

SAÚDE**Gabinete da Secretária de Estado da Saúde****Despacho n.º 3391/2025**

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

O XXIV Governo Constitucional assumiu no seu Programa ser condição essencial a diminuição da carga de doença e um aumento do tempo livre de doença. Para isso, o Governo assumiu o compromisso de uma maior justiça e equidade no acesso a cuidados de saúde no Serviço Nacional de Saúde (SNS), com uma abordagem centrada nas necessidades das pessoas e aposta na partilha de responsabilidades para um autocuidado mais ativo e autónomo das pessoas e comunidades. A gestão integrada da saúde dos cidadãos no SNS, através da melhoria dos cuidados e de integração dos serviços, é essencial para colocar as pessoas no centro do sistema e para a sustentabilidade do sistema de saúde.

A Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026, aprovada pelo Despacho n.º 12635/2023, de 11 de dezembro, tem como foco servir as pessoas que padecem de doença renal crónica (DRC) e, mais amplamente, as pessoas que pertencem a populações vulneráveis e com risco de desenvolver DRC, 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 DRC, para garantia dos recursos na sua implementação.

A Comissão de Implementação e Monitorização da Estratégia Nacional para a Doença Renal Crónica tem a missão de definir, prosseguir e monitorizar o conjunto de medidas a implementar no cumprimento da Estratégia. Para isso, elaborou um Plano de Ação para a Implementação da Estratégia, que visa melhorar os cuidados preventivos e terapêuticos no setor da DRC, e facilitar a estruturação da resposta dos serviços de saúde dirigidos às pessoas com insuficiência renal crónica. O objetivo é oferecer serviços individualizados e integrados, que priorizem a prevenção em todas as etapas da doença, e assegurar a qualidade e segurança do circuito do doente na DRC.

Assim, ao abrigo do disposto no artigo 1.º, nas alíneas a) e b) do artigo 2.º, no artigo 3.º, na alínea c) do artigo 4.º, na alínea a) do n.º 1 do artigo 5.º, no artigos 12.º e 13.º-B do Decreto-Lei n.º 124/2011, de 29 de dezembro, na sua redação atual, em conjugação com o n.º 2 do artigo 8.º, o n.º 1 do artigo 10.º e o artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 32/2024, de 10 de maio, que aprova o regime de organização e funcionamento do XXIV Governo Constitucional, e no uso das competências que me foram delegadas pelo Despacho n.º 5884-A/2024, da Ministra da Saúde, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, n.º 100, suplemento, de 23 de maio, determino o seguinte:

1 – É aprovado o Plano de Ação para a Implementação da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026, cujo resumo consta do anexo ao presente despacho e do qual faz parte integrante.

2 – O Plano é publicado no portal da Direção-Geral da Saúde, em página dedicada à Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026, na qual devem ainda ser disponibilizados outros documentos e materiais relacionados com a Estratégia, bem como a monitorização da implementação do Plano.

3 – A Direção-Geral da Saúde publica o Percurso de Cuidados Integrados para a Pessoa com Doença Renal Crónica, que define um percurso integrado de cuidados para melhorar a equidade, qualidade e segurança nos cuidados prestados ao longo de todas as fases da doença, desde a prevenção e diagnóstico precoce, até ao tratamento avançado e gestão do fim de vida, o qual deve ser implementado pelas Unidades Locais de Saúde integradas no Serviço Nacional de Saúde.

4 – A Administração Central do Sistema de Saúde, I. P. (ACSS, I. P.), a Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde, I. P., e a Direção-Geral da Saúde definem, através de circular conjunta, os requisitos e condições para a criação da Consulta de Doença Renal Avançada nos Serviços de Nefrologia das Unidades Locais de Saúde do Serviço Nacional de Saúde, podendo esta evoluir como Clínica de Doença Renal Avançada e ser eletiva para habilitação a Centro de Responsabilidade Integrada, nos termos a definir pela ACSS, I. P.

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

11 de março de 2025. – A Secretária de Estado da Saúde, Ana Margarida Pinheiro Povo.

ANEXO

Plano de Ação para Implementação da Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026

A Estratégia Nacional para a Promoção da Saúde Renal e Cuidados Integrados na Doença Renal Crónica 2023-2026 identifica cinco eixos de intervenção, com respetivos objetivos e metas, aos quais são chamados a intervir todos os setores do sistema de saúde, incluindo entidades de serviços de saúde do setor público, convencionado ou social.

O Plano de Ação aponta medidas de curto e médio prazo, com resultados espectáveis a três anos. É uma diretiva estratégica que prevê a incorporação de soluções ajustadas a realidades e oportunidades locais, com garantia de segurança e equidade de acesso e tratamentos.

Os resultados esperados incluem uma abordagem nacional preventiva mais efetiva, com foco no relevante papel dos Cuidados de Saúde Primários na gestão do risco e referência atempada à especialidade; uma melhoria dos cuidados de saúde com maior eficiência no uso dos recursos no sistema de saúde e custo-utilidade; a promoção de acesso à transplantação renal de dador vivo e dador falecido, e aos tratamentos domiciliários e cuidados de proximidade; uma melhor gestão de informação para suporte à decisão clínica e estratégica; uma comunicação institucional pública e auditável dos resultados com comparador internacional; uma melhoria da experiência do doente e da qualidade de vida obtida no percurso de doença; e uma investigação que promova inovação diagnóstica e terapêutica.

Assinala-se a exigência de ajustar os programas de assistência, governança e investigação, sob a égide das entidades e unidades locais de saúde, centros académicos clínicos e centros de investigação clínica, ao requisito de incrementar valor em saúde, com sustentabilidade e responsabilidade social.

Eixo 1 – Prevenção e acesso

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
1.1. Incentivar medidas de promoção da saúde renal e uma medicina de prevenção no circuito do doente de risco ou com DRC	Dar visibilidade à DRC como problema de saúde pública e criar urgência para mudança, incluindo risco no conceito <i>One Health</i>. Alinhar medidas intersectoriais para reduzir a obesidade infantil, promover exercício físico e abolir o tabagismo. Estandardizar o protocolo analítico para creatinina sérica, albuminúria e taxa de filtração glomerular (TFG) nos laboratórios.	DGS SPMS DE-SNS ACSS ULS Ordens Profissionais Sociedades Científicas	>80 % dos doentes com HTA e/ou diabetes realizam doseamento de creatinina sérica e rácio albumina/creatinina urinária no ano.

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
1.2. Garantir a identificação atempada e monitorização da DRC na população portuguesa e respetiva estratificação de risco	Implementar alerta automático de risco clínico para referenciação à nefrologia em situações eletivas.	SPMS DGS DE-SNS ACSS ULS	>50 % dos relatórios de análises incluem TFG estimada, baseada na creatinina sérica, com fórmula recomendada. Norma sobre critérios de referenciação à nefrologia e cuidados integrados na DRC.
1.3. Reforçar os protocolos de referenciação e de articulação entre os CSP e os CSH, com enfoque no percurso dos utentes	Criar <i>dashboard</i> para monitorizar a % de doentes com HTA, diabetes e DRC com parâmetros de risco analisados.	SPMS DE-SNS ACSS ULS DGS	>90 % dos doentes com critérios de referenciação foram encaminhados para consulta de nefrologia.
1.4. Promover uma resposta proativa e preventiva, com impacto positivo nas admissões evitáveis em internamento e em urgência hospitalar	Desenvolver estudo para monitorizar a referenciação de doentes com DRC e TFG <60 mL/min e ≤30 mL/min à nefrologia.	DGS SPMS ACSS DE-SNS ULS	<i>Dashboard</i> para monitorizar níveis de risco. Cariz informativo para apoio à decisão e gestão de recursos.

Eixo 2 – Personalização e segurança na prestação de cuidados

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
2.1. Promover a melhoria da qualidade assistencial nos serviços de nefrologia, visando aumentar a sobrevivência livre de diálise, reduzir internamentos e a indução não planeada de diálise na DRC avançada.	Publicar Documento de Percurso de Cuidados Integrados na Doença Renal, da DGS. Implementar Consulta de Doença Renal Avançada com plano de tratamento personalizado e seguro. Incorporar inovações farmacológicas e novos modelos assistenciais na prevenção e tratamento das doenças renais. Garantir referenciação e acesso à consulta de nutrição especializada em nefrologia para pacientes com DRC.	DGS INFARMED DE-SNS ACSS ULS Ordens Profissionais Sociedades Científicas	Publicação do Documento Percurso de Cuidados Integrados na Doença Renal.
2.2. Assegurar o acesso a modalidades de tratamento substitutivo renal crónico visando melhorar resultados clínicos e promover transplantação renal e diálise domiciliária, com base em evidências.	Elaborar orientação técnica para criação da consulta de DRC com recursos adequados. Desenvolver gestão de informação para controle de processos na consulta de DRC Avançada. Gerir a qualidade com indicadores mensuráveis e auditáveis sobre opções e acesso de diálise, indução de diálise e transição de modalidade de tratamento. Aplicar benchmarking de indicadores de resultados em saúde no setor da DRC: % de diálise domiciliária nos doentes com IRC estágio 5 que iniciam diálise.	DGS DE-SNS ACSS ULS SPMS IPST Ordens Profissionais Sociedade Científicas	Publicação da orientação técnica. 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. 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. Publicação de indicadores de acesso a transplantação renal (incluindo transplante de dador vivo).

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
	% de transplantação de dador vivo. Obter relatório institucional sobre modalidades de prescrição e benchmarking de Unidades Hospitalares/ULS (hemodiálise em centro, diálise domiciliar, peritoneal, assistida, tratamento conservador e transplantação renal).		Incremento 5 % ao ano do indicador número total de transplantes realizados no ano/número de doentes elegíveis para transplante renal em TSFR ou em planeamento para TSFR.
2.3. Garantir circuitos seguros de acesso de diálise vascular e peritoneal com resposta cirúrgica atempada	Criar os documentos normativos Circuito Seguro de Acesso Vascular e Circuito Seguro de Acesso Peritoneal.	DGS DE-SNS ACSS ULS	Publicação dos documentos normativos e auditoria de prática clínica.
2.4. Aumentar a ambulatorização das cirurgias de acesso vascular e peritoneal	Criar consulta de acesso vascular e consulta de acesso peritoneal com parametrização da informação registada com vista a obter indicadores de qualidade respetivos. Criar <i>dashboard</i> com informação de rácio de cirurgia ambulatória/cirurgia em internamento de procedimentos de cirurgia do acesso. Registar os procedimentos do acesso de diálise com o número de utente para quantificação de número e tipo de procedimentos por doente, na rede pública e convencionada. Promover Centros de Acessos Vasculares, em proximidade, auditados pela ERS, que mitiguem a carga clínica e os custos dos procedimentos e transportes associados.	ACSS DE-SNS SPMS ULS ANADIAL APUD Ordens Profissionais	>80 % dos doentes operados dentro dos TMRG aplicável a cirurgias de acesso de diálise e respetivos critérios de qualidade e segurança. >80 % de cirurgias de acesso de diálise realizadas em ambulatório, para procedimentos e doentes tendencialmente ambulatorizáveis. Cariz informativo para apoio à decisão com base na <i>legis artis</i> e nas boas práticas clínicas internacionais, e para otimização de recursos públicos.
2.5. Operacionalizar o circuito de tratamento conservador não dialítico nos doentes elegíveis que optem por esta modalidade	Criar orientação clínica relativa à operacionalização do TCND.	DGS DE-SNS ACSS ULS SPMS Ordens Profissionais Sociedades Científicas	Publicação da orientação clínica. 100 % dos doentes incluídos em TCND têm registo na plataforma GID, com rastreabilidade da qualidade e segurança do tratamento, usando a fórmula: número de doentes registados/número total de doentes induzidos em TCND no ano.

Eixo 3 – Integração de cuidados

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
3.1. 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	Contratualizar índices de performance clínica na DRC, alinhados com a Estratégia Nacional. Incorporar inovação clínica como objetivo contratualizado nas ULS. Promover equidade no acesso a inovações terapêuticas.	DE-SNS ACSS ULS INFARMED Ordens Profissionais Sociedades Científicas	>30 % das ULS com serviço de nefrologia evidenciam implementação de modelo de equipa de gestão da DRC avançada e respetiva monitorização da qualidade.

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
3.2. Reforçar a hospitalização domiciliária no tratamento de pessoas com DRC	Ajustar critérios normativos para hospitalização domiciliária, incluindo doentes em diálise domiciliária/TCND.	DGS DE-SNS ACSS ULS	+25 % hospitalização domiciliária nos doentes com DRC avançada ou em diálise domiciliária.
3.3. Promover unidades integradas de tratamento dialítico com oferta de hemodiálise e diálise peritoneal e tratamento conservador não dialítico, em doentes eletivos	Rever o enquadramento jurídico das convenções no tratamento de pessoas com DRC-5D. Atualizar a carteira de serviços de diálise, alinhando com a diferenciação e integração de cuidados. Considerar acordo-quadro para aquisição de serviços de tratamentos domiciliários e assistidos na DRC-5D.	DE-SNS ACSS ULS APIR ADRP ANADIAL APUD Ordens Profissionais	Alteração da tabela de preços e procedimentos para a qual o clausulado-tipo remete. Pelo menos 5 % dos doentes elegíveis têm acesso a diálise peritoneal assistida. 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.
3.4. 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	Criar um Fórum Institucional de Inovação na prática clínica da DRC para: Dar visibilidade a projetos de proximidade, focados em prevenção, autocuidado, evicção de iatrogenia e capacitação para doenças crónicas, com programas presenciais ou e-health; Promover a replicação de projetos de sucesso e modelos assistenciais inovadores; Requerer comunicação dos resultados e gerir aprendizagem para futuros ganhos.	SPMS DGS DE-SNS ACSS ULS APIR ADRP ANADIAL APUD	Repositório digital de projetos de e-health.
3.5. Promover a continuidade dos cuidados e a gestão da transição de tratamentos, com eficiência	Incluir o processo de transição com critérios de qualidade parametrizáveis no plano de gestão da qualidade das Unidades Hospitalares de nefrologia.	DE-SNS ACSS ULS SPMS DGS	>50 % das unidades hospitalares evidenciam controle do processo de transição.
3.6. Potenciar os CSP, o Programa de Saúde Mental do SNS, a RNCCI e a RNCP do SNS, no âmbito dos tratamentos da DRC e na gestão do fim de vida	Integrar os CSP, RNCCI e RNCP no circuito de doentes em tratamento conservador. Aumentar a formação de profissionais de saúde e assistentes sociais em cuidados continuados e paliativos. Promover unidades de cuidados domiciliários que integrem a gestão de fim de vida na DRC.	SPMS DE-SNS ACSS ULS DGS	Interoperabilidade digital SClínico/GID-renal com gestão de informação eficiente nos diferentes níveis de cuidados. Implementação de diálise peritoneal nas unidades da RNCCI.

Eixo 4 – Gestão de informação e avaliação de resultados

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
4.1. Garantir o conhecimento da epidemiologia da DRC e estratificação de risco	Executar estudo epidemiológico institucional. Colocar em produção os trabalhos da SPMS/ACSS sobre: 1 – Registo de novos doentes; 2 – Relatório anual;	DGS DE-SNS ACSS ULS SPMS	100 % das unidades de diálise obtêm relatório (<i>dashboard</i>) institucional de epidemiologia, produção e qualidade.

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
	3 — Indicadores extraíveis automaticamente na plataforma GID. Obter relatório anual da DGS sobre o setor da DRC. Integrar dados conforme normativos europeus para viabilizar comparador de qualidade (ERA-EDTA) no setor de diálise e transplantação renal; Criar informação pública institucional.		
4.2. 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	Potenciar a plataforma de telemonitorização para a DRC.	SPMS DE-SNS ACSS ULS	>30 % dos hospitais com serviço de nefrologia implementam um programa de telemonitorização na DRC.
4.3. Integrar medidas de resultados reportados pelos doentes nas avaliações da qualidade e do custo-utilidade dos tratamentos	Financiar estrategicamente gabinetes de e-health para gestão de informação em saúde na DRC, incorporando medidas EQ5D auto-reportadas pelo doente/cuidador. Criar meios digitais para controle da qualidade dos processos, condicionando o financiamento a evidências de ganhos.	DGS SPMS DE-SNS ACCESS ULS	>30 % das ULS com serviço de nefrologia integram medidas de avaliação da qualidade reportadas pelo doente em diálise no sistema de gestão da qualidade.
4.4. Contratualizar a produção e qualidade no setor da DRC, no âmbito dos cuidados de saúde primários, hospitalares e de unidades de diálise	Selecionar indicadores críticos no circuito do doente e aplicá-los para benchmarking das ULS. Identificar barreiras e ações corretivas. Potenciar hospitais não centrais (sem Serviço de Nefrologia) no circuito integrado de assistência aos doentes renais crónicos.	DGS DE-SNS ACSS ULS	Contratualizar índices de desempenho setorial para a DRC nos cuidados primários, hospitalares e de unidades de diálise, alinhados com a Estratégia Nacional. Obter modelo de financiamento baseado no valor dos serviços e alinhado à Estratégia.
4.5. Rever o modelo de financiamento das unidades de diálise e ajustá-lo à diferenciação e integração de cuidados	Promover a concertação para novos modelos assistenciais alinhados com a Estratégia Nacional, atraindo investimentos em domiciliação.	DGS DE-SNS ACSS ULS ANADIAL APUD	
4.6. Obter o reconhecimento da relevância do ecossistema nacional de saúde para a economia da saúde e das populações, no setor da DRC	Potenciar o setor público e convencionado para cobrir falhas de oferta de tratamento e melhorar a qualidade assistencial, considerando variações regionais de custo-eficiência. Mapear recursos para promover serviços e diálise domiciliária. Considerar propostas das Associações de doentes sobre transporte não urgente, acompanhamento descentralizado de transplantados e medidas para reduzir a carga da doença. Elaborar plano de contingência para catástrofes, incluindo tratamentos domiciliários em crises pandémicas e tecnologias de diálise portáteis.	MS DE-SNS ACSS ULS ANADIAL APUD OE APIR ADRP Ordens Profissionais	Dotação do nível mínimo de recursos para assegurar a oferta de serviço nas áreas da diálise peritoneal e hemodiálise domiciliária.

Eixo 5 – Comunicação em saúde

Objetivos	Ações	Responsáveis	Metas
5.1. Implementar medidas de gestão de risco de lesão renal aguda (LRA) e doença renal crónica nos cuidados de saúde primários, com campanha de informação e alertas	Envolver o INFARMED no desenvolvimento de sistema digital de alerta para risco crítico de LRA na PEM, integrando TFG ao sinalizar fármacos de risco iatrogénico.	DGS INFARMED DE-SNS SPMS ULS	Implementar sistema de alerta na PEM e SClínico para risco de LRA. 30 % das ULS com nefrologia desenvolvem ferramentas digitais para prevenção de LRA, com plataformas interoperáveis no SNS.
5.2. Promover formação contínua dos clínicos que atuam no circuito da DRC	Realizar cursos de formação <i>online</i> sobre LRA, risco, prevenção e conciliação fármacos.	DGS Ordens profissionais Sociedades Científicas	>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 LRA.
5.3. Usar os meios de comunicação digital com informação validada pelas sociedades científicas dirigida a doentes e a cidadãos em geral e promotora de circuitos seguros	Elaborar campanha anual da DGS para Saúde Renal. Concertar plano de formação institucional para clínicos e cidadãos.	DGS DE-SNS ACSS ULS SPMS	Campanha anual de promoção de saúde renal. 30 % dos Serviços de Nefrologia implementam ferramentas digitais de comunicação e transição segura de cuidados.
5.4. Garantir a qualidade do processo de opção de modalidades de substituição renal na DRC avançada	Monitorizar e publicar no portal do SNS/DGS os indicadores de qualidade dos processos terapêuticos. Integrar as Associações de Doentes na avaliação de resultados e proposta soluções.	SPMS DGS DE-SNS ULS APIR ADRP	100 % dos serviços de nefrologia implementam mecanismos para aferir a qualidade do processo de opção de tratamentos, avaliando a perceção do doente sobre o consentimento informado e a informação transmitida.

318798533