



Aprova o Protocolo de Dispensação de Oxigênio aos usuários do Sistema Municipal de Saúde, que define normas para recebimento do insumo

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem o inciso XVI do artigo 15 e os incisos I, V e XII do artigo 18 da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, e

Considerando que as disposições constitucionais e a Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que tratam das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sendo a saúde um direito fundamental do ser humano e dever do Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício;

Considerando a necessidade de atender aos usuários do Sistema Municipal de Saúde de Unaí-MG, quanto à disponibilização de oxigênio para a manutenção da saúde e da qualidade de vida; e

Considerando a necessidade de estabelecer normas para disponibilização desse insumo, no âmbito do município de Unaí-MG, para que não ocorra de forma indiscriminada, de forma a prejudicar a aplicabilidade dos recursos públicos; resolve:

Artigo 1º - Aprovar o Protocolo de Dispensação de Oxigênio, parte integrante desta portaria, que normatiza a dispensação de oxigênio para uso domiciliar aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de Unaí-MG.

Artigo 2º - Estabelecer que o cadastro para solicitação do insumo ocorrerá com Assistente Social na Central de Regulação.



Artigo 3º - Definir que para a instituição do Protocolo de Dispensação de Oxigênio, ficarão sob responsabilidade do Diretor do Hospital e do Coordenador da APS:

I – Coordenar a implantação do Protocolo de Dispensação de Oxigênio e das ações necessárias para garantir o fornecimento desse insumo aos usuários com cadastramento deferido, conforme normas estabelecidas no protocolo;

II – Instruir os profissionais que possuem atribuições mencionadas no protocolo e monitorar as ações desenvolvidas, fazendo correções do processo de trabalho quando necessário;

III – Elaborar o pedido de compras de oxigênio e locação de concentradores de oxigênio, conforme cadastros deferidos e as respectivas prescrições médicas; e

IV – Organizar treinamentos e reuniões para revisão e aperfeiçoamento do protocolo com profissionais que irão ficar responsáveis pelo desenvolvimento de qualquer atividade relacionada ao seu cumprimento.

Artigo 4º - Estabelecer que para desenvolvimento das ações do Protocolo de Dispensação de Oxigênio estarão envolvidos profissionais nos seguintes cargos ou funções:

- a) Diretor do Hospital Municipal e Coordenador de APS;
- b) Auxiliar Administrativo da APS;
- c) Assistente Social do Hospital Municipal;
- d) Auxiliar de Almoxarifado;
- e) Médico Pneumologista da Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG;
- f) Médicos da APS;
- g) Enfermeiros da APS; e
- h) Técnicos em Enfermagem da APS.

Artigo 5º - Definir, que para dispensação de oxigênio aos usuários residentes em Unaí, os profissionais terão as seguintes atribuições:

I – Diretor do Hospital e Coordenador da APS:





- a) Coordenar a implantação do Protocolo de Dispensação de Oxigênio e das ações necessárias para garantir o fornecimento desse insumo aos usuários com cadastramento deferido, conforme normas estabelecidas no protocolo;
- b) Instruir os profissionais que possuem atribuições mencionadas no protocolo e monitorar as ações desenvolvidas, fazendo correções do processo de trabalho quando necessário;
- c) Elaborar o pedido de compras de oxigênio e locação de concentradores de oxigênio, conforme cadastros deferidos e as respectivas prescrições médicas;
- d) Organizar treinamentos e reuniões para revisão e aperfeiçoamento do protocolo com profissionais que irão ficar responsáveis pelo desenvolvimento de qualquer atividade relacionada ao seu cumprimento;
- e
- e) Participar junto ao Auxiliar Administrativo da APS do processo de conferência das requisições com a nota fiscal emitida pela empresa contratada (apenas para o Coordenador da APS).

II – Auxiliar Administrativo da APS:

- a) Acolher o usuário e/ou responsável solicitante do insumo, no caso do paciente residir em **área coberta** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural);
- b) Orientar o usuário e/ou responsável quanto às normas do protocolo para cadastro e recebimento de oxigênio pelo Sistema Municipal de Saúde;
- c) Receber as prescrições médicas, com os demais documentos referidos no protocolo, para cadastro da solicitação do paciente;
- d) Cadastrar o pedido do usuário e/ou responsável, conforme as normas estabelecidas no protocolo;
- e) Organizar os documentos do solicitante no arquivo para monitoramento e controle interno;
- f) Realizar o contrato com dados do paciente para dispensação do oxigênio;





- g) Entregar panfleto com descrição dos cuidados para uso do oxigênio domiciliar prolongado;
- h) Entregar a primeira requisição para recebimento de oxigênio ao usuário ou responsável;
- i) Orientar o usuário ou responsável quanto a consulta com o médico pneumologista;
- j) Enviar para a empresa contratada, os dados necessários para dispensação do oxigênio;
- k) Agendar consulta do usuário com médico pneumologista;
- l) Receber informação sobre situações que necessitam de visita domiciliar do médico pneumologista e comunicá-lo;
- m) Receber informação sobre as situações que necessitam de visita domiciliar de médico ou enfermeiro da APS e comunicar ao Coordenador da APS;
- n) Reportar ao médico pneumologista qualquer ocorrência com a utilização de oxigênio pelos pacientes, assim como a desistência de sua utilização;
- o) Orientar o usuário ou responsável quanto a entrega das **requisições após a consulta com médico pneumologista**;
- p) Elaborar instrumentos administrativos com finalidade de controlar a dispensa de insumos aos beneficiados;
- q) Solicitar à empresa fornecedora, notas fiscais com requisições para entrega de oxigênio aos pacientes;
- r) Receber a nota fiscal e requisições para entrega de oxigênio aos pacientes, devendo conferir e expedir o termo de aceite do serviço e os enviar para o ordenador de despesas, juntamente com o Coordenador da APS;
- s) Monitorar e controlar a dispensação do insumo entregue pela empresa contratada; e
- t) Acompanhar o trâmite administrativo do pedido de compras na Prefeitura de Unaí, desde a geração do empenho até o seu pagamento.

III – Assistente Social do Hospital Municipal:





- a) Acolher o usuário e/ou responsável solicitante do insumo, no caso do paciente residir em **área sem cobertura** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural);
- b) Orientar o usuário e/ou responsável quanto às normas do protocolo para cadastro e recebimento de oxigênio pelo Sistema Municipal de Saúde;
- c) Receber as prescrições médicas, com os demais documentos referidos no protocolo, para cadastro da solicitação do paciente;
- d) Cadastrar o pedido do usuário e/ou responsável, conforme as normas estabelecidas no protocolo;
- e) Organizar os documentos do solicitante no arquivo para monitoramento e controle interno;
- f) Realizar o contrato com dados do paciente para dispensação do oxigênio;
- g) Entregar panfleto com descrição dos cuidados para uso do oxigênio domiciliar prolongado;
- h) Orientar o usuário ou responsável quanto a consulta com o médico pneumologista;
- i) Encaminhar o usuário ou responsável ao Auxiliar de Almoxarifado do Hospital Municipal para obtenção das requisições para dispensação do oxigênio;
- j) Enviar para a empresa contratada, os dados necessários para dispensação do oxigênio;
- k) Agendar consulta do usuário com médico pneumologista;
- l) Receber informação sobre situações que necessitam de visita domiciliar do médico pneumologista e comunicá-lo;
- m) Reportar ao médico pneumologista qualquer ocorrência com a utilização de oxigênio pelos pacientes, assim como a desistência de sua utilização;
- n) Orientar o usuário ou responsável quanto a entrega das **requisições após a consulta com médico pneumologista**; e
- o) Participar junto ao Auxiliar de Almoxarifado do Hospital Municipal do processo de conferência das requisições com a nota fiscal emitida pela empresa contratada.





IV – Auxiliar de Almoxarifado:

- a) Entregar a primeira requisição para recebimento de oxigênio ao usuário ou responsável, caso o paciente seja um residente de **área sem cobertura** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural);
- b) Elaborar instrumentos administrativos com finalidade de controlar a dispensa de insumos aos beneficiados;
- c) Solicitar à empresa fornecedora, as notas fiscais e as requisições para entrega de oxigênio aos pacientes; e
- d) Receber a nota fiscal e requisições para entrega de oxigênio aos pacientes, devendo conferir e expedir o termo de aceite do serviço e os enviar para o ordenador de despesas juntamente com o Assistente Social do Hospital Municipal.

V – Médico Pneumologista da Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG:

- a) Realizar consultas aos usuários que receberam prescrição para uso de oxigênio domiciliar;
- b) Solicitar exames necessários para avaliação da evolução de cada caso;
- c) Realizar prescrições e orientar condutas a serem adotadas de acordo com cada quadro clínico; e
- d) Orientar os coordenadores dos serviços municipais de saúde e o corpo médico quanto ao Protocolo de Dispensação de Oxigênio aos usuários do Sistema Municipal de Saúde de Unaí-MG .

VI – Médicos e Enfermeiros da APS:

- a) Realizar visitas domiciliares aos pacientes assistidos;
- b) Acompanhar e orientar usuários e seus cuidadores quanto aos cuidados para o uso do oxigênio;
- c) Realizar prescrições, se necessário (atribuição exclusiva do médico);
- d) Orientar cuidadores quanto à verificação de sinais de intercorrências; e
- e) Encaminhar os pacientes aos demais serviços, quando necessário.





VII – Enfermeiros ou Técnicos em Enfermagem da APS:

- a) Na área de atuação de sua equipe de APS, entregar requisições para recebimento de oxigênio ao usuário ou seu responsável após consulta do usuário pelo médico pneumologista.

Parágrafo Único – Caso seja um pedido via judicial e o paciente resida em **área coberta** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural), o usuário ou seu responsável deverá ser encaminhado para o Auxiliar Administrativo da APS para ter o primeiro atendimento disponibilizado. Caso o paciente resida em **área sem cobertura** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural), o usuário ou seu responsável deverá procurar o Assistente Social do Hospital Municipal para ter o primeiro atendimento disponibilizado.

Artigo 6º - Definir que são atribuições comuns a todos os profissionais do SUS de Unaí que atuarem no cumprimento das ações estabelecidas no Protocolo de Dispensação de Oxigênio:

I – Contribuir para elaboração, implantação e divulgação das normas descritas no Protocolo para Dispensação de Oxigênio junto aos profissionais de saúde, aos gestores locais e à população unaiense; e

II – Contribuir para revisão, avaliação e atualização regular do Protocolo de Dispensação de Oxigênio e dos procedimentos relativos aos aspectos operacionais do mesmo.

Artigo 7º - Definir que são atribuições da empresa contratada para dispensação de cilindro de oxigênio:

- a) Dispensar o insumo prescrito ao usuário e/ou responsável conforme dados contidos na requisição emitida pela Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG;





- b) Entregar os comprovantes de dispensação de oxigênio, mensalmente, ao Auxiliar Administrativo da APS e ao Auxiliar de Almoxarifado do Hospital Municipal;
- c) Reportar não conformidades ao Auxiliar Administrativo da APS e ao Assistente Social do Hospital Municipal, como o uso do oxigênio em desacordo com a prescrição;
- d) Disponibilizar um número telefônico 24 h para comunicação de possíveis intercorrências com o cilindro de oxigênio, resolvendo a solicitação dos pacientes/responsáveis prontamente;
- e) Receber requisições dentro do período de validade (15 dias) e emitir a respectiva nota fiscal a cada 15 dias; e
- f) Atender as solicitações para dispensa de oxigênio conforme o contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde.

Artigo 8º - Definir que são atribuições da empresa contratada para disponibilização de concentrador de oxigênio:

- a) Atender as solicitações para disponibilização de concentrador de oxigênio conforme o contrato vigente com a Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG;
- b) Disponibilizar o equipamento ao usuário e/ou responsável conforme prescrição médica;
- c) Reportar não conformidades ao Assistente Social do Hospital Municipal e ao Auxiliar Administrativo da APS, como o uso do oxigênio em desacordo com a prescrição;
- d) Disponibilizar um número telefônico 24 h para comunicação de possíveis intercorrências com o concentrador de oxigênio, resolvendo a solicitação dos pacientes/responsáveis prontamente; e
- e) Emitir notas fiscais a cada 30 dias.

Artigo 9º - Definir que são atribuições do usuário ou responsável pelo paciente:

- a) Apresentar a documentação solicitada para autorização e manutenção da oxigenoterapia domiciliar;





- b) Efetuar o cadastro para recebimento de oxigênio para uso domiciliar com Auxiliar Administrativo da APS, caso o paciente resida em **área coberta** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural); ou com Assistente Social do Hospital Municipal, caso o usuário resida em **área sem cobertura** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural);
- c) Concordar, assinar e cumprir as normas do Termo de Responsabilidade para a Oxigenoterapia Domiciliar e o Termo de Cuidados para o Uso de Oxigênio Domiciliar;
- d) Retirar requisição para recebimento de oxigênio na Secretaria de Saúde, com Auxiliar Administrativo da APS, se for usuário residente em **área coberta** pela Estratégia Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural); ou com o Auxiliar de Almoxarifado do Hospital Municipal, caso resida em **área sem cobertura** pela Estratégia Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural);
- e) Entrar em contato com a empresa fornecedora do oxigênio para agendar a entrega do cilindro ou sua recarga;
- f) Entregar ao funcionário da empresa fornecedora do oxigênio, a requisição de autorização para recebimento do oxigênio;
- g) Receber acompanhamento regular do caso com médico pneumologista, o qual deverá ser contatado em caso de alteração do quadro clínico e nas emergências;
- h) Informar imediatamente ao Auxiliar Administrativo da APS ou ao Assistente Social do Hospital Municipal sobre internação hospitalar, retorno ao domicílio após a alta, mudança de endereço, viagens, orientação médica para suspensão do uso de oxigênio e óbito; e
- i) Atender quaisquer outras informações necessárias ao protocolo.

Artigo 10º - Divulgar, sob forma de Anexo, o Protocolo para Dispensação de Oxigênio para uso domiciliar pelo Sistema Municipal de Saúde de Unaí-MG, os





Prefeitura Municipal de Unaí  
Secretaria Municipal de Saúde



cuidados para uso do oxigênio domiciliar prolongado, modelo de Relatório Médico para solicitação do insumo, o Termo de Compromisso para dispensação de oxigênio e o fluxograma adotado ...

Artigo 11º - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.





## ANEXO

### PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DE OXIGÊNIO PARA USO DOMICILIAR PELO SISTEMA MUNICIPAL DE SAÚDE DE UNAÍ-MG

#### 1 INTRODUÇÃO

O oxigênio é essencial à vida. Em algumas doenças, sua suplementação é imprescindível ao paciente para uma homeostase orgânica adequada à manutenção de um nível estável e mínimo de oxigênio no sangue, que é uma pressão parcial de oxigênio no sangue arterial ( $\text{PaO}_2$ )  $\geq 60\text{mmHg}$ .

A suplementação de oxigênio de forma prolongada pode melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida de pacientes acometidos com hipoxemia.

A realização da oxigenoterapia domiciliar por tempo prolongado tem sido considerada o tratamento mais eficaz para pacientes com insuficiência respiratória crônica e hipoxemia.

A insuficiência respiratória crônica (IRC) costuma ser a fase final de várias doenças respiratórias. É a expressão clínica da incapacidade prolongada e progressiva da manutenção das pressões normais de oxigênio e gás carbônico no sangue. Geralmente é secundária à DPOC ou, menos frequentemente, a outras doenças, como por exemplo, as fibroses pulmonares, as bronquiectasias, as sequelas de tuberculose, a fibrose cística, doenças da circulação pulmonar ou outras doenças que acometam a caixa torácica ou outros sistemas orgânicos (músculos, nervos, colágeno, etc.). A IRC é definida por meio de exame de gasometria arterial com achado de valores permanentemente baixos de oxigênio e, em algumas circunstâncias, de elevação na concentração de gás carbônico.





O Hipoxêmico crônico é todo o paciente portador de condição pulmonar que leve a níveis de dessaturação da hemoglobina que correspondam a uma PaO<sub>2</sub> de 55mmHg ou menos, estando esses enfermos em fase de estabilidade clínica, ou seja, na ausência de fatores de exacerbação como infecção, broncoespasmo ou insuficiência cardíaca associada, e com o uso regular das medidas terapêuticas habitualmente recomendadas, em doses adequadas.

Os pacientes portadores de hipoxemia crônica apresentam comprometimento físico, psíquico e social importante com deterioração da qualidade de vida e necessitam frequentemente de internação hospitalar, principalmente nos períodos de exacerbação, mas também pela própria condição da hipoxemia.

Tem-se comprovado cientificamente, que a oxigenoterapia domiciliar prolongada melhora a sobrevida e qualidade de vida, diminui o número de internações e melhora o estado neuropsíquico do paciente. Entre os efeitos fisiológicos favoráveis da oxigenoterapia domiciliar prolongada menciona-se a melhora do transporte e liberação de oxigênio para os tecidos, a correção da policitemia secundária à hipoxemia, a evolução da função pulmonar (menor declínio), a prevenção de arritmias cardíacas durante o sono e stress miocárdico hipóxico, e a atenuação ou estabilização da hipertensão pulmonar decorrente de hipoxemia.

Diante dos benefícios da oxigenoterapia domiciliar, vários países inseriram essa ação na agenda de governo, visando proporcionar maior longevidade aos portadores de hipoxemia crônica, e reduzir os custos do sistema de saúde, devido ao fato da terapia domiciliar contribuir para redução das internações, muito mais onerosas do que o tratamento domiciliar.

Por outro lado, existe uma preocupação dos governantes quanto aos gastos públicos para realização da oxigenoterapia domiciliar, pois tais prescrições podem-se elevar acima do esperado, principalmente pela não





observância de indicações corretas para seu uso e pela falta de controle da evolução do quadro do paciente ao longo do tempo.

Em Unaí, mais de 50 pacientes residentes em áreas cobertas por equipes de saúde da família receberam oxigênio para uso domiciliar no primeiro quadrimestre de 2022, gerando um gasto à Secretaria Municipal de Saúde de mais de 618 mil reais no período. Há também em torno de 24 usuários que fazem uso de oxigênio domiciliar e que residem em áreas sem cobertura de estratégia de saúde da família, e que são atendidos pelo Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado. Os usuários de oxigênio domiciliar foram considerados aptos para receber o insumo apenas com a solicitação médica e não existem critérios definidos em protocolos no município quanto à sua indicação e dispensação. Como o oxigênio é considerado um medicamento para tratamento de saúde, há receio de que a continuidade dessa forma de organização do serviço, sem critérios estabelecidos, venha contribuir para dispensação inadequada e aumento nos gastos da Saúde no Município ao longo dos anos.

Diante disso, a Secretaria Municipal de Saúde desenvolveu este protocolo com o intuito de regularizar a indicação e o fornecimento de oxigênio para uso domiciliar. Assim, a implantação deste protocolo contribuirá para melhor organização e planejamento dos gastos da saúde para aquisição de tal insumo, garantindo a continuidade do fornecimento do oxigênio para uso domiciliar.

## **2 OBJETIVOS DO PROTOCOLO**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Estabelecer normas para o fornecimento de oxigênio para uso domiciliar pelo usuário atendido no Sistema Municipal de Saúde de Unaí-MG, a fim de contribuir para restauração da saúde, melhorar a qualidade de vida e aumentar a expectativa de vida dos pacientes portadores de hipoxemia comprovada.

### **2.2 Objetivos Específicos:**





- a) Orientar os profissionais do Sistema Municipal de Saúde quanto às normas para o fornecimento de oxigênio para uso domiciliar;
- b) Inibir a indicação e o uso indiscriminado do oxigênio para uso domiciliar;
- c) Definir as indicações clínicas, os critérios de inclusão e exclusão para o recebimento de oxigênio para uso domiciliar e os tipos de cilindros a serem disponibilizadas pelo Sistema Municipal de Saúde de Unaí;
- d) Descrever onde deverá ser feito o cadastro da solicitação e quais documentos serão necessários para efetuar-lo;
- e) Estipular como se dará o fornecimento de oxigênio para uso domiciliar (local de retirada, quantidade a ser fornecida, frequência de dispensação e responsáveis);
- f) Informar como se dará o monitoramento do uso do oxigênio pelos pacientes e quais são os critérios para suspensão do seu fornecimento para uso domiciliar.

### 3 INDICAÇÕES CLÍNICAS

Segundo normas elaboradas pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, que segue consensos internacionais sobre o assunto, como da *American Thoracic Society* e a *European Respiratory Society*, as indicações de oxigenioterapia domiciliar prolongada são:

- a) PaO<sub>2</sub> igual ou inferior a 55mmHg ou SaO<sub>2</sub> igual ou inferior a 88%, ou
- b) PaO<sub>2</sub> entre 56-59mmHg ou SaO<sub>2</sub> igual ou inferior a 89%, associado à:
  - b.1) Edema por insuficiência cardíaca;
  - b.2) Evidência de cor pulmonale: clínica e ecocardiograma;
  - b.3) Hematócrito igual ou superior a 56%.

Não existem evidências científicas até o momento sobre a indicação de oxigenoterapia em pacientes com hipoxemia leve ou moderada, dessaturação aos exercícios e com hipoxemia noturna isolada.

Dessa forma, é importante esclarecer que a oxigenoterapia domiciliar não visa funcionar como meio paliativo de sintomas, principalmente da dispneia, e





também não será concedido em paciente terminal de doenças como insuficiência cardíaca congestiva, epilepsia ou câncer, como tratamento de suporte psicológico. A oxigenoterapia domiciliar nessas situações, sem nenhum benefício objetivo comprovado, poderia comprometer em definitivo o atendimento daqueles realmente necessitados desse tratamento.

#### **4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

São consideradas condições para cadastro da solicitação junto ao Sistema Municipal de Saúde de Unaí-MG:

- Residir no município de Unaí;
- Ser usuário vinculado a alguma Unidade de Saúde da Prefeitura Municipal de Unaí; e
- Possuir Relatório Médico (Prescrição Médica) com solicitação de oxigênio, emitido por profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Unaí, com descrição da patologia (CID-10), a prescrição de quantos litros/minuto, tempo de uso diário e período necessário (modelo no final deste Protocolo).

Caso o solicitante se enquadre em alguma condição listada a seguir, a solicitação não será registrada ou será cancelada:

- Não residir em Unaí;
- Não estar de acordo com os critérios de indicação clínica do protocolo;
- Não estar vinculado a alguma Unidade de Saúde da Prefeitura Municipal de Unaí;
- Não apresentar Relatório Médico (Prescrição Médica) com solicitação do insumo, emitido por profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Unaí, com descrição da patologia (CID-10), a prescrição de quantos litros/minuto, tempo de uso diário e período necessário;
- Não realizar o acompanhamento clínico do caso com o médico pneumologista ou não aceitar o tratamento e acompanhamento proposto pelos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Unaí;





- Receber alta pelo médico devido a evolução positiva do estado clínico;
- Transferência/mudança para local fora da área de abrangência do município de Unaí; e
- Óbito.

É importante ressaltar que os Relatórios Médicos que não forem originados pelos médicos do SUS não serão aceitos, conforme artigo 28 do Decreto Federal nº 7508/2011.

## 5 CADASTRO DA SOLICITAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

O cadastro para recebimento do oxigênio para uso domiciliar será realizado da seguinte forma:

- Com o Auxiliar Administrativo da APS, na Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG (Rua Calixto Martins de Melo, 249, bairro Centro), caso o usuário resida em **área coberta** pela Estratégia Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural); ou
- Com o Assistente Social do Hospital Municipal Dr. Joaquim Brochado (Rua Virgílio Justiniano Ribeiro, 1585, bairro Barroca), caso o usuário resida em área **sem cobertura** pela Estratégia Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural).

Para solicitação do cadastro, o responsável pelo paciente ou o próprio paciente deve comparecer com a Prescrição para o uso de Oxigenoterapia Domiciliar (modelo no final deste Protocolo), preenchida pelo médico solicitante, contendo descrição da patologia (CID-10), a prescrição de quantos litros/minuto, tempo de uso diário e período necessário, e cópia dos seguintes documentos:

- Identidade do paciente e responsável;





- CPF do paciente e responsável;
- Cartão do SUS do paciente; e
- Comprovante de residência recente (local onde será entregue o cilindro de oxigênio).

Para efeito deste protocolo, entende-se como responsável pelo paciente, a pessoa que irá representá-lo no momento de cadastro da solicitação e assinará a documentação necessária para recebimento do oxigênio domiciliar, ficando, a partir de então, sob sua responsabilidade, a guarda e cuidado com o cilindro de oxigênio a ser utilizado pelo paciente.

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Auxiliar Administrativo da APS ou da Assistente Social do Hospital Municipal, apreciará o pedido de benefício, que poderá ser deferido ou não, em conformidade com as normas estabelecidas neste protocolo.

As cópias dos documentos entregues serão retidos como comprovante da avaliação, mesmo que seja indeferido o cadastro para recebimento de oxigênio.

Caso todos os documentos solicitados sejam entregues corretamente no momento do cadastro e o usuário atenda os critérios de inclusão descritos no item 4 deste Protocolo, o pedido será deferido e o oxigênio liberado para uso nos primeiros 30 (trinta) dias, mediante a assinatura do Termo de Compromisso pelo paciente ou responsável e a retirada da requisição para recebimento do cilindro de oxigênio. Esse Termo de Compromisso refere-se às condições para empréstimo dos cilindros de oxigênio.

## **6 ORIENTAÇÕES APÓS O DEFERIMENTO DA SOLICITAÇÃO**

Com a requisição em mãos, o usuário ou responsável deverá solicitar a entrega ou recarga do cilindro de oxigênio à empresa contratada pela Secretaria Municipal de Saúde. A empresa atenderá a solicitação entregando ou recarregando o cilindro de oxigênio no próprio domicílio do paciente. A





dispensação de oxigênio estará condicionada à disponibilidade do produto pela empresa contratada.

A Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG irá fornecer cilindros de oxigênio de 10 m<sup>3</sup> para uso domiciliar aos casos clínicos que atendam as normas deste protocolo. O cilindro será emprestado ao paciente para uso próprio, não podendo ser emprestado ou doado a outrem, para uso exclusivo no município de Unaí. Os equipamentos acessórios para uso do oxigênio não serão disponibilizados pelo Sistema Municipal de Saúde, como válvula reguladora para cilindro (manômetro), fluxômetro, umidificador, 3 metros de mangueira de silicone para circuito de oxigênio, cateter nasal (para até 5 litros/minuto) ou máscara de Venturi (para até 10 litros/minuto).

Durante esse período inicial de 30 (trinta) dias de fornecimento de cilindro de oxigênio para uso domiciliar, o paciente terá uma consulta agendada com médico pneumologista para avaliação da evolução do quadro do paciente e verificação da necessidade de manutenção do tratamento.

Qualquer solicitação por meio de liminar judicial, que não esteja contemplada neste protocolo, terá o primeiro atendimento disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde, sendo que, em seguida, entrará com recurso via procuradoria jurídica atestando a responsabilidade do Município e ratificando a importância do cumprimento do Protocolo para Dispensação de Oxigênio conforme as normas estabelecidas. Caso o paciente resida em **área coberta** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural), o usuário ou seu responsável deverá procurar o Auxiliar Administrativo da APS para ter o primeiro atendimento disponibilizado (Rua Calixto Martins de Melo, 249, bairro Centro). Caso o paciente resida em **área sem cobertura** pela Estratégia de Saúde da Família (área urbana) ou pelo Programa de Agentes Comunitários de Saúde (na área rural), o usuário ou seu responsável deverá procurar o Assistente Social do





Hospital Municipal para ter o primeiro atendimento disponibilizado (Rua Virgílio Justiniano Ribeiro, 1585, bairro Barroca).

## 7 MONITORAMENTO DA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

O fornecimento de oxigênio será efetuado de acordo com a Prescrição Médica nos primeiros 30 (trinta) dias após o cadastro ter sido deferido. O paciente em oxigenoterapia domiciliar deverá ser acompanhado pelo médico pneumologista da Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG para avaliação da evolução do caso e verificação da necessidade de manutenção do tratamento. O objetivo da oxigenoterapia domiciliar é aumentar a PaO<sub>2</sub> no mínimo a 60 mmHg e/ou a SO<sub>2</sub> ≥ 90% em repouso ao nível do mar.

No momento da consulta com médico pneumologista poderão ser solicitados documentos para avaliação da evolução do quadro do paciente, como:

- Cópia da gasometria arterial em ar ambiente, identificada com nome e data da coleta, dentro das seguintes condições:
  - Obtida em laboratório com controle de qualidade.
  - Realizada com o paciente em repouso, respirando ar ambiente, estável clinicamente e com terapêutica em seus níveis adequados.
  - Executada recentemente (nos últimos 30 dias), mas no caso de paciente internado, a gasometria deve ser de, no máximo, 3 (três) dias da data da avaliação pelo setor de cadastro para recebimento de oxigênio, com pacientes com previsão imediata de alta hospitalar (colocar esta informação no Relatório Médico).
- Titulação de O<sub>2</sub> em caso de hipercapnia (gasometrias realizadas em uso de O<sub>2</sub> para indicar quantidade de O<sub>2</sub> suplementar para garantir a melhor PaO<sub>2</sub> sem colocar em risco a vida do paciente com piora da hipercapnia). Em cada gasometria deverá constar com quantos litros de O<sub>2</sub> foi





realizada. Deve-se colocar no Relatório Médico se o histórico é de retentor crônico ou não e, se possuir, os exames anteriores.

- Cópia de exames em que foi feito o diagnóstico que comprove insuficiência cardíaca, cor pulmonale, hipertensão pulmonar ou policitemia, se for o caso.

As cópias dos exames e da Prescrição Médica (Relatório Médico) entregues poderão ser retidos como comprovante da avaliação.

O intervalo entre as consultas de avaliação com o médico pneumologista acontecerá conforme sua orientação. Novos exames poderão ser solicitados de acordo com a avaliação médica, bem como novas condutas poderão ser orientadas quanto ao tratamento do paciente conforme a decisão do médico pneumologista.

De acordo com a avaliação do médico pneumologista, alguns pacientes poderão ter a indicação para uso de concentradores de oxigênio. A Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG, por meio da empresa contratada, irá fornecer os concentradores de oxigênio conforme a prescrição médica.

Médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família poderão contribuir no acompanhamento dos pacientes de suas áreas de atuação e, se necessário, informar ao médico pneumologista acerca da evolução do caso.

A critério do médico pneumologista, o prazo de revisão pode ser alterado para um intervalo menor se houver alguma alteração no quadro do paciente que requeira um acompanhamento com prazo menor (por exemplo, aparecimento de hipercapnia ou piora importante da hipoxemia).

No caso de normalização da hipoxemia, ou seja, se PaO<sub>2</sub> obtida for igual ou superior à 60mmHg e SO<sub>2</sub> for igual ou superior a 90%, deverão ser feitas





mais duas gasometrias como descrito anteriormente, com intervalo de quinze dias entre os exames. **(ver com Dr. Samuel)**

Caso os valores permaneçam acima dos critérios de manutenção para oxigenoterapia domiciliar, o paciente deverá ficar 30 dias em observação, sem uso de oxigênio, mas sem ser excluído do setor de cadastro para recebimento de oxigênio.

Após esse período, deve-se repetir a gasometria. Se for confirmada a melhora do caso, o paciente será excluído do cadastro para recebimento do oxigênio.

No caso de exclusão, o paciente poderá ser reincluído no setor de cadastro para recebimento de oxigênio sempre que houver nova necessidade.

Se o uso de oxigênio não for mais necessário ao paciente, antes do término do período concessivo, devido aos motivos mencionados no Termo de Compromisso, o usuário ou seu responsável deverá comunicar ao responsável pelo cadastramento do paciente (Auxiliar Administrativo da APS ou Assistente Social do Hospital Municipal), para suspensão do cadastro e do fornecimento do insumo, cumprindo assim, o Termo de Compromisso assinado pelo usuário ou responsável no momento do cadastro da solicitação.

## **8 QUANTO À SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO**

A suspensão do cadastro do usuário para recebimento de oxigênio dar-se-á por:

- a) Melhora da hipoximeia.
- b) Suspensão do uso do oxigênio pelo médico assistente.
- c) Abandono do tratamento, sendo considerado abandono a falta à consulta agendada com médico pneumologista, exceto quando houver uma justificativa médica plausível.
- d) Mudança de residência para fora do município de Unaí.





- e) Óbito.
- f) Para uso em inaloterapia.
- g) Cardiopatia sem insuficiência respiratória crônica.
- h) Para tratamento paliativo sem hipoxemia grave.
- i) Não atendimento à visita do médico pneumologista.
- j) Estar internado por mais de 30 dias, sem previsão de alta, neste caso, a suspensão será provisória.
- k) Tentativa de retirada de requisição para obtenção de oxigênio por período igual ou superior a 15 dias, salvo nos casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar).

No caso dos itens “b”, “d”, “e” e “j”, o responsável pelo paciente junto ao setor de cadastro para oxigenoterapia deverá comunicar o responsável pelo cadastramento (Auxiliar Administrativo da APS ou Assistente Social do Hospital Municipal) o mais breve possível, sendo que, no caso de morte, a cópia do atestado de óbito deve ser entregue no setor de cadastro no máximo em 72 h. Caso não o faça, o custo do cilindro de oxigênio será encargo do responsável perante o setor de cadastro.

## 9 REFERÊNCIAS

BREVIOLIERI, L. R. C.; MADEU, D.P.; ROMALDINI, J. G. B. Oxigenoterapia na DPOC: indicação, uso no exercício e em viagens aéreas. In: NASCIMENTO, O. A.; PINTO, R. M.C.; BADI, B. G. (editores), Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica e Tabagismo, série Atualização e Reciclagem em Pneumologia-SPPT, volume 8, 2015.

KROP, H. D.; BLECH, A. J.; COHN, E. Neuropsychiatric effects of continuous oxygen therapy in chronic obstructive disease. Chest, v.64, p.317-332. 1973.

LILKER, E. S; KARMICH, A; LERNER, L. Portable oxygen-assisted exercise in chronic obstructive lung disease with hypoxemia and cor pulmonale. Chest. V 68, p.236-241.1975





MARTIN, L. Oxygen therapy: the first 150 years, curiosities, quackeries, and other historical trivia. Disponível em <<http://www.lakesidepress.c20/05/2016.om/pulmonary/papers/oxhist/ox-hist-intro.html>>. Acesso em 20/05/2016

MOORE, R. P. et al. A randomized trial of domiciliary, ambulatory oxygen in patients with COPD and dyspnea but without resting hypoxaemia. Thorax (2010). Disponível em <<http://thorax.bmj.com/content/66/1/32.full.pdf+html>>. Acesso em 20/05/2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Melhor em casa, a segurança do hospital no conforto do seu lar, caderno de atenção domiciliar, volume 2. Disponível em <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_domiciliar\\_melhor\\_casa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_domiciliar_melhor_casa.pdf)>. Acesso em 20/05/2016.

RAGHU, G et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. Am J Respir Crit Care Med Vol 183. pp 788–824, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). J Pneumol 26(6), p 341 350, setembro 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão-Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada, 2008. Disponível no site: <[www.sbpt.org.br](http://www.sbpt.org.br)>. Acesso em 20/05/2016.





## CUIDADOS PARA USO DO OXIGÊNIO DOMICILIAR PROLONGADO

Siga as recomendações a seguir quanto ao uso do oxigênio no domicílio:

- 1) Nunca mude o fluxo do oxigênio por conta própria, só com ordem médica, pois o oxigênio, em algumas doenças pode ser tóxico se em dosagem maior do que a prescrita, podendo levar o paciente a entrar em coma e até morrer por parada respiratória. Se houver mudança do fluxo de oxigênio pelo seu médico, comunique imediatamente ao responsável pelo seu cadastramento.
- 2) Não use álcool ou outro sedativo sem ordem médica porque podem levar a uma diminuição da frequência respiratória, agravando a dificuldade de respirar e até levar à morte.
- 3) Não use lubrificantes de lábios, loção ou cremes que contenham petróleo em sua fórmula. A combustão de produtos inflamáveis contendo petróleo pode ocorrer e ser mantida pelo oxigênio.
- 4) Evitar fósforos, isqueiro, velas, aerossol (medicamento, inseticida, laquê ou perfume) e cigarro perto do cilindro.
- 5) Cuidado também com outras fontes de calor, tipo fogões, aquecedor elétrico ou a gás próximo do cilindro.
- 6) É importante que o cilindro seja colocado em local seguro, firme, de preferência preso na parede.
- 7) Lembre-se de que quando não em uso, o cilindro deve ser bem fechado, para não haver escape do oxigênio.
- 8) Lavar o cateter nasal duas vezes por semana com sabão líquido.
- 9) Lavar o umidificador com sabão líquido e água quente a cada troca de líquido, secando antes de recolocar o líquido.
- 10) Trocar cateter nasal uma vez por mês. Em caso de gripe ou resfriado, trocá-lo assim que melhorar do quadro.
- 11) Qualquer mudança (suspensão ou mudança do tratamento pelo médico, internação, morte do paciente) deve ser imediatamente comunicada ao responsável pelo seu cadastramento.

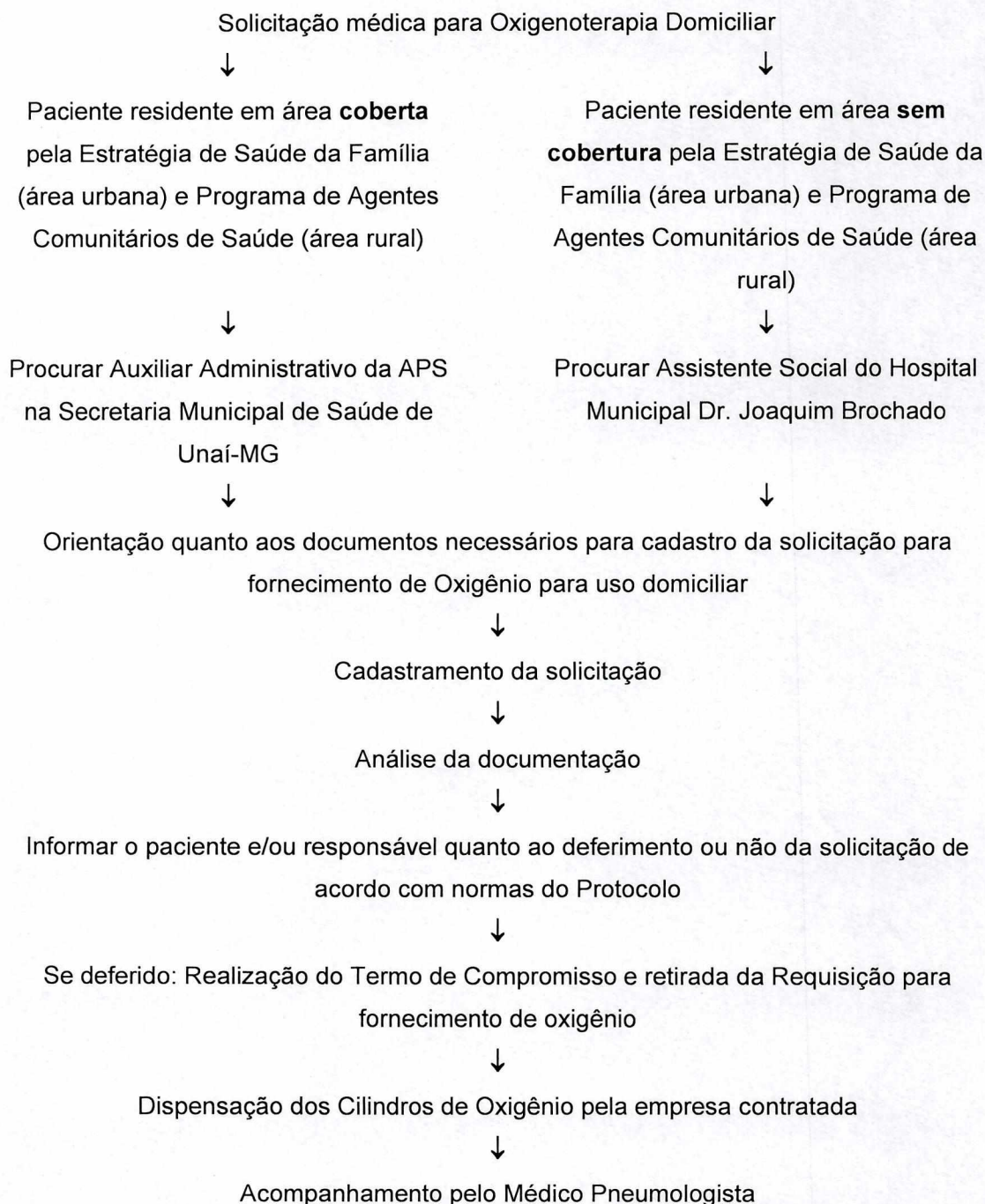
São objetos de uso pessoal **não** fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG:

- Válvula Reguladora para Cilindro (manômetro)
- Fluxômetro
- Umidificador
- 3 Mt Mangueira de Silicone para circuito de Oxigênio
- Cateter nasal (para até 5 litros/minuto ?) ou máscara de Venturi (para até 10 litros/minuto)





## FLUXO DE ATENDIMENTO INICIAL PARA FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO PARA USO DOMICILIAR







## FORMULÁRIO DE CADASTRO PARA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

### DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço de Entrega: \_\_\_\_\_  
Nº \_\_\_\_\_ Complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_  
Tel. Residencial \_\_\_\_\_ Tel. Celular \_\_\_\_\_  
Tel Recado \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Patologia \_\_\_\_\_  
Vazão \_\_\_\_\_ litros/minuto      Tempo de uso por dia \_\_\_\_\_ h/dia

### DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome do Paciente \_\_\_\_\_  
RG \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Data Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### Observações:

1 – Informamos que é necessária a apresentação da Prescrição Médica (xérox ou original).

2 – IMPORTANTE: Todos os campos deste formulário deverão ser preenchidos.

### 3 – CÓPIA DOS DOCUMENTOS A SEGUIR:

- Identidade do paciente e responsável;
- CPF do paciente e responsável;
- Cartão do SUS do paciente; e
- Comprovante de residência recente (local onde será entregue o cilindro de oxigênio).

Unaí-MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Responsável:





Prefeitura Municipal de Unaí  
Secretaria Municipal de Saúde



## **PRESCRIÇÃO MÉDICA PARA USO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

NOME: \_\_\_\_\_

CID-10: \_\_\_\_\_

PRESCRIÇÃO DE OXIGÊNIO: \_\_\_\_\_ L/min, por \_\_\_\_\_ h/dia.

PERÍODO: \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES:

Unaí-MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Médico prescritor (assinatura e carimbo)

TRAZER PREENCHIDO ATÉ DIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, JUNTO COM A GASOMETRIA ARTERIAL DE REPOUSO E EM AR AMBIENTE, FEITA, NO MÁXIMO, 30 DIAS ANTES DA CONSULTA.





**RELATÓRIO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE  
OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

Nome do paciente:

Diagnóstico:

CID-10:

Doenças associadas:

Gasometria em ar ab:

PO2: \_\_\_\_ mmHg PCO2: \_\_\_\_ mmHg SO2: \_\_\_\_ % data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Titulação de O2: data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

	L/min	L/min	L/min	L/min
PO2:	_____	_____	_____	_____
PCO2:	_____	_____	_____	_____
SO2:	_____	_____	_____	_____

Resultado de exames:

Doente internado: ( ) Não

( ) Sim – Hospital: \_\_\_\_\_

Previsão de alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Observações:

Indicação de prescrição: \_\_\_\_\_ L/min, \_\_\_\_\_ h/dia.

Período: \_\_\_\_\_

Dados do médico solicitante:

Nome: \_\_\_\_\_

CRM: \_\_\_\_\_ Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo:



### TERMO DE COMPROMISSO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do (a) usuário ou responsável), portador do Cartão Nacional do SUS nº \_\_\_\_\_, residente no endereço: \_\_\_\_\_, Bairro: \_\_\_\_\_, em Unaí-MG, telefone (s): \_\_\_\_\_, declaro ter sido informado (a) claramente sobre as condições de fornecimento de oxigênio. Estou de acordo que o insumo recebido somente pode ser utilizado pelo paciente a quem se destina, conforme a solicitação médica, comprometendo-me a cuidar adequadamente e a devolver o(s) cilindro(s) de oxigênio à empresa contratada pela Secretaria Municipal de Saúde, caso não queira, ou não possa utilizá-lo, ou se o médico orientar a suspensão de seu uso. Nestes casos, estou ciente que a interrupção por qualquer motivo deverá ser comunicada o mais rápido possível ao Assistente Social do Hospital Municipal ou ao Auxiliar Administrativo da APS, para que seja feita a exclusão do cadastro do paciente da lista de beneficiados para recebimento de oxigênio.

Em caso de perda ou roubo do(s) cilindro(s) de oxigênio emprestado, deverei apresentar, em até 72 h, um Boletim de Ocorrência Policial, referente ao fato, ao Assistente Social do Hospital Municipal ou ao Auxiliar Administrativo da APS.

Estou ciente da minha inteira responsabilidade quanto à apresentação de documentos, exames e Relatórios Médicos nos prazos estabelecidos no Protocolo de Oxigenoterapia Domiciliar de Unaí-MG, bem como, comunicar imediatamente após qualquer modificação da prescrição do uso de oxigenoterapia domiciliar feita pelo médico. Se houver óbito do paciente, o atestado de óbito deverá ser apresentado o mais rápido possível ao Assistente Social do Hospital Municipal ou ao Auxiliar Administrativo da APS.

Unaí-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do usuário ou do responsável legal





## TERMO DE COMPROMISSO Nº \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Unaí-MG, declaro para os devidos fins que se encontra em minha posse, em forma de empréstimo, \_\_\_\_\_ cilindros de oxigênio de 10 m<sup>3</sup>, pertencentes à **Noroeste Oxigênio**, remessa em locação à Prefeitura Municipal de Unaí-MG. Comprometo-me a devolver a mesma após a utilização do seu conteúdo e/ou após óbito do paciente.

A reposição do gás/cilindro de Oxigênio só poderá ser realizada por funcionários da NOROESTE OXIGÊNIO devidamente identificado.

As balas deverão ser entregues para a empresa após não mais haver necessidade de uso e o termo de compromisso deverá ser recolhido.

Estou ciente que a continuidade do fornecimento de oxigênio dependerá da avaliação do médico pneumologista.

Por ser verdade, assino o presente documento em duas vias.

\_\_\_\_\_  
Unaí-MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para uso do paciente \_\_\_\_\_, endereço: \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

Observação: Durante o horário comercial entrar em contato pelo telefone comercial: (38) 3676-1494. Endereço: Rua Profº Olímpio Gonzaga, nº 58, bairro Centro, Unaí-MG.

### INDICAÇÕES DA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA:

PAO<sub>2</sub> = ou < 55mmHg ou SAO<sub>2</sub> = ou < 88% ou

PAO<sub>2</sub> entre 56-59mmHg ou SAO<sub>2</sub> = ou < 89% associada a:

-edema causado por ICC descompensada;

-evidência de cor pulmonale;

-hematócrito = ou >56%.



## TERMO DE COMPROMISSO Nº \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, Unaí-MG, declaro para os devidos fins que se encontra em minha posse, em forma de empréstimo, um equipamento concentrador de oxigênio e um cilindro de oxigênio de 1 m<sup>3</sup>, pertencentes à ?, remessa em locação à Prefeitura Municipal de Unaí-MG. Comprometo-me a devolver o mesmo após a utilização do seu conteúdo e/ou após óbito do paciente.

A **reposição ?** do equipamento só poderá ser realizada por funcionários da ? devidamente identificado.

Os concentradores de oxigênio, bem como o cilindro de oxigênio de 1 m<sup>3</sup>, deverão ser entregues para a empresa após não mais haver necessidade de uso e o termo de compromisso deverá ser recolhido.

Estou ciente que a continuidade do fornecimento de oxigênio dependerá da avaliação do médico pneumologista.

Por ser verdade, assino o presente documento em duas vias.

\_\_\_\_\_  
Unaí-MG, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Para uso do paciente \_\_\_\_\_, endereço: \_\_\_\_\_, telefone \_\_\_\_\_

Observação: Durante o horário comercial entrar em contato pelo telefone comercial: **(38)?**.  
Endereço: **Rua ?, nº ?, bairro ?, Unaí-MG.**

### INDICAÇÕES DA OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA:

PAO<sub>2</sub> = ou < 55mmHg ou SAO<sub>2</sub> = ou < 88% ou

PAO<sub>2</sub> entre 56-59mmHg ou SAO<sub>2</sub> = ou < 89% associada a:

-edema causado por ICC descompensada;

-evidência de cor pulmonale;

-hematócrito = ou >56%.





**SUSPENSÃO OU DESLIGAMENTO DO FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO  
DOMICILIAR**

( ) Óbito ( ) Abandono ( ) Alta Médica

Solicitamos a suspensão do fornecimento de Oxigênio Domiciliar, bem como do empréstimo do Cilindro, para o paciente abaixo relacionado a partir da presente data.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Nome do Responsável: \_\_\_\_\_

Motivo da Suspensão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atenciosamente,

Unaí-MG, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_