

THE LINDE GROUP

*Linde*

Para Entender Melhor

a PEM-CRD



**Este documento foi revisto por:**

Dr<sup>a</sup> Dyna Torrado

Dr<sup>a</sup> Cláudia Vicente

Dr. Rabi Costa



2<sup>a</sup> impressão - agosto 2016

## Para Entender Melhor a Prescrição Electrónica Médica dos Cuidados Respiratórios Domiciliários

O Guia Para Entender Melhor a PEM-CRD pretende ser uma ferramenta prática que reúna os principais conceitos, indicações e orientações sobre a área.

Por Cuidados Respiratórios Domiciliários (CRD) “entende-se a prestação ambulatória de serviços e o fornecimento dos equipamentos necessários ao utente na sua residência, com a finalidade de restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde, estando abrangidas as seguintes modalidades

de tratamento: Aerosolterapia, Oxigenoterapia, Ventiloterapia e Outros Tratamentos”<sup>1</sup>.

A prestação de CRD, da responsabilidade de Entidades do Sistema Nacional de Saúde (SNS) e para utentes do SNS, pressupõe obrigatoriamente uma prescrição válida através da Prescrição Electrónica Médica (PEM), segundo as Normas de Orientação Clínica<sup>2</sup> (NOC) e as Regras de Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários<sup>3</sup> publicadas pela Direção Geral da Saúde.

## Oxigenoterapia

### Conceito

A oxigenoterapia consiste na utilização terapêutica de oxigénio para correção da hipoxemia.

### Critérios de Prescrição

A prescrição de oxigenoterapia pressupõe a definição de:

- Contexto Clínico
- Horas/Dia
- Débito
- Interface
- Fonte

## Oxigenoterapia

### Contexto Clínico

**Longa Duração (OLD)** Administração de oxigénio por um longo período de tempo. Indicado em adultos com insuficiência respiratória crónica estável se:

- $PaO_2 \leq 55$  mmHg
- $PaO_2$  entre 55-60 mmHg + cor pulmonale crónico ou hipertensão artéria pulmonar e/ou poliglobulia (hematócrito > 55%).

**Curta Duração (OCD)** Administração de oxigénio por um curto período de tempo, indicada se:

- Hipoxemia transitória desencadeada por situações agudas.

**Deambulação (OD)** Administração de oxigénio durante o exercício

e nas atividades da vida quotidiana utilizando um sistema portátil. Indicado para utentes com deambulação diária comprovada:

- Com critérios de OLD ou;
- Normoxémia em repouso, com dessaturação no exercício corrigida pela administração de oxigénio.

**Paliativa (OP)** Administração de oxigénio para alívio sintomático nos utentes em contexto paliativo.

**Adjuvante Ventiloterapia (OAV)** Administração de oxigénio concomitante a ventiloterapia se:

- Persistência de hipoxémia nocturna após optimização da ventiloterapia.

## OLD - Oxigenoterapia de Longa Duração

Horas/Dia	Débito	Interface	Fonte
>15h/dia, incluindo período noturno	<4l/min	Óculos Nasais	Concentrador Convencional <sup>a,b</sup>
		Traqueostomia	
	4-8l/min	Óculos Nasais	Concentrador Convencional <sup>a,b,c</sup> ou Líquido
		Máscara	
		Traqueostomia	
	9l-15l/min	Máscara	Líquido
		Traqueostomia	

a. Em caso de utente com deambulação comprovada é necessário associar prescrição de O<sub>2</sub> Deambulação com concentrador portátil (ver pág. 10 e 11).

b. Em caso de necessidade pontual de deslocações (média 2x/mês), associar cilindro 3-5l.

c. As NOC de oxigenoterapia indicam que para débitos iguais ou superiores a 4l/min a fonte mais indicada é o Líquido. No entanto existem já concentradores convencionais que permitem débitos até 8-10l/min.

## OLD - Oxigenoterapia de Longa Duração

### Dispositivos:

A prescrição de OLD implica a realização mínima de 15h diárias para que se verifique benefício clínico. Não é clinicamente aceitável em regime de SOS, sem avaliação ou para alívio de dispneia em doentes normoxémicos, excepto nos cuidados paliativos.



O **concentrador convencional** é a fonte mais indicada para débitos <4l/min. Fácil de utilizar e de autonomia ilimitada. Para os utentes do SNS que realizam OLD o consumo de energia elétrica é reembolsado num valor fixo de 25€/mês (valor definido no CPA 2013/100).

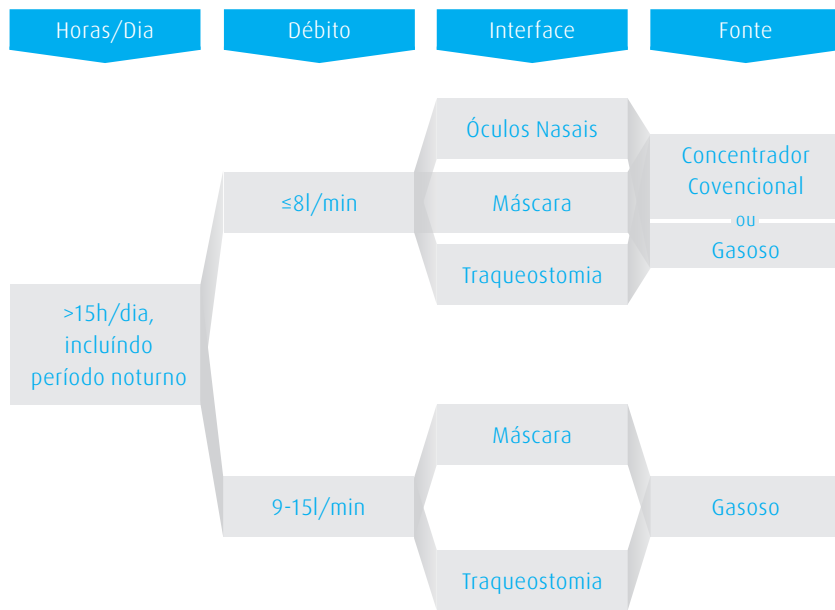


O **oxigênio líquido** é a fonte mais indicada para débitos elevados. São necessárias reposições frequentes: Desde 1x todos os 15 dias até 2x por semana.

### Regras de Prescrição

- Prescrição inicial e de modificação em Hospital.
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.
- Validade máxima de 90 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 90 + 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).

## ◀ OCD - Oxigenoterapia de Curta Duração



## OCD - Oxigenoterapia de Curta Duração ▶

## Dispositivos:

O concentrador convencional e o oxigênio gasoso são as fontes indicadas na OCD.



O **concentrador convencional** é fácil de utilizar e de autonomia ilimitada. É a fonte de oxigenoterapia de utilização mais segura. A continuidade da terapia, em caso de falha elétrica, é assegurada pela permanência no domicílio de uma garrafa de oxigênio gasoso de reserva.

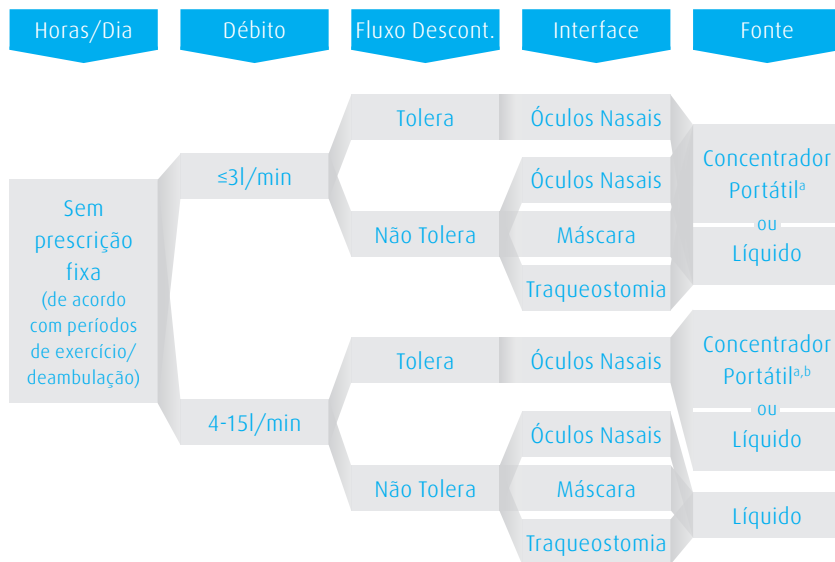


O **cilindro de oxigênio gasoso** é utilizado como fonte de recurso. É uma fonte de reduzida autonomia por exigir reposições frequentes: são necessários 16 cilindros de 6400L por mês para cumprimento de oxigenoterapia a 2L/min, 18h/dia.

## Regras de Prescrição

- Prescrição inicial em Hospital ou numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários.
- Validade máxima de 90 dias, finda a qual a prescrição termina.
- Não pode ser modificada.
- Não Renovável.

## OD - Oxigenoterapia de Deambulação



a. Caso o utente também tenha critérios de oxigenoterapia de longa duração é necessário associar prescrição de OLD com concentrador convencional (ver pág. 6 e 7).

b. Existem Concentradores Portáteis que permitem *settings* correspondentes a fluxos descontínuos até aprox. 6l/min.

## OD - Oxigenoterapia de Deambulação

## Dispositivos:

O débito ou *setting* adequado ao utente a realizar OD deve ser aferido, utilizando o equipamento portátil selecionado. O concentrador portátil e o oxigénio líquido são as fontes indicadas na OD.



Os **concentradores portáteis** permitem *settings* correspondentes a fluxos descontínuos até aproximadamente 6l/min e fluxos contínuos até 3l/min. Permitem uma elevada autonomia: possuem bateria interna e um carregador para isqueiro de automóvel.

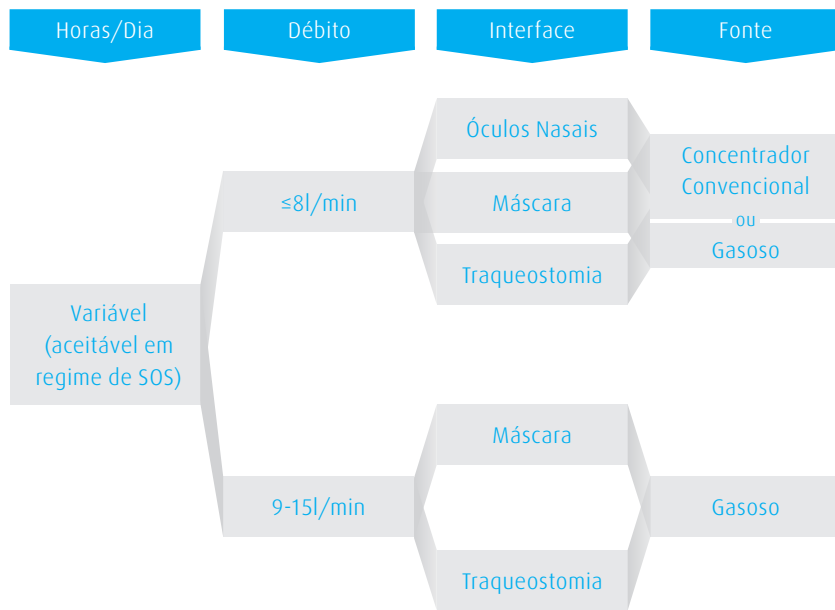


Os **reservatórios portáteis de oxigénio líquido** permitem fluxos descontínuos até 5l/min e contínuos até 15l/min. São indicados para débitos elevados de O<sub>2</sub>. A autonomia é limitada à capacidade máxima, sendo necessário encher o portátil utilizando o reservatório estacionário de oxigénio líquido que fica no domicílio.

## Regras de Prescrição

- Prescrição inicial e de modificação em Hospital.
- Prescrição de continuação no Hospital.
- Validade máxima de 90 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 90 + 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).

## OP - Oxigenoterapia Paliativa



## OP - Oxigenoterapia Paliativa

## Dispositivos:

O concentrador convencional e o oxigênio gasoso são as fontes indicadas na OP.



O **concentrador convencional** é fácil de utilizar e de autonomia ilimitada. É a fonte de oxigenoterapia de utilização mais segura. A continuidade da terapia, em caso de falha elétrica, é assegurada pela permanência no domicílio de uma garrafa de oxigênio gasoso de reserva.



O **cilindro de oxigênio gasoso** é utilizado como fonte de recurso. É uma fonte de reduzida autonomia por exigir reposições frequentes: são necessários 16 cilindros/mês para cumprimento de oxigenoterapia a 2L/min, 18h/dia.

## Regras de Prescrição

- Prescrição inicial em Hospital ou numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários.
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.
- Validade máxima de 30 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 30 + 30 dias (duas prescrições para um período total de 60 dias).

## OAV -Oxigenoterapia Adjuvante Ventiloterapia



## OAV -Oxigenoterapia Adjuvante Ventiloterapia

## Dispositivos:

O concentrador convencional e o oxigênio gasoso são as fontes indicadas na OAV.



O **concentrador convencional** é fácil de utilizar e de autonomia ilimitada. É a fonte de oxigenoterapia de utilização mais segura. A continuidade da terapia, em caso de falha elétrica, é assegurada pela permanência no domicílio de uma garrafa de oxigênio gasoso de reserva.



O **cilindro de oxigênio gasoso** é utilizado como fonte de recurso. É uma fonte de reduzida autonomia por exigir reposições frequentes: são necessários 16 cilindros/mês para cumprimento de oxigenoterapia a 2L/min, 18h/dia.

## Regras de Prescrição

- Prescrição inicial e de modificação em Hospital.
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.
- Validade máxima de 90 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 90 + 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).



## Ventiloterapia

### Conceito

A ventiloterapia consiste em fornecer ao utente um aporte de ar através de uma via aérea artificial, com recurso a um ventilador mecânico, de modo a diminuir o seu trabalho respiratório e a manter ou recuperar a homeostasia do oxigénio e do dióxido de carbono.

### Critérios de Prescrição

A prescrição de ventiloterapia pressupõe a definição de:

- Modalidade
- Parâmetros Terapia
- Horas/dia
- Interface
- Acessórios

## Ventiloterapia

### Regras de Prescrição

- Prescrição inicial e de modificação em Hospital.
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.  
**Exceção:** ventiladores Volumétricos e Híbridos que só podem ser renovados no Hospital.
- Validade máxima de 90 dias finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 90 + 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).

## Ventiloterapia

### Modalidade Ventilatória e Principais Indicações

#### CPAP e Auto-CPAP

Indicados no Síndrome de Apneia do Sono sem Insuficiência Respiratória.

- Prescrição inicial em Hospital
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.

#### Bi-nível S e Auto Bi-nível

Indicados no Síndrome de Apneia do Sono sem Insuficiência Respiratória, como alternativa em utentes que requerem pressões muito elevadas ( $\geq 13\text{cmH}_2\text{O}$ ).

- Prescrição inicial em Hospital
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.

#### Servoventilação

Indicada no Síndrome de Apneia Central do Sono e no Síndrome de Apneia do Sono Complexa refratários a outras modalidades terapêuticas.

- Prescrição inicial em Hospital
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.

## Ventiloterapia

#### Bi-nível ST e Bi-nível AVAPS

Indicados nas patologias que cursam com Insuficiência Respiratória Crónica (IRC) e na fase inicial das doenças neuromusculares, com ou sem IRC diurna.

- Prescrição inicial em Hospital
- Prescrição de continuação numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários e/ou Hospital.

#### Volumétricos e Híbridos

Indicados em situação de ventilação permanente > 16h/dia; Ventilação em Modalidades Volumétricas; Uteses neuromusculares de evolução rápida; Ventilação com Traqueostomia.

- Prescrição inicial em Hospital
- Prescrição de continuação no Hospital.

## CPAP e Auto-CPAP

### Modalidade

**CPAP (Pressão Positiva Contínua nas Vias Resp.)**  
Fornecimento de uma Pressão Positiva Contínua predefinida durante todo o ciclo respiratório para manter a permeabilidade das vias aéreas superiores.



CPAP  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva fixa com a qual funciona o CPAP, adequada ao utente e aferida em laboratório de sono.

**Auto-CPAP (Pressão Positiva Contínua Automática nas Vias Resp.)**  
Fornecimento de uma Pressão Positiva Contínua durante todo o ciclo respiratório. Através da definição de um limite mínimo e máximo de pressão, a pressão de tratamento é ajustada automaticamente ao longo da terapia para manter a permeabilidade das vias aéreas superiores.



EPAP min  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva mínima com a qual funciona o Auto-CPAP.



EPAP max  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva máxima com a qual funciona o Auto-CPAP.

### Parâmetros Terapia

## CPAP e Auto-CPAP

### Horas/Dia

= Nº horas/dia de sono

### Interface

**Nasal** – interface que abrange apenas o nariz. Primeira opção em utentes crónicos.

**Facial** – interface que abrange o nariz e a boca. Indicada se se verificar permanência de obstrução nasal após a otimização de medidas terapêuticas, ou em caso de fuga oral.

### Acessórios

**Humidificador** – dispositivo que humidifica o ar. Indicado para queixas de secura da mucosa.

**Apoio de Queixo** - banda que procura evitar a abertura involuntária da boca durante o sono. Alternativa para utilização concomitante com a máscara nasal em caso de fuga oral.

## Bi-nível S e Auto Bi-nível

### Modalidade

#### Bi-nível S (Bi-nível Espontâneo)

Modalidade ventilatória definida em pressão. Fornecimento de dois níveis de pressão positiva nas vias respiratórias. Uma pressão que suporta a inspiração e outra que suporta a expiração. O utente controla o ciclo respiratório.



EPAP  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva  
expiratória



IPAP  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva  
inspiratória

#### Auto Bi-nível (Bi-nível Automático)

Modalidade ventilatória definida em pressão. Fornecimento de dois níveis de pressão positiva nas vias respiratórias. Uma pressão que suporta a inspiração e outra que suporta a expiração. O utente controla o ciclo respiratório. As pressões são automaticamente ajustadas ao longo da terapia para manter a permeabilidade das vias aéreas superiores.



EPAP min  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva  
expiratória mínima



IPAP max  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão positiva  
inspiratória máxima



PS  
(cmH<sub>2</sub>O)

Pressão de suporte

## Bi-nível S e Auto Bi-nível

### Horas/Dia

= N° horas/dia de sono

### Interface

**Nasal** – interface que abrange apenas o nariz. Primeira opção em utentes crónicos.

**Facial** – interface que abrange o nariz e a boca. Indicada se se verificar permanência de obstrução nasal após a otimização de medidas terapêuticas, ou em caso de fuga oral.

### Acessórios

**Humidificador** – dispositivo que humidifica o ar. Indicado para queixas de secura da mucosa.

**Apoio de Queixo**- banda que procura evitar a abertura involuntária da boca durante o sono. Alternativa para utilização concomitante com a máscara nasal em caso de fuga oral.







## Servoventilação


### Modalidade

Modalidade ventilatória definida em pressão. Fornecimento de uma pressão expiratória positiva na via aérea e pressão inspiratória de suporte que é servo controlada e baseada na monitorização do volume minuto. Automaticamente ajusta a pressão inspiratória e a pressão de suporte para estabilizar a ventilação em utentes com apneias centrais/respiração Cheyne-Stokes. O utente controla o ciclo respiratório. O ventilador assegura ciclos quando a frequência respiratória do utente é inferior à programada ou à frequência definida automaticamente com base no padrão respiratório do utente.

Nota: não indicada em utentes com insuficiência cardíaca crónica sintomática, com fração de ejeção ventricular esquerda reduzida (LVEF ≤ 45%).

### Parâmetros Terapia

	EPAP min (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva expiratória mínima
	EPAP max (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva expiratória máxima
	PS min (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão de suporte mínima
	PS max (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão de suporte máxima
	FR (bpm)	Freq. respiratória de backup
	Ti (seg.)	Tempo inspiratório

 Parâmetro não disponível na PEM-CRD, mas de definição obrigatória em alguns equipamentos e/ou modalidades.

## Servoventilação

### Horas/Dia

= N° horas/dia de sono

### Interface

**Nasal** – interface que abrange apenas o nariz. Primeira opção em utentes crónicos.











**Facial** – interface que abrange o nariz e a boca. Indicada se se verificar permanência de obstrução nasal após a otimização de medidas terapêuticas, ou em caso de fuga oral.

### Acessórios


**Humidificador** – dispositivo que humidifica o ar. Indicado para queixas de secura da mucosa.

**Apoio de Queixo**- banda que procura evitar a abertura involuntária da boca durante o sono. Alternativa para utilização concomitante com a máscara nasal em caso de fuga oral.

## Bi-nível ST e Bi-nível AVAPS

Modalidade	Parâmetros Terapia	
<p><b>Bi-nível ST (Bi-nível Espontâneo Temporizado)</b> Modalidade ventilatória definida em pressão. Fornecimento de dois níveis de pressão positiva nas vias respiratórias. Uma pressão que suporta a inspiração e outra que suporta a expiração. O utente controla o ciclo respiratório, o ventilador assegura ciclos quando a frequência respiratória do utente é inferior à programada.</p>	 EPAP (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva expiratória
	 IPAP (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva inspiratória
	 FR (bpm)	Frequência respiratória backup
	 Ti (seg)	Tempo inspiratório
<p><b>Bi-nível AVAPS (Bi-nível Volume Garantido)</b> Modalidade ventilatória híbrida: definida em pressão, mas com a programação de um volume alvo. Fornecimento de dois níveis de pressão positiva nas vias respiratórias. Uma pressão que suporta a inspiração e outra que suporta a expiração. O ventilador adapta automaticamente as pressões de suporte realizadas dentro dos limites programados, de forma a atingir o volume corrente alvo. O utente controla o ciclo respiratório, o ventilador assegura ciclos quando a frequência respiratória do utente é inferior à programada.</p>	 EPAP (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva expiratória
	 IPAP min (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva inspiratória mínima
	 IPAP max (cmH <sub>2</sub> O)	Pressão positiva inspiratória máxima
	 FR (bpm)	Frequência respiratória backup
	 VC (ml)	Volume corrente alvo
	 Ti (seg)	Tempo inspiratório


## Bi-nível ST e Bi-nível AVAPS

Horas/Dia	Interface	Acessórios
= Variável	<p><b>Nasal</b> – interface que abrange apenas o nariz. Primeira opção em utentes crónicos.</p> <p><b>Facial</b> – interface que abrange o nariz e a boca. Indicada se se verificar permanência de obstrução nasal após a otimização de medidas terapêuticas, ou em caso de fuga oral.</p>	<p><b>Humidificador</b> – dispositivo que humidifica o ar. Indicado para queixas de secura da mucosa.</p> <p><b>Apoio de Queixo</b>- banda que procura evitar a abertura involuntária da boca durante o sono. Alternativa para utilização concomitante com a máscara nasal em caso de fuga oral.</p>
<p> Parâmetro não disponível na PEM-CRD, mas de definição obrigatória em alguns equipamentos e/ou modalidades.</p>		








## Volumétricos e Híbridos


### Modalidade

Modalidades ventilatórias definidas em pressão, volume e híbridas. Os equipamentos volumétricos ou híbridos são ventiladores de suporte de vida, capazes de assegurar ventilação controlada por volume e/ou pressão e simultaneamente adequados ao ambiente domiciliário, ou seja, portáteis, autônomos e com alarmes integrados. São equipamentos complexos que têm disponíveis todas as modalidades ventilatórias e respetivos parâmetros para programação. Permitem ainda a definição de duas modalidades ventilatórias para um mesmo utente.

 Parâmetro não disponível na PEM-CRD, mas de definição obrigatória em alguns equipamentos e/ou modalidades.

### Parâmetros Terapia

-  EPAP / EPAP min / EPAP max (cmH<sub>2</sub>O)
-  IPAP / IPAPmin / IPAP max (cmH<sub>2</sub>O)
-  Pressão max. (cmH<sub>2</sub>O)
-  PS / PS min / PS max (cmH<sub>2</sub>O)
-  Ti (seg)
-  FR (bpm)
-  VC (ml)

 Parâmetro obrigatório na PEM-CRD, mas não disponível em todas as modalidades ventilatórias dos equipamentos volumétricos e híbridos.

## Volumétricos e Híbridos

### Horas/Dia

= Variável

### Interface

**Nasal** – interface que abrange apenas o nariz. Primeira opção em utentes crónicos.

**Facial** – interface que abrange o nariz e a boca. Indicada se se verificar permanência de obstrução nasal após a otimização de medidas terapêuticas, ou em caso de fuga oral.

**Peça bucal** – indicada em modalidades volumétricas

**Traqueostomia**

### Acessórios

**Humidificador** – dispositivo que humidifica o ar. Indicado para queixas de secura da mucosa.

**Apoio de Queixo** - banda que procura evitar a abertura involuntária da boca durante o sono. Alternativa para utilização concomitante com a máscara nasal em caso de fuga oral.

## Conceito

Os Equipamentos consistem em dispositivos de monitorização e apoio à prestação de Cuidados Respiratórios Domiciliários.

## Regras de Prescrição

- Prescrição inicial e de modificação em Hospital.
- Prescrição de continuação no Hospital.
- Validade máxima de 90 dias, finda a qual a prescrição termina, se a mesma não for renovada.
- Renovável por períodos de 90 + 90 dias (duas prescrições para um período total de 180 dias).
- Um utente poderá ter até três prescrições de equipamentos, no mesmo período de tempo.

## Monitor Cardiorrespiratório

Indicado em idade pediátrica:

- Prematuros até às 43 semanas de idade pós-concepcional com  $\geq 1$  fator de risco de eventos cardiorrespiratórios.
- Doença pulmonar crónica instável.
- Traqueostomizados ou com alterações anatómicas da via aérea.
- Hipoventilação central.
- Apneia central associada a lesão ou disfunção cerebral.
- ALTE grave com necessidade de estimulação vigorosa ou ressuscitação.
- Irmãos de vítimas de Síndrome de Morte Súbita do Lactente.

## Aspirador Secreções

Ponderado para utentes com incapacidade na eliminação de secreções traqueobrônquicas, sendo exemplo casos de patologia neuromuscular e/ou traqueostomizados.

## In-exsufador

Indicado para quadros clínicos que cursam tosse ineficaz.

- Indicação absoluta se débito de pico da tosse:  $<160\text{l/min}$ .
- Indicação ponderada se  $<270\text{l/min}$ .

## Ressuscitador Manual

Prescrição associada a diagnóstico de doença neuromuscular ou neurológica, e/ou portador de traqueostomia. Obrigatório em situações de síndrome de hipoventilação central como equipamento de reanimação.



## Antes de Prescrever

1. A prescrição de CRD é obrigatória através da PEM, em que situações?
2. Onde posso aceder à PEM-CRD?
3. De quem é a responsabilidade da prescrição de CRD?
4. Os formulários de prescrição díspares da PEM-CRD ainda são válidos?
5. O Formulário Manual de CRD está indicado em que situações?
6. Quando o mesmo utente tem indicação para mais do que uma terapia CRD, pode usufruir dos serviços de empresas diferentes?
7. A terapia pode ser prescrita através do sector privado quando o utente pretende usufruir de CRD pelo SNS?
8. A prescrição da PEM-CRD é obrigatória para os utentes da ADSE?
9. Em que situações os utentes têm direito ao reembolso do valor correspondente à energia eléctrica?
10. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de diferentes fontes de oxigénio?
11. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de vários ventiladores?
12. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de vários Equipamentos?

## Durante a Prescrição

13. De que forma é definida a data de início de uma prescrição através da PEM-CRD?
14. Como proceder quando os parâmetros que pretendo prescrever não estão disponíveis?
15. Surge o alerta de “Incumprimento das NOC” ao emitir uma nova prescrição. Porquê?
16. A assinatura da prescrição é obrigatória?
17. A prescrição efetuada através da PEM-CRD é enviada automaticamente, por via electrónica, para a Linde Saúde?

## Depois de Prescrever

18. Como renovar uma prescrição?
19. Qual o período limite para renovação de uma prescrição?
20. Como modificar uma prescrição?
21. Qual o período limite para modificação de uma prescrição?
22. É possível anular uma prescrição?
23. Qual o período limite para anular uma prescrição?
24. É possível reimprimir uma prescrição?
25. As prescrições podem ser rasuradas?

## Questões frequentes

1. A prescrição de CRD é obrigatória através da PEM, em que situações?

Sim. Nos estabelecimentos e serviços integrados no SNS, para utentes do SNS e beneficiários de subsistemas públicos que sejam da sua responsabilidade. No caso de acordos e convenções não existe essa obrigatoriedade.

2. Onde posso aceder à PEM-CRD?

A PEM-CRD está disponível em estabelecimentos e serviços integrados no SNS.

3. De quem é a responsabilidade da prescrição de CRD?

De uma forma geral a prescrição inicial deve ser efetuada por médicos em meio hospitalar e a prescrição de continuidade no contexto dos Cuidados de Saúde Primários. Excepção: Oxigenoterapia de Curta Duração e Paliativa que podem ser iniciadas numa Unidade de Cuidados de Saúde Primários; e Oxigenoterapia

## Questões frequentes

4. Os formulários de prescrição díspares da PEM-CRD ainda são válidos?

de Deambulação, Ventiloterapia através de Ventiladores Volumétricos e Híbridos e Outros Equipamentos que tem de ser renovadas em meio hospitalar.

5. O Formulário Manual de CRD, disponível no site da DGS, está indicado em que situações?

Desde Abril de 2014 que a prescrição de CRD é realizada de forma obrigatória através da PEM-CRD nos estabelecimentos e serviços integrados no SNS, para a utentes do SNS e beneficiários de subsistemas públicos que sejam da sua responsabilidade.

Está indicado em caso de falha do sistema ou outros casos específicos em que a PEM-CRD não esteja disponível. A prescrição manual deverá ser transcrita, para prescrição electrónica, no prazo de 72 horas<sup>3</sup> ou 2 dias úteis<sup>4</sup>.

## Questões frequentes

6. Quando o mesmo utente tem indicação para mais do que uma terapia CRD, pode usufruir dos serviços de empresas diferentes?

Não. Caso o utente necessite em simultâneo de tratamentos distintos, deverá escolher uma empresa de CRD capaz de prestar todas as terapias indicadas. A Linde Saúde presta todas as terapias de CRD previstas na PEM.

7. A terapia pode ser prescrita através do sector privado quando o utente pretende usufruir de CRD pelo SNS?

Não. Para que a prescrição seja da responsabilidade do SNS a mesma terá de ser emitida num estabelecimento ou serviço integrado no SNS através da PEM-CRD.

8. A prescrição da PEM-CRD é obrigatória para os utentes da ADSE?

Não. Desde o dia 1 de junho de 2015 que os CRD integram a Tabela do Regime Convencionado da ADSE, sendo apenas necessário uma prescrição médica. A validade desta prescrição é definida para um período máximo de 6 meses.

## Questões frequentes

9. Em que situações os utentes têm direito ao reembolso do valor correspondente à energia eléctrica?

De acordo com o Contrato Público de Aprovisionamento 2013/100, os utentes do SNS com prescrição válida para OLD por Concentrador Convencional, efectuada através da PEM-CRD, têm direito ao reembolso do valor correspondente à energia eléctrica (valor fixo de €25/mês).

10. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de diferentes fontes de oxigénio?

Não. Para um utente só pode ser prescrita uma única fonte de oxigénio, a que corresponde uma única prescrição. **Excepção:** para utentes em OLD o concentrador portátil poderá ser associado ao concentrador convencional. Neste caso às duas fontes de oxigénio correspondem duas prescrições.

## Questões frequentes

11. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de vários ventiladores?

Não. A um utente só poderá ser prescrito um único ventilador, no mesmo período de tempo, a que corresponde uma única prescrição.

12. Para um mesmo período de tempo, é possível a prescrição de vários Equipamentos?

Sim. Um mesmo utente poderá ter até três prescrições de Equipamentos, no mesmo período de tempo. A cada Equipamento (aspirador de secreções, monitor cardiorrespiratório e in-exsufador) deverá corresponder uma prescrição.

13. De que forma é definida a data de início de uma prescrição através da PEM-CRD?

Ao efectuar uma prescrição inicial através da PEM o dia da consulta é, por defeito, a data inicial da prescrição. Ao efectuar uma renovação a data inicial corresponderá ao dia seguinte à data final da última prescrição.  
Excepção: Caso a renovação ocorra 30

## Questões frequentes

14. Como proceder quando os parâmetros que pretendo prescrever não estão disponíveis?

dias após o termino da validade da última prescrição, a data de inicio da renovação é por defeito a data da consulta.

Existem situações em que os parâmetros e opções disponíveis na PEM-CRD não são representativos das possibilidades terapêuticas. Nomeadamente: Bi-nível AVAPS, Servoventilação, Volumétricos e Híbridos; e Oxigenoterapia de Deambulação. Na Oxigenoterapia de Deambulação apenas é possível prescrever um débito quando os Concentradores Portáteis funcionam com base em *settings* que são variáveis de equipamento para equipamento. De forma a assegurar uma comunicação eficiente e segura na prescrição e prestação do serviço de CRD, sugerimos anexar à prescrição PEM-

## Questões frequentes

15. Surge o alerta de “Incumprimento das NOC” ao emitir uma nova prescrição. Porquê?

CRD um documento com as informações complementares autenticado pelo médico.

A PEM dispõe de mecanismos de suporte à decisão clínica baseados nas NOC. Assim, ao efectivar uma nova prescrição o sistema informático confirma se os diagnósticos, informação clínica e exames do utente estão preenchidos na PEM-CRD e se cumprem critérios estabelecidos nas NOC. Caso não se verifiquem estas condições, é necessária a elaboração de uma justificação ou preenchimento posterior destas informações para que a prescrição seja emitida.

16. A assinatura da prescrição é obrigatória?

Sim. Para que a prescrição seja válida é necessário que seja assinada pelo médico e pelo utente/representante.

## Questões frequentes

17. A prescrição efetuada através da PEM-CRD é enviada automaticamente, por via electrónica, para a Linde Saúde?

Está prevista a desmaterialização completa do circuito entre a prescrição e prestação de CRD. Quando o processo estiver concluído todo o circuito será efectivamente concretizado via electrónica. Até que a desmaterialização seja concluída a prescrição deve ser entregue em suporte físico à Linde Saúde.

18. Como renovar uma prescrição?

Seleccionar a terapia e prescrição pretendida no ecrã de “Prescrições Anteriores” e utilizar a opção “Renovar”. A prescrição resultante surgirá com a indicação de “Renovação”. Não é possível renovar uma prescrição de Oxigenoterapia de Curta Duração.

## Questões frequentes

19. Qual o período limite para renovação de uma prescrição?

Poderá efectuar a renovação de uma prescrição nos 30 dias após o fim da sua validade. Ultrapassado este prazo uma prescrição pode ser renovada mas não será possível emitir as prescrições em falta. Por este motivo, é fundamental proceder à renovação atempada das prescrições durante os 30 dias após o fim da validade.

20. Como modificar uma prescrição?

A modificação de uma prescrição só pode ser efectuada por médicos em meio hospitalar. Deverá seleccionar a terapia e prescrição pretendida no ecrã de “Prescrições Anteriores” e utilizar a opção “Modificar”. A prescrição resultante surgirá com a indicação de “Modificação”.

## Questões frequentes

21. Qual o período limite para modificação de uma prescrição?

É possível efectuar a modificação durante o período de tempo limitado à validade da prescrição.

22. É possível anular uma prescrição?

Sim. Para anular uma prescrição terá que seleccionar a terapia e prescrição pretendida no ecrã de “Prescrições Anteriores” e utilizar a opção “Anular”. As prescrições anuladas surgirão riscadas no ecrã de “Prescrições Anteriores”.

23. Qual o período limite para anular uma prescrição?

É possível anular a prescrição durante um período de tempo limitado a 30 dias antes e 30 dias após a data final de validade.



Notas:



1 Despacho n.º 9405/2014, Artigo 1.º Ponto 3

2 Noc n.º 018/2011, n.º021/2011 e n.º022/2011 - actualizadas a 11/09/2015

3 Bárbara, C. & Jara, E. (2015). *Programa Nacional para as Doenças Respiratórias 2012 -2016: Regras de Prescrição de Cuidados Respiratórios Domiciliários*. Direção-Geral da Saúde

4 Circular ACSS 26/08/2015



**Linde Saúde | Cuidados Respiratórios Domiciliários**  
[www.linde-healthcare.pt](http://www.linde-healthcare.pt) | [lindesaude@linde.com](mailto:lindesaude@linde.com)  
Linha permanente e gratuita: 800 22 00 22