



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

PROTOCOLO
PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA - ODP

FOZ DO IGUAÇU - 2016



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

PREFÁCIO

A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias entre as quais podemos citar a fibrose pulmonar, doença pulmonar obstrutiva crônica e a bronquiectasia. Os pacientes que apresentam este tipo de complicação cursam com hipoxemia e/ou hipercapnia e podem manifestar importante comprometimento psíquico, social e físico com deteriorização da qualidade de vida.

A Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) melhora a sobrevida dos pacientes com insuficiência respiratória crônica, embora o mecanismo fisiopatológico preciso ainda não esteja totalmente esclarecido. É sabido que a ODP reverte a policitemia e melhora a hipertensão arterial pulmonar, a função cardíaca ventricular e a tolerância aos exercícios. A correção da hipoxemia arterial reduz a dispnéia, melhora o funcionamento cerebral e consequentemente esses pacientes apresentam uma melhora na qualidade de vida. Outro benefício da ODP é a diminuição das complicações decorrentes das exacerbações agudas da doença de base e a diminuição do número de internações hospitalares.

A ODP é uma modalidade de tratamento de custo elevado, devendo a indicação clínica ser precisa e cumprir os critérios estabelecidos pelas sociedades científicas de pneumologia. Esse protocolo fornece critérios baseados nas evidências científicas atuais, para a indicação e o acompanhamento adequado do fornecimento dessa forma de terapêutica.

A Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu através desse protocolo visa garantir o acesso gratuito ao programa ODP a todos os pacientes que necessitem (adultos e crianças) assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade e as diretrizes administrativas de hierarquização, descentralização e regionalização da assistência.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

COMISSÃO DE ELABORAÇÃO

Assistentes Sociais:

Beatriz Schultz

Giselle Thaís Krämer de Jesus Campelo

Joanita Carbonera

Lucila Izabel Bernardi

Enfermeiras:

Cassandra Severo Amaral Vieira – Representante Distrito Nordeste

Claudia de Oliveira Alves – Representante Distrito Leste

Juliana do Nascimento – Representante Distrito Sul

Karina Muriel Carbajal Dugatto – Representante Distrito Norte

Rozineide Batista dos Santos – Representante Distrito Oeste

Médicos:

Paula Novak Leite – Médica da Família

Luiz Henrique Zaions - Pneumologista

Fisioterapeuta:

Rodrigo Juliano Grignet

COLABORADORES

Luci Aparecida M. Montali – Cirurgiã Dentista

Thaís Fronczack - Fisioterapeuta

Michele Luciana Weber Pignataro – Assistente Administrativo

Carlos Eduardo de Santi – Diretor da Atenção Básica

Maurício Iopp – Resp. Laboratório Biocenter

José Maciel Júnior – Central de agendamento



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos.....	6
3 CRITÉRIOS PARA O PROGRAMA DE ODP	7
3.1 Critérios de inclusão	7
3.2 Critérios de Manutenção	8
3.3 Critérios de Exclusão	8
4 FLUXOS DO SERVIÇO	9
4.1 Fluxo de dispensação inicial da ODP para usuários da Rede SUS do município de Foz do Iguaçu.....	9
4.2 Fluxo para manutenção e acompanhamento dos usuários cadastrados no programa ODP	10
5 ATRIBUIÇÕES	11
5.1 Empresa fornecedora de ODP	11
5.2 Coordenação do Programa ODP/DIAB	11
5.3 Serviço Social	12
5.4 Médico/Enfermeiro das UBS e ESF	12
5.5 Agente Comunitário de Saúde (ACS)	12
5.6 Recepção da UBS	12
5.7 Usuário	13
REFERÊNCIAS	14
Anexos	15



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

1 INTRODUÇÃO

Atualmente no Brasil, as doenças pulmonares correspondem a 5ª causa de morte, ou seja, a hipoxemia crônica tem alta prevalência decorrente de doenças cardíacas e respiratórias. A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas, portanto, alguns pacientes, portadores dessas doenças, se tornam dependentes de suporte ventilatório avançado e para que consigam ter alta hospitalar necessitam de dispositivos de assistência ventilatória e oxigenoterapia para continuar o tratamento em seus domicílios.

A oxigenoterapia consiste num tratamento em que a pressão parcial do oxigênio no sangue arterial é aumentada por meio de uma maior concentração de oxigênio no ar inspirado. A oxigenoterapia é uma terapêutica eficaz para os doentes com insuficiência respiratória. O seu objetivo é manter os níveis de oxigenação adequados para evitar a hipoxemia (baixa da concentração de oxigênio no sangue). Esse tratamento demonstrou, em vários estudos efetuados, que ocorre um aumento na sobrevida e melhora da qualidade de vida desse grupo de pacientes, além de melhorar a função neuromuscular, tolerância ao exercício, redução da dispnéia, melhora da hipertensão arterial pulmonar além da função cardiovascular e redução de arritmias cardíacas.

A Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) é definida como o uso de oxigênio suplementar por pelo menos 15 horas por dia em pacientes com hipoxemia crônica. Os argumentos científicos para o uso da ODP em pacientes portadores de hipoxemia crônica severa estão baseados em dois trabalhos clássicos: o americano Nocturnal Oxygen Therapy Trial (NOTT) e o britânico Medical Research Council (MRC), publicados no início dos anos 80, os quais mostraram que a oxigenoterapia melhora a qualidade e prolonga a vida dos portadores de DPOC com hipoxemia grave.

Segundo as Diretrizes para Oxigenoterapia Domiciliar do Estado de Santa Catarina (2004) a ODP é uma modalidade de custo elevado, devendo as indicações clínicas serem precisas e cumprir os critérios estabelecidos pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, recomenda também, a elaboração de um protocolo com a implementação de um fluxo de inclusão e manutenção no programa, atribuições e atendimento multiprofissional,



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

normas e diretrizes clínicas e laboratoriais que permitam a racionalização e controle rigoroso da dispensação de ODP nos Municípios.

Na reorganização da atenção básica, porta de entrada do sistema de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu vem adotando como estratégia a consolidação do PSF (Programa Saúde da Família)/PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde), com ações direcionadas para a promoção, prevenção e recuperação da saúde das famílias nos locais de residência. As ações são executadas na unidade básica ou no domicílio do usuário, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que compõem as equipes de Saúde da Família, buscando sempre manter a integralidade e continuidade da atenção.

Desta forma, justifica-se o Programa de ODP realizado em parceria com o PSF/PACS com o objetivo de prestar atendimento no domicílio dos pacientes portadores de patologias que evoluam com hipoxemia, principalmente a DPOC. Assim possibilita-se diminuir o número de internações hospitalares, melhorar a qualidade de vida dos usuários incluídos no programa, diminuir os custos da assistência para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de manter o paciente no seu domicílio junto dos seus familiares. Com esta reorganização foi possível criar um protocolo de trabalho efetivando essa nova política com determinação de um fluxograma do serviço e definição das atribuições possibilitando agilidade e eficiência no processo e com objetivo de prestar um serviço de fácil acesso, transparente e com qualidade.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar, implementar e implantar o protocolo do programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada de forma a otimizar o fluxo de atendimento e evitar o uso inadequado de um serviço de alto custo.

2.2 Objetivos Específicos

- Garantir o acesso ao programa de ODP para pacientes adultos e crianças conforme critérios estabelecidos;



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

- Reduzir as internações hospitalares e promover aumento de sobrevida e melhor qualidade de vida;
- Racionalizar os processos administrativos aumentando a eficiência do sistema e ampliando a população beneficiada;
- Aprimorar os procedimentos na concessão do serviço;
- Estabelecer os critérios clínicos para indicação e suspensão da terapêutica;
- Estimular a adesão do usuário ao programa;
- Definir as atribuições técnico-administrativas;
- Definir as atribuições do usuário do serviço;
- Desenvolver parceria com as equipes de PSF/PACS para o monitoramento das ações.

3. CRITÉRIOS DO PROGRAMA DE ODP

3.1 Critérios de inclusão

A indicação de oxigenoterapia baseia-se em dados gasométricos e clínicos. A medida da SaO₂ por oxímetro de pulso é orientadora da hipoxemia, porém não é válida quando isolada para a prescrição da ODP. Define-se como oxigenoterapia prolongada o uso de oxigênio suplementar por pelo menos 15 horas por dia em pacientes com hipoxemia crônica. É necessária a gasometria arterial para documentação precisa do grau de hipoxemia e ela deve ser realizada enquanto a doença está estável, sem o uso de oxigênio e com o paciente em repouso. Conforme revisão da literatura médica específica constitui indicação para prescrição de ODP a baixos fluxos, os seguintes achados laboratoriais e de exame físico:

- Pressão parcial de Oxigênio (PaO₂) menor ou igual a 55 mmHg ou saturação arterial de Oxigênio (SaO₂) menor ou igual a 88%.
- Pressão parcial de Oxigênio (PaO₂) igual a 56-59 mmHg ou SaO₂ igual a 89%, associados a: edemas por Insuficiência Cardíaca, evidências de Cor Pulmonale, hematócrito maior que 55%.
- Paciente com sinais sugestivos de Insuficiência Respiratória (taquidispnéia, tiragem intercostal, retração de fúrcula esternal) visivelmente respondível à administração de O₂.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

- Nos pacientes que preenchem os requisitos necessários para ODP, após uma internação por exacerbação, uma nova avaliação da indicação pelo Pneumologista deverá ser realizada após 60 dias, visto que eles podem apresentar hipoxemia significativa prolongada, porém, transitória.

Observações:

- ✓ Para a inclusão no programa o usuário deverá atender aos requisitos descritos no fluxo de dispensação inicial.
- ✓ A alta hospitalar do paciente deverá estar condicionada à instalação do sistema de oxigenoterapia no domicílio do usuário.

3.2 Critérios de Manutenção

- O usuário deve estar em acompanhamento quinzenal pela equipe de saúde da UBS/USF que realizará a aplicação do Check List (**Anexo 1**), que tem por objetivo principal fornecer dados sobre as condições atuais do quadro clínico do usuário, servindo como ferramenta de avaliação para a equipe e para o médico pneumologista.
- Realizar coleta de gasometria arterial e/ ou saturação de O₂ e passar por avaliação com Pneumologista a cada seis meses em sistema de referência e contra referência com indicação pelo especialista de continuidade ou não do tratamento.

Observações:

- ✓ A ODP pode ser prescrita provisoriamente para pacientes em situações de exacerbação das doenças pulmonares, porém, os critérios descritos nesse protocolo devem ser seguidos durante doença estável para a avaliação do tratamento e manutenção no Programa de ODP.

3.3 Critérios de Exclusão

Cabe salientar que os critérios de exclusão são independentes entre si, portanto a presença de qualquer um deles gera motivo para excluir o usuário do programa. São eles:

- Por alta médica em caso de melhora clínica/laboratorial;
- Óbito;
- Mudança de residência para outro município;

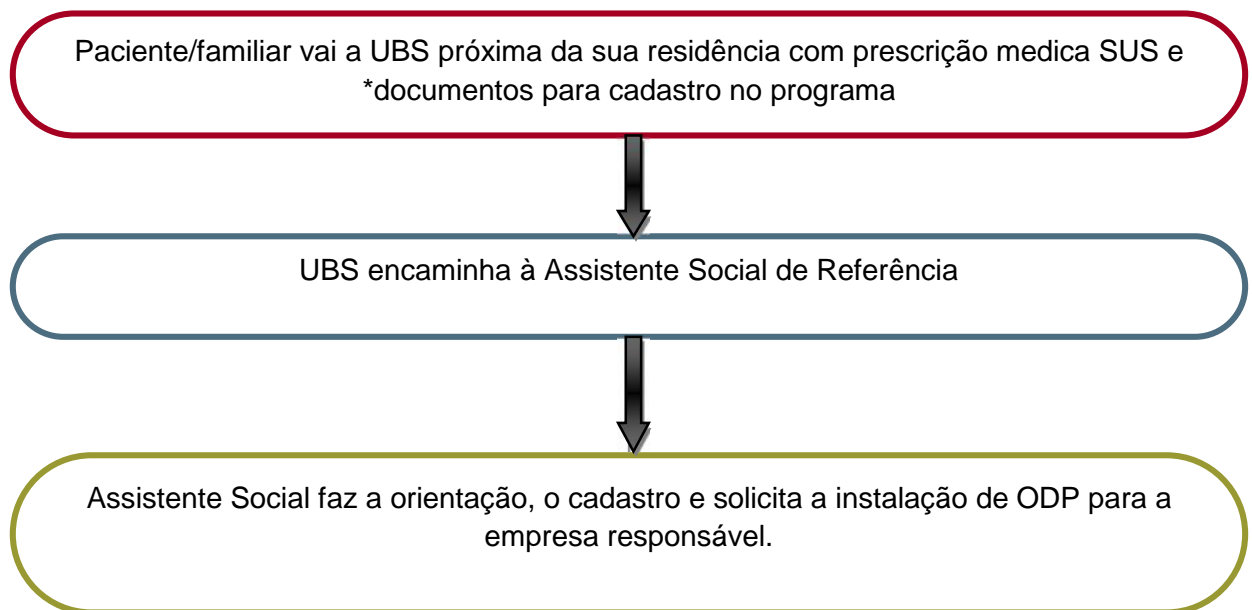


Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

- Internamento hospitalar por mais de 30 (trinta) dias.

4. FLUXOS DO SERVIÇO

4.1 Fluxo de dispensação inicial da ODP para usuários da Rede SUS do município de Foz do Iguaçu



***DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O CADASTRO NO PROGRAMA ODP**

Prescrição médica com letra legível, com descrição de diagnóstico, fluxo de oxigênio e número de horas por dia a ser usado.

Carteira de identidade ou Certidão de Nascimento do paciente e do cuidador responsável;

Cartão de Pessoa Física CPF do paciente e do cuidador responsável;

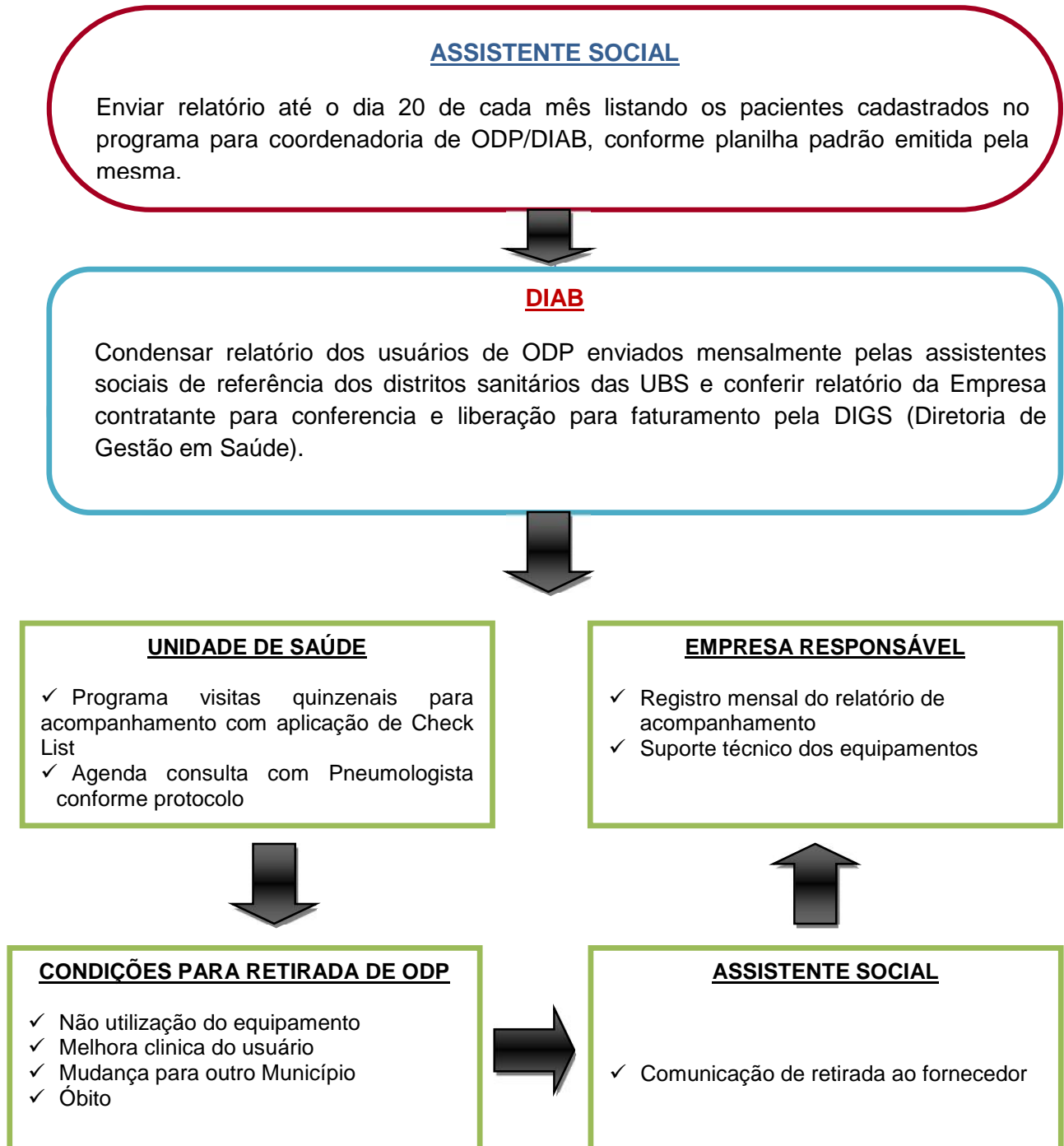
Cartão SUS do paciente e do cuidador responsável;

Comprovante de endereço atualizado do paciente e do cuidador.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

4.2 Fluxo para manutenção e acompanhamento dos usuários cadastrados no programa ODP





Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

5. ATRIBUIÇÕES

5.1 Empresa fornecedora de ODP

- Instalar o equipamento no prazo de 24 horas de segunda a quinta em horário comercial, sexta somente até as 16h00min;
- Orientar e treinar o paciente, cuidador ou familiar quanto ao uso da oxigenoterapia;
- Disponibilizar os equipamentos em perfeito estado de uso;
- Realizar manutenção/trocas dos equipamentos sempre que necessários;
- Realizar visitas domiciliares para monitoramento dos pacientes assistidos, mensalmente;
- Atender ao chamado do paciente sempre que necessário (intercorrências).

5.2 Coordenação do Programa ODP/DIAB

- Definir diretrizes para a ODP;
- Garantir o atendimento dos usuários cadastrados no programa ODP de acordo com os critérios definidos nesse protocolo;
- Disponibilizar recursos financeiros para a ODP para contratar empresa prestadora de serviço;
- Planejar e coordenar, em conjunto com Chefia Divisão de Enfermagem/DIAB e outras coordenadorias da secretaria da saúde, as ações a serem realizadas;
- Realizar treinamento das equipes na área de ODP;
- Integrar os serviços ambulatoriais e hospitalares da rede;
- Integrar as informações do fluxo de ODP;
- Condensar relatório dos usuários de ODP enviados mensalmente pelas assistentes sociais de referência dos distritos sanitários das UBS/ESF e conferir relatório da Empresa contratante para conferência e liberação para faturamento pela DIGS (Diretoria de Gestão em Saúde).



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

5.3 Serviço Social

- Preencher a Ficha de Cadastro (**Anexo 2**) em duas vias (uma fica na UBS e a outra deve ser anexada aos documentos);
- Enviar a Ficha de Cadastro à empresa contratada para execução do serviço. Esta terá um prazo de até 24 (vinte e quatro) horas para instalação;
- Informar à UBS/ESF de referência sobre a inclusão do paciente no programa e a necessidade de acompanhamento quinzenal pela equipe;
- Orientar o paciente e/ou familiar sobre a inclusão no programa, bem como seus direitos e deveres;
- Em caso de suspensão de uso e/ou exclusão do programa, solicitar à empresa o recolhimento do equipamento;
- Enviar relatório até o dia 20 de cada mês listando os pacientes cadastrados no programa para coordenadoria de ODP/DIAB, conforme planilha (**Anexo 3**).

5.4 Médico/Enfermeiro das UBS e ESF

- Acompanhar a evolução do paciente através de devolutiva do Check List realizado pelo ACS em visita domiciliar quinzenal;
- Realizar o acompanhamento do usuário por visita domiciliar;
- Referenciar o usuário com prioridade ao pneumologista para acompanhamento semestral em caso de reavaliação periódica, ou antes, se intercorrências - anexar o Check List + autorização de consulta extra (**Anexo 4**) juntamente com a referência e a solicitação da gasometria ou oximetria de pulso.

5.5 Agente Comunitário de Saúde (ACS)

- Realizar visita domiciliar quinzenal e aplicar o Check List;
- Comunicar ao enfermeiro quaisquer intercorrências com o usuário ou com o uso do equipamento.

5.6 Recepção da UBS e ESF

- Inserir o paciente para consulta/reconsulta com o médico pneumologista com prioridade no www.saudefoz.com.br (colocar no campo OBS: Paciente em ODP)



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

- Agendar a coleta de gasometria no Laboratório do Município para a mesma data e horário da consulta com o Pneumologista.

5.7 Usuário

- Apresentar a documentação solicitada para autorização e manutenção da ODP;
- Manter a higiene da casa e dos equipamentos usados na oxigenoterapia;
- Anotar na Ficha de Monitoramento Mensal no campo de observações, qualquer intercorrência, e informar a fisioterapeuta da empresa contratada quando receber a visita mensal;
- Consultar regularmente a equipe de saúde para acompanhar o seu tratamento;
- Receber o ACS durante as visitas quinzenais e fornecer as informações referentes ao Check List;
- Não Fumar; ocorrendo risco de explosão;
- Não transportar ou retirar da residência o equipamento de oxigênio, em hipótese alguma, ocorrendo risco de danos e explosão.
- Atender quaisquer outras informações necessárias ao protocolo;
- Informar o Assistente Social em caso de alta médica, mudança de endereço, internamento ou óbito.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

REFERÊNCIAS

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **Normas** Técnica para indicação e controle de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Diretrizes para Oxigenoterapia Domiciliar**. Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**. São Paulo. 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Consenso Brasileiro de Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)**. Apud 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.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

ANEXO 1 – CHECK LIST ACS

1. O paciente usa regularmente oxigênio?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
2. Se sim, quantas vezes por semana?	_____
3. Quantos litros por minuto?	_____
4. Possui oxímetro?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
5. Se sim, utiliza o oxímetro com que frequência?	_____
6. O paciente apresentou alguma piora do quadro respiratório necessitando de atendimento médico?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Data: ___/___/___
7. Se sim, aumentou ou diminuiu o consumo de oxigênio? Quanto?	_____
8. Qual a data da última consulta médica com o pneumologista?	___/___/___
9. Possui data para a próxima consulta com o pneumologista?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Quando? ___/___/___
10. Está recebendo visita da fisioterapeuta da Air Liquide?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
11. Qual foi a data da última visita da fisioterapeuta?	___/___/___
12. Paciente é fumante?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>
13. Alguém que reside na mesma casa é fumante?	Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/>

Foz do Iguaçu, ___/___/___


Assinatura do ACS

Assinatura do paciente/ familiar



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

ANEXO 2 - FICHA DE CADASTRO

		SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS PARA O VITALAIRE				
Compra	Retirada	Instalação	Locação	Entrega	Recarga	Outros
Dados Cadastrais do Paciente						
Nome do Paciente						
Idade:			Data de Nascimento			
RG:			CPF:			
Cartão SUS:						
Endereço:					N.º	
Bairro:			CEP:		Cidade/UF	
Telefone:		Cel.:			e-mail:	
Ponto de referência.						
Em caso de emergência/contato:						
Responsável pelo paciente:					Fone	
CPF do Responsável:					Rg:	
Hipótese Diagnóstica:					CID:	
Dados da Solicitação: (material x equipamento)						
Quantidade		Descrição				




Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

Motivo da solicitação:							
Motivo da retirada:							
Dados da Prescrição Médica:							
Tensão Elétrica do local da instalação: 110V (x) 220V ()							
VENTILADOR		BILEVEL		OXIGÊNIO / CONCENTRADOR		CPAP	
Modo Ventilatório		Modo Ventilatório		Fluxo em Repouso:		Pressão:	
VC		VC		Fluxo durante o Sono:		Rampa:	
FR:		IPAP:		Fluxo aos esforços:			
Pressão:		IPAP MAX:		Uso: horas/dia			
T Inspir:		IPAP MIN:		Via de Utilização:		Oxímetro:	
T Expir:		EPAP:		Cânula Nasal	()	Tipo de sensor	
P.S.		FR:		Máscara de Nebulização	()	Infantil	()
Sensibilidade:		TI:		Traqueostomia	()	Adulto	()
PEEP:		Rise Time:		Máscara Nasal	()		
% O2		RAMPA:		Máscara Facial	()		
Parâmetros de Alarme		Volume Corrente		Cilindro de O2			
		Alvo:					
		Sensibilidade:					
Obs.:							
Custos por conta da empresa:							
Data:			Horário da solicitação			Requisitante:	
						Nome	
						Telefone	



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DE CONSULTA EXTRA

**FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FOZ DO IGUAÇU**
Rua Adoniran Barbosa, 370 Jd. das Bandeiras
Foz do Iguaçu - PR - CEP 85864-380
Fone/Fax: (45) 3521-1951

RECEITUÁRIO MÉDICO

Autorizo

**CONSULTA
EXTRA.**

TERÇAS E QUINTAS AS 14:00 HRS

COM DR. LUIZ HENRIQUE ZAIONS

PNEUMOLOGISTA

AV. PARANÁ – SUS - CEM - PNEUMOLOGIA

*Dr. Luiz Henrique ^{Ass. Dir.}
Cirurgia Torácica Pneumolog
CRM 14.524 - C.R.C. 301.877/0601*

Conforme Lei Est. Nº 13.556 e Lei Municipal 1.886 é obrigatório a Médicos e Odontólogos do SUS a emissão de prescrição de forma LEGÍVEL.



Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu-PR
Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Atenção Básica

ANEXO 5 - ORIENTAÇÕES AO USUÁRIO



Informações Importantes ao Familiar do Paciente em Uso de Oxigênio Domiciliar

- ✓ Ocorrências, informações, demora na instalação ou qualquer outro problema sobre Oxigênio: Ligue: **08007730322** - Disponível 24h.
- ✓ Oxigênio **não pode ser retirado** da residência em hipótese nenhuma, ocorrendo risco de explosão.
- ✓ Mudança de local de residência ou para outro Município procurar a/o Assistente Social que solicitou a instalação do Oxigênio para providências necessárias.

Retirada do Oxigênio:

- ✓ Por alta médica.
- ✓ Em caso de internamento hospitalar a partir de 30 dias.
- ✓ Em caso de óbito.

Em todos estes casos o familiar deverá procurar a/o Assistente Social que solicitou a instalação do Oxigênio, para retirada do mesmo, apresentando a prescrição médica de alta ou atestado de óbito.