

PROGRAMA NACIONAL

para as Doenças Respiratórias

RELATÓRIO DE ANÁLISE DAS PRÁTICAS NACIONAIS DE PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS

2016

PROGRAMA NACIONAL PARA AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (PNDR)

Autores

Cristina Bárbara (DGS)

Elsa Soares Jara (DGS)

Elisabete Melo Gomes (DGS)

Nilton Nascimento (SPMS:EPE)

António Alexandre (SPMS:EPE)

Diretora do PNDR

Cristina Bárbara

Lisboa 29 de dezembro de 2016

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 050
Fax: 218 430 530/1
E-mail: dgs@dgs.pt
<http://www.dgs.pt>

RELATÓRIO DE ANÁLISE DAS PRÁTICAS NACIONAIS DE PRESCRIÇÃO ELETRÓNICA DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS 2016

1. INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) constitui a melhoria da qualidade de prescrição e de utilização de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD).

Os CRD correspondem ao fornecimento de serviços e equipamentos no local de residência dos doentes e suas famílias, com o objetivo de suprir necessidades maioritariamente resultantes de condições respiratórias crónicas, com incapacidade permanente ou doença terminal, de modo a restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde.

Sob a designação de CRD devem considerar-se os seguintes serviços por modalidade de tratamento:

- a) Oxigenoterapia: oxigenoterapia gasosa, oxigenoterapia líquida, oxigenoterapia por concentrador convencional e oxigenoterapia por concentrador portátil;
- b) Ventiloterapia: através de pressão positiva contínua nas vias aéreas fixa (CPAP) ou automática (AutoCPAP), pressão positiva binível, autobinível; ventilador volumétrico ou, preferencialmente, ventilador híbrido com capacidade de trabalhar em modos de pressão e de volume e servo ventilação autoadaptativa;
- c) Aerossolterapia: através de sistemas de nebulização pneumática (conjunto de compressor e nebulizador pneumático), sistemas de nebulização ultrassónicos, sistemas de nebulização eletrónicos, sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos ou eletrónicos “inteligentes”;
- d) Outros tratamentos: i. Tratamentos de mobilização e eliminação de secreções: aspirador de secreções convencional e in-exsufador; ii. Monitores cardiorrespiratórios baseados em capnografia e oximetria.

No Serviço Nacional de Saúde (SNS), o conhecimento do sistema de prescrição dos CRD, em todas as suas dimensões é decisivo para que se assegure a sustentabilidade da sua comparticipação a 100%, em consonância com o previsível aumento da sua utilização.

No momento atual, em Portugal, a prescrição de CRD é efetuada ao abrigo das Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde (DGS), com o objetivo de procurar melhorar a qualidade da prática de prescrição de CRD, nomeadamente através de:

- Definição de regras de boa prática na prescrição de CRD, por terapêutica respiratória domiciliária (Oxigenoterapia de Longa Duração, Aerossolterapia e Ventiloterapia) e por patologia (Síndrome de Apneia do Sono, Deformações do Tórax, Doenças Neuromusculares, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica e outras patologias que condicionem Insuficiência Respiratória Crónica);
- Articulação da norma com o concurso público para a celebração de contratos públicos de aprovisionamento para a área da saúde, com vista à prestação de serviços de cuidados técnicos respiratórios domiciliários aos utentes do SNS.

Presentemente a prescrição de CRD faz-se ao abrigo dos despachos 9405/2014 e 9483/2014.

A implementação da Prescrição Eletrónica Médica (PEM) de CRD a nível nacional, na sua versão inicial (versão 1.0) começou a ser desenvolvida em março de 2013 e foi integrada na Prescrição Eletrónica Médica a partir de dezembro de 2013. Foi disponibilizada às instituições públicas do SNS e encontra-se acessível aos profissionais de saúde pertencentes à Ordem dos Médicos e registados no Portal de Requisição de Vinhetas e Receitas.

Desde o seu desenvolvimento até ao momento atual, a PEM de CRD tem sido objeto de aperfeiçoamentos sucessivos.

2. ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DAS PRESCRIÇÕES PEM – CRD

No quadro 1 e figura 1 encontra-se discriminada a evolução das prescrições da globalidade dos tratamentos de CRD, até à primeira quinzena de dezembro de 2016.

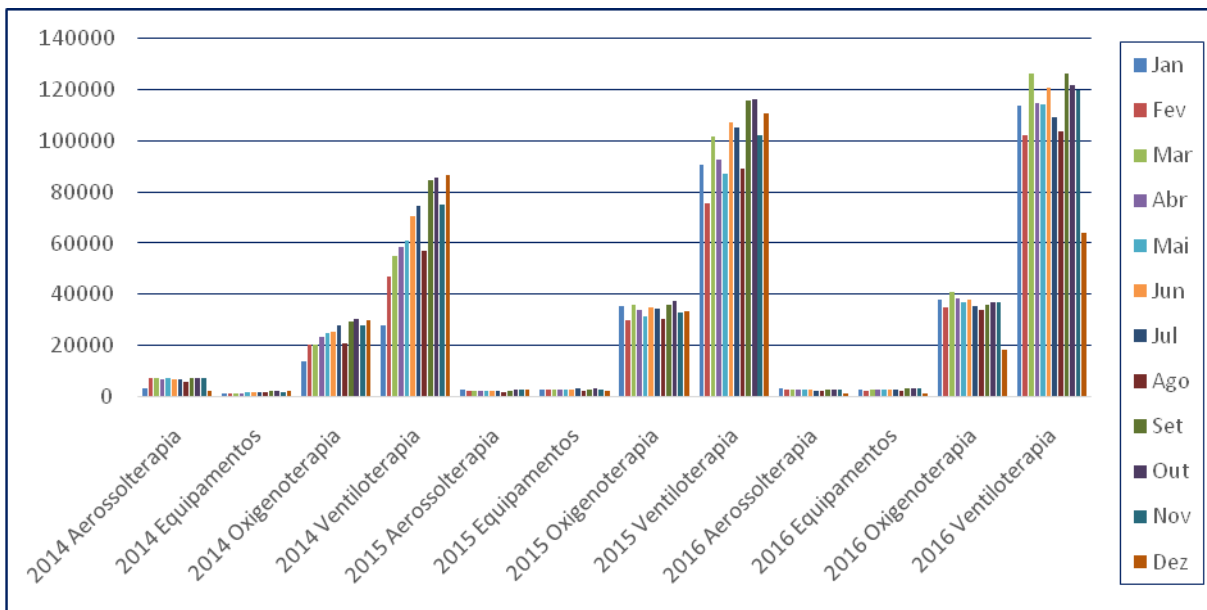
Quadro 1. Evolução das prescrições de CRD

Tratamento	Total Geral
2014	1164989
Aerossolterapia	72104
Equipamentos	17812
Oxigenoterapia	291746
Ventiloterapia	783327
2015	1656078
Aerossolterapia	25983
Equipamentos	30778
Oxigenoterapia	403900
Ventiloterapia	1195417
2016	1817799
Aerossolterapia	28167
Equipamentos	29046
Oxigenoterapia	422940
Ventiloterapia	1337646
Total Geral	4638866

Conforme se pode constatar os tratamentos de ventiloterapia constituem a maior parcela de prescrições de CRD, representando 73,6% das prescrições de CRD, em 2016.

A oxigenoterapia é a segunda modalidade terapêutica de CRD com uma cota de 23%, em 2016. A aerossolterapia e os equipamentos, por sua vez, apresentam uma cota de prescrição, respetivamente de 1% e 2%, em 2016.

A análise do padrão evolutivo dos CRD na globalidade, destaca o decréscimo da aerossolterapia em 2015, seguida de estabilização posterior, evidenciando a ventiloterapia como a única, modalidade terapêutica com aumento sustentado, desde 2014.



2.1. Aerosoloterapia

A evolução da prescrição deste tratamento (quadro 2 e figura 2) sofreu uma diminuição drástica a partir de 2015, refletindo melhores práticas clínicas, em conformidade com a NOC respetiva e com as modificações nas regras de prescrição desta modalidade terapêutica. Este aspeto foi secundário à limitação temporal da prescrição em idade pediátrica, a nível dos cuidados de saúde primários e ainda à limitação da prescrição da maioria dos equipamentos de aerosoloterapia ao setor hospitalar.

O acréscimo de prescrições relativamente a 2015, poderá ser o reflexo da correção de eventuais prescrições em papel, ainda existentes em 2015 e que passaram a eletrónicas em 2016.

A evolução previsível será no sentido da estabilização, ou até mesmo de uma discreta diminuição decorrente da conversão do já reduzido número de prescrições em idade pediátrica, para prescrições de fármacos inalados através de câmaras expansoras, quando estas últimas puderem ser prescritas através da PEM de medicamentos e ao abrigo da respetiva participação.

Quadro 2. Evolução das prescrições de Aerossolterapia

Ano, Tratamento	Total Geral
2014	72104
Aerossolterapia	72104
2015	25983
Aerossolterapia	25983
2016	28167
Aerossolterapia	28167
Total Geral	126254

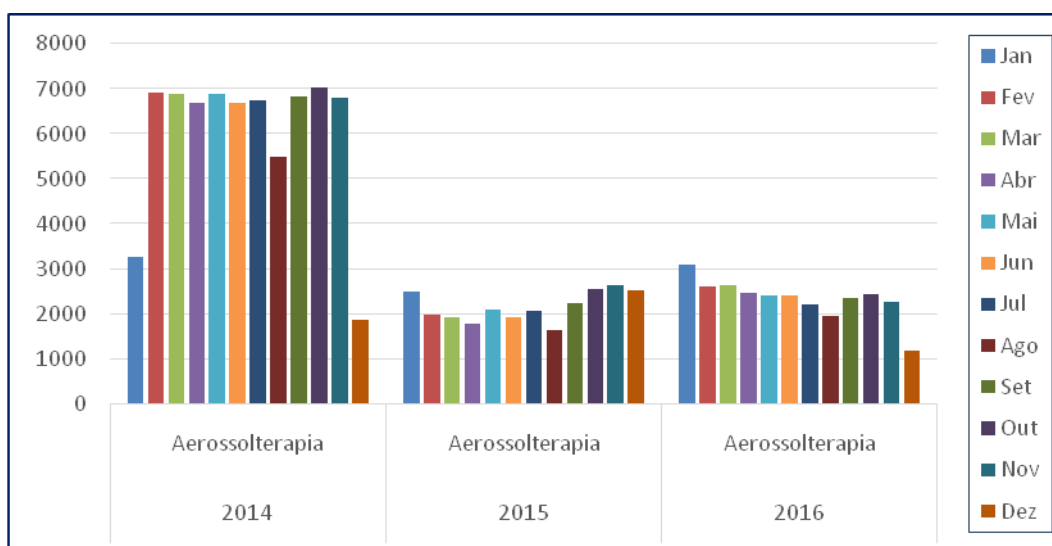


Figura 2. Evolução das prescrições de Aerossolterapia

2.2. Oxigenoterapia

O padrão de prescrição de todas as formas de oxigenoterapia, parece encontrar-se estabilizado, em 2016, entre as 33 000 e as 40 836 prescrições mensais (quadro 3 e figura 3).

O acréscimo de prescrição relativamente a 2015, poderá ser o reflexo da passagem a prescrição eletrónica de eventuais prescrições residuais em papel.

Para este tipo de CRD será expectável a estabilização das prescrições, atendendo a que não é previsível um aumento epidemiológico significativo dos doentes com esta indicação terapêutica e se espera uma melhoria das boas práticas.

Quadro 3. Evolução das prescrições de Oxigenoterapia

Ano	Total Geral
2014	291746
Oxigenoterapia	291746
2015	403900
Oxigenoterapia	403900
2016	422940
Oxigenoterapia	422940
Total Geral	1118586

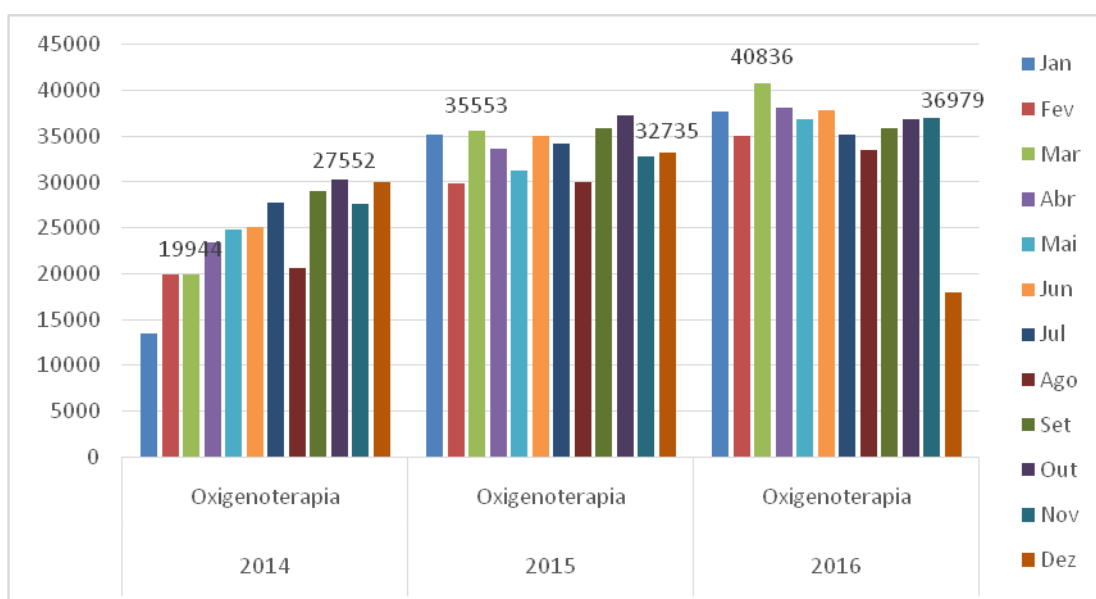


Figura 3. Evolução das prescrições de Oxigenoterapia

Nesta rúbrica dos CRD, será importante, no futuro, analisar a evolução das prescrições de oxigenoterapia de deambulação, que de acordo com as NOCs, apenas está indicada para um grupo de doentes com capacidade de deambulação e potencial de reabilitação.

Será igualmente importante considerar a necessidade de implementação de auditorias de acompanhamento.

2.3. Ventiloterapia

A análise das práticas de prescrição da ventiloterapia (quadro 4 e figura 4) demonstra que constitui a modalidade de CRD com maior número de prescrições, não sendo possível ainda assumir a sua estabilização. Efetivamente de 2015 para 2016 assistiu-se a um incremento de 11,9%, que será certamente reflexo da introdução de novos doentes no sistema, eventualmente relacionada com maior número de diagnósticos de doentes com síndrome de apneia do sono.

Quadro 4. Evolução das prescrições de Ventiloterapia

Ano	
Tratamento	Total Geral
2014	783327
Ventiloterapia	783327
2015	1195417
Ventiloterapia	1195417
2016	1337646
Ventiloterapia	1337646
Total Geral	3316390

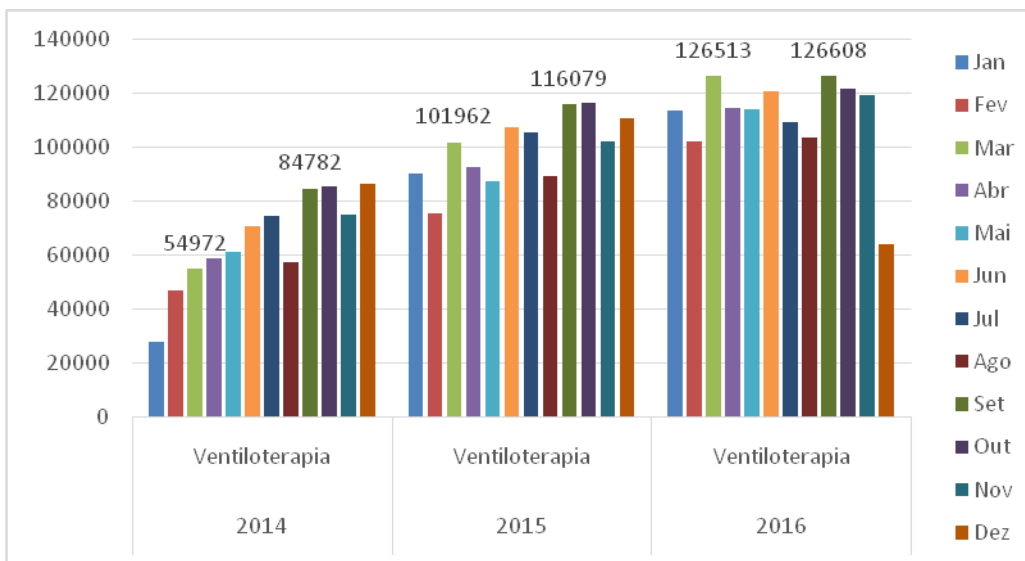


Figura 4. Evolução das prescrições de Ventiloterapia

A evolução expectável desta rúbrica será a de completa estabilização da ventiloterapia através de ventiladores diferenciados.

A ventiloterapia mediante CPAP ou AutoCPAP terá potencial de crescimento, apenas limitado pela capacidade instalada de diagnóstico da síndrome de apneia do sono, a nível do SNS.

2.4. Equipamentos

As prescrições de equipamentos encontram-se estabilizadas desde 2015, num valor próximo das 3000 prescrições mensais.

Quadro 5. Evolução das prescrições de Equipamentos

Ano	Total Geral
2014	17812
Equipamentos	17812
2015	30778
Equipamentos	30778
2016	29046
Equipamentos	29046
Total Geral	77636

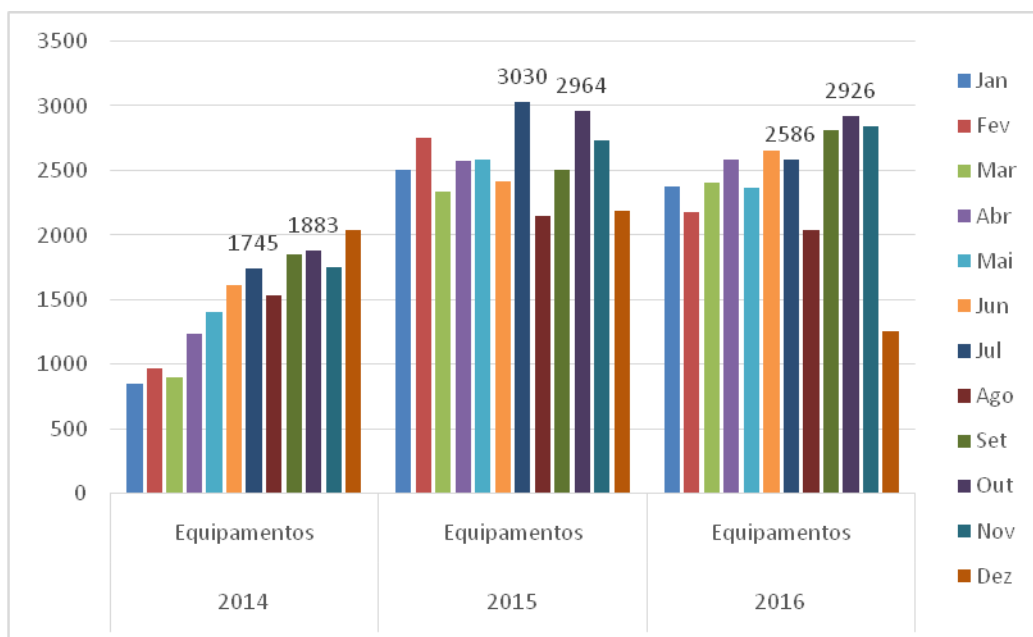


Figura 5. Evolução das prescrições de Equipamentos

3. ANÁLISE DA EVOLUÇÃO DO TIPO DE PRESCRIÇÃO PEM - CRD

Presentemente a prescrição de CRD faz-se ao abrigo dos despachos 9405/2014 e 9483/2014. Em 2014, com o objetivo de assegurar a introdução no sistema, da globalidade dos doentes sob terapêutica crónica de CRD, esteve vigente um comportamento de exceção da PEM-CRD relativamente às NOCs, possibilitando a realização de prescrições iniciais no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários. Este comportamento esteve vigente até 1 de dezembro de 2015, altura em que foi reposto o comportamento da PEM-CRD, em conformidade com as respetivas NOCs.

Na Figura 6 encontra-se exposto o comportamento do tipo de prescrição CRD, antes e após o término do período de exceção. Em 2016, assistiu-se a uma estabilização das prescrições iniciais, que são eminentemente efetuadas no setor hospitalar e representaram 11,3% do total das prescrições. As prescrições de continuação constituíram 86,2% do total das prescrições e parecem estar a estabilizar. Finalmente as prescrições de modificação, correspondem a uma cota de 2,5% e decorrem da evolução clínica dos doentes, sendo expectável, que não se altere a sua frequência.

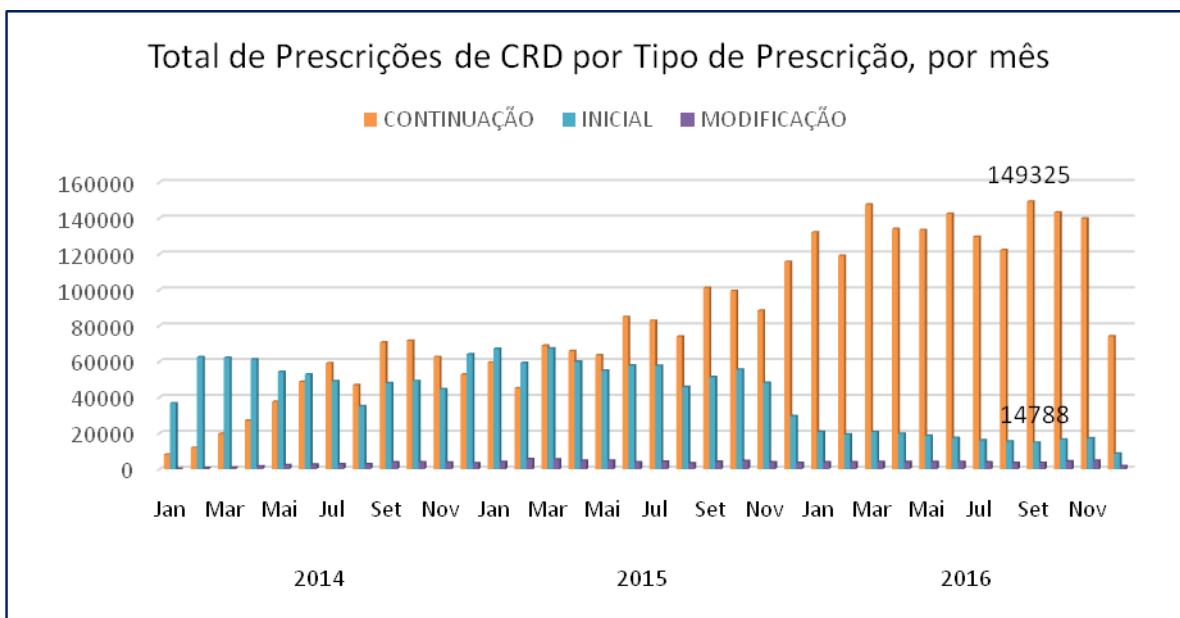


Figura 6. Evolução do tipo de prescrições de CRD

4. CONCLUSÕES

A análise evolutiva de três anos de prescrição eletrónica de CRD, permite-nos afirmar, que foi atingido o período de estabilização, para todas as modalidades terapêuticas, com exceção da tendência incremental da ventiloterapia, que em nosso entender é de carácter epidemiológico, uma vez que se relaciona com a epidemia de obesidade e acompanha a tendência evolutiva dos internamentos hospitalares relacionados com a síndrome de apneia do sono.

A ventiloterapia deverá, portanto, continuar a ser objeto de monitorização, no sentido de assegurar a sua sustentabilidade.

Confirmou-se também a evolução previsível no sentido do aumento das prescrições de continuação a nível dos CSP, em detrimento das prescrições iniciais hospitalares.

Estes dados fazem-nos admitir que vamos entrar numa nova fase dos CRD, em que será desejável melhorar a implementação das boas práticas clínicas e assistenciais mediante a realização de auditorias ao sistema.

5. BIBLIOGRAFIA

- Fonseca Antunes, Cristina Bárbara, Elisabete Melo Gomes. Programa Nacional para as Doenças Respiratórias. DGS 2012.
- Comissão Nacional para os Cuidados Respiratórios Domiciliários. Relatório de Situação de Cuidados de Saúde Respiratórios Domiciliários. ACSS 2010.
- Comissão Nacional para os Cuidados Respiratórios Domiciliários. Boas práticas em cuidados respiratórios. ACSS 2011.
- Comissão Nacional para os Cuidados Respiratórios Domiciliários. Circuitos, Suportes e Gestão de Informação em Cuidados de Saúde Respiratórios Domiciliários. ACSS 2011.
- Elsa Soares Jara, Ana Marques, Carlos Silva Vaz, António de Sousa Uva, Cândido Matos Campos, Celeste Barreto, Cristina Bárbara, Isabel Castelão, Joaquim Moita, Paula Pinto, Paula Simão, Sofia Mariz. Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e Outros Equipamentos. Norma nº 022/2011 de 28/09/2011 (atualizada a 11/09/2015). DGS 2015.

- Elsa Soares Jara, Ana Marques, Carlos Silva Vaz, António de Sousa Uva, Cândido Matos Campos, Celeste Barreto, Cristina Bárbara, Isabel Castelão, Joaquim Moita, Paula Pinto, Paula Simão, Sofia Mariz. Cuidados Respiratórios Domiciliários: Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização. Norma nº 021/2011 de 28/09/2011 (atualizada a 11/09/03/2015). DGS 2015.
- Elsa Soares Jara, Ana Marques, Carlos Silva Vaz, António de Sousa Uva, Cândido Matos Campos, Celeste Barreto, Cristina Bárbara, Isabel Castelão, Joaquim Moita, Paula Pinto, Paula Simão, Sofia Mariz. Cuidados Respiratórios Domiciliários: Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia. Norma nº 018/2011 de 28/09/2011 (atualizada a 11/09/2015). DGS 2015.



Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 Lisboa - Portugal
Tel: +351 21 843 05 00
Fax: +351 21 843 05 30
E-mail: geral@dgs.pt