

PROTOCOLO MUNICIPAL DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA

2ª Edição

*Secretaria da
Saúde*



**Prefeitura de
SOROCABA**

CIDADE HUMANIZADA E INOVADORA

EQUIPE TÉCNICA

*Dediane Santos Fonseca
Camila Cruz
Grasiele Rodrigues de Góes
Lúcio Roberto Oliveira das Neves
Sylvio de Pontes Lima Filho*

COLABORAÇÃO

*Atenção Primária à Saúde (APS Sorocaba)
Núcleo Gestor de Urgência e Emergência*

REVISÃO

Núcleo de Políticas de Saúde

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. JUSTIFICATIVA.....	6
3. OBJETIVOS.....	7
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	7
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	7
4. PÚBLICO ALVO.....	8
5. DEFINIÇÃO DA HIPOXEMIA.....	8
6. CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP).....	9
6.1 CRITÉRIOS GERAIS.....	9
6.2 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS.....	10
6.2.1 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC).....	10
6.2.2 DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇADAS E CUIDADOS PALIATIVOS.....	10
6.2.3 PEDIATRIA.....	11
7. TOXICIDADE E RISCOS ASSOCIADOS À ODP.....	12
8. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (Apêndice 1).....	12
8.1 Documentos para Cadastro Inicial.....	12
8.2 Procedimento para Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada.....	13
8.3 Pacientes Internados Fora do Município de Sorocaba.....	14
8.4 Critérios de Concessão.....	14
8.5 Critérios de Manutenção.....	15
8.6 Critérios de Exclusão.....	16
9. AVALIAÇÃO SOCIAL.....	17
10. FONTES DE OXIGÊNIO.....	17
10.1 Concentrador de Oxigênio.....	17
10.1.1 Critérios de Fornecimento dos Equipamentos.....	19
10.2 Situações em que a fonte de O ₂ poderá ser cilindro.....	19
10.2.1 A critério clínico.....	19

10.2.2 A critério social.....	19
11. ACESSÓRIOS UTILIZADOS NA ODP.....	20
11.1 Tipos de acessórios utilizados em ambiente domiciliar.....	20
11.2 Conexões e cuidados gerais.....	21
11.3 Higienização dos Acessórios.....	21
11.4 Termos de Uso dos Equipamentos (Apêndice 4).....	21
12. OXIGENOTERAPIA AMBULATORIAL PORTÁTIL (OAP).....	22
12.1 Solicitação de Recargas Adicionais.....	22
13. RECOMENDAÇÕES.....	23
13.1 Fluxo de Oxigênio.....	23
13.2 Umidificação.....	23
14. ATRIBUIÇÕES.....	24
14.1 Secretaria da Saúde (SES).....	24
14.2 Empresa fornecedora.....	24
14.3 Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD).....	25
15. REFERÊNCIAS.....	26
16. APÊNDICES.....	28
1. Fluxo de Entrada no Programa Municipal de Oxigenoterapia Domiciliar.....	28
2. Formulário I - Ficha de Solicitação do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar.....	28
3. Formulário II – Ficha de solicitação para Fornecimento Temporário de Cilindro Adicional de Transporte e/ou Recarga Adicional.....	28
4. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - POD.....	28

1. INTRODUÇÃO

A oxigenoterapia domiciliar é uma prática estabelecida há mais de 70 anos, destinada a melhorar a qualidade e a expectativa de vida de pacientes com doenças respiratórias crônicas. As doenças respiratórias crônicas podem evoluir com hipoxemia, podendo levar às complicações infecciosas, internações e um custo elevado para a assistência à saúde. Sua prescrição é frequentemente indicada para condições como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Pulmonar (HP), Doenças Pulmonares Intersticiais (DPI) e outras que apresentam hipoxemia grave em repouso.

No Brasil, conforme dados da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a metodologia *Global Burden of Disease (GBD)*, a DPOC é a quinta causa de morte entre todas as idades, posicionando-se atrás de doenças isquêmicas do coração, doenças cerebrovasculares, infecções de vias aéreas inferiores e Alzheimer. Nas últimas décadas, a DPOC também se destacou como a quinta maior causa de internações no Sistema Único de Saúde (SUS) para pacientes acima de 40 anos, resultando em cerca de 200.000 hospitalizações anuais e um custo estimado de 72 milhões de reais.

Os benefícios da oxigenoterapia domiciliar têm sido amplamente documentados. Estudos realizados na década de 1980 demonstraram que a utilização de oxigênio prolongado melhora a sobrevida de pacientes com DPOC. As evidências apontam que a oxigenoterapia pode proporcionar melhorias na função cognitiva, na capacidade de exercício e na redução de hospitalizações. Além disso, pode estabilizar ou reverter a hipertensão pulmonar (HP), reduzir as arritmias cardíacas e a isquemia miocárdica em pacientes com DPOC. A oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é indicada para outras doenças respiratórias que cursam com hipoxemia, seguindo critérios semelhantes aos utilizados para a DPOC.

Nos últimos 22 anos, houve um aumento significativo no uso da ODP, impulsionado pela maior expectativa de vida e pela crescente prevalência de doenças respiratórias crônicas, com destaque para a DPOC e as doenças pulmonares intersticiais. Algumas condições respiratórias crônicas podem levar à hipoxemia, e, nesses casos, a ODP se apresenta como uma opção terapêutica essencial, com o objetivo principal de melhorar a qualidade de vida e a expectativa de vida dos pacientes.

É importante ressaltar que, enquanto a DPOC é a causa mais frequente para o uso de oxigenoterapia domiciliar em adultos, em crianças, especialmente em recém-nascidos muito prematuros, a displasia broncopulmonar é uma causa significativa de internação prolongada, devido à dependência crônica de oxigênio. Outras patologias também estão incluídas entre as indicações para ODP, refletindo a importância desta terapia no manejo de doenças respiratórias.

2. JUSTIFICATIVA

A Secretaria Municipal da Saúde (SES) de Sorocaba reconhece a crescente demanda por atendimento especializado a pacientes com doenças do aparelho respiratório, especialmente aqueles que necessitam de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Ao longo dos últimos 20 anos, a SES tem se empenhado em fortalecer sua capacidade de resposta, concentrando-se no controle e na prevenção de complicações e internações, por meio da avaliação, fornecimento e monitoramento de oxigênio domiciliar.

O Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) foi instituído, inicialmente, pela Instrução Normativa SES nº 15, de 24 de novembro de 2020, com o objetivo de facilitar o acesso, organizar o acompanhamento e monitorar os pacientes em tratamento.

É importante destacar que, durante o cenário pandêmico, observou-se um aumento significativo na demanda por Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), especialmente entre os pacientes que desenvolveram síndrome pós-COVID. Muitos desses indivíduos apresentaram sequelas após a alta hospitalar, mesmo com a necessidade de oxigenoterapia de curta duração. Em resposta a essa crescente demanda, a gestão implementou novas estratégias e tecnologias para otimizar tanto o fornecimento quanto o acompanhamento dos usuários de ODP.

Até fevereiro de 2023, o POD estava sob a coordenação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) - Sorocaba. Com o intuito de ampliar o acesso e aprimorar o fluxo de encaminhamento e o acompanhamento especializado, a gestão do Programa foi transferida para a Policlínica Municipal. Essa reestruturação resultou em alterações no fluxo de encaminhamento, acompanhamento e monitoramento dos pacientes.

Com o objetivo de aprimorar a qualidade do serviço e melhor adesão do paciente ao uso correto do oxigênio, identificou-se a necessidade de revisar e atualizar este Protocolo, com base nas evidências científicas mais recentes. Sua aplicação segue a Instrução Normativa vigente, que estabelece os critérios para avaliação especializada, bem como para a indicação e suspensão da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP).

A adesão ao tratamento é fundamental para alcançar os benefícios esperados com a ODP, podendo ser melhorada através da identificação de barreiras e facilitadores. Muitos pacientes usam o oxigênio por menor tempo e/ou com fluxos abaixo do prescrito pelo médico devido à falta de orientações sobre a

sua doença e o papel do oxigênio no tratamento, pouca melhora dos seus sintomas ou medo de ficar dependente da ODP.

Esse esforço visa promover uma gestão mais eficaz e humanizada do cuidado aos pacientes, contribuindo para a redução de quadros de depressão, melhoria da função cognitiva, aumento da qualidade de vida e da capacidade de exercício, além de diminuir o número de hospitalizações entre usuários que necessitam de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada no Município de Sorocaba.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

3.1.1 Assegurar que o Protocolo Municipal do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) seja amplamente divulgado, aprimorando o fluxo de atendimento e prevenindo o uso inadequado dos serviços;

3.1.2 Facilitar o acesso ao POD para todos os pacientes que dele necessitem, visando à redução das internações hospitalares, aumento da sobrevida e melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias;

3.1.3 Otimizar os processos administrativos para aumentar a eficiência do sistema, beneficiando um maior número de pessoas;

3.1.4 Definir as atribuições e competências dos diferentes serviços envolvidos, assim como dos usuários beneficiados.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1 Orientar os procedimentos para a concessão do serviço de oxigenoterapia domiciliar;

3.2.2 Definir critérios clínicos para a indicação e suspensão da terapêutica;

3.2.3 Estabelecer critérios administrativos que garantam a eficiência do programa;

3.2.4 Delimitar as atribuições técnico-administrativas em todos os níveis de serviço;

3.2.5 Especificar as responsabilidades e atribuições dos usuários do serviço.

3.2.6 Promover a articulação com as Redes de Atenção à Saúde (RAS) para o monitoramento das ações implementadas.

4. PÚBLICO ALVO

Para indicação desta terapêutica é necessário identificar e analisar as solicitações dos munícipes que, com base na avaliação médica que apresentem enfermidades respiratórias elegíveis para o tratamento de oxigenoterapia domiciliar prolongada. Além disso, será considerada a avaliação das condições ambientais e sociais dos pacientes. Também serão incluídos munícipes de Sorocaba que estejam internados em outros municípios e necessitem de oxigenoterapia domiciliar, desde que haja solicitação do médico assistente.

O tratamento em questão destina-se, de forma geral, a portadores de diversas doenças respiratórias que requerem uso contínuo de oxigênio. Entre as condições contempladas estão: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), que abrange enfisema pulmonar e bronquite crônica; asma grave associada à hipoxemia; fibrose pulmonar; doenças congênitas que causam hipoxemia; deformidades torácicas severas; bronquiectasias; fibrose cística; sequelas de tuberculose; doenças da circulação pulmonar, como hipertensão e embolia pulmonar; fases avançadas de neoplasias; cardiopatias graves e doenças intersticiais.

5. DEFINIÇÃO DA HIPOXEMIA

O oxigênio é essencial para a fosforilação oxidativa e produção de adenosina trifosfato (ATP). O conteúdo arterial de oxigênio depende da pressão parcial de oxigênio inspirado, ventilação, troca gasosa e concentração de hemoglobina.

A hipoxemia pode ser avaliada pelo cálculo da diferença alvéolo-arterial de oxigênio ($P(A-a)O_2$) ou do índice de oxigenação - relação Pressão Parcial de Oxigênio Arterial sobre Fração Inspirada de Oxigênio (PaO_2/FiO_2).

Mecanismos fisiopatológicos incluem hipoventilação, shunt cardíaco ou intrapulmonar e desequilíbrio ventilação-perfusão. A PaO_2 abaixo de 60 mmHg provoca aumento do estímulo ventilatório, taquicardia e dilatação dos leitos vasculares.

A hipoxemia prolongada pode levar à ativação renal e eritrocitose, mas também pode causar hipertensão pulmonar e insuficiência ventricular direita a longo prazo.

A hipoxemia é definida quando a PaO_2 está abaixo do normal, que é de 80-100 mmHg ao nível do mar.

A oximetria de pulso é usada para triagem, e a gasometria arterial deve ser solicitada se a SpO₂ (Saturação Periférica de Oxigênio) $\leq 92\%$.

6. CRITÉRIOS PARA A INDICAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (ODP)

6.1 CRITÉRIOS GERAIS

A indicação de ODP deve ser baseada em dados clínicos e gasométricos. Embora a medição da SpO₂ por oxímetro de pulso possa sinalizar hipoxemia, não deve ser utilizada isoladamente para prescrição de oxigenoterapia. A confirmação da indicação deve ser feita por meio de gasometria arterial, realizada enquanto o paciente está estável, sem uso de oxigênio, em repouso, sentado e respirando ar ambiente.

Para triagem é utilizada a oximetria de pulso para pacientes com hipoxemia em repouso. Em casos que a SaO₂ for menor ou igual a 92%, é indicada a realização de gasometria arterial com o paciente respirando em ar ambiente bem como avaliar a presença ou não de hipercapnia.

A gasometria arterial para admissão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) somente será considerada quando:

- Realizada em até 30 dias;
- Realizada em ar ambiente;
- Paciente estiver estável clinicamente e com abordagem terapêutica otimizada.

IMPORTANTE

Antes da realização da gasometria arterial, recomenda-se suspender a oxigenoterapia por 20 a 30 minutos para avaliar a hipoxemia real do paciente, evitar falsos negativos e garantir que a prescrição de O₂ seja clinicamente justificada. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISILOGIA, 2022

Observação: se a indicação de oxigenoterapia for realizada durante exacerbação que levou a internação, nova gasometria será proposta com 3 meses pós-alta hospitalar.

Os critérios de indicação de ODP são:

- I) PaO₂ ≤ 55 mmHg ou SaO₂ $\leq 88\%$.

- II) $PaO_2 \leq 59$ mmHg ou $SaO_2 \leq 89\%$, associado a pelo menos um dos seguintes:
 - Edemas por insuficiência cardíaca
 - Hipertensão Pulmonar
 - *cor pulmonale* e/ou
 - Policitemia (Hematócrito $> 55\%$)

A duração diária da ODP deve ser de 12 horas por dia, ou, preferencialmente, no mínimo 15 horas dia, incluindo o período de sono. O fluxo de oxigênio deve ser ajustado para manter a PaO_2 acima de 60 mmHg ou a SpO_2 acima de 90%.

6.2 CRITÉRIOS ESPECÍFICOS

6.2.1 DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC)

Na DPOC, a ODP é indicada para pacientes com hipoxemia grave persistente, com estabilidade clínica e terapia medicamentosa otimizada no período mínimo de 1 mês.

Em casos de instabilidade clínica, após uma exacerbação recente, devem receber suplementação de oxigênio até reavaliação clínica em 1 a 3 meses após a descompensação.

Deverão ser orientados, pacientes com necessidade de aumento do fluxo de oxigênio durante o exercício e o sono.

Atentar-se para manter a SpO_2 em 90-92% e evitar fluxos excessivos de oxigênio para redução de efeitos colaterais do oxigênio, como a piora da hipercapnia em pacientes retentores de gás carbônico, com aumento do risco de depressão do sensorio e, em casos extremos, de coma por narcose.

6.2.2 DOENÇAS CRÔNICAS AVANÇADAS E CUIDADOS PALIATIVOS

Em relação ao uso da ODP em cuidados paliativos, é necessária a avaliação global das necessidades do paciente e de um plano terapêutico individualizado, com critérios objetivos como a SpO_2 . Esse deve ser elaborado de maneira compartilhada entre a equipe, o paciente e os cuidadores.

6.2.3 PEDIATRIA

De acordo com o Protocolo Municipal de Atenção Integral à Saúde da Criança, embora a especialidade de Pediatria abranja o atendimento a crianças de 0 a 12 anos, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Sorocaba, o atendimento pediátrico é estendido até os 13 anos, 11 meses e 29 dias, podendo ser prorrogado mediante avaliação e concordância do profissional responsável.

É importante ressaltar que as recomendações aplicáveis aos adultos não se estendem às crianças. As principais diferenças na Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) entre crianças e adultos, conforme as Recomendações para Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022), são as seguintes:

- Considerar crescimento físico e o desenvolvimento neurológico;
- A evolução de algumas doenças que cursam com hipoxemia na infância é geralmente favorável e muitas crianças necessitam ODP apenas por um período limitado de tempo;
- A maioria das condições clínicas é peculiar dessa faixa etária, embora crianças mais velhas e adolescentes possam apresentar indicações semelhantes às dos adultos;
- A indicação e a monitorização do uso do oxigênio são realizadas por oximetria de pulso, e não por gasometria arterial;
- São necessários equipamentos específicos para permitir fluxos baixos de oxigênio.
- Muitas crianças requerem oxigenoterapia apenas durante a noite, sendo necessárias menos horas do que as normalmente indicadas na ODP dos adultos.
- Períodos como atividades como o banho, sono, mamadas, podem levar a quedas da saturação; portanto, deve ser individualizado o fornecimento de maior fluxo de oxigênio especialmente nessas ocasiões;
- Todas as crianças requerem supervisão de um adulto.

Observação: ODP não está indicada para pacientes portadores de asma, mesmo nos quadros graves, no tratamento das crises. Pacientes com bronquiolite aguda devem permanecer internados até o desmame total da oxigenoterapia.

Para a confirmação da necessidade de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) e definição da saturação-alvo, deve ser considerado:

- Relatório médico detalhado contendo a descrição da medição da saturação periférica de oxigênio (SpO_2) por oximetria de pulso inferior a 90%, com o paciente em condições clínicas estáveis e durante a tentativa de retirada do oxigênio suplementar.

7. TOXICIDADE E RISCOS ASSOCIADOS À ODP

- Manifestações clínicas citotóxicas, quando a toxicidade pulmonar por oxigênio pode ocorrer quando forem utilizadas frações inspiradas superiores a 50% por longos períodos. De qualquer maneira, é recomendado que seja utilizado o menor fluxo de oxigênio necessário para manter a saturação adequada.
- Efeitos funcionais que incluem retenção de gás carbônico e atelectasias. Este fato é ocasionado pela diminuição do estímulo respiratório hipóxico que resulta em diminuição da ventilação minuto e aumento concomitante do gás carbônico. Estudos recentes sugerem que a hipótese mais provável que o aumento da pressão parcial de oxigênio, resultante da administração de oxigênio, pode aumentar o espaço morto devido a reversão da vasoconstrição hipóxica pulmonar.
- Riscos físicos, tais como incêndios e explosões, na maioria das vezes ocasionados pelo hábito de fumar durante o uso do oxigênio; as explosões ocorrem geralmente por golpes ou quedas do cilindro e/ou por manipulação inadequada dos redutores de pressão.

8. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA (APÊNDICE 1)

8.1 Documentos para Cadastro Inicial

1. Cópia do RG, CPF, cartão SUS, número do SIS do paciente;
2. Cópia do RG e do CPF do responsável;

3. Comprovante de residência do Município de Sorocaba (em nome do paciente ou familiar, comprovando o parentesco e coabitação).
4. Ficha de Solicitação do POD devidamente preenchida – (Apêndice 2)
5. Os resultados da gasometria arterial realizada em até 30 dias e outros exames específicos.

8.2 Procedimento para Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

1. A solicitação inicial deve ser realizada por meio do preenchimento da *Ficha de Solicitação Inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar* (Apêndice 2), disponível no site da Prefeitura. Após o preenchimento, o documento deve ser encaminhado pelas Unidades de Atenção Básica, Atenção Domiciliar, Policlínica, Ambulatório de Especialidades e Hospitais da Rede, bem como pelos Hospitais Privados, via e-mail para o POD (podsorocaba@sorocaba.sp.gov.br);
2. A equipe do POD agendará a avaliação social;
3. O atendimento será realizado pelo Serviço Social da Policlínica Municipal;
4. O Serviço Social encaminhará a documentação digitalizada para a SES, incluindo:
 - Ficha de solicitação do POD;
 - Exame de gasometria;
 - Avaliação social;
 - Documentação do paciente e responsável (RG, CPF);
 - Comprovante de endereço do paciente;
5. A SES verificará a documentação e dará sequência ao processo de solicitação da ODP;
6. Em seguida a empresa fornecedora realizará uma visita ao paciente para avaliar a viabilidade técnica e operacional da fonte de oxigênio indicada, bem como a estrutura residencial, garantindo adequação dos recursos e condições para atendimento;
7. O cuidador responsável deverá solicitar à empresa fornecedora a reposição de equipamentos e materiais sempre que necessário;
8. O cuidador responsável também deverá comunicar ao POD qualquer ocorrência relevante com o paciente, tais como: internação hospitalar; retorno domiciliar após alta; mudança de endereço; viagens; óbito.
9. A empresa fornecedora procederá a sua instalação e orientação sobre o uso do equipamento;

10. A primeira avaliação médica do POD deverá ser realizada em até 90 dias ou conforme critério médico;
11. O POD realizará o monitoramento clínico semestralmente ou conforme avaliação do pneumologista responsável na Policlínica.

8.3 Pacientes Internados Fora do Município de Sorocaba

1. Quando o paciente estiver internado em outra localidade, a família deverá solicitar ao hospital de referência o preenchimento da *Ficha de Solicitação Inicial do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar* (Apêndice 2), disponível no site da Prefeitura e o exame de gasometria arterial;
2. Esses documentos deverão ser encaminhados ao POD, juntamente com a documentação do paciente;
3. A equipe do POD agendará a avaliação social;
4. O Serviço Social do POD encaminhará a documentação para a SES;
5. Após a análise dos documentos, a SES procederá com a liberação do fornecimento e instalação do sistema de oxigenoterapia no domicílio do paciente, a ser realizada pela empresa fornecedora;
6. A alta hospitalar estará condicionada à instalação do sistema de oxigenoterapia no domicílio do usuário, garantindo a continuidade do tratamento com segurança.

8.4 Critérios de Concessão

1. Ficha de Solicitação Inicial (Apêndice 2)

- Disponível no link <https://saude.sorocaba.sp.gov.br/destaques/pod/>
- Deve conter:
 - Identificação do paciente.
 - Especificação do diagnóstico e Código Internacional de Doenças (CID-10).
 - Quantidade de oxigênio necessária (litros/minuto e horas/dia).
 - Data e identificação do médico/especialista (carimbo legível com nome, especialidade, CRM e assinatura).

- Todos os campos devem estar devidamente preenchidos.

2 . Exame de Gasometria Arterial

- Documento original e legível, contendo:
 - Identificação do paciente.
 - Data da realização do exame.
 - Assinatura do responsável pelo exame.
- Critério para realização:
 - Coleta de sangue arterial em ar ambiente.
 - Paciente em repouso e sem uso de oxigênio.
 - Exame válido por até 30 dias.

3. Atendimento pelo Serviço Social do POD

- Emissão de relatório social mediante apresentação dos seguintes documentos:
 - Documento de identidade, CPF e Cartão SUS (cópias legíveis e sem rasuras, frente e verso).
 - Comprovante de residência (cópia atualizada).
 - Ficha de solicitação inicial preenchida original e gasometria

8.5 Critérios de Manutenção

- A instalação do aparelho no domicílio do usuário será realizada em caráter provisório por até 90 dias;
- Após esse período, o paciente será avaliado pelo médico/especialista do POD. Se necessário, o profissional poderá solicitar exames que comprovem a necessidade de manter a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP), alterar a prescrição ou indicar a suspensão do uso.
- Após essa primeira reavaliação, o paciente deverá ser submetido a novas avaliações médicas semestrais, incluindo a realização de uma nova gasometria arterial. Avaliações em intervalos menores poderão ser solicitadas, a critério da equipe do POD, especialmente em casos de instabilidade clínica dos pacientes pneumopatas.
- Caso a necessidade de ODP não seja confirmada pelo médico do POD, o paciente receberá alta do programa, e a empresa contratada será responsável pela retirada do equipamento do domicílio.

Observações

- A ODP pode ser prescrita provisoriamente para pacientes em situações de exacerbação de doenças pulmonares. No entanto, os critérios descritos neste Protocolo devem ser seguidos para a continuidade do tratamento durante a fase estável da doença, conforme avaliação médica do POD.

8.6 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão são independentes entre si, ou seja, a presença de qualquer um deles resulta na exclusão do usuário do programa. São eles:

1. Mudança de Residência

- Transferência para outro município.
- Mudança de residência sem prévia informação.

2. Faltas Recorrentes às Consultas

- Ausência em três (03) consultas consecutivas com o pneumologista do POD na Policlínica, sem justificativa, conforme pactuado no Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (Apêndice 4).

3. Ausência de Responsável/Cuidador

- Para crianças ou pacientes com alto grau de dependência.

4. Uso Inadequado da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)

- Não utilizar o oxigênio conforme prescrição médica (litros por minuto e horas por dia).
- Uso inadequado do oxigênio, causando danos ao paciente, ao equipamento ou gerando risco de acidente/explosão.
- Utilizar oxigênio para inaloterapia.

5. Não Adesão ao Tratamento

- Não seguir corretamente o tratamento farmacológico instituído;
- Não manter os equipamentos de oxigenoterapia sob condições adequadas de segurança e higiene;

- Manter o hábito de fumar mantido durante o tratamento.

6. Alta Médica

- Melhora clínica/laboratorial conforme critérios do Consenso de ODP da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, deixando o paciente fora dos critérios de inclusão.

7. Interrupção no Uso do Oxigênio

- Período de 90 dias ou mais sem uso.

8. Duplicidade de Fonte de Oxigênio

- Possuir outra fonte de O₂ não vinculada ao POD, evitando sobreposição de condutas médicas.

9. Óbito

9. AVALIAÇÃO SOCIAL

Todas as solicitações iniciais de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) serão encaminhadas para análise da documentação e, posteriormente, direcionadas ao Serviço Social para avaliação socioeconômica. Essa etapa tem o objetivo de definir a prioridade no fornecimento da ODP, considerando o critério de baixa renda estabelecido pelo **Decreto nº 11.016, de 29 de dezembro de 2022**, e o princípio da equidade do SUS.

O(a) paciente será classificado em um dos grupos: **A, B, C** ou **em situação de extrema vulnerabilidade social**, de acordo com a renda per capita; onde **A** se refere a pacientes com renda per capita igual ou acima de um salário mínimo vigente; **B** se refere a pacientes com renda per capita igual ou acima de meio salário mínimo vigente até um salário mínimo vigente, **C** se refere a pacientes com renda per capita igual ou abaixo de meio salário-mínimo vigente e **pacientes em situação de extrema vulnerabilidade social** que se refere a pessoas com renda familiar insuficiente para manutenção de despesas básicas.

O serviço social do POD emitirá parecer técnico, o qual será encaminhado para apreciação e deliberação da SES.

10. FONTES DE OXIGÊNIO

10.1 Concentrador de Oxigênio

Será disponibilizado como principal fonte de O₂. O concentrador de oxigênio é um dispositivo médico

projetado para captar o ar ambiente, remover gases como nitrogênio e fornecer oxigênio com alta concentração (geralmente entre 93% e 97%) para uso terapêutico.

Esse fornecimento de oxigênio com concentração superior ao nível normal do ar (21%) tem como objetivo manter a oxigenação tecidual adequada, corrigindo distúrbios hipoxêmicos e reduzindo a sobrecarga do sistema cardiopulmonar.

O Município de Sorocaba, por meio do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD), oferecerá suporte a pacientes com hipoxemia crônica através da locação de concentradores de oxigênio e cilindros de oxigênio medicinal. Essa estratégia foi definida com base em uma análise detalhada das opções disponíveis, a conveniência para uso domiciliar, a segurança e o baixo peso do equipamento – com “cilindro para back-up ou reserva” nos casos de queda de energia elétrica ou mau funcionamento repentino do aparelho. A manutenção dos equipamentos ficará sob responsabilidade da empresa fornecedora contratada, garantindo que os dispositivos permaneçam em condições operacionais ideais, minimizando riscos de falhas e interrupções no fornecimento de oxigênio.

Figura 1 – Concentrador de oxigênio



Fonte: Freepik (2025) – <https://www.freepik.com> (Imagem meramente ilustrativa, sem referência a marcas ou fornecedores. O equipamento locado poderá variar em marca e modelo, conforme as normativas vigentes.)

10.1.1 Critérios de Fornecimento dos Equipamentos

- Será disponibilizado um concentrador de 5 L/min para pacientes cuja prescrição médica seja de até 4 L/min;
- Em casos de prescrições superiores a **4 L/min**, será fornecido um concentrador de **10 L/min**

10.2 Situações em que a fonte de O₂ poderá ser cilindro

10.2.1 A critério clínico

- Em casos de piora clínica em que o concentrador de oxigênio não fornece pressão suficiente para atender à demanda do paciente, ainda que a concentração de O₂ seja adequada, podendo haver benefício com a substituição por cilindro.
- Pacientes em uso de suporte ventilatório não invasivo (como BIPAP com O₂ acoplado), cuja pressão requerida para o funcionamento adequado do equipamento não é alcançada pelo concentrador.

10.2.2 A critério social

- Residência sem acesso à rede elétrica;
- Paciente em situação de extrema vulnerabilidade social, cuja renda familiar seja insuficiente para a manutenção de despesas básicas.
- **Figura 2 – Cilindro de Oxigênio**



Fonte: Freepik (2025) – <https://www.freepik.com> (Imagem meramente ilustrativa, sem referência a marcas ou fornecedores. O equipamento locado poderá variar em marca e modelo, conforme as normativas vigentes.)

11. ACESSÓRIOS UTILIZADOS NA ODP

A escolha e o uso correto dos acessórios são importantes para garantir a **eficácia da oxigenoterapia** e o **conforto do paciente**. O tipo de dispositivo deve ser selecionado com base em fatores como:



- Grau da **hipoxemia**;
- Nível de precisão exigido no controle da **fração inspirada de oxigênio (FiO₂)**;
- Necessidade de **umidificação**;
- **Tolerância** do paciente ao dispositivo.

Os acessórios estão classificados em sistemas de **alto** e **baixo fluxo**, de acordo com a demanda de oxigênio e o controle da FiO₂.

11.1 Tipos de acessórios utilizados em ambiente domiciliar

- **Cânula Nasal (figura 4)**
 - Indicada para fluxos de até **4–5 L/min**.
 - Permite uma FiO₂ entre **24% e 40%**.
 - Fácil instalação e maior mobilidade para o paciente.
- **Máscara Facial Simples (figura 4)**
 - Indicada para fluxos entre **5 e 10 L/min**.
 - Proporciona maior concentração de oxigênio que a cânula nasal.
 - Oferece uma FiO₂ entre **35% e 55%**.
- **Máscara de Traqueostomia**
 - Específica para pacientes traqueostomizados.
 - Permite o fornecimento controlado de oxigênio com possibilidade de acoplamento ao sistema de humidificação.

Figura 4 – Quadro comparativo cânulas nasais x máscaras faciais simples

Opções	Vantagens	Desvantagens
<p>Cânulas nasais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Baixo fluxo de O₂ em grande volume de ar • Cada 1 L/min acresce 3-4% de O₂ no ar inspirado • Fluxo de 1-6 L/min, FiO₂ de 24-50% 	<ul style="list-style-type: none"> • Leves • Silicone mais confortável do que de plástico • Mais cômodas para os pacientes • Não prejudicam a fala • Facilitam a alimentação 	<ul style="list-style-type: none"> • Concentração de O₂ varia com a doença e o padrão respiratório • Variação na FiO₂ para determinado fluxo, p.ex: 2 L/min, FiO₂ de 24-35% • Fluxo > 4 L/min pode causar desconforto • Podem irritar as narinas • Obstrução nasal intensa pode prejudicar o fluxo de O₂
<p>Máscaras faciais (simples)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plástico transparente • Pequeno volume • Presas por elásticos 	<ul style="list-style-type: none"> • Não irritam ou machucam as narinas • Para fluxo de 5-10 L/min, FiO₂ de 35-55% 	<ul style="list-style-type: none"> • Cobrem o nariz e a boca • Prejudicam a conversação • Precisam ser retiradas para alimentação • Podem incomodar e causar sufocação (claustrofobia)

Fonte: Adaptado de Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022). *Recomendações para oxigenoterapia domiciliar prolongada.*

11.2 Conexões e cuidados gerais

- Verificar regularmente todas as **conexões e mangueiras** para evitar vazamentos de oxigênio.
- Realizar a **troca de cânulas e máscaras** em caso de desgaste, acúmulo de secreções ou sinais de contaminação.
- Manter as **extensões** e mangueiras longe de fontes de calor e garantir que não estejam dobradas ou obstruídas, assegurando o fluxo contínuo de O₂.

11.3 Higienização dos Acessórios

Os acessórios reutilizáveis (cânulas, máscaras e conexões) devem ser higienizados regularmente para evitar infecções e garantir o bom funcionamento do sistema:

- **Lavar** com água morna e sabão neutro.
- **Enxaguar** com água filtrada ou fervida.
- **Secar** completamente antes de reutilizar.

11.4 Termos de Uso dos Equipamentos (Apêndice 4)

Todo o equipamento fornecido pela empresa contratada é cedido em regime de empréstimo para uso exclusivo do paciente, sendo proibido seu repasse, empréstimo ou doação a terceiros. O uso do

cilindro portátil está restrito ao território do Município de Sorocaba.

12. OXIGENOTERAPIA AMBULATORIAL PORTÁTIL (OAP)

Recurso disponível para pacientes inscritos no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD), para suplementação de oxigênio durante saídas ocasionais para serviços de saúde como: consultas médicas, exames diagnósticos, sessões de reabilitação, procedimentos ambulatoriais, hemodiálise, atendimentos odontológicos.

Equipamento fornecido (figura 3): Cilindro de transporte com até duas (2) recargas mensais e fluxo máximo de 3 L/min para suplementação de oxigênio.

Figura 3- Cilindro Portátil



Fonte: Freepik (2025) – <https://www.freepik.com> (Imagem meramente ilustrativa, sem referência a marcas ou fornecedores. O equipamento locado poderá variar em marca e modelo, conforme as normativas vigentes.)

12.1 Solicitação de Recargas Adicionais

Nos casos em que o paciente necessitar de mais de duas (2) recargas mensais do cilindro de transporte, deverá ser preenchido o **Formulário II**, fornecido pelo POD. **O formulário devidamente preenchido deve ser encaminhado à SES para análise e deliberação. (Apêndice 3)**

13. RECOMENDAÇÕES

13.1 Fluxo de Oxigênio

Em prescrições superiores a **7 L/min**, é necessário considerar os riscos associados à oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), uma vez que não é possível garantir a estabilidade clínica do paciente em ambiente domiciliar. O uso de fluxos elevados aumenta o risco de complicações, como:

- **Hiperventilação e toxicidade por oxigênio;**
- **Ressecamento das vias aéreas**, levando a desconforto respiratório;
- **Consumo rápido dos cilindros**, comprometendo o fornecimento contínuo de O₂.

Recomendação: Em casos em que a oxigenoterapia atinge ou ultrapassa **7 L/min**, recomenda-se **enfaticamente a internação hospitalar**. Isso se deve à impossibilidade de atender às necessidades respiratórias do paciente por meio de cilindros em domicílio e à ausência de previsão contratual para visitas e recargas diárias, que seriam necessárias para manter a terapia em tais condições.

O paciente deverá **aguardar a estabilização clínica**, com redução do fluxo de O₂ para níveis seguros (≤ 6 L/min), antes de ser considerada a continuidade do tratamento domiciliar, visando a segurança e a eficácia terapêutica em ambiente domiciliar.

13.2 Umidificação

A administração de oxigênio em fluxos superiores a **4 L/min** pode causar o **ressecamento das vias aéreas**, levando a irritação e desconforto respiratório.

Recomendações:

- **Uso recomendado** de umidificadores em prescrições superiores a **4 L/min**.
- Empregar **água destilada ou esterilizada** (filtrada ou fervida) sempre em **temperatura ambiente** no umidificador, realizando a **troca diária** do conteúdo para evitar a proliferação bacteriana.
- Monitorar o nível de água no reservatório, garantindo que **não seque** durante o uso.

Atenção: Pacientes que apresentarem sinais de **irritação nasal**, **tosse seca** ou **sangramento nasal** devem ter o sistema de umidificação revisado imediatamente para ajustes adequados.

14. ATRIBUIÇÕES

14.1 Secretaria da Saúde (SES)

- Definir diretrizes para a ODP em conjunto com o POD;
- Disponibilizar recursos financeiros para a ODP;
- Licitar e contratar empresa prestadora de serviços;
- Planejar e coordenar, em parceria com o POD as ações a serem realizadas;
- Apoiar o treinamento e capacitação das equipes de saúde;
- Contribuir com a articulação intersetorial, e também com todos os pontos da Rede de Atenção a Saúde;
- Planejar, coordenar e supervisionar as ações a serem realizadas em nível local;
- Estabelecer e manter equipe mínima (médico, equipe de enfermagem, fisioterapeuta e assistente social) para execução das atividades administrativas e técnicas;
- Realizar a fiscalização administrativa do contrato;
- Conduzir tratativas junto à empresa, seja de cunho administrativo/contratual ou questões identificadas pelos fiscalizadores/POD.

14.2 Empresa fornecedora

- Entregar e instalar equipamentos em até 48h, todos os dias da semana.
- Garantir materiais em bom estado e agendar diretamente com o paciente.
- Disponibilizar técnico capacitado para instruir paciente/familiar sobre riscos, segurança, higienização, troca de acessórios e manuseio correto dos equipamentos.
- Fornecer materiais explicativos aprovados pela Secretaria da Saúde.
- Realizar visitas domiciliares periódicas para monitoramento técnico, manutenção preventiva e corretiva, substituindo equipamentos e acessórios sempre que necessário.
- Substituir imediatamente equipamentos e acessórios defeituosos ou fora do prazo.
- Fornecer cilindros abastecidos com dispositivo antiqueda e garantir recargas de backup em até 48h após solicitação.

- Preencher e enviar “Termo de Entrega” com fotos e assinaturas em até 5 dias úteis.
- Manter registros atualizados de manutenções disponíveis à Secretaria.
- Oferecer suporte técnico 24h e orientar sobre uso seguro, riscos e cuidados.
- Comunicar à Secretaria qualquer risco identificado, acompanhado de laudo técnico.

14.3 Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD)

- Definir diretrizes da ODP em conjunto com a SES.
- Receber e avaliar solicitações iniciais de ODP.
- Garantir o atendimento dos usuários conforme critérios definidos neste Protocolo.
- Supervisionar e certificar o uso adequado da ODP.
- Realizar treinamentos para equipes de saúde sobre ODP.
- Orientar a Rede de Atenção à Saúde sobre o fluxo da ODP (Apêndice 1).
- Apoiar a Atenção Primária, Urgência/Emergência, Atenção Domiciliar, Especialidades e Rede Hospitalar em questões relacionadas à ODP.
- Apoiar a divulgação dos grupos de tratamento antitabaco do município.
- Fiscalizar as ações técnicas da empresa fornecedora, garantindo conformidade com o contrato vigente.
- Encaminhar notificações técnicas à SES em casos de inconformidades contratuais.

15. REFERÊNCIAS

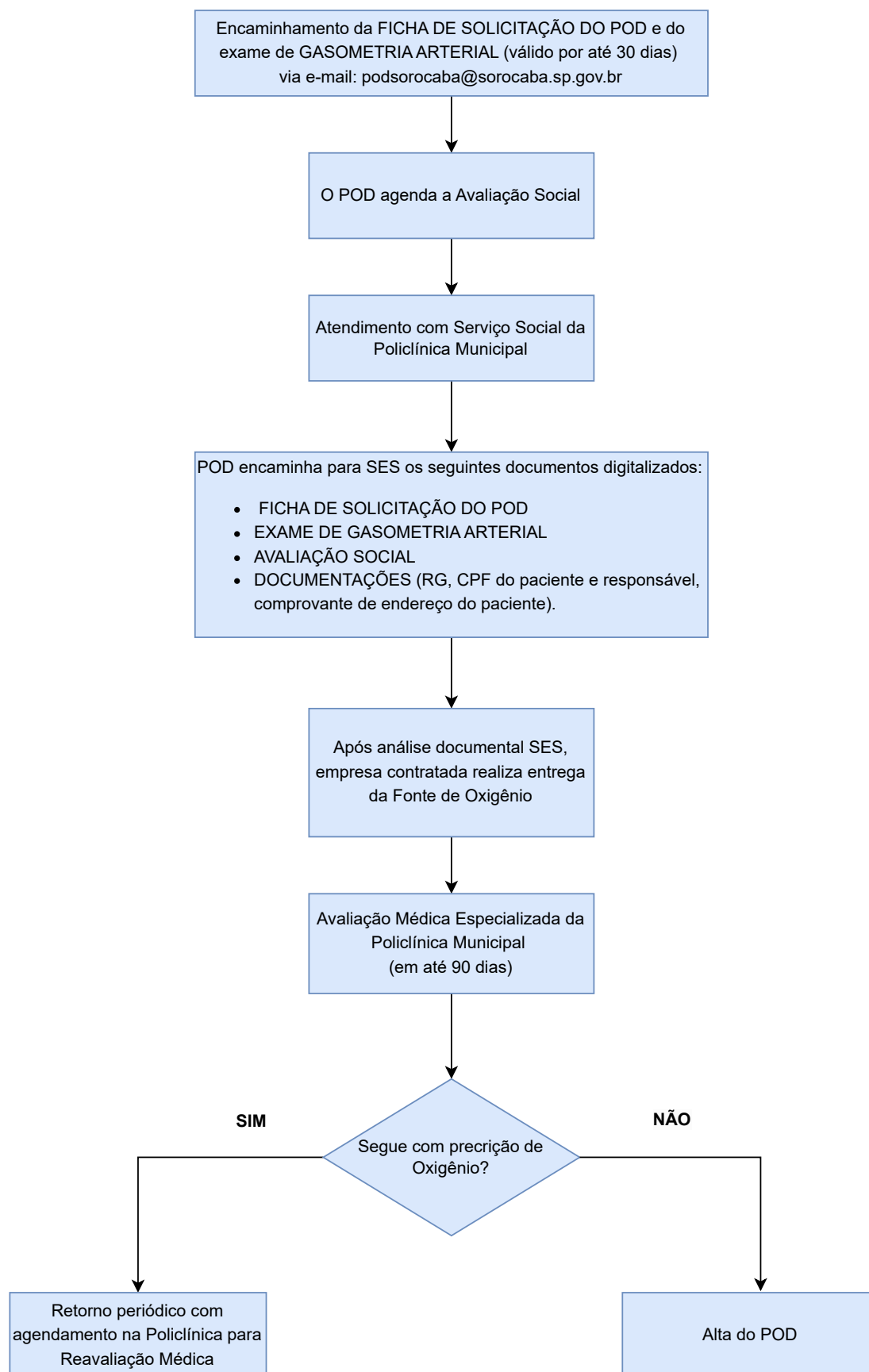
1. SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. *Diretrizes para oxigenoterapia domiciliar*. Florianópolis, 2004.
2. RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. *Normas técnicas para indicação e controle de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)*. Porto Alegre, 2005.
3. SANTOS, C. R.; ALMEIDA, J. M.; SOUZA, P. L. Influência do sistema de fornecimento de oxigênio na qualidade de vida de pacientes com hipoxemia crônica. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 33, n. 2, p. 161–167, abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000200010>.
4. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 341–350, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862000000600011>. Acesso em: 20 fev. 2025.
5. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *Temas em revisão: oxigenoterapia domiciliar prolongada*. 2008. Disponível em: <http://www.sbpt.org.br>. Acesso em: 20 fev. 2025.
6. SILVA, R. A.; FERREIRA, J. P.; MORAES, T. B. Adequações dos dispositivos de oxigenoterapia em enfermaria hospitalar avaliadas por oximetria de pulso e gasometria arterial. *ASSOBRAFIR Ciência*, v. 5, n. 1, p. 53–64, abr. 2014.
7. ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. *Protocolo do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada*. Cariacica, 2017.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
9. SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. *Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada*. São Paulo, 2010.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016*. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 26 abr. 2016.
11. BRASIL. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)*. Portaria Conjunta nº 19, de 23 de novembro de 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20211123_portal_portaria_conjunta_19_pcdt_dpoc.pdf. Acesso em: 20 fev. 2025.
12. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Boas práticas no uso racional e efetivo do oxigênio*. Versão preliminar 3.1, dez. 2021. (OPAS/PHE/IMS/COVID-19/21-0019).
13. CASTELLANO, M. V. C. O. et al. 2022 Brazilian Thoracic Association recommendations for long-term home oxygen therapy. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 5, e20220179, 2022.
14. BRASIL. *Decreto nº 11.016, de 29 de dezembro de 2022*. Regulamenta dispositivos da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 30 dez. 2022.

15. BRASIL. *Protocolo de oxigenoterapia domiciliar no DF*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bpneu/a/fwRszYw8csHHp5xsqHqJPvP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 fev. 2025.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *Recomendações para oxigenoterapia domiciliar prolongada da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (2022)*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 48, n. 5, 2022. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/recomendacoes-para-oxigenoterapia-domiciliar-prolongada-2022/>.
17. CRINER, G. J. et al. Home oxygen therapy for adults with chronic lung disease: an official American Thoracic Society clinical practice guideline. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, v. 202, n. 10, p. e121–e141, nov. 2020. DOI: 10.1164/rccm.202009-3608ST. Disponível em: <https://www.atsjournals.org/doi/full/10.1164/rccm.202009-3608ST>. Acesso em: 07 abr. 2025.

16. APÊNDICES

- 1. Fluxo de Entrada no Programa Municipal de Oxigenoterapia Domiciliar**
- 2. Formulário I - Ficha de Solicitação do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar**
- 3. Formulário II – Ficha de solicitação para Fornecimento Temporário de Cilindro Adicional de Transporte e/ou Recarga Adicional**
- 4. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade - POD**

FLUXO DE ENTRADA NO PROGRAMA MUNICIPAL DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR



Formulário I - Ficha de Solicitação do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar

1. Identificação Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Endereço: _____ Telefone: _____ Cuidador responsável: _____
2. Procedência <input type="checkbox"/> Policlínica Municipal <input type="checkbox"/> SAD <input type="checkbox"/> CMAE <input type="checkbox"/> "HOME CARE" <input type="checkbox"/> Hospital Qual? _____ <input type="checkbox"/> UBS Qual? _____ <input type="checkbox"/> UPA/PA Qual? _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____
3. Plano de Saúde:
4. Informações Clínicas Diagnóstico Principal: _____ CID _____ Diagnóstico Secundário: _____ CID _____ <input type="checkbox"/> Tabagista <input type="checkbox"/> Ex-tabagista <input type="checkbox"/> Fumante passivo <input type="checkbox"/> Nunca fumou Medicações em uso: _____ Sinais Vitais: PA: _____ mmHg FC: _____ bpm FR: _____ rpm Glicemia Capilar: _____ mg/dl
5. Saturação de Oxigênio Em ar ambiente no repouso: _____ % Com O ₂ suplementar: _____ L/min _____ % <input type="checkbox"/> sem TQT <input type="checkbox"/> com TQT
6. Gasometria Arterial em ar ambiente, com paciente em repouso e sem uso de O₂ - (válida por até 30 dias) Data da coleta: ____/____/____ pH _____ PaO ₂ _____ mmHg PaCO ₂ _____ mmHg HCO ₃ _____ mEq/L BE _____ mEq/L SaO ₂ _____ %
7. Prescrição Médica Quantidade em L/min: _____ Total de horas por dia: _____ h Observações:
8. Realiza consultas de saúde externas? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual frequência? _____ X <input type="checkbox"/> dia <input type="checkbox"/> semana <input type="checkbox"/> quinzena <input type="checkbox"/> mês <input type="checkbox"/>
Assinatura e carimbo do médico prescritor:
Data de emissão do documento: ____/____/____

Esta solicitação será aceita **SOMENTE** se estiver devidamente preenchida e com exame de gasometria arterial em anexo.

Após preenchimento, este formulário deverá ser enviada via e-mail para: podsorocaba@sorocaba.sp.gov.br com a gasometria arterial em anexo.

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE – POD

Eu, _____
responsável pelo paciente _____,
Data de nascimento: ___/___/____, CPF nº _____,
Endereço: _____
Tel.: _____

Declaro total responsabilidade pela segurança física e bem-estar do paciente, bem como zelar pelo equipamento, seus acessórios e cumprir todas as orientações dadas pela equipe do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (POD) do Município de Sorocaba:

- a.** A oxigenoterapia é um tratamento e deve ser utilizado conforme prescrição médica (quantidade de litros por minuto e horas por dia). Caso haja necessidade de alteração do fluxo de oxigênio, o POD deverá ser comunicado;
- b.** É obrigatória a supervisão do uso do oxigênio no domicílio por um cuidador responsável em casos de criança ou paciente com grau de dependência; sob pena de não aprovação ou suspensão do benefício;
- c.** O equipamento e seus acessórios são uma concessão em regime de locação para o paciente atendido pelo POD, não sendo permitida sua comercialização, doação ou empréstimo a terceiros;
- d.** A utilização do equipamento está exclusivamente reservada ao uso domiciliar dentro do Município de Sorocaba. Em caso de mudança de endereço, telefone ou da pessoa responsável pelo equipamento, é obrigatório comunicar imediatamente o POD;
- e.** Se após avaliação realizada pelo médico do POD, não houver indicação de uso do oxigênio, o fornecimento da fonte de oxigênio será suspenso;
- f.** O paciente cadastrado no POD deverá comparecer às consultas e exames agendados pelo POD para reavaliação médica e ajustes da oxigenoterapia; o não comparecimento às consultas com o pneumologista do POD na Policlínica, por 3x consecutivas sem justificativa, implicará na exclusão do paciente do POD;
- g.** Caso o paciente não apresente condições clínicas e/ou físicas para comparecimento na reavaliação médica semestral agendada pelo POD, o responsável pelo paciente deverá apresentar as seguintes documentações para atualização de cadastro e permanência no POD: relatório

médico (válido por até 30 dias) informando o quadro clínico, saturação por oximetria de pulso, a quantidade de litros por minuto e horas por dia de uso de oxigênio no domicílio e exame de gasometria arterial (válido por 30 dias);

h. Comunicar com antecedência mínima de 24h em caso de impossibilidade de comparecimento à consulta agendada.

g. Em caso de mudança de endereço, óbito ou alta, o responsável deverá comunicar imediatamente o POD através do e-mail: podsorocaba@sorocaba.sp.gov.br, para a retirada da fonte de oxigênio. Quando o paciente receber alta por profissional que não está vinculado ao POD, deverá encaminhar no e-mail podsorocaba@sorocaba.sp.gov.br, o relatório da alta ou uma carta de próprio punho informando que não faz mais uso de oxigênio.

h. O fornecimento de **cilindro de transporte** ocorrerá exclusivamente para pacientes com necessidade de saídas para tratamentos/acompanhamentos de saúde, mediante solicitação do médico prescritor que deverá ser enviada por e-mail para podsorocaba@sorocaba.sp.gov.br.

i. Em caso de fornecimento de cilindro de oxigênio, informamos que a empresa contratada não realiza entregas de emergência. Na troca do segundo cilindro, o paciente/responsável deverá imediatamente entrar em contato com a empresa contratada para solicitação de recarga.

j. Sempre que realizar contato com empresa contratada anotar o protocolo de atendimento.

k. Em caso de interrupção do fornecimento de O₂, seja por problemas logísticos ou com o aparelho o paciente deve ser encaminhado ao serviço de Urgência e Emergência.

l. A empresa contratada, deverá instalar no domicílio do paciente, a fonte de oxigênio e acessórios autorizados pela Secretaria da Saúde (SES), adotando todas as medidas de segurança pertinentes a cada tipo de fonte de oxigênio e de acordo com estabelecido em contrato;

m. É proibida a realização de manutenções e reparos no equipamento por parte do paciente/responsável. Caso perceba sinal de funcionamento inadequado, deverá comunicar a empresa contratada para sanar o problema ou substituir o equipamento;

n. Em caso de fornecimento de concentrador, o **cilindro reserva** será disponibilizado junto ao equipamento e deverá ser utilizado **SOMENTE** em situações de queda de energia elétrica ou quando o concentrador apresentar algum problema técnico que impeça o fornecimento de oxigênio para o paciente;

o. Em caso de fornecimento de concentrador, sendo utilizado o **cilindro reserva** nas situações supracitadas, o paciente/responsável deverá imediatamente entrar em contato com a empresa contratada para solicitação de recarga;

p. Quanto aos cilindros de oxigênio, esses deverão estar acomodados distantes de tomadas e interruptores, ou de qualquer corrente de eletricidade. Deverão permanecer presos em suporte adequado, em posição vertical, ambiente arejado, piso plano para evitar quedas e não ficar exposto ao sol ou chuva;

q. Não é permitido transportar ou retirar da residência a fonte de oxigênio, **exceto** o cilindro de transporte de 1m³, o descumprimento dessa cláusula implicará na exclusão do paciente do POD;

r. É **proibido** fumar ou utilizar fontes de chamas como fósforos, isqueiros, velas, incensos, fontes de calor como fogões, aquecedor elétrico, e materiais de combustão, como madeira, papel, óleo, graxa, dentre outros próximos à fonte de oxigênio devido o alto risco de incêndio.

s. Em caso de uso de cilindro, se observar escape de oxigênio, manter a válvula reguladora fechada e comunicar a empresa contratada imediatamente;

t. Acessórios como cateter nasal, máscara, extensão e umidificador devem ser higienizados com água e sabão semanalmente ou conforme sujidade. Em casos de danos ou ressecamento, solicitar a troca para empresa contratada;

u. A extensão que leva o oxigênio ao paciente, não deve conter emendas para que não haja perda e consequente uso inadequado do gás medicinal;

Declaro que li e estou ciente de todas as orientações e compromissos estabelecidos neste termo.

Sorocaba, ____ de _____ de 20 ____.

Assinatura do responsável pelo paciente

Assinatura do profissional