

# O que são cuidados de boa qualidade para a DPOC?

Os clínicos dos cuidados de saúde primários solicitam regularmente ao IPCRG que defina o que são cuidados de boa qualidade. Somos da opinião de que os cuidados primários são centrados na pessoa e, por isso, a melhor forma de definir qualidade é a partir da perspetiva da pessoa em risco ou que tem a doença. A partir do nosso diálogo regular com doentes e médicos especialistas, **resumimos em 10 afirmações centradas na pessoa o que devem ser cuidados de boa qualidade na perspetiva do doente e como é que os médicos os podem prestar**. Estas estão divididas em cinco áreas: Prevenção, Diagnóstico e comunicação sobre o diagnóstico, Gestão, Revisão e Referenciação. A nossa visão é que as equipas clínicas as utilizem para aferir a sua prática e potencialmente identificar uma área a melhorar. O nosso próprio programa de trabalho é orientado por estas declarações. Atualmente, estamos a definir as competências necessárias para as providenciar, bem como os métodos e ferramentas de ensino que permitirão a sua aplicação.

As ferramentas IPCRG que já oferecemos estão listadas em itálico azul\*.

## As pessoas com exposição a fatores de risco para DPOC merecem...

### Prevenção

- 1 Informação, aconselhamento sobre mitigação e proteção em saúde pública, incluindo fatores de risco locais e pessoais. *How we Breathe, Desktop Helper 16 (Severe mental illness and tobacco dependence), 4 (helping people quit).*

## As pessoas com DPOC merecem...

### Diagnóstico e comunicação acerca do diagnóstico

- 2 Cuidados de saúde primários competentes e confiantes a diagnosticar DPOC incluindo exames atempados, precisos e objetivos, e informação acerca da DPOC, as suas causas, a evolução provável, como pode ser gerida mas não curada, e as consequências das decisões sobre tratamento e auto-gestão. *Desktop helper 14 (spirometry), 13 (achieving earlier diagnosis), COPD Right Care wheel.*

### Gestão

- 3 Uma equipa de cuidados de saúde primários competente em classificar o estadio e a sua relação com a doença, ao longo do tempo, usando espirometria, qualidade de vida e história de agudizações e competente para avaliar outras morbilidades.
- 4 Gestão integrada, ao longo do tempo, de acordo com as orientações, incluindo vacinação, aconselhamento e tratamento se as pessoas forem dependentes de tabaco, tratamento farmacológico e não farmacológico e referenciação, por exemplo, para reabilitação respiratória, cuidados em fim de vida. *Desktop helpers 3 (supportive & palliative approach), 4 (quit smoking), 6 (ICS and ICS withdrawal), 7 (pulmonary rehabilitation), 8 (women & COPD), 10 (multi-morbidity), 12 (mental health), 16 (Severe mental illness and tobacco dependence), COPD Wheel.*
- 5 Inaladores adequados às suas capacidades físicas e cognitivas, características, bem como treino adequado da técnica inalatória com um profissional de saúde dos cuidados de saúde primários que conhece a importância da contagem dos eosinófilos e que sabe que a broncodilatação é a base do tratamento. *www.rightbreathe.com.*
- 6 Vacinação contra a gripe, antipneumocócica, para Tdap, herpes zoster, VSR e COVID-19, de acordo com a sua história e programa nacional.
- 7 Um plano de ação individualizado, incluindo reconhecimento de agudizações, cessação tabágica, exercícios respiratórios, nutrição e atividade física, tendo em consideração a saúde mental e física, literacia em saúde e acesso a cuidados. *COPD Magazine, Desktop Helper 16 (Severe mental illness and tobacco dependence), COPD Plans.*
- 8 Ser questionadas sobre agudizações, de uma forma culturalmente aceitável, a receber apoio e tratamento apropriado e a serem seguidas para garantir que recebem o suporte adequado.

### Revisão

- 9 Uma avaliação estruturada dos seus sintomas, bem-estar, técnica inalatória, risco futuro e necessidades de apoio, em intervalos aceitáveis com seguimento adicional após uma agudização ou uma alteração na gestão. *Desktop helper 3 (supportive & palliative approach).*

## Quando a DPOC não pode ser gerida nos cuidados de saúde primários habituais

- 10 Ter referenciação/acesso fácil e atempado a um profissional dos cuidados de saúde primários ou secundários que seja competente na gestão da DPOC quando esta não pode ser orientada na habitual unidade de cuidados de saúde primários.

**\*Versão interativa  
com links. Digitalize  
o código QR.**

