

# BIS

174ª Edição- Abril de 2013

Esta edição apresenta cuidado compartilhado em asma realizado na Equipe da US Sesc do SSC. Agradecemos a toda a equipe e as crianças por acreditarem e apostarem em novo modelo de atenção.

Assinam essa edição: Maria Lucia Medeiros Lenz, Norma Pires, Elineide Camillo e Daniel Faustino da Silva

## CUIDADO COMPARTILHADO EM ASMA NO SSC



Consulta médica



Consulta de enfermagem



Consulta farmacêutica

Vários estudos evidenciam resultados favoráveis da prática compartilhada, tanto na satisfação dos usuários e profissionais, quanto na qualificação profissional, na qualidade da atenção e no controle das condições crônicas, como a asma. Várias tarefas podem ser desempenhadas, com vantagens, por outros profissionais integrados em uma equipe de APS, retirando-as da responsabilidade de uma consulta médica de curta duração (MENDES, 2011).

Dois modelos de cuidado coletivo são descritos por Mendes: a **consulta multiprofissional coletiva**, ou seja, uma consulta para um grupo de usuários que apresentam o mesmo problema, com a participação de profissionais de diferentes formações e, as **consultas sequenciais**, quando a pessoa compartilha suas experiências individualmente com profissionais de diferentes formações, que dividem as informações a serem repassadas.



Consulta odontológica

Este BIS tem como objetivo apresentar de forma muito sucinta os resultados das consultas sequenciais e da consulta multiprofissional coletiva realizadas na US Sesc ao longo do ano de 2012 e em 2013. A equipe responsável, que assina essa edição, encontra-se totalmente disponível para apresentar de forma mais completa as atividades que foram desenvolvidas.

## Resultados das consultas sequenciais ocorridas durante todo o ano de 2012

<b>Primeiro atendimento (89)</b>	<b>No 3º ou 4º atendimento (80)</b> <b>(Intervalo de 3 meses em cada atendimento)</b>
<b>Nível de controle da asma (ACT)</b>	
Asma controlada em 45 (51%)	Asma controlada em 80 (100%)
Asma não controlada 44 (49%)	Asma não controlada – 0
	p=0,001
<b>Utilização de corticóide inalatório</b>	
Utilizando CI – 14 (16%)	Utilizaram corticóide inalatório – 61 (76%)
Não utilizando - 75 (84%)	Não utilizaram – 19 (24%)
	p=0,001
<b>Plano de ação escrito</b>	
Seguindo plano de ação escrito – 19 (21%)	Seguindo plano de ação escrito – 80 (100%)
Não seguindo plano de ação escrito - 70 (79%)	Não seguindo – 0
	p=0,001
<b>Exposição ao tabagismo</b>	
Crianças que co-habitam com fumantes 54 (61%)	Crianças que co-habitam com fumantes 48 (60%)
Com apenas 1 fumante – 37 (42%)	Com apenas 1 fumante – 35 (44%)
Com dois ou mais fumantes – 17 (19%)	Com dois ou mais fumantes – 13 (16%)
	p=1,00
<b>Percepção do conhecimento sobre asma</b>	
Nada ou quase nada – 15 (16%)	Nada ou quase nada - 0
Pouco ou muito pouco - 50 (56%)	Pouco com muito pouco – 11 (14%)
Bem ou muito bem – 24 (27%)	Bem (71%) ou muito bem (15%) – 70 (87%)
<b>Percepção do conhecimento sobre os medicamentos inalatórios</b>	
Diferença entre os dois tipos de sprays:	
Conhece – 5 (6%)	Conhece – 65 (81%)
Conhece pouco - 28 (31%)	Conhece pouco - 10 (13%)
Não conhece – 56 (63%)	Não conhece – 5 (6%)
Técnica inalatória:	
Conhece muito bem – 25 (28%)	Conhece muito bem – 78 (98%)
Com dúvidas – 32 (36%)	Com dúvidas – 2 (2%)
Com muita dificuldade – 32 (36%)	Com muita dificuldade – 0
<b>Acompanhamento com pneumologista</b>	
Crianças acompanhadas por pneumologista 4 (5%)	Crianças acompanhadas por pneumologista 4 (5%)
<b>Acompanhamento em Saúde Bucal</b>	
Nunca haviam consultado com dentista – 30 (33%)	100% consultaram com equipe de saúde bucal e 40% receberam algum tipo de tratamento.
Consultaram, mas a mais de 1 ano – 28 (31%)	
Consultaram a menos de 1 ano- 31 (35%)	
<b>Idas a emergência do GHC no ano anterior</b>	
127 consultas na emergência	39 consultas na emergência
	p=<0,001 (Wilcoxon) p=0,035 (McNemar)
<b>Internações por asma no ano anterior</b>	
14 internações	1 internação
	p= 0,005 (Wilcoxon) p<0.001 (McNemar)

## Consulta multiprofissional coletiva ocorrida em abril de 2013

37 crianças foram convidadas. Compareceram 34! (acreditamos no **vínculo** anterior estabelecido e, claro, no trabalho das ACS ao realizarem o convite). Na chegada, as crianças foram classificadas conforme o grau de controle da asma e recebiam: "bombinha" verde, amarela ou laranja. A fisiopatologia básica da asma e a técnica inalatória adequada foram

relembradas ao grande grupo (em tempo máximo 10 min) e na sequência, os subgrupos se dividiram entre a médica, farmacêutica e enfermeira. Todos que necessitavam ou desejavam consulta médica individual foram atendidos. As crianças no final das consultas (individuais ou em grupo) passaram por uma revisão com a equipe de saúde bucal.



Nós permanecemos  
as-sin-to-má-ti-cos !!!

Sintomas leves... mas  
bem contornados com o  
plano de ação!!!



Sintomas >2x/semana  
ou noturnos ou  
necessitou consulta  
extra ou ida a  
emergência/UPA ou  
internação.

