

Assunto: Gestão Integrada da Doença Renal Crónica – Referenciação de Doentes Insuficientes Renais para a Medicina Preventiva **Nº:** 13/DSCS/DGID
DATA 22/07/08

Para: Unidades de Diálise, Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar

Contacto na DGS: Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde / Divisão de Gestão Integrada da Doença

A doença renal crónica (DRC) compreende diferentes estadios de gravidade (de 1 a 5) de acordo com a classificação, consensualmente aceite, proposta pela National Kidney Foundation (K/DOQI 2002). Genericamente, o estadio 1 implica alterações urinárias assintomáticas sem alteração na taxa de filtração glomerular (TFG), os estadios 2, 3 e 4 correspondem às situações de insuficiência renal ligeira, moderada e grave respectivamente, acompanhadas de redução da TFG e, finalmente, o estadio 5, corresponde às situações de falência renal, em que o doente passa a depender de diálise ou de transplante renal para sobreviver.

No quadro da intervenção que o Ministério da Saúde se encontra a promover, no âmbito da gestão da doença, nomeadamente com o desenvolvimento da estratégia intersectorial nacional de gestão integrada da doença renal crónica, no seu estadio 5 dependente de diálise, com o objectivo de serem alcançados ganhos em saúde e de optimização na utilização dos recursos do Serviço Nacional de Saúde, importa evidenciar o papel que cada um dos actores desempenha neste processo.

A importância dos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar no acompanhamento dos doentes com doença renal crónica é fundamental, podendo estes contribuir de forma significativa para a redução da morbilidade e mortalidade associada a esta patologia. O médico de família segue os seus doentes numa perspectiva única de continuidade dos cuidados, mesmo em situações de patologia tão específica como a DRC dependente de diálise.

Dada a reorganização dos procedimentos no âmbito do processo de gestão integrada da DRC que envolve o estadio mais avançado (estadio 5), dependente de diálise, importa assegurar a partilha dos cuidados médicos entre o médico de família e o Nefrologista assistente do doente.

As unidades de diálise onde estão referenciados os doentes, continuam a ser responsáveis pelos doentes, quer no âmbito dos cuidados de nefrologia, quer no das patologias associadas e para as quais as unidades de diálise tenham capacidade de resposta.

Igualmente, continuam a constituir obrigações, ética e moral, das Unidades, zelar pela promoção e estado de saúde dos doentes que lhes estão referenciados, procurando garantir os cuidados de saúde e a prevenção da doença.

No entanto, e com o objectivo de acautelar aspectos particulares associados à medicina preventiva, a Direcção-Geral da Saúde, no âmbito da gestão integrada da doença renal crónica, determina o seguinte:

NORMA:

1. É criado um mecanismo de referenciação de doentes insuficientes renais para a medicina preventiva, que permite aos doentes insuficientes renais um acesso directo aos cuidados de saúde primários, para avaliação clínica, acompanhamento pluridisciplinar na área da medicina preventiva, vacinação e articulação com cuidados secundários, continuados ou outros.
2. A referenciação de doentes insuficientes renais para a medicina preventiva consubstancia-se no agendamento e na realização de duas consultas anuais em Centros de Saúde ou Unidade de Saúde Familiar a que o doente se encontra adstrito, a efectivar pela unidade de diálise, em consonância com o doente.

OPERACIONALIZAÇÃO DA NORMA:

Os doentes insuficientes renais crónicos terão direito a um mínimo de duas consultas anuais, em dois períodos distintos, no Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar da área de residência, agendadas obrigatoriamente pelas unidades de diálise às quais estejam alocados:

1. No 2º trimestre do ano civil, com o objectivo de proceder a uma avaliação clínica.
2. No 4º trimestre do ano civil, com o objectivo de proceder à avaliação clínica e vacinação contra a gripe.
3. Os doentes que possuam médico de família ou que estejam afectos a uma Unidade de Saúde Familiar, darão conhecimento desse facto à unidade diálise, e a consulta terá de ocorrer com aquele clínico, ou com aquele grupo clínico, nos períodos atrás definidos.
4. No caso dos doentes que não possuam médico de família, ou não estejam integrados numa Unidade de Saúde Familiar, terão consulta agendada para um médico que prestar serviço no Centro de Saúde/Unidade de Saúde Familiar da área de residência.

É responsabilidade do Director do Centro de Saúde/Coordenador da Unidade de Saúde Familiar (USF) a inscrição de todos os doentes em diálise não inscritos.

5. Em ambos os casos, a unidade de diálise fará acompanhar o doente com um documento actualizado, onde constem:
 - a. Resumo da história clínica do doente, nomeadamente das inter-ocorrências desde a última avaliação;
 - b. Terapêutica crónica e administrada no último mês, prévio à consulta;
 - c. Contra-indicações terapêuticas (permanentes e/ou temporárias);
 - d. Resultados de análises e/ou exames de radiodiagnóstico relevantes para o médico de família;
6. A unidade de diálise fica obrigada a agendar cada uma das consultas para os períodos definidos, utilizando os suportes de comunicação que melhor agilizem o processo.
7. Os doentes receberão a informação relativa ao agendamento das consultas (local, dia e hora de realização das mesmas), por parte das unidades de diálise, com uma antecedência mínima de 72 horas.
8. As unidades de diálise têm a possibilidade de agendar consultas, para além das duas de carácter obrigatório, sempre que tal se manifeste necessário.

9. As unidades de diálises obrigam-se ao registo da marcação da consulta na Plataforma da Gestão Integrada da Doença Renal Crónica.
10. As unidades de diálise ficam, igualmente, obrigadas a afixar poster informativo, em local de passagem e visível para os doentes, onde se publicitará a Via Doença Renal Crónica/Medicina Preventiva, cujo modelo será oportunamente disponibilizado por esta Direcção-Geral.
11. Cumulativamente à actividade do médico assistente da unidade de diálise, o médico de família do doente renal crónico em diálise, enquanto coordenador e integrador da prestação de cuidados de saúde personalizados e da melhor utilização dos recursos disponíveis, deverá também assegurar a continuidade de cuidados destes doentes.
12. O médico de família é responsável pela garantia da partilha de informação entre os diferentes intervenientes no processo de prestação de cuidados de saúde ao doente insuficiente renal, assegurando a comunicação de todos os dados clínicos relevantes.

A presente Circular Normativa entra, de imediato, em vigor.

O Director-Geral da Saúde



Francisco George