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/2025/973		**30-01-2025**

Assunto: Percurso de Cuidados Integrados: Pessoa com Doença Renal Crónica

Senhor Subdirector-Geral,

Na sequência do envio para auscultação da proposta de "*Percurso de Cuidados para a Doença Renal Crónica*", que agradecemos e que mereceu a nossa melhor atenção, cumpre-nos, após apreciação pelos órgãos competentes, enviar os contributos que se enunciam.

Assim, a definição de Percursos de Cuidados constitui-se como uma mais-valia na jornada da Pessoa com doença, contribuindo para a integração e continuidade de cuidados, para a identificação de interlocutores e de responsabilidades, numa visão integradora de várias dimensões de intervenção preventiva e terapêutica na Doença Renal Crónica. Na perspectiva da Pessoa com Doença Renal Crónica e no sentido de promoção de uma abordagem mais humanizada com a centralidade da Pessoa nos cuidados, sugere-se que a menção "*doente*", ao longo do documento, seja substituída pela expressão "*pessoa com doença renal crónica*".

O documento ora apreciado contribui de forma adequada para as necessidades identificadas como emergentes. Contudo, e sem que a sua mais-valia seja afectada, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de alertar para uma importante fragilidade quanto à sua implementação, em consequência da escassez de recursos humanos enfrentada pelas unidades de saúde, pelo que se antevê a necessidade de envolvimento, motivação, informação, ambição e acção de todos para que exista um prognóstico de sucesso para este programa.

No que em concreto se refere aos Enfermeiros, e sem prejuízo da importância por estes assumida na gestão de doença crónica no contexto das equipas de Cuidados de Saúde Primários, considera-se, no âmbito da Consulta de Doença Renal Avançada (pág. 16), que o Enfermeiro deve deter o título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na área de Enfermagem à Pessoa em Situação Crónica, preferencialmente com Competência Acrescida Diferenciada em Enfermagem de Diálise.

Quanto à capacitação de doente e familiar (pág. 18), sugere-se a seguinte redacção "*capacitação de doente e familiar para promover uma transição saudável, focada na adesão ao plano terapêutico, através da adoção de estratégias de aceitação e enfrentamento, facilitando a adaptação às novas condições de saúde*", por se considerar que melhor se adequa aos processos de transição em causa, bem como reforça a abordagem centrada na Pessoa com Doença Renal Crónica e a importância de estratégias para transições bem sucedidas, alinhadas à Teoria das Transições.

Releva-se a necessidade de evidenciar o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica não só na Psicoeducação, mas também no acompanhamento do doente e família no processo de adaptação à situação de doença, pelo que se sugere a existência de um capítulo dedicado à criação de um Programa de Psicoeducação que vise as várias problemáticas da Pessoa com Doença Renal Crónica.

No que tange ao processo de esclarecimento e recolha de consentimento informado (pág. 18), considera-se essencial contemplar a situação daqueles que, não tendo capacidade cognitiva de autodeterminação, o consentimento seja assegurado por tutor ou ao abrigo do regime jurídico do maior acompanhado.

Relativamente aos acessos de diálise (pág. 20), para além do enunciado, fístulas arteriovenosas ou cateteres peritoneais, sugere-se a inclusão de "*próteses arteriovenosas*". Ainda neste contexto, releva a consulta de Enfermagem de acessos vasculares para a manutenção do sucesso das Fístulas Arterio-Venosas, por exemplo, na avaliação da maturação, na promoção de técnicas de canulação e outras, essencial para a segurança e qualidade dos cuidados prestados.

Nas páginas 21 e 22, gestão do risco prevista no ponto 9, sugere-se a revisão da numeração, bem como a rectificação, na pág. 22, da menção "*antólogo*", por "*autólogo*".

Relativamente ao previsto na subalínea v. da alínea c) do ponto 10, quanto à "*coexistência de outra doença que condicione a curta esperança de vida, e/ou*" (pág. 23), ponderar a pertinência de definir a menção "*curta esperança de vida*".

Quanto à Suspensão de Diálise (pág. 25), deveria contemplar-se a inexistência de representante legal ou de procurador de cuidados para além da ausência de capacidade de decisão ou inexistência de directiva antecipada de vontade.

Na pág. 47, rectificar a menção "*anxo*" por "*anexo*". Após apreciação dos indicadores previstos para efeitos de monitorização do percurso de cuidados das Pessoas com IRC, constata-se que não se encontra contemplado nenhum indicador que avalie estratégias de aumento da literacia em saúde, fundamentais para uma tomada de decisão pelo doente ou seu representante legal.

Ainda neste anexo, quanto ao indicador "*Escala de qualidade de vida*", considera-se que a escala de qualidade de vida proposta deveria ser aplicada a todos os doentes e não apenas aos doentes em tratamento conservador não dialítico.

Para além do enunciado, a Ordem dos Enfermeiros não pode deixar de evidenciar a sua preocupação, ao nível dos Cuidados de Saúde Primários, ao nível da consulta da Doença Renal Crónica, da consulta de acessos vasculares, da indução de tratamento de substituição renal crónico ou gestão do doente em diálise, se verificar a inexistência da referência ao Enfermeiro, ainda que o mesmo integre as reportadas equipas multidisciplinares.

Importa, ainda, referir a importância do Enfermeiro na capacitação do doente para a aquisição de competências, na Diálise Peritoneal e na Diálise Peritoneal Automática em ambulatório, omissa num documento que se pretende integrador no âmbito da Doença Renal Crónica, hoje com um peso social, económico e clínico crescente.

Por último, constata-se que, sem prejuízo do desenvolvimento profissional e diferenciação verificados na Enfermagem com vista à melhoria da qualidade e segurança dos processos assistenciais, a DGS continua, em inúmeras Normas, Orientações e documentos como o presente, a não espelhar esta diferenciação, essencial num contexto de especial complexidade e complexificação dos cuidados.

Certos de que os presentes contributos serão devidamente atendidos, a Ordem dos Enfermeiros, como até aqui, encontra-se disponível para a colaboração considerada adequada.

Com os melhores cumprimentos,

O Bastonário

Luís Filipe Barreira