

Como é o atendimento de boa qualidade para DPOC?

O IPCRG é questionado regularmente por clínicos da atenção primária sobre a definição de atendimento de boa qualidade. Nós acreditamos que a atenção primária é centrada na pessoa e, portanto, a melhor maneira de definir qualidade é a partir da perspectiva da pessoa em risco ou com a doença. A partir de nossas conversas regulares com pacientes e clínicos especializados, **nós resumimos em 10 afirmações centradas na pessoa, o que deve ser um atendimento de boa qualidade do ponto de vista do paciente, e como os clínicos podem proporcionar isso.** Elas estão divididas em cinco áreas: Prevenção, Diagnóstico e Comunicação sobre o diagnóstico, Gerenciamento, Revisão e Encaminhamento. Nossa visão é que as equipes clínicas as utilizem para avaliar sua prática e, possivelmente, identificar uma área a ser melhorada. Nosso próprio programa de trabalho é orientado por essas afirmações. No momento, estamos definindo as competências necessárias para ministrá-las e os métodos e ferramentas de ensino que permitirão a sua aplicação.

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

As pessoas expostas a fatores de risco para a DPOC merecem...

Prevenção

- 1 Informações, conselhos sobre mitigação e proteção da Saúde Pública incluindo fatores de risco pessoais e locais. *Como Respirar, Guia Prático 16 (Doença Mental Grave e dependência ao Tabaco)* e *Guia Prático 4 (Ajudando as pessoas a pararem de fumar)*.

As pessoas com DPOC merecem...

Diagnóstico e comunicação sobre o diagnóstico

- 2 Um serviço de atenção primária que seja competente e seguro no diagnóstico da DPOC, e que inclua testes oportunos, objetivos e precisos, e informações sobre a DPOC, suas causas, a linha do tempo provável, como ela pode ser gerenciada, mas não curada, e as decisões sobre o seu tratamento e o autogerenciamento. *Guia Prático 14 (Espirometria)*, *Guia Prático 13 (Obtendo um diagnóstico precoce)*, *Roda da DPOC*.

Gerenciamento

- 3 Uma equipe de atenção primária competente para classificar o estágio e o tipo da sua ligação à doença ao longo do tempo, utilizando espirometria, qualidade de vida e história de exacerbações, e competente para avaliar outras morbidades.
- 4 Gestão holística de longo prazo de acordo com as diretrizes, incluindo vacinação, aconselhamento e tratamento se forem dependentes de tabaco, tratamento farmacológico e não farmacológico e encaminhamento, por exemplo, para reabilitação pulmonar, cuidados paliativos. *Guia Prático 3 (Abordagem de apoio e paliativa)*, *Guia Prático 4 (Ajudando as pessoas a pararem de fumar)*, *Guia Prático 6 (Análise da necessidade do tratamento com corticosteróides inalados na DPOC e orientações para a sua descontinuação)*, *Guia Prático 7 (Reabilitação Pulmonar)*, *Guia Prático 8 (Mulheres e DPOC)*, *Guia Prático 10 (Multimorbidade)*, *Guia Prático 12 (Saúde Mental)*, *Guia Prático 16 (Doença Mental Grave e dependência ao Tabaco)*, *Roda da DPOC*.
- 5 Oferecer inalador (es) apropriado(s) de acordo com as habilidades físicas e cognitivas e características e orientação adequada da técnica inalatória por um profissional da atenção primária que saiba a importância da contagem de eosinófilos e que a broncodilatação é a base do tratamento. por exemplo www.rightbreathe.com.
- 6 Vacinação anual contra gripe, pneumocócica, Tdap, herpes zoster, VSR e COVID-19, de acordo com seu histórico e cronograma nacional.
- 7 Acordar um plano de autogerenciamento individualizado que inclua o reconhecimento de exacerbações, a cessação do tabagismo, exercícios respiratórios, nutrição e atividade física, levando em consideração a saúde mental e física, a alfabetização em saúde e o acesso aos cuidados. *Revista DPOC*, *Guia Prático 16 (doença mental grave e dependência ao tabaco)*, *Planos de DPOC*.
- 8 Ser questionado de forma culturalmente apropriada sobre as exacerbações, receber garantias e tratamento adequado e ser acompanhado para garantir que tenha o apoio adequado.

Revisão

- 9 Uma avaliação estruturada dos seus sintomas, do bem-estar, da técnica de inalação, do risco futuro e das necessidades de suporte em intervalos aceitáveis, com acompanhamento adicional após uma exacerbação ou mudança no gerenciamento. *Guia Prático 3 (Abordagem de apoio e paliativa)*.

Quando a DPOC não puder ser tratada na atenção primária habitual

- 10 Ter acesso/referência fácil e oportuna a um profissional de saúde da atenção primária ou secundária que seja hábil no tratamento da DPOC sempre que a DPOC não puder ser tratada na atenção primária habitual.

*Versão interativa
disponível com hiperlinks.
Leia o código QR.

