Ordem dos Enfermeiros
GABINETE DO BASTONÁRIO

Exmo. Senhor
Subdirector-Geral da Saúde
Direcção-Geral da Saúde
Prof. Doutor André Peralta Santos

E-mail: secretariado.direcao@dgs.min-saude.pt

N. Ref	V. Ref	Data
SAI-OE/2025/321		**10-01-2025**

Assunto: Contributos sobre propostas de Normas relativas a:
a) Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético
b) Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto

Senhor Subdirector-Geral,

Na sequência do pedido de contributos enviado a esta Ordem relativo às propostas de Normas identificadas, cumpre-nos, após apreciação pelos órgãos competentes, remeter os contributos assinalados nos documentos que se anexam.

Assinalamos *ab initio* a ausência de referência ao preceito regulamentar que sustenta a emissão das Normas cuja proposta se aprecia.

A elaboração e emissão de normas assentes na identificação e determinação de uma metodologia geral previamente definida, como recentemente verificado quanto aos "*Rastreios Oncológicos em Portugal*", configura-se como útil, necessária e conferente de coerência quanto à sua aplicação e acompanhamento.

Identicamente, a definição de "*Percursos de Cuidados de Saúde*", adoptada pela DGS em outras áreas de intervenção, contribui para reforçar a abordagem multidisciplinar, integrada e coordenada, sendo reconhecido no próprio documento "*Enquadramento e racional*" que a prestação de cuidados à pessoa com diabetes exige idêntica abordagem, atentas as suas implicações e complicações, solução que poderia, também neste âmbito, ser adoptada, considerando a sua mais-valia e demonstrando sentido de coerência quanto à metodologia ora adoptada.

Da análise realizada, evidencia-se ainda uma nota que a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de assinalar, até porque, neste momento, a nomenclatura de "*enfermeiros generalistas*" não encontra correspondência normativa.

Assim, e no que concerne ao enunciado na alínea b) do ponto 21 do Despacho n.º 3052/2013, de 26 de Fevereiro, aqui citado, recomenda-se que, na Norma em apreciação, seja adoptada nomenclatura coerente com o desenvolvimento profissional e regulamentação em vigor, pelo que se deve adoptar a menção "***Enfermeiros de cuidados gerais e Enfermeiros Especialistas detentores de competência acrescida diferenciada ou avançada em Enfermagem em Viabilidade Tecidular e Feridas***" atribuída pela Ordem dos Enfermeiros.

Genericamente, e atento o âmbito preventivo presente nas propostas de Normas apreciadas, evidencia-se uma clara desqualificação da intervenção primordial ao nível da prevenção primária, verificando-se um predomínio de actuação quase exclusivamente ao nível da prevenção secundária e terciária.

Tendo por base o considerando anterior, recomenda-se a valorização do papel do Enfermeiro Especialista nas áreas de Enfermagem Comunitária no diagnóstico de situação das comunidades e a importância da equipa multidisciplinar dos Cuidados de Saúde Primários na intervenção preventiva da doença ao nível dos comportamentos de risco e promotora de saúde nas várias dimensões das determinantes em saúde.

Acresce a não referência à intervenção do Enfermeiro/Enfermeiro Especialista em Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, em especial, no que diz respeito à ausência da "*Consulta de Enfermagem*" no planeamento dos cuidados e da sua importância no contexto da prevenção e tratamento da Doença Renal Crónica, em particular, no que se refere à capacitação e literacia dos utentes, contribuindo para o reconhecimento da importância de estilos de vida adequados à sua condição, relevância da adesão e correcta gestão terapêutica.

Para além do enunciado, identificam-se aspectos que se consideram importantes para uma maior clareza, uniformidade e aplicabilidade prática, de que se destaca:

Quanto à proposta de **Norma relativa à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético**, sugere-se, em harmonia com o definido no Plano de Acção do "*Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias*", que seja adoptada a designação "***Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Seguimento e Referenciação do Pé Diabético no Adulto***".

A que acresce:

a) **Inconsistência entre o texto principal e os anexos**: o ponto 2 menciona explicitamente os Cuidados de Saúde Primários como um local para avaliação do risco clínico dos pés, mas esta referência está ausente no Anexo I. Recomenda-se a revisão dos conteúdos de forma a que sejam evitadas lacunas na sua implementação;

b) **Educação para a saúde personalizada**: seria útil incluir uma avaliação inicial do grau de activação/motivação dos doentes, para personalizar as intervenções educativas e melhorar a adesão;

c) **Metas e indicadores de sucesso**: sugere-se a definição de metas mensuráveis e indicadores de avaliação, conforme quadro anexo (**ANEXO I**) ao presente ofício.

Relativamente à proposta de **Norma relativa à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Doença Renal Diabética no Adulto**:

A proposta de Norma apresenta orientações importantes e bem fundamentadas para a prevenção, diagnóstico e tratamento da doença renal diabética, abordando tanto intervenções farmacológicas, quanto não farmacológicas. No entanto, considera-se que existem áreas onde devem ser introduzidas melhorias, de forma a facilitar a sua implementação prática e aumentar a sua eficácia:

a) **Educação para a Saúde e Literacia**: a proposta de Norma reconhece a educação para a saúde como um alicerce essencial nos cuidados à pessoa com diabetes. Considera-se, no entanto, ser benéfica a inclusão de uma abordagem mais individualizada, atendendo ao grau de activação e motivação dos doentes para mudanças comportamentais, e isto porque, programas padronizados podem conduzir a adesões limitadas, especialmente quando não são ajustados às necessidades específicas e ao contexto individual dos doentes.
Uma avaliação prévia do nível de activação comportamental ajudaria a alinhar intervenções de forma mais eficaz, garantindo maior sucesso na adopção de medidas como controlo de peso, prática de actividade física e hábitos alimentares;

b) **Definição de Metas e Fluxogramas**: o ponto 8 da proposta de Norma refere-se ao controlo de factores de risco modificáveis e à educação para a saúde em áreas como a perda de peso, hipercalemia e o combate ao sedentarismo. No entanto, não define metas claras, nem estabelece fluxogramas operacionais para orientar os profissionais.
Neste contexto, considera-se importante especificar, a título de exemplo, se os doentes devem ter consultas com Nutricionistas ou com Enfermeiros, qual o tempo máximo para acesso a esses profissionais, e como deve ser feito o acompanhamento;

c) **Responsabilidades Claras**: embora a proposta de Norma enfatize áreas como a actividade física e o combate ao sedentarismo, não é claro quem será o responsável por liderar essas intervenções. Contudo, considera-se que tal clarificação é fundamental para a sua implementação, pelo que se recomenda a designação explícita das responsabilidades de equipas ou profissionais, como Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação, o que facilitaria a aplicação prática das orientações;

d) **Acções de Formação**: a proposta de Norma sugere a realização de formações para profissionais de saúde actualizadas a cada três anos. Contudo, para que essas formações sejam eficazes, é crucial que sejam baseadas em metodologias dinâmicas e personalizadas, evitando abordagens exclusivamente padronizadas. Formações práticas e interactivas, alinhadas às necessidades locais e aos desafios específicos identificados, poderiam ter um impacto mais significativo na capacitação das equipas;

e) **Monitorização e Indicadores de Sucesso**: a inclusão de indicadores de sucesso é considerada fundamental para monitorizar o impacto das acções propostas, tanto em termos de adesão dos doentes às intervenções, quanto na redução dos factores de risco e progressão da doença;

f) **Viabilidade e Alocação de Recursos**: de forma a garantir a implementação prática da Norma que vier a ser aprovada, considera-se ser necessário e útil abordar questões de viabilidade, como disponibilidade de profissionais, recursos para intervenções educativas e suporte tecnológico para acompanhamento.

Para além do enunciado, os documentos apreciados, e que se anexam, carecem de cuidada revisão e harmonização dos conteúdos, redacção e formatação.

Certos de que os contributos enunciados serão tidos em devida conta, atentos os princípios subjacentes à organização e funcionamento dos serviços de saúde, e na perspectiva de colaboração e defesa da salvaguarda do interesse de todos os envolvidos, em particular, da saúde e bem-estar dos destinatários de cuidados que a todos nos vincula.

Sem outro assunto, somos,

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Ordem dos Enfermeiros
GABINETE DO BASTONÁRIO

ANEXO I

Proposta de Norma relativa à Prevenção, Diagnóstico e Tratamento da Pessoa com Pé Diabético

PROPOSTA DE METAS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO

Indicadores de Avaliação de Processo

Avaliações de Risco Clínico dos Pés:

- Percentagem de doentes com diabetes que tiveram o risco clínico dos pés avaliado no último ano.
- Percentagem de doentes com pé diabético de alto risco que tiveram vigilância trimestral.

Consulta Multidisciplinar:

- Percentagem de doentes com úlceras referenciados à consulta de Nível II ou Nível III no prazo estipulado.
- Tempo médio de espera entre a referenciação e a consulta multidisciplinar.

Educação para a Saúde:

- Percentagem de doentes que receberam educação para a saúde sobre cuidados com os pés e prevenção de úlceras.
- Percentagem de cuidadores ou familiares incluídos em sessões de educação para a saúde.

Indicadores de Resultados

Redução de Úlceras:

- Percentagem de doentes com diabetes que desenvolveram úlceras nos pés em um ano.
- Percentagem de doentes com úlceras recorrentes.

Amputações:

- Taxa de amputações maiores e menores em doentes com diabetes por causas não traumáticas.

Cicatrização de Úlceras:

- Percentagem de úlceras que cicatrizam em até X semanas com o tratamento adequado.

Referência a Revascularização:

- Percentagem de doentes com doença arterial periférica (DAP) referenciados para avaliação vascular no prazo adequado.

PREMs (Patient-Reported Experience Measures)

- Percentagem de doentes que avaliaram positivamente a clareza das explicações dadas pelos profissionais sobre cuidados e tratamentos.

- Percentagem de doentes que relataram sentir-se envolvidos no processo de decisão sobre o seu tratamento.