

## Indicadores de qualidade dos cuidados de saúde para a OA

**IQCS OA 1:** Se um doente for diagnosticado com osteoartrite (OA) sintomática, deve ser avaliado quanto à dor, capacidade funcional, nível de actividade física, índice de massa corporal (IMC) e participação na força laboral na situação basal ou quando apresentar dor ou limitação funcional significativas.

**IQCS OA 2:** Se a um doente com OA sintomática forem prescritos AINE ou aspirina, devem avaliar-se o risco de hemorragia GI, riscos de DCV e riscos renais.

**IQCS OA 3:** Se um doente com OA tiver excesso de peso (definido por um IMC  $\geq 27$ ), deve receber informações sobre o controlo do peso e deve ser-lhe oferecida referência para um programa de controlo do peso.

**IQCS OA 4:** Se um doente tiver sido recém-diagnosticado com OA sintomática, no prazo de 3 meses deve ser-lhe dada uma formação individual personalizada, por profissionais de saúde adequados, sobre a história natural, tratamento e autogestão da doença.

**IQCS OA 5:** Se um doente for diagnosticado com OA sintomática, deve providenciar-se, no prazo de 3 meses, a referência para um profissional de saúde adequado para receber instrução num programa de exercício individualizado, incluindo aconselhamento quanto à actividade física, exercícios para a amplitude de movimentos, fortalecimento dos músculos e exercícios aeróbicos.

**IQCS OA 6:** Se um doente com um diagnóstico de OA sintomática relatar dificuldades nas actividades quotidianas ambulatorias e/ou não ambulatorias, deve avaliar-se e dar-se resposta à necessidade de dispositivos auxiliares, ortóteses e adaptações ambientais.

**IQCS OA 7:** Todos os profissionais que fazem a gestão de doentes com OA num centro de cuidados de saúde primários devem ter acesso contínuo a formação sobre estratégias importantes de prevenção e terapêutica na gestão da OA.

**IQCS OA 8:** Se um doente com um diagnóstico de OA sintomática não tiver apresentado resposta à terapêutica farmacológica e não farmacológica deve ser referenciado para um cirurgião ortopédico quando adequado.

**IQCS OA 9:** Se um doente for diagnosticado com OA e tiver sido referenciado para um cirurgião ortopédico, o tempo de espera desde a primeira referência não deve ultrapassar os três meses.

**IQCS OA 10:** Se um doente for diagnosticado com OA sintomática e apresentar uma limitação funcional, deve atingir-se uma melhoria na sua capacidade funcional em 20% numa medição de resultados relatados pelo

doente no prazo de três meses após o início/alteração do tratamento farmacológico/não farmacológico.

**IQCS OA 11:** Se um doente for diagnosticado com OA sintomática, o seu nível de dor deve ser reduzido em 20% numa medição de resultados relatados pelo doente no prazo de três meses após o início/alteração do tratamento farmacológico/não farmacológico.

**IQCS OA 12:** Se um indivíduo em idade laboral for diagnosticado com OA sintomática, deve ser capacitado para poder participar no mercado laboral.

### Indicadores de qualidade dos cuidados de saúde para a AR

**IQCS AR 1:** Se um doente se apresentar com suspeita de artrite reumatóide (AR), deve ser referenciado e observado por um especialista (de preferência um reumatologista) para a confirmação do diagnóstico no prazo de 6 semanas após o início dos sintomas.

**IQCS AR 2:** Se um doente tiver sido recém-diagnosticado com AR, no prazo de 3 meses deve ser-lhe dada uma formação individual personalizada, por profissionais de saúde adequados, sobre a história natural, tratamento e autogestão da doença.

**IQCS AR 3:** Os consultórios de reumatologia devem facultar informação (por escrito ou num sítio *Web*) sobre a forma como o doente pode contactar o consultório para consultas urgentes (em caso de *flares*/agravamento da doença, efeitos secundários graves).

**IQCS AR 4:** Se um doente for diagnosticado com AR e o objectivo (= remissão ou baixa actividade da doença) não for atingido, o reumatologista deve marcar uma consulta de seguimento no prazo de 3 meses e, quando o objectivo for atingido, o reumatologista ou enfermeiro especialista em Reumatologia deve marcar consultas de seguimento pelo menos uma vez por ano.

**IQCS AR 5:** Se um doente for diagnosticado com AR e houver lesões articulares / problemas nos tecidos moles que possam ser resolvidos através da cirurgia, o doente deve ser avaliado por um cirurgião ortopédico no prazo de 3 meses.

**IQCS AR 6:** Se um doente for diagnosticado com AR, o reumatologista e/ou profissionais de saúde adequados da equipa multidisciplinar devem avaliar e documentar as seguintes variáveis: 1) uma medição da actividade da doença, como por exemplo índices compostos como o DAS 28 ou qualquer das suas variantes, CDAI ou S-DAI, 2) lesões estruturais (usando o melhor método disponível, por ex., radiografia, RM, ecografia), 3) estatuto funcional, (por ex., HAQ) e 4) participação na força laboral. A avaliação e documentação

<p>devem ocorrer na situação basal e depois a intervalos temporais apropriados, pelo menos uma vez por ano para os pontos 1, 3 e 4.</p>
<p><b>IQCS AR 7:</b> Se um doente tiver AR, deve desenvolver-se um plano de tratamento entre o doente e os respectivos profissionais de saúde em cada consulta.</p>
<p><b>IQCS AR 8:</b> Se um doente for diagnosticado com AR, a análise das comorbilidades, efeitos adversos e factores de risco relacionados com a terapêutica farmacológica devem efectuar-se pelo menos uma vez por ano.</p>
<p><b>IQCS AR 9:</b> Se um doente for diagnosticado com AR e for prescrita uma terapêutica com um medicamento anti-reumático modificador da doença (MARMD) biológico, deve fazer-se o rastreio da tuberculose e os resultados devem ser interpretados antes do início da terapêutica.</p>
<p><b>IQCS AR 10:</b> O reumatologista deve intensificar a medicação modificadora da doença quando a actividade da doença é moderada* ou elevada*.</p> <p>*Segundo as recomendações da EULAR</p>
<p><b>IQCS AR 11:</b> Se um doente tiver sido recém-diagnosticado com AR, deve providenciar-se, no prazo de 3 meses, a referenciação para um profissional de saúde adequado para receber instrução num programa de exercício individualizado, incluindo aconselhamento quanto à actividade física, exercícios para a amplitude de movimentos, fortalecimento dos músculos e exercícios aeróbicos.</p>
<p><b>IQCS AR 12:</b> Se um doente for diagnosticado com AR e relatar dificuldades nas actividades quotidianas ambulatorias e/ou não ambulatorias, deve avaliar-se e dar-se resposta à necessidade de dispositivos auxiliares, ortóteses apropriadas e adaptações ambientais.</p>
<p><b>IQCS AR 13:</b> Os consultórios de reumatologia devem ter a capacidade de, pelo menos uma vez por ano, calcular e registar (por meio electrónico ou em papel) os índices compostos como o DAS 28 ou qualquer das suas variantes, CDAI ou SDAI, para todos os doentes com AR.</p>
<p><b>IQCS AR 14:</b> Se um doente for diagnosticado com AR activa (ou seja, DAS* 28 acima de 3,2) a actividade da doença deve ser baixa (ou seja, DAS28 abaixo de 3,2) 6 meses após o início do tratamento.</p> <p>*ou outro índice composto para a actividade da doença</p>