 % dos hospitais com serviço de nefrologia implementam um programa de telemonitorização na DRC.c) Meta: > 30 % das ULS com serviço de nefrologia integram medidas de avaliação da qualidade reportadas pelo doente em diálise no sistema de gestão da qualidade.d) Meta: ter contratualizados índices de desempenho setorial para a DRC no âmbito dos cuidados de saúde primários, hospitalares e de unidades de diálise, coerentes com a Estratégia Nacional.e) Meta: Obter modelo de financiamento alinhado com a Estratégia e baseado no valor dos serviços.
Objetivo 5 — Comunicação em saúde	Metas
<ol style="list-style-type: none">1 — Implementar medidas de gestão de risco de lesão renal aguda e doença renal crónica nos cuidados de saúde primários, com campanha de informação e alertas.2 — Promover formação contínua dos clínicos que intervêm no circuito do doente com DRC.3 — Usar os meios de comunicação digital com informação validada pelas sociedades científicas dirigida a doentes e a cidadãos em geral.4 — Garantir a qualidade do processo de opção de modalidades de substituição renal na DRC avançada.	<ol style="list-style-type: none">a) Meta: concretização de uma campanha anual institucional de promoção de saúde renal.b) Meta: > 30 % das ULS com serviço de nefrologia apresentam desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação digital com os doentes e cidadãos, no âmbito da prevenção de lesão renal aguda e da doença renal crónica.c) Meta: > 30 % das ULS com serviço de nefrologia evidenciam uma ação anual de formação para os clínicos, direcionada para promoção de evicção de iatrogenia hospitalar na lesão renal aguda.d) Meta: > 30 % das ULS com serviço de nefrologia apresentam desenvolvimento e implementação de ferramentas de comunicação digital para uma transição e transferência segura na prestação de cuidados, entre os profissionais de saúde e os diferentes níveis de cuidados de saúde, no percurso de cuidados integrados na DRC.e) Meta: 100 % dos serviços de nefrologia apresentam mecanismos implementados de aferição da qualidade do processo de opção de modalidades de tratamento substitutivo renal, que permitam avaliar, monitorizar e auditar a perceção do doente sobre o consentimento informado, livre e esclarecido, bem como da informação transmitida.

317121904