



CARTÕES DE QUESTÕES E DESAFIOS

Profissionais de saúde

International Primary Care

IPCRG

Est. 2001

Respiratory Group

work locally
collaborate globally



INTRODUÇÃO

A International Primary Care Respiratory Group (www.ipcrg.org/aboutus) lidera um movimento social com o objetivo de criar mudanças na gestão da asma*. Numa primeira fase, a nossa atenção centra-se no excesso de confiança nos agonistas beta2 de curta duração (SABA), e na possibilidade de criar um sentimento de desconforto e insatisfação com isso entre todas as partes interessadas.

OS NOSSOS “PALPIÇES” QUE ORIENTAM ESTE PROGRAMA SÃO:

- Embora exista excesso de confiança nos SABA, não há consenso sobre o que é “confiança em excesso”.
- As conversas iniciais sobre os SABA que podem afetar o seu uso no futuro ocorrem em muitos locais, por exemplo, nas farmácias comunitárias e nos serviços de urgência, bem como nos consultórios de medicina geral e familiar.
- Não sabemos realmente o que fazem as pessoas que não vêm regularmente a consulta.
- Entre os profissionais com menos interesse na patologia respiratória, a asma é considerada uma prioridade baixa para a mudança.
- As abordagens anteriores não alteraram verdadeiramente a situação, apesar da evidência sugerir uma variação injustificada dos resultados e da mortalidade, morbidade e utilização dos cuidados de saúde evitáveis.
- Sem vontade de mudar, é difícil que as mensagens sobre como melhorar os cuidados com a asma sejam recebidas e adotadas.

O IPCRG recebeu financiamento da AstraZeneca para gerir a Equipa de Implementação e para a criação e impressão destes cartões. A equipa de distribuição, composta por médicos de medicina geral e familiar, farmacêuticos e doentes, é responsável pelo conteúdo.

Atualizado em novembro de 2023

CARTÕES DE QUESTÕES E DESAFIOS

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E DE CUIDADOS

Estes cartões são uma forma de desencadear conversas e de partilhar as suas ideias com os outros. Convidamo-lo a utilizá-los para iniciar um debate!

INSTRUÇÕES:

- 1.** Dividam-se em pares ou pequenos grupos;
- 2.** Escolham um cartão do conjunto;
- 3.** Leiam a pergunta ou o comentário;
- 4.** Dediquem alguns minutos a discutir a pergunta ou comentário do cartão, e anotem os pontos-chave da discussão;
- 5.** Escolham outro cartão, e sigam novamente os passos 3 e 4;
- 6.** Partilhem os pontos de discussão a toda a equipa.

Por vezes, os farmacêuticos detetam que o doente adquiriu 3 ou mais inaladores SABA num ano.

Considera que é importante melhorar a comunicação entre o médico e o farmacêutico nestas circunstâncias?

Qual a melhor forma de informar o médico sobre esta situação?

**Primeira prescrição de SABA
para a asma:**

**Existem restrições quanto à
dose prescrita de SABA,
como por exemplo
“Inalar conforme necessário”
ou
“Tomar x puffs, conforme
necessário”?**

Declaração de desafio:

“Penso que a gestão atual da asma é um problema de saúde global, porque existe uma grande variabilidade na prática clínica, apesar das fortes evidências sobre os melhores cuidados.”

Quantos inaladores SABA dispensados para a asma devem dar origem a um alarme no sistema de registos médicos? (Por excesso de confiança)

**Primeira prescrição de SABA
para a asma:**

**Quem dá aos doentes
informações sobre a asma e a
utilização de SABA aquando da
prescrição?**

**Isto influencia as crenças
futuras sobre os SABA?**

**Primeira prescrição de SABA
para a asma:**

**Os SABA são normalmente
prescritos aos doentes que vão
ao serviço de urgência?**

O que é que acontece a seguir?

**O que significa para o doente
o termo “tratamento de alívio”
da asma?**

Qual é o melhor indicador de mau controlo da asma: a utilização de corticoterapia oral ou o excesso de confiança nos SABA?

**O SABA está indicado como
terapêutica de repetição?**

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

**Qual seria o número máximo de
inaladores de SABA por ano?**

Primeira prescrição de SABA para a asma:

**Onde e porque é que os SABA
são iniciados?**

Que explicação é dada?

Nota: As recomendações clínicas sugerem que se inicie o tratamento com ICS-formoterol inalado em dose baixa como terapêutica preferencial, como controlo e alívio.

Analogia: Isto funcionaria para si?

Se o seu doente tivesse uma toracalgia, continuaria a prescrever-lhe nitratos ou tentaria identificar a oclusão coronária e resolvê-la?

Utilizar outros tratamentos inalados e não tratar a inflamação subjacente e a obstrução das vias respiratórias com corticoterapia inalatória é a mesma coisa – pode aliviar, mas não trata a asma.

**Quantos doentes da sua prática
clínica tomam 3 ou mais
inaladores de SABA por ano?**

**O que seria necessário para
os rever em consulta?**

**Com quem é feita a consulta
de acompanhamento quando
é prescrito/dispensado
um SABA?**

**Médico de família, enfermeiro
ou farmacêutico?**

Declaração de desafio:

“O excesso de confiança nos SABA é um problema na asma, mas não na DPOC”.