

Assunto: Gestão Integrada da Doença Renal Crónica – Metas e Objectivos para Monitorização de Resultados em Diálise

Nº: 03/DSCS/DGID
DATA: 22/02/08

Para: Unidades de Diálise

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

O desenvolvimento de modelos de gestão da doença constitui uma estratégia central e uma ferramenta de melhoria da qualidade e da eficiência dos cuidados prestados, assumindo-se como um veículo importante e permanente de informação de apoio à decisão, com vista à melhoria da saúde dos Portugueses.

Neste contexto, o Ministério da Saúde, consciente da necessidade de centrar a sua intervenção no âmbito da gestão da doença, está a desenvolver uma estratégia intersectorial nacional de gestão integrada da doença renal crónica, com o objectivo de serem alcançados ganhos em saúde, de melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados ao doente renal crónico e otimizar a utilização dos recursos do Serviço Nacional de Saúde.

Assim, de modo a melhorar o processo global da prestação de cuidados de saúde à pessoa com doença renal crónica e a responder aos desafios supra mencionados, entrou em vigor, por despacho ministerial, um novo cláusulado-tipo para as convenções no âmbito da diálise.

Por forma a que a Direcção-Geral da Saúde fique habilitada com os mecanismos efectivos que lhe permitam acompanhar o processo global da prestação de cuidados de saúde ao doente com doença renal crónica, é criado, no âmbito da gestão integrada da doença renal crónica, um sistema de informação assente na plataforma de gestão integrada da doença, sediada na Direcção-Geral da Saúde, o qual permite acompanhar resultados, monitorizar a qualidade dos cuidados prestados e fornecer informação sobre todos os aspectos relevantes relacionados com os tratamentos e com a evolução da doença.

Nesse sentido, ouvidos o Colégio da Especialidade de Nefrologia da Ordem dos Médicos, a Comissão Nacional de Diálise e a Sociedade Portuguesa de Nefrologia, a Direcção-Geral da Saúde, no uso das suas competências técnico-normativas, determina o seguinte:

NORMA:

Todas as Unidades de Diálise que tenham aderido ao clausulado-tipo da convenção para a diálise, aprovada por despacho n.º 4325/2008 de sua Excelência o Senhor Secretário de Estado da Saúde, de 18/01/2008, publicado no Diário da Republica, 2.ª Série n.º 35 de 19 de Fevereiro de 2008 estão vinculadas ao cumprimento das seguintes metas e objectivos de monitorização de resultado:

Metas	Valor de Referência
1. Controlo de Anemia	
a. % de doentes com Hemoglobina (média) ≥ 10 g/dl e ≤ 13 g/dl	$\geq 70\%$
b. % de doentes com Ferritina (média) ≥ 200 ng/ml e ≤ 800 ng/ml	$\geq 80\%$
2. Osteodistrofia renal	
a. % de doentes com fósforo sérico (médio) $\leq 5,5$ mg / dl	$\geq 50\%$
3. Dose de diálise	
a. % de doentes com 3 sessões de diálise/semanais	$> 90\%$
b. % de doentes com um total de horas de diálise/semanais ≥ 12 horas	$> 90\%$
c. % de doentes com eKT/V da Ureia ≥ 1.2 (doentes com pelo menos 3 sessões de diálise semanal)	$> 75\%$
4. Qualidade da Água para Hemodiálise	
a. N.º de ensaios laboratoriais que cumprem o padrão de qualidade/n.º total de ensaios	$\geq 90\%$
5. Internamento	
a. \sum (Nº internamentos)/Total doentes seguidos na unidade)	≤ 1 intern./doente.semestre
6. Mortalidade	
a. \sum (Nº mortes ocorridas)/Total doentes seguidos na unidade)	$\leq 20\%$ por semestre

Objectivos	Valor de Referência
1. Nutrição	
a. % de doentes com Albumina ≥ 4 g/dl (Método Elisa)	$\geq 60\%$
2. Internamento	
b. N.º de dias de internamento/doente.ano (fórmula presente no Manual de Boas Práticas)	≤ 15 dias /doente.ano

As metas e os objectivos, acima mencionados, tendem a reflectir as orientações de boa prática, quer nacionais, quer internacionais, na área dos cuidados nefrológicos ao doente em hemodiálise, sendo que as primeiras servirão de suporte à monitorização contratual e os segundos constituem marcos a atingir e a contratualizar no futuro.

No processo de gestão integrada da doença o doente deverá ser considerado um parceiro activo na gestão da evolução da sua própria doença, devendo para tal ser pró-activamente capacitado pelos cuidadores e co-responsabilizado pela sua adesão aos regimes terapêuticos e adequação dos seus estilos de vida.

METODOLOGIA DE MONITORIZAÇÃO:

1 - Atendendo a que no Manual de Boas Práticas de Hemodiálise¹ está contemplado um conjunto de indicadores de monitorização da qualidade, que nos termos da Lei têm de ser cumpridos pelas unidades de diálise, são estabelecidos 3 níveis de alerta de correcção das metas, para a monitorização de resultados, a aferir semestralmente a partir de relatório produzido pelo Sistema de Informação de Gestão Integrada da Doença Renal Crónica:

1.º nível de alerta – no âmbito do processo de monitorização, a unidade de diálise é notificada pela DGS, se alguma das metas não for cumprida, com vista à justificação técnica do desvio verificado e correcção/normalização da(s) meta(s) em causa.

2º nível de alerta - Caso a justificação técnica do desvio verificado não seja aceite pela DGS, esta notifica a entidade convencionada dessa decisão, para que no prazo de 6 meses, a contar da notificação, possa proceder à correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, com a advertência de que, caso o não faça, decorrido aquele prazo, haverá lugar à suspensão dos pagamentos;

3º nível de alerta - no âmbito do processo de acompanhamento, passados 6 meses se a situação não estiver corrigida, a DGS notifica a ARS com quem a unidade de diálise tem acordo de convenção para suspender de imediato o pagamento.

2 - Caso ocorra a suspensão dos pagamentos, a ARS só pode retomá-los e pagar o valor correspondente aos meses em que vigorou a suspensão, após notificação da DGS, no mês seguinte àquele em que a unidade de diálise tenha corrigido e normalizado a(s) meta(s) em causa.

3 - Caso a unidade de diálise não tenha procedido à correcção e normalização da(s) meta(s) em causa, no prazo de 6 meses, a contar da data de suspensão dos pagamentos, a ARS com quem a unidade de diálise tem acordo de convenção dará início ao processo de rescisão do acordo com a referida unidade.

¹ Despacho n.º 14 391/2001 (2ª série) publicado no Diário da República N.º 158, II Série de 10 de Julho de 2001.

4 – A DGS, no decurso da monitorização da gestão integrada da doença e no âmbito das suas atribuições e competências pode, a qualquer momento, solicitar à IGAS auditoria/inspecção.

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

O Director-Geral da Saúde



Francisco George