



DECRETO Nº 940 DE 27 DE NOVEMBRO DE 2025.

**REGULAMENTA O PROCESSO
ADMINISTRATIVO PARA PEDIDO E
CONCESSÃO DE OXIGÊNIO DOMICILIAR
PARA USUÁRIOS DO SUS NO MUNICÍPIO
DE BARRA DO PIRAI-RJ.**

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE BARRA DO PIRAI, no uso das atribuições legais que lhes são conferidas pela Lei Orgânica Municipal:

CONSIDERANDO o dever do Estado de garantir o direito à saúde;

CONSIDERANDO a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde; e

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar o fornecimento de oxigênio domiciliar por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde — SMS;

DECRETA:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Fica regulamentado, no âmbito do Município de Barra do Piraí, o procedimento administrativo para requerimento, concessão, fornecimento, reabastecimento e descontinuidade do serviço de oxigenoterapia domiciliar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), na forma deste Decreto e seus anexos.

Art. 2º Para fins deste Decreto, considera-se:

I — Oxigenoterapia domiciliar: fornecimento de oxigênio medicinal a paciente no domicílio, por intermédio de cilindros, concentradores ou equipamento equivalente, conforme prescrição médica.

II — Almoxarifado da SMS: unidade responsável pelo recebimento/documentação/controle dos cilindros, válvulas e fluxômetros e pela articulação com o fornecedor contratado.

III — Paciente: usuário do SUS titular do Cartão SUS.



IV — Representante/Responsável: pessoa que representa o paciente no procedimento administrativo e de retirada/entrega do equipamento.

CAPÍTULO II

DO OBJETIVO E DO ÂMBITO

Art. 3º O objetivo deste Decreto é garantir acesso organizado, seguro e documentalmente registrado ao fornecimento de oxigênio domiciliar, observando princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade e tratamento humanizado) e a prescrição médica como condição indispensável para concessão.

CAPÍTULO III

DA INICIATIVA DO PROCESSO E DOCUMENTAÇÃO

Art. 4º O fornecimento de oxigênio domiciliar será precedido de requerimento do Paciente ou de seu Representante/Responsável junto ao Setor de Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde, com tramitação do pedido pelo Setor de Almoxarifado da SMS, acompanhado dos documentos mínimos constantes no Anexo I deste Decreto.

Art. 5º São documentos exigidos para a realização do pedido e o atendimento da oxigenoterapia domiciliar, com previsão no Anexo I:

- I. CPF;
- II. RG;
- III. Cartão SUS;
- IV. Comprovante de residência;
- V. Prescrição médica que indique a necessidade de oxigenoterapia;
- VI. Documento do representante legal, quando o paciente for representado;
- VII. Termo de Responsabilidade assinado.

Art. 6º Instaurado o Processo Administrativo, com a documentação exigida no art. 5º, o Almoxarifado registrará processo administrativo e procederá à geração do Termo de Aceite e do Termo de Responsabilidade que deverão constar do processo e ser assinados pelo Paciente/Representante (Anexo II).

Art. 7º O Secretário Municipal de Saúde ou servidor por ele credenciado atestará, quando necessário, a necessidade do uso do oxigênio e encaminhará o Paciente/Representante ao Almoxarifado para formalização dos termos e retirada do cilindro ou equipamento.

CAPÍTULO IV

DA ENTREGA, RETIRADA E ORIENTAÇÕES



Art. 8º No momento da entrega/retirada do cilindro e da válvula reguladora com fluxômetro, a equipe do Almoxarifado fará as instruções de uso ao Paciente/Representante e registrará, no processo, o equipamento entregue (número do cilindro, condição — cheio/vazio — e componentes).

Art. 9º Se o Almoxarifado possuir cilindro abastecido disponível, a entrega será imediata para uso. Caso não possua cilindro abastecido, será disponibilizado ao Representante/Paciente um cilindro vazio com válvula reguladora e fará o agendamento do reabastecimento conforme cronograma de operação (Anexo III).

CAPÍTULO V

DO REABASTECIMENTO

Art. 10. O reabastecimento será efetuado mediante solicitação do Paciente/Representante ao Almoxarifado da SMS quando constatado no manômetro da válvula reguladora o volume indicado no procedimento técnico (conforme Anexo III).

Parágrafo único: o procedimento técnico do Almoxarifado indica a aferição de 50MPa como referência operacional para acionar a solicitação.

Art. 11. Conforme rotina operacional definida pelo Almoxarifado, a solicitação de reabastecimento ocorrerá nas datas e horários constantes do Anexo III, e o fornecedor executará os reabastecimentos segundo cronograma pactuado, também em conformidade ao previsto no Anexo III.

Art. 12. Havendo necessidade de aumento no consumo de oxigênio do Paciente, o Representante/Paciente deverá apresentar à equipe do Almoxarifado nova receita médica com a nova prescrição para inclusão no processo e reavaliação da logística de fornecimento.

CAPÍTULO VI

DA DESCONTINUIDADE

Art. 13. Para a descontinuidade do fornecimento, o Representante/Paciente deverá informar pessoalmente o Almoxarifado da SMS e entregar o cilindro, a válvula reguladora e o fluxômetro. O Almoxarifado atestará tal entrega no Termo de Responsabilidade, registrando data e hora da devolução, para fins de arquivo e baixa do processo.

CAPÍTULO VII

DAS RESPONSABILIDADES



Art. 14. Compete à Secretaria Municipal de Saúde:

- I — definir critérios técnicos e operacionais para a implementação do serviço;
- II — manter registro e controle dos processos administrativos e dos equipamentos;
- III — promover orientação técnica e capacitação dos servidores do Almoxarifado quanto ao manuseio, cadastro e fluxo;
- IV — celebrar contratos/contratações, quando necessários, para garantir o reabastecimento e a manutenção do serviço.

Art. 15. Compete ao Almoxarifado da SMS:

- I. Receber e registrar os pedidos;
- II. Gerar e arquivar o Termo de Aceite e o Termo de Responsabilidade;
- III. Orientar os Representantes/Pacientes sobre o uso e procedimentos;
- IV. Solicitar ao fornecedor o reabastecimento na forma do Anexo III.

Art. 16. Compete ao Paciente/Representante:

- I. Apresentar documentação e prescrição médica completas;
- II. Assinar o Termo de Responsabilidade;
- III. Coletar e entregar cilindros quando exigido;
- IV. Zelar pelo uso correto e conservação do equipamento.

CAPÍTULO VIII

DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17. Os modelos de formulários, *checklists* e termos referidos neste Decreto constam dos Anexos I, II e III, que dele fazem parte integrante.

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

Barra do Piraí, 27 de novembro de 2025.


KATIA CRISTINA MIKI DA SILVA
Prefeita





ANEXO I — DOCUMENTOS MÍNIMOS (checklist)

1. Termo de Aceite do Gabinete (quando cabível).
2. Documentos do Paciente: CPF, RG, Cartão SUS.
3. Documentos do Representante/Responsável (quando houver).
4. Comprovante de Residência.
5. Prescrição médica que indique a necessidade do uso domiciliar de oxigênio (dosagem, modalidade).
6. Termo de Responsabilidade assinado (modelo no Anexo II).



ANEXO II — TERMO DE RESPONSABILIDADE (modelo)

DADOS DO PACIENTE:

Nome completo: _____
CPF: _____ . RG: _____
Data de nascimento: ____/____/_____
Cartão Nacional do SUS: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ . Cidade: _____
CEP: _____ UF: _____. Tel.: (____) _____

***DADOS DO REPRESENTANTE (se houver):**

Nome completo: _____
CPF: _____ . RG: _____
Data de nascimento: ____/____/_____
Cartão Nacional do SUS: _____
Endereço: _____
Bairro: _____ . Cidade: _____
CEP: _____ UF: _____. Tel.: (____) _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA:

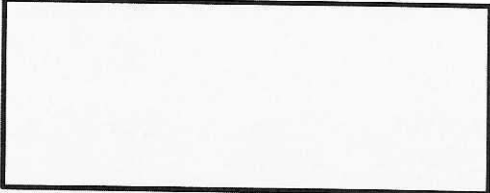
Nome do(a) médico(a) prescriptor(a): _____
CRM: _____
Telefone / Contato: (24) _____
Unidade de origem: _____
Data da prescrição: ____/____/_____
Dosagem prescrita: _____
Tempo de uso estimado: _____

TIPO DE EQUIPAMENTO:

() Cilindro de O₂ () Concentrador () Outro: _____
Número de patrimônio / identificação do cilindro: _____
Número de série da válvula reguladora: _____
Fluxômetro entregue: () Sim () Não Outros acessórios: _____
Condição do equipamento no momento da entrega:
() Cheio () Vazio () Em substituição () Novo fornecimento



ENTREGA:

Data da entrega: ____/____/20____. Horário: ____:____ horas.	
Servidor Responsável pelo Atendimento/Entrega: _____.	
Matrícula: _____.	CARIMBO: 

CONTROLE INTERNO (USO EXCLUSIVO DA SMS):

Data da devolução / descontinuidade: ____/____/20____.	
Condição do equipamento na devolução: _____.	
Servidor que recebeu: _____.	
Assinatura: _____.	
Observações: _____.	

INSTRUÇÕES:

- Toda troca deverá ser solicitada ao Almoxarifado da SMS via contato telefônico quando a válvula reguladora (manômetro) apresentar a medida de 50MPa;
- As solicitações de recarga deverão ser efetuadas até às 12:00h nas terças, quintas e sextas-feiras, visto que o reabastecimento/troca dos cilindros são efetuadas pelo fornecedor às segundas, quartas e sextas-feiras;
- Toda e qualquer mudança na prescrição médica de dosagem obriga o Paciente/Representante a apresentar nova receita no Almoxarifado da SMS para inclusão no processo.

CONTATOS ÚTEIS: Almoxarifado da Secretaria Municipal de Saúde:

Telefone: (____) _____

Horário de atendimento: Segunda a sexta-feira, das ____ h às ____ h.

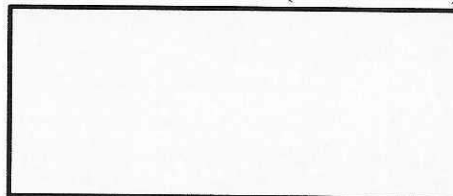
DECLARAÇÃO:

Declaro, sob as penas da lei, que as informações acima são verdadeiras, que recebi o(s) equipamento(s) discriminado(s) neste termo, e que assumo total responsabilidade pelo uso, guarda e devolução do material enquanto perdurar o tratamento domiciliar.

Barra do Piraí, ____ de ____ de 20____.

Assinatura do Paciente/ Representante

Assinatura do Servidor (Almoxarifado)





ANEXO III — PROCEDIMENTO OPERACIONAL RESUMIDO (fluxo):

1. Abertura de processo administrativo com cópias dos documentos do Anexo I - CPF, RG, Cartão SUS, comprovante de residência, termo assinado.
2. Geração do Termo de Aceite e do Termo de Responsabilidade (Almoxarifado); assinatura e arquivamento da 1ª via no Almoxarifado; cópia entregue ao Paciente/Representante.
3. Retirada do cilindro/válvula e instrução de uso pela equipe do Almoxarifado. Se houver cilindro abastecido, a entrega é imediata; se não houver, será disponibilizado cilindro vazio com agendamento de reabastecimento.
4. Reabastecimento mediante solicitação conforme Anexo III (cronograma operacional: solicitação nas terças, quintas e sextas até 12h; reabastecimento pelo fornecedor às segundas, quartas e sextas — conforme prática operacional recebida).
5. Descontinuidade: comunicação pessoal ao Almoxarifado e devolução do cilindro/válvula/fluxômetro; baixa no processo com registro de data e hora