

**Núcleo de Programas Estratégicos – NUPES  
Coordenação da Atenção Básica  
Coordenadorias Regionais de Saúde**



**DIRETRIZES  
DO PROGRAMA  
PULMÃO  
PAULISTANO E DE  
OXIGENOTERAPIA  
DOMICILIAR  
PROLONGADA**



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**SÃO PAULO  
2010**

# **DIRETRIZES DO PROGRAMA PULMÃO PAULISTANO E DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR PROLONGADA**

## **Prefeito**

Gilberto Kassab

## **Secretário**

Januário Montone

## **Coordenador do Núcleo de Programas Estratégicos**

Julio Máximo de Carvalho

## **Diretora da Atenção Básica**

Edjane M. Torreão Brito

## **Coordenadores Regionais de Saúde**

Márcia Gadargi - CRS Centro -Oeste

Helena Zaio - CRS Sudeste

Sonia Antonini Barbosa - CRS Leste

Ivanilde Argenau Marques - CRS-Sul

Vânia Soares Azevedo Tardelli- CRS –Norte

## **FICHA TÉCNICA**

### **Digitação e montagem**

Coordenação do Núcleo de Programas Estratégicos

### **Editoração e diagramação**

UNI-REPRO Soluções para Documentos

### **Tiragem**

2.000 exemplares – 1ª Edição

### **Endereço**

Rua Fradique Coutinho, 980 – Pinheiros – SP.

### **Coordenação do Programa Pulmão Paulistano**

### **Núcleo de Programas Estratégicos (NUPES)**

Rua General Jardim, 36 – 8º andar, São Paulo. Telefone: 3397-2427

Coordenação do Núcleo de Programas Estratégicos  
Divisão Administrativa  
Coordenadorias Regionais de Saúde

## **Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**

### **Grupo técnico responsável**

Ana Lúcia Paioni Alves Baptista  
Auro de Freitas Rayal  
Celso Carlos Patti  
Evaldo Shinji Kuniyoshi  
Maria Christina Lombardi Machado  
Maria Cristina Manzano Pimentel  
Rita de Cássia Souza Abreu

### **Colaboradora**

Alcione Vasques Barbosa Ferreira Leite

Secretaria Municipal de Saúde  
São Paulo  
2010

## FICHA CATALOGRÁFICA

Diretrizes do Programa Pulmão Paulistano e de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) – Secretaria Municipal da Saúde – São Paulo, 2010.

Grupo Técnico Responsável: Ana Lúcia Paioni Alves Baptista, Auro de Freitas Rayal, Celso Carlos Patti, Evaldo Shinji Kuniyoshi, Maria Christina Lombardi Machado, Maria Cristina Manzano Pimentel e Rita de Cássia Souza Abreu.

20 p.

### **Palavras Chave:**

1. Prescrição de oxigênio para uso domiciliar. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) prolonga a expectativa de vida em portadores de doenças pulmonares hipoxêmicas.
2. Doença pulmonar avançada (DPA). Doença pulmonar crônica não neoplásica com deterioração pulmonar irreversível. Dispneia incapacitante para realizar as atividades de vida diária.

*É autorizada a reprodução total ou parcial deste documento por fotocopiadoras. Ao usá-lo, citar a fonte.*

# SUMÁRIO

<b>1. Introdução</b>	<b>6</b>
<b>2. Justificativa</b>	<b>7</b>
<b>3. Objetivos</b>	<b>9</b>
<b>4. Protocolo para a prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada</b>	<b>10</b>
<b>5. Requerimento para oxigenoterapia domiciliar prolongada</b>	<b>11</b>
5.1. Critérios de inclusão	11
5.2. Critérios para manutenção do fornecimento de ODP	12
5.3. Critérios de exclusão	13
<b>6. Fontes de Oxigênio</b>	<b>13</b>
<b>7. Adendo: CPAP</b>	<b>14</b>
7.1. Critérios do Programa de ODP para dispensar CPAP para doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)	14
<b>8. Fluxo para a solicitação da oxigenoterapia domiciliar prolongada</b>	<b>14</b>
<b>9. Atribuições</b>	<b>17</b>
<b>10. Bibliografia</b>	<b>18</b>
<b>11. Anexos</b>	<b>19</b>
ANEXO I - Relatório de Implantação da ODP	19
ANEXO II - Relatório de Monitoramento Mensal	20
ANEXO III - Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	21
ANEXO IV - Ficha de Cadastro do Paciente em ODP	22
ANEXO V - Autorização de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada	23
ANEXO VI - Termo de Responsabilidade	24

## 1. Introdução

As doenças pulmonares têm alta prevalência no mundo e no Brasil correspondem à quinta causa de morte. Conforme dados estatísticos da Ceinfo-PRO-AIM-SMS, as doenças do aparelho respiratório foram a terceira causa de óbito de 2004 a 2009 na cidade de São Paulo.

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo identificou a necessidade de atendimento especializado para pacientes com doenças do aparelho respiratório, principalmente para portadores de doenças respiratórias de média e alta complexidade, como daquelas que necessitam de tratamento com oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP), e de elaborar diretrizes para atendimento, normatização de condutas médicas e educacionais que permitam a racionalização e o controle rigoroso da dispensação de ODP no município e criou o Programa Pulmão Paulistano.

O Programa PULMÃO PAULISTANO foi publicado pela Portaria 801/2009 - SMS, G no DOM em 6 de maio de 2009, considerando a edição da Portaria 1170/2008-SMS, G que instituiu o Núcleo de Programas Estratégicos/NUPES. Este Programa tem como objetivos interligar e organizar o atendimento ambulatorial e hospitalar para pacientes com doenças respiratórias crônicas e reestruturar o Programa de dispensação de ODP na SMS/SP.

O Programa PULMÃO PAULISTANO definiu as ações da atenção básica de média e alta complexidade em pneumologia, organizou e estabeleceu os serviços de pneumologia para tratamento de doença pulmonar avançada/oxigenoterapia da SMS/SP para referência na rede, e criou fluxos para regulação e interligação destes com os serviços credenciados para atendimento pneumológico especializado, exames e internações na rede municipal.

Sabe-se que o uso de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) aumenta a sobrevida de pacientes com hipoxemia crônica e estima-se que existam 4.400 indivíduos com indicação desta terapêutica na cidade de São Paulo (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2000). Com base neste conhecimento, muitos pacientes fazem uso desta modalidade terapêutica e os sistemas de saúde devem assumir este compromisso, visando aumentar a sobrevida dos pacientes e reduzir os custos desta assistência, pela minimização das complicações clínicas e diminuição das internações recorrentes que estes pacientes costumam apresentar quando não adequadamente tratados.

Evidências científicas que comprovam os benefícios da ODP foram descritas em portadores de DPOC com hipoxemia crônica, mas atualmente estes benefícios também são estendidos para pacientes com outras doenças pulmonares avançadas que cursam com hipoxemia crônica, apesar de que poucos estudos avaliaram os efeitos da ODP nestes últimos. (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2000).

A literatura especializada recomenda a aplicação de um protocolo para matrícula e atendimento para estes pacientes e a SMS/SP faz o atendimento a esta população e vem dispensando oxigenoterapia domiciliar desde a década de 90, visando aumentar a sobrevida e reduzir os custos das inúmeras internações que estes pacientes apresentam quando não devidamente tratados.

Por estes motivos, a garantia de acesso a esta terapêutica é necessária e a adoção de um protocolo para sua indicação, definição de rotinas e fluxos para a distribuição são mandatárias para a eficácia e eficiência do sistema de saúde municipal.

## 2. Justificativa

Apesar de que a rede básica de saúde municipal está capacitada para atender a maioria dos pacientes com doenças respiratórias, as quais freqüentemente são de baixa complexidade, cerca de 30% destas doenças são de média e alta complexidade e necessitam de atendimento pneumológico especializado. Do ponto de vista epidemiológico, as doenças respiratórias de média e alta complexidade mais prevalentes que necessitam de avaliação pneumológica especializada são: doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) em adultos (principalmente em idosos), asma brônquica em crianças e adolescentes, tuberculose e gripes e resfriados na população em geral, podendo estas últimas ter caráter endêmico.

Atualmente a doença pulmonar crônica não neoplásica é denominada doença pulmonar avançada (DPA), que acarreta deterioração pulmonar irreversível e causa sensação de falta de ar constante para a realização das atividades rotineiras de vida diária em seus portadores. O manuseio clínico desta síndrome deve ser realizado por uma equipe multiprofissional e pode envolver condutas farmacológicas (broncodilatadores, corticosteroides,

opiáceos, etc.) e não-farmacológicas (oxigenoterapia, atividades físicas, aplicação de programas educacionais, terapia nutricional, e suporte psicossocial). Adicionalmente, existe necessidade de se estabelecer condutas padronizadas para o cuidado paliativo e de final de vida para estes pacientes, as quais devem envolver o paciente, o médico atendente, a equipe de saúde e os cuidadores informais.

O tratamento da DPA, especialmente em portadores de DPOC avançada que corresponde à maioria destes casos, constitui parcela significativa dos custos relacionados à saúde em pacientes com pneumopatias crônicas. Diversos estudos demonstraram que 70% do custo total do tratamento da DPOC concentra-se no tratamento de pacientes com doença mais grave, notadamente no período de exacerbação da doença, quando freqüentemente são internados. O estabelecimento de programas de atendimento multiprofissional em outros países tem se mostrado eficaz em reduzir a taxa de exacerbações da doença crônica, em racionalizar os gastos públicos e estabelecer rotinas eficazes de manuseio das principais complicações e co-morbidades associadas à DPA.

Quanto à dispensação de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) para portadores de DPA hipoxêmica, no âmbito da Secretaria da Saúde do Município de São Paulo, o fornecimento sistemático de oxigênio para uso prolongado no domicílio teve início em meados da década de 90 para pacientes acompanhados nos serviços de Assistência Domiciliar vinculados aos Hospitais Municipais.

Posteriormente, as Unidades Básicas de Saúde também se responsabilizaram pela dispensação de oxigênio para uso domiciliar, embora sem uma adequada sistematização, tanto no que se refere à implantação de um protocolo para indicação como em relação a fluxos e procedimentos administrativos.

A partir de 2001, foram criados serviços de Assistência Domiciliar na Atenção Básica vinculados às equipes técnicas dos antigos Distritos de Saúde. Tais serviços se responsabilizavam pelo monitoramento e fornecimento de oxigênio para pacientes com indicação de oxigenoterapia domiciliar prolongada nas suas áreas de abrangência.

Hoje, algumas Supervisões Técnicas de Saúde avançaram no controle desta distribuição, acumulando experiências importantes na organização



das rotinas administrativas, o que culminou na elaboração de um novo projeto que normatiza o atendimento para doentes com doença pulmonar avançada e hipoxemia crônica na Secretaria Municipal da Saúde de SP e que, portanto, necessitam de ODP.

Atualmente a literatura especializada recomenda a adoção de um protocolo para matrícula e atendimento periódico destes pacientes, o qual deve englobar a prescrição e o controle adequado da ODP, uma vez que esta é uma terapêutica dispendiosa e podem ocorrer lapsos ou abusos na sua prescrição e uso.

Desta forma, com o surgimento de Serviços especializados de atenção a estes pacientes no Brasil, há a necessidade de rigorosa padronização das rotinas de avaliação e conduta acompanhada por análise dos riscos e dos custos direto-indiretos.

Neste contexto, a Secretaria Municipal da Saúde identificou a necessidade de um atendimento especializado multiprofissional para estes pacientes, com normatização de condutas médicas e educacionais, além da racionalização e controle rigoroso do processo de dispensação de oxigênio para administração no domicílio e estabeleceu diretrizes para este atendimento e dispensação de ODP no município pelo Programa Pulmão Paulistano.

### 3. Objetivos

Os objetivos para se estabelecer diretrizes sobre DPA/ODP no município são:

- Permitir o acesso à ODP e a outros tratamentos para pacientes que realmente necessitem, com o objetivo de 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.
- Definir atribuições e competências dos vários serviços envolvidos bem como do usuário beneficiado.

## 4. Protocolo para a prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2000), as indicações clássicas da oxigenoterapia domiciliar prolongada, atreladas à documentação da presença de hipoxemia na gasometria arterial realizada em ar ambiente e em repouso durante doença estável, são:

- **Oxigenoterapia de forma contínua (por no mínimo 15 h/dia):**
  - a) Pressão parcial de oxigênio ( $\text{PaO}_2$ ) menor ou igual a 55mmHg ou saturação arterial de oxigênio ( $\text{SaO}_2$ ) menor ou igual a 88%;
  - b) Pressão parcial de oxigênio ( $\text{PaO}_2$ ) igual a 56-59 mmHg ou  $\text{SaO}_2$  igual a 89%, associado a:
    1. Edemas por insuficiência cardíaca
    2. Evidências de cor pulmonale
    3. Hematócrito  $\geq 55\%$
- **Documentação de hipoxemia:** deve ser feita pela gasometria arterial coletada em repouso e em ar ambiente durante doença estável (mostrando  $\text{PaO}_2 \leq 55$  mmHg; ou  $\text{PaO}_2 \leq 59$  mmHg em pacientes com sinais clínicos de cor pulmonale ou policitemia, ou associadas a episódios agudos e recorrentes de broncoespasmo, edemas refratários ou outra enfermidade cardiopulmonar em pacientes com freqüentes exacerbações da doença).

A realização de gasometria arterial é imprescindível para a matrícula do paciente no Programa de ODP para documentação de hipoxemia crônica, salvo em crianças ou adolescentes até 16 anos ou em casos de exceção. A medida da saturação de pulso da oxihemoglobina realizada por oxímetro de pulso é um método não invasivo e prático que pode ser usado de rotina para selecionar quais pacientes necessitam ou não de gasometria arterial ( $\text{SpO}_2 \leq 90\%$  ou  $\leq 92\%$  em pacientes com policitemia). Ela também é utilizada para realização da titulação dos fluxos ideais de oxigênio em repouso, durante o sono e os esforços. Apesar disto, a saturação de pulso da oxihemoglobina medida por oximetria de pulso isoladamente, não é válida para a prescrição de ODP; salvo em crianças ou adolescentes até 16 anos ou em casos de exceção (Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Temas em revisão ODP, 2008).

Apesar de que a ODP pode ser prescrita provisoriamente para pacientes nas exacerbações das doenças pulmonares, todos estes procedimentos descritos acima devem ser realizados novamente durante doença estável e com o paciente em uso de tratamento farmacológico adequado, para confirmação de que a hipoxemia persiste após a estabilização da doença e **manutenção** do paciente no Programa de ODP.

Portanto, se a indicação da ODP tiver sido realizada durante doença pulmonar exacerbada, nova avaliação deverá ser feita 45 a 90 dias após exacerbação da doença antes de se matricular o paciente no Programa de ODP. Este cuidado é para se eliminar a possibilidade do paciente não precisar mais usar ODP quando a doença pulmonar estiver estável, o que costuma acontecer em 25 a 50% na reavaliação sistemática após 45 a 90 dias da alta hospitalar, apontando que muitos pacientes necessitam usar ODP provisoriamente somente nas exacerbações de suas doenças.

## 5. Requerimentos para a oxigenoterapia domiciliar prolongada

São requerimentos para a oxigenoterapia domiciliar prolongada:

- Documento de solicitação da ODP (Anexo III) em duas vias, que comprove a necessidade de oxigênio, discriminando a doença pulmonar de base, co-morbidades associadas, resultado da gasometria arterial e data da última internação.
- Apresentação da cópia do RG, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço do paciente e cópia do RG e do CPF do seu responsável.

### 5.1. Critérios de inclusão

Pacientes com indicação de ODP, para que recebam o oxigênio, deverão:

- Residir no município de São Paulo;
- Apresentar documento de solicitação da ODP e gasometria arterial que comprove a presença de hipoxemia;
- Apresentar cópia dos documentos.

Na impossibilidade do paciente apresentar o documento de solicitação da ODP (Anexo III), o oxigênio para uso domiciliar poderá ser autorizado em caráter provisório, mediante a apresentação da prescrição médica, porém os familiares deverão comparecer a consulta marcada com o pneumologista da rede com os exames do paciente e o relatório do médico prescritor na data marcada.

### 5.1.1. Casos de Exceção

A gasometria arterial não será obrigatória nas seguintes situações para:

- Crianças - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 92\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.
- Adolescentes < 16 anos - Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 92\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.
- Pacientes com pneumopatias acamados e/ou com dificuldade de locomoção. Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 90\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.
- Casos de exceção ou de pacientes sem pneumopatia, mas com indicação de usar oxigênio ou para tratamento paliativo (exs: síndrome da apneia do sono, doenças neuromusculares, fase terminal de doenças cardiovasculares, neoplásicas, da síndrome de imunodeficiência adquirida e outras). Nestes casos a oximetria de pulso em ar ambiente evidenciando  $SpO_2 \leq 90\%$  já é suficiente para indicação e manutenção de ODP.

### 5.2. Critérios para manutenção do fornecimento de ODP

Para manutenção do fornecimento de oxigênio o paciente deverá apresentar **anualmente**:

- Documento que confirme a necessidade da manutenção de ODP (Anexo III), em duas vias, para todos os casos, inclusive para os de exceção.
- Gasometria arterial realizada durante doença estável e atualizada, salvo nos casos de exceção.

### 5.3. Critérios de exclusão

- Melhora gasométrica, segundo o Consenso de ODP da Sociedade Brasileira de Pneumologia.
- Mudança de local de residência para fora do município de São Paulo
- Não atendimento aos requerimentos constantes no item 5.2
- Estar internado por mais de 30 (trinta) dias
- Não comparecimento, do paciente ou familiar a pelo menos uma consulta anual no SRDPA.
- Não atendimento a três visitas do fisioterapeuta da empresa e não comparecimento à consulta agendada na UBS no prazo de 07 (sete) dias após convocação.

## 6. Fontes de Oxigênio

Serão disponibilizadas como fontes de oxigênio: cilindros de gás sob pressão, concentradores de oxigênio e oxigênio líquido.

O concentrador que fornece fluxos de oxigênio até 10 L/m e os cilindros de gás sob pressão serão opções preferenciais quando houver prescrição médica de altos fluxos de oxigênio (> 4 L/min em repouso).

Ao se indicar o oxigênio líquido deve-se levar em consideração que esta fonte somente poderá ser entregue em residências sem dificuldades de acesso, ou seja, sem degraus ou escadas (por medida de segurança, porque o recipiente do oxigênio líquido não pode sofrer vazamentos, pois é armazenado a  $-180^{\circ}$  C). Outra informação importante é que o paciente ou seus familiares precisam ser capazes de compreender as instruções dadas pelo médico/enfermeiro/empresa de gases para sua correta utilização. Adicionalmente, a mochila de oxigênio líquido portátil somente pode ser utilizada se for acoplada a uma válvula poupadora de oxigênio e não a um cateter nasal comum, mas pacientes com doenças em fase mais avançada usualmente não conseguem usar esta válvula. Isto ocorre porque frequentemente estes pacientes apresentam dispneia incapacitante mesmo em repouso e têm falta de sincronismo respiratório necessário para o funcionamento adequado desta válvula.

Ao se indicar o concentrador de oxigênio deve-se levar em consideração o aumento do consumo de energia elétrica e as condições das instalações elétricas do domicílio. Caso a condição econômica do paciente/familiar se enquadre na lei federal de isenção tarifária de energia (renda familiar menor que três salários mínimos), a família deverá se inscrever no CadÚnico (com o auxílio da assistente social), antes do concentrador ser prescrito.

## 7. Adendo: pressão positiva contínua em vias aéreas = CPAP

### 7.1. Critérios do Programa de ODP para dispensar CPAP para doentes com síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS):

1. Presença de síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) grave (**índice de apneia-hipopneia > 30/h no exame de polissonografia noturna**) associada à pneumopatia hipoxêmica,
2. Presença de SAOS grave sem pneumopatia associada, diagnosticada por polissonografia noturna (índice de apneia-hipopneia > 30/h), com doença cardiovascular de difícil controle, ou com hipoxemia diurna, ou com sinais clínicos de cor pulmonale ou policitemia ( $Htc \geq 55\%$ );
3. A pressão ideal no CPAP que corrige as apneias deve ser titulada durante o exame de polissonografia noturna e deve ser anotada pelo médico no pedido de CPAP.
4. O fluxo ideal de oxigênio que deve ser usado durante o sono acoplado ao CPAP (para correção de hipoxemia noturna) também deve ser titulado durante o exame de polissonografia noturna e deve ser anotado pelo médico no pedido de CPAP.

## 8. Fluxo para solicitação de oxigenoterapia domiciliar prolongada

1. Paciente ou familiar deverá se dirigir a Unidade Básica de Saúde (UBS) municipal mais próxima de sua residência com gasometria arterial e a prescrição médica solicitando Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP) e trazer cópias do seu RG, CPF, cartão SUS, comprovante de endereço, além de cópias do RG e CPF do seu responsável.

2. A UBS deverá preencher a “Ficha de Cadastro” – anexo IV em duas vias (uma fica na UBS e a outra deve ser anexada aos documentos) e fornecer o cartão SUS, se o paciente não tiver.
3. Em seguida a UBS confere toda a documentação e encaminha cópia da mesma para o Serviço de Referência de Doença Pulmonar Avançada (SRDPA). A UBS somente agendará a consulta com o pneumologista após conferir se a documentação está completa. Este agendamento deverá ser o mais breve possível (máximo 7 (sete) dias úteis) e a UBS deve orientar **o paciente ou familiar** que os documentos originais também deverão ser mostrados ao pneumologista na consulta.
  - 3.1. Na impossibilidade desta consulta ser realizada, mas houver urgência para o recebimento de oxigênio, a Supervisão de Saúde ou o médico autorizador fará a inclusão do paciente e a UBS agendará uma consulta com o pneumologista no SRDPA em 30 (trinta) dias no máximo, na qual o familiar deverá comparecer caso o paciente esteja impossibilitado.
4. OSRDPA ao receber o paciente/familiar deve conferir a documentação, abrir um prontuário médico e encaminhá-lo para consulta médica.
5. Caso o médico confirme a necessidade de ODP, após a consulta o SRDPA imediatamente deverá solicitar à empresa de gases o atendimento ao pedido do médico com a fonte de oxigênio escolhida, conforme a “Autorização da Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada” (Anexo V). O SRDPA também deverá informar à UBS de origem sobre a inclusão do paciente no Programa de ODP e deverá cadastrar o paciente no Banco de Dados de ODP.
  - 5.1. A UBS deverá informar ao paciente sobre sua inclusão no Programa de ODP e o número de seu cadastro na empresa de oxigênio (JDE). Também deverá orientar sobre como o paciente/familiar deverá solicitar regularmente a reposição de oxigênio e a importância de comunicar à UBS qualquer ocorrência com o paciente: internação hospitalar, retorno domiciliar após a alta, mudança de endereço, viagens, óbito, etc.
6. O retorno ambulatorial no SRDPA ficará a critério médico.
  - 6.1. Pacientes não acompanhados nos serviços municipais de ODP podem receber ODP pela SMS/SP. Para que isto ocorra alguém precisa levar no SRDPA, pelo menos uma vez ao ano, um relatório médico e cópia da gasometria arterial recente para o pneumologista do SRDPA.

7. Em seguida a empresa visita o paciente, avalia a viabilidade técnica/operacional da fonte de oxigênio definida para o paciente e a estrutura residencial, para adequar as condições de atendimento e os recursos a serem utilizados.
8. A empresa valida a fonte de oxigênio indicada pelo médico, implementa os serviços e fornece orientações aos pacientes e familiares sobre a fonte de oxigênio e seu manuseio. Os procedimentos dos itens 7 e 8 não deverão ultrapassar 48 (quarenta e oito) horas, no horário das 07:00 às 19:00 horas. Nesta fase deverá ser elaborado o “Relatório de Implantação” (Anexo I) em 02 (duas) vias, encaminhando-se uma destas vias para o SRDPA.
9. Caso não haja divergência entre a fonte de oxigênio indicada pelo médico e a recomendada pelo fornecedor, o SRDPA deverá validar o relatório apresentado pela empresa e autorizar a execução do serviço em até 48 (quarenta e oito) horas. A empresa então deverá encaminhar o “Termo de Responsabilidade” (Anexo VI), assinado em duas vias pelo paciente ou responsável, para o SRDPA e para a UBS.
10. Caso haja divergência entre as fontes de oxigênio recomendadas, o SRDPA e o fornecedor deverão discutir o caso e chegar a um consenso sobre a fonte de oxigênio que deverá ser disponibilizada para o paciente. Após o “de acordo” sobre a fonte a ser implantada, o SRDPA faz a autorização da nova fonte e a empresa encaminha o “Termo de Responsabilidade”, assinado em duas vias pelo paciente ou responsável, para o SRDPA e para a UBS.
11. A empresa irá visitar o paciente mensalmente, devendo preencher o “Relatório de Monitoramento Mensal” (Anexo II), que deverá ser assinado pelo paciente ou pelo responsável e ser encaminhado ao SRDPA.
12. O SRDPA receberá a nota fiscal ou fatura e os relatórios de visita, devendo expedir o termo de aceite do serviço (A Contento) e os enviar para a Coordenadoria para pagamento.
13. A empresa de oxigênio enviará mensalmente por meio eletrônico o relatório de pacientes atendidos versus a fonte de oxigênio recebida para o SRDPA com cópia para a Coordenadoria.
14. **A fonte de oxigênio indicada somente poderá ser prescrita ou alterada pelo médico pneumologista do SRDPA que a indicou.**
15. Com relação aos pacientes que não foram visitados pela empresa, o SRDPA deverá encaminhar à Coordenadoria o relatório sobre a não realização do serviço.



## 9. Atribuições

### SMS

- Definir diretrizes para a ODP.
- Disponibilizar recursos financeiros para a ODP.
- Licitar e contratar empresa prestadora de serviço.
- Planejar e coordenar, em conjunto com as Coordenadorias de Saúde, as ações a serem realizadas.
- Realizar treinamento das equipes.
- Integrar os serviços ambulatoriais e hospitalares da rede.

### Coordenadoria Regional de Saúde

- Pagamento da empresa fornecedora.
- Planejar, coordenar e supervisionar as ações a serem realizadas em nível local.
- Participar do treinamento das equipes.
- Estabelecer referência e contra-referência entre UBS e o SRDPA.
- Estabelecer fluxo de atendimento entre a rede ambulatorial e hospitalar.

### Supervisão Técnica de Saúde

- Planejar, coordenar e supervisionar as ações realizadas na Unidade Básica de Saúde.
- Estabelecer referência e contra-referência entre UBS, SRDPA e hospitais da rede.

### Unidade Básica de Saúde

- Acolher, cadastrar e orientar o paciente/familiar quanto aos requerimentos para o recebimento da ODP.
- Convocar paciente ou responsável, quando necessário, para atualização dos documentos ou por outros motivos pertinentes.
- Encaminhar e agendar o paciente no Serviço de Referência de Doença Pulmonar Avançada.
- Realizar visitas domiciliares para monitoramento dos pacientes assistidos.
- Estabelecer referência e contra-referência entre UBS e o SRDPA.

### Serviço de Referência para tratamento de Doença Pulmonar Avançada

- Atender os pacientes em Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada.
- Enviar para a empresa, a inclusão dos pacientes no programa.

- Expedir o relatório de “A Contento” e encaminhar à Coordenadoria, juntamente com a nota fiscal e/ou fatura.
- Convocar paciente ou responsável, quando necessário, para atualização dos documentos ou por outros motivos pertinentes.
- Estabelecer referência e contra-referência entre UBS e o SRDPA.

### **Usuário**

- Apresentar a documentação solicitada para autorização e manutenção da ODP.
- Concordar e assinar o Termo de Responsabilidade para a ODP.
- Anotar na Ficha de Monitoramento Mensal, no campo de observações, qualquer ocorrência quanto ao fornecimento.
- Informar a UBS sobre internação hospitalar, retorno ao domicílio após a alta, mudança de endereço, viagens, óbito, etc.,
- Atender quaisquer outras informações necessárias ao protocolo.

## **10. Bibliografia**

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

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

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. **Norma Técnica para indicação e controle de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)**. Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005 <<http://www.saude.rs.gov.br/das/nor.php>>

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).

## Anexos

### ANEXO I – Relatório para Implantação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

 <p><b>Secretaria Municipal da Saúde</b> Coordenadoria de Saúde _____ SRDPA _____ UBS _____</p>
<b>Relatório para Implantação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada</b>
<b>Informações do paciente</b> Nome: _____ Dt. Nasc: ___/___/___ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____ Endereço: _____ Diagnóstico: _____ CID 10: _____ Doenças Associadas: _____
<b>Identificação do Responsável: Paciente/Familiar/Acompanhante</b> Nome: _____ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____ Assinatura: _____ Grau de parentesco _____
<b>Fonte preferencial de oxigênio:</b> <input type="checkbox"/> cilindros O2 sob pressão <input type="checkbox"/> concentrador de 5L/m <input type="checkbox"/> Concentrador de 10 L/m <input type="checkbox"/> oxigênio líquido <input type="checkbox"/> CPAP
<b>Condições da Residência do Paciente</b> Rede de água: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Poço <input type="checkbox"/> Outro (especificar) _____ Rede de esgoto <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Rede Elétrica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se Sim: Pública <input type="checkbox"/> Vizinho <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/>
<b>Condições de acesso residencial</b> <input type="checkbox"/> É permitida a entrada de veículo próximo a residência <input type="checkbox"/> Não é permitida a entrada de veículo próximo a residência
<b>Compreensão do uso do equipamento de oxigênio fornecido para o paciente ou familiar</b> <input type="checkbox"/> Não consegue acompanhar a explicação <input type="checkbox"/> Acompanha a explicação com dificuldade <input type="checkbox"/> Acompanha a explicação
<b>Observação</b>  
<b>Identificação do Representante da Empresa</b> Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ___/___/___
<b>Identificação do Profissional do SRDPA</b> <input type="checkbox"/> De Acordo Nome: _____ Assinatura: _____ Data: ___/___/___

## ANEXO II – Relatório de Monitoramento Mensal

Relatório de Monitoramento Mensal	
<b>ID:</b>	<b>UBS:</b>
Nome: _____	
Dt. Nasc: ___/___/___ Idade: _____ RG: _____ CPF: _____	
Endereço: _____ Telefone: _____	
Diagnóstico: _____ CID: _____	
Doenças Associadas: _____	
<b>Prescrição:</b>	
a- Fluxo: _____ b- quantidade de horas/dia: _____	
<b>Avaliação Clínica</b>	
Pulso: _____	Oximetria: _____
FR: _____	sem O2 _____ % com O2 _____ %
FC: _____	
<b>Vistoria Técnica</b>	
<b>1. Concentrador de Oxigênio</b> <b>Número de série:</b>	
a- Horímetro: _____	
b- Aspecto Geral ( Conexões Elétricas, Limpeza de Filtros , Umidificador): Especificar _____	
<b>2. Oxigênio Líquido</b> <b>Número de série:</b>	
a- Aspecto Geral ( Reservatório , Mochila Portátil) Especificar _____	
<b>3. Oxigênio Gasoso</b>	
Aspecto Geral (Fluxômetro, Umidificador, Válvula reguladora de Pressão): Especificar _____	
<b>4. CPAP</b>	
Aspecto Geral (Traquéia, máscara) _____ Especificar _____	
<b>Identificação do Responsável: Paciente/Familiar/Acompanhante</b>	
Nome : _____	
Idade : _____ RG: _____ CPF: _____	
Assinatura: _____	
<b>Observações:</b>	
<b>Identificação do Profissional de Saúde</b>	
Nome: _____ Crefito nº _____	
Assinatura: _____ Data: ___/___/___	

## ANEXO III – Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

	<b>Secretaria Municipal da Saúde</b> Coordenadoria de Saúde _____ SRDPA _____ UBS _____
<b>Solicitação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada</b>	
<b>1. Informações do paciente</b> Nome _____ Doença Pulmonar _____ CID 10: _____ _____ CID 10: _____ Doenças Associadas _____ CID 10: _____ _____ CID 10: _____ Paciente internado ( ) Não ( ) Sim / Hospital _____	
<b>2. Avaliação da oxigenação</b> Gasometria arterial (doença: estável <input type="checkbox"/> exacerbada <input type="checkbox"/> / sem o uso de oxigênio) Data da realização: ____ / ____ / ____ pH= ____ PaCO <sub>2</sub> = ____ PaO <sub>2</sub> = ____ SaO <sub>2</sub> = ____ % HCO <sub>3</sub> = ____ BE= ____ (Anexar resultados)	
<b>3. Dados da solicitação</b> Tempo de uso diário: _____ h/dia (mínimo 15 h/dia) Fluxos de oxigênio recomendados: 1 – de dia em repouso _____ L/min. 2 – ao dormir _____ L/min. 3 – aos esforços _____ L/min. Fonte de O <sub>2</sub> utilizada para titulação: _____	
<b>4. Dados do médico solicitante</b> Nome: _____ CRM: _____ Telefone para contato: _____ Serviço SUS: _____ Convênio: _____ Observações: _____ Data: ____ / ____ / ____	
Carimbo e assinatura do médico	

**ANEXO IV – Ficha de Cadastro do Paciente no Programa de Oxigenoterapia  
Domiciliar Prolongada**

	<b>Secretaria Municipal da Saúde</b> Coordenadoria de Saúde _____ SRDPA _____ UBS _____
<b>Ficha de Cadastro do Paciente no Programa de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada</b>	
<b>1. Identificação do paciente</b>	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____ / ____ / ____	Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
Cartão SUS n°: _____	
Cor ou Raça: ( ) branca ( ) preta ( ) parda ( ) amarela ( ) indígena	
Endereço: _____	
n° _____ complemento _____	Bairro _____
CEP _____	Telefone para contato _____
<b>2. Identificação do responsável</b>	
Nome: _____	
CPF: _____	RG: _____
Endereço: _____	
n° _____ complemento _____	Bairro _____
CEP _____	Telefone para contato _____
<b>3. Condições da residência do paciente</b>	
Rede de água: ( ) Pública ( ) Poço ( ) Outro (especificar) _____	
Rede Elétrica: ( ) Sim ( ) Não	
Se sim: ( ) Pública ( ) Vizinho ( ) Outra (especificar) _____	
Outras Observações: _____	
Data: ____ / ____ / ____	
_____ Nome do responsável pelo preenchimento	

**ANEXO V – Autorização para dispensação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**



Secretaria Municipal da Saúde

Coordenadoria de Saúde \_\_\_\_\_

SRDPA \_\_\_\_\_

UBS \_\_\_\_\_

**Autorização para dispensação de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada**

**1. Identificação do paciente**

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

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cartão SUS nº: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

nº \_\_\_\_\_ complemento \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

CEP \_\_\_\_\_ Telefone para contato \_\_\_\_\_

**2. Autorização**

( ) Deferida ( ) Deferida em caráter provisório por 90 dias

Tempo de uso diário: \_\_\_\_\_ h/dia (mínimo 15 h/dia)

Fluxos de oxigênio recomendados: 1 – de dia em repouso \_\_\_\_\_ L/min

2 – ao dormir \_\_\_\_\_ L/min

3 – aos esforços \_\_\_\_\_ L/min

Fonte de O<sub>2</sub> autorizada:

( ) Concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar c/ fluxos de 5L/m<sup>3</sup> ou de 10 L/m<sup>3</sup>

( ) Cilindro de gás sob pressão fonte estacionária e acessórios para uso domiciliar

( ) Cilindro de gás sob pressão fonte portátil e acessórios para uso domiciliar

( ) Oxigênio líquido fonte estacionária e portátil e acessórios para uso domiciliar

( ) CPAP nasal e acessórios

**3. Indeferida ( )**


Motivo: \_\_\_\_\_

Outras Observações: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

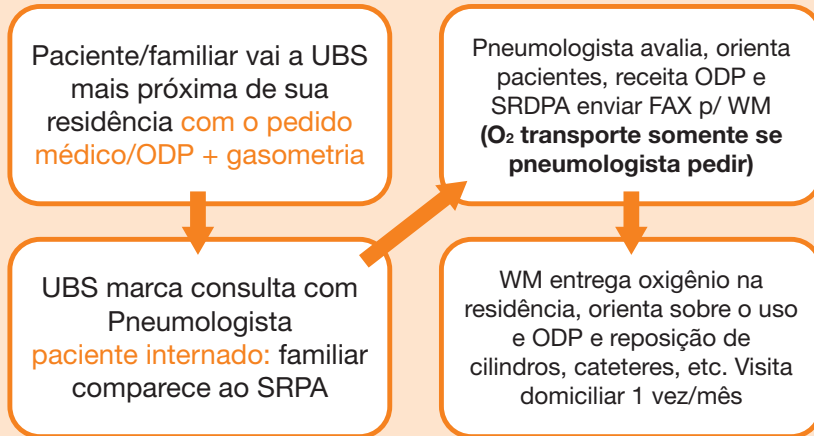
Carimbo e assinatura do médico autorizador

## ANEXO VI – Termo de Responsabilidade

 <p><b>PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO</b></p>	<p><b>Secretaria Municipal da Saúde</b> Coordenadoria de Saúde _____ SRDPA _____ UBS _____</p>
<b>Termo de Responsabilidade</b>	
<p>Eu _____, portador do Cartão Nacional de Saúde de nº _____, RG nº _____, morador a _____ _____ nº _____ complemento _____, Bairro _____, CEP _____, telefone _____, São Paulo, Capital, recebi do Serviço de Referência de Doença Pulmonar Avançada:</p> <p>( ) Concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar c/ fluxos de 5L/m <input type="checkbox"/> ou de 10L/m <input type="checkbox"/> ( ) Cilindro de gás sob pressão fonte estacionária e acessórios para uso domiciliar ( ) Cilindro de gás sob pressão fonte portátil e acessórios para uso domiciliar ( ) Oxigênio líquido fonte estacionária e portátil e acessórios para uso domiciliar ( ) CPAP nasal e acessórios</p>	
<p>Estou ciente de minha inteira responsabilidade na guarda e conservação dos equipamentos fornecidos, no compromisso assumido de apresentar receitas e relatórios médicos nos prazos estabelecidos, bem como comunicar ao SRDPA qualquer situação que interrompa o fornecimento ao paciente. Em caso de perda ou roubo, deverei elaborar e apresentar o Boletim de Ocorrência Policial referente ao fato.</p>	
<p>São Paulo, _____ de _____ de _____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Nome e assinatura do paciente ou de seu responsável</p>	



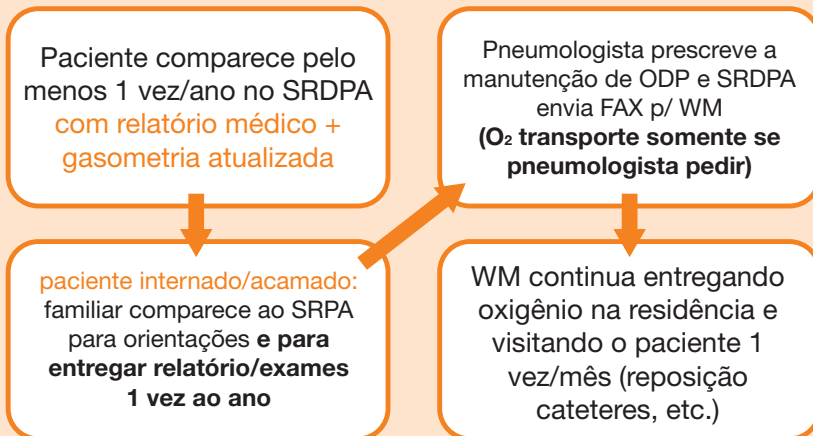
## Fluxo de dispensação inicial de ODP na rede em locais onde há pneumologistas



NUPES - Programa de dispensação de ODP de SMS - SP - 2010



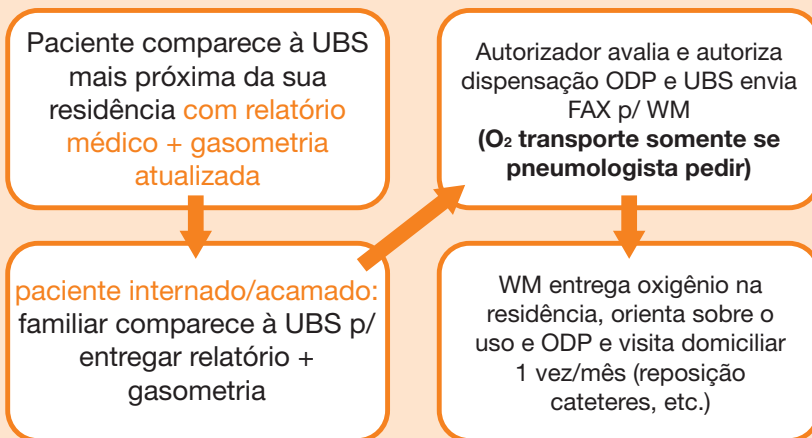
## Manutenção da dispensação de ODP na rede em locais onde há pneumologistas



NUPES - Programa de dispensação de ODP de SMS - SP - 2010



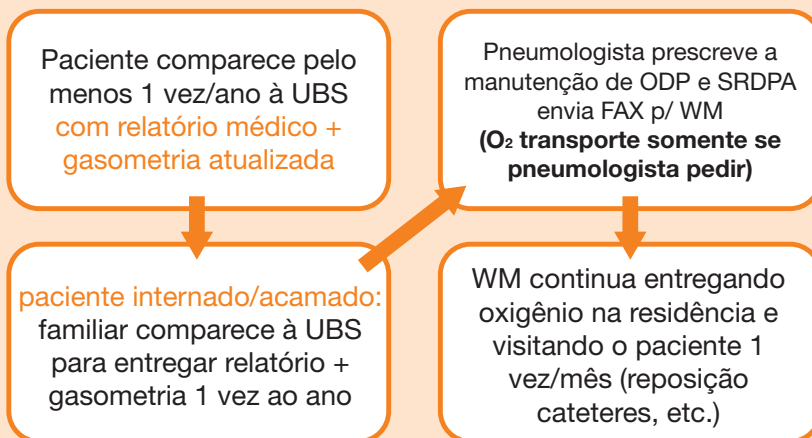
## Fluxo de dispensação inicial de ODP na rede em locais sem pneumologistas



NUPES - Programa de dispensação de ODP de SMS - SP - 2010



## Manutenção da dispensação de ODP na rede em locais sem pneumologistas



NUPES - Programa de dispensação de ODP de SMS - SP - 2010





