

# PROGRAMA NACIONAL

para as  
Doenças Respiratórias

## REGRAS DE PRESCRIÇÃO DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS



# **Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR)**

## **Autoria**

Elsa Soares Jara

Cristina Bárbara

## **Diretora do PNDR**

Cristina Bárbara

## **Lisboa**

**11 de setembro de 2015**

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](mailto:dgs@dgs.pt)

<http://www.dgs.pt>

# REGRAS DE PRESCRIÇÃO

## DE CUIDADOS RESPIRATÓRIOS DOMICILIÁRIOS

### INTRODUÇÃO

Um dos objetivos do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR) constitui a melhoria da qualidade de prescrição e utilização de Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD). No momento atual, em Portugal, a prescrição de CRD é efetuada ao abrigo das Normas de Orientação Clínica (NOC) da Direção-Geral da Saúde com o objetivo de procurar melhorar a qualidade da prática de prescrição de CRD, nomeadamente, através da 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) e da articulação das NOC 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.

O circuito de prescrição de CRD apenas poderá ser aperfeiçoado melhorando todas as fases do processo: Prescrição → Prestação → Avaliação → Conferência → Pagamento. Neste processo considera-se de particular relevância que o ato de prescrição ocorra, através do recurso a ferramentas informáticas como a prescrição eletrónica, em primeiro lugar por razões de natureza clínica relacionadas com a adesão a boas práticas e depois porque a sua informatização agiliza e melhora a eficiência das outras fases do processo.

A adoção de um sistema de prescrição eletrónico terá portanto a vantagem de permitir uma maior qualidade e racionalidade no ato da prescrição, quer através de regras uniformizadas que poderão ser embutidas no sistema e acionadas no ato de prescrição, quer pelo acesso do médico a informação de prescrições anteriores (histórico).

Assim, a Prescrição Eletrónica Médica de Cuidados Respiratórios Domiciliários (PEM-CRD), desenvolvida pelos Serviços Partilhados do Ministério da Saúde (SPMS), com a colaboração do Programa Nacional para as Doenças Respiratórias (PNDR), surge como a melhor ferramenta para a adoção de medidas rigorosas que permitam melhorar a qualidade da prescrição relativas à prescrição de Oxigenoterapia, de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização e de Ventiloterapia e Outros Equipamentos e controlar os encargos com CRD em Portugal, de entre as quais se destacam as seguintes:

- Cumprimento estrito da observância dos critérios de prescrição de CRD pelos médicos prescritores;
- Informatização do processo desde a prescrição à conferência de faturas;
- Monitorização e avaliação do cumprimento das normas de prescrição de CRD;
- Adoção de metodologias de monitorização e controlo do uso continuado de terapêuticas respiratórias domiciliárias por parte dos utentes;
- Interoperabilidade entre os sistemas de prescrição e faturação, com desagregação das diferentes terapêuticas e com periodicidade adaptada ao procedimento administrativo normalizado (mensal);
- Contabilização atempada dos encargos com CRD para melhoria do controlo financeiro dos encargos.

Estes foram os pressupostos que levaram à implementação da PEM-CRD a nível nacional.

A PEM-CRD na sua versão inicial começou a ser desenvolvida em Março de 2013 e foi integrada na Prescrição Eletrónica Médica (PEM) a partir de Dezembro de 2013.

Foi disponibilizada às instituições públicas do Serviço Nacional de Saúde 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 presente, tem sido objeto de aperfeiçoamentos sucessivos, encontrando-se agora na sua versão 2.2.5

Para a sua generalização a nível nacional, foi produzida a seguinte legislação:

Com o **Despacho n.º 9309/2013** determinou-se que a prescrição de CRD passaria a ser efetuada obrigatoriamente de forma eletrónica, a partir de 30 de novembro de 2013, através da aplicação informática disponibilizada pela SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E., (SPMS, E. P. E.).

Este despacho foi alterado posteriormente pelo **Despacho n.º 15967/2013**, passando a ter a seguinte redação: «1 - A prescrição de Cuidados Respiratórios

Domiciliários (CRD) é efetuada obrigatoriamente de forma eletrónica, a partir de 30 de março de 2014, através da aplicação informática disponibilizada pela SPMS-Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E.P.E., (SPMS, EPE.). 2 - Para efeitos do disposto no número anterior a SPMS,EPE disponibiliza às instituições e Serviços integrados no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a partir de 1 de janeiro de 2014, uma aplicação de prescrição eletrónica de CRD integrada no novo sistema de prescrição eletrónica (PEM), que incorpora as normas de orientação clínica da Direção Geral de Saúde (DGS), relativas à prescrição de Oxigenoterapia, de Aerosolterapia por Sistemas de Nebulização e de Ventiloterapia e Outros Equipamentos.»

O **Despacho n.º 9405/2014** estabeleceu o Regulamento Geral de prescrição e faturação de Cuidados Respiratórios Domiciliários no âmbito do SNS, com entrada em vigor a partir de 1 de Setembro de 2014. Definiu também que a prescrição e sua renovação, durante um período transitório de 120 dias, seriam efetuadas, única e exclusivamente, através da aplicação informática PEM — CRD ou através do formulário eletrónico disponibilizado pela DGS.

Através do **Despacho n.º 9483/2014** foi declarada a obrigatoriedade de aquisição ao abrigo dos Contratos Públicos de Aprovisionamento para as instituições e serviços do Serviço Nacional de Saúde e o mesmo apenas produziu efeitos a partir do dia 1 de setembro de 2014. Nele foi publicado o Catálogo de Aprovisionamento Público da Saúde do Concurso 2013/100. Foi também determinada a reativação e alteração da composição de uma comissão de acompanhamento, com objetivos de auditoria ao processo. Estabeleceu-se também que nos casos em que se verificasse indisponibilidade da plataforma informática, se deveria utilizar o formulário de prescrição manual, a descarregar do sítio da internet da DGS ficando o médico obrigado à sua introdução no sistema de informação num prazo máximo de 72h, de forma a garantir cabalmente a centralização eletrónica da informação.

A PEM-CRD disponibiliza funcionalidades que permitem a prescrição eletrónica de CRD, garantindo a aplicação das regras e normas da DGS em vigor. Nesse módulo estão disponíveis as prescrições de Oxigenoterapia, Ventiloterapia e Aerosolterapia e a prescrição de Outros Equipamentos. Adicionalmente, permite a gestão dos dados clínicos do utente: avaliação clínica, diagnósticos e exames, consulta, renovação, modificação e anulação de receitas do utente. Este sistema apoia o prescritor na sua decisão clínica e contribui para uma prescrição mais fiável e racional.

Apresenta as seguintes possibilidades de prescrição de acordo com o histórico de prescrição de CRD, do utente:

- Prescrição inicial que se refere à primeira prescrição de CRD a um utente.
- Prescrição de continuação que corresponde à renovação de um tratamento que já conste nas prescrições anteriores do utente
- Prescrição de modificação que corresponde à emissão de novas receitas tendo em conta alterações nos parâmetros anteriormente introduzidos e anula as prescrições modificadas.

O presente documento pretende aglomerar e divulgar as Regras de Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários que constam das respetivas NOC e que são referidas em seguida.

## **REGRAS DE PRESCRIÇÃO DE CRD**

### **AEROSSOLTERAPIA**

#### **Regras de prescrição de aerossolterapia por sistemas de nebulização em cuidados respiratórios domiciliários (CRD):**

- 1)** A nível do Serviço Nacional de Saúde, a prescrição de CRD deve ser feita, obrigatoriamente, por via eletrónica. Quando a prescrição eletrónica não for possível, utiliza-se o formulário disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde de uso obrigatório em todas as Administrações Regionais de Saúde. A prescrição manual deve ser transcrita para a prescrição eletrónica, no prazo de 72 horas.
- 2)** A prescrição de aerossolterapia por sistemas de nebulização respeita as regras estabelecidas no Anexo II da Norma da DGS/OM nº 021/2011 atualizada, “Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Aerossolterapia por Sistemas de Nebulização”, em coerência com a evidência científica vigente.

- 3) Os médicos que efetuam as prescrições devem ter competência na área respetiva e acesso aos meios técnicos necessários à fundamentação da prescrição.
- 4) As prescrições iniciais, de modificação ou de continuação de tratamento só podem ser feitas em centros/consultas especializadas hospitalares.  
A prescrição nos cuidados de saúde primários só pode ser feita para administração de um broncodilatador em criança de idade até 7 anos e por um período de 7 dias, não renovável.
- 5) A prescrição deve incluir quatro componentes: identificação, prescrição, fundamentação clínica e temporal.
- 6) Na componente de identificação incluem-se campos destinados ao local de prescrição, ao prescriptor e ao doente.
- 7) A componente de prescrição inclui a caracterização do tipo de prescrição: inicial, continuação ou modificação.
- 8) No caso de ser uma prescrição inicial ou de modificação é absolutamente obrigatório o preenchimento de todos os campos, especialmente os que se referem à fundamentação, com os critérios fisiopatológicos aplicáveis.
- 9) Sublinhe-se que a especificação de tratamento/s e respetivo/s equipamento/s se rege pelo princípio de preenchimento obrigatório de todos os campos.
- 10) Em caso de prescrição do tipo continuação, apenas os campos relativos ao tipo de tratamento continuado serão preenchidos.
- 11) A componente temporal impõe que a prescrição tenha a validade máxima de 90 (noventa) dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada. Na prescrição de continuação, o médico poderá, na mesma consulta, fazer uma 2ª prescrição por um período de 90 dias (duas prescrições por um período de 180 dias).  
No único caso particular de prescrição para administração de um broncodilatador, em criança de idade até aos 7 anos, o período de validade da prescrição é de 7 dias e não é renovável.

- 12) A um doente só pode ser prescrito, no mesmo período de tempo, um único sistema de nebulização, a que corresponde uma única prescrição. Excepcionalmente no doente traqueostomizado pode haver a prescrição de “ultrassónico” (para humidificação) e a prescrição de “pneumático” (para administração de fármacos). Neste caso os dois sistemas de nebulização correspondem a duas prescrições.
- 13) Quando existe a necessidade de mudança de fornecedor de CRD, é necessário proceder à respetiva prescrição de modificação numa consulta especializada, em meio hospitalar.
- 14) No caso de falência do sistema informático, uma cópia do impresso manual destina-se ao processo clínico.
- 15) A aplicação eletrónica/informática constitui o pilar principal do processo de prescrição de CRD, pelo que a prescrição manual deve ser vista como um recurso, na impossibilidade temporária de acesso à prescrição eletrónica.
- 16) No *site* da Direção-Geral da Saúde, onde o formulário de prescrição manual deve ser descarregado, está acessível um resumo das indicações de prescrição.

## OXIGENOTERAPIA

### Regras de prescrição de oxigenoterapia em cuidados respiratórios domiciliários (CRD):

- 1) A nível do Serviço Nacional de Saúde, a prescrição de CRD deve ser feita, obrigatoriamente, por via eletrónica. Quando a prescrição eletrónica não for possível, utiliza-se o formulário disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde de uso obrigatório em todas as Administrações Regionais de Saúde. A prescrição manual deve ser transcrita para a prescrição eletrónica, no prazo de 72 horas.
- 2) A prescrição de oxigenoterapia respeita as regras estabelecidas no Anexo III da Norma, da DGS/OM nº 018/2011 atualizada, “Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Oxigenoterapia”, em coerência com a evidência

científica vigente.

- 3) Os médicos que efetuam a prescrição inicial ou de modificação devem ter competência na área respetiva e acesso aos meios técnicos necessários à fundamentação da prescrição.
- 4) As prescrições de continuação de tratamento devem ser feitas nos cuidados de saúde primários com exceção do concentrador portátil de oxigénio e do oxigénio líquido para deambulação. No caso do seguimento do doente pediátrico (e por vezes também no adulto) ser em centros/consultas especializadas hospitalares, a continuação de prescrição será feita nestes locais.
- 5) A prescrição deve incluir quatro componentes: identificação, prescrição, fundamentação clínica e temporal.
- 6) Na componente de identificação incluem-se campos destinados ao local de prescrição, ao prescritor e ao doente.
- 7) A componente de prescrição inclui a caracterização do tipo de prescrição: inicial, continuação ou modificação.
- 8) No caso de ser uma prescrição inicial ou de modificação é absolutamente obrigatório o preenchimento de todos os campos, especialmente os que se referem à fundamentação, com os critérios fisiopatológicos aplicáveis.
- 9) Sublinhe-se que a especificação de tratamento/s e respetivo/s equipamento/s se rege pelo princípio de preenchimento obrigatório de todos os campos.
- 10) Em caso de prescrição do tipo continuação, apenas os campos relativos ao tipo de tratamento continuado serão preenchidos.
- 11) A componente temporal impõe que a prescrição tenha a validade máxima de 90 (noventa) dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada. Nas prescrições de continuação, o médico poderá na mesma consulta, fazer uma 2ª prescrição por um período de 90 dias (duas

prescrições para um período total de 180 dias).

A prescrição de oxigenoterapia paliativa, que não pode ter modificação, tem a validade máxima de 30 dias. Nas prescrições de continuação, o médico poderá, na mesma consulta, fazer uma 2ª prescrição, por um período de 30 dias (duas prescrições, por um período de 60 dias).

A prescrição de oxigenoterapia de curta duração, que não pode ter modificação, tem a validade máxima de 90 dias e não é renovável.

- 12)** A um doente só pode ser prescrita uma única fonte de oxigénio, a que corresponde uma única prescrição, com a única exceção do concentrador portátil associado ao concentrador convencional, nos doentes em oxigenoterapia de longa duração (OLD). Neste caso às duas fontes de oxigénio correspondem duas prescrições.
  
- 13)** Quando existe a necessidade de mudança de fornecedor de CRD, é necessário proceder à respetiva prescrição de modificação numa consulta especializada, em meio hospitalar.
  
- 14)** No caso de falência do sistema informático, uma cópia do impresso manual destina-se ao processo clínico.
  
- 15)** A aplicação eletrónica/informática constitui o pilar principal do processo de prescrição de CRD, pelo que a prescrição manual deve ser vista como um processo de transição ou recurso.
  
- 16)** No *site* da Direção-Geral da Saúde, onde o formulário de prescrição manual deve ser descarregado, está acessível um resumo das indicações de prescrição.

## VENTILOTERAPIA

### Regras de prescrição de ventiloterapia e outros equipamentos em cuidados respiratórios domiciliários (CRD):

- 1)** A nível do Serviço Nacional de Saúde, a prescrição de CRD deve ser feita, obrigatoriamente, por via eletrónica. Quando a prescrição eletrónica não for possível, utiliza-se o formulário disponível no sítio da Direção-Geral da Saúde de uso obrigatório em todas as Administrações Regionais de Saúde. A prescrição manual deve ser transcrita para a prescrição eletrónica, no prazo de 72 horas.
- 2)** A prescrição de ventiloterapia e de outros equipamentos respeita as regras estabelecidas no Anexo II da Norma da DGS/OM nº 022/2011 atualizada, “Cuidados Respiratórios Domiciliários: Prescrição de Ventiloterapia e outros Equipamentos”, em coerência com a evidência científica vigente.
- 3)** Os médicos que efetuam a prescrição inicial ou de modificação devem ter competência na área respetiva e acesso aos meios técnicos necessários à fundamentação da prescrição.
- 4)** Em ventiloterapia, as prescrições de continuação de tratamento devem ser feitas nos cuidados de saúde primários, com exceção dos ventiladores híbrido e volumétrico. No caso do seguimento do doente pediátrico (e por vezes também no adulto) ser em centros/consultas especializadas hospitalares, a continuação de prescrição será feita nestes locais.  
As prescrições de continuação dos outros equipamentos (aspirador de secreções, monitor cardiorrespiratório e in-exsuflador) só podem ser feitas em serviços hospitalares especializados.
- 5)** A prescrição deve incluir quatro componentes: identificação, prescrição, fundamentação clínica e temporal.
- 6)** Na componente de identificação incluem-se campos destinados ao local de prescrição, ao prescriptor e ao doente.
- 7)** A componente de prescrição inclui a caracterização do tipo de prescrição:

inicial, continuação ou modificação.

- 8)** No caso de ser uma prescrição inicial ou de modificação é absolutamente obrigatório o preenchimento de todos os campos, especialmente os que se referem à fundamentação, com os critérios fisiopatológicos aplicáveis.
- 9)** Sublinhe-se que a especificação de tratamento/s e respetivo/s equipamento/s se rege pelo princípio de preenchimento obrigatório de todos os campos.
- 10)** Em caso de prescrição do tipo continuação, apenas os campos relativos ao tipo de tratamento continuado serão preenchidos.
- 11)** A componente temporal impõe que a prescrição de ventiloterapia e de outros equipamentos, tenha a validade máxima de 90 (noventa) dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada. Nas prescrições de continuação, o médico poderá, na mesma consulta, fazer uma 2ª prescrição por um período de 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).
- 12)** A uma pessoa só poderá ser prescrito um único ventilador, no mesmo período de tempo, a que corresponde uma única prescrição.  
Na prescrição dos outros equipamentos (aspirador de secreções, monitor cardiorrespiratório e in-exsufador) a cada equipamento deverá corresponder uma prescrição.  
Um doente poderá ter até três prescrições de equipamentos, no mesmo período de tempo.
- 13)** Quando existe a necessidade de mudança de fornecedor de CRD, é necessário proceder à respetiva prescrição de modificação numa consulta especializada, em meio hospitalar.
- 14)** No caso de falência do sistema informático, uma cópia do impresso manual destina-se ao processo clínico.
- 15)** A aplicação eletrónica/informática constitui o pilar principal do processo de prescrição de CRD, pelo que a prescrição manual deve ser vista como um recurso, na impossibilidade temporária de acesso à prescrição eletrónica.

- 16)** No *site* da Direção-Geral da Saúde, onde os formulários de prescrição manual devem ser descarregados, está acessível um resumo das indicações de prescrição.



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