

REUNIÃO DO OUTONO

17 de novembro de 2018

APECS - Grupo de Trabalho

“Qualidade nos cuidados de saúde prestados às pessoas com infeção por VIH”

| | |
|--------------------------|---------------|
| António Diniz | <i>CHULN</i> |
| Ana Rita Silva | <i>HBA</i> |
| Carmela Piñeiro | <i>CHUSJ</i> |
| Cristina Mora | <i>AJPAS</i> |
| Gonçalo Lobo | <i>ABRAÇO</i> |
| José Vera | <i>CHBM</i> |
| Margarida Serrado | <i>CHULN</i> |
| Nila Badracim | <i>HFF</i> |
| Raquel Couto | <i>CHVNG</i> |

Eventual recurso a consultores externos em áreas específicas: Psiquiatria, Saúde Sexual e Reprodutiva, Endocrinologia, Cardiologia, Nefrologia, Cuidados Paliativos, ...

APECS - Grupo de Trabalho

“Qualidade nos cuidados de saúde prestados às pessoas com infeção por VIH”

Reunião 1 - 14/04/2018

- 1. Definição do grupo**
- 2. Definição da agenda**

Reunião 2 - 15/06/2018

- 1. Definição da estrutura do documento**
- 2. Definição do modelo de elaboração**

Reunião 3 - 13/10/2018

- 1. Apresentação e discussão de textos (I)**

Qualidade dos cuidados de saúde prestados às pessoas com infeção por VIH

“O médico da Unidade de Seguimento e Tratamento de pessoas infetadas por VIH é o responsável do processo assistencial e, nessa qualidade, deve identificar problemas e oportunidades de melhoria assistencial para o seu doente, mesmo que a origem dos problemas não tenha origem na própria unidade. Um sistema de avaliação e

melhoria de qualidade não é destinado à identificação de responsabilidades, mas sim para a identificação de situações em que é possível melhorar os cuidados prestados ao doente. Em alguns casos a necessidade de mudança pode ocorrer na própria unidade, noutros casos pode ocorrer noutra local do hospital, nos cuidados de saúde primários ou em outra estrutura de apoio. GESIDA”

Qualidade dos cuidados de saúde prestados às pessoas com infeção por VIH: estrutura (I)

1. Princípios gerais

1. Modelo organizativo
2. Acessibilidade aos cuidados de saúde
3. Cooperação interinstitucional

2. Prevenção, rastreio, diagnóstico

3. A prestação de cuidados centrados na pessoa que vive com a infeção por VIH

4. A prestação de cuidados em ambulatório a pessoas que vivem com VIH

1. Acesso e retenção nas unidades de saúde
2. Avaliação Inicial
3. Elaboração do plano de tratamento
4. Seguimento do doente ambulatório

5. A prestação de cuidados mais complexos: coinfeções, comorbilidades e neoplasias

1. Outras doenças infecciosas
2. Doença cardiovascular
3. Doenças metabólicas
4. Doença pulmonar
5. Doença neuropsiquiátrica
6. Doença renal
7. Doença neoplásica

6. A prestação de cuidados específicos na infeção por VIH

1. Saúde sexual e saúde reprodutiva
2. Saúde mental e cognitiva
3. Saúde em idades críticas: o adolescente e o idoso
4. A prestação de cuidados paliativos

7. Indicadores-chave de qualidade: monitorização e avaliação

1. De estrutura
2. De processo
3. De resultado

Qualidade dos cuidados de saúde prestados às pessoas com infecção por VIH: estrutura (II)

- 1. Fundamentação**
- 2. Definição de critérios de qualidade**
- 3. Indicadores e metas**
- 4. Referências bibliográficas**

Estrutura (II) - exemplo 1: rastreio e diagnóstico

Fundamentação:

- Os objetivos 90-90-90
- Em Portugal, de acordo com os dados disponíveis, 90.3% ... A proporção de diagnósticos tardios e de doença avançada
- A possibilidade de se efetuar noutros contextos: farmácias, *self-sampling*, *self-testing*

Definição de critérios de qualidade

- A quem deve ser recomendado o teste
- Onde deve ser efetuado o teste
- Quem deve efetuar o teste
- Como efetuar o teste

Indicadores e metas:

- % pessoas diagnosticadas (meta x%)
- % pessoas com diagnóstico tardio e % pessoas com doença avançada (meta x%)
- % pessoas com diagnóstico disponível em n dias e comunicado em n dias (metas: x% e y%)

Referências bibliográficas

Estrutura (II) - exemplo 2: acessibilidade e retenção

Fundamentação:

- Os objetivos 90-90-90
- O acesso em Portugal e as populações mais vulneráveis (o que está estipulado e o que falta)
- A retenção em Portugal e as principais populações em risco (o que está estipulado e o que falta)

Definição de critérios de qualidade

- Tempo para investigação inicial e seguimento
- Número de pessoas referenciadas e avaliadas
- Tempo para os principais indicadores
- A liberdade de escolha e procedimentos de transferência

Indicadores e metas:

- % pessoas com referência efetuada em n dias após diagnóstico (meta x%)
- % pessoas com CD4 inicial em n dias (meta x%)
- % pessoas em seguimento após n meses (meta: x%)
- % pessoas referenciadas efetivamente observadas

Referências bibliográficas

5. A prestação de cuidados mais complexos: coinfeccções, comorbilidades e neoplasias

5.5 Doença Neuropsiquiátrica

I. Fundamentação

...

II. Critérios de qualidade

- a) Avaliar nas primeiras consultas, o consumo atual e/ou prévio de drogas (lícitas e/ou ilícitas), incluindo álcool;
- b) Avaliar, nos primeiros três meses, com perguntas simples, a existência de sintomas de depressão e ansiedade, atuais e/ou prévios, bem como o risco de autoagressão;
- c) Verificar a presença de alterações de discurso, linguagem e/ou confusão mental, indicadores de doença neuropsiquiátrica;
- d) Realizar regularmente uma avaliação (pelo menos anualmente e após eventos de vida que despoletem sintomas psicopatológicos) que englobe as necessidades psicológicas e cognitivas;
- e) Facilitar e possibilitar, nas primeiras consultas, a exteriorização de emoções relacionadas com o diagnóstico e a infeção;
- f) Disponibilizar, sempre que se justifique, o encaminhamento para técnicos competentes, tendo em vista a realização de avaliações psicológicas e cognitivas, bem como o seu acompanhamento;
- g) Avaliar, nos primeiros três meses, o grau de adesão à terapêutica e encaminhar para consulta de adesão, caso ela seja insuficiente.

III. Indicadores e metas

- a) Proporção de pessoas em seguimento que foram avaliadas relativamente às suas necessidades neurológicas e psicológicas (*meta: 90%*);
- b) Proporção de pessoas em seguimento, que foram avaliadas no que concerne à adesão à terapêutica, nos primeiros três meses e com uma periodicidade anual (*meta: 90%*);
- c) Proporção de pessoas em seguimento regular, que tiveram avaliação anual referente a sintomas de depressão e ansiedade (*meta: 90%*);
- d) Proporção de pessoas em seguimento com sintomas de depressão e ansiedade, que foram devidamente encaminhadas para profissionais de saúde especializados para avaliação e/ou tratamento (ex. psiquiatras e/ou psicólogos) (*meta: 90%*);
- e) Proporção de pessoas em seguimento, que foram avaliadas, na primeira consulta e com uma periodicidade anual, relativamente ao consumo de drogas (lícitas e ilícitas), incluindo álcool e tabaco, bem como comportamentos aditivos, atuais e/ou anteriores (*meta: 90%*);
- f) Proporção de pessoas em seguimento, com consumos ativos a quem é disponibilizada referência e encaminhamento para equipas de tratamento especializadas (ex. equipas de tratamento do DICAD, comunidades terapêuticas, alcoólicos anónimos) (*meta: 90%*);
- g) Proporção das pessoas que solicitam a referência e encaminhamento para psiquiatria e/ou psicologia e que vêm essa solicitação realizada (*meta: 100%*).

5. A prestação de cuidados mais complexos: coinfeções, comorbilidades e neoplasias

5.4 Doença pulmonar

5.4.1 Cessação tabágica

I. Fundamenta o

...

II. Critérios de qualidade

- a) Avaliar e registar, na primeira consulta, os hábitos tabágicos de cada doente.
- b) Aconselhar, nos primeiros três meses, todos os fumadores ativos a deixarem de fumar (intervens o breve/avançada).
- c) Aferir, nos primeiros tr s meses, a motiva o para deixarem de fumar.
- d) Disponibilizar, a todos os fumadores que manifestem vontade de deixar de fumar e sempre que necessário, ajuda e referencia o para centros especializados.
- e) Encorajar e oferecer apoio farmacol gico e comportamental, a todos os fumadores que manifestem vontade de deixar de fumar.
- f) Avaliar, em cada pessoa, o nível de abstinência tabágica após o tratamento.
- g) Utilizar, na interven o breve, a regra dos '5A's (Abordar, Avisar/educar, Avaliar, Ajudar, Acompanhar).
- h) Promover o treino dos profissionais de saúde na abordagem do tratamento da dependência do tabaco.

III. Indicadores e metas

- a) Proporção de pessoas com identificação e registo dos hábitos tabágicos (*meta 100%*);
- b) Proporção de fumadores activos aconselhados a deixarem de fumar (intervenção breve/mínima) (*meta 80%*);
- c) Proporção de fumadores que manifestem vontade de deixar de fumar, e caso seja necessário, a quem foi disponibilizada a referência para centros especializados (*meta 100%*);
- d) Proporção de fumadores que manifestem vontade de deixar de fumar, a quem foi disponibilizado apoio farmacológico e comportamental (*meta 90%*);
- e) Proporção de fumadores cuja abstinência de fumar, após tratamento, foi avaliada (*meta 50%*);
- f) Proporção de casos em que a intervenção breve foi efetuada de acordo com a regra dos '5A's' (*meta 90%*);
- g) Proporção de profissionais de saúde integrando a equipa multidisciplinar, treinados na abordagem do tratamento da dependência do tabaco (*meta 70%*).