
Para: Serviços de Saúde do SRS e Unidades Privadas de Saúde c/c à OM e OF

Assunto: Centros de Prescrição de Agentes Biológicos

Fonte: **Direção Regional da Saúde**

Contacto na DRS: sres-drs@azores.gov.pt

Class.:C/C. C/F.

Considerando o disposto no Despacho n.º 14/99, de 27 de julho que estabelece que vigoram no Serviço Regional de Saúde todas as medidas que estejam aprovadas para o Serviço Nacional de Saúde, no que concerne à comparticipação de medicamentos a doentes possuidores de doenças crónicas consideradas especiais;

Considerando que a Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, alterada pela Portaria n.º 198/2016, de 20 de julho e pela Portaria n.º 282/2017, de 25 de setembro estabelece o regime excecional de comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento de doentes com artrite reumatoide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, os quais beneficiam, ao abrigo do citado enquadramento, de um regime especial de comparticipação;

Considerando que a Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro estabelece a comparticipação de medicamentos destinados ao tratamento de doentes com doença de Crohn ou colite ulcerosa, com as condições de prescrição dispostas na citada portaria;

Considerando a necessidade de estabelecer os requisitos obrigatórios para a criação de Centros Prescritores de Agentes Biológicos, na Região Autónoma dos Açores.

Assim, nos termos do Artigo 12º do Anexo I do Decreto Regulamentar Regional n.º 1/2020/A, de 23 de janeiro, na sequência de despacho de Sua Excelência o Secretário Regional da Saúde e Desporto, datado de 17 de março de 2021, determina-se o seguinte:



1. Deve ser entendido como Centro Prescritor de Agentes Biológicos o atendimento diário em ambulatório, quer em ambiente hospitalar (consulta ou hospital de dia), quer em centros de prescrição privada, a doentes com artrite reumatoide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), artrite psoriática, artrite idiopática juvenil poliarticular e psoríase em placas, bem como com Doença Inflamatória Intestinal.
2. Entende-se por ambiente hospitalar a área de internamento público ou privado e, por ambulatório, a consulta externa e o hospital de dia, público ou privado.
3. Os hospitais, EPER do Serviço Regional de Saúde e as Unidades Privadas de Saúde da Região Autónoma dos Açores para verem reconhecidos os seus Centros Prescritores de Agentes Biológicos, devem candidatar-se, através do formulário constante em anexo, submetendo o pedido à Direção Regional da Saúde (sres-drs@azores.gov.pt).
4. O Centro Prescritor de Agentes Biológicos pode classifica r-se em uma ou mais das seguintes tipologias, com os seguintes recursos humanos:
 - a) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade não pediátrica;
 - b) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade não pediátrica;
 - c) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade pediátrica;



- d) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade pediátrica;
- e) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade não pediátrica;
- f) Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade pediátrica.

Tipo de Centro Prescritor	Recursos Humanos
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade não pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Reumatologia e/ou de Medicina Interna e/ou de outra especialidade, com experiência comprovada nesta área. A coordenação deve ser assegurada por um médico especialista em Reumatologia ou Medicina Interna
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade não pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Dermatologia e/ou de outra especialidade, com experiência comprovada nesta área. A coordenação deve ser assegurada por um médico especialista em Dermatologia
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade não pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Gastrenterologia, com experiência comprovada nesta área.
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Reumatologia e/ou de Pediatria e/ou de outra especialidade, com experiência comprovada nesta área. A coordenação deve ser assegurada por um médico especialista em Reumatologia ou Pediatria
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Dermatologia e/ou de Pediatria e/ou de outra especialidade, com experiência comprovada nesta área. A coordenação deve ser assegurada por um médico especialista em Dermatologia ou Pediatria
Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade pediátrica	Pelo menos 2 médicos, especialistas de Gastrenterologia e/ou de Pediatria, com experiência comprovada nesta área. A coordenação deve ser assegurada por um médico especialista em Gastrenterologista ou Pediatria com subespecialidade em Gastrenterologia Pediátrica

5. São requisitos obrigatórios para um Centro Prescritor de Agentes Biológicos:

- a) Existência de meios técnicos e humanos adequados ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos doentes;
- b) Garantia de resposta urgente/emergente, em caso de reação adversa à terapêutica biológica, por pessoal com treino específico nesta área;
- c) Atendimento diário, organizado, com horário definido e expresso;





d) Garantia de equipa médica com, pelo menos, dois elementos, um dos quais coordena.

6. Compete ao coordenador do Centro Prescritor de Agentes Biológicos atestar os requisitos dos restantes elementos da equipa, bem como dos requisitos técnicos.

7. No âmbito do Serviço Regional de Saúde (SRS), atendendo às especificidades da prestação de cuidados de saúde em termos de especialidades hospitalares, admite-se que os utentes de ilhas sem hospital, enquadrados nas patologias elencadas na presente circular, possam ser avaliados pelo respetivo médico especialista em consulta na respetiva Unidade de Saúde de Ilha, contudo dever-se-á observar os seguintes requisitos:

a) O médico especialista deve estar registado no Centro Prescritor de Agentes Biológicos do hospital, EPER do SRS,

b) A **primeira** administração do Agente Biológico, desde que por via sub-cutânea ou endovenosa deve ser efetuada no Centro Prescritor de Agentes Biológicos do hospital onde o citado médico está registado. No caso de tratar-se de Agente Biológico cuja a via de administração é oral, deve o prescritor decidir se esta poderá ser efetuada na Unidade de Saúde de Ilha.

c) A dispensa do Agente Biológico é efetuada pelo Serviço Farmacêutico do hospital, EPER do Centro Prescritor de Agentes Biológicos do SRS, onde o utente é acompanhado.

d) No caso de prescrição oriunda de Centro Prescritor de Agente Biológico privado (da RAA ou do continente português) ou do Serviço Nacional de Saúde, a dispensa deve ser efetuada pelo Serviço Farmacêutico do Hospital de referência do SRS respetiva área de residência do utente.



8. A continuidade do reconhecimento como Centro Prescritor de Agentes Biológicos (públicos e privados), **obriga à revalidação anual dos requisitos por parte dos mesmos, sem a qual o Centro é, automaticamente, suspenso.**
9. A lista de Centros Prescritores de Agentes Biológicos da Região Autónoma dos Açores estará disponível no Portal do Governo dos Açores(www.azores.gov.pt) – área da Direção Regional da Saúde.
10. A prescrição de Agentes Biológicos deve ser efetuada de acordo com as regras de prescrição eletrónica de medicamentos, fazendo-se referência em receita do tipo BIO, com a menção às respetivas portarias elencadas na presente circular e que enquadram a matéria, colocando-se o n.º de registo do Centro Prescritor atribuído pela Direção Regional da Saúde.
11. Excecionalmente, a prescrição pode ser:
 - a) Efetuada manualmente (exceções previstas na legislação específica), sendo que, nestes casos, os serviços farmacêuticos têm de verificar:
 - i. Menção às portarias enquadradoras;
 - ii. Menção ao n.º de registo Centro Prescritor atribuído pela Direção Regional da Saúde;
 - iii. Verificação se o Centro Prescritor consta na lista atualizada da Direção Regional da Saúde.
 - b) No software interno de prescrição das Unidades de Saúde do SRS.
12. A presente circular entra em vigor nesta data, **sendo que os hospitais, EPER do SRS têm um prazo de 30 dias, a contar desta publicação, para remeterem à Direção Regional da Saúde as candidaturas dos seus Centros de Prescrição de Agentes Biológicos.**

13. Com vista a não prejudicar ou inviabilizar as necessárias prescrições e tratamentos em curso admite-se, de modo **transitório e no prazo de 30 dias a contar da presente publicação**, a dispensa pelos Serviços Farmacêuticos do Hospitais, EPER do SRS conforme tem sido efetuado até ao presente.

O Diretor Regional



Berto Graciliano de Almeida Cabral



Anexo

**FORMULÁRIO - RECONHECIMENTO DE CENTROS PRESCRITORES DE AGENTES
BIOLÓGICOS**

RECONHECIMENTO DE CENTROS PRESCRITORES DE AGENTES BIOLÓGICOS

Portaria n.º 48/2016, de 22 de março, alterada pela Portaria n.º 198/2016, de 20 de julho e Portaria n.º 282/2017, de 25 de setembro

Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro

Nº de registo do Centro Prescritor de Agente Biológico anteriormente atribuído pela Direção Regional da Saúde:

Designação da consulta:

Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade não pediátrica

Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade não pediátrica

Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade não pediátrica

Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Artrite Reumatóide, espondiloartrite axial (espondilite anquilosante e espondiloartrite axial não radiográfica), Artrite Psoriásica, e Artrite Idiopática Juvenil Poliarticular em idade pediátrica

Centro Prescritor de Agentes Biológicos para Psoríase em Placas em idade pediátrica





Centro Prescritor de Agentes Biológicos para a Doença Inflamatória Intestinal em idade pediátrica

Local de funcionamento:

**Local de prescrição (ver
anexo)**



Morada:

Código Postal:

Concelho:

Dispõe dos meios técnicos e humanos adequados ao acompanhamento do doente desde o início do tratamento e especialmente em caso de reacção adversa ao medicamento? SIM NÃO

A consulta funciona **diariamente**, de forma organizada, com horário definido? SIM NÃO

Se "Sim", indique o horário por dias da semana:

Dia da Semana	Hora Início (hh:mm)	Hora Fim (hh:mm)
----------------------	--------------------------------	-----------------------------



**Circular Normativa n.º DRS-
CNORM/2021/5**

Data: 2021-03-17

Segunda-feira

Terça-feira

Quarta-feira

Quinta-feira

Sexta-feira

Sábado

Domingo

Dispõe de uma equipa médica com, pelo menos, dois médicos, um dos quais coordena? SIM NÃO

Se Sim, preencha os campos seguintes:

Médico Coordenador:

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *: (seleccione) Reumatologia; Medicina Interna; Dermatologia; Pediatria e
Gastroenterologia

Telefone de contacto *

Email *

Restantes Médicos que integram a consulta especializada:

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *:

Telefone de contacto *

Email *





**Circular Normativa n.º DRS-
CNORM/2021/5**

Data: 2021-03-17

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *:

Telefone de contacto *

Email *

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *:

Telefone de contacto *

Email *

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *:

Telefone de contacto *

Email *

Nome *:

Nº Bilhete de Identidade ou Cartão de Cidadão *: Emitido em, ou validade: * (aaaa-mm-dd)

Nº Cédula Profissional * Especialidade *:

Telefone de contacto *

Email *





**Circular Normativa n.º DRS-
CNORM/2021/5**

Data: 2021-03-17

Assinatura do Médico Coordenador: _____

Todos os campos de caracterização do centro prescriptor de agentes biológicos, e dos médicos prescritores que o integram, são de preenchimento obrigatório.

O formulário totalmente preenchido e devidamente assinado deverá ser enviado para o email: sres-drs@azores.gov.pt



