

C/c:  
Exma. Senhora  
Dra. Carla Sandra Pereira  
Departamento da Qualidade na Saúde

Email: [secretariadodqs@dgs.min-saude.pt](mailto:secretariadodqs@dgs.min-saude.pt)

Exma. Senhora  
Directora-Geral da Saúde  
Dra. Graça Freitas  
Alameda D. Afonso Henriques, n.º 45  
1049-005 Lisboa

Email: [secretariado.direcao@dgs.min-saude.pt](mailto:secretariado.direcao@dgs.min-saude.pt)

<b>N. Ref</b>	<b>V. Ref</b>	<b>Data</b>
SAI-OE/2023/38		03-01-2023

**Assunto:** Pronúncia da Ordem dos Enfermeiros | Actualização da Norma n.º 53/2011 sobre a Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do doente com défice cognitivo ou demência

Senhora Directora-Geral,

Na sequência de pedido dirigido a esta Ordem para apreciação e parecer sobre a proposta de Norma Clínica designada “Abordagem Diagnóstica e Terapêutica do Doente com Déficit Cognitivo ou Demência”, que visa proceder à actualização da Norma 53/2011 referente à “Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas”, emitida pela Direcção-Geral de Saúde (DGS), cumpre, desde logo, saudar a DGS pela actualização de uma Norma que data de há já mais de 10 anos, e pelo facto de a proposta de Norma Clínica apresentada ser robustamente sustentada na evidência científica mais actual no domínio do diagnóstico e intervenção na pessoa com défice cognitivo ou demência.

Da apreciação global da proposta de Norma Clínica considera-se que:

- As 18 recomendações que compõem a proposta de Norma Clínica, assim como o fluxograma de abordagem diagnóstica e terapêutica do doente com suspeita de declínio cognitivo ou demência, parecem ajustados e baseados na melhor e mais recente evidência disponível. Destaca-se ainda positivamente a primazia dada à intervenção não farmacológica enquanto recurso de primeira linha de intervenção (sempre que possível);
- Os tópicos de informação complementar, de A a O, na sua globalidade, parecem ajustados e suficientemente abrangentes. Entre os mesmos merece nota de destaque a relevância atribuída à abordagem cognitiva, nomeadamente a importância (consubstanciada pela evidência científica) da estimulação cognitiva e a necessidade de implementação de acções formativas e de apoio dirigidas ao cuidador familiar;
- A fundamentação científica apresentada é abrangente, recente, e relevante para a sustentação da informação e das recomendações contidas na proposta de Norma Clínica.



Assim, no cômputo geral, considera-se que a proposta de Norma Clínica em fase de auscultação constitui uma mais-valia e um avanço substancial por comparação com aquela que se encontra actualmente em vigor.

Não obstante o nível de qualidade global que se atribui ao documento, apresentam-se algumas considerações numa lógica de sugestões de melhoria e proposta de inclusão de informação adicional:

1. **Há omissão do papel dos diferentes profissionais de saúde** na abordagem diagnóstica e terapêutica da pessoa com suspeita de declínio cognitivo ou demência. Considera-se que seria relevante definir o papel dos diferentes actores de saúde neste processo como forma de otimizar as respostas oferecidas ao nível do sistema de saúde.
2. Deve ser evidenciado o **papel dos enfermeiros neste processo de abordagem diagnóstica e terapêutica**. O enfermeiro é um dos profissionais de saúde que maior contacto periódico estabelece com a pessoa com declínio cognitivo e com o respectivo cuidador, quer em contexto de serviços de saúde, quer no domicílio. Muitas vezes, estes são os primeiros profissionais de saúde a identificar sinais e/ou sintomas de declínio cognitivo, ou a quem são referidas as primeiras queixas. Os enfermeiros estão capacitados para avaliar, planear, monitorizar, informar e sugerir mudanças no ambiente do doente de forma a promover o seu autocuidado, assim como a prevenir a ocorrência de acidentes, diminuindo o risco.
3. **A intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica** no processo de abordagem diagnóstica e terapêutica da pessoa, passa em particular pelo planeamento e execução de intervenções relativamente às quais existe já evidência científica produzida e publicada, tais como a implementação de programas de estimulação cognitiva na pessoa com declínio cognitivo ou demência em estágio inicial a moderado (Apóstolo et al., 2014; Silva et al., 2021), ou a implementação de programas psicoeducacionais e de promoção da saúde mental para os cuidadores familiares (Sousa et al., 2021; Sousa et al., 2022). Estes profissionais asseguram ainda a continuidade de cuidados às famílias e o follow-up da situação.
  - a. A inclusão expressa destes profissionais na proposta de Norma Clínica releva, na medida em que, a título de exemplo, em diversas Unidades de Cuidados na Comunidade de diferentes Agrupamentos de Centros de Saúde existentes em Portugal encontram-se implementados programas específicos para pessoas com declínio cognitivo ou demência e para os seus cuidadores executados por enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, tratando-se estas de unidades que asseguram respostas articuladas, integradas, diferenciada, e de grande proximidade (Despacho n.º 10143/2009 do Gabinete do Secretário de Estado da Saúde, 2009).
  - b. Também a inclusão expressa da acção que os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica podem desempenhar ao nível da avaliação da cognição, das actividades de vida diária, e das alterações psicológicas e comportamentais com recurso aos instrumentos identificados no tópico B da Informação Complementar da proposta de Norma Clínica, assim como da sobrecarga do cuidador familiar através da Escala de Sobrecarga do Cuidador (Sequeira, 2010) (parametrizada no SClínico Cuidados de Saúde Primários), se considera relevante e fundamental, na medida em que esta acção avaliativa permite a estes profissionais, conjuntamente com a pessoa doente e cuidador familiar, identificar necessidades e definir objectivos para, em parceria, definir um plano de cuidados



- individualizado, baseado no contexto, e que permita a obtenção de indicadores sensíveis aos cuidados especializados de saúde mental.
4. É **necessário** estabelecer algum critério que seja facilitador da acessibilidade da pessoa aos Cuidados de Saúde Primários. A existência de muitos cidadãos sem médico e/ou enfermeiro de família, implica uma difícil acessibilidade aos cuidados de forma precoce;
  5. Não está **explícito** na Norma Clínica o **encaminhamento da pessoa doente para as áreas de especialização neste âmbito, quer seja a Neurologia ou Psiquiatria**. Não muitas raras vezes, estas situações são detectadas precocemente a nível dos cuidados de saúde primários, sendo necessário tornar-se mais explícito na Norma Clínica o respectivo encaminhamento.
  6. Sugerem-se, ainda, as seguintes alterações:
    - a) página 16: onde se lê "I. Situações particulares de cuidados médicos" propõe-se a substituição por " Situações particulares de cuidados de saúde";
    - b) página 16: onde se lê "Deve ser garantido que a pessoa com demência tenha acesso a cuidados médicos e cirúrgicos especializados, (...) propõe-se a substituição por "Deve ser garantido que a pessoa com demência tenha acesso a cuidados de saúde especializados";
    - c) página 16: onde se lê "4) Algumas situações médicas particulares (...) propõe-se a substituição por "4) Algumas situações clínicas particulares (...)"
    - d) Página 18: no final da 3ª linha onde se lê "gupo" deverá ser corrigido para "grupo".

Com os melhores cumprimentos,

A Bastonária



Ana Rita Pedrosa Cavaco