



Estado de Santa Catarina

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Serviços Especializados e Regulação – SUR

Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – ATPCD

Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea

**DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA
INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE
SANTA CATARINA**

**Florianópolis – SC
Fevereiro/2022**

DIRETRIZES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA
INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

Florianópolis – SC

2022

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Carlos Moises da Silva

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

André Mota Ribeiro

SECRETÁRIO ADJUNTO DA SAÚDE

Alexandre Lencina Fagundes

SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

COORDENADORA DA ÁREA TÉCNICA À PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Jaqueline Reginatto

ELABORADORES

EQUIPE TÉCNICA

Adriana Amorim

Jaqueline Reginatto

Joseila Cristina Franzon

Valéria Cyrillo Pereira

COMISSÃO DE CONSULTORIA TÉCNICA (2017)

Ronaldo Perfoli

Priscila Cibelle Tramontina

Janete Wagner

Dagmar Asta B. Nunes

Claudia Pollipo

COMISSÃO DE CONSULTORIA TÉCNICA (2022)

Alexsandra Martins da Silva

Bárbara Patrícia Franz Griggio

Joseila Cristina Franzon

Sheila Cristina Parolim

Vanderson Luiz Teixeira da Silva

COLABORADORES (2017)

Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada – GAO

Associação Catarinense da Pessoa Ostomizada – ACO

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO**
- 2 JUSTIFICATIVA**
- 3 OBJETIVOS**
 - 3.1 Objetivo Geral**
 - 3.2 Objetivos Específicos**
- 4 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**
- 5 POPULAÇÃO ALVO**
- 6 GLOSSÁRIO**
- 7 RECURSOS FINANCEIROS**
- 8 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO USUÁRIO**
- 9 CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DO USUÁRIO**
- 10 FLUXOGRAMA**
 - 10.1 Fluxograma da Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea**
 - 10.2 Fluxograma da Concessão de Insumos Para Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea**
- 11. ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO**
 - 11.1 Secretaria Estadual de Saúde**
 - 11.2 Gerências Regionais de Saúde**
 - 11.3 Secretarias Municipais de Saúde**
 - 11.4 Rede Hospitalar**
 - 11.5 Serviços de Referência Regional**
 - 11.6 Usuário**
- 12 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM ESTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA**
- 13 CRITÉRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS**
- 14 CRITÉRIOS PARA PRESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO DE INSUMOS**
- 15 DIRETRIZES PARA PRESCRIÇÃO DE ADJUVANTES**
- 16 DISPOSIÇÕES GERAIS**
- 17 REFERÊNCIAS**

1. INTRODUÇÃO

As diretrizes da atenção à saúde da pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea devem se firmar, a partir da compreensão sobre as necessidades advindas do viver nestas condições, a perspectiva de sua reinserção social e a garantia de assistência de políticas públicas que favoreçam o atendimento seguro e de excelência (ARDIGO; AMANTE, 2013).

Pessoa com estomia intestinal e/ou urinária é aquela que teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado e passa a depender de bolsa coletora para fezes e/ou urina, assim como, de atenção à saúde por equipe multiprofissional, podendo a ostomia ser provisória ou definitiva. A palavra “estoma” provém do grego “*stóma*” e significa boca ou abertura de qualquer víscera oca através do corpo, por diversas causas. Habitualmente temos utilizado o termo ostomia, mas, com efeito, as formas iniciadas com “e” - estoma, estomia, estomizados – afiguram-se mais corretas, uma vez que o “e” é a vogal que tradicionalmente se une a étimos de origem grega e latina começados por “s” e seguidos de consoante (ROCHA, 2014).

A busca de um atendimento efetivo e integral ao paciente e familiares favorece a integração e compreensão da condição de estar com ostomia, possibilitando a instrumentalização acerca dos cuidados com a condição estar com ostomia, das questões de políticas públicas e de reinserção social (ARDIGO; AMANTE, 2013). Assim sendo possui, dentre outros elementos, vínculo com o conceito que a pessoa tem de si, e de sua imagem corporal. A condição de estar com ostomia exige dela a reelaboração desta nova imagem corporal, processo que necessita de uma rede de suporte à saúde.

Segundo MARTINS. et al (2005):

A imagem corporal de uma pessoa ostomizada implica, para algumas delas, em profundas mudanças em seu estilo de vida podendo, inclusive, levar à ruptura das relações sociais pela visão estigmatizada que a sociedade faz da pessoa ostomizada, com repercussões em seu cotidiano. Sentimentos de invalidez, baixa autoestima, insegurança, ansiedade e medo podem ser gerados com necessidade de renovação das experiências com o próprio corpo, construção de novos significados em relação à própria imagem e reformulação dos papéis sociais.

A vida social das pessoas com estomias e fistulas é possível se estiverem amparadas pela família e por um programa de saúde, de referência e contra referência, reforçando as diretrizes estabelecidas pela Portaria 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e seu Instrutivo de 22 de abril de 2013.

Quando a pessoa é sujeito de seu próprio cuidado e o realiza de forma autônoma, dispondo de órteses e materiais adjuvantes adequados, em quantidade suficiente, e contando com suporte competente à sua saúde, extensivo aos seus familiares, considera-se que ele poderá viver com qualidade (RODRIGUES et al, 2013).

Para alcançar estes níveis de qualidade de vida, a pessoa com ostomia necessita contar com uma rede de apoio efetiva, na atenção à saúde nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, por meio de políticas que buscam diminuir o risco de doenças e que possibilitem a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O atendimento à pessoa com estomia é viabilizado pela Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio do Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004, quando a pessoa com estomia passa a ser considerada como deficiente física e assim usufruir de direitos já garantidos, tais como benefício financeiro, assentos preferenciais, mobiliário de recepção adaptados às suas condições físicas, ajuda técnica como o fornecimento e disponibilização de produtos, instrumentos, equipamentos ou tecnologia adaptados ou especialmente projetados para melhorar a funcionalidade da pessoa com deficiência favorecendo a autonomia pessoal, total ou assistida; entre outros (BRASIL, 2004).

A organização do processo de atendimento em redes é direcionada e coordenada pelas linhas de cuidados, que representam um grande desafio no atendimento integral à saúde. Estas linhas operacionalizam o processo terapêutico, tornando-se parte da gestão, fluindo sobre determinantes sociais e tecnológicos, impactando o processo de saúde e doença com foco no cuidado (MENDES, 2011).

A rede de apoio é organizada por meio de capacitação de profissionais, gestores, associações e entidades de pessoas com estomia, usuários e familiares, atores coadjuvantes deste processo, promotores de novas relações de vida e trabalho, de ética, de responsabilidade social e de vida saudável, inspirada no dever do Estado e direito do cidadão (MENDES, 2010).

A partir da Política instituída a nível nacional, se faz necessária a organização de Diretrizes Estaduais que norteiem a atenção à Saúde das Pessoas com estomia intestinal, urinária e/ou fistulas cutâneas no Estado de Santa Catarina, garantindo a Atenção integral desta parcela da população.

2. JUSTIFICATIVA

Entre as principais causas de doenças crônicas degenerativas, o câncer se configura como uma doença de destaque e relevância para saúde pública, cuja estimativa para 2016 foi de 596 mil casos novos no Brasil, dos quais o de pele não melanoma é o mais incidente, seguido pelos tumores da próstata, mama feminina, cólon e reto, pulmão, estômago e colo do útero. O câncer de cólon e reto tem incidência estimada em 34.280 casos, sendo 16.660 em homens e 17.620 em mulheres; o câncer de bexiga tem incidência estimada de 9.670 casos novos, sendo 7.200 em homens e 2.470 em mulheres (INCA, 2015).

Em Santa Catarina a estimativa para 2016 foi de 98.330 mil novos casos de neoplasias, exceto de pele não melanoma, sendo o câncer de cólon e reto com estimativa de 3.180 casos novos em homens e 3.430 casos entre as mulheres, o câncer de bexiga com incidência de 1.330 novos casos no sexo masculino e 530 do feminino (INCA, 2015).

O câncer é a principal causa de estomia e buscar estratégias para facilitar o atendimento e a reinserção das pessoas com estomias faz parte do trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde. Neste contexto, a construção das diretrizes estaduais para o atendimento destas pessoas proporciona as ações do serviço de forma clara, como estratégias para assegurar um conjunto de ações e serviços efetivos e funcionais (BRASIL, 2003).

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, já propunha ações integradas em saúde ao estabelecer que os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada constituindo assim um sistema único, pautado nas diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1998).

A lei orgânica da Saúde nº 8080 de 1990 estabelece a integralidade da assistência que é entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços. No entanto, somente em 2010 estabeleceram-se as diretrizes para organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS), conceituadas como arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação da comunidade (BRASIL, 1990).

As RAS possuem como características a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, sendo a atenção primária em saúde o centro de comunicação onde centralizam as necessidades em saúde de uma população. As Redes são responsáveis pela atenção contínua e integral, oferecendo cuidados multiprofissionais sistematizados por objetivos e compromissos comuns. Para a efetiva implementação é necessário compreender as redes de atenção sob a perspectiva dos três elementos fundamentais pelo qual são constituídas: a população, a estrutura operacional e um modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2015).

A equipe de saúde, os serviços organizados, seus fluxos, a concessão de órteses, a capacitação de profissionais para a atenção, a educação em saúde para pessoa com estomia e seus familiares são elementos indispensáveis na condução de diretrizes para planejar, controlar e avaliar nos diferentes níveis de atenção à saúde como é sustentado na Portaria 793, de 24 de abril de 2012 que institui a Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e seu Instrutivo de 22 de abril de 2013.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Estabelecer a política de atenção à saúde da pessoa com estomia 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.

3.2 Objetivos Especificos

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

4. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Estas diretrizes estão fundamentadas nas seguintes Leis, Portarias e Decretos: **CONSTITUIÇÃO FEDERAL** de 1988: As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade (BRASIL, 1988).

CONSTITUIÇÃO ESTADUAL; SEÇÃO II; DA SAÚDE: em seu artigo 153 define a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida por meio de políticas sociais e econômicas que visam a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Assim, o direito à saúde implica em princípios fundamentais como: trabalho digno, educação, alimentação, saneamento, moradia, meio ambiente saudável, transporte e lazer; informação sobre o risco de doença e morte, promoção e recuperação da saúde. O artigo 154 determina ao Estado e ao Poder Público as ações e serviços de saúde sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou por meio de terceiros e também por pessoa física ou jurídica de direito privado. O artigo 155 endossa a Constituição Federal de 1988, organizando o Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização política, administrativa e financeira com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral com prioridade para as ações preventivas e coletivas, adequadas à realidade epidemiológica, sem prejuízo das assistenciais e individuais; universalização da assistência de igual qualidade dos serviços de saúde à população urbana e rural e participação da comunidade (FONTE).

PORTARIA 116/93 E 146/93 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE: estabelece as diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. Sendo as Secretarias Municipais e Estaduais responsáveis pela coordenação, supervisão, controle, avaliação e aquisição das próteses e órteses, por meio de coordenação técnica designada pelo gestor local. Desta forma, cabe ao Secretário Estadual/Municipal de Saúde estabelecer critérios e fluxo para a concessão

das próteses e órteses; cadastrar as unidades públicas, que contenham as especialidades médicas específicas para cada tipo de prótese e órtese; fixar a programação físico orçamentária para a concessão dos equipamentos constantes da referida portaria e constituir comissão técnica nas unidades cadastradas para apreciação, autorização, fornecimento, treinamento e controle das próteses e órteses (BRASIL, 1993).

DECRETO Nº 3.298 DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999: estabelece como portador de deficiência física a pessoa que possui 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 e estabelece a distribuição de equipamento com auxílio técnico (BRASIL, 1999).

DECRETO Nº 5296 DE 02 DE DEZEMBRO DE 2004: a pessoa com ostomia passa ser considerada como deficiente física, podendo gozar dos mesmos direitos concedidos aos portadores de deficiência física, estabelecidos pelo DECRETO Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 2004).

PORTARIA MINISTERIAL Nº 400 DE 16 DE NOVEMBRO DE 2009: institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, tratando dos direitos e estabelecendo a política de saúde da pessoa com ostomia intestinal e família, contempla a integralidade, com assistência especializada e distribuição de equipamentos, prevendo a necessidade de capacitação dos profissionais e de organização dos serviços de saúde que prestam cuidado às pessoas com ostomia e de definir fluxos de referência e contra referência com os hospitais (BRASIL, 2009).

DELIBERAÇÃO 493/CIB/10: aprova a Rede de Serviços aos Estomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços (SANTA CATARINA, 2010).

PORTARIA Nº 793, DE 24 DE ABRIL DE 2012: Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

PORTARIA Nº 835, DE 25 DE ABRIL DE 2012: Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012)

Portaria Consolidada Nº 3, ANEXO VI.

5. POPULAÇÃO ALVO

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

6. GLOSSÁRIO

Pessoa Estomizada – Pessoa que por determinada circunstância, teve seu trânsito intestinal e/ou urinário cirurgicamente desviado de seu caminho natural (através de uma ostomia), não exercendo mais o controle sobre aquelas eliminações.

Estoma/Estomia – Origina-se do grego *stóma*, que significa boca ou abertura de qualquer víscera oca, através do corpo por diversas causas.

Fístula cutânea – Comunicação anormal entre um órgão interno e a superfície do corpo.

Estomaterapia – Especialidade da área da Enfermagem, em que se capacita técnica e cientificamente enfermeiros, para cuidar de pessoas com ostomia, feridas, incontinência fecal e urinária e fístulas.

Ileostomia – Abertura do segmento ileal na parede abdominal com o intuito de desviar o trânsito fecal para o meio externo.

Colostomia – Abertura do segmento cólico na parede abdominal com o intuito de desviar o trânsito fecal para o meio externo.

Urostomia – Abertura dos ureteres na parede abdominal, com o intuito de desviar a urina para o meio externo.

Órteses destinadas a pessoas com estomia – São dispositivos necessários para a manutenção do sistema de saída de efluentes.

Efluente: Fezes, urina, gases e muco.

7. RECURSOS FINANCEIROS

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.

8. CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO

Para realizar o cadastramento a pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea e/ou seu familiar, deverá apresentar a seguinte documentação junto à Secretaria Municipal de Saúde de seu município de residência:

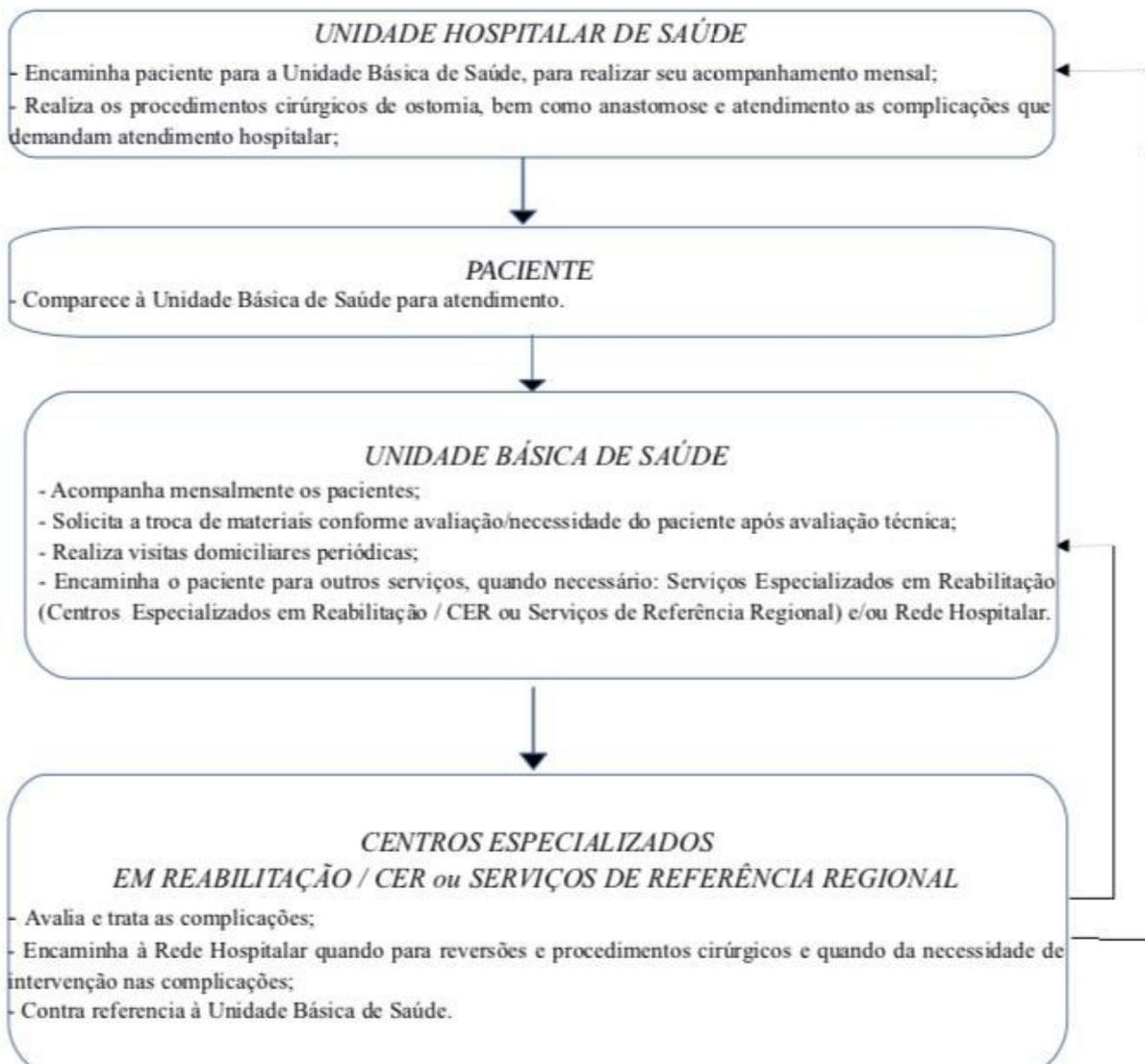
1. Laudo Médico original em impresso padronizado pela SES/SC (ANEXO I), contendo identificação do usuário, especificação do diagnóstico e Classificação Internacional de Doenças (CID 10), devidamente preenchido e assinado/carimbado pelo médico responsável;
2. Avaliação Técnica de Enfermagem original em impresso padronizado pela SES/SC (ANEXO II) contendo dados da estomia e dados do(s) insumo(s) a ser(em) fornecido(s), devidamente preenchido e assinado pelo enfermeiro responsável pelo usuário no município;
3. Fotocópia (cópias legíveis e sem rasuras - frente e verso) de: Carteira de Identidade; CPF, Comprovante de Residência e Cartão Nacional de Saúde

9. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO

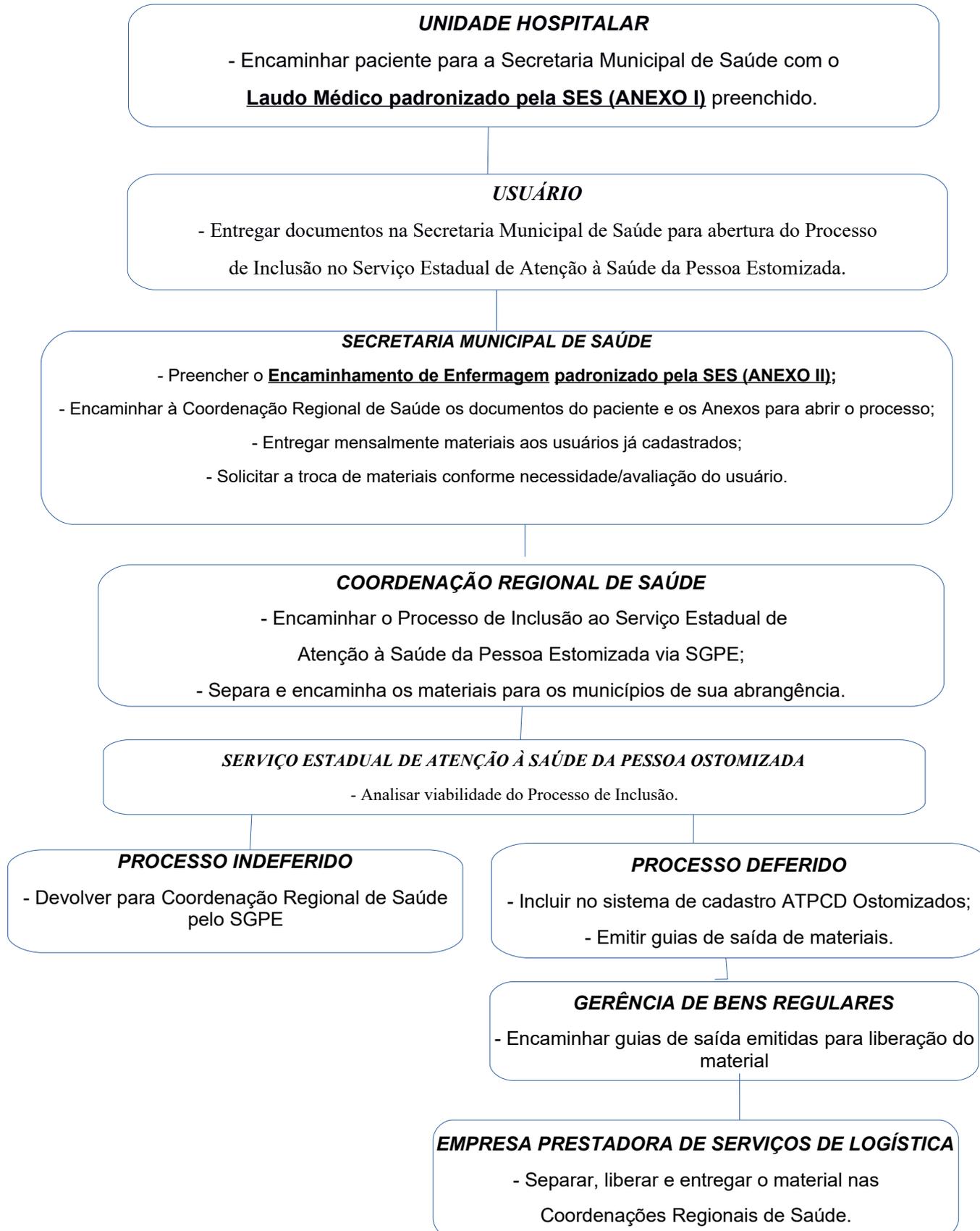
A exclusão da pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea do serviço poderá ocorrer nas seguintes situações: Óbito ou Alta (em decorrência da cirurgia de reversão; por desligamento voluntário; transferência do domicílio da pessoa para outro Estado; transferência para plano de saúde privado ou abandono por ausência ao serviço por três meses consecutivos).

10. FLUXOGRAMAS:

10.1. Fluxograma da Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária E/Ou Fístula Cutânea:



10.2. Fluxograma Da Concessão de Materiais para Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária E/Ou Fístula Cutânea:



11. ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO:

11.1. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

1. Implementar as Diretrizes para a Atenção à Saúde da Pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, nos diferentes níveis de atenção, segundo o grau de complexidade, organizadas em um sistema de referência local e regional;
2. Normatizar as ações do Serviço Estadual de Atenção à Saúde da pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea com base nos princípios do SUS;
3. Programar as ações e os recursos financeiros necessários para a execução das atribuições do nível estadual, no Plano Anual de Saúde e na programação orçamentária;
4. Planejar, coordenar, supervisionar por meio da Coordenação Estadual as ações realizadas pelo nível regional garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;
5. Articular com os níveis de referência e primário visando à integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;
6. Avaliar, analisar e emitir parecer técnico a fim de subsidiar a compra de materiais conforme quantificação e qualificação previamente estabelecidas;
7. Adquirir OS INSUMOS (equipamentos coletores, equipamentos para proteção de pele e segurança e adjuvantes);
8. Analisar os processos dos usuários para efetivar a inscrição no Serviço, realizando o cadastro e a regulação de enfermagem e médica;
9. Analisar e liberar os pedidos de materiais para as Coordenações Regionais de Saúde;
10. Monitorar as ações realizadas no Estado por meio dos relatórios gerados a partir do Sistema ATPCD Estomizados;
11. Agrupar as informações dos relatórios e analisar visando gerar o perfil epidemiológico;
12. Capacitar os profissionais da Rede no Estado;

11.2. COORDENAÇÕES REGIONAIS DE SAÚDE

1. Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea, junto aos municípios de sua área de abrangência.
2. Contribuir com o processo de regionalização e hierarquização das ações que deverá ser executado por todos os níveis da rede de atenção, segundo o grau de complexidade, respeitando a lógica do sistema de referência local e regional;
3. Indicar profissional responsável pelo Serviço junto à Coordenação;
4. Promover capacitações técnicas dos profissionais da rede municipal que atuam com a pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas;
5. Articular com o Nível Primário e o de Referência de atenção à pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, visando a integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;
6. Orientar os profissionais da rede básica e hospitalar;
7. Analisar e avaliar o desempenho dos municípios sob sua jurisdição garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;
8. Garantir a guarda e distribuição dos insumos de estomia que serão utilizados pelos municípios;
9. Acompanhar o Sistema ATPCD Estomizados e cobrar dos municípios de sua abrangência a atualização das informações;
10. Analisar os processos de solicitação de insumos, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento dos mesmos;
11. Informar a Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;
12. Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais nos municípios de sua abrangência;

11.3. SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

1. Garantir o atendimento aos usuários cadastrados no município, designando unidades de saúde que estejam capacitadas para realizarem o serviço;
2. Avaliar todos os usuários, solicitar exames e a avaliação de outros especialistas, caso seja necessário;
3. Solicitação de alteração de materiais, com justificativa, mediante preenchimento de impresso padronizado pelo Serviço Estadual (ANEXO III);
4. Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;
5. Analisar as indicações e/ou prescrições de insumos;
6. Garantir a guarda e distribuição dos materiais para ostomia utilizados pelos usuários cadastrados no Serviço;
7. Acompanhar o sistema ATPCD Estomizados e atualizar as informações de alta, óbito, alterações, etc mensalmente;
8. Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que realizam ostomia ou prestam atendimento à pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, a estrutura do serviço existente no município e no Estado e os requisitos para cadastramento do usuário;
9. Promover e participar de capacitação de profissionais que atuam com pessoas com estomia intestinal, urinária e/ou fistulas cutâneas, na rede básica do seu município;
10. Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário;
11. Articular com o nível de referência sempre que necessário, o acompanhamento ao usuário em tratamento ou em alta, atendendo sempre que solicitado, para fornecer orientações técnicas aos demais serviços que compõem a rede;
12. Participar de grupos sociais, Conselhos Estaduais, Conselhos Municipais e outros;
13. Executar pesquisa, junto aos usuários, sobre o índice de satisfação da assistência prestada;
14. Criar política de educação em saúde para treinar familiares e habilitar pessoa com estomia para o autocuidado.

11.4. REDE HOSPITALAR

1. Garantir o preenchimento correto do laudo médico padronizado pela SES, na alta hospitalar ou antes dela, para que o paciente tenha acesso ao Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea;
2. Encaminhar o paciente com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea ao Serviço de referência no Município do domicílio para dar seguimento ao tratamento terapêutico;
3. Orientar o paciente/familiar ou cuidador quanto a existência do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea, e que o mesmo procure a Secretaria municipal de Saúde de seu município de residência, para inclusão;
4. Garantir o retorno para consulta médica, no caso de laudo de estomia temporária, no pós alta hospitalar.

11.5. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA REGIONAL / CER

Serviço que presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com estomia objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção, tratamento de complicações nas estomias, capacitação e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à estrutura física do Serviço. São Serviços de Referência Regional que atendem a demanda de uma ou mais Regiões de Saúde, podendo ou não estar inseridos no Centro Especializado em Reabilitação – CER, conforme a configuração da Rede Regional.

1. Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estomia no âmbito de seu território, realizando e mantendo atualizado o cadastramento dos pacientes atendidos no serviço;
2. Realizar avaliação, prevenção e tratamento das complicações, indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
3. Orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;
4. Realizar encaminhamento necessário quando detectadas quaisquer intercorrências;

5. Orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e dos Serviços Municipais e Rede Hospitalar, quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de estomias, incluindo as reconstruções de trânsito intestinal e urinários assim como o tratamento das complicações pós-operatórias;
6. Contra referenciar para Atenção Básica, que é onde o usuário deve realizar o acompanhamento mensal, incluindo a retirada dos insumos e para Rede Hospitalar, quando necessário.

11.6. USUÁRIO

1. Procurar o serviço de atendimento à pessoa com estomia do seu município para realização do cadastramento para recebimento dos insumos para o cuidado com a estomia, munido dos documentos necessários;
2. Quando o cadastramento é realizado pelo familiar da pessoa com estomia, buscar atendimento e avaliação para a pessoa com estomia após alta hospitalar, no intuito de receber as orientações adequadas e educação em saúde acerca dos cuidados com estomia;
3. Armazenar adequadamente no domicílio os insumos recebidos, prestando atenção aos prazos de validade;
4. Não acumular insumos de estomia em casa, salvo um pequeno estoque para momentos necessários, pois os mesmos podem ser depois desprezados por prazo de validade vencido, armazenamento inadequado, ressecamento das barreiras protetoras, entre outros;
5. Estar sempre atento às mudanças corporais e na estomia, buscando sempre que necessário auxílio e atendimento nas unidades básicas de saúde;
6. Manter seu cadastro atualizado tanto nas unidades básicas de saúde quanto nos serviços de atendimento à pessoa com estomia;
7. Informar imediatamente a unidade básica de saúde e/ou o serviço de atendimento à pessoa com estomia de seu município os casos de cirurgia de reversão da estomia, mudança de endereço para dentro ou fora do Estado, recebimento de material pelo plano de saúde privado, ou óbito da pessoa com estomia.

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

A Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com estomia 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.

13. CRITÉRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS

Os insumos deverão ser armazenados em prateleiras com respectivas identificações. O local deve ser de fácil acesso, boa ventilação evitando exposição direta à luz solar, calor excessivo ou umidade.

As orientações fornecidas pelo fabricante deverão ser respeitadas.

14. CRITÉRIOS PARA A PRESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO DE INSUMOS

Os critérios a serem utilizados para prescrição dos insumos de estomia devem estar intimamente ligados à avaliação de enfermagem à pessoa com estomia. O enfermeiro da unidade básica de saúde ou do serviço de atendimento à pessoa com estomia do município deve avaliar e eleger o equipamento coletor adequado a cada situação, conjuntamente com o paciente/ou familiar/cuidador.

Para realizar uma avaliação e indicação correta do equipamento coletor adequado, o enfermeiro deve estar atento às seguintes informações que influenciam diretamente a indicação do tipo e quantidade de material que será necessário:

- Tipo de estomia (colostomia, ileostomia, urostomia);
- Idade da pessoa com estomia;
- Diagnóstico que levou à confecção da estomia;
- Tratamento realizado ou que está realizando (quimioterapia, radioterapia, uso de medicações);
- Capacidade de realização do cuidado/cuidado realizado por familiar ou cuidador;
- Tipo de atividades desenvolvidas pela pessoa com estomia (tipo de trabalho, carga horária, realiza atividades administrativas ou que demandam de atividade física, entre outros);
- Complicações na estomia (prolapso, retração, dermatites, hérnia paraostomal, entre outras);
- Alergias a produtos adjuvantes ou placas protetoras dos equipamentos coletores;
- Localização do estoma: próximo a pregas, vincos, cicatrizes, saliências e outras (BOURKE R. et al,2006 e BRASIL,2014);
- Obesidade: pelo aumento da sudorese (COLWELL, JC. et al, 2016).
- Outras informações que o enfermeiro julgar necessárias ou que sejam relatadas pela pessoa com estomia.

15. CRITÉRIOS PARA A PRESCRIÇÃO DE ADJUVANTES

15.1 Critérios para uso do cinto (9857022): o cinto é utilizado juntamente com as bolsas e placas que contenham os passadores de cinto. Geralmente usa-se nos casos em que o paciente necessita de uma pressão constante para melhor adesão da bolsa à pele do paciente, como no caso das bolsas convexas, oferecendo maior segurança na posição da base adesiva. Será fornecido conforme a indicação técnica supracitada, desde que solicitado pelo enfermeiro.

15.2 Critérios para o uso do desodorizante (9857023): o líquido desodorizante atua na neutralização dos odores provenientes do efluente intestinal, bem como promove a lubrificação da parede interna da bolsa, a fim de remover o conteúdo fecal que pode ficar aderido à bolsa. Calcula-se um volume de 100 ml por mês para cada usuário. Este produto será liberado exclusivamente para paciente com colostomia à esquerda, mediante prescrição. Reavaliação a cada três meses.

15.3 Critérios para utilização do pó protetor de pele (9776004): o pó deverá ser utilizado como forma de proteção para pele úmida ou para tratamento de dermatite úmida, podendo ser ou não associada a um spray barreira, conforme a avaliação do enfermeiro responsável. O envio desse adjuvante será realizado em uma única vez, necessitando da avaliação de um profissional capacitado para que seja continuado seu fornecimento a cada três meses. A sua aplicação será da seguinte forma: o pó será aplicado ao redor do estoma, com a pele limpa e seca, deixar por 10 segundos e retirar o excesso, logo depois poderá ser aplicado o spray barreira, conforme necessidade, deixar secar o spray e com a placa já cortada, colocar na região do estoma.

15.4 Critérios para o uso da pasta hidrocolóide (9776005): a pasta deverá ser utilizada em irregularidades cutâneas, em nivelamento das pregas abdominais, em regiões periostomais ou de fistulas onde há desnível. Também poderá ser usada em estomas onde há infiltrações cujo objetivo é de vedar melhor o local e atingir uma melhor fixação do equipamento, aumentando a vida útil do mesmo. A pasta hidrocolóide não deverá ser utilizada em pele que apresentar feridas, uma vez que em sua composição há presença de álcool e provoca dor. O fornecimento deste adjuvante se dará da seguinte forma: dois tubos a cada dois meses para pacientes que apresentem irregularidades ou desníveis cutâneos, para pacientes que apresentem estomas retraídos e que necessitem de uma melhor fixação do equipamento convexo.

Nos demais casos, será fornecido um tubo a cada dois meses, conforme a avaliação do enfermeiro responsável. Reavaliação a cada três meses.

15.5 Critérios para o uso do spray barreira (100463002): A pele periestoma exerce uma função fundamental no cuidado da pessoa que necessita utilizar um equipamento coletor, pois sua integridade evita a má fixação e aderência da base adesiva, proporcionando menos risco de desenvolvimento de um ciclo vicioso entre problemas de pele devido ao contato com efluente, descolamento da base adesiva e vazamento que pode levar ao isolamento social e outras restrições. Além disso, a perda da sua integridade resulta em desconforto, como prurido, queimação e dor. Estudos mostram que 60 a 75% das pessoas com estomia em algum momento apresentam complicações periestomias, e que a dermatite associada a umidade se destaca como a complicação de pele mais comum. As complicações estão relacionadas a impacto negativo na qualidade de vida, demandam cuidados específicos, uso adicional de equipamentos e adjuvantes e conseqüente aumento de gastos para os serviços de saúde (Perissotto S, Breder JSC, Zulian LR, Oliveira VX de, Silveira NI da, Alexandre NMC. Ações de enfermagem para prevenção e tratamento de complicações em estomias intestinais: revisão integrativa. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther., 17, 2019: e05/19).

Para a proteção da pele periestomia é necessário o uso de adjuvantes concomitante ao equipamento coletor para manter o equipamento bem aderido e evitar o vazamento. (Nunes MLG. Adaptação cultural e validação do instrumento “Ostomy Skin Tool” para a língua portuguesa do Brasil. São Paulo. Dissertação [Enfermagem na Saúde do adulto] – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2018.) Neste contexto, com o objetivo de prevenir a dermatite associada à umidade, o mercado disponibiliza produtos à base de silicone que formam uma película na pele ao redor do estoma impedindo que fezes, urina ou qualquer outra fonte de umidade entrem em contato com a pele permitindo a manutenção da integridade e a melhor adesividade dos equipamentos coletores possibilitando maior segurança ao paciente e gerando economia ao sistema de saúde pela redução de produtos para tratamento e troca frequente de equipamentos. Sua prescrição aos usuários será mediante indicação do profissional enfermeiro e reavaliado a cada três meses.

15.6 Critérios para o uso do anel moldável (9857066): trata-se de hidrocolóide extremamente macio e moldável em forma de anel plano. É utilizado para promover melhor vedação entre o estoma e o dispositivo coletor, protegendo a pele contra vazamentos do efluente. Os anéis moldáveis adaptam-se à forma e tamanho exatos do estoma de forma personalizada e confortável, protegendo a pele e prolongando o

tempo de uso da bolsa de estomia. O fornecimento desse adjuvante se dará mediante avaliação e justificativa técnica realizada pelo enfermeiro responsável pelo paciente e sua continuidade, será, posteriormente analisada pelo enfermeiro regulador da SES, a cada três meses.

15.7 Critérios para uso da placa protetora de hidrocolóide 10 x 10 (9776002):

placa protetora deve ser usada sob a base adesiva do equipamento coletor promovendo absorção da umidade da pele periestoma, minimizando assim, o risco de maceração.

Indicada para ajustar o equipamento à pele com algum desnível ou dobra a fim de nivelar para evitar vazamentos. Pode ser recortada para ajudar a melhorar o ajuste do equipamento coletor ao estoma. Para maior segurança e conforto, deve ser aplicada na pele limpa, seca e livre de pelos. O fornecimento desse adjuvante se dará da seguinte forma: conforme a avaliação e justificativa do enfermeiro responsável pelo paciente, e a continuidade, será, posteriormente analisada pelo enfermeiro regulador da SES, a cada três meses.

16. CONSIDERAÇÕES 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 Estomia 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 estomia intestinal, urinária e/ou fístula cutânea.

A reavaliação do usuário para possível cirurgia de Reversão, deverá ser garantida pelo Hospital que atendeu o paciente e realizou a cirurgia que gerou a estomia, no caso dos atendimentos de emergência. E naqueles em que foram agendados de forma eletiva, serão feitos através da campanha de cirurgias eletivas (Deliberação 008/CIB/2021).

17. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativa 2010. Incidência de Câncer no Brasil. Brasília (DF): INCA; 2010. Disponível em:

BRUNNER L.S.; SUDDARTH, D.S. Tratamento de pacientes com distúrbios intestinais e retais. In: Brunner LS, Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

BRASIL. **Constituição Federal de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília. 2012b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html>. Acesso em: 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Portaria n. 835, de 25 de abril de 2012**. Diário Oficial da União. Brasília. 2012a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html>. Acesso em: 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde de Santa. Comissão Intergestores Bipartite (CIB). A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 154ª reunião ordinária do dia 09 de dezembro de 2010, APROVA a constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços. **Deliberação 493, de 09 de dezembro de 2010**. Coordenador CIB Roberto Hess de Souza. Secretaria de Estado da Saúde de Santa

Catarina, Florianópolis, 2010. Disponível em:

<http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=244&limit=50&order=hits&dir=DESC&Itemid=85>. Acesso em: 08 ago 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelecer Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostromizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. Portaria n. 400, de 16 de novembro de 2009. Diário Oficial da União. Brasília. 2009. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html>.

Acesso em: 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

Yamada, Beatriz F. Alves. Mensagem do presidente. Rev. Estima. 2004 Out- nov- dez; 2(4): 7.

BRASIL. **Lei n. 8080, de 19 de Setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm>. Acesso em: Acesso: 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Diário Oficial da União. Brasília: 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>. Acesso em: 08 ago 2017. Legislação Federal e marginália.

BRASIL. **Decreto n. 5296, de 2 dezembro 2004**. Regulamenta a Lei n. 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 2004. Legislação Federal e marginália.

MARTINS, Margarete Linhares. et al. A trajetória do grupo de apoio à pessoa ostomizada: projetando ações de saúde e compartilhando vivências e saberes. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 04, n. 14, p. 594-540, out./dez. 2005.

ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 04, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000400024> Acesso em: 08 ago de 2017

ROCHA, Carlos. Estomia vs. Ostomia. **?Ciberdúvidas da Língua Portuguesa**. 2014. Disponível em: <<https://ciberduvidas.iscteuiul.pt/consultorio/perguntas/estomia-vs-ostomia/32681>>. Acesso em: 21 jul 2017.

RODRIGUES, Sandra Ost.. **As redes sociais de apoio no cuidado às pessoas com estomias: Revisão Bibliográfica. Saúde**, Santa Maria, v.39, n.1, p. 3342, 2013. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/revistasaude/article/view/7256/pdf_1> Acesso em: 08 ago de 2017.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232010000500005&script=sci_arttext>. Acesso em: ago de 2017

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. As redes de atenção à saúde. **As redes de atenção à saúde**. Cap.2. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/redesAtencao.pdf>>. Acesso em: ago de 2017

COLWELL, JC. et al. Peristomal-moisture associated dermatitis and periwound moisture-associated dematites-a consensus. *J Wound Ostomy Nurs*, 2011; 38 (5): 541-53. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/51601937>>. Acesso: 02 out. 2016.

BOURKE R. et al. Convexidade faz sentido. Rev. Estima. 2006; 4 (4):44-46.

HOEFLOK J, KITTSCHA J, PURNELL P. Use convexity in pouching: wound, ostomy and continence. Nurses Society, 2013; 40(5): 506-512.

ROLSTAD BS, BEAVES C. 2006 Update: principles and techniques in the use of convexity. Ostomy/Wound Management, 2006. Disponível em: <<http://www.webwocnurse.com/portals/.../convexity2006>>. Acesso: 19 nov. 2016.

BRASIL. Princípios para o cuidado domiciliar por profissionais de Saúde. Belo Horizonte: 2013. Disponível em: <<http://www.unasus.gov.br>>. Acesso em: set. 2014.

http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis¨s=on¨s_language=POR&search_language=p&interface_language=p&previous_page=homepage&task=exact_term&search_exp=F%EDstula%20Cut%E2nea acesso em 13/10/2017 às 15h10



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA

ANEXOS

ANEXO I

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 ESTOMIA – CID 10: _____

1.6: HOSPITAL/CIDADE/ ESTADO ONDE A ESTOMIA FOI REALIZADA: _____

1.7. Data da Estomia: _____

2. ESTOMIA

2.1 TIPO DE ESTOMIA

() COLOSTOMIA

() CÓLON ASCENDENTE

() CÓLON TRANSVERSO À DIREITA

() CÓLON TRANSVERSO À ESQUERDA

() CÓLON DESCENDENTE

() CÓLON SIGMÓIDE

() COLOSTOMIA ÚMIDA (COM DERIVAÇÃO URINÁRIA)

() ILEOSTOMIA

() UROSTOMIA

() OUTRAS

ESPECIFICAR: _____

2.2 DURAÇÃO DA ESTOMIA:

() DEFINITIVA () TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO: _____

2.3 CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

() TERMINAL

() EM ALÇA

() DUPLA

() DUAS BOCAS

2.4 LOCAL DO ESTOMA

() QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

() QUADRANTE SUPERIOR ESQUERDO

() QUADRANTE INFERIOR DIREITO

() QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO

() OUTRO _____

3. LOCAL E DATA: _____

4. ASSINATURA E CARIMBO: _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA

ANEXO II

AVALIAÇÃO TÉCNICA DE ENFERMAGEM

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: _____

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

1.3 TELEFONE DO PACIENTE: _____

2. CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

2.1 TAMANHO: _____ MM

2.2 ALTURA: _____ MM

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

2.4 COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E PELE PERIOSTOMA

() 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 () OPACA
() RESINA PLANA () RESINA CONVEXA

3.2 QUANTIDADE: _____/MÊS

3.3 ADJUVANTES:

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

3.3.2 DE SEGURANÇA: () NÃO () CINTO () DESODORIZANTE
() FILTRO

3.4. BOLSA COLETORA DE URINA DE USO NOTURNO: () SIM () NÃO

4. OBSERVAÇÕES

3. LOCAL E DATA: _____

4. ASSINATURA E CARIMBO(ENFERMEIRO): _____



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO À PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA

ANEXO III

FICHA DE ALTERAÇÃO DE INSUMOS DE ESTOMIA

GERSA: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

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

Município: _____

CPF Paciente: _____

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

Código do Material Atual: _____,
_____.

Quantitativo 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: () Pó () Pasta () Placa () Anel () Spray
Barreira

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

4.7 Bolsa coletora de urina para uso noturno: () sim () não

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

7. ASSINATURA E CARIMBO DO AVALIADOR: _____

