

Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência

Diretrizes de Atenção à Saúde das Pessoas com Ostomias Intestinais e/ou Urinárias e Fístulas Cutâneas no Estado de Santa Catarina

Jaqueline Reginatto

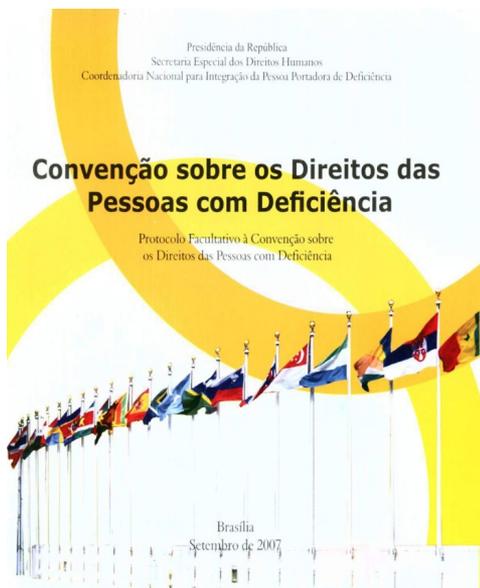
**Coordenadora da Área Técnica da Saúde da Pessoa com
Deficiência – ATPCD/SUR/SES**

Abril/2018

INSTRUMENTOS LEGAIS

- Portaria 1.060 de 2002 - Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência
- Portarias – Políticas isoladas (Auditiva, Física, Visual, Intelectual e ostomia)
- Plano Viver Sem Limite, novembro 2011 - eixo 2 Atenção à Saúde;
- Portaria de Implantação da Rede – 793/2012
- Portaria 400/2009 e Deliberações CIB 493/2010 e 213/2017.

Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)



- Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015
- Esta Lei tem como base a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo
- Segurança na utilização de espaços, mobiliários, equipamentos urbanos, edificações, transportes, informação e comunicação é um direito da pessoa com deficiência ou com mobilidade reduzida.

Dados Censo IBGE

Conforme dados do IBGE Censo 2010 Santa Catarina apresenta-se sob o seguinte Diagnóstico:

Com uma população de 6.248.436 habitantes, **1.331.445** apresentaram algum tipo e/ou grau de deficiência, representando **21,3% da população do Estado**. Sendo que deste percentual:

- 74,5% apresentaram algum grau de deficiência visual;
- 24,9% de deficiência auditiva;
- 31,5% de **deficiência física**; e,
- 5,4% de deficiência intelectual/ mental.

De acordo com o Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, deficiência física é : "alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, **ostomia**, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções". Portanto a ostomia passa a ser considerada deficiência física.

OBJETIVO DA REDE:

- Ampliar o acesso e qualificar atendimento às pessoas com deficiência no SUS, com foco na organização de rede e na atenção integral à saúde, que contemple as áreas de deficiência auditiva, física, visual, intelectual e ostomias.
- Ampliar a integração e articulação dos serviços de reabilitação com a rede de atenção primária e outros pontos de atenção especializada.
- Desenvolver ações de prevenção de deficiências na infância e vida adulta.

DOS COMPONENTES DA REDE DE CUIDADOS À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Art. 11. A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência se organizará nos seguintes componentes:

I - Atenção Básica;

II- Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências; e

III- Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência.

Portaria 161 de 01/03/2017 – Comissão de Consultoria Técnica Permanente do Serviço Estadual



14.03.2017 (TERÇA-FEIRA)

Anair Andréa Nassif	244.888-2-01
Rosalia de Araújo Pinto	372.668-1-01
Rodrigo Kobovinski	656.800-8-02
Claudia Martins Leite	387.868-2-01
Jefferson dos Santos	384.468-7-01

Art. 3º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

ANDRÉ LUIZ BAZZO
Secretário Adjunto para Assuntos Administrativos
Cod. Mat.: 436584

PORTARIA nº 161 de 01/03/2017

O SECRETÁRIO ADJUNTO PARA ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS, no uso de suas atribuições legais e conforme delegação de competência estabelecida nos termos da Portaria nº 21/2017, RESOLVE:

Art. 1º - Instituir Comissão de Consultoria Técnica Permanente para o Serviço Estadual de Atenção à Pessoa Otimizada da Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência do Secretariado Estadual de Saúde de Santa Catarina.

Art. 2º - A referida Comissão desempenhará as seguintes funções: analisar processos iniciais dos usuários cadastrados no serviço, indicando o material adequado a cada caso, efetivar o cadastro; emitir parecer técnico em licitações; analisar e emitir parecer em processos judiciais; analisar os itens de materiais padronizados pela SES que podem ser excluídos/substituídos, bem como itens que necessitam de padronização; dar suporte técnico aos profissionais nos Regiões de Saúde e demais Secretarias municipais de Saúde quanto ao serviço; e, capacitar profissionais em todo o Estado, em parceria com a Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência da SES.

Art. 3º - A referida Comissão será composta por enfermeiros, com formação e/ou experiência em estimulação, condutores de serviços que compõem a rede, como Secretarias Municipais de Saúde, Regionais de Saúde e Centros Especializados em Reabilitação, do Estado de Santa Catarina.

Art. 4º - Designar, como membros desta Comissão, seguintes servidores:

Servidor	Lotação	Região de Saúde
Claudia Polippo	S.M.S. Chapadão	Distrito
Dagner Azeiteiro Nunes	S.M.S. Joinville	Nordeste
Helena Gonzaga Ceato	S.M.S. Itajaí	Foz de Itajaí
Janeira Wagner	S.M.S. Blumenau	Médio Vale do Itajaí
Frisolita C. Tramontina	S.M.S. Foz de	Grande Florianópolis
Rosário Perilli	S.M.S. Criciúma	Carboneira

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

ANDRÉ LUIZ BAZZO
Secretário Adjunto para Assuntos Administrativos
Cod. Mat.: 436597

Funções da Comissão:

- Emissão de parecer técnico (editais, judiciais, análise de insumos, diversos);
- Padronização de Insumos (novos, substituições e/ou exclusões);
- Suporte Técnico aos profissionais nas GERSAs e SMSs;
- Capacitação da Rede em parceria com a Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência;
- **Discussão e homologação das normas técnicas do Serviço em parceria com a Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência, para aprovação em CIB;**



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite



DELIBERAÇÃO 213/CIB/2017

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 215ª reunião ordinária do dia 19 de outubro de 2017, Considerando,

O Decreto nº 7.612 de 17 de novembro de 2011, que institui o Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência – Plano Viver sem Limites;

A Portaria MS/GM nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no SUS;

A Deliberação CIB/SC nº 493, que aprova a constituição da Rede de Serviços aos Ostonizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços;

A necessidade de se uniformizar e padronizar as ações de atenção à Saúde das Pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea nos serviços que atendem este público, em todos os níveis de atenção, na Rede de cuidados a saúde da pessoa com deficiência do Estado de Santa Catarina, objetivando a eficácia, economicidade, acompanhamento, controle e avaliação dessas ações.

APROVA

1 – As Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina.

2 – Os formulários padronizados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a IV das diretrizes.

3 – Ratifica a Deliberação CIB/SC nº 493/2010 quanto a habilitação dos Serviços, que ocorrerão a partir do que preconiza a Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Florianópolis 19 de outubro de 2017.

VICENTE CAROPRESO
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

SIDNEI BELLE
Coordenador CIB/C OSEMS
Presidente do COSEMS

Objetivos

OBJETIVO GERAL

Estabelecer a política de atenção à saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme legislação vigente, contribuindo para melhoria de suas condições de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária por meio de sua reabilitação clínico funcional.

Objetivos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir os critérios para autorização de fornecimento de materiais para pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina;
- Consolidar a política de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina;
- Definir as atribuições técnico-administrativas em cada ponto de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas e dos entes federados;
- Orientar e subsidiar a capacitação de equipe de saúde de acordo com a demanda e necessidades específicas de cada nível de atenção;
- Uniformizar conceitos.

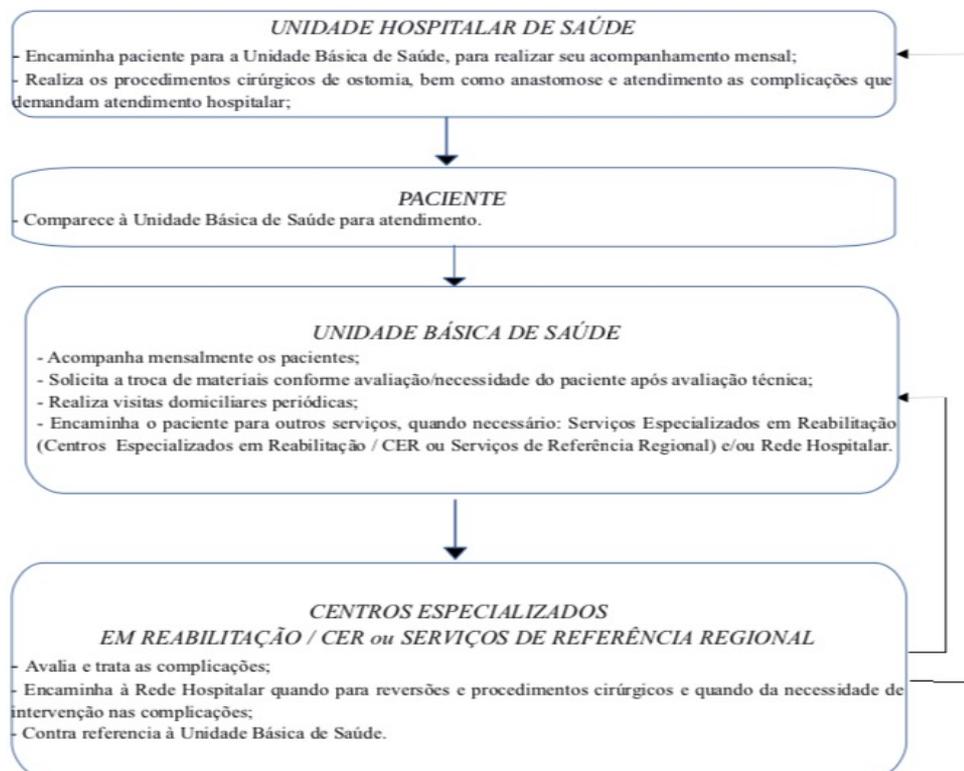
POPULAÇÃO ALVO

Pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina.

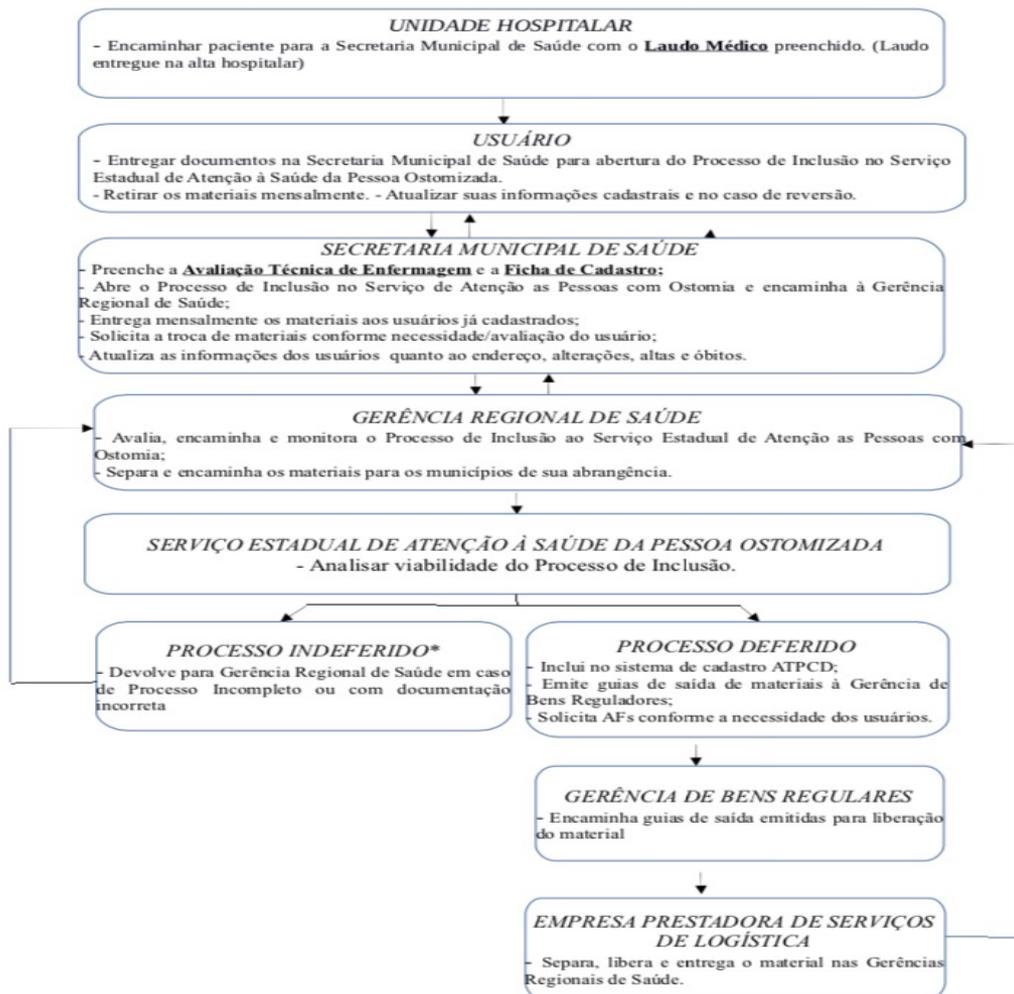
RECURSOS FINANCEIROS INSUMOS

O recurso financeiro para o financiamento do Serviço é alocado pelo Ministério da Saúde, através do recurso MAC alocado na PPI (fonte 223) e complementado pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Fundo Estadual de Saúde (Fonte 100), de acordo com o estabelecido na programação orçamentária.

FLUXO DA ATENÇÃO A PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA



FLUXO DA CONCESSÃO DE MATERIAIS DE OSTOMIA



ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO



- Secretaria Estadual de Saúde;
- Gerência Regional de Saúde;
- Secretaria Municipal de Saúde;
- Rede Hospitalar;
- Serviços de Atenção Regionais e/ou CER habilitados na deficiência física (ostomia);
- Usuário.

CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea deverá compor a organização da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme pactuações regionais aprovadas em CIR e CIB.

DISPOSIÇÕES GERAIS

A concessão de materiais somente será efetivada após a aprovação do cadastro do paciente pelo Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea da ATPCD/SUR/SES.

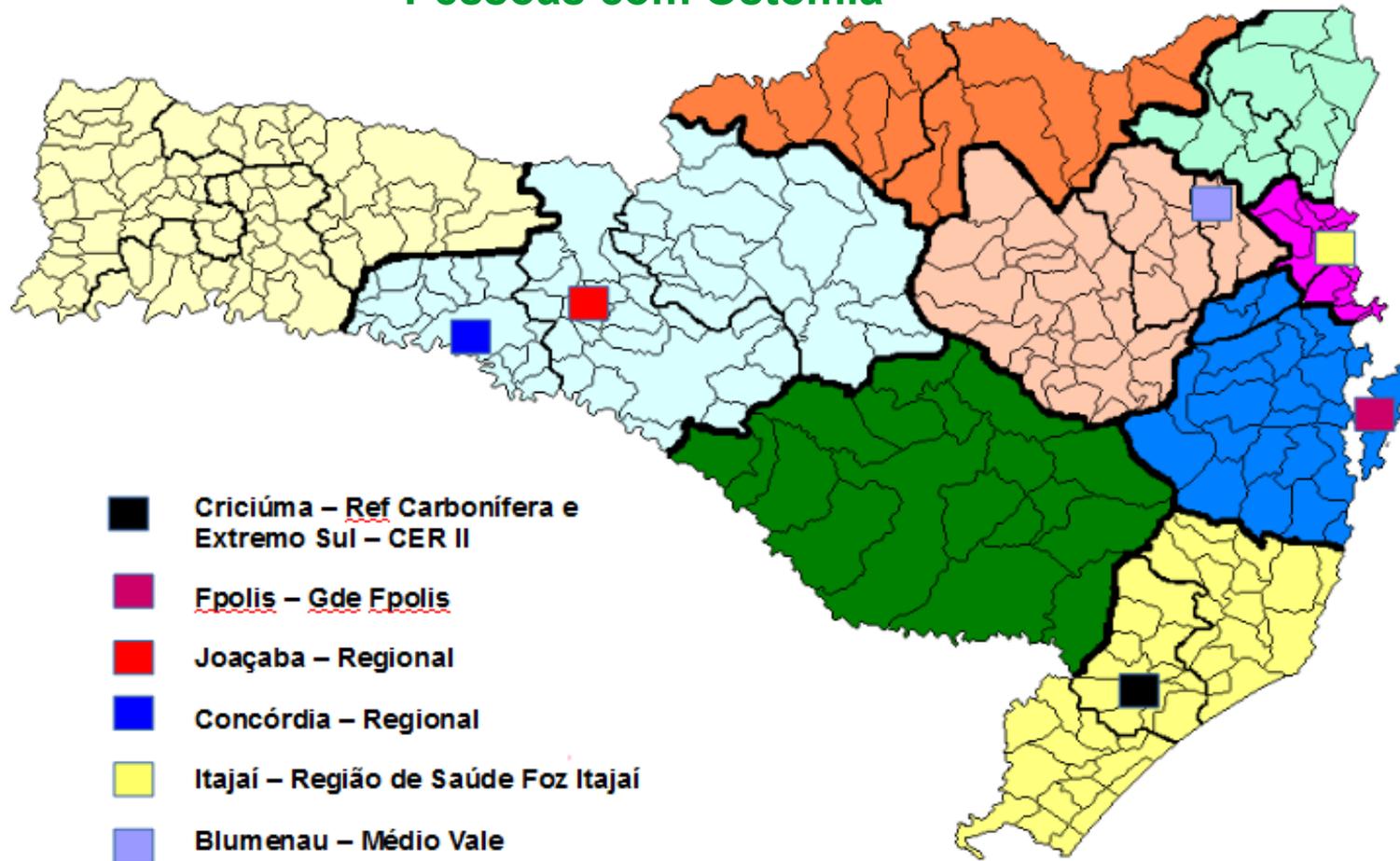
A SES ficará responsável pelo custeio dos equipamentos conforme a Deliberação 493/CIB/2010.

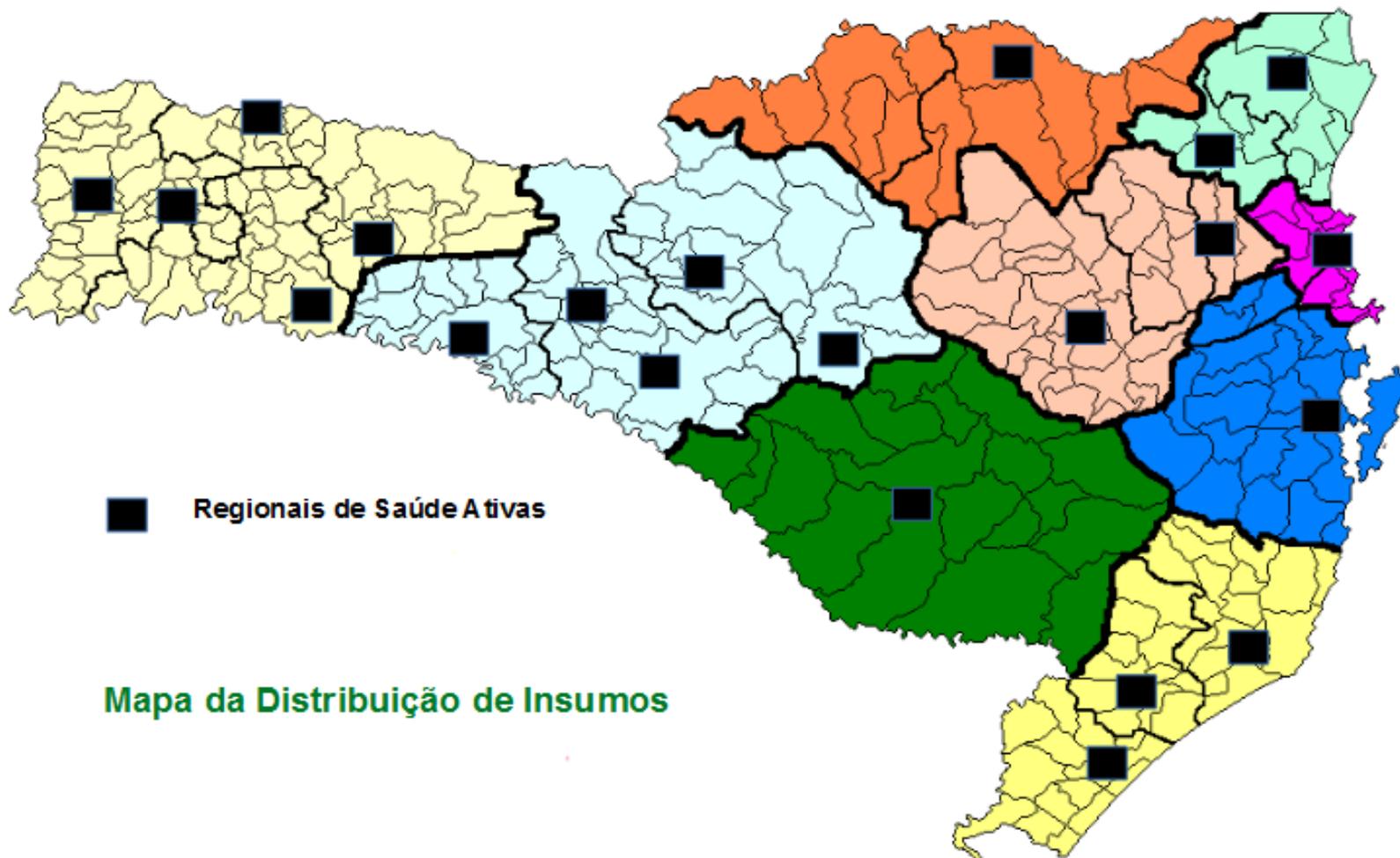
A **Atenção ao usuário** será realizada **conforme desenho da Rede Regional, pactuado em CIR, e de acordo com as competências de cada Ponto de Atenção**, garantindo a atenção integral à Saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea.

DISPOSIÇÕES GERAIS

A reavaliação do usuário para possível cirurgia de Reversão (Anastomose), deverá ser garantida pelo Hospital que atendeu o paciente e realizou a cirurgia que gerou a ostomia, **no caso dos atendimentos de emergência** (no ANEXO V das Diretrizes consta a lista dos Hospitais com produção no referido procedimento no Estado de Santa Catarina de Janeiro a setembro/2017). **E naqueles em que foram agendados de forma eletiva**, serão encaminhados aos **Hospitais contratualizados pela SES**, através da inserção pelo Município da referida solicitação do usuário, no Sisreg, em consulta para paciente ostomizado.

Mapa Serviços de referência Regional na Atenção às Pessoas com Ostomia





Mapa da Distribuição de Insumos

Novo Desenho das ADRs Regionais de Saúde



- Decreto 1.503, de 21 de fevereiro de 2018
- Ato nº 432 de 28/02/2018
- Decreto 1.516, de 06 de março de 2018

Município	Regional Desativada	Regional Referenciada
Iporã do Oeste	Itapiranga 30^a	São Miguel do Oeste 1^a
Itapiranga		
Santa Helena		
São João do Oeste		
Tunápolis		
Anchieta	Dionísio Cerqueira 29^a	
Dionísio Cerqueira		
Guarujá do Sul		
Palma Sola		
Princesa		
São José do Cedro	Palmitos 28^a	
Águas de Chapecó		
Caibi		
Cunha Porã		
Cunhataí		
Mondaí		
Palmitos		
Riqueza		
São Carlos		

Município	Regional Desativada	Regional Referenciada
Formosa do Sul	Quilombo 31^a	São Lourenço do Oeste 3^a
Irati		
Jardinópolis		
Quilombo		
Santiago do Sul		
União do Oeste		
Arabutã	Seara 32^a	Concórdia 6^a
Arvoredo		
Ipumirim		
Itá		
Lindóia do Sul		
Paial		
Seara		
Xavantina		
Caçador	Caçador 10^a	Videira 9^a
Calmon		
Lebon Régis		
Macieira		
Matos Costa		
Rio das Antas		
Timbó Grande		

Município	Regional Desativada	Regional Referenciada
Mirim Doce	Taió 33^a	Rio do Sul 12^a
Pouso Redondo		
Rio do Campo		
Salete		
Santa Terezinha		
Taió		
Apiúna	Ibirama 14^a	
Dona Emma		
Ibirama		
José Boiteux		
Lontras		
Presidente Getúlio		
Presidente Nereu		
Vitor Meireles		
Witmarsum		

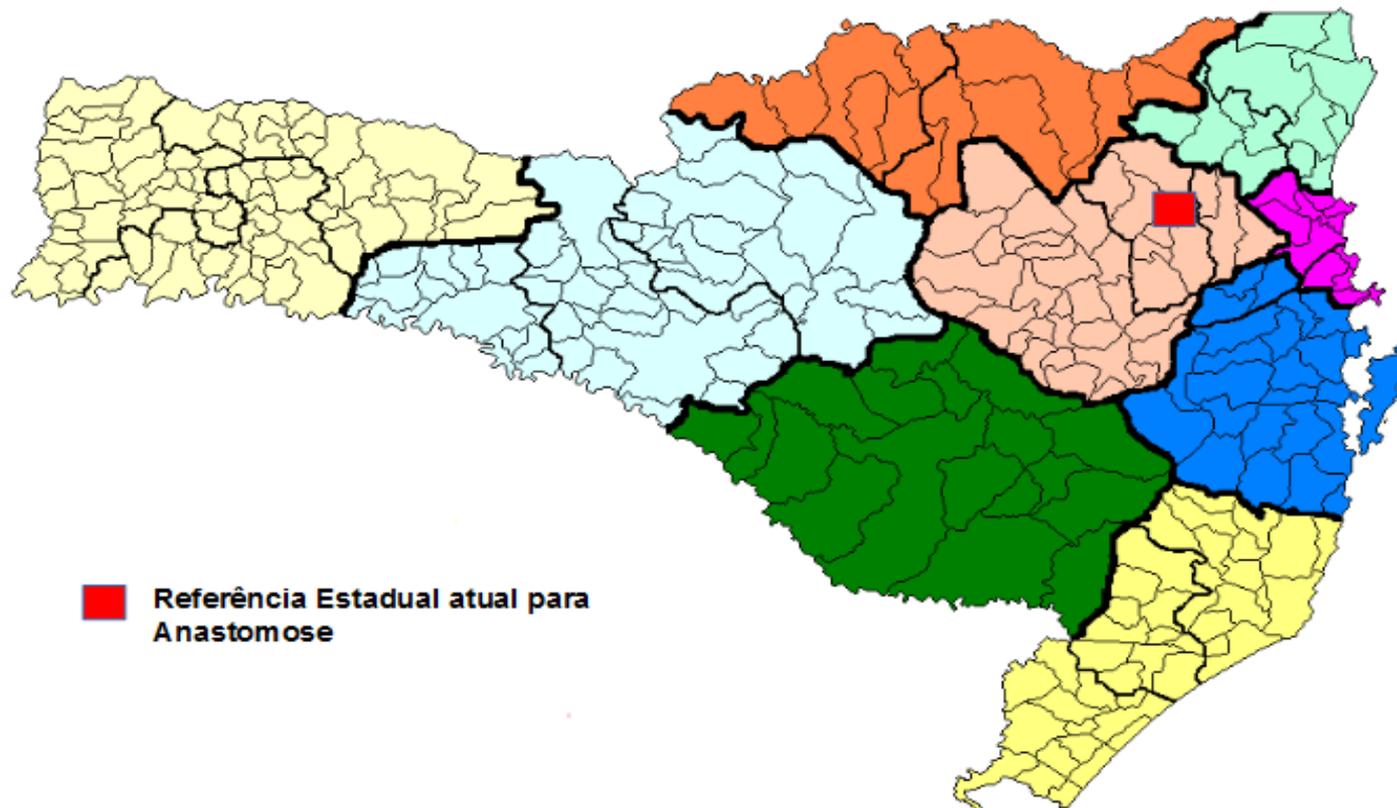
Município	Regional Desativada	Regional Referenciada	
Atalanta	Ituporanga 13 ^a	Rio do Sul 12 ^a	
Aurora			
Chapadão do Lageado			
Imbuia			
Ituporanga			
Petrolândia			
Vidal Ramos			
Alfredo Wagner			Coordenação de Serviços Descentralizados Gde Fpolis
Leoberto Leal			



Município	Regional Desativada	Regional Referenciada
Ascurra	Timbó 34^a	Blumenau 15^a
Benedito Novo		
Doutor Pedrinho		
Indaial		
Rio dos Cedros		
Rodeio		
Timbó		
Botuverá		
Brusque		
Guabiruba		
Canelinha		
Major Gercino		
Nova Trento		
São João Batista		
Tijucas	Laguna 18^a	Tubarão 19^a
Garopaba		
Paulo Lopes		
Imarui		
Imbituba		
Laguna		
Lajeado Grande		
Pescaria Brava		

Município	Regional Desativada	Regional Referenciada
Armazém	Braço do Norte 35^a	Tubarão 19^a
Braço do Norte		
Grão Pará		
Rio Fortuna		
Santa Rosa do Sul		
São Ludgero		
São Martinho		
Bela Vista do Toldo	Canoinhas 25^a	Mafra 24^a
Canoinhas		
Ireneópolis		
Major Vieira		
Porto União		
Três Barras		
Bom Jardim da Serra	São Joaquim 27^a	Lages 26^a
Bom Retiro		
Rio Rufino		
São Joaquim		
Urubici		
Urupema		

Hospital Referência para Anastomose (Reversão)



Lista dos Hospitais com produção no referido procedimento no Estado de Santa Catarina de Janeiro a setembro/2017

Movimento de AIH - Arquivos Reduzidos - Brasil - 2008	
Frequência segundo Hospital SC (CNES)	
Hospital SC (CNES)	Frequência
2301830 HOSPITAL MAICE	1
2436450 HOSPITAL REGIONAL HANS DIETER SCHMIDT	2
2436469 HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	6
2504316 SOCIEDADE MAE DA DIVINA PROVIDENCIAHOSP N SRA DOS PRAZERES	1
2504332 HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	3
2522691 HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	1
2538180 HOSPITAL SAO JOSE DE MARAVILHA	1
2555646 HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DR HOMERO MIRANDA GOMES	3
2558246 HOSPITAL SANTA ISABEL	2
2558254 HOSPITAL SANTO ANTONIO	1
2560771 HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	2
2691841 HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS	1
2691868 HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMAO	5
2744937 HOSPITAL UNIVERSITARIO UNIVALI HOSP PEQUENO ANJO	3
2758164 HOSPITAL SAO JOSE	2
6048692 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DR JESER AMARANTE FARIA	1
Total	35

Secretaria de Estado da Saúde

Home Ramais Webmail Links Mapa do Site Fale Conosco Busca

Secretaria de Estado da Saúde >	
Atenção Básica	
Concursos e Seleções >	
Conferências >	
Convênios >	
Conselhos, Comissões e Comitês >	
Controle, Avaliação e Auditoria >	
Educação na Saúde >	
Gestor Municipal >	
Informações em Saúde	
Licitações e Compra Direta	
Legislação >	
Média e Alta Complexidade >	Contratualização SUS >
Organizações Sociais >	Consulta Unidades de Saúde SC - CNES
Ouvidoria	Cirurgias Eletivas
Planejamento em Saúde >	Hospitais Filantrópicos
Prestação de Contas >	Oxigenoterapia e Ventilação Domiciliar
Programação Pactuada Integrada >	SAMU
Projetos Especiais >	Serviço de Atenção às Pessoas com Ostomias
Projetos e Obras - Orientações	Sistema de Alta Complexidade
Recursos Humanos	Serviço de Saúde Auditiva
Resposta Médica e de Emergência >	Serviço de Saúde Visual



Obra de ampliação do Hospital Tereza Ramos em Lages está 90% concluída

Foto: Cristiano Rigo Dalcin/ADR Lages- Leia Mais



















Obra de ampliação do Hospital Tereza Ramos em Lages está 90% concluída

Lages, 06 de abril de 2018

A rede de hospitais tradicionais de Santa Catarina está prestes a ser modernizada. Maior investimento individual na saúde pública do Estado, com mais de 100 milhões do Governo do Estado, a obra de ampliação do Hospital Tereza Ramos em Lages, chega neste momento a 90% e conta com recursos próprios do município.

Secretaria de Estado da Saúde >

[Atenção Básica](#)

[Concursos e Seleções >](#)

[Conferências >](#)

[Convênios >](#)

[Conselhos, Comissões e Comitês >](#)

[Controle, Avaliação e Auditoria >](#)

[Educação na Saúde >](#)

[Gestor Municipal >](#)

[Informações em Saúde](#)

[Licitações e Compra Direta](#)

[Legislação >](#)

[Logística](#)

[Média e Alta Complexidade >](#)

[Organizações Sociais >](#)

[Ouvidoria](#)

[Planejamento em Saúde >](#)

[Prestação de Contas >](#)

[Programação Pactuada Integrada >](#)

[Projetos Especiais >](#)

[Projetos e Obras - Orientações](#)

Serviço Estadual de Atenção às Pessoas com Ostomias Intestinal, Urinária e/ou Fístulas Cutâneas

- ✓ Conheça o Serviço Estadual de Atenção as Pessoas com Ostomias
- ✓ Comissão de Consultoria Técnica Permanente
- ✓ Materiais concedidos no Serviço Estadual de Atenção as Pessoas com Ostomias
- ✓ Documentos necessários para o Processo
- ✓ Fluxos
- ✓ Diretrizes Estaduais Ostomia
- ✓ ATPCD - Área Técnica da Saude da Pessoa com Deficiência

Contatos

Jaqueline Reginatto

Coordenadora

Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – ATPCD

Adriana Regina Amorim

Responsável pelo Serviço de Ostomizados

Valéria Cyrillo Pereira

Enfermeira Estomaterapeuta

COREN SC 35729

Telefones: (48) 3664-7214/ 3664-7215

F-mail: ostomizadosur@saude.sc.gov.br



Secretaria de Estado da Saúde >

Atenção Básica

Concursos e Seleções >

Conferências >

Convênios >

Conselhos, Comissões e Comitês >

Controle, Avaliação e Auditoria >

Educação na Saúde >

Gestor Municipal >

Informações em Saúde

Licitações e Compra Direta

Legislação >

Média e Alta Complexidade >

Organizações Sociais >

Ouvidoria

Planejamento em Saúde >

Prestação de Contas >

Programação Pactuada Integrada >

Projetos Especiais >

Documentos necessários para Processo de Inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Oostomia Intestinal, Urinária e/ou Fistulas Cutâneas

- ✓ Laudo Médico – preenchido em formulário padronizado pela SES/SC (documento original).
- ✓ Encaminhamento de Enfermagem – preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde de origem em formulário padronizado pela SES/SC (documento original).
- ✓ Ficha de cadastro – preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde de origem em formulário padronizado pela SES/SC (documento original).
- ✓ RG – cópia legível
- ✓ CPF – cópia legível
- ✓ Cartão Nacional de Saúde – cópia legível
- ✓ Comprovante de residência atual – cópia legível

Documento solicitado para alteração do equipamento fornecido

- ✓ **Ficha de Alteração de Material de Oostomia** – preenchido pela Secretaria Municipal de Saúde de origem em formulário padronizado pela SES/SC . O documento pode ser encaminhado via malote ou e-mail.

- ✓ Formulário de devolução

[Voltar](#)



ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde - SES
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência - ATPCD
Serviço de Atenção à Pessoa com Deficiência Intelectual e ou Umbral e F. Múltiplas Deficiências
Rua Calvo de Aguiar, 920 - 9ª andar - Centro - Florianópolis/SC - 88015-500

LAUDO MÉDICO

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: _____
1.2 IDADE: _____ 1.3 SEXO: () FEMININO () MASCULINO
1.4 CAUSA BÁSICA CID 10: _____
1.5 CAUSA INDICADORA DA OSTOMIA CID 10: _____
1.6 HOSPITAL / CIDADE / ESTADO ONDE A OSTOMIA FOI REALIZADA: _____
1.7 DATA DA REALIZAÇÃO DA OSTOMIA: ____/____/____

2. OSTOMIA

2.1 TIPO DE OSTOMIA

- () COLOSTOMIA
() CÓLON ASCENDENTE
() CÓLON TRANSVERSO À DIREITA
() CÓLON TRANSVERSO À ESQUERDA
() CÓLON DESCENDENTE
() CÓLON SIGMÓIDE
() COLOSTOMIA ÚMIDA (COM DERIVAÇÃO URINÁRIA)
() ILIOSTOMIA
() UROSTOMIA
() OUTRAS ESPECIFICAR: _____

2.2 DURAÇÃO DA OSTOMIA:

- () DEFINITIVA () TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO: _____

2.3 CARACTERÍSTICAS DO OSTOMIA

- () TERMINAL
() EM ALÇA
() DUPLA
() DUAS BOCAS

2.4 LOCAL DO OSTOMIA

- () QUADRANTE SUPERIOR DIREITO
() QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO
() QUADRANTE INFERIOR DIREITO
() QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
() OUTRO _____

3. LOCAL E DATA

4. ASSINATURA E CARIMBO

Laudo Médico





AValiação TéCNica DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: _____

1.2 IDADE: _____ 1.3 SEXO: () FEMININO () MASCULINO

2. CARACTERÍSTICAS DO OSTOMA

2.1 TAMANHO: _____ MM

2.2 ALTURA: _____ MM

2.3 FORMATO: () REDONDO () OVAL () OUTROS _____

2.4 COMPLICAÇÕES DO OSTOMA E PELA PERÍOSTOMA

() AUSENTE () DERMATITE () RETRAÇÃO () NECROSE
 () HÉRNIA () ESTENOSE () PROLAPSO
 () ABCESSO () OUTRAS _____

3. TIPO DE EQUIPAMENTO

3.1 SISTEMA COLETOR: () EFLUENTE INTESTINAL () EFLUENTE URINÁRIO

() UMA PEÇA () DUAS PEÇAS

() DRENÁVEL () FECHADA

() TRANSPARENTE () OPAÇA

() RESINA PLANA () RESINA CONVEXA

3.2 QUANTIDADE: _____ /MÊS

3.3 ADJUVANTES:

3.3.1 DE PROTEÇÃO: () NÃO () PÓ () ANEL () PLACA
 () PASTA SEM ÁLCOOL () PASTA COM ÁLCOOL

3.3.2 DE SEGURANÇA: () NÃO () CINTO () DESO DO RIZANTE () FILTRO

4. OBSERVAÇÕES

5. LOCAL E DATA

_____/_____/_____, _____

6. ASSINATURA E CARIMBO

**Avaliação
Técnica de
Enfermagem**



GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO – SUR
COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ATPCD
SECRETARIA DE SAÚDE E POLÍTICA ESPECIALIZADA DE SAÚDE PÚBLICA E ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

FICHA DE ALTERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE OSTOMIA

GERSA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Município: _____

2. DADOS RELATIVOS AO MATERIAL EM USO (Listar materiais em uso)

Código do Material Atual: _____

Quantidade Mensal Atual: _____

3. JUSTIFICATIVA

4. ALTERAÇÃO (Listar materiais a serem utilizados)

4.1 Sistema Coletor: () 1 Peça ou () 2 Peças _____ mm 4.2 () Transparente ou () Opaca

4.3 Código: _____ 4.4 Quantidade: _____

4.5 Adjuvantes de Proteção: () Não Sim - Resina em: () Fô () Pasta () Plca () Anel

4.6 Adjuvantes de Segurança: () Não Sim - () Cirto () Desodorizante () Filtro

5. LOCAL: _____ 6. DATA: ____/____/____

7. ASSINATURA E CARIMBO DO AVALIADOR: _____



Ficha de Alteração de Equipamentos de Ostomia



FORMULÁRIO DE DEVOLUÇÃO DE PRODUTOS – OBTIMIZADOS

Local de origem: _____ Data de Envio: ___/___/___

Responsável: _____ Contato: _____

Motivo da Devolução: _____

Código SE5	Descritivo simples	Lote	Vencimento	Fabricante	Quantidade

Ficha de Devolução de Produtos

Observações:

1. Produtos devem estar em sua embalagem original, bem como o quantitativo.
2. Embalagens devem estar em perfeitas condições (sem rasuras, sem etiquetas, não amassadas ou rasgadas).
3. Este impresso sempre deve acompanhar as devoluções.
4. Produtos que não atendam aos critérios acima serão devolvidos ao local de origem.
5. Os códigos 9857046 e 9857048 somente serão aceitos em conjuntos: placa e bolsa.

Assinatura do Responsável

Participação em Eventos e Atividades Desenvolvidas Pela Coordenação Estadual



Contatos do Serviço Estadual

- Coordenação Estadual ATPCD/SUR/SES
- Fone: (48) 3664-7214
- E-mail: rededapessoacomdeficienciasc@saude.sc.gov.br

- Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Ostomias Intestinais e/ou Urinárias e Fístulas Cutâneas
- Fone: (48) 3664-7213/7215
- E-mail: ostomizadosur@saude.sc.gov.br