



SPMS_{EPE}
Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

CADERNO DE ENCARGOS

**Procedimento de contratação tendente à celebração de acordo quadro para a área da saúde
com vista à prestação de Serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários**

CP 2017/100



Índice

PARTE I	5
Capítulo I Disposições gerais	5
Cláusula 1.ª Objeto.....	5
Cláusula 2.ª Prazo de vigência.....	6
Secção II Obrigações das partes	6
Cláusula 3.ª Obrigações principais do prestador de serviço	6
Cláusula 4.ª Período de transição.....	9
Cláusula 5.ª Comissão de Acompanhamento.....	10
Cláusula 6.ª Características dos preços	10
Cláusula 7.ª Fiscalização	11
Cláusula 8.ª Prescrição	11
Cláusula 9.ª Disponibilização do equipamento	12
Cláusula 10.ª Informações e instruções ao doente	13
Cláusula 11.ª Apoio técnico	13
Cláusula 12.ª Pagamento do Consumo de Energia Elétrica	13
Cláusula 13.ª Condições de pagamento e faturação	14
Cláusula 14.ª Responsabilidade Civil	15
Cláusula 15.ª Garantia.....	15
Cláusula 16.ª Penalidades contratuais	15
Cláusula 17.ª Força maior	16
Cláusula 18.ª Resolução por incumprimento contratual	17
Cláusula 19.ª Outros encargos	18
Cláusula 20.ª Subcontratação e cessão da posição contratual.....	18
Cláusula 21.ª Comunicações e notificações	18
Capítulo III Resolução de litígios.....	19
Cláusula 22.ª Foro competente.....	19
Capítulo IV Disposições finais	19
Cláusula 23.ª Contagem dos prazos	19
Cláusula 24.ª Legislação aplicável	20
SECÇÃO I.....	21
CLAÚSULAS TÉCNICAS ESPECIAIS.....	21
Cláusula 1.ª.....	21
Formação adequada mínima	21
Cláusula 2.ª.....	21
Manual de Utilização.....	21
Cláusula 3.ª.....	24
Fontes alternativas de energia	24
Cláusula 4.ª.....	25
Manual técnico e Certificados.....	25
SECÇÃO II.....	25
SISTEMATIZAÇÃO	25
Cláusula 5.ª.....	25
Sistematização.....	25
SECÇÃO III.....	26
AEROSOLTERAPIA	26
Cláusula 6.ª.....	26
Aerosolterapia	26
Cláusula 7.ª.....	27



Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos	27
Cláusula 8. ^a	29
Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos “inteligentes”	29
Cláusula 9. ^a	30
Aerossolterapia através de sistemas de nebulização ultrassónicos	30
Cláusula 10. ^a	30
Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória	30
SECÇÃO IV.....	32
OXIGENOTERAPIA.....	32
Cláusula 11. ^a	32
Oxigenoterapia.....	32
Cláusula 12. ^a	33
Oxigenoterapia através de Oxigénio Gasoso	33
Cláusula 13. ^a	33
Oxigenoterapia através de Oxigénio Líquido	33
Cláusula 14. ^a	34
Oxigenoterapia através de Oxigénio por Concentrador convencional	34
Cláusula 15. ^a	35
Oxigenoterapia através de Oxigénio por Concentrador portátil	35
Cláusula 16. ^a	35
Fonte móvel de Oxigénio Gasoso.....	35
SECÇÃO V.....	36
VENTILOTERAPIA	36
Cláusula 17. ^a	36
Ventiloterapia.....	36
Cláusula 18. ^a	36
Ventiloterapia através geradores de pressão positiva contínua	36
Cláusula 19. ^a	38
Ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível em modo espontâneo (S) ou automático (auto bi-nível).....	38
Cláusula 20. ^a	39
Ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível com frequências reguláveis (ST) ou de ventiladores com volume médio assegurado	39
Cláusula 21. ^a	39
Ventiloterapia através de ventiladores volumétricos ou híbridos.....	39
para ventilação permanente	39
Cláusula 22. ^a	41
Ventiloterapia Através de Ventiladores com Servo Ventilação Auto Adaptativa.....	41
Cláusula 23. ^a	41
Particularidades em doentes dependentes de ventilação.....	41
SECÇÃO VI.....	42
OUTROS TRATAMENTOS	42
Cláusula 24. ^a	42
Monitor Cardio-respiratório com capnografia e oximetria integrados.....	42
Cláusula 25. ^a	43
(Aspiradores de Secreções)	43
Cláusula 26. ^a	43
In-exsuflador	43



SECÇÃO VII.....	44
ACESSÓRIOS	44
Cláusula 27. ^a	44
Acessórios.....	44
Cláusula 28. ^a	46
Telemonitorização	46



PARTE I

Capítulo I

Disposições gerais

Cláusula 1.ª

Objeto

1. O presente concurso tem por objeto a seleção de cocontratantes para o acordo quadro que permitirá a aquisição de Serviços de Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários.
2. O presente caderno de encargos compreende as cláusulas a incluir:
 - a) Nos acordos quadro para a área da saúde, a celebrar entre a Serviços Partilhados do Ministério da Saúde, E. P. E. (adiante “SPMS”) e os fornecedores cujas propostas vierem a ser selecionadas;
 - b) Nas aquisições que venham a ser efetuadas por escolha direta dos utentes, nos termos da secção VI do programa de concurso.
3. Por Cuidados Técnicos Respiratórios Domiciliários entende-se a prestação ambulatória de serviços e o fornecimento dos equipamentos necessários ao doente na sua residência, com a finalidade de restaurar e manter o seu máximo nível de conforto, função e saúde.
4. Os serviços objeto do presente concurso e que irão figurar no sitio da internet do Catálogo, em www.catalogo.min-saude.pt, são os identificados no Anexo I ao presente Caderno de Encargos.
5. Da descrição dos serviços constantes do referido Anexo I devem considerar-se, designadamente, os seguintes serviços por modalidade de tratamento:
 - a) *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”;
 - b) *Oxigenoterapia*: oxigenoterapia gasosa, oxigenoterapia líquida, oxigenoterapia por concentrador convencional e oxigenoterapia por concentrador portátil;
 - c) *Ventiloterapia*: através de pressão positiva contínua nas vias aéreas fixa (CPAP) ou automática (AutoCPAP), pressão positiva bi-nível, auto bi-nível; ventilador



volumétrico ou, preferencialmente, ventilador híbrido com capacidade de trabalhar em modos de pressão e de volume; servo ventilação autoadaptativa;

d) *Outros tratamentos:*

1. Monitores cardiorrespiratórios baseados em capnografia e oximetria.
2. Tratamentos de mobilização e eliminação de secreções: aspirador convencional e in-exsufador;
6. Os serviços objecto do presente acordo são os constantes do Anexo I ao presente caderno de encargos.
7. Os aspetos da execução do contrato submetidos à concorrência e os respetivos parâmetros base constam do Anexo I ao presente caderno de encargos.
8. São aspetos não submetidos à concorrência os que constam nas Cláusulas Técnicas Especiais do presente caderno de encargos, os quais devem ser observados nas propostas dos fornecedores, sob pena de exclusão.

Cláusula 2.ª

Prazo de vigência

1. O acordo quadro tem a duração de 12 (doze) meses, a contar da data da sua assinatura, podendo os mesmos serem prorrogados por períodos iguais e sucessivos, até ao máximo de 4 (quatro) anos, incluindo prorrogações.
2. Para os efeitos previstos no número anterior, a prorrogação anual da vigência dos CPA poderá ficar dependente da obtenção dos níveis de economia alcançados no âmbito negociações promovidas pela SPMS, E.P.E., a operacionalizar no prazo de 60 dias antes do termo de cada ano de vigência.

Secção II

Obrigações das partes

Cláusula 3.ª

Obrigações principais do prestador de serviço

1. Sem prejuízo de outras obrigações previstas na legislação aplicável, no Caderno de Encargos ou nas cláusulas contratuais, da celebração dos CPA e dos contratos de aquisição de serviços a celebrar ao abrigo dos CPA, decorrem para o prestador de serviços as seguintes obrigações principais:



- a) Prestar os serviços que sejam solicitados diretamente pelos utentes, nos termos referidos na alínea b) do n.º 1 da Cláusula 1.ª das presentes Cláusulas Jurídicas Gerais e no estrito cumprimento do previsto no presente Caderno de Encargos, incluindo as respetivas Cláusulas Técnicas Especiais;
- b) Comunicar à SPMS e às entidades adquirentes, logo que deles tenham conhecimento, os factos que tornem total ou parcialmente impossível o cumprimento de qualquer das suas obrigações, designadamente:
 - i. Impossibilidade legal de prestação do serviço;
 - ii. Substituição de bens, desde que devidamente justificada e aprovada pela Comissão de Acompanhamento, nos termos previstos na cláusula 5.ª.
- c) Não alterar as condições da prestação dos serviços, designadamente os preços unitários contratados, sem prejuízo da possibilidade de redução em baixa dos mesmos na sequência das negociações anuais que venham a ser promovidas pela SPMS, E.P.E.;
- d) Prestar de forma correta e fidedigna as informações referentes às condições em que são prestados os serviços, bem como ministrar todos os esclarecimentos que se justifiquem, de acordo com as circunstâncias;
- e) Comunicar à SPMS qualquer facto que ocorra durante a execução do contrato e que altere, designadamente, a sua denominação e sede social, os seus representantes legais, a sua situação jurídica ou a sua situação comercial, bem como as alterações aos contactos e moradas indicados no contrato para a gestão do acordo quadro;
- f) Produzir relatórios de faturação e enviar estes relatórios à SPMS, com uma periodicidade trimestral, designadamente para efeitos estatísticos, autorizando expressamente a SPMS ao tratamento dos dados fornecidos;
- g) Retificar os relatórios de faturação apresentados nos termos da alínea anterior, sempre que sejam detetadas irregularidades nos valores;
- h) Sempre que solicitado pela SPMS, disponibilizar declaração emitida por um Revisor Oficial de Contas ou pela entidade fiscalizadora das contas da empresa, na qual se certifiquem os valores comunicados nos Relatórios de Faturação entregues, relativos aos procedimentos realizados ao abrigo do acordo quadro;
- i) Comunicar à SPMS e às entidades adquirentes a nomeação do gestor de contrato responsável pela gestão do acordo quadro e dos contratos celebrados ao abrigo do mesmo, bem como quaisquer alterações relativamente à sua nomeação;
- j) Disponibilizar a informação relevante para a gestão dos contratos à SPMS e às entidades adquirentes;



- k) Respeitar os termos e condições dos acordos celebrados com o Estado que se encontrem em vigor;
- l) Proceder à atualização dos bens e serviços no Catálogo, submetendo as propostas de atualização através de aditamentos no sítio da internet do Catálogo, à apreciação prévia da SPMS;
- m) Para efeitos de habilitação nos procedimentos de aquisição ao abrigo do acordo quadro, manter permanentemente atualizados os documentos de habilitação, bem como os documentos que atestem o poder de representação do cocontratante;
- n) Manter até 5 (cinco) anos após a cessação do CPA, sem prejuízo da sujeição subsequente a quaisquer deveres legais relativos, designadamente, à proteção de segredos comerciais ou da credibilidade, do prestígio ou da confiança devidos às pessoas coletivas, o sigilo e garantir a confidencialidade, não divulgando quaisquer informações que obtenham no âmbito da formação e da execução do CPA, bem como dos contratos de prestação de serviços celebrados ao seu abrigo, não utilizando as mesmas para fins alheios àquela execução, abrangendo esta obrigação todos os seus agentes, funcionários, colaboradores ou terceiros que nelas se encontrem envolvidos;
- o) Dispor de serviços de atendimento e prestação permanente durante 24 horas por dia, todos os dias do ano, incluindo sábados, domingos e feriados, e de um serviço permanente de assistência aos pacientes em viagem em qualquer ponto do território nacional continental;
- p) Transportar, colocar e instalar no domicílio dos utentes todo o equipamento necessário (dispositivos e acessórios) aos referidos tratamentos, no prazo estabelecido;
- q) Facultar aos utentes as instruções necessárias à utilização dos equipamentos, de acordo com o Manual de Utilização previamente aprovado pela Comissão de Acompanhamento e com o formulário de prescrição médica que na ocasião lhe for presente;
- r) Cumprir as normas vigentes em matéria de produção e de controlo da qualidade dos cuidados e equipamentos prestados;
- s) Respeitar o grau de pureza do oxigénio medicinal a utilizar, de acordo com as normas da Farmacopeia Europeia, no que concerne à modalidade de tratamento oxigenoterapia;



- t) Respeitar as normas em vigor aplicáveis aos cilindros de oxigénio medicinal, designadamente as respeitantes ao seu fabrico, enchimento, manuseamento e transporte, no que concerne à modalidade de tratamento oxigenoterapia;
- u) Dispor de um serviço de relatório de acidentes e incidentes a apresentar à Comissão de Acompanhamento com uma periodicidade obrigatória mensal e sempre que solicitado;
- v) Manter um sistema de avaliação de riscos;
- w) No caso dos doentes com oxigenoterapia ou com ventiloterapia associada a oxigenoterapia, o prestador de serviços deverá realizar, a título gratuito, oximetrias de controlo até a um máximo de 4 (quatro) por ano;
- x) No caso dos doentes a fazer VNI (seja qual for o tipo de ventilador) devem ser realizados, a título gratuito, pelo menos 2 relatórios de adesão por ano, que serão disponibilizados ao médico assistente em suporte digital.
- y) Assegurar que o serviço seja prestado por pessoal com formação adequada e perfil idóneo (sentido de responsabilidade, honestidade, facilidade de comunicação, capacidade de manuseamento dos equipamentos, interesse e aplicação, motivação, zelo, correção e cortesia na atuação e na relação com os utentes);
- z) Assegurar a qualidade, manutenção, segurança e bom funcionamento dos aparelhos, dispositivos e acessórios utilizados, bem como a sua substituição sempre que necessário;
- aa) Prestar apoio técnico nos termos da cláusula 11.ª;
- bb) Não faturar oxigénio líquido em situações de internamento superior a 1 (um) dia.

Cláusula 4.ª

Período de transição

1. Sempre que ocorra a mudança de prestador de serviço, o prestador cessante deverá manter o serviço em funcionamento até à adaptação do doente aos novos equipamentos do novo prestador de serviço e até à comunicação deste, devendo ainda prestar toda a colaboração e informação necessária ao novo prestador de serviços.
2. A mudança de prestador deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês.
3. O novo prestador de serviços só começará a faturar após a saída do antigo prestador, não havendo lugar em caso algum a faturação simultânea pelos dois prestadores de serviço.



Cláusula 5.ª

Comissão de Acompanhamento

1. Com vista a acompanhar a execução corrente dos serviços prestados, a verificar o cumprimento das obrigações dos prestadores de serviços, a dar parecer sobre a substituição de equipamentos, a descontinuação de serviços e a interrupção temporária de fornecimento, a solicitar às Administrações Regionais de Saúde (“ARS”) a realização de inspeções nas instalações dos prestadores de serviços ou na residência dos utentes, será designada pelo Ministro da Saúde ou em quem este tenha delegada essa competência, no prazo 30 dias a contar da outorga dos CPA, uma Comissão de Acompanhamento.
2. Os prestadores de serviços obrigam-se a cooperar com a Comissão de Acompanhamento na prossecução das atividades de acompanhamento que esta terá a seu cargo, atuando de boa-fé e sem reservas de qualquer espécie.
3. Os prestadores de serviços devem submeter à aprovação da Comissão de Acompanhamento, no prazo máximo de 5 (cinco) dias a contar da notificação de que esta Comissão iniciou as suas funções, um Manual de Utilização com as instruções necessárias à utilização dos equipamentos, o qual, depois de aprovado, no prazo de 30 (trinta) dias úteis, deverá ser facultado a título gratuito aos utentes.

Cláusula 6.ª

Características dos preços

Os preços constantes do Catálogo de Aprovisionamento da Saúde devem:

- a) Ser apresentados em algarismos, com o máximo de três casas decimais;
- b) Não incluir o IVA, devendo contudo fazer menção à respetiva taxa, se aplicável;
- c) Considerar as necessidades que, para cada serviço, são indicadas nas Cláusulas Técnicas Especiais do presente Caderno de Encargos, e incluir os custos da disponibilização de todos os equipamentos e acessórios necessários à prestação de serviço ali referidos, bem como, sempre que aplicável, o reembolso ao doente do custo da eletricidade, nos termos da cláusula 12.ª;
- d) Nos tratamentos de longa duração de aerosolterapia, devem ser considerados os acessórios, os equipamentos e respetiva manutenção efetivamente substituídos ou realizados.



- e) Considerar o apoio às deslocações, dentro de todo o território nacional continental, dos utentes do Serviço Nacional de Saúde residentes no Continente.

Cláusula 7.ª

Fiscalização

1. A ARS da área da residência do utente poderá, sempre que assim o entender, por sua iniciativa ou com base em reclamações dos utentes e/ou técnicos de saúde ou a pedido da Comissão de Acompanhamento, ordenar a realização de inspeções nas instalações dos prestadores dos serviços ou na residência dos utentes, com o consentimento dos utentes neste último caso, com o fim de verificar as condições da prestação do serviço, bem como o estado, o correto funcionamento, o consumo e a manutenção do equipamento, sem prejuízo das competências legais atribuídas a outras entidades oficiais.
2. Os prestadores de serviços obrigam-se a permitir a entrada nos seus serviços dos funcionários para o efeito designados pela ARS respetiva, bem como a fornecer todos os documentos necessários para efeitos de fiscalização.
3. Para o efeito do número anterior, o prestador do serviço deve, a pedido da ARS respetiva, fazer a entrega de relatórios dos quais constem os dados referentes aos diferentes tipos de tratamentos efetuados, ao número de doentes a quem foram os mesmos ministrados, o equipamento e material entregue, assim como uma listagem com o nome e morada dos utentes, com indicação da entidade que prescreve o serviço, ficando a ARS vinculada a garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos utentes, com observância dos princípios e regras consignadas na Lei n.º 67/98, de 26 de outubro.

Cláusula 8.ª

Prescrição

1. O acesso dos utentes às prestações de serviços abrangidas pelo presente procedimento far-se-á mediante prescrição médica eletrónica em formulário específico devidamente preenchido, considerando-se que o mesmo se encontra devidamente preenchido apenas se todos os campos obrigatórios estiverem preenchidos.
2. É obrigatório utilizar o formulário disponibilizado pelas NOC da Direção Geral de Saúde em vigor.



3. A prestação de serviço efetuada com base em formulário de prescrição preenchido parcialmente implica o não pagamento do serviço prestado.
4. Na prescrição médica deverá ser levado em conta que o serviço deverá ser assegurado por um único fornecedor no caso de o doente necessitar simultaneamente de pelo menos dois tratamentos.
5. Finda a validade da prescrição médica e salvaguardando sempre a previsão de renovação da prescrição no prazo de 30 (trinta) dias, o prestador de serviços só procederá e deverá fazer a recolha e transporte do equipamento no caso de tratamentos de curta duração, contra a entrega das respetivas guias de devolução assinadas e datadas pelo doente ou por quem o represente.

Cláusula 9.ª

Disponibilização do equipamento

1. Após solicitação, os prestadores do serviço deverão colocar no domicílio do paciente, no mais curto espaço de tempo, o qual não deverá exceder o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, salvo se outro for ajustado entre o utente e o prestador do serviço, todo o material necessário ao tratamento e facultar-lhe as instruções necessárias à utilização dos equipamentos constantes do Manual de Utilização, de acordo com o formulário de prescrição médica que na ocasião lhe for presente.
2. Os pedidos de aplicação ou de substituição do equipamento, quando formulados pelo utente, deverão ser feitos diretamente ao prestador do serviço, indicando os elementos constantes do formulário de prescrição e o endereço competente.
3. O oxigénio e os equipamentos necessários aos tratamentos serão acompanhados das respetivas guias de remessa, as quais serão datadas e assinadas pelo utente, ou por quem o represente, no ato de entrega.
4. O utente constitui-se fiel depositário do equipamento colocado à sua disposição, devendo devolvê-lo em perfeito estado de funcionamento no fim da sua utilização, com exceção dos dispositivos de aplicação em contacto direto com o doente, os quais serão fornecidos gratuitamente sempre que os mesmos careçam de substituição.
5. O equipamento deverá ser substituído logo que atinja o prazo de validade definido pelo fabricante.
6. A manutenção do equipamento deverá ser efetuada, no mínimo, dentro do prazo recomendado pelo fabricante.



Cláusula 10.ª

Informações e instruções ao doente

Os prestadores de serviços distribuirão aos utentes um Manual de Utilização e uma lista atualizada dos números de telefone de todos os seus serviços de atendimento.

Cláusula 11.ª

Apoio técnico

1. Os prestadores de serviços deverão garantir uma estrutura de apoio organizacional a nível técnico e logístico, de modo a fazer face a eventuais problemas técnicos e a efetuar uma correta assistência.
2. O serviço referido no número anterior deverá ser efetuado preferencialmente através de um *help desk* informatizado com registo dos pedidos, solução do problema e tempo de resposta.
3. Os prestadores de serviços deverão garantir reservas de equipamentos que permitam assegurar a continuidade da prestação dos serviços.
4. Os prestadores de serviços deverão assegurar o transporte adequado e suficiente, bem como a intervenção de técnicos com formação adequada à execução dos serviços, conforme as Cláusulas Técnicas do presente Caderno de Encargos, sendo aqueles prestadores responsáveis pelo fornecimento, pelo controlo do consumo e pelo correto funcionamento do equipamento.

Cláusula 12.ª

Pagamento do Consumo de Energia Elétrica

1. O pagamento do consumo de energia elétrica aos doentes aplica-se em caso de prescrição médica do tratamento de oxigenoterapia através de concentrador convencional.
2. A energia elétrica referida no ponto anterior será paga mensalmente pelos prestadores ao utente contra a assinatura por este de um recibo, tendo o valor fixo de 25 € (vinte e cinco euros) por mês, o que equivale a 0,8333€/dia para prescrições com duração inferior.
3. O valor definido no número anterior encontra-se sujeito a revisão proporcional, de acordo com a variação do preço de energia elétrica.



Cláusula 13.ª

Condições de pagamento e faturação

1. A entidade referida no n.º 2 do artigo 30.º do Programa de Concurso pagará aos prestadores de serviços os serviços prestados e os bens fornecidos.
2. Não há lugar a adiantamentos por conta dos serviços a prestar.
3. A faturação mensal a apresentar pelos prestadores de serviços deverá ser sempre discriminada por tipo de prestação de serviços efetuada, acompanhada:
 - a) das prescrições médicas;
 - b) das guias de remessa, sempre que aplicável, devidamente assinadas e datadas pelo utente ou por quem o represente;
 - c) das guias de devolução, sempre que aplicável, devidamente assinadas e datadas pelo utente ou por quem o represente;
 - d) no caso de oxigenoterapia por concentrador convencional, dos recibos comprovativos do pagamento da energia elétrica ao utente, nomeadamente documento comprovativo da transferência bancária sempre que neste conste o nome do utente.
4. Se possível, a informação requerida no número anterior deve também ser disponibilizada em formato informático.
5. Os prestadores de serviços deverão apresentar à entidade referida no n.º 2 do artigo 30.º do Programa de Concurso a faturação em dívida, até ao dia 10 do mês seguinte àquele a que respeita, devendo ser precedida pela emissão de uma nota de encomenda pelo período de determinação dos fundos disponíveis, nos termos previstos no n.º 2 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 127/2012, de 21 de junho, e onde se encontre necessariamente inscrito, sob pena de nulidade, um número de compromisso válido e sequencial, a notificar aos prestadores de serviços.
6. A conferência e liquidação das faturas deve ocorrer no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da sua apresentação.
7. Nos casos de divergência de faturação resultantes de erros de cálculo e/ou de incorreta atribuição de importâncias a liquidar, suspender-se-ão os pagamentos que suscitem dúvidas até que se produzam esclarecimentos e correções convenientes.
8. Quando haja lugar a retificações à faturação mensal, a entidade referida no n.º 2 do artigo 30.º do Programa de Concurso envia aos prestadores os seguintes documentos:
 - a) Uma relação resumo contendo o valor e a justificação das retificações;
 - b) As prescrições médicas que correspondem às retificações.



9. Os prestadores deverão emitir as respetivas notas de crédito ou de débito e enviar à entidade referida no n.º 2 do artigo 30.º do Programa de Concurso até ao dia 10 do mês seguinte.

Cláusula 14.ª

Responsabilidade Civil

Os prestadores de serviços serão obrigados ainda a transferir para uma companhia seguradora a responsabilidade civil por danos patrimoniais ou não patrimoniais que possam causar aos utentes.

Cláusula 15.ª

Garantia

1. Os prestadores de serviços ficam sujeitos, com as devidas adaptações, às exigências legais, obrigações do fornecedor e prazos respetivos aplicáveis aos contratos de aquisição de bens móveis, nos termos do Código do Contratos Públicos (“CCP”) e demais legislação aplicável.
2. O período de garantia inicia-se na data da aceitação dos serviços, consideram-se como tal a indicada na segunda parte da alínea f) do n.º 1 da cláusula 2.ª das Cláusulas Técnicas Especiais.
3. São excluídos da garantia todos os defeitos que notoriamente resultarem de má utilização, de uma utilização abusiva ou de negligência, bem como todos os defeitos resultantes de fraude, ação de terceiros, ou de casos de força maior.

Cláusula 16.ª

Penalidades contratuais

1. No caso de incumprimento dos prazos previstos n.º 2 da cláusula 4.ª e n.º 1 da cláusula 9.ª das cláusulas jurídicas gerais, por causa imputável ao prestador de serviço, poderá ser-lhe aplicada pela SPMS, E.P.E. uma penalidade de 100 vezes o preço do serviço em falta por cada dia de atraso.
2. Pelo incumprimento das demais obrigações emergentes do CPA e dos contratos a celebrar ao seu abrigo, a SPMS, E.P.E. pode exigir do prestador de serviços o pagamento de uma pena pecuniária, de montante a fixar em função da gravidade do incumprimento, entre 1% e 3% do valor acumulado dos contratos celebrados ao abrigo do CPA no ano de vigência anterior,



sendo que no primeiro ano de vigência do CPA deve ser considerada uma variação entre 5% e 15% do valor de cada contrato a celebrar.

3. Na determinação da gravidade do incumprimento, a SPMS, E.P.E. tem em conta, nomeadamente, a duração da infração, a sua eventual reiteração, o grau de culpa do prestador de serviços e as consequências do incumprimento.

4. Por indicação da entidade referida no n.º 2 do artigo 30.º do Programa de Concurso, a SPMS, E.P.E. pode compensar os pagamentos devidos ao abrigo dos contratos celebrados durante a vigência do CPA com as penas pecuniárias devidas nos termos da presente cláusula.

5. As penas pecuniárias previstas na presente cláusula não obstam a que a SPMS, E.P.E. exija uma indemnização pelo dano excedente.

Cláusula 17.ª

Força maior

1. Não podem ser impostas penalidades aos prestadores de serviços, nem é havida como incumprimento, a não realização pontual das prestações contratuais a cargo de qualquer das partes que resulte de caso de força maior, entendendo-se como tal as circunstâncias que impossibilitem a respetiva realização, alheias à vontade da parte afetada, que ela não pudesse conhecer ou prever à data da celebração do contrato e cujos efeitos não lhe fosse razoavelmente exigível contornar ou evitar.

2. Podem constituir força maior, se se verificarem os requisitos do número anterior, designadamente, tremores de terra, inundações, incêndios, epidemias, sabotagens, greves, embargos ou bloqueios internacionais, atos de guerra ou terrorismo, motins e determinações governamentais ou administrativas injuntivas.

3. Não constituem força maior, designadamente:

- a) Circunstâncias que não constituam força maior para os subcontratados do prestador de serviços, na parte em que intervenham;
- b) Greves ou conflitos laborais limitados às sociedades do prestador de serviços ou a grupos de sociedades em que este se integre, bem como a sociedades ou grupos de sociedades dos seus subcontratados;
- c) Determinações governamentais, administrativas, ou judiciais de natureza sancionatória ou de outra forma resultantes do incumprimento pelo prestador de serviços de deveres ou ónus que sobre ele recaiam;



- d) Manifestações populares devidas ao incumprimento pelo prestador de serviços de normas legais;
 - e) Incêndios ou inundações com origem nas instalações do prestador de serviços cuja causa, propagação ou proporções se devam a culpa ou negligência sua ou ao incumprimento de normas de segurança;
 - f) Avarias nos sistemas informáticos ou mecânicos do prestador de serviços não devidas a sabotagem;
 - g) Eventos que estejam ou devam estar cobertos por seguros.
4. A ocorrência de circunstâncias que possam consubstanciar casos de força maior deve ser imediatamente comunicada à outra parte.
5. A força maior determina a prorrogação dos prazos de cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo período de tempo comprovadamente correspondente ao impedimento resultante da força maior.

Cláusula 18.^a

Resolução por incumprimento contratual

1. O incumprimento, por uma das partes, dos deveres resultantes do contrato confere, nos termos gerais de direito, à outra parte o direito de resolver o contrato, sem prejuízo das correspondentes indemnizações legais.
2. Para efeitos do disposto no número anterior, considera-se incumprimento definitivo quando houver atraso na prestação dos serviços ou falta da reposição do bom funcionamento por períodos superiores a 30 dias úteis.
3. Para efeitos da presente cláusula, e sem prejuízo de outras disposições legais e contratuais aplicáveis, considera-se consubstanciar incumprimento a verificação de qualquer das seguintes situações, em relação a cada um dos cocontratantes:
 - a) Apresentação à insolvência, ou insolvência declarada pelo tribunal;
 - b) Incumprimento das suas obrigações relativas aos pagamentos das contribuições à Administração Fiscal ou à Segurança Social, nos termos das disposições legais aplicáveis;
 - c) Prestação de falsas declarações;
 - d) Recusa do fornecimento de bens ou da prestação de serviços a um doente;
 - e) Incumprimento, na execução de contrato celebrado ao abrigo do acordo quadro, das especificações técnicas e condições previstas no acordo quadro;



1. Não apresentação, sempre que tal lhe seja solicitado, de um dos documentos constantes no artigo 8.º do programa do concurso;
2. A resolução é notificada ao cocontratante em causa por carta registada com aviso de receção, da qual conste a indicação da situação de incumprimento e respetivos fundamentos.
3. A resolução do acordo quadro relativamente a um cocontratante não prejudica a aplicação de qualquer das penalidades previstas na cláusula 16.º.

Cláusula 19.ª

Outros encargos

1. Correrão por conta dos prestadores de serviços, que se considerarão, para o efeito os únicos responsáveis, a reparação e a indemnização de todos os prejuízos que, por motivos que lhes sejam imputáveis, sejam sofridos por terceiros até à aceitação definitiva da prestação de serviços, em consequência do modo da sua execução, da atuação do pessoal do prestador ou subcontratado, fornecedores e do deficiente comportamento ou de falta de segurança dos materiais ou serviços.
2. São da exclusiva responsabilidade do prestador as obrigações relativas ao pessoal afeto à execução da prestação de serviços, designadamente encargos para a Segurança Social e seguro obrigatório de acidentes de trabalho.

Cláusula 20.ª

Subcontratação e cessão da posição contratual

1. A subcontratação pelo prestador de serviços apenas é autorizada se for feita às entidades identificadas na proposta selecionada e desde que cumpridas as formalidades legalmente aplicáveis, sem prejuízo do previsto no artigo 320.º do CCP.
2. A cessão da posição contratual de qualquer das partes encontra-se vedada.

Cláusula 21.ª

Comunicações e notificações

1. Todas as comunicações entre as Partes relativas à prestação de serviços devem ser efetuadas por escrito.



2. Sem prejuízo do disposto nos números seguintes, as comunicações efetuadas por escrito considerar-se-ão realizadas na data da respetiva receção ou, se fora das horas de expediente, no primeiro dia útil imediatamente seguinte.
3. As comunicações efetuadas mediante carta registada com aviso de receção considerar-se-ão realizadas na data de assinatura do respetivo aviso.
4. Não se consideram realizadas as comunicações efetuadas por telefax, cujo conteúdo não for perfeitamente legível pelo respetivo destinatário, desde que este comunique esse facto à parte que tiver emitido a referida comunicação no primeiro dia útil imediatamente seguinte ao da respetiva receção.
5. Para efeitos de realização da citação no âmbito de ação judicial destinada ao cumprimento de obrigações pecuniárias emergentes do presente contrato, são convencionadas as moradas indicadas no n.º 1 da presente cláusula.
6. A alteração das moradas indicadas no n.º 1 da presente cláusula deve ser comunicada à outra Parte, por carta registada com aviso de receção, nos 30 (trinta) dias subsequentes à respetiva alteração.

Capítulo III

Resolução de litígios

Cláusula 22.ª

Foro competente

Para resolução de todos os litígios decorrentes do contrato, fica estipulada a competência do Tribunal Administrativo de Círculo de Lisboa, com expressa renúncia a qualquer outro.

Capítulo IV

Disposições finais

Cláusula 23.ª

Contagem dos prazos

Os prazos previstos no presente Caderno de Encargos são contínuos, correndo em sábados, domingos e dias feriados.



Cláusula 24.ª

Legislação aplicável

Os CPA e os contratos de aquisição de serviços celebrados ao seu abrigo são regulados pela legislação portuguesa.



PARTE II – CLAÚSULAS TÉCNICAS ESPECIAIS

SECÇÃO I

CLAÚSULAS TÉCNICAS ESPECIAIS

Cláusula 1.ª

Formação adequada mínima

Os técnicos afetos à prestação de serviços devem possuir as seguintes qualificações e competências mínimas obrigatórias:

- a) Fluência na língua portuguesa escrita e falada;
- b) Formação mínima interna / externa de 20 horas na prestação de cuidados respiratórios domiciliários nas diversas modalidades de tratamento, por lote, por formador credibilizado na área (este formador deve ter no mínimo 2 anos de experiência na área);
- c) Competência na instalação e manutenção dos equipamentos fornecidos nas respetivas modalidades de tratamento, a atribuição da competência deve ser dada mediante formação interna / externa por formador credibilizado na área (este formador deve ter no mínimo 2 anos de experiência na área);
- d) 10%, no mínimo, dos técnicos devem ter formação superior (bacharelato e licenciatura) específica na área da saúde à data do concurso e, se lhe forem adjudicados tratamentos, passará para 20%, no mínimo, ao fim de 6 meses.

Cláusula 2.ª

Manual de Utilização

1. O prestador de serviços deverá fornecer a todos os doentes, e para cada tipo de equipamento e tratamento, um manual de instruções, escrito em português, o qual deverá observar os seguintes parâmetros:

- a) Na forma, o manual deverá ser simples e conciso;
- b) O conteúdo terá, contudo, que contemplar todos os aspetos necessários à correta utilização do equipamento por parte do doente, ou prestador de cuidados de saúde por ele responsável;
- c) O texto deverá ser acompanhado por figuras ou imagens do equipamento;
- d) A entrega do manual de instruções deve ser acompanhada de treino com o



equipamento;

- e) O treino deverá ser repetido, sempre que tal for solicitado pelo doente, médico, ou quando o técnico verificar, aquando das revisões periódicas, que o equipamento não está a ser corretamente usado;
- f) O prestador deverá ter uma declaração do doente, assinada pelo próprio (ou representante) comprovando que compreendeu todos os requisitos lhe foram explicados e que se compromete a cumprir com os mesmos. A referida declaração deve ainda conter a menção à data em que os equipamentos foram colocados no domicílio do doente em condições de pleno funcionamento para os fins a que se destinam.

2. Oxigenoterapia

2.1. Para a **Oxigenoterapia por oxigénio gasoso**, exige-se que o manual inclua os seguintes itens:

- a) Normas de segurança, nomeadamente proibição de fumar, afastamento de outras fontes de combustão e de matérias inflamáveis;
- b) Normas de funcionamento relativas à colocação do manorredutor na garrafa, conexão da interface e ativação do fluxo de O₂;
- c) Procedimentos em caso de mau funcionamento e necessidade de reabastecimento;
- d) Utilização do humidificador se este for prescrito (situação típica quando os débitos são superiores a 3L/m).

2.2. No caso de **Oxigenoterapia por concentrador convencional**, o manual deverá conter, além das instruções atrás referidas, o seguinte:

- a) Normas de segurança genéricas aplicáveis aos equipamentos elétricos;
- b) Descrição, preparação e modo de funcionamento do concentrador;
- c) Instruções de limpeza, manutenção e de resolução de problemas;
- d) Consumo de energia do aparelho, conforme o débito de oxigénio.

2.3. No caso de oxigenoterapia por **concentrador portátil**, o manual deverá conter, além das instruções atrás referidas, o seguinte:

- a) Normas de segurança genéricas aplicáveis aos equipamentos elétricos;
- b) Descrição, preparação e modo de funcionamento do concentrador;
- c) Instruções de limpeza, manutenção e de resolução de problemas.

2.4. Relativamente à **Oxigenoterapia por oxigénio líquido**, as normas de segurança relativamente a fontes de combustão e material inflamável deverão ser reforçadas.

2.4.1. Importa quanto ao reservatório portátil considerar o seguinte:

- a) Descrição da unidade, das cânulas de enchimento e provimento e da bolsa de transporte;



- b) Processo de enchimento;
 - c) Ligação e utilização da dupla cânula: uma transporta o O₂; através da outra é analisado o fluxo inspiratório (sistema poupador de O₂);
 - d) Regulação do débito de O₂ e determinação da autonomia;
 - e) Instruções de limpeza e procedimentos em caso de mau funcionamento, em particular no que diz respeito à cânula de análise de fluxo.
- 2.4.2. Quanto ao reservatório estacionário, deverão ser descritos os seus componentes e modo de funcionamento e ligação do humidificador se este for prescrito.

3. Aerossolterapia

O manual de Aerossolterapia deverá conter:

- a) Descrição do aparelho e modo de funcionamento;
- b) Modo de preparação da solução a nebulizar na câmara nebulizadora;
- c) Normas de limpeza do equipamento e acessórios, manutenção e procedimentos em caso de mau funcionamento.

4. Ventiloterapia

4.1. Para o tratamento de **ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva contínua (CPAP e AutoCPAP) e Bi-nível**, o manual deverá conter as seguintes especificações:

- a) Indicações do tipo de tratamento;
- b) Contra-indicações do tipo de tratamento;
- c) Efeitos adversos;
- d) Descrição do equipamento mediante figuras/imagens legendadas;
- e) Precauções na utilização;
- f) Instruções de como iniciar o tratamento;
- g) Instruções de como finalizar o tratamento;
- h) Instruções para colocação da máscara nasal/facial;
- i) Instruções de limpeza e manutenção do aparelho (com periodicidade);
- j) Instruções para mudança de filtros e revisões (com periodicidade);
- k) Tipos de avarias e atitudes a tomar.

4.2. Para o tratamento de ventiloterapia através de **Ventiladores volumétricos ou híbridos, usados como suporte de vida**, todas as normas anteriores devem ser reforçadas. O processo de instalação, instrução, treino monitorização e controlo deve ser feito por Técnico altamente



diferenciado e sempre em consonância com as orientações do prescritor. O mesmo se aplica aos aspiradores, nomeadamente ao In-Exsuflador.

5. Exatidão, precisão e validade do equipamento.

5.1. No manual ou noutro documento anexo, deverá ser indicado a validade do equipamento, seja sobre a forma de tempo absoluto ou de número de horas de utilização.

5.2. Deverão ser indicados os métodos para verificação da exatidão e precisão (reprodutibilidade de resultados) dos equipamentos.

6. “Check List” ou instruções: mínimos obrigatórios em cada instalação de equipamento:

Aquando da instalação dos equipamentos, o prestador de serviços deverá assegurar o seguinte:

- a) Devem estar presentes junto do doente as pessoas que eventualmente irão manusear o equipamento, devendo estas pessoas estar atentas a todas as informações / documentação transmitidas;
- b) Serão entregues as instruções ao doente com as normas de utilização do equipamento e normas de segurança;
- c) Ler atentamente essas instruções ao doente;
- d) Conselhos ao doente relativo à manutenção e utilização dos acessórios: prolongamentos, conexões, frasco coletor, e outros acessórios úteis para o tratamento;
- e) Entregar a morada e o telefone da linha de atendimento permanente;
- f) Explicar ao doente as medidas de segurança na utilização do equipamento;
- g) Proibição do manuseamento e utilização a todas as pessoas que não tenham recebido as instruções dadas ao doente e/ou lido as instruções;
- h) Informações sobre os princípios de funcionamento do equipamento;
- i) Recomendações e demonstração sobre a utilização e funcionamento do equipamento e seus acessórios;
- j) Demonstração sobre os cuidados de manutenção e limpeza do equipamento e seus acessórios;
- k) Avaliação da adequabilidade do domicílio onde se colocarão os equipamentos.

Cláusula 3.ª

Fontes alternativas de energia

1. Os prestadores de serviço deverão disponibilizar obrigatoriamente, para os equipamentos considerados suporte de vida, fontes alternativas de energia que são utilizados pelos doentes com ventilação permanente (igual ou superior a 16h por dia).



2. Os prestadores de serviços deverão privilegiar sempre os equipamentos com fontes alternativas de energia alternativa.

Cláusula 4.ª

Manual técnico e Certificados

1. Todos os equipamentos atrás descritos devem vir acompanhados de manual técnico para o médico prescriptor de início de tratamento.

2. Todo o equipamento tem de cumprir as normas europeias em vigor e apresentar Certificado CE e Declaração de conformidade.

SECÇÃO II

SISTEMATIZAÇÃO

Cláusula 5.ª

Sistematização

Os serviços abrangidos pelo CPA têm a seguinte sistematização por tipo de tratamento:

a) Aerossolterapia

- i. Através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos;
- ii. Através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos “inteligentes”;
- iii. Através de sistemas de nebulização ultrassónicos;
- iv. Através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória;
- v. Através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória e “inteligentes”.

b) Oxigenoterapia

- i. Através de Oxigénio Gasoso;
- ii. Através de Oxigénio Líquido;
- iii. Através de Oxigénio por Concentrador convencional;
- iv. Através de Oxigénio por Concentrador portátil;
- v. Fonte móvel de Oxigénio Gasoso.

c) Ventiloterapia



- i. Através de geradores de pressão positiva contínua (CPAP);
- ii. Através de geradores de pressão positiva contínua (Auto CPAP);
- iii. Ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível em modo espontâneo (S) ou automático (auto bi-nível);
- iv. Através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível com frequências reguláveis (ST) ou de ventiladores com volume médio assegurado;
- v. Através de ventiladores volumétricos ou híbridos para ventilação permanente;
- vi. Através de ventiladores com servo ventilação auto-adaptativa.

d) Outros tratamentos

- i. Monitor Cardio respiratório com capnografia e oximetria integrados;
- ii. Aspirador de secreções;
- iii. In-Exsuflador.

SECÇÃO III
AEROSSOLTERAPIA

Cláusula 6.^a
Aerossolterapia

1. A inalação de fármacos através de dispositivos de inalação é o modo de administração recomendado para o tratamento de patologia das vias aéreas. Este tratamento pode ser de curta duração (inferior a um mês) ou de longa duração (superior a um mês). A produção de aerossol e obtenção de eficácia clínica com os dispositivos de inaloterapia disponíveis está dependente de algumas variáveis, nomeadamente, as características técnicas do dispositivo, fonte de gás, formulações e fatores do doente.

2. Os sistemas de nebulização têm capacidade para a conversão de soluções ou suspensões em aerossol de partículas de diferentes dimensões, sendo que só as de diâmetro inferior a 5µm (respiráveis) são as adequadas para o tratamento de patologias respiratórias muito específicas.

3. Para nebulização de alguns fármacos e de acordo com estudos in vitro e in vivo, estão indicadas associações de determinados componentes dos sistemas de nebulização (nebulizador / compressor) e dispositivos da nova geração.

4. De acordo com diretivas da União Europeia, os dispositivos para nebulização domiciliária têm



que cumprir com as normas definidas, ter registo de homologação e performance comprovada por estudos credíveis, a qual deve ser garantida durante todo o tempo de utilização do equipamento.

5. Os equipamentos **devem obrigatoriamente** ter as seguintes características técnicas:

- a) O diâmetro aerodinâmico médio da massa (MMAD entre 2-5 µm para deposição nas vias aéreas e 0.8-3 µm para deposição nas vias aéreas mais periféricas e alvéolos;
- b) Fluxo dinâmico recomendado 6-10 L, podendo ser necessário geradores de alto fluxo entre 10 – 20 L/min e de fluxo inferior a 5L/min;
- c) Débito de libertação do fármaco em mg/min e/ou taxa de débito de aerossol em ml/min;
- d) Pressão de nebulização;
- e) Tempo de nebulização inferior a 10-15 minutos para os nebulizadores pneumáticos convencionais;
- f) Tempo de nebulização inferior a 5-10 minutos para os nebulizadores eletrónicos com membrana oscilatória;
- g) Nível sonoro: máximo 60 dB (máximo recomendado 50 dB);
- h) Volume de solução mínima e máxima, volume residual, combinação de formulação e sistema;
- i) Libertação de aerossol exclusivamente na fase inspiratória;
- j) Funcionamento com cartão/disco pré-programado tendo em conta parâmetros da função pulmonar do doente e/ ou fármaco específico a inalar;
- k) Possibilidade de monitorização do tempo inspiratório e expiratório durante a manobra de inalação;
- l) Possibilidade monitorização da adesão ao tratamento através de *software* incorporado;
- m) Portabilidade.

Cláusula 7.^a

Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos

1. No tratamento de aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos, o prestador de serviços deverá disponibilizar os seguintes equipamentos: Compressor e nebulizador pneumático.

2. Independentemente da caracterização do compressor e do nebulizador pneumático em



separado, as características da performance da associação de conjuntos são imprescindíveis.

3. Os compressores utilizados no sistema referido em 1 têm de **ter obrigatoriamente** as seguintes características:

- a) Especificações elétricas: segurança elétrica 230v \pm 10%, 50 Hz, 0.7 A;
- b) Possibilidade de alguns terem autonomia de utilização (bateria recarregável, pilhas, alimentação por corrente de 12v DC para ligação ao acendedor de isqueiro de automóvel);
- c) Especificações físicas: dimensões e formas compatíveis com portabilidade, peso máximo recomendado de 3 kg;
- d) Especificações de performance: pressão dinâmica de 0.75 - 3.5 bar, 0.3 - 1.8 bar (ajustável com cartão “inteligente”);
- e) fluxo dinâmico entre 6-10 L, podendo ser necessário geradores de fluxo entre 10 – 20 L/min. Exceção para os compressores com menor fluxo mas que em conjunto com nebulizador específico produzem aerossol com MMAD exigido;
- f) Com fluxo dinâmico de 4-6L/min e capacidade de em associação a nebulizador pneumático específico produzir “aerossol vibratório” para deposição a nível dos seios nasais e de em associação a nebulizador pneumático possibilitar deposição a nível das vias aéreas inferiores;
- g) Nível sonoro: máximo 60 dB (máximo recomendado 50 dB);
- h) O fornecimento e substituição de filtros antibacterianos dos compressores deve obedecer às recomendações técnicas e ter em atenção a poluição ambiental local.

4. Os nebulizadores pneumáticos utilizados no sistema referido em 1 têm de **ter obrigatoriamente** as seguintes características:

- a) Capacidade para produzirem aerossol com MMAD entre 0.8 - 3 μ m e entre 2 - 5 μ m, fração respirável superior a 50%, com tempo de nebulização máxima entre 10-15 minutos;
- b) Convencionais e com sistema “active Venturi” incorporado;
- c) Com auxílio respiratório (breath-assisted), com válvula inspiratória e expiratória. Com fluxos inspiratórios baixos para utilização em lactentes e crianças;
- d) Nebulizador com adaptador nasal que associado a compressor específico gera “aerossol vibratório” para deposição seletiva nos seios nasais;
- e) Nebulizador com características técnicas específicas a lactentes e crianças pequenas, que quando associado a compressor produz aerossol com MMAD 2- 3 μ m e diminuição do tempo de nebulização;



- f) Capacidade de nebulização de volumes entre 2 e 10 ml e volume residual inferior a 1.5 ml;
 - g) Descartáveis de uso único, de curta duração (até 1 mês) e durabilidade prolongada (até 6 meses);
 - h) Devem ser de manejo fácil e esterilização/desinfecção em autoclave e no domicílio limpeza/desinfecção, com soluções indicadas para esterilização ou fervura;
 - i) O fornecimento e substituição de filtros antibacterianos devem obedecer às recomendações técnicas e ter em atenção a poluição ambiental local;
5. O prestador de serviço deverá, obrigatoriamente, disponibilizar e sem custos adicionais, os seguintes acessórios aos doentes: porta-filtro e filtros de uso único, para antibióticos em geral; tubos de eliminação do ar expirado para o exterior, de paredes lisas; bucais; máscara de traqueostomia com peça extensível, máscaras faciais com peças extensíveis adaptáveis aos nebulizadores e de tamanhos para os diferentes grupos etários pediátricos e para adultos, máscara facial com sistema valvular para aumento de libertação do aerossol na fase inspiratória e diminuição das perdas na fase expiratória e diminuição das perdas na fase expiratória.

Cláusula 8.ª

Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos “inteligentes”

1. Os sistemas ou equipamentos de sistemas de pneumáticos “inteligentes” **deverão ter obrigatoriamente** as seguintes características técnicas:
 - a) Dispositivos com capacidade de controlo de toda a manobra inalatória, através de sistema electrónico de compressor;
 - b) Adaptáveis ao padrão respiratório do doente;
 - c) Programáveis de acordo com parâmetros da função pulmonar;
 - d) Monitorização da adesão ao tratamento e da técnica de inalação através de dados gravados em cartão do dispositivo com leitura informática;
 - e) Possibilidade de utilização de preparações com doses predefinidas.
2. O prestador de serviço **deverá obrigatoriamente** disponibilizar e sem custos adicionais, os seguintes acessórios aos doentes: porta-filtro e filtros de uso único, para antibióticos em geral; bucais; máscaras faciais com peças extensíveis adaptáveis aos nebulizadores e de tamanhos para os diferentes grupos etários (pediátricos e adultos) e máscara facial com sistema valvular



para aumento de libertação do aerossol na fase inspiratória e diminuição das perdas na fase expiratória.

Cláusula 9.ª

Aerossolterapia através de sistemas de nebulização ultrassónicos

1. Os sistemas de nebulização ultrassónicos **deverão ter obrigatoriamente** as seguintes características técnicas:

- a) Ser de pequena e grande capacidade;
- b) Em termos de especificações elétricas deverão reunir condições de segurança elétrica, com alimentação 220v - 50Hz, e uma outra fonte de energia alternativa (bateria, outra);
- c) Nível sonoro: <40 dBA;
- d) Frequência Quartz entre 1,5 e 2,5 MHz;
- e) Dimensões e peso compatíveis com portabilidade;
- f) MMAD de 1 a 5 µm e de 5-10 µm (estes para as vias aéreas superiores);
- g) Débito ventilatório regulável entre 0 e 50 L /m;
- h) Volumes de nebulização pequenos, médios e grandes.

2. O prestador de serviços **deverá obrigatoriamente** disponibilizar e sem custos adicionais, os acessórios necessários aos doentes.

Cláusula 10.ª

Aerossolterapia através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória

1. Os sistemas ou equipamentos de nebulização de eletrónicos de nebulização com membrana oscilatória poderão ser de 2 tipos:

- a) sistemas ou equipamentos de nebulização de eletrónicos de nebulização com membrana oscilatória;
- b) sistemas ou equipamentos de nebulização de eletrónicos de nebulização com membrana oscilatória e “inteligentes”.

2. Os sistemas ou equipamentos de nebulização de eletrónicos de nebulização com membrana oscilatória **deverão ter obrigatoriamente** as seguintes características técnicas:

- a) Sistema com unidade de comando e gerador de aerossol eletrónico formado por membrana oscilatória perfurada;



- b) Rápido (tempo de inalação entre ~ 2 a 7 minutos, dependente do fármaco e volume de solução);
 - c) De baixo peso e silencioso;
 - d) Funcionamento com bateria, pilhas recarregáveis ou ligado à rede elétrica (100 a 200V, 60/50Hz);
 - e) Integrado no sistema: câmara do nebulizador e reservatório de medicamento com capacidade mínima de 2ml e máxima de 6 ml.
3. Os sistemas ou equipamentos de nebulização com membrana oscilatória e “inteligentes” **deverão ter obrigatoriamente** as seguintes características técnicas:
- a) Sistema com unidade de comando e gerador de aerossol eletrónico formado por membrana oscilatória perfurada;
 - b) Rápido (tempo de inalação entre ~ 2 a 7 minutos, dependente do fármaco e volume de solução);
 - c) De baixo peso e silencioso;
 - d) Funcionamento com bateria, pilhas recarregáveis ou ligado à rede elétrica (100 a 200V, 60/50Hz);
 - e) Monitorização do padrão respiratório;
 - f) Libertação do aerossol na primeira fase inspiratória;
 - g) Informação visual e audível de correta técnica de inalação;
 - h) Sistema de alta resistência e vibratório incorporado no bucal;
 - i) Volume residual 0,15ml;
 - j) Monitorização da adesão ao tratamento e da técnica de inalação através de dados gravados em cartão do dispositivo com leitura informática.
4. Para o equipamento mencionado no ponto 2 desta cláusula, o prestador de serviços **deverá obrigatoriamente** disponibilizar e sem custos adicionais aos doentes, os seguintes componentes:
- a) Tampa do reservatório;
 - b) Válvula inspiratória;
 - c) Bucal com válvula expiratória;
 - d) Dispositivo auxiliar de limpeza;
 - e) Possibilidade de utilização de acessórios: máscara de sistema valvular, porta-filtro para fármacos e filtros.
5. Para o equipamento mencionado no ponto 3 desta cláusula, o prestador de serviços **deverá obrigatoriamente** disponibilizar e sem custos adicionais aos doentes, os seguintes componentes:
- a) Sistema completo incluindo bateria, carregador, disco de dosagem e bucal;



- b) Cesto para esterilização de equipamento.
6. O prestador de serviços **deverá obrigatoriamente** assegurar a:
- a) Substituição do gerador do aerossol, obrigatoriamente semestralmente e sempre que se verifique inadequada produção de aerossol (tempos de inalação prolongados) por obstrução dos orifícios da membrana;
 - b) Substituição dos bucais semestralmente;
 - c) Substituição de qualquer componente que se danifique.
7. O prestador de serviço **deverá obrigatoriamente** disponibilizar e sem custos adicionais, os seguintes acessórios aos doentes: porta-filtro e filtros de uso único, para antibióticos em geral; máscaras com sistema valvular para aumento de libertação do aerossol na fase inspiratória e diminuição das perdas na fase expiratória e bucais para os diferentes grupos etários pediátrico e adulto.

SECÇÃO IV OXIGENOTERAPIA

Cláusula 11.ª

Oxigenoterapia

1. A oxigenoterapia consiste na administração de oxigénio, sob diferentes formas de apresentação, e deve ser feita, de preferência em regime de OLD (oxigenoterapia de longa duração), particularmente nos doentes insuficientes respiratórios crónicos (IRC). Implica a administração de oxigénio durante um mínimo de 15 horas/dia e a longo prazo. Excecionalmente a prescrição poderá ser feita por períodos curtos de duração – semanas ou meses – em situações de hipoxemia transitória, por exemplo, na sequência de internamentos motivados por infeções respiratórias ou como intervenção paliativa em doença oncológica com envolvimento respiratório.
2. O fornecimento de oxigénio medicinal será feito nas apresentações gasoso, líquido e por concentrador, observando-se para tal o cumprimento das normas aplicáveis aos recipientes sob pressão e de acordo com os equipamentos a seguir discriminados.
3. O prestador de serviços deverá realizar, a título gratuito, pelo menos uma vez por mês uma oximetria de controlo a todos os doentes.
4. O enchimento e a limpeza dos cilindros devem ser feitos segundo as normas existentes, através de bombas próprias e com base no rigoroso procedimento de análises e registos em



- aparelhos calibrados que permitam a avaliação da constituição e do grau de pureza do oxigénio.
5. O adjudicatário deverá observar igualmente as normas legais em vigor respeitantes ao transporte rodoviário de mercadorias perigosas, bem como as normas de qualidade e segurança dos aparelhos.
 6. O sistema de controlo de qualidade deve ser indicado em documento escrito e auditado regularmente.
 7. Todos os cilindros de oxigénio devem conter, em local e em forma visíveis, as seguintes indicações: “Para uso medicinal”; “Oxigénio respirável”; “Gás comprimido não inflamável”; “Favorece fortemente a combustão”; “Manter recipiente em local bem ventilado, não exposto ao sol ou a outra fonte de calor”; “Manter afastado de materiais combustíveis”; “Não usar álcool”; “Manter em posição vertical”; e “Evitar pancadas”.
 8. As condições previstas neste ponto só poderão ser afastadas se tiver ocorrido uma atribuição de AIM pelo INFARMED.
 9. É desejável que os equipamentos fornecedores de oxigénio sejam passíveis de telemonitorização, a realizar após consentimento informado assinado pelo doente.

Cláusula 12.ª

Oxigenoterapia através de Oxigénio Gasoso

A oxigenoterapia através de oxigénio gasoso **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) O oxigénio medicinal nesta forma de apresentação, terá que ter autorização de introdução no mercado (AIM) concedida pelo INFARMED;
- b) **Deverá ser fornecido mediante cilindros para instalação fixa manoredutores e debitómetros, humidificador, prolongamentos, sondas ou óculos nasais ou máscaras faciais, sendo disponibilizada, nos termos da cláusula 16.ª da Secção IV da Parte II do Caderno de Encargos, uma fonte móvel de oxigénio para facilitar a mobilidade dos doentes, sem critérios para oxigenoterapia de deambulação.**

Cláusula 13.ª

Oxigenoterapia através de Oxigénio Líquido

A oxigenoterapia através de oxigénio líquido **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:



- a) O oxigénio medicinal, nesta forma de apresentação, terá que ter autorização de introdução no mercado (AIM), concedida pelo INFARMED.
- b) Para sua administração, deveser colocado um reservatório estacionário de valor aproximado 20, 30, 40 ou 60L.
- c) Os reservatórios portáteis, de acordo com a sua capacidade, autonomia, débito e modo de funcionamento (contínuo ou com válvula inspiratória economizadora) devem ter pesos inferiores a 2,5 Kg.
- d) Devem utilizar também os reservatórios portáteis leves (peso inferior a 2,5 kg vazio) cuja capacidade assegure uma autonomia de, pelo menos, 7 horas de uso contínuo a 2 L/min.
- e) Devem ser entregues os consumíveis adequados aos modelos a utilizar como humidificadores (se indicados), prolongamentos, conexões, sondas, mascaras e óculos nasais.
- f) Todos os fornecimentos de oxigénio medicinal com prescrições superiores a 18 horas/dia implicam o fornecimento de uma fonte alternativa de oxigénio, para o caso de se verificar avaria do equipamento.
- g) Estes equipamentos deverão ter indicador de nível de carga, regulador de caudal, base rodada que permita deslocações no domicílio do utente, e recipiente amovível para recolha de água condensada.

Cláusula 14.^a

Oxigenoterapia através de Oxigénio por Concentrador convencional

A oxigenoterapia através de oxigénio por concentrador convencional **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Os equipamentos necessários para o fornecimento de oxigénio medicinal por concentrador são: concentrador elétrico com seletor de débito, cilindro de oxigénio gasoso de reserva, humidificador, prolongamentos, sondas ou óculos nasais ou máscaras.
- b) O ar oxigenado produzido pelo concentrador deverá ter, no mínimo;
 - i. As seguintes concentrações de O₂: 95% ± 3% para débitos ≤ 3 L/m; 90% ± 3% para débitos ≥ 3 L/min;
 - ii. Débito regulável de 0,5 a 5 L/min;
 - iii. Nível de ruído inferior a 50 dBA ;



- iv. Alimentação elétrica a 230-240 VAC, 50-60 Hz;
- v. Contador horário;
- vi. Rodas para deslocação no domicílio;
- vii. Alarme visual e ou acústico de falha de energia e de baixa FIO2.

Cláusula 15.ª

Oxigenoterapia através de Oxigénio por Concentrador portátil

A Oxigenoterapia por concentrador portátil, **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Estes equipamentos devem preencher os quesitos anteriores, admitindo-se uma pureza de O₂ menor; nomeadamente uma concentração mínima de 90% ± 3% em todas as configurações;
- b) De acordo com a sua capacidade, autonomia, débitos e modo de funcionamento (contínuo ou de demanda), devem ser de baixo peso e funcionamento a partir de baterias com autonomia mínima de 8 horas;
- c) Estes equipamentos destinam-se a doentes com critérios de deambulação, em conformidade com a Norma de Oxigenoterapia em vigor.
- d) Deve igualmente ser fornecido um cabo de alimentação de 12 volts para conexão ao isqueiro de veículos automóveis.

Cláusula 16.ª

Fonte móvel de Oxigénio Gasoso

1. No caso dos doentes com oxigenoterapia de longa duração por períodos superiores a 16 horas administrado por concentrador convencional ou com oxigenoterapia através de oxigénio gasoso, o prestador de serviço deverá disponibilizar sempre que solicitado e a título gratuito, uma fonte móvel de oxigénio gasoso com uma capacidade de 3 ou 5 litros, com ou sem válvula economizadora, para pequenas deslocações do doente, que não excederão em média as 2 (duas) vezes por mês.
2. Esta fonte deverá ser fornecida no caso dos doentes que não têm critério para oxigenoterapia de deambulação, nos tratamentos de oxigenoterapia através de oxigénio líquido ou através de concentrador portátil.



SECÇÃO V
VENTILOTERAPIA

Cláusula 17.^a

Ventiloterapia

1. Sob a designação de ventiloterapia inclui-se uma intervenção terapêutica dirigida a quatro tipos de patologias distintas:
 - a) Perturbações respiratórias do sono, com destaque para o Síndrome de Apneia do Sono (SAS);
 - b) Insuficiência respiratória crónica (IRC), nomeadamente de causa pulmonar (obstrutiva e/ou restritiva) ou resultante de deformações músculo-esqueléticas da caixa torácica;
 - c) Doenças neuromusculares com envolvimento respiratório;
 - d) Insuficiência cardíaca crónica.
2. Tendo em conta as patologias em causa e os mecanismos fisiopatológicos específicos, os equipamentos e modo de ventilação são diferentes. Assim, por exemplo, no SAS, o objetivo é manter a permeabilidade das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono. Já na IRC, a finalidade deste tratamento é assegurar as trocas gasosas, o que poderá ter que ser feito permanentemente.
3. Ainda em função do tipo de gravidade da doença, a interface ventilador-doente poderá ser invasiva (traqueostomia) ou não-invasiva.
4. O prestador de serviços deverá disponibilizar os tipos de tratamento previstos nas cláusulas 18.^a a 23.^a para assegurar o tratamento de ventiloterapia.

Cláusula 18.^a

Ventiloterapia através geradores de pressão positiva contínua

1. Distinguem-se dois tipos de geradores de pressão positiva contínua: pressão fixa (CPAP) e variável (AutoCPAP). A pressão referida é a pressão necessária para corrigir as perturbações respiratórias da patologia obstrutiva do sono (apneias, hipopneias, aumento da resistência das vias aéreas e dessaturação) e dos eventos neurofisiológicos associados (microdespertares e movimentos periódicos das pernas).



2. No CPAP, a pressão eficaz é aferida em estudo poligráfico do sono, com EEG, EOG, EMG e monitorização cardio-respiratória.
3. Os AutoCPAP dispõem de sensores que, analisando variações no fluxo aéreo são capazes de identificar e corrigir, de forma fiável, as perturbações respiratórias do sono (ressonar, apneias/hipopneias) de forma automática.
4. Não está demonstrado que são mais eficazes tolerados que os aparelhos de pressão fixa. Têm a vantagem de tornar dispensável, na maioria dos casos, a polissonografia de aferição de CPAP.
5. Podem aumentar a adesão e diminuir efeitos hemodinâmicos nos doentes que necessitam de pressões muito altas.
6. A Ventiloterapia através de geradores de pressão positiva contínua, independentemente do tipo, **deve obrigatoriamente cumprir** as seguintes características técnicas:
 - a) Portabilidade, com dimensões e peso reduzidos;
 - b) Alimentação AC 110/115V – 220/230V;
 - c) Nível de ruído inferior a 30 dBA (a um metro de distância e para uma pressão de 10 cm H₂O);
 - d) Intervalo de pressões reguláveis ou aferidas automaticamente, no mínimo, entre 4 e 18 cm H₂O;
 - e) Rampa com tempos entre 0 e 30 minutos;
 - f) Compensação de altitude;
 - g) Compensação de fugas;
 - h) Contador de horas de utilização;
 - i) Devem incluir sistemas de armazenamento digital do tempo de utilização, das pressões necessárias para a correção dos eventos respiratórios, das fugas e eventos residuais. Ao médico prescritor deve ser disponibilizado o software de leitura deste tipo de registos.
 - j) A ventiloterapia através de dispositivos geradores de pressão positiva, tipo CPAP deve obrigatoriamente e, sem custos adicionais, ser fornecida com os respetivos acessórios e conexões adequados ao seu correto funcionamento, incluindo:
 - i. Circuitos;
 - ii. Até 2 (duas) máscaras e arnês por ano para cada doente. No caso das crianças pode haver a hipótese de alternar diariamente entre, pelo menos, dois tipos de máscaras até ao limite de 6 máscaras por ano;



- iii. Os prestadores de serviços deverão dispor de vários tipos de máscaras, de forma a que possa ser selecionada a mais adaptável ao doente.
- k) Quando solicitado, os prestadores de serviços deverão disponibilizar sistemas de humidificação aquecida, com autonomia mínima de 8 (oito) horas, o que significa que a temperatura deve ser mantida constante durante 8 (oito) horas.
- l) De futuro, estes geradores de pressão devem vir preparados para transmissão de dados por telemetria.
- m) O serviço associado a este tipo de tratamento deve incluir no primeiro ano, no mínimo duas visitas domiciliárias por ano, e em doentes aderentes uma visita domiciliar por ano, nos anos subsequentes. O relatório decorrente dessas visitas deve ser enviado ao médico prescritor, em conformidade com a Orientação da DGS nº22/2014 atualizada em 28/11/2016 “Seguimento nos Cuidados de Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua”.

Cláusula 19.^a

Ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível em modo espontâneo (S) ou automático (auto bi-nível)

1. Estes ventiladores estão indicados no Síndrome de Apneia do Sono sem Insuficiência Respiratória como possível alternativa aos dispositivos de pressão positiva contínua em doentes que requerem pressões muito elevadas (superior a 13 cm2) por obstrução dinâmica grave da via área superior geradoras de fugas, fragmentação do sono e intolerância.

A sua aferição deve preferencialmente ser feita em estudo poligráfico do sono, sendo recomendável que sejam excluídas alterações morfológicas obstrutivas, recorrendo para o efeito a técnicas imagiológicas e endoscópicas.

2. A pressão inspiratória deverá ir no mínimo até 25 cm H₂O. É recomendável que os equipamentos tenham algoritmos de adaptação ao padrão respiratório doente que proporcionem maior eficácia e conforto.

3. O serviço associado a este tipo de tratamento deve incluir no mínimo duas visitas domiciliárias por ano na fase estável. No primeiro ano, se solicitado, deverão ser feitas até quatro visitas. A vigilância clínica pode requerer, se solicitado até duas oximetrias por ano. O relatório decorrente dessas visitas deve ser enviado ao médico prescritor, em conformidade com a Orientação da DGS nº22/2014 atualizada em 28/11/2016 “Seguimento nos Cuidados de



Saúde Primários de doentes com Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono sob terapêutica com pressão positiva contínua”.

Cláusula 20.^a

Ventiloterapia através de Ventiladores de pressão positiva bi-nível com frequências reguláveis (ST) ou de ventiladores com volume médio assegurado

1. Estão indicados em doentes com patologias que cursam com Insuficiência Respiratória (Síndrome de Sobreposição, Síndrome de Obesidade Hipoventilação, DPOC, etc.) e na fase inicial das doenças neuromusculares com ou sem IRC diurna.
2. O objectivo do ST é proporcionar ventilação que assegure as trocas gasosas.
3. Exige-se, para o ST, intervalo de pressões expiratórias no mínimo, entre 4 e 15 cm H₂O e inspiratórias entre 4 e 30 cm H₂O.
4. Os bi-nível devem possuir as características genéricas dos ventiladores de pressão positiva.
5. Constitui uma mais-valia significativa a possibilidade de terem baterias internas ou externas para colmatar possíveis faltas de energia eléctrica.
6. O “software” de registo de adesão e eficácia é indispensável.
7. Os ventiladores com volume médio assegurado são dirigidos, principalmente, a doentes com diminuição grave da “compliance” pulmonar como os portadores de cifoescoliose ou os doentes com obesidade mórbida.
8. O intervalo de pressões deve assegurar os volumes padrão calculados a partir do peso ideal, sendo tipicamente a pressão inspiratória situada entre os 25-30 cm H₂O.
9. O volume assegurado na sua forma mais simples deve ser entendido como um algoritmo baseado no ST ou, nos sistemas mais sofisticados um modo ventilatório como ocorre nos ventiladores híbridos.
10. Todos estes ventiladores devem vir preparados para transmissão de dados por telemetria.

Cláusula 21.^a

Ventiloterapia através de ventiladores volumétricos ou híbridos para ventilação permanente

1. A ventiloterapia através de ventiladores volumétricos ou híbridos, que são equipamentos de suporte de vida (ventilação permanente superior a 16 horas por dia), capazes de assegurar ventilação controlada por volume e/ou pressão, mas simultaneamente adequados ao



ambiente domiciliário, ou seja, portáteis, autónomos e com alarmes integrados. Baterias com autonomia mínima de 8 horas são obrigatórias

2. O conceito de ventilação permanente é alargado a doentes neuromusculares que não fazendo 16 horas/dia têm um quadro clínico rapidamente evolutivo (doenças neuromusculares de evolução rápida de que são paradigmas a Doença de Duchénne e a esclerose Esclerose Lateral Amiotrófica). Além de mais estes tipos de doentes podem beneficiar com ventilação em volume. Devem igualmente ser incluídos neste grupo os doentes com ventilação por traqueostomia.

3. Devem estar preparados para ventilação por peça bucal

4. O tratamento através de ventiladores volumétricos ou híbridos deve obrigatoriamente cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Em caso de indicação clínica, o equipamento deverá garantir ventilação controlada, assistida/controlada, mandatórias intermitente sincronizada (“SIMV”). Limitada por pressão para uso pediátrico, com pressões ajustáveis entre 5 e 50 cm H₂O;
- b) Aplicação de suspiro de forma manual e automática, por exemplo, cada 100 ciclos;
- c) Sensibilidade (“trigger”);
- d) Possibilidade de administrar pressão positiva expiratória no final da expiração.
- e) Frequências respiratórias disponíveis de 4 a 40 ciclos / min;
- f) Volume corrente: possibilidade de administrar volumes de >50 a 2000 cc;
- g) I:E : capacidade de fracionar a relação I:E;
- h) Disponíveis e visualizáveis os controlos de frequência respiratória, volume corrente, tempo inspiratório, sensibilidade “trigger”, limite de pressão;
- i) Alarmes para falhas de energia, carga de bateria baixa, alta pressão, baixa pressão, erro de ajustes e avaria;
- j) Alimentação elétrica a partir da rede geral 220v AC / 50Hz, bateria interna DC com autonomia de pelo menos 2 horas; ligação a bateria externa.

5. Devem vir preparados para transmissão de dados por telemetria.



Cláusula 22.^a

Ventiloterapia Através de Ventiladores com Servo Ventilação Auto Adaptativa

A ventiloterapia através de ventiladores com servo ventilação auto adaptativa **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) São ventiladores destinados ao tratamento de quadros clínicos resultantes da ocorrência de apneias do sono centrais, sintomáticas durante o dia. É o caso frequente da insuficiência cardíaca crónica estável, particularmente quando esta se acompanha de respiração periódica de Cheyne-Stokes. Não devem ser usados, em absoluto, quando a fração de ejeção de ventrículo esquerdo for inferior a 35% e houver um predomínio superior a 50% de apneias centrais.
- b) Têm ainda indicação na síndrome complexo do sono refratária à pressão positiva convencional (CPAP.)
- c) Integram processadores que executam algoritmos de identificação do padrão respiratório anómalo e ajustam automaticamente as pressões de forma a corrigi-lo (servo ventilação).
- d) Devem vir preparados para transmissão de dados por telemetria.

Cláusula 23.^a

Particularidades em doentes dependentes de ventilação

1. Para doentes que necessitem de ventilação mais de 16h /por dia (ventilação permanente com ventiladores híbridos) são exigidas as seguintes especificidades:

- a) Dois ventiladores iguais;
- b) Baterias internas e externas e respetivos cabos;
- c) Ressuscitador manual;
- d) diferentes máscaras que respondam à necessidade de ajuste e de alternância para evitar zonas de pressão nos pontos de apoio de cada uma delas;
- e) Quando em ventilação invasiva, os consumíveis devem ser substituídos regularmente a fim de evitar problemas de colonização bacteriana, havendo lugar a uma substituição periódica a ser feita da seguinte forma:
 - i. filtros bacteriológicos na saída do ventilador com uma regularidade semanal;
 - ii. filtros humidificadores junto à cânula de traqueotomia com regularidade diária;



iii. o harmónio em dias alternados.

f) A visita domiciliária deve ser por Técnico com licenciatura na área da saúde e com uma periodicidade, no mínimo, quinzenal e as oximetrias devem ser feitas sempre que solicitadas pelo médico.

g) O relatório destas visitas deve ser enviado ao médico prescritor

2. Para doentes parcialmente dependentes de ventilação com ventiladores ST ou AVAPS, e ainda os doentes com Servo Ventilação Auto Adaptativa, o serviço associado a este tipo de tratamento deve incluir:

a) em média, no mínimo uma visita trimestral;

b) no primeiro semestre, se solicitado, deverão ser feitas visitas mensais.

c) a vigilância clínica pode requerer, se solicitado até 2 (duas) oximetrias por ano, sendo que no primeiro ano pode requerer 4 (quatro) no primeiro ano;

d) A visita domiciliária deve ser por Técnico com licenciatura na área da saúde.

e) O relatório destas vistas deve ser enviado ao médico prescritor e ao MGF sempre que este o solicite.

SECÇÃO VI

OUTROS TRATAMENTOS

Cláusula 24.^a

Monitor Cardio-respiratório com capnografia e oximetria integrados

1. O Monitor Cardio-respiratório com capnografia e oximetria integrados destina-se a crianças e adultos que estão em ventilação permanente, e também em crianças com oxigénio intra-nasal de alto fluxo, sobretudo quando existem infeções ou situações que possam comprometer a eficácia da ventilação. A prescrição destes monitores deverá obrigatoriamente ser justificada pelo prescritor.

2. A capnografia poderá ser “*end tidal*” ou transcutânea conforme as necessidades do doente e a prescrição médica

3. Estes monitores **devem obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

a) Possuir capacidade para monitorizar frequência cardíaca e frequência respiratória (capnografia “*end tidal*”) com precisão e rapidez e deve possuir alarmes de limites superiores e inferiores para cada um destes parâmetros;



- b) Deve existir indicação sonora para os alarmes e visualização luminosa que identifique o alarme que foi disparado;
- c) Deve possuir bateria interna recarregável, com autonomia superior a 4 horas;
- d) Devem preferir-se os equipamentos que permitam gravar e imprimir posteriormente os episódios de alarme;
- e) Os monitores devem concomitantemente fazer leitura de Sp O₂ e de CO₂ transcutâneo ou CO₂ *endtidal*.
- f) Idealmente devem dispor de capacidade de telemetria

Cláusula 25.ª

(Aspiradores de Secreções)

Os Aspiradores de Secreções **devem obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Aspiradores elétricos, com caudal variável, frascos coletores e sondas de aspiração, sendo que deverá incluir uma sonda por dia para adulto, no máximo de 50 sondas/mês, e cerca de três a quatro sondas por dia por criança, no máximo de 120/mês;
- b) Devem ter bateria;
- c) Deve considerar-se a existência de um segundo aspirador, fixo ou portátil de acordo com o doente;
- d) O aspirador portátil deve ter bateria com autonomia para assegurar o tempo máximo de aspiração continua entre 60 a 80 minutos;
- e) O segundo aspirador deve ser colocado gratuitamente, sempre que solicitado pelo médico prescriptor.

Cláusula 26.ª

In-exsufador

O In-exsufador (“in-exsufator”) **deve obrigatoriamente** cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Aparelho destinado à mobilização de secreções, não invasiva, devido à incapacidade em expectorar o que leva a um aumento espontâneo de secreções;
- b) Funciona aplicando de forma gradual, através de máscara facial, peça bucal ou



- traqueostomia, uma pressão positiva na árvore traqueobrônquica, seguida de forma brusca pela aplicação de pressão negativa, a qual produz um débito expiratório elevado que simula a tosse;
- c) Este aparelho deverá ser capaz de produzir pressões, no mínimo, entre -60 e +60 cm H₂O e funcionar quer em modo manual quer de forma automática;
 - d) Os sistemas com detecção de fluxo (*trigger*) de última geração, leves, com oxímetro, com memória incorporado e que permitem o uso concomitante de O₂ são uma mais-valia.
 - e) A nova geração de sistemas automáticos que determinam o tempo de pausa, contagem de utilização e baterias são claramente preferidos, sem que acarretem aumento de custos.
 - f) Idealmente devem dispor de capacidade de telemetria.

SECÇÃO VII ACESSÓRIOS

Cláusula 27.^a Acessórios

1. Para além dos equipamentos e acessórios mencionados nas cláusulas anteriores, deverão ser fornecidos todos aqueles que se mostrem necessários à correta administração de oxigénio medicinal. Todos os acessórios deverão ser de material atóxico e entregues ao doente devidamente embalados e etiquetados.
2. As Sondas de Oxigenoterapia **devem obrigatoriamente cumprir as seguintes características técnicas:**
 - a) Sonda em plástico transparente com a extremidade aberta, não traumática, arredondada e peça de ligação proximal diversificada;
 - b) Com vários orifícios laterais dispostos na extremidade distal; com conector de adaptação versátil;
 - c) Comprimento mínimo de 400 mm;
 - d) Calibres de 6,8,10,12,14, 16 e 18mm;
 - e) Embalagem livre de pirogénicos, em bolsa individual devidamente rotulada, com indicação do fabricante, modo e data limite de utilização.
3. Os Óculos nasais para administração de oxigénio **devem obrigatoriamente cumprir as**



seguintes características técnicas:

- a) Sonda em plástico com duas extremidades distais abertas, não traumáticas, arredondadas e peça de ligação proximal diversificada;
- b) Com conector de adaptação versátil;
- c) Comprimento de cerca de 2.000 mm;
- d) Tamanhos – neonatal, pediátrico e adulto, em embalagem individual e livre de pirogénicos, em bolsa individual devidamente rotulada, com indicação do fabricante, modo e data limite de utilização.

4. As Máscaras devem obrigatoriamente cumprir as seguintes características técnicas:

- a) **Oxigenoterapia:** Devem ser leves e suaves, feitas de material adaptável, com válvula de escape de ar expirado e de limpeza fácil;
- b) **Ventiloterapia:** As máscaras devem ser de tipos diferentes (nasal, facial, bucal, peça bucal e almofada nasal), de forma a que possa ser selecionada a mais adaptável ao doente;
- c) No caso das crianças, e de doentes com ventilação prolongada (superior a 12 horas) deve haver a hipótese de alternar diariamente entre, pelo menos, dois tipos de máscaras, de forma a evitar úlceras de pressão;
- d) Caso seja necessário, por desgaste do material, no adulto, a empresa deve considerar o fornecimento de duas máscaras por ano e na criança e no adulto em ventilação prolongada quatro máscaras por ano.

5. O Ressuscitador Manual deve obrigatoriamente cumprir as seguintes características técnicas:

- a) Sempre que solicitado, as empresas devem disponibilizar, sem custo adicional, um ressuscitador manual descartável aos utilizadores de ventiladores de bi-nível ou híbridos;
- b) No caso de doentes traqueostomizados os ressuscitadores devem ser substituídos de 6 em 6 meses e aplicáveis com filtros bacteriológicos substituídos semanalmente;
- c) Ressuscitadores manuais convencionais de diferentes dimensões;
- d) Têm dupla indicação: suporte de vida (ventilação manual) e expansão do pulmão em doentes com patologia restritiva.



Cláusula 28.ª

Telemonitorização

1. Nos termos da Resolução do Conselho de Ministros nº 67/2006 publicado no Diário da República, 1.ª série — N.º 206 — 26 de outubro de 2016 a SPMS regulamentará os cuidados a prestar por Telemonitorização, designadamente para vigiar não só a situação clínica do doente, mas também a própria adesão do doente e o papel da empresa para resolver situações/problemas que surjam durante o tratamento e essencialmente no início do tratamento.
2. Para os efeitos previstos no nº anterior será necessário o consentimento informado por parte da empresa para a telemonitorização logo no momento da prescrição, ficando tal registado na aplicação informática.
3. Todos os equipamentos propostos no presente acordo quadro devem estar preparados para a telemonitorização e descrito quais os parâmetros a vigiar, com resultados estruturados para leitura fácil e rápida.
4. A SPMS através de Circular normativa determinará a periodicidade da emissão de relatório no âmbito da Telemonitorização.



ANEXO I

LISTA DE SERVIÇOS E PREÇOS MÁXIMOS

TIPO DE TRATAMENTO	LOTE	COD_ARTIGO	DESIGNAÇÃO_ARTIGO	PREÇO
Aerosolterapia	1	A1117	Aerosolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos	0,90 €
	2	A1118	Aerosolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização pneumáticos "inteligentes"	4,00 €
	3	A1119	Aerosolterapia - através de sistemas de nebulização ultrassónicos	0,90 €
	4	A1120	Aerosolterapia - através de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória	2,20 €
	5	A1121	Aerosolterapia - através de de sistemas ou equipamentos de nebulização eletrónicos com membrana oscilatória e "inteligentes"	4,00 €
Oxigenoterapia	6	O901	Oxigenoterapia - através de Oxigénio Gasoso	4,40 €
	7	O902	Oxigenoterapia - através de Oxigénio Líquido	2,03 €
	8	O903	Oxigenoterapia - através de Oxigénio por Concentrador convencional	1,80 €
	9	O914	Oxigenoterapia - através de Oxigénio por concentrador portátil	3,00 €
Ventiloterapia	10	V129	Ventiloterapia - através de ventiladores com servo ventilação auto adaptativa	4,20 €
	11	V957	Ventiloterapia - através de geradores por pressão positiva contínua (CPAP)	1,30 €
	12	V958	Ventiloterapia - através de geradores por pressão positiva contínua (Auto CPAP)	1,51 €
	13	V903	Ventiloterapia - através de ventiladores por pressão positiva binível (S, ST e AVAPS)	2,10 €
	14	V911	Ventiloterapia - através de ventiladores por pressão positiva auto bi-nível	2,10 €
	15	V912	Ventiloterapia - através de ventiladores volumétricos	12,40 €
	16	V951	Ventiloterapia - através de ventiladores híbridos	12,40 €
Outros Tratamentos	17	A904	Aspirador de Secreções	1,89 €
	18	I901	In-Exsufador	6,92 €
	19	M901	Monitor cardio-respiratório com capnografia e oximetria integrados	2,30 €