



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
OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA DO
ESTADO DE SANTA CATARINA**

Florianópolis – SC
Outubro/2017

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

Florianópolis – SC

2017

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Raimundo Colombo

VICE GOVERNADOR

Eduardo Pinho Moreira

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Dr. Vicente Caropreso

SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Karin Cristine Leopoldo Geller

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 PERMANENTE

Ronaldo Perfolli

Priscila Cibelle Tramontina

Janete Wagner

Dagmar Asta B. Nunes

Claudia Pollipo

COLABORADORES

Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada – GAO

Associação Catarinense da Pessoa Ostomizada – ACO

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

As diretrizes da atenção à saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístula 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 ostomia 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). Entretanto, de acordo com as políticas públicas – Decreto 5.296 de 2004; Portaria 400/2009 – neste documento **e** será adotado o termo ostomia (BRASIL, 2004; BRASIL, 2009).

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 ostomias e fístulas 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 ostomia 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 ostomia 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 ostomia, 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 ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas 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 ostomia e buscar estratégias para facilitar o atendimento e a reinserção das pessoas com ostomias 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 ostomia 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. OBJETIVO GERAL

Estabelecer a política de atenção à saúde da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fistulas 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.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Definir os critérios para autorização de fornecimento de materiais para pessoas com ostomia intestinal, urinária e/ou fistulas 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 ostomia intestinal, urinária e/ou fistulas 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 ostomia intestinal, urinária e/ou fistulas 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 Ostromizados 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)

5. POPULAÇÃO ALVO

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

6. GLOSSÁRIO

Pessoa Ostomizada – 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.

Ostoma/ostomia – 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 ostomia – 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 ostomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea e/ou seu familiar, deverá apresentar a seguinte documentação junto à SMS de seu município de residência:

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

8.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO

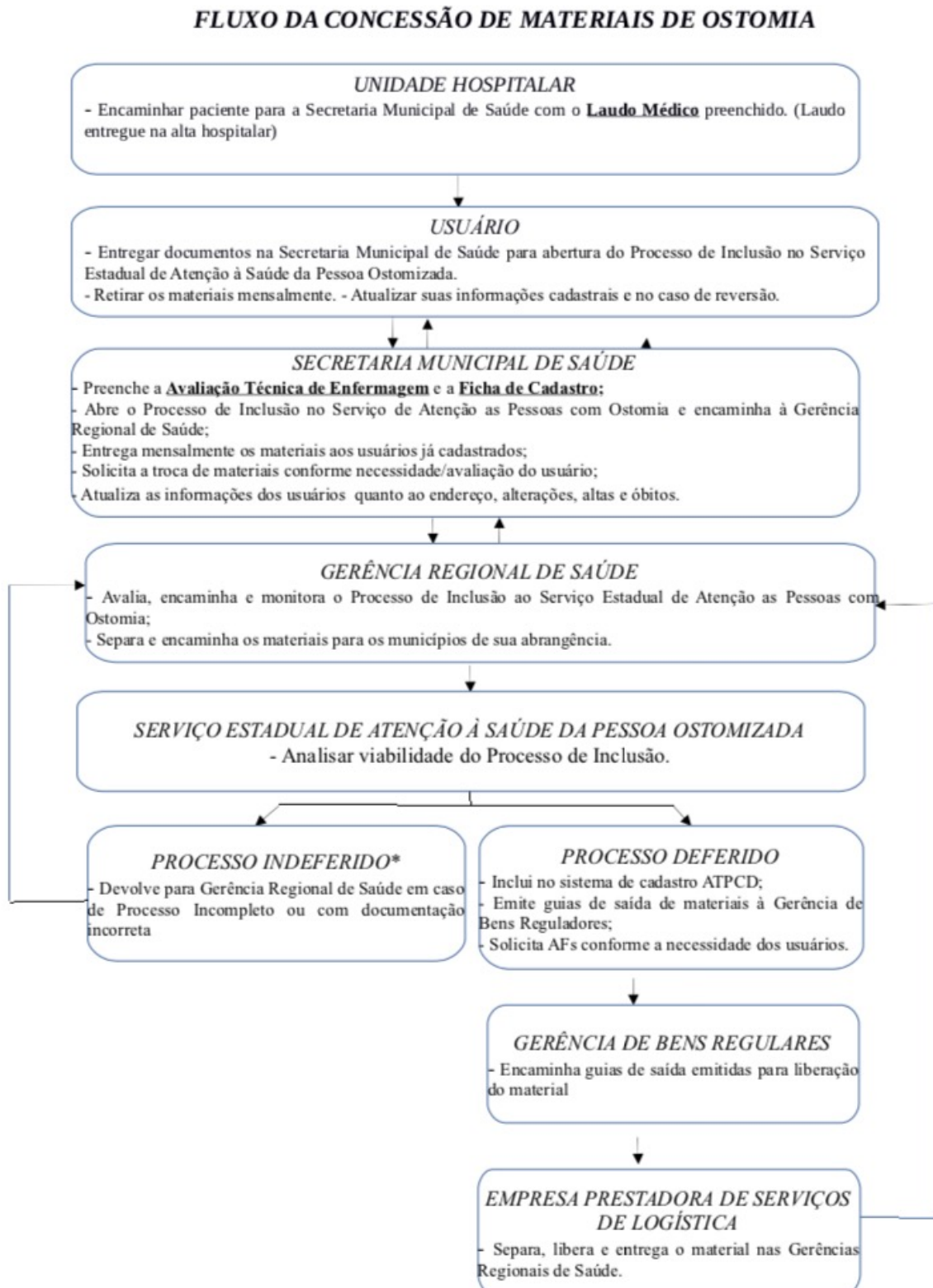
A exclusão da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea do serviço poderá ocorrer nas seguintes situações: Óbito ou Alta (em decorrência da cirurgia de reversão; por desligamento voluntário por parte da pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea; transferência do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

9. FLUXOGRAMAS:

9.1. FLUXOGRAMA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA:



9.2. FLUXOGRAMA DA CONCESSÃO DE MATERIAIS PARA PESSOA COM OSTOMIA INTESTINAL, URINÁRIA E/OU FÍSTULA CUTÂNEA:



10. ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO:

10.1. SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

1. Implantar as Diretrizes para a 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, 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 ostomia 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. Implantar e implementar o Serviço nas Gerências Regionais de Saúde do Estado;
5. Planejar, coordenar, supervisionar por meio da Coordenação Estadual as ações realizadas pelo nível regional garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;
6. Articular com os níveis de referência e primário visando à integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;
7. Avaliar, analisar e emitir parecer técnico a fim de subsidiar a compra de materiais conforme quantificação e qualificação previamente estabelecidas;
8. Adquirir as órteses (equipamentos coletores, equipamentos para proteção de pele e segurança e adjuvantes);
9. Analisar os processos dos usuários para efetivar a inscrição no Serviço, realizando o cadastro e a regulação de enfermagem e médica;
10. Analisar e liberar os pedidos de materiais para as Gerências Regionais de Saúde;
11. Supervisionar a distribuição dos materiais de ostomia para as Gerências Regionais de Saúde e Municípios;
12. Consolidar/organizar/tabular as informações do Serviço repassadas pelas Gerências Regionais de Saúde para elaboração do Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada - (BPA-I);
13. Monitorar as ações realizadas no Estado por meio dos relatórios enviados pelas Gerências Regionais de Saúde;
14. Agrupar as informações dos relatórios e analisar visando gerar o perfil epidemiológico;
15. Capacitar os profissionais da Rede no Estado;
16. Participar de grupos sociais, Conselhos Estaduais, Conselhos Municipais e outros;

10.2. GERÊNCIAS REGIONAIS DE SAÚDE

1. Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Ostomia 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 Gerência;
4. Promover capacitações técnicas dos profissionais da rede municipal que atuam com a pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fístulas cutâneas;
5. Articular com o Nível Primário e o de Referência de atenção à pessoa com ostomia 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 equipamentos de ostomia que serão utilizados pelos municípios;
9. Analisar e consolidar os boletins enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde e encaminhá-los mensalmente à Coordenação Estadual;
10. Analisar os processos de solicitação das órteses, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento dos mesmos;
11. Receber a comunicação da SES sobre a efetivação da inscrição do usuário e informar a Secretaria Municipal de Saúde, bem como as demais orientações repassadas pelo Serviço Estadual, atualizando e orientando a rede básica e hospitais de sua abrangência;
12. Informar a Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;
13. Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais nos municípios de sua abrangência;

10.3. 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 IV);
4. Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fistula cutânea;
5. Analisar as indicações e/ou prescrições de equipamentos;
6. Garantir a guarda e distribuição dos materiais para ostomia utilizados pelos usuários cadastrados no Serviço;
7. Preencher os boletins pertinentes ao Serviço encaminhando-os à Gerência Regional de Saúde;
8. Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que realizam ostomia ou prestam atendimento à pessoa com ostomia intestinal, urinária e/ou fistula 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 ostomia 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 ostomia para o autocuidado.

10.4. REDE HOSPITALAR

1. Garantir o preenchimento correto do laudo médico, na alta hospitalar ou antes dela, para que o paciente tenha acesso ao Serviço Estadual de Atenção à Saúde da Pessoa com ostomia

intestinal, urinária e/ou fistula cutânea;

2. Encaminhar o paciente com ostomia intestinal, urinária e/ou fistula 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 ostomia intestinal, urinária e/ou fistula 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 ostomia temporária, no pós alta hospitalar.

10.5. SERVIÇOS DE REFERÊNCIA REGIONAL / CER

Serviço que presta assistência especializada e de natureza interdisciplinar às pessoas com ostomia objetivando sua reabilitação, incluindo a orientação para o autocuidado, prevenção, tratamento de complicações nas ostomias, 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 ostomia 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 ostomias, 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 e para Rede Hospitalar, quando necessário.

10.6. USUÁRIO

1. Procurar o serviço de atendimento à pessoa com ostomia do seu município para realização do cadastramento para recebimento dos materiais para o cuidado com a ostomia, munido dos documentos necessários;
2. Quando o cadastramento é realizado pelo familiar da pessoa com ostomia, buscar atendimento e avaliação para a pessoa com ostomia após alta hospitalar, no intuito de receber as orientações adequadas e educação em saúde acerca dos cuidados com ostomia;
3. Armazenar adequadamente no domicílio os materiais recebidos, prestando atenção aos prazos de validade;
4. Não acumular materiais de ostomia 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 ostomia, 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 ostomia;
7. Informar imediatamente a unidade básica de saúde e/ou o serviço de atendimento à pessoa com ostomia de seu município os casos de cirurgia de reversão da ostomia, mudança de endereço para dentro ou fora do Estado, recebimento de material pelo plano de saúde privado, ou óbito da pessoa com ostomia.

11. 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 fistula 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.

12. CRITÉRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS EQUIPAMENTOS

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

As orientações fornecidas pelo fabricante deverão ser respeitadas.

13. CRITÉRIOS PARA A PRESCRIÇÃO DO QUANTITATIVO DE MATERIAIS

Os critérios a serem utilizados para prescrição dos materiais de ostomia devem estar intimamente ligados à avaliação de enfermagem à pessoa com ostomia. O enfermeiro da unidade básica de saúde ou do serviço de atendimento à pessoa com ostomia do município deve avaliar e eleger o equipamento coletor adequado a cada situação conjuntamente com a pessoa com ostomia e/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 ostomia (colostomia, ileostomia, urostomia);
- Idade da pessoa com ostomia;
- Diagnóstico que levou a confecção da ostomia;
- 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 ostomia (tipo de trabalho, carga horária, realiza atividades administrativas ou que demandam de atividade física, entre outros);
- Complicações na ostomia (prolapso, retração, dermatites, hérnia paraostomal, entre outras);
- Alergias a produtos adjuvantes ou placas protetoras dos equipamentos coletores;
- Localização do ostoma: 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 ostomia.

14. 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.

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 ostomia, no caso dos atendimentos de emergência (ANEXO V– 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.

15. 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 Ostomizadas 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

ANEXOS

ANEXO I



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

FICHA DE CADASTRO

_____ª GERSA: _____

1 – IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Documento de Identidade: _____ CPF: _____

Cartão Nacional de Saúde: _____

Endereço: _____ Nº _____

Bairro: _____ Complemento: _____

Município: _____ CEP: _____

Ponto de Referência: _____ Fone: _____

Profissão: _____ Escolaridade: _____

Local do Trabalho: _____ E-mail: _____

2 – COMPOSIÇÃO FAMILIAR

3 – DADOS RELATIVOS À OSTOMIA DO USUÁRIO

Tipo de Ostomia: _____ Data da Realização da Ostomia: _____

Nome do Médico que Acompanha o Usuário: _____

Local de Atendimento: _____

4 – INFORMANTE E GRAU DE PARENTESCO

5. LOCAL E DATA: _____

6. ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO SERVIÇO:

7. ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

ANEXO II



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

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: _____

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)
() ILEOSTOMIA
() UROSTOMIA
() OUTRAS ESPECIFICAR: _____

2.2 DURAÇÃO DA OSTOMIA:

() DEFINITIVA () TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO: _____

2.3 CARACTERÍSTICAS DO OSTOMA

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

2.4 LOCAL DO OSTOMA

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

3. LOCAL E DATA: _____

4. ASSINATURA E CARIMBO: _____



ANEXO III

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 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
() PASTA SEM ÁLCOOL () PASTA COM ÁLCOOL
3.3.2 DE SEGURANÇA: () NÃO () CINTO () DESODORIZANTE () FILTRO

4. OBSERVAÇÕES

3. LOCAL E DATA: _____

4. ASSINATURA E CARIMBO(ENFERMEIRO): _____

ANEXO IV

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: _____, _____, _____.

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

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

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

7. ASSINATURA E CARIMBO DO AVALIADOR: _____

ANEXO V

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 DRHOMERO 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