



NORMA TÉCNICA	Número: 002	Atualização:
Assunto: ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES COM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR	Estabelecido em: OUTUBRO DE 2020	
Setor: SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE / SUPERINTENDÊNCIA DE URGÊNCIA		
Elaborado por: SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR/DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA		
Aprovado por: SAS		
Objetivo: Orientar as unidades de atenção básica quanto ao fluxo de admissão e alta ou exclusão no Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar (ODP) do Município de Contagem		

CONSIDERANDO o Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar (CCE Iria Diniz) uma das principais vias de entrada de admissão de pacientes com elegibilidade para acompanhamento na linha de reabilitação pulmonar.

CONSIDERANDO a necessidade de simplificar o fluxo de admissão, altas e/ou exclusão da linha de reabilitação pulmonar.

CONSIDERANDO a necessidade de facilitar o acesso do usuário a rede de atenção a saúde do Município de Contagem de acordo com os princípios básicos do SUS.

CONSIDERANDO que a via para a admissão do paciente na linha de reabilitação pulmonar se dá mediante avaliação prévia da equipe de Atenção Primária à Saúde

CONSIDERANDO a oxigenoterapia um tratamento de alto custo, sua indicação deve impreterivelmente seguir alguns critérios com bases científicas (vide protocolo disponível online especificado abaixo).

Dessa forma, é de suma importância que a equipe de Saúde e suas respectivas unidades estabeleçam fluxos claros que orientem a admissão e alta ou exclusão no serviço de oxigenoterapia domiciliar para que possibilitem o acompanhamento pelas equipes responsáveis pela continuidade do cuidado durante todo o percurso do paciente pela rede de atenção à saúde, estabelecemos que:

- 1) A unidade básica de saúde de referência do paciente com elegibilidade para acompanhamento da reabilitação pulmonar deverá ser comunicada através de contato telefônico com o enfermeiro ou técnico de enfermagem da equipe e, posteriormente, envio de e-mail com a guia de admissão anexada emitida pelo Serviço de Oxigenoterapia no ato da implantação dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar.
- 2) Após o recebimento do e-mail e identificação do usuário que iniciou a oxigenoterapia domiciliar, a equipe de Atenção Primária à saúde deverá agendar a avaliação do paciente através de visita domiciliar ou consulta na UBS, com o médico ou enfermeiro da equipe e, se necessário, discutir o caso em reunião de matriciamento com o NASF para realização da reabilitação pulmonar, de acordo com os critérios de elegibilidade e o fluxo determinado pela *Norma Técnica nº 001- Acompanhamento para reabilitação pulmonar do paciente com doença respiratória crônica*.



- 3) O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar deverá também encaminhar 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.

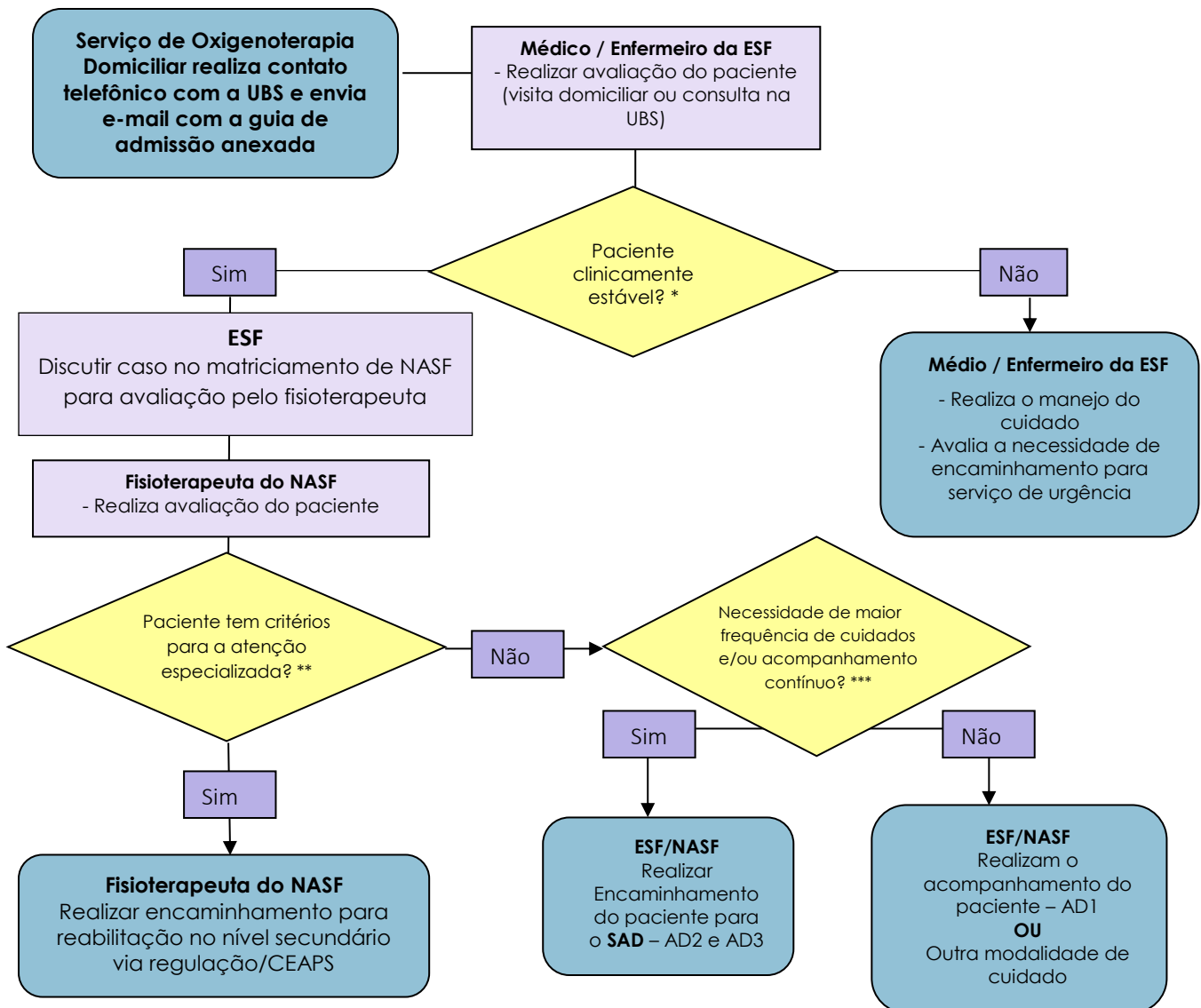
Tal processo permite simplificar e otimizar o acesso do paciente ao serviço, permitindo em tempo oportuno, a reabilitação pulmonar ou acompanhamento clínico disponíveis na rede de atenção à saúde no Município de Contagem.

OBSERVAÇÃO:

- Em caso de dúvidas, o Protocolo de ODP e Ventilação Mecânica Invasiva e não invasiva está disponível em: <http://contagem.mg.gov.br/sad/equipes/oxigenoterapia-2/>
- O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar de Contagem (SOD) fica localizado no Centro de Consultas Especializadas Iria Diniz, Avenida João César de Oliveira, nº 2889, Eldorado – Contagem/MG. Funciona de segunda a sexta-feira de 07h as 13h. Tel de contato: 3198-7370.



FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO DE PACIENTES COM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR



IMPORTANTE:

O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar deverá encaminhar 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 N° 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.