

Promover a participação em investigação de alta qualidade sobre a DRC ao longo da vida

1

Estratégia de tratamento integrada

Tratar pessoas com DRC com uma estratégia de tratamento integrada para reduzir os riscos de progressão da doença e as suas complicações associadas, abrangendo educação, estilo de vida, exercício físico, cessação tabágica, dieta e fármacos, quando indicado (Figura 1).

2

Dieta saudável e diversificada

Adotar uma dieta saudável e diversificada, com maior consumo de alimentos de origem vegetal em comparação aos de origem animal, e menor ingestão de alimentos ultraprocessados, pode ter benefícios nas complicações associadas à progressão da DRC, como a acidose, hipercalemia e hiperfosfatemia, com menor risco de desnutrição proteico-calórica (Figura 1).

3

Individualizar o controlo da tensão arterial

Individualizar a terapêutica anti-hipertensora e os alvos de tratamento em pessoas com fragilidade, alto risco de queda, esperança média de vida muito limitada ou hipotensão ortostática sintomática (Figura 1).

4

RASi e SGLT2i

Os tratamentos que atrasam a progressão da DRC com forte evidência científica incluem os RASi e SGLT2i. Em pessoas com DRC e insuficiência cardíaca, os SGLT2i conferem benefícios independentemente do nível de albuminúria (Figura 1).

5

Alterações agudas na TFGe

Descidas iniciais na TFGe são esperadas após o início de terapias hemodinamicamente ativas, incluindo RASi e SGLT2i. Reduções da TFGe $\geq 30\%$ em relação ao valor basal excedem a variabilidade esperada e justificam avaliação (Figura 2).

6

Doença cardiovascular e exames de imagem

Estimar o risco cardiovascular em 10 anos usando uma ferramenta validada que incorpore a DRC para orientar o tratamento na prevenção de doenças cardiovasculares. A DRC não é uma contraindicação para uma estratégia invasiva em pessoas com doença cardíaca aguda ou instável. Estudos de imagem não são necessariamente contraindicados em pessoas com DRC, e os riscos e benefícios devem ser avaliados individualmente. Estratégias para mitigar os riscos de exames de imagem com contraste são facilmente implementadas.

7

Realizar uma revisão completa da medicação

Realize revisões completas da medicação periodicamente e nas transições de cuidado para avaliar a adesão, a continuidade da indicação e as possíveis interações medicamentosas, pois as pessoas com DRC frequentemente apresentam esquemas terapêuticos complexos e são acompanhadas por vários especialistas (Figura 3). Reveja e limite o uso de fármacos sem prescrição médica, suplementos alimentares ou fitoterápicos prejudiciais. Na maioria dos contextos clínicos, as equações validadas com creatinina sérica são apropriadas para o ajuste de dose. Lembre-se: A TFG medida por ferramenta validada é a mais precisa

8

Interrupção e reinício de medicamentos

Se os medicamentos forem interrompidos durante uma doença aguda, comunique claramente o plano de reinício à pessoa afetada e aos profissionais de saúde, e assegure que isso esteja documentado no registo clínico. Não reiniciar determinados fármacos pode causar danos não intencionais.

9

Controlo dos sintomas na DRC

A identificação e avaliação de sintomas em pessoas com DRC em progressão é importante para destacar alterações na abordagem clínica, redirecionar o tratamento para uma abordagem centrada no doente, e pode levar à discussão sobre as opções apropriadas de cuidados de suporte (Figura 4). A comunicação eficaz e a tomada de decisão compartilhada devem ser princípios-chave entre os profissionais de saúde e os doentes, permitindo que trabalhem juntos para identificar a carga de sintomas, possíveis estratégias de tratamento e soluções centradas na pessoa.

10

Planificação antecipada dos cuidados

Os planos relativamente aos futuros estados de saúde devem ser acordados conjuntamente com as pessoas com DRC e as suas famílias/cuidadores, e ser do conhecimento de todos (Figura 5). A planificação antecipada de cuidados é particularmente importante para aqueles que optam por cuidados de suporte.

Figura 1

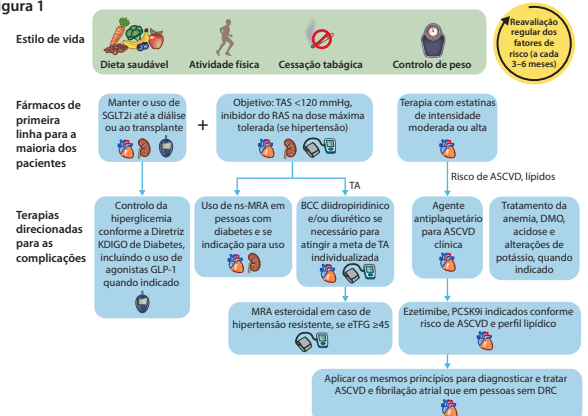


Figura 2

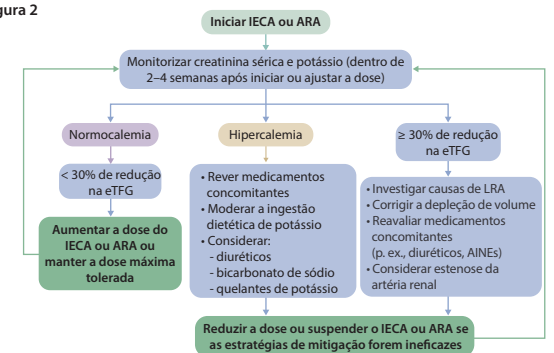


Figura 3

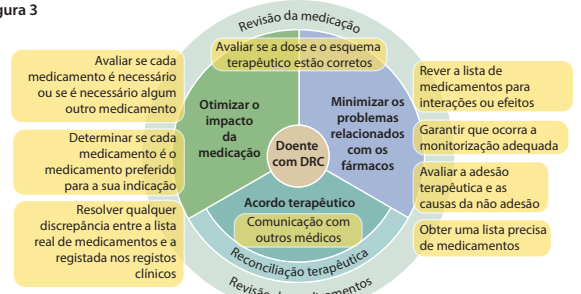


Figura 4

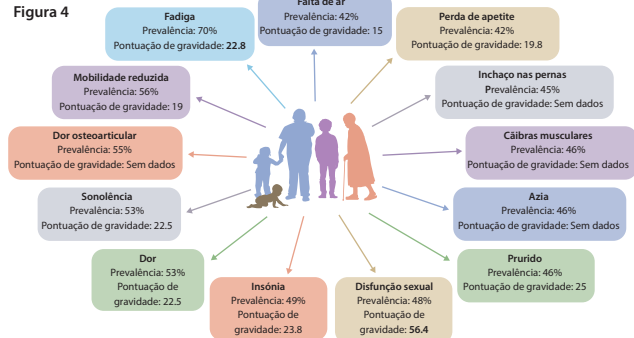
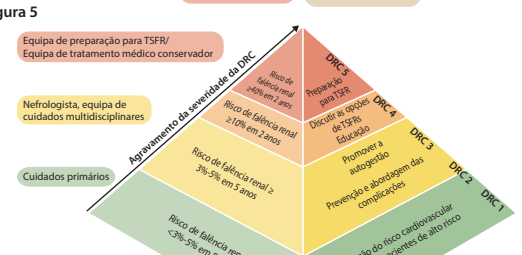


Figura 5



TA, tensão arterial; DRC, doença renal crónica; (e)TFG, taxa de filtração glomerular (estimada); RASi, inibidores do sistema renina-angiotensina; CRs, creatinina sérica; SGLT2i, inibidores do cotransportador sódio-glicose-2; TSFR - Terapêutica de substituição de função renal