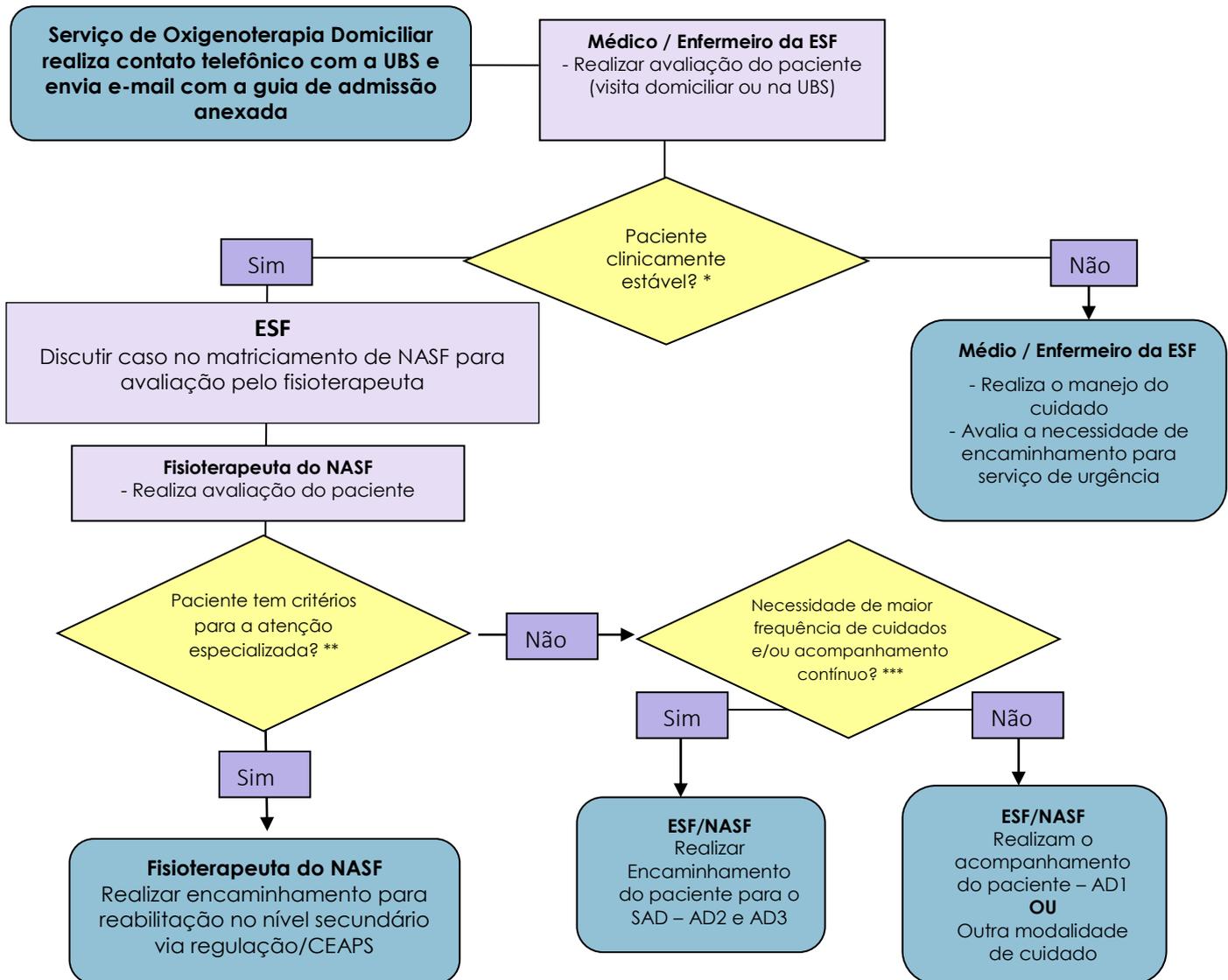




## FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR



### IMPORTANTE:

O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar deverá encaminhar também, mensalmente por e-mail, aos distritos e suas respectivas UBS, a planilha atualizada constando admissões e suspensões do período com:

- Nome do usuário, data de nascimento, CPF, contato telefônico, endereço, UBS de referência, distrito, equipamentos disponibilizados, data de inclusão e data/motivo da retirada.



**\*São considerados critérios de estabilidade clínica para encaminhamento à RP:**

Paciente estar sem febre nas últimas 72 horas, quadro infeccioso ausente, dados vitais estáveis (PA, FC, FR e saturação arterial), sem esforço respiratório e medicamentos broncodilatadores otimizados. Na presença de qualquer um desses sinais ou sintomas, o paciente deverá passar por reavaliação médica e após sua estabilização deve-se encaminhá-lo para a RP.

**\*\* São considerados critérios para atenção especializada:**

Pacientes encaminhados via regulação, estáveis clinicamente, que podem se locomover até o CCE Iria Diniz e não passaram por um programa de RP para a condição clínica atual; ou para os que passaram, e por motivo de redução da capacidade funcional (seja por novo diagnóstico, internação, exacerbação ou sedentarismo) precisam se reabilitar novamente.

**\*\*\*Com relação à avaliação da necessidade de maior frequência de cuidado e/ou acompanhamento contínuo pela equipe:**

Deve-se levar em consideração a Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016, a qual redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário.

Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1):

Acompanhamento pela Atenção Básica (ESF/NASF) de usuários que apresentam os seguintes critérios:

- Problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até um serviço de saúde;
- Necessidade de cuidados de menor complexidade, menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Não enquadramento nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos na Portaria.

Atenção Domiciliar tipos 2 (AD2) e 3 (AD3):

Acompanhamento pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de usuários que apresentam os seguintes critérios:

- Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até um serviço de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado (no mínimo semanal), recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção;



- Quando o usuário necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente;
- Uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar;
- Afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais;
- Necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário.