



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

DECRETO MUNICIPAL Nº 1.130, de 14 de maio de 2025.

DEFINE AS NORMAS PARA O FORNECIMENTO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR NO MUNICÍPIO DE QUEVEDOS. DÁ PROVIDÊNCIAS.

TAIS FABIANE DA MAIA FLORES ROSA, PREFEITA MUNICIPAL DE QUEVEDOS, Estado do Rio Grande do Sul, no uso das atribuições legais constantes da Lei Orgânica Municipal, considerando a Portaria nº 556/2010 SES-RS, faz saber que;

CONSIDERANDO que a saúde é um direito constitucionalmente garantido mediante políticas públicas sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos;

CONSIDERANDO a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

CONSIDERANDO a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Estabelece normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde;

CONSIDERANDO a crescente demanda das chamadas doenças ventilatórias não invasivas domiciliares e de pacientes portadores de patologias que necessitem de materiais e cuidados paliativos;

CONSIDERANDO que foram adquiridos, pela Secretaria de Saúde de Quevedos, 03 (três) aparelhos concentradores de oxigênio de uso domiciliar, sem bateria, com recurso de emenda parlamentar; e 01 nebulizador de uso domiciliar;

CONSIDERANDO a Portaria Nº 556/2010, de 19 de outubro de 2010 que institui o Programa Oxigenoterapia Domiciliar.

DECRETA:

Art. 1º. Disciplinaa as normas e procedimentos, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, a dispensação e o fornecimento de aparelho concentrador de oxigênio e nebulizador para uso domiciliar no Município de Quevedos/RS.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

CAPÍTULO I -DA FINALIDADE

Art. 2º. O objetivo do presente decreto é de estabelecer a regulamentação do fornecimento de equipamentos para a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada e empréstimo de aparelho nebulizador pela rede municipal de saúde, orientando os profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, visando definir as diretrizes e critérios constantes neste Decreto.

CAPÍTULO II

INDICAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

Art. 3º. Os critérios de inclusão serão os definidos por Sociedades Internacionais de Pneumologia e pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

Aceita-se como indicação de Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP):

1. Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) igual ou abaixo a 55 mmHg ou saturação de hemoglobina no sangue arterial (SaO₂) menor que 88 %;
2. Pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) entre 56 e 59 mmHg na presença de eritrocitose (hematócrito maior que 55 mg%), insuficiência cardíaca congestiva ou sinais sugestivos de cor pulmonale.

Aceita-se como indicação de nebulização domiciliar:

1. Prescrição médica de nebulização por tempo determinado, não contínuo, para tratamento de afecção respiratória, crise de asma leve ou moderada bronquite leve ou moderada.

Art. 4º. Para a ODP os pacientes deverão ser reavaliados após seis meses, com nova gasometria arterial, para verificação da real necessidade da manutenção do tratamento de oxigenoterapia domiciliar prolongada. O médico assistente fica responsável pelo encaminhamento dos pacientes para avaliação pela equipe e pelo fornecimento dos exames de laboratório que comprovem a real necessidade da utilização de oxigênio domiciliar.

CAPÍTULO III

DA COMPETÊNCIA DA SECRETARIA DE SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

Art. 5º. O fornecimento de equipamento concentrador de oxigênio ou nebulizador ocorrerá no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde cujas atribuições passam a ser elencadas conforme segue:

- I. Definir as diretrizes;
- II. Disponibilizar recursos financeiros;
- III. Planejar e coordenar a operacionalização.

Art. 6º. O fornecimento e utilização do equipamento terão o envolvimento e a participação da Equipe de Saúde da Família, Secretaria Municipal de Saúde e do paciente e/ou responsável legal pelo paciente.

Art. 7º. São as seguintes as atribuições:

I. Da Equipe de Saúde da Família:

a. Médico: prescrever o uso de oxigênio complementar quando verificada sua necessidade, preencher o Formulário de Requisição de Oxigenoterapia com detalhamento de fluxo necessário, diagnóstico CID-10, e demais informações pessoais do paciente; e prescrever tratamento com necessidade de aparelho nebulizador, podendo este ser em receituário simples.

b. Enfermeiro da ESF:

1. Encaminhar o usuário e/ou responsável legal para a Secretaria de Saúde (Rua Humaitá, nº 37, Centro, Quevedos/RS) e reavaliar a cada 06 (seis) meses, para as ODP, a prescrição do insumo, preferencialmente em consulta na Unidade de Saúde, ou ainda, durante visita domiciliar, sendo obrigatória de forma anual pelo médico da Unidade Básica de Saúde.

2. Orientar o usuário e/ou responsável legal sobre o funcionamento do aparelho, cuidados com o aparelho e sinais de alarme para acionamento da equipe de saúde.

3. Verificar funcionamento do aparelho conforme parâmetros adequados.

4. Fornecer óculos nasal e conectores necessários, e/ou máscara de oxigênio conforme prescrição médica.

II. Da Secretaria de Saúde:

1. Receber o usuário e/ou responsável legal devidamente encaminhado pela Unidade de Saúde;

2. Efetuar o cadastro mediante a conferência da documentação exigida e avaliação socioeconômica;



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

3. Conferir a prescrição médica;
4. Encaminhar para manutenção aparelhos com defeito e/ou mau funcionamento;
5. Disponibilizar os equipamentos, concentrador de oxigênio ou nebulizador, para uso domiciliar.

III. Do paciente e/ou do responsável legal pelo paciente:

1. Zelar pelo uso correto, manutenção adequada e limpeza do equipamento;
2. Garantir fonte de energia elétrica adequada à voltagem do equipamento;
3. Garantir quando em falta de energia elétrica da rede comercial gerador de energia elétrica ou semelhante para funcionamento do equipamento;
4. Devolver imediatamente à Secretaria de Saúde o equipamento quando houver interrupção do uso ou ao término do tratamento;
5. Informar imediatamente a Unidade Básica de Saúde em caso de falha ou mau funcionamento do equipamento;
- 6.

§1º. A substituição do aparelho por falha ou mau funcionamento fica sujeita a disponibilidade de novo equipamento;

§2º. No caso de não haver equipamento disponível de propriedade da Secretaria de Saúde, fica à família a atribuição de realizar aquisição, empréstimo ou locação temporária de equipamento até haver disponibilidade dos equipamentos municipais.

CAPÍTULO IV- DA INCLUSÃO

Art. 8º. O fornecimento de equipamento para ODP destina-se exclusivamente, aos usuários do SUS residentes em Quevedos por um período de seis meses, que poderão se prolongar por mais seis meses conforme atualização dos laudos médicos.

§1º. Somente se dispensará o equipamento a partir da avaliação dos critérios elencados no presente documento decorrente de patologias listadas abaixo, comprovadas mediante atestado de médico credenciado no SUS, e declaração de incapacidade financeira, que nos termos do presente Decreto será aferida mediante a comprovação de renda familiar mensal, igual ou inferior, a 03 (três) salários mínimos nacionais, considerando os ganhos totais brutos.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

§2º. No caso de não comprovação de renda inferior a 03 salários mínimos fica à família a atribuição de locação temporária de equipamento não havendo disponibilidade dos equipamentos municipais.

I. LISTAGEM DAS PATOLOGIAS:

E84.0 - Fibrose cística com manifestações pulmonares.

G47.3 - Apneia do sono.

I26 - Embolia pulmonar.

I27.0 - Hipertensão pulmonar primária.

I27.2 - Hipertensão pulmonar secundária.

J43 - Enfisema pulmonar.

J44 - Outras doenças obstrutivas crônicas.

J47 - Bronquiectasia.

J60 a J70 – Doenças pulmonares devido a agentes externos (pneumoconioses).

J84 - Outras doenças intersticiais pulmonares.

J84.1 - Outras doenças intersticiais pulmonares com fibrose.

J84.8 - Outras doenças intersticiais pulmonares especificadas.

J96.1 - Insuficiência respiratória crônica.

P27.1 - Displasia broncopulmonar originada no período perinatal.

CAPÍTULO V

DO FLUXO PARA ABERTURA DO CADASTRO

Art. 9º. O usuário e/ou seu representante legal, deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde de sua referência para avaliação, ocasião em que será preenchido o Formulário de Requisição de Oxigenioterapia e o usuário será orientado sobre a documentação necessária exigida e encaminhar o usuário e/ou representante a da Secretaria de Saúde.

Art. 10º. O usuário será recebido pelo responsável pela abertura do cadastro e avaliação da situação socioeconômica familiar levando os seguintes documentos:

I. Original e cópia do documento de identificação (RG);

II. Original e cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física);

III. Cópia do Cartão do SUS;

IV. Cópia do Comprovante de residência;

V. Formulário de Requisição de Oxigenioterapia com o nome completo do paciente;



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

VI. Comprovante de Renda Familiar;

VII. Declaração de incapacidade financeira (com reconhecimento de assinatura em cartório);

VIII. Laudo, emitido por médico pneumologista ou clínico geral, constando diagnóstico, com

CID- 10, e prescrição da forma e fluxo de oxigênio necessário para o paciente;

IX. Exame comprobatório da patologia de base (Gasometria arterial em repouso, ou RX e/ou tomografia de tórax).

§1º. Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, ou naqueles casos que os pacientes são acamados o seu familiar também deverá apresentar a original e cópia dos documentos pessoais.

§2º. Para fins de renovação do fornecimento será necessário laudo médico, de forma semestral, com a apresentação de formulário preenchido por especialista ou médico da Unidade Básica de Saúde.

CAPÍTULO VI DA PRESCRIÇÃO DO INSUMO

Art. 11. A prescrição de ODP deverá ser feita por médico vinculado ao Sistema Único de Saúde.

§1º. Para primeira solicitação de ODP, o profissional habilitado deverá preencher o Formulário de Requisição de Oxigenioterapia com caligrafia legível ou digitada, devendo conter o nome do usuário, a descrição da patologia, seu respectivo CID-10, a identificação legível do prescritor com o número de registro do seu respectivo Conselho Profissional (carimbo), assinatura e data de emissão.

§2º. Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas do SUS.

§3º. O médico deverá indicar o fluxo necessário, a forma de administração e o tempo de uso em horas por dia.

Art. 12. O Formulário de Requisição de ODP terá validade de no máximo 06 (seis) meses a contar da data de sua emissão.

Art. 13. Em caso de alteração dos parâmetros de oferta de oxigênio, o prescritor deverá preencher um novo formulário.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

§1º Os aparelhos adquiridos possuem fluxo máximo de 05 litros/minuto, para valores acima, a locação ou aquisição de outro tipo de dispositivo ficará a cargo do paciente e/ou responsável.

CAPÍTULO VII DA DISPENSAÇÃO DO INSUMO

Art. 14. Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde (regionalização), o fornecimento do equipamento ficará limitado aos usuários residentes no município de Quevedos e que, obrigatoriamente, possuam Cartão do SUS vinculado ao Município.

§3º. Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito) anos, somente poderá retirar o equipamento aquele declarado responsável legal, com exceção das pessoas previamente autorizadas pelo responsável, sempre mediante apresentação do Cartão do SUS do beneficiário.

Art. 15. Fica vedada a compensação financeira ao paciente ou responsável em caso de indisponibilidade de equipamentos no âmbito do SUS.

Art. 16. Fica vedada a dispensação de equipamentos que não atendam os critérios deste decreto, salvo ordem judicial.

CAPÍTULO VIII DA EXCLUSÃO

Art. 17. Serão excluídos do auxílio:

- I. Pacientes que não se enquadrem nos critérios clínicos estabelecidos neste Decreto;
- II. Paciente que necessitem de oferta de oxigênio maior que 05 litros por minuto;
- III. Pacientes que não realizarem a renovação, após seis meses de atendimento;
- IV. Alta médica;
- V. Óbito;
- VI. Deixarem de se enquadrar nos requisitos de vulnerabilidade socioeconômica;
- VII. Que mudarem de cidade;
- VIII. Que agirem de má fé;



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUEVEDOS - RS

Rua Humaitá, 69 – Fone: 08000901083

CEP 98.140-000 – Quevedos - RS

VII. Que comercializarem ou doarem o insumo recebido, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que o equipamento é de uso exclusivo do usuário cadastrado.

Art. 18. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Gabinete do Prefeito Municipal de Quevedos, Estado do Rio Grande do Sul, aos quatorze dias do mês de maio do ano de dois mil e vinte e cinco.

PUBLICADO NO ÁTRIO DA P.M.

DE QUEVEDOS, NA DATA DE

14/05/25 À / /
J. Borges

Publique-se.

C. Marconato
Cristina de Vargas Marconato
Secretária Municipal de Saúde

Tais Fabiane da Maia Flores Rosa
Tais Fabiane da Maia Flores Rosa
Prefeita Municipal

Regeane Terezinha Simon Lampert
Regeane Terezinha Simon Lampert
Procuradora Municipal