



CARTÕES DE QUESTÕES E DESAFIOS

Farmacêuticos

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

FARMACÊUTICOS

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 apercebem-se de que os doentes não estão a aviar as receitas de rotina de corticosteróides inalados para a asma.

- Considera que é importante melhorar a comunicação entre o médico e o farmacêutico nestas circunstâncias?
- Como é que informa/avisa o médico?
- Quão confortável se sente ao fazer isto?

**Mensagem positiva:
Isto funciona?**

"Se o seu inalador de alívio for necessário mais do que duas vezes por semana, consulte o seu médico"

- Que número de vezes utilizaria como exemplo?

Pergunta de desafio:

**Até que ponto se sente seguro
a dispensar estes medicamentos
sem receita médica?**

1. Inalador SABA para a asma
2. Comprimidos de sulfato de morfina
3. Um antibiótico

Por vezes, os farmacêuticos detetam uma técnica inalatória incorreta nos doentes com asma.

- Como é que vai alertar o prescritor para o problema?
- Que formação adicional necessita para ensinar a técnica de inalação?
- Quando (em quanto tempo) acha que a técnica do doente terá de ser revista novamente?

**Como é que detetaria
uma gestão
incorreta/inadequada
da asma?**

Em raras ocasiões, os farmacêuticos precisam de dispensar inaladores SABA com carácter de urgência (sem receita médica).

Quais das seguintes razões considera aceitáveis para o farmacêutico dispensar urgentemente um inalador de SABA para a asma sem receita médica?

- a. O doente sente que está com pieira
- b. Como empréstimo de um inalador, até que o médico possa avaliar o doente após o fim de semana
- c. Apenas quando os farmacêuticos se deparam com um doente com uma agudização da asma

**Se forem fornecidos
2 inaladores SABA de 200 doses,
estes devem durar um ano.**

**Se forem solicitados mais,
é efetuado algum
acompanhamento com
um médico, enfermeiro ou
farmacêutico?**

Como é que a farmácia pode comunicar ao médico de família mensagens-chave como estas para os doentes com asma?

- a. Por favor, reveja este doente porque o inalador SABA parece estar a ser usado com frequência: o diagnóstico é asma ou DPOC?
- b. ≥ 3 inaladores SABA utilizados num ano; sugerir revisão necessária.
- c. ICS como prescrição prolongada, mas não está a ser recolhido pelo doente.
- d. O doente apresenta uma técnica inalatória deficiente durante uma revisão.
- e. Não há prescrição/não utilização de câmara expansora (se aplicável)
- f. Não foi emitido um Plano de Ação para a Asma
- g. O medicamento NÃO foi prescrito por marca e o doente recebeu um dispositivo desconhecido que não consegue utilizar