



Cartões de Desafio e Questões

Baralho beta agonista
de curta duração
de ação (SABA)



INTRODUÇÃO

O International Primary Respiratory Group (www.IPCRG/aboutus) está a liderar um projecto internacional que pretende explorar a utilização do movimento social para criar um desejo de mudança na gestão e no tratamento da asma.* Numa primeira fase o nosso foco está centrado na sobre utilização dos beta 2 agonistas de curta duração de acção (SABA) e em testar como poderemos criar uma sensação de desconforto e insatisfação com este facto entre todos os “stakeholders” envolvidos no projecto. Criámos uma equipa multi-nacional para a sua implementação, em quatro países piloto, Canadá, Espanha, Portugal e Reino Unido, e que engloba doentes, farmacêuticos, médicos e enfermeiros de cuidados de saúde primários. A equipa tem discutido e planeado modos de abordagem com potenciais interessados, sendo estes cartões uma das ideias que estamos a testar.

** Este projecto do IPCRG foi financiado pela Astra Zeneca para a criação, desenvolvimento e impressão destes cartões. Todos os conteúdos existentes são da responsabilidade da equipa de desenvolvimento do projecto.*

AS NOSSAS “DICAS” AO ORIENTAR ESTE PROGRAMA SÃO:

- Embora haja uma sobre-utilização, não se verifica um consenso sobre o que significa este “abuso”
- As conversas iniciais sobre SABA ,que podem influenciar o uso destes no futuro ocorrem em muitos locais, como por ex: farmácias comunitárias, e serviços de urgência ou consultas nos cuidados de saúde primários;
- Não sabemos efetivamente o que as pessoas fazem se não vigiarmos,regularmente na nossa consulta
- Nos grupos de trabalho das áreas não respiratórias, a asma é considerada como baixa prioridade para a mudança.
- Abordagens prévias não provocaram alterações apesar da evidência que suporta a necessidade de mudança com base nos resultados quanto à mortalidade evitável, morbidade e utilização dos cuidados de saúde.
- Se não houver vontade de mudança, é difícil aceitar, utilizar e replicar mensagens sobre como melhorar os cuidados aos doentes com asma.

Estes cartões são um modo de desencadear conversas sobre estes temas e partilhar aquilo que pensa. Alguns de nós têm a resposta correcta (e nós transmitimos essa) mas a maioria não, pelo que o convidamos a usar os cartões para iniciar essa discussão!

Também temos uma régua sobre SABA em desenvolvimento. Contactar projectsupport@theipcr.org para saber mais.

Fevereiro 2018



Cartões de Desafio e Questões

Baralho beta agonista de curta
duração de ação (SABA)

INSTRUÇÕES

1. Dividam-se em pares ou pequenos grupos
2. Escolha uma carta do conjunto
3. Leia a questão ou o comentário
4. Dedique alguns minutos para discutir a questão ou o comentário escritos no cartão e anote os seus principais pontos de discussão
5. Escolha outro cartão e siga os passos 3 e 4 acima descritos
6. Partilhe os pontos de discussão com a restante equipa/encontro

Primeira oferta de SABA:

**Onde e por quem as
pessoas primeiro
recebem os SABA?**

Primeira oferta de SABA:

**Alguém recebe uma
prescrição
de SABA se for atendido no
serviço de urgência?
O que acontece depois?**

Primeira oferta de SABA:

**Quando e como é o SABA
utilizado como
prova terapêutica?**

**(Nota: as guidelines
recomendam
um ensaio com corticóides
inalados e SABA)**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Quais são as indicações
clínicas para a
prescrição de SABA ?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Como é a prescrição
especificada
relativamente aos
puffs/doses por
dia/semana/ocasião?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Quais os termos de
prescrição que utiliza:
“puffs / doses por dia /
semana / ocasião ?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Há alguma restrição na
prescrição
de uma dose de SABA
“inhale as directed” ou “1-2
puffs quando necessário”?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Existem recomendações/
restrições sobre quantos
SABA são prescritos em
qualquer momento?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Para além da dose indicada,
que outras informações são
dadas aos doentes quando
lhes é prescrito um SABA?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Quem fornece informações
sobre o uso de SABA aos
doentes quando lhes é
prescrita esta medicação?**

**Primeira prescrição
de SABA:**

**Os efeitos adversos de
SABA são discutidos com
os doentes?
Se sim, quais?**

**Que diálogo tem sobre o
uso de asma e SABA?**

**Isso influencia o
pensamento
futuro sobre os SABA?**

**Que tipo de abordagem
sobre asma ou sobre a
utilização
de SABA desejam ter os
doentes?**

**Com que frequência é
planeada uma consulta de
seguimento
quando um SABA é
prescrito / dispensado?**

**O acompanhamento
posterior é orientado pelo
médico ou pelo doente?**

**Quem planeará a
consulta de seguimento
quando um SABA é
prescrito / dispensado?**

**Por exemplo
- médico ou enfermeiro?**

**O SABA é adicionado
como uma prescrição que
pode ser repetida?**

**Se sim, quais seriam
as principais razões?**

Concorda que o controlo da asma é um problema de saúde global porque existe:

- 1. Variação não justificada (isto é, variação que não pode ser explicada pela variabilidade da doença ou pela preferência do doente)?**
- 2. Falha em prevenir a morte e incapacidade?**
- 3. Desperdício de recursos humanos e físicos por se considerar uma actividade pouco importante?**
- 4. Pelo dano do sobrediagnóstico e sobretratamento mesmo quando a qualidade é elevada?**



**Como define um bom /
adequado controlo
da asma?**

**Como define um mau /
inadequado controlo
da asma?**



**Desafio:
porque precisamos
de mudar**

**Apenas 40% das pessoas
fazem o tratamento da
asma conforme prescrito;
destas 30% usam-no de
forma correcta. Isto
significa que somente 12%
estão a fazer o tratamento
de forma correcta...**

O que tem a dizer sobre isto?

**Quantos asmáticos
(em termos percentuais)
fazem o tratamento da
asma conforme prescrito?**

Apenas 40% das pessoas fazem o
tratamento da asma conforme prescrito.

**Quantas pessoas com asma
(em termos percentuais)
fazem correctamente o
tratamento?**

Apenas 30% das pessoas com asm
a utilizam o seu tratamento da asma,
de forma correcta.

**Como define
sobre-utilização
de SABA
(ou outro tratamento)?**

**Como define sub-utilização
de SABA
(ou outro tratamento)?**

**Porque falamos de 12
inaladores SABAs utilizados
por ano como um sinal de
mau cuidado no tratamento
da asma e de pior
qualidade de vida?**

**Quantos doentes tem a
fazer 12 ou mais inaladores
SABA num ano?
– o que será necessário para
serem revistos?**

**O que leva ao actual
comportamento, quer do
médico quer do doente,
abuso dos SABA no
tratamento da asma?**

Desafio:

Porque não existem mais “campeões” na clínica da asma? Porque a asma e a DPOC não são suficientemente interessantes para os especialistas hospitalares: não há suficientes testes ou intervenções de custo elevado”

Discuta!



**Acha que os SABAs devem
estar disponíveis nas
farmácias como solução de
emergência quando o centro
de saúde está fechado
e o doente ficou sem
medicação?**

**Ou o doente deverá ser
encaminhado ao serviço
de urgência?**



Em situações raras e ocasionais, as farmácias podem necessitar de fornecer medicação de urgência para o tratamento com SABA.

Quais são as razões para que isso aconteça isto?

Qual dos seguintes motivos considera aceitável para o farmacêutico dispensar um SABA numa situação de urgência:

- a.** Quando o doente sente sibilância?
- b.** (Na) cedência de um SABA até o médico fazer a prescrição após o fim de semana?
- c.** O peak flow é 30 a 50% no do seu melhor, e o doente tem dificuldades ao falar?

Os Farmacêuticos, por vezes, não gostam de perturbar o trabalho do médico de família. Como pode a farmácia fazer passar estas mensagens-chaves na sua prática?

- a.** SABA em prescrição crónica e não (são) levantados pelo doente.
- b.** >6 inaladores SABA dispensados num ano.
- c.** Corticóides inalados em prescrição crónica, mas não (são) levantados pelo doente.
- d.** Doente com técnica inadequada de inalação após revisão.



**Neste grupo,
quem tem asma?**

Como usa os inaladores?



**Se tem asma
(ou qualquer outra doença
crónica), acha difícil usar
adequadamente o
tratamento prescrito ?**

Se sim, quais as razões?

**Fazer o tratamento da asma
faz com que se sinta
envergonhado, por exemplo,
sobretudo quando faz o seu
tratamento em público?**

**Acha que isso afecta o
controlo da sua asma?**



**Quem tem um filho
com asma?**

**Como eles utilizam
os seus inaladores?**



**As câmaras expansoras
(pMDI's) são úteis para
otimizar o tratamento
inalado?**

The page features four registration marks, each consisting of a circle with a crosshair inside, positioned at the top, bottom, left, and right center of the page. The main content is enclosed in a green rectangular border.

**Quem nos quer ajudar a
prestar melhores
cuidados na asma?**

**Como são, na prática,
utilizados os corticóides
orais na asma?**

**Durante quanto
tempo se devem utilizar?**

**Que proporção dos
seus utentes com asma
utilizou, no último ano,
0, 1, 2 ou mais de 2 ciclos de
prednisolona oral?**

**Qual a proporção
de dispositivos inalados
contendo corticoides
inalados e SABA prescritos /
comprados, nos últimos
12 meses, em pessoas
com asma?**

**Quantos cursos de
corticoides orais, para a
asma, o doente efectuou
nos últimos 12 meses?**

Que número de cursos de corticóides orais por doente, o levaria a pôr em prática uma discussão com o seu grupo?

A medida mais efectiva para melhoria é uma inversão na relação de utilização de inalador de alívio: inalador de corticóides prescritos por ano, onde a proporção ideal será de 1:6, mas actualmente é mais provável que seja 2:1”

Discuta!

**Dados da asma em
cuidados de saúde
primários:**

**Qual é a relação actual -
dispositivos com corticóides
inalados: SABA ?**

**Qual será a proporção
correcta para si?**

Qual o número mínimo de inaladores de ICS prescritos que o levariam a convocar o doente?

Desafio:

“O meu farmacêutico disse-me para sempre usar o inalador de alívio para abrir as vias aéreas antes de utilizar o dispositivo com corticóides inalados”

Isto ainda acontece?

Desafio:

Quão confortável se sente em colocar estes medicamentos como não sujeitos a receita médica?

- 1.** Um inalador para a asma
- 2.** Um IECA
- 3.** Uma estatina



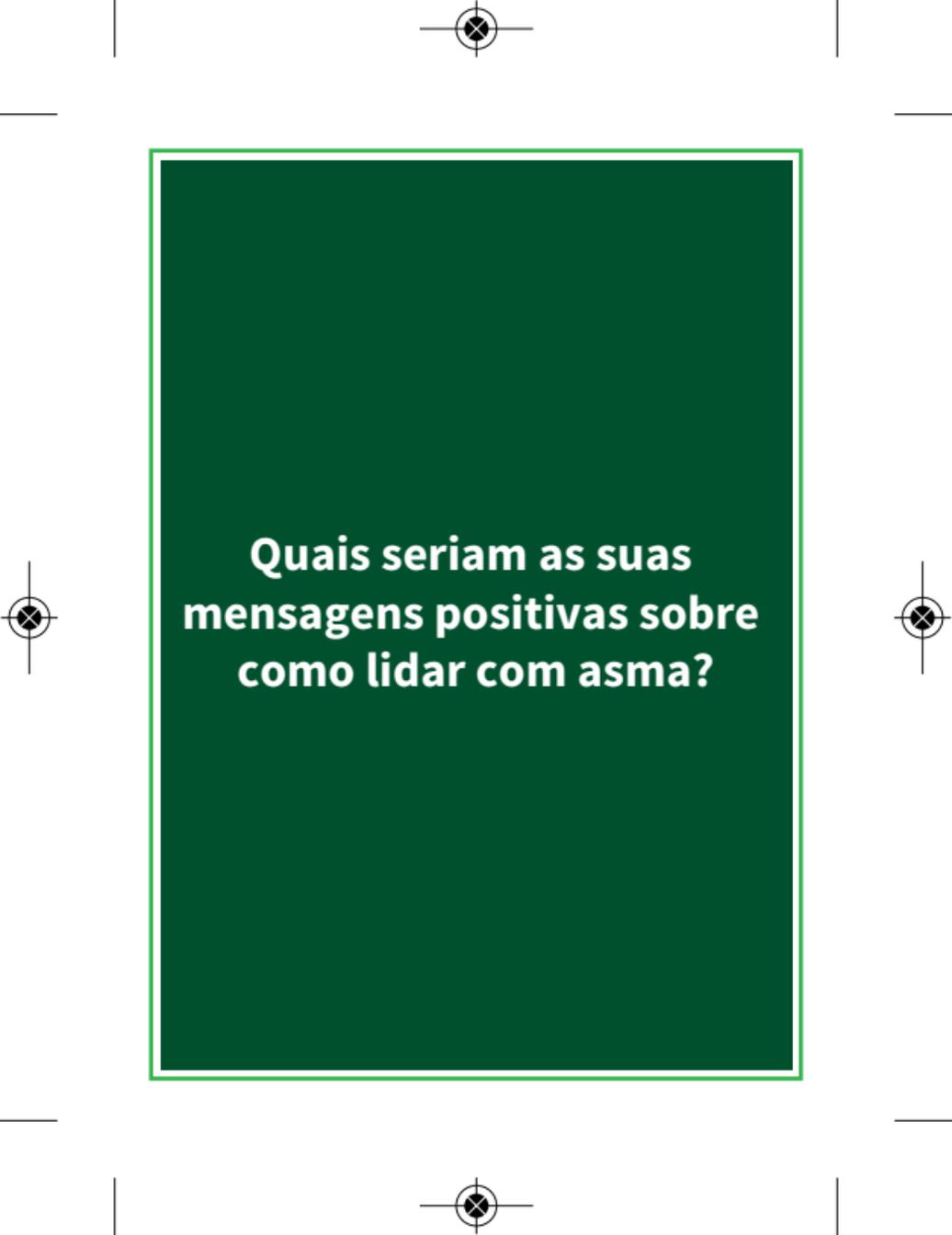
Desafio:

Os médicos de família não querem diminuir a utilização de SABA pois caso tenham erradamente diagnosticado asma quando na verdade é DPOC, o seu uso não deverá restringido.

Desafio:

“os médicos em cuidados de saúde primários não fazem perguntas abertas por medo de não saber como responder às questões formuladas. É por isso que os cuidados aos asmáticos não são sobre decisão partilhada”

Discuta este comentário.

The page features four registration marks, each consisting of a circle with a crosshair inside, positioned at the top, bottom, left, and right center of the page. The main content is enclosed in a dark green rectangular box with a thin light green border.

**Quais seriam as suas
mensagens positivas sobre
como lidar com asma?**

**Mensagem positiva:
isto funciona?**

“se tem um diagnóstico de asma e está a utilizar mais de 6 inaladores azuis / de alívio num ano, é necessário fazer uma reavaliação com o seu médico”

**Mensagem positiva:
isto funciona?**

**“ se realizar mais que
4 puffs por dia,
deve procurar o seu
farmacêutico”**

**Mensagem positiva:
isto funciona?**

**“se prescrever uma dose
baixa de corticoides
inalados deverá reduzir
a dose de SABA – e então os
resultados serão melhores”**

**Mensagem positiva:
isto funciona?**

**“isto deve durar 6 meses
– deve voltar a nova
consulta se mantiver os
sintomas, ou se
acabar antes – é indicativo
de que não está bem”**

**Metáfora:
isto funciona?**

“A medicação de controlo mantém o troll adormecido. Se utilizar o inalador de alívio menos de X vezes por semana, o troll fica adormecido...”

**Analogia:
isto funciona?**

“ a asma é uma doença inflamatória. O corticóide inalado ajuda a reduzir a inflamação. Utilizar o dispositivo azul / de alívio é como espalhar um puff de um broncodilatador sobre um eczema; pode aliviar, mas não trata...”

**Metáfora:
isto funciona?**

“Usar o inalador de alívio (azul) é como tentar apagar um incêndio mas, para apagar as brasas e parar de haver reacendimentos, o doente necessitará de utilizar o corticóide inalado”.