

**GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO**  
*Secretaria da Saúde*



# **MANUAL DE ORIENTAÇÃO AOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS**

**Vitória**



**2017**

**PAULO HARTUNG**

Governador do Estado do Espírito Santo

**CÉSAR COLNAGO**

Vice Governador do Estado do Espírito Santo

**RICARDO DE OLIVEIRA**

Secretário de Estado da Saúde

**MAYKE ARMANI MIRANDA**

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde

**FABIANO MARILY**

Subsecretário de Estado da Assistência em Saúde

**SILVIO CESAR MACHADO DOS SANTOS**

Subsecretário de Gestão Estratégica e Inovação

**CARLOS LUIZ TESCH XAVIER**

Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e Financiamento da Atenção à Saúde

**JOANNA BARROS DE JAEGER**

Gerente de Regulação e Ordenação do Sistema de Saúde

**FABIOLA RIBEIRO RIOS**

Gerente de Assistência Ambulatorial Especializada



### **EQUIPES DE ELABORAÇÃO**

#### **COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE FLUXOS DE ATENDIMENTO AOS OSTOMIZADOS DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO – Portaria 170-S de 29 de maio de 2014 e Portaria 367-S de 19 de Setembro de 2016**

AMANDA DEL CARO SULTI  
BRUNA CELIS MARIN LOVATTE  
BRUNA TOZÊ GORONCI  
FABIULA CAMPOS DELL'ORTO  
FERNANDA SEGAL LOPES  
IZABEL CRISTINA MAGALHÃES  
PATRÍCIA VIEIRA MORAES MASCARENHAS  
ROSEMERI CEOLIN ESCLAUZERO

#### **COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA– Portaria nº 353-S de 24 de outubro de 2013 E Portaria nº 368-S de 19 de Setembro de 2016**

ANA LUIZA MIRANDA CORDONA MACHADO  
BRUNA CELIS MARIN LOVATTE  
BRUNA TOZE GORONCI  
FABIULA CAMPOS DELL'ORTO  
FERNANDA SEGAL LOPES  
MARILUCE COSTA PEREIRA  
MAYANA MEGA ITABORAHY

#### **COLABORADORES**

ALESSANDRA MENDES DIAS  
EVA DO CARMO BERNABÉ DASILVA  
FRANCISCO MÁRIO DE AZEVEDO BARROS  
JACILENE PINHEIRO BRASIL  
MARIA INÊS CHAMUM MAMERI  
MARIANA FORNACIARI FAVARATO  
MARTA VICENTINE LOPES BARBOSA  
NEUDO MAGNAGO HELEODORO  
ROBENILDA DALFOR GONÇALVES BERTOLANE



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>05</b>
<b>2</b>	<b>DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÕES.....</b>	<b>06</b>
<b>2.1</b>	<b>Quanto à função.....</b>	<b>07</b>
2.1.1	Estomia Respiratória.....	07
2.1.2	Estomias Alimentares.....	07
2.1.3	Estomias Intestinais.....	08
2.1.4	Estomias Urinárias.....	09
2.1.5	Outras Estomias .....	09
<b>2.2</b>	<b>Quanto à permanência.....</b>	<b>09</b>
2.2.1	Estomia Definitiva.....	09
2.2.2	Estomia Temporária.....	09
<b>2.3</b>	<b>Quanto à evolução e possíveis complicações.....</b>	<b>10</b>
2.3.1	Evolução Esperada.....	10
2.3.2	Possíveis Complicações.....	11
<b>3</b>	<b>SERVIÇOS.....</b>	<b>13</b>
<b>3.1</b>	<b>Histórico.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2</b>	<b>Classificação e atribuições.....</b>	<b>16</b>
3.2.1	Nível I.....	16
3.2.2	Nível II.....	17
<b>3.3</b>	<b>Serviços de Referência do Estado do Espírito Santo.....</b>	<b>17</b>
<b>3.4</b>	<b>Relacionamento entre serviços.....</b>	<b>18</b>
<b>3.5</b>	<b>Recursos humanos.....</b>	<b>20</b>
3.5.1	Nível I.....	20
3.5.2	Nível II.....	20
3.5.3	Profissionais da Equipe Técnica e Respectivas Competências.....	21
3.5.3.1	<i>Coordenador.....</i>	<i>21</i>
3.5.3.2	<i>Médico.....</i>	<i>21</i>
3.5.3.3	<i>Enfermeiro.....</i>	<i>22</i>
3.5.3.4	<i>Enfermeiro com Especialidade em Estomaterapia.....</i>	<i>22</i>
3.5.3.5	<i>Técnico de Enfermagem.....</i>	<i>23</i>
3.5.3.6	<i>Assistente Social.....</i>	<i>23</i>
3.5.3.7	<i>Nutricionista.....</i>	<i>24</i>
3.5.3.8	<i>Psicólogo.....</i>	<i>25</i>
3.5.3.9	<i>Administrativo .....</i>	<i>26</i>
<b>4</b>	<b>INSUMOS.....</b>	<b>26</b>
<b>4.1</b>	<b>Descrição.....</b>	<b>26</b>
4.1.1	Equipamentos Coletores.....	27
4.1.2	Acessórios.....	28
4.1.3	Adjuvantes de proteção e segurança .....	28



<b>4.2</b>	<b>Aquisição/controle e distribuição.....</b>	<b>30</b>
<b>5</b>	<b>FLUXOS DE ATENÇÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>5.1</b>	<b>Atendimento hospitalar.....</b>	<b>31</b>
<b>5.2</b>	<b>Atendimento no serviço ambulatorial.....</b>	<b>32</b>
5.2.1	Cadastro e Acolhimento.....	33
5.2.2	Atendimentos Técnicos.....	34
5.2.3	Plano Terapêutico.....	35
5.2.3.1	<i>Plano Terapêutico para Crianças e Idosos.....</i>	<i>36</i>
5.2.4	Exames.....	38
5.2.5	Reversão.....	39
5.2.5.1	<i>Classificação Eletiva.....</i>	<i>40</i>
5.2.5.2	<i>Rede Hospitalar.....</i>	<i>43</i>
<b>6</b>	<b>PROTOCOLOS.....</b>	<b>43</b>
<b>6.1</b>	<b>Atendimentos conforme critérios clínicos.....</b>	<b>44</b>
6.1.1	Usuário – Pele Íntegra.....	44
6.1.2	Usuário – Pele Não Íntegra.....	44
6.1.3	Usuário – Complicações no Estoma.....	45
6.1.4	Usuário – Indicação para Técnica de Irrigação.....	45
<b>6.2</b>	<b>Atendimentos conforme critérios sociais.....</b>	<b>46</b>
6.2.1	Usuário – Impossibilidade de Comparecimento.....	46
6.2.2	Usuário – Institucionalizado.....	46
6.2.3	Usuário – Morador de Rua e/ou Dependente Químico.....	46
6.2.4	Usuário/Familiar – Documentação Incompleta.....	47
<b>7</b>	<b>REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.....</b>	<b>47</b>
7.1	Livro de assento.....	47
7.2	Prontuário único.....	47
7.3	Planilha de controle cadastral.....	47
7.4	Procedimentos operacionais padrão – POP.....	48
7.5	Relatórios.....	48
7.6	Formulários (anexos I a IX).....	48
<b>8</b>	<b>INSTALAÇÕES FÍSICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>9</b>	<b>FLUXOGRAMA.....</b>	<b>50</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>



## 1. INTRODUÇÃO

O Serviço de Atenção às Pessoas Ostmizadas, regulamentado pela **Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009**, visa à prestação de assistência especializada, de natureza interdisciplinar, às pessoas com estoma, cuidadores e/ou familiares, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, realização das atividades de vida diária e prevenção de complicações nas estomias. Além disso, garante o acesso aos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

Registra-se que esse serviço tem por finalidade coordenar, elaborar, implementar, monitorar e fiscalizar o cumprimento das políticas públicas de reabilitação dirigidas às pessoas ostomizadas. Para tanto, deve dispor de instalações físicas e de uma equipe multiprofissional, devidamente qualificada e capacitada, para a prestação de assistência especializada para o público a que se destina, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional.

Ressalta-se, ainda, que o olhar do cuidado, no contexto da funcionalidade, deve ampliar os horizontes e contextualizar o indivíduo, a família e a comunidade em uma perspectiva social, privilegiando aspectos relacionados à sua inclusão social, bem como sua autonomia no desempenho das atividades e na participação sociedade.

Cabe informar que a Atenção à Pessoa Ostomizada no Estado do Espírito Santo ocorre por meio de Serviços instituídos nas quatro Regionais de Saúde, funcionando dentro da estrutura dos Núcleos Regionais de Especialidades.

De acordo com suas realidades, os serviços da rede estadual dispõem de equipe multiprofissional composta por Médico, Enfermeiro, Assistente Social, Psicólogo e Nutricionista, equipamentos e instalações físicas. Seus serviços são ampliados por meio de parcerias com unidades ambulatoriais de especialidades, ambulatórios de hospital geral e especializado e unidades de reabilitação física visando à realização de procedimento de reversão e tratamento de complicações inerentes às estomias.



Nesse contexto, com vistas a garantir a qualificação dos processos de atenção à saúde da pessoa ostomizada, foi constituída uma **Comissão Estadual de Padronização de Fluxos de Atendimento aos Ostomizados do Estado do Espírito Santo**, por meio da Portaria 325-S, de 24 de outubro de 2013 e atualizada pela Portaria 367- S de 19 de Setembro de 2016.

Dentre os trabalhos desenvolvidos por essa Comissão destaca-se a elaboração do presente manual com o objetivo de qualificar, padronizar a assistência universalizada e implementar protocolos e fluxos de referência para os processos de Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no Estado do Espírito Santo junto às equipes responsáveis por esse atendimento nos Serviços Regionais de Atenção aos Ostomizados, Hospitais e Rede de Atenção Primária, garantido maior resolutividade, acompanhamento multidisciplinar e padronização na distribuição gratuita de equipamentos.

Importa destacar que, no momento, o **Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas, aqui descrito, se limita ao atendimento das pessoas portadoras de estoma de eliminação na parede abdominal para adaptação de bolsa coletora de fezes e/ou urina**. A perspectiva é que, gradualmente, possa ser ampliado para o adequado atendimento a todos os usuários portadores de estomias, na medida de suas necessidades, considerando suas especificidades.

Destaca-se, por fim, que a construção deste manual teve como parâmetro a Portaria Nº 400, de 16 de novembro de 2009 e legislações correlatas, documentação existente nos serviços instalados, bem como manifestações dos usuários em consulta pública, dentre outras pesquisas e validações.

## **2. DEFINIÇÕES E CLASSIFICAÇÕES**

Com o objetivo de justificar os termos utilizados no presente manual cabe destacar as alegações do professor Simônides Bacelar sobre o tema, em relação ao qual informa que os termos "ostoma" e "ostomia" não são encontrados nos dicionários atuais e que,



nas normas de transmutação de termos gregos para o português, as formas derivadas de *stóma* – boca, quando iniciam palavra, é feitas com a vogal “e” inicial: estoma.

Importante registrar que termos derivados de "ostomia" são encontrados na literatura, como ostomizado e ostomizar, porém são neologismos, embora historicamente adotados nas designações de serviços e entidades.

Considerando então a orientação do Ministério da Saúde que nomeou o Programa com o termo Ostomizado e o uso corrente na língua falada no Brasil, o presente texto adota, preferencialmente os termos “ostoma” e “ostomia”, porém entendendo também correto o uso de “estoma” e “estomia”.

## 2.1 Quanto à função

Cabe informar que a classificação das estomias deriva de sua função e do local onde foi realizada, iniciado pelo nome do local e seguido de "ostomia". Exemplos: Traqueia – Traqueostomia; Cavidade Pleural – Pleurostomia; Esôfago – Esofagostomia; Estômago – Gastrostomia; Duodeno – Duodenostomia; Vesícula Biliar – Colecistostomia; Jejuno – Jejunostomia; Íleo – Ileostomia; Ceco – Cecostomia; Parede Cólica – Colostomia; Cólon Transverso – Transversostomia; Sigmóide – Sigmoidostomia; Rim – Nefrostomia; Ureter – Ureterostomia; Bexiga – Cistostomia; Cavidade Peritoneal – Peritoniostomia.

Seguem descritos os casos mais comuns e respectivas conceituações.

### 2.1.1 Estomia Respiratória

**Traqueostomia:** procedimento cirúrgico da traquéia com o propósito de estabelecer uma via respiratória, que pode ser definitiva, como acontece nos casos da cirurgia de laringectomia total, ou temporária, que é muito comum nas pessoas que necessitam de intubação orotraqueal prolongada.

### 2.1.2 Estomias Alimentares





**As gastrostomias** e as **jejunostomias** são realizadas com a finalidade de administrar alimentos (pastosos e/ou líquidos).

A **estomia alimentar**, dependendo da localização, pode ser classificada em:

---

<b>Gastrostomia</b>	Procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal.
<b>Jejunostomia</b>	Procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejuno proximal através da parede abdominal.

### 2.1.3 Estomias Intestinais

**Colostomia e ileostomia** são definidas, respectivamente, como intervenções cirúrgicas realizadas pela abertura de segmento cólico ou ileal na parede abdominal, visando ao desvio do conteúdo fecal para o meio externo.

A **colostomia**, dependendo da localização, pode ser classificada em:

---

<b>Colostomia Ascendente</b>	É realizada com a parte ascendente do cólon (lado direito do intestino grosso). As fezes são líquidas ou semi-líquidas nos primeiros dias após a cirurgia e pastosas após a readaptação intestinal.
<b>Colostomia Transversa</b>	É realizada na parte transversa do cólon (porção entre o cólon ascendente e descendente). As fezes são de semi-líquidas a pastosas.
<b>Colostomia Descendente</b>	É realizada na parte descendente do cólon (lado esquerdo do intestino grosso). As fezes são de pastosas a sólidas e, no início, o funcionamento do estoma é irregular podendo eliminar fezes várias vezes ao dia, em diferentes momentos. Com o tempo, o funcionamento pode se regularizar, mas será sempre involuntário.
<b>Colostomia Sigmóide</b>	É realizada na parte do sigmóide. As fezes são de firmes a sólidas (semelhante às fezes eliminadas pelo ânus) e também é possível adquirir regularidade.
<b>Colostomia Úmida em Alça</b>	É realizada para permitir a saída de urina e fezes pelo mesmo estoma. É uma alternativa para pacientes que necessitam de dupla derivação (aparelho urinário e digestório).

---

A **colostomia** pode ser *duplo barril ou duas bocas*: o intestino é totalmente separado e as duas porções finais são trazidas para a parede abdominal, formando dois estomas



distintos, o estoma proximal, funcionante, e o estoma distal, que não funciona. Como também pode ser de uma única boca dependendo da técnica cirúrgica adotada.

**Ileostomia** é a exteriorização da parte final do intestino delgado, decorrente de qualquer motivo que impeça a passagem das fezes pelo intestino grosso. Os efluentes, nesse caso, são mais líquidos do que os eliminados por uma colostomia.

#### 2.1.4 Estomias Urinárias

**Urostomia** é toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra.

---

<b>Nefrostomia ou pielostomia</b>	Quando derivadas diretamente dos rins
<b>Ureterostomia</b>	Quando exterioriza um ureter
<b>Cistostomia</b>	Quando deriva da bexiga
<b>Vesicostomia</b>	Quando ocorre a eliminação da bexiga

#### 2.1.5 Outras Estomias

A **Colecistostomia** é o procedimento que envolve a vesícula biliar para a eliminação de seu produto.

## 2.2 Quanto à permanência

A Estomia pode ser classificada em definitiva ou temporária.

#### 2.2.1 Estomia definitiva

É aquele em que foi necessário retirar uma estrutura que mantém o fisiologismo do trato gastrointestinal. Exemplo: retirada do esfíncter anal, ou de todo o reto, que impossibilitaria o funcionamento fisiológico do intestino.

#### 2.2.2 Estomia temporária



É aquele em que, no procedimento cirúrgico inicial, foram mantidas as estruturas que possibilitem o funcionamento fisiológico do trato gastrointestinal após recuperação da doença de base.

O tempo de permanência do estoma temporário varia, em média, de 03 a 12 meses.

Para não frustrar as expectativas e o direito do usuário, abreviar seu retorno ao trabalho, desonerar a Previdência Social e o Serviço Ambulatorial, devem ser adotadas as condutas previstas neste manual (item 5.2.5) visando à reversão da estomia.

Quando não há definição do diagnóstico ou do tratamento, a condição de temporário pode não prever um prazo para a reversão. Nesse caso é usual o emprego do termo “indefinido”.

## **2.3. Quanto à evolução e possíveis complicações**

### **2.3.1 Evolução esperada**

Nos primeiros dias após a cirurgia, o estoma pode ficar edemaciado (inchado). Aos poucos o edema regride. O estoma é vermelho ou rosa vivo semelhante à mucosa da boca (parte interna). A pele ao redor do estoma (pele periestomal) deve estar lisa, sem lesões ou ferimentos. Como o estoma não tem terminações nervosas, não dói ao ser tocado; no entanto, pode apresentar um pequeno sangramento.

Realizada a estomia, o organismo passa por uma adaptação. A consistência das fezes e a frequência da evacuação mudarão após 30 dias da cirurgia, aproximadamente.

### **2.3.2 Possíveis Complicações**

As possíveis complicações do estoma estão correlacionadas a diversos fatores, tais como: idade, alimentação, técnica cirúrgica inadequada, esforço físico precoce,



deficiência no autocuidado, infecções, aumento de peso, localização inadequada do estoma ou falta de dispositivos adequados.

As complicações físicas do estoma são classificadas de acordo com o tempo, contando a partir da intervenção cirúrgica. Podem ser imediatas, precoces e tardias. Imediatas quando aparecem nas primeiras 24 horas de pós-operatório. Precoces quando aparecem entre o 1º e 7º dia no pós-operatório, que corresponde ao pós-operatório mediato. Tardias, quando se manifestam após a alta hospitalar, ou seja, quando os familiares ou a pessoa ostomizada assume os cuidados com o estoma. Dentre os tipos de complicações, são mais comuns os seguintes eventos:

**Abscesso:** pode surgir no estoma ou no orifício de exteriorização da alça intestinal. A infecção da mucosa é geralmente provocada por fungos ou germes anaeróbicos, podendo ser decorrente, ou não, de isquemia parcial do estoma. Já a infecção que ocorre em torno do estoma pode acometer todo o trajeto da parede abdominal, frequentemente decorre da contaminação no momento da passagem da alça pelo trajeto ou da contaminação no momento da manutenção.

**Dermatite:** pode decorrer do contato com efluente ou produtos utilizados na pele periestoma. Esses agentes causam distúrbios nos mecanismos de defesa da pele, permitindo a penetração de substâncias nocivas e desenvolvendo processo inflamatório. A dermatite alérgica pode ocorrer pela aplicação de produtos contínuos e/ou produtos errôneos nos cuidados com estomas, que podem provocar uma reação. As causas mais comuns de dermatite por trauma mecânico incluem técnicas de limpeza ou retirada traumática do dispositivo, fricção ou pressão contínua de dispositivos mal adaptados, ou troca frequente de bolsa coletora.

**Edema:** ocorre pela mobilização da alça intestinal, por trauma local, e, principalmente, pela passagem através de um trajeto estreito da parte abdominal para exteriorização da alça. A sua evolução deve ser acompanhada, uma vez que pode provocar necrose, por diminuição da irrigação sanguínea.



**Estenose:** surge geralmente no terceiro mês de pós-operatório, quando ocorre estreitamento da luz do estoma, sendo observada tanto em nível cutâneo como da fáscia. Na fase inicial observa-se fezes afiladas, ocorrendo dificuldade crescente para eliminar o conteúdo intestinal, podendo levar a quadro de sub-oclusão. A correção poderá necessitar de tratamento cirúrgico.

**Foliculite:** causada pela remoção traumática dos pelos da região periestomal ou remoção inadequada da bolsa, provocando lesão/inflamação na epiderme ao redor do folículo piloso.

**Varizes periestomais:** ocorrem com a dilatação das veias cutâneas ao redor do estoma de cor roxo-azulado em pessoas ostomizadas, portadores de cirrose e hipertensão portal.

**Hemorragia:** pode ocorrer nas primeiras horas após a confecção do estoma, podendo ser da borda do estoma, do intestino que está preso na parede do abdômen, ou de ambos, ou até da parede abdominal como músculos ou subcutâneo, geralmente em decorrência da hemostasia inadequada durante a construção do estoma. Ressalta-se que um pequeno sangramento inicial pode ser normal, mas se for contínuo e abundante um atendimento hospitalar deve ser imediatamente procurado.

**Hérnia periestomal:** está relacionada à confecção de um orifício abdominal grande ou, em caso de pessoas obesas e com mau estado geral ou, ainda, pelo aumento da pressão intra-abdominal e localização do estoma em incisão operatória anterior. A hérnia surge quando existe um espaço entre o segmento intestinal que forma o estoma e o tecido circundante, configurando um defeito fascial, sendo o resultado uma saliência total ou parcial na base do estoma. Quando associada à fragilidade muscular periestomal de menor intensidade, o que ocorre em muitos usuários com estomia, esses podem permanecer sem correção cirúrgica. O aparecimento de hérnia periestomal é tão comum que pode ser considerada como inevitável. Indica-se cirurgia corretiva apenas quando a hérnia está causando muitos transtornos às atividades de vida diária. Nesses casos, prioriza-se mudar a estomia de lugar e corrigir a fraqueza abdominal.



**Necrose:** pode ocorrer por isquemia arterial (insuficiência na chegada de sangue), ou por isquemia venosa (drenagem venosa do segmento exteriorizado), sendo mais frequente em usuários obesos e com distensão abdominal.

**Prolapso:** exteriorização inesperada total ou parcial do segmento da alça intestinal pelo estoma. Esta complicação não é letal, mas causa problemas de pele e grande dificuldade no cuidado ao estoma, requerendo cuidados médicos.

**Retração:** ocorre devido à má fixação ou insuficiente exteriorização da alça intestinal levando ao deslocamento do estoma para a cavidade abdominal.

### 3. SERVIÇOS

O Sistema Único de Saúde – SUS, dentre outras disposições, visa garantir ao usuário o acesso universal e equânime aos serviços e ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nessa lógica, foram estabelecidas garantias de atenção integral às pessoas ostomizadas por meio de intervenções especializadas de natureza interdisciplinar. Assim, para que haja pleno atendimento às suas necessidades faz-se necessária a qualificação dos processos de atenção, a estruturação da rede de serviços, a adequação de área física, a capacitação de profissionais, a disponibilização de recursos materiais específicos e a definição de fluxos e protocolos assistenciais, possibilitando maior qualidade e eficiência nos cuidados à saúde.

A Portaria MS 400, de 16 de novembro de 2009, marco legal para os ostomizados, estabelece, detalhadamente, as diretrizes e recursos necessários 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”.



Registra-se que as primeiras iniciativas de normatização legal sobre a atenção aos ostomizados estão dispostas nas Portarias nºs 116 e 146, do Ministério da Saúde, ambas de 1993, que estabelecem a concessão de equipamentos coletores.

Consolidando as normas de proteção aos ostomizados brasileiros, o Decreto 3.298, de 20 de dezembro de 1999, em seu artigo 19º, inciso IX, define ajudas técnicas, com inclusão de bolsas coletoras para os portadores de estomia, garantindo um atendimento mais integral com vistas à qualidade de vida e inclusão social.

Destaca-se como avanço no atendimento aos ostomizados, a publicação do Decreto Nº 5296, de dezembro de 2004, que classifica os portadores de estomia como deficientes físicos, priorizando o seu atendimento e estabelecendo normas gerais e critérios básicos para a promoção de sua acessibilidade.

Apesar da existência das legislações citadas, a condição de estomizado ainda é assunto desconhecido por grande parte da população, cabendo aos profissionais da área e às associações de ostomizados a missão de divulgar seus direitos e respectivos serviços de referência.

Nesse contexto, o conhecimento desses direitos e acessibilidade dos serviços ofertados às pessoas ostomizadas possibilitará melhor qualidade de vida e maior grau de independência, incentivando a autonomia, a participação social, a dignidade e solidariedade humana ao usuário.

### **3.1 Histórico**

A pessoa ostomizada teve seus cuidados descritos, pela primeira vez, em 1930, no American Journal of Nursing, tendo o autor considerado o estoma uma deficiência com aspectos individuais e coletivos. Em 1958 foi instituída a categoria de estomaterapia com referência aos profissionais que se especializavam no atendimento a esses pacientes, sendo mais tarde reconhecida como uma especialidade apenas da enfermagem. Em 1978, representantes de 15 países (profissionais, pacientes e



representantes da indústria farmacêutica), realizaram, na Itália, o primeiro Congresso de Estomaterapia e fundaram o World Council of Enterostoma Therapists (WCET).

Desde então, muitas outras iniciativas em todo o mundo vieram agregar atenção à pessoa ostomizada. No Brasil, em 1985, foi constituída a Associação Brasileira de Ostomizados, voltada à defesa da cidadania da pessoa com estomia, desde bebês até idosos e, na sucessão, diversas associações estaduais e regionais (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS, 2014).

No Estado do Espírito Santo há poucos registros do início do serviço de atendimento aos ostomizados. Por depoimentos de profissionais e usuários, sabe-se que desde a década de 1980 havia orientação a esse público e dispensação de equipamentos no Hospital São Lucas, em parceria com a Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Em 01 de dezembro de 1989 foi constituída a Associação dos Ostomizados do Espírito Santo (AOES) e, em 12 de Agosto de 2003, surgiu a Associação em Cachoeiro de Itapemirim, ambas representando e defendendo os direitos da pessoa ostomizada, em sintonia com o movimento que ocorria no Brasil e no mundo.

O atendimento à pessoa ostomizada era uma prestação de serviço da alçada do INAMPS. Com a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, a Secretaria de Estado da Saúde assumiu esta tarefa, tendo como responsabilidade ampliar, humanizar e descentralizar o atendimento aos usuários em todo o Estado, de acordo com a **Lei nº 8.080/90** e a **Lei nº 8.142/90**.

No início dos anos 90, servidores e gestores do Estado do Espírito Santo envolvidos no atendimento perceberam a necessidade de criação de um setor específico e, em 1992, uma equipe foi designada para a implantação do “Programa de Atenção aos Ostomizados” no Centro Regional de Especialidades de Vitória. O atendimento aos usuários de toda a rede estadual ocorria no centro da cidade, no edifício do antigo IAPI, sendo transferido, em julho 2007, junto com os demais serviços do CRE Metropolitano, para as instalações atuais em Cariacica-ES.





A Secretaria de Estado da Saúde, com base no Plano de Regionalização da Saúde, promoveu a descentralização dos seus serviços com a publicação da Lei complementar 407, de 26 de julho de 2007. No que se refere ao atendimento aos ostomizados, a transferência ocorreu, gradualmente, sendo concluída em 2012, com a instalação das equipes nos NREs Regionais.

Atualmente, os usuários recebem assistência especializada nos Núcleos Regionais de Especialidades de Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, São Mateus e Colatina.

### **3.2 Classificação e atribuições**

O serviço que presta assistência especializada às pessoas com estoma, segundo a Portaria MS 400/09, pode ser classificado em Atenção às Pessoas Ostomizadas I ou Atenção às Pessoas Ostomizadas II.

O objetivo de ambos é a reabilitação do usuário, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Para tanto, devem dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados à rede de assistência, legalmente definida.

Em conformidade com a Portaria MS 400/2009, suas atribuições são:

#### **3.2.1 Nível I**

- Responsabilizar-se, sob a coordenação do gestor local, pela organização da demanda e do atendimento às pessoas com estoma, no âmbito de seu território;
- Prestar atenção qualificada que envolve a educação para o autocuidado, a avaliação das necessidades biopsicossociais gerais do indivíduo e da família, e suas necessidades especificamente relacionadas à estomia e à pele periestomia, incluindo a indicação e prescrição de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, enfatizando a prevenção de complicações nas estomias;



- Responsabilizar-se pela administração dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança desde a aquisição, o controle do estoque, condições de armazenamento e o fornecimento para as pessoas com estoma;
- Orientar os profissionais da atenção básica para o atendimento das pessoas com estoma;
- Orientar e incentivar os usuários à participação em grupos de apoio;
- Realizar e manter atualizado o cadastro dos usuários atendidos no Serviço;
- Estabelecer, com os usuários e/ou familiares, a periodicidade para entrega dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
- Orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;
- Realizar encaminhamento adequado quando detectadas quaisquer intercorrências;
- Orientar a pessoa com estoma para o convívio social e familiar;
- Adotar as medidas necessárias quando detectada a possibilidade de reversão;

### 3.2.2 Nível II

Além das atribuições acima descritas, cabe, ainda, aos serviços classificados em Atenção às Pessoas Ostmizadas II:

- Orientar e capacitar os profissionais da atenção básica e do Serviço classificado em Atenção às Pessoas Ostmizadas I;
- Realizar junto às unidades hospitalares a capacitação das equipes de saúde quanto à assistência nas etapas pré e pós-operatórias das cirurgias que levam à realização de estomias, incluindo a reconstrução de trânsito natural, assim como o tratamento das complicações pós-operatórias;
- Realizar capacitação para técnicas especializadas junto aos profissionais das unidades hospitalares quanto ao Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas Ostmizados I.

### 3.3 Serviços de Referência do Estado do Espírito Santo

Os serviços de Atenção às Pessoas Ostmizadas estão localizados nos Núcleos Regionais de Especialidades de Vitória, Cachoeiro de Itapemirim, São Mateus e Colatina, conforme o Plano Diretor de Regionalização de 2011 (Tabela 1).



**Tabela 1: Plano Diretor de Regionalização da saúde. Espírito Santo, 2011.**

<b>Central</b>	
18 municípios	Água Branca, Alto Rio Novo, Aracruz, Baixo Guandu, Colatina, Governador Lindenberg, Ibirapu, João Neiva, Linhares, Mantenópolis, Marilândia, Pancas, Rio Bananal, São Domingos do Norte, São Gabriel da Palha, São Roque do Canaã, Sooretama, Vila Valério
<b>Metropolitana</b>	
20 municípios	Afonso Cláudio, Brejetuba, Cariacica, Conceição do Castelo, Domingos Martins, Fundão, Guarapari, Ibatiba, Itaguaçu, Itarana, Laranja da Terra, Marechal Floriano, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Santa Teresa, Serra, Venda Nova do Imigrante, Viana, Vila Velha, Vitória
<b>Sul</b>	
26 municípios	Alegre, Alfredo Chaves, Anchieta, Apiacá, Atilio Vivacqua, Bom Jesus do Norte, Cachoeiro de Itapemirim, Castelo, Divino de São Lourenço, Dolores do Rio Preto, Guaçuí, Ibitirama, Iconha, Irupi, Itapemirim, Lúna, Jerônimo Monteiro, Marataízes, Mimoso do Sul, Muniz Freire, Muqui, Piúma, Presidente Kennedy, Rio Novo do Sul, São José do Calçado, Vargem Alta
<b>Norte</b>	
14 municípios	Água Doce do Norte, Barra de São Francisco, Boa Esperança, Conceição da Barra, Ecoporanga, Jaguaré, Montanha, Mucurici, Nova Venécia, Pedro Canário, Pinheiros, Ponto Belo, São Mateus, Vila Pavão

ESPÍRITO SANTO, 2011

a) **Região Central:** Serviço de Atenção ao Ostromizado – Núcleo Regional de Especialidades de Colatina (NREC) - Telefone: (27) 3717-2524

Email: [crec@saude.es.gov.br](mailto:crec@saude.es.gov.br)

Endereço: Rua Aroldo Antoline, s/n, Bairro Esplanada – “Edifício do INSS” – Colatina - ES.



- b) **Região Sul:** Serviço de Atenção ao Ostimizado – Núcleo Regional de Especialidades de Cachoeiro de Itapemirim (NRECI) – Telefone: (28) 3155-5388  
Email: [srsci.ostomizados@saude.es.gov.br](mailto:srsci.ostomizados@saude.es.gov.br)  
Endereço: Rua Cariri, s/n, Aquidabam, Cachoeiro de Itapemirim – ES
- c) **Região Metropolitana:** Serviço de Atenção ao Ostimizado – Centro Regional de Especialidades Metropolitanano (CRE) - Telefone: (27)3636-2682  
Email: [creme.ostomizados@saude.es.gov.br](mailto:creme.ostomizados@saude.es.gov.br)  
Endereço: BR 262, KM 0, Jardim América, Cariacica – ES.
- d) **Região Norte:** Núcleo Regional de Especialidades de São Mateus – Telefone: (27) 3773 – 7467  
Endereço: Rua Manoel Peçanha, Nº 360, Boa Vista, São Mateus – ES

### 3.4 Relacionamento entre serviços

O relacionamento entre os serviços deve ser de cooperação e apoio mútuo, com a possibilidade de trânsito entre os usuários, empréstimo e devolução de materiais, sempre com o devido registro.

Considerando que a assistência especializada da rede estadual ocorre de forma descentralizada nos Núcleos Regionais de Especialidades (NRE Metropolitanano, NRE Cachoeiro de Itapemirim, NRE São Mateus e NRE Colatina) e, com base no relacionamento preconizado para a atenção às pessoas ostomizadas, foram adotados procedimentos padronizados que seguem descritos:

- Os usuários devem se cadastrar no serviço de referência, de acordo com seu domicílio, consoante o Plano de Regionalização da Saúde/2011 (ESPÍRITO SANTO, 2011);
- Quando a equipe detectar a presença de usuário, de outra região, em seu cadastro, deve orientá-lo, procedendo a sua transferência, confirmando com o serviço da região de seu domicílio a garantia do atendimento com a mesma qualidade. Deve, ainda, comunicar, por escrito, ao serviço de referência, de



acordo com o domicílio do usuário, a ocorrência dessa não conformidade e as providências a serem adotadas;

- Havendo mudança de domicílio do usuário, esse deve solicitar documento de transferência ao serviço onde é cadastrado e se dirigir ao serviço de referência de seu novo endereço. O serviço de origem deve copiar toda a documentação do usuário para seu arquivo e entregar os originais para o cadastro no serviço de destino, acompanhado de ofício;
- Caso um usuário cadastrado no serviço de uma região esteja em viagem e necessite de recorrer ao serviço de outra região, seu atendimento deve ser garantido com confirmação dos dados, por telefone, com o serviço de origem, bem como o registro do atendimento em duas vias, uma para o arquivo do serviço que o atendeu e outra para o serviço de origem;

Cada serviço tem autonomia para a aquisição de equipamentos, acessórios e adjuvantes de acordo com o perfil de seus usuários em cada época, desde que respeitada às especificações padronizadas pela Comissão de Padronização de Equipamentos Coletores e Adjuvantes de Proteção e Segurança aos Ostromizados, instituída pela Portaria nº 368-S de 19 de Setembro de 2016.

- Em situações excepcionais, um serviço pode solicitar materiais ao outro, em caráter de empréstimo, procedendo ao registro da transação e o compromisso de devolução;
- Cada serviço deve criar e fortalecer sua rede institucional para o atendimento ao usuário nas demandas relacionadas ao estoma, inclusive as providências e o fluxo de reversão. Contudo, nas demandas de maior complexidade, os serviços de nível I devem recorrer ao atendimento do serviço de nível II, após esclarecimento do quadro, visando resolutividade e integralidade na assistência.

### **3.5 Recursos humanos**

O quantitativo de profissionais para atuação nos serviços deve ser adequado às demandas e à área territorial de abrangência, priorizando, na equipe, uma maior proporção de profissionais da área de enfermagem, conforme dispõe a Portaria Nº 400/09. Assim, o serviço deverá dispor de, no mínimo, os seguintes profissionais:



### 3.5.1 Nível I

A Portaria Nº 400/2009 preconiza uma **equipe mínima** composta por:

- 01 Médico Clínico;
- 01 Enfermeiro;
- 01 Assistente social.

Recomenda-se, ainda, nessa equipe, a participação de 01(um) Técnico de Enfermagem e 01(um) Apoio Administrativo.

### 3.5.2 Nível II

A Portaria Nº 400/2009 preconiza para o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas II uma **equipe mínima** composta por:

- 01 Médico (médico clínico ou proctologista ou urologista ou gastroenterologista, cirurgião geral ou cirurgião pediátrico ou cancerologista cirúrgico ou cirurgião de cabeça e pescoço ou cirurgião torácico);
- 01 Enfermeiro (com capacitação em estomaterapia);
- 01 Técnico de Enfermagem;
- 01 Psicólogo;
- 01 Nutricionista;
- 01 Assistente Social.

Recomenda-se, ainda, nessa equipe, a participação de 01 (um) Apoio Administrativo.

**Obs.:** É necessário que cada serviço tenha, em sua equipe, um coordenador.

### 3.5.3 Profissionais da Equipe Técnica e Respectivas Competências

#### 3.5.3.1 Coordenador

- a) Coordenar a equipe no que diz respeito ao fluxo e processos de trabalho com vistas à qualidade do atendimento;
- b) Participar de reuniões (internas e externas);
- c) Acompanhar o controle de estoque e as aquisições dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
- d) Supervisionar as atividades comuns dos outros profissionais da equipe;



- e) Manter comunicação frequente com o responsável pela distribuição dos materiais, verificando a correta adequação entre a prescrição da equipe e a entrega aos usuários;
- f) Responsabilizar-se pela solicitação de equipe mínima de profissionais;
- g) Acompanhar os processos relacionados ao serviço.

#### 3.5.3.2 Médico

- a) Consultar e acompanhar o quadro clínico do usuário e suas condições de tratamento e assistência;
- b) Solicitar exames, de acordo com a necessidade, e avaliar os resultados;
- c) Encaminhar os usuários com complicações e/ou urgência para atendimento hospitalar;
- d) Encaminhar o usuário para realizar reversão cirúrgica, quando possível, e todos os procedimentos afins;
- e) Prescrever a técnica de irrigação, conforme avaliação e conduta terapêutica;
- f) Evoluir em prontuário único;
- g) Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
- h) Participar de reuniões de equipe.

#### 3.5.3.3 Enfermeiro

- a) Atender, individualmente, o usuário e, quando necessário, acompanhado do cuidador. Proceder à entrevista, exame físico, prescrição dos dispositivos, registro do atendimento, em formulário próprio, e evolução de enfermagem no prontuário único, conforme Resolução COFEN –358/2009;
- b) Realizar curativos, quando necessário, orientar e acompanhar a evolução do quadro, mediante os cuidados propostos;
- c) Encaminhar para avaliação médica, nutricional, psicológica e social, quando houver indicação;
- d) Aconselhar sobre a vida cotidiana com o estoma, orientando o usuário, familiares e/ou cuidadores a respeito de dieta, higiene, vestuário, repouso, hidratação oral, sexualidade, atividades de vida diária;



- e) Indicar o equipamento apropriado para cada usuário, determinando tipo e quantidade, conforme estabelecido no SIA/SUS, avaliando os casos que, excepcionalmente, apresentem uma demanda diferenciada;
- f) Orientar sobre uso, manuseio e cuidado com equipamentos, dispositivos e acessórios, prevenindo agravos, visando melhor aproveitamento e incentivando o autocuidado;
- g) Realizar, no primeiro atendimento, a troca da bolsa, orientando o usuário e/ou cuidador quanto aos procedimentos relativos à troca eficiente e intervalo entre as trocas do coletor;
- h) Reavaliar os usuários em períodos estabelecidos, conforme o plano terapêutico;
- i) Registrar o plano de reversão e encaminhamentos pertinentes;
- j) Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
- k) Participar de reuniões de equipe.

#### *3.5.3.4 Enfermeiro com Especialidade em Estomaterapia*

- a) Atender, individualmente, o usuário e, quando necessário, acompanhado do cuidador. Proceder à entrevista, exame físico, prescrição dos dispositivos, registro do atendimento, em formulário próprio, e evolução de enfermagem no prontuário único, conforme Resolução COFEN –358/2009;
- b) Orientar os familiares para os cuidados básicos preventivos com a pele, devendo procurar o serviço para reavaliação, em caso de complicações;
- c) Orientar sobre uso, manuseio e cuidados com equipamentos, dispositivos e acessórios, prevenindo agravos, visando melhor aproveitamento e incentivando o autocuidado;
- d) Realizar curativos, quando necessário, orientar e acompanhar a evolução do quadro, mediante os cuidados propostos;
- e) Encaminhar para avaliação médica, nutricional, psicológica e social, quando houver necessidade;
- f) Indicar o equipamento apropriado para cada usuário, determinando tipo e quantidade, conforme estabelecido no SIA/SUS, avaliando os casos que, excepcionalmente, apresentem uma demanda diferenciada;





- g) Realizar laudo técnico para o usuário que apresentar necessidade de atendimento diferente do padronizado;
- h) Reavaliar os usuários em períodos estabelecidos, conforme o plano terapêutico;
- i) Promover ações educativas especializadas;
- j) Participar de reuniões de equipe.

#### 3.5.3.5 Técnico de Enfermagem

- a) Acompanhar e auxiliar as atividades do enfermeiro e do médico;
- b) Providenciar preparativos para as consultas, bem como toda organização ao término do atendimento;
- c) Organizar o material de uso visando maior praticidade no atendimento ao usuário;
- d) Cadastrar o usuário no Serviço;
- e) Indicar o equipamento coletor e adjuvante de proteção, na ausência do enfermeiro;
- f) Atender, individualmente, o usuário para realização de curativos, quando necessário, sob supervisão do enfermeiro, e acompanhar a evolução do quadro, mediante os cuidados propostos;
- g) Entrevistar, previamente, os usuários para a entrega de material e registrar os atendimentos, de forma adequada, no prontuário e no sistema digitalizado;
- h) Agendar e confirmar consultas/exames junto aos usuários;
- i) Participar de reuniões de equipe e colaborar nas rotinas do setor.

#### 3.5.3.6 Assistente Social

- a) Acolher o usuário visando à humanização do atendimento, fortalecendo o vínculo com a equipe de Serviço;
- b) Orientar sobre o cadastro inicial de inclusão no Serviço e sua atualização periódica;
- c) Realizar entrevista do usuário, de forma individual ou junto à família, para conhecer o contexto socioeconômico, o impacto da condição de estomizado e do tratamento na sua vida, bem como os recursos pessoais, familiares e sociais de que dispõe para a superação de possíveis dificuldades;
- d) Acompanhar a interação do usuário com sua família e com outras pessoas significativas do seu contexto social;



- e) Orientar os usuários quanto aos seus direitos e meios de acesso, considerando o estabelecido na Lei 5.296/04 (auxílio-doença, saque do FGTS, saque do PIS, Benefício de Prestação Continuada e outros);
- f) Realizar busca ativa e/ou visita domiciliar, quando necessário;
- g) Contribuir no planejamento, promoção, realização e registros inerentes às atividades de grupo;
- h) Promover atividades para a melhoria da qualidade de vida dos usuários e familiares (palestras educativas, eventos comemorativos e outros);
- i) Promover interação do serviço com parceiros e com a comunidade;
- j) Colaborar no controle de inscrição e organização documental dos usuários no serviço, garantindo a facilidade mútua de acesso e contato;
- k) Contribuir na organização do cotidiano de trabalho, na implementação de protocolos e de rotinas de ação;
- l) Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
- m) Participar de reuniões de equipe;
- n) Registrar os atendimentos no prontuário único.

#### *3.5.3.7 Nutricionista*

- a) Avaliar o estado nutricional do usuário;
- b) Oferecer orientação nutricional individualizada;
- c) Elaborar plano nutricional personalizado;
- d) Orientar a família em relação à necessidade de observação do plano nutricional;
- e) Reavaliar, periodicamente, o usuário, orientando-o quanto às possíveis alterações no plano nutricional, propondo alta quando oportuno;
- f) Registrar o atendimento no prontuário único;
- g) Planejar e realizar atividades educativas sobre nutrição para promoção da saúde e prevenção de doenças;
- h) Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;
- i) Participar de reuniões de equipe.

#### *3.5.3.8 Psicólogo*



- a) Realizar anamnese psicológica do usuário ou, caso haja necessidade ou o usuário esteja impossibilitado de comparecer ao atendimento, prover atendimento psicológico ao familiar;
- b) Avaliar, entre outros critérios, o grau de compreensão e aceitação do quadro atual e a existência de uma rede de apoio na qual o usuário possa dispor do suporte emocional necessário para realização do tratamento de forma adequada e adaptativa;
- c) Orientar o usuário quanto à importância da participação e adesão ao plano terapêutico para ele construído;
- d) Realizar atendimentos psicológicos, de acordo com as necessidades específicas dos usuários e/ou familiares, visando construir junto a eles estratégias de enfrentamento e adaptação à nova realidade;
- e) Realizar atendimento de urgência oferecendo apoio emocional em situações de crise reativa e pontual;
- f) Apoiar o usuário em sua busca de qualidade de vida, oferecendo suporte sempre que necessário;
- g) Esclarecer quanto aos limites reabilitacionais e adequação de expectativas;
- h) Orientar acerca de sexualidade, autoestima e mudança da imagem corporal;
- i) Formar e coordenar grupos de apoio ao usuário, familiares e cuidadores visando à reintegração pessoal e social;
- j) Promover junto aos familiares uma percepção realista da situação vivenciada, buscando o reconhecimento das potencialidades e limitações, bem como a eliminação de atitudes de rejeição ou super proteção no ato do cuidar;
- k) Reavaliar, periodicamente, os usuários e programar novas diretrizes para o tratamento, quando necessário;
- l) Registrar, nos prontuários, a evolução clínica psicológica do usuário, em conformidade com os princípios éticos profissionais;
- m) Participar de reuniões de equipe, informando sobre os aspectos psicológicos mais significativos dos casos, sua evolução e condições gerais;
- n) Preparar psicologicamente o usuário e a família em caso de plano para cirurgia de reversão;
- o) Participar da elaboração do plano terapêutico, juntamente com a equipe interdisciplinar, realizando os encaminhamentos devidos para o tratamento;



- p) Propor a alta do atendimento de psicologia, fundamentada em reavaliações sucessivas.

#### 3.5.3.9 Administrativo

- a) Recepcionar e cadastrar os usuários;
- b) Agendar consultas para a equipe multiprofissional;
- c) Encaminhar o usuário com guia de fornecimento de bolsas e dispositivos para entrega no almoxarifado;
- d) Suprir o setor com material de consumo e controlar o estoque de material de expediente;
- e) Controlar o fornecimento e a concessão de equipamentos coletores e acessórios, de acordo com a logística do Serviço;
- f) Receber chamadas telefônicas relacionadas ao serviço;
- g) Participar de reuniões de equipe e colaborar nas rotinas do setor.

## 4 INSUMOS

Trata-se de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança, que complementam o atendimento multidisciplinar, garantindo ao usuário funcionalidade, conforto e segurança em suas atividades diárias.

### 4.1 Descrição

Um sistema de bolsa coletora é formado por uma bolsa de estomia e uma base, que constitui a barreira cutânea. Existem vários sistemas de bolsas. Para a indicação adequada do equipamento, o enfermeiro deve considerar a localização, o tipo e o tamanho do estoma, além da condição da pele periestomal visando uma melhor adaptação ao usuário.

Os sistemas de bolsas de estomias, em sua maioria, são produzidos por empresas multinacionais e possuem uma grande diversidade de modelos. As bolsas podem conter uma ou duas peças, serem drenáveis ou fechadas, descartáveis ou reutilizáveis.



Algumas bolsas são pré-cortadas pelo fabricante, outras são cortadas sob medida, pelo usuário, conforme o tamanho do estoma.

As barreiras cutâneas podem ser de diferentes matérias; as do tipo hóstia, por exemplo, ficam aderidas à bolsa de estomia, são chamadas de “bolsa de uma peça”. Quando a bolsa pode ser desconectada da base, que se encontra aderida à pele para esvaziamento ou troca, são chamadas de “sistema de duas peças”.

Relativamente aos insumos descritos neste manual, encontram-se padronizados e disponibilizados no Sistema Integrado de Gestão Administrativa – SIGA/ES, as quais constam detalhadas no anexo I.

#### 4.1.1 Equipamentos Coletores

- a) **Bolsas para colostomia/ileostomia, recortáveis, drenáveis, de uma peça, adulto/infantil:** são indicadas para usuários que possuem colostomia/ileostomia;
- b) **Bolsas para colostomia/ileostomia, recortáveis, drenáveis, de duas peças adulto/infantil:** são, preferencialmente, indicadas para usuários que possuem ileostomia, embora não sejam restritas a esses;
- c) **Bolsas para colostomia/ileostomia convexas, recortáveis ou pré-cortadas, drenáveis, de uma ou de duas peças adulto/infantil:** são, preferencialmente, indicadas para usuários que possuem estoma retraído ou nivelado com pele;
- d) **Bolsas para colostomia, recortáveis, fechadas ou descartáveis adulto:** são indicadas para usuários que possuem colostomia;
- e) **Bolsas para colostomia, recortáveis, protetoras de estoma, fechadas, descartáveis adulto:** são indicadas para usuários que possuem colostomia e realizam técnica de irrigação, para usuários com fistula de baixo débito e para estoma não funcionante;
- f) **Bolsas para colostomia/ileostomia, pré-cortadas, drenáveis, de uma peça ou de duas peças, adulto:** são ideais para usuários com problemas oftalmológicos, psiquiátricos e para presidiários (visando dispensar uso de material perfuro-cortante) ou, ainda, para usuários com estomas que tenham tamanho inferior a 3 (três) milímetros do seu diâmetro;



- g) **Sistema ocluser/obturador de colostomia:** são indicadas para usuários que possuem colostomia definitiva e realizam técnica de irrigação;
- h) **Dispositivo para incontinência fecal:** são indicadas para usuários que possuem colostomia perineal definitiva e realizam técnica de irrigação;
- i) **Kit Irrigação:** é indicado para usuários que possuem colostomia abdominal e perineal de categoria definitiva, dentre outros critérios avaliados na consulta de enfermagem prévia;
- j) **Bolsas para urostomia, recortáveis, drenáveis, de uma peça, adulto/infantil:** são indicadas para usuários que possuem urostomia;
- k) **Bolsas para urostomia, recortáveis, drenáveis, de duas peças, adulto/infantil:** indicadas para usuários que possuem urostomia;
- l) **Bolsas para urostomia, pré-cortadas, drenáveis, de uma peça ou de duas peças, adulto:** são ideais para usuários com problemas oftalmológicos, psiquiátricos e para presidiários, ou, ainda, para usuários com estomas que tenham tamanho inferior a três milímetros do seu diâmetro.

#### 4.1.2 Acessórios

- a) **Clamps:** usados para o fechamento das bolsas coletoras intestinais drenáveis;
- b) **Medidor de estomas:** usado para marcar o tamanho dos orifícios nas placas recortáveis;
- c) **Coletor de urina:** indicado para uso noturno, uma vez que armazena 2000 ml, proporcionando maior conforto para o usuário.

#### 4.1.3 Adjuvantes de proteção e segurança

- a) **Creme Barreira:** indicado para prevenção de irritações cutâneas, com ação hidrofóbica. Deve ser usada ao redor do estoma e em toda área de fixação da bolsa, criando uma barreira protetora;
- b) **Pó:** indicado para pele peritestinal macerada. Mostra-se eficaz na absorção de umidade, exsudatos e efluentes, mantendo a pele seca, evitando futuras irritações e cicatrizando as lesões;
- c) **Pasta:** indicada para tratar granulomas e proteger à pele, aumentar a adesão das bolsas à pele, para nivelar dobras e irregularidades da pele próxima ao estoma.



Não deve ser usada em pele que apresentar feridas, uma vez que contém álcool e provoca dor;

- d) **Protetor Cutâneo Spray:** aplicada à pele, forma uma película protetora incolor e transparente, tornando-se uma barreira contra fluídos corpóreos, advindos de ostomias, fístulas e lesões cutâneas provocadas por trocas frequentes de curativos e/ou bolsas coletoras (produtos adesivos);
- e) **Anel Convexo:** indicado para o ajuste de dispositivos de 1 ou 2 peças em estomas com retração ou nivelação. Trata-se de uma barreira de resina sintética não estéril em formato de anéis convexos, que podem ser moldados, obtendo ajuste perfeito ao dispositivo de estomia;
- f) **Fita:** indicada para aumentar a fixação de bolsa de ostomia no sistema de uma peça de hidrocolóide;
- g) **Placa de barreira cutânea:** indicada para manutenção da pele seca. Deve ser aplicada ao redor da colostomia/ileostomia; apresenta propriedade absorvente e hidrofóbica;
- h) **Cinto elástico ajustável reutilizável:** Indicado para melhor sustentação da bolsa de ostomia, sendo compatível com algumas bolsas de ostomia intestinal e urinária;
- i) **Espessante:** indicado para efluentes líquidos que, em contato com o produto, adquire consistência gelatinosa;
- j) **Lenço barreira protetora de pele, formadora de película:** forma um filme protetor entre a pele e a bolsa;
- k) **Desodorante lubrificante para bolsas de ostomias:** consiste em um gel fluído indicado para lubrificação da bolsa, evitando a aderência dos efluentes e reduzindo os odores característicos;
- l) **Lenço descartável removedor de adesivo:** indicado para higienização da área perístoma e peri-fístulas.



## **4.2 Aquisição, controle e distribuição**

A equipe do serviço, em parceria com os setores administrativos do NRE/Superintendências de Saúde, deverá manter atualizado o registro e controle de estoque facilitando o levantamento anual do quantitativo necessário ao atendimento dos usuários, respeitando o que é legalmente estabelecido e, concomitantemente, considerando a previsão de uma margem de segurança para possíveis mudanças no perfil dos usuários.

O quantitativo dos materiais necessários ao atendimento, durante o exercício, deve ser fundamentado no registro de controle de estoque, para que haja tempo hábil na adoção de providências relacionadas ao processo de compras, evitando descontinuidade do serviço.

O processo de compras deve ser iniciado pela equipe técnica do serviço, com a elaboração do Termo de Referência e respectiva aprovação do gestor da unidade visando posterior autuação do processo. Em seguida, deve encaminhá-lo aos setores competentes para as demais providências inerentes à tramitação do processo licitatório.

Cabe à equipe técnica do Serviço de Atenção ao Ostromizado o acompanhamento do trâmite processual, bem como a conferência das amostras, de acordo com o descritivo padrão, e a emissão de Parecer Técnico junto à Comissão de Padronização e ao(s) fiscal (is) do contrato.

No exercício de suas atribuições, quanto ao processo de aquisição de insumos, as equipes técnicas serão assessoradas pela Comissão de Padronização de Equipamentos Coletores e Adjuvantes de Proteção e Segurança, cujas atividades estão voltadas para elaboração dos descritivos e dos pareceres técnicos nos referidos processos.

O setor de almoxarifado será o responsável pelo recebimento das mercadorias no ato da entrega pelas empresas, devendo proceder à conferência do material, conforme





estabelecido no edital, observando os prazos de entrega e validade do produto. Cabe, ainda, ao almoxarifado, o registro dessas mercadorias em sistema informatizado próprio, o acondicionamento dos materiais, conforme normas vigentes<sup>1</sup>, entrega da mercadoria ao usuário, sob um termo de autorização de fornecimento do serviço e encaminhamento mensal à equipe do serviço de relatório do quantitativo distribuído e em estoque.

As equipes técnicas dos Serviços de Atenção deverão manter-se atualizadas quanto às novas tecnologias disponíveis no mercado, para que possam propor melhorias no atendimento prestado aos usuários. Os interessados na apresentação de uma nova tecnologia devem encaminhar proposta à Comissão de Padronização de Equipamentos por meio do Formulário para avaliação de tecnologias novas (Anexo II), juntamente com amostras indicadas.

A indicação e distribuição dos produtos aos usuários deverão obedecer aos critérios estabelecidos pelo Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), levando em consideração as especificidades de cada usuário, indicações e laudos médicos, bem como avaliações da equipe técnica do Serviço.

## **5 FLUXOS DE ATENÇÃO**

Considerando a origem cirúrgica da estomia, o momento inicial de atenção à pessoa ostomizada acontece sob a responsabilidade das equipes hospitalares. O Serviço de Atenção aos Ostomizados deverá estabelecer interlocução com os hospitais, da sua área de abrangência, que realizam as estomias, para promover o cumprimento dos protocolos constantes neste manual, bem como suas respectivas competências, as quais seguem adiante descritas.

### **5.1 Atendimento hospitalar**

---

<sup>1</sup>Manual Boas Práticas para Estocagem de Medicamentos, CEME 1990, Portaria nº 2.043/GM, de 12 de Dezembro de 1994, Portaria 2.661 MS/SNVS de 20 de Dezembro de 1995 e Resolução RDC nº 59 de 27 de Junho de 2000.



- Orientar o usuário e a sua família sobre os primeiros cuidados e higiene com o estoma e uso da bolsa coletora;
- Informar sobre a nova condição de vida, orientado quanto à alimentação e precauções na execução de suas atividades diárias;
- Informar ao usuário e à família, quando da Programação de Alta, sobre a existência do Serviço de Atendimento Ambulatorial no NRE de referência, seu endereço, dias e horários de funcionamento, bem como a documentação necessária para o cadastro;
- Entregar o laudo padronizado, devidamente preenchido e demais laudos e/ou cópias do prontuário, que possam complementar as informações;
- Entregar, aos usuários ou familiares, os resultados, originais, dos exames realizados;
- Orientar o usuário sobre toda a programação prevista para o pós-operatório do estoma, incluindo o possível fechamento do estoma.

**OBS: Compete ao hospital fornecer os equipamentos aos usuários, enquanto internados. Cabendo, portanto, ao serviço ambulatorial o fornecimento após a alta hospitalar.**

## **5.2 Atendimento no serviço ambulatorial**

O Sistema Único de Saúde – SUS destaca a importância de se realizar uma boa gestão ambulatorial. Com isso, ressalta a importância de se padronizar e aprimorar as estratégias de atendimento como forma de melhorar a qualidade dos serviços oferecidos.

Nessa perspectiva, considerando o perfil e necessidades dos usuários ostomizados, há o entendimento de que os serviços prestados a esses usuários devem dispor de recursos humanos, didáticos e físicos que possibilitem: atendimento individual (consulta de enfermagem, consulta médica e consulta de serviço social); atendimento em grupo (orientação, grupo operativo, atividades educativas em saúde e de vida diária); orientação à família; realização de atividades que visam à inclusão da pessoa com estoma na família e na sociedade; planejamento anual, quantitativo e qualitativo dos



equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança para distribuição; realização de reuniões de equipe para estudos de casos; elaboração de plano terapêutico para cada usuário e ajustes necessários na rotina de serviços; realização de atividades de orientação aos profissionais da atenção básica e rede hospitalar para o estabelecimento de fluxos de referência e contra-referência.

Com base nessa lógica de atendimento, registra-se que, no Serviço de Atenção Ambulatorial aos Ostromizados, serão cadastrados, com direito a receber bolsas coletoras e adjuvantes de proteção e segurança, as pessoas encaminhadas por hospitais ou por demanda espontânea, que comprovarem atendimento cirúrgico com laudo médico padronizado<sup>2</sup>, contendo o tipo de cirurgia realizada, bem como o CID do diagnóstico, além dos documentos (cópia simples acompanhada de original ou cópia autenticada para conferência dos dados) abaixo descritos:

- ✓ Cartão Nacional de Saúde (cartão do SUS);
- ✓ Documento de identificação com foto (Carteira de Identidade, Carteira de Trabalho ou habilitação);
- ✓ CPF;
- ✓ Comprovante de residência;
- ✓ Certidão de nascimento do usuário e documento com foto do responsável (quando se tratar de criança, adolescente ou curatelado).
- ✓ Comprovante de alta hospitalar

A equipe do Serviço de Atenção Ambulatorial aos Ostromizados terá como responsabilidade as seguintes atribuições:

#### 5.2.1 Cadastro e Acolhimento

- Recepção do usuário ou familiar, conferência da documentação, registro no livro próprio e no sistema informatizado;
- Entrevista para coleta de dados pessoais e preenchimento dos formulários padrão;
- Informação sobre critérios, periodicidade e horários de funcionamento para o fornecimento dos equipamentos e adjuvantes disponíveis;

---

<sup>2</sup> Os formulários estarão disponíveis no site da Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo: [www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



- Agendamento da entrega de equipamentos coletores e/ou adjuvantes com o usuário/familiar, considerando suas necessidades, facilidade de acesso e disponibilidade da equipe, no intervalo mínimo de 15 dias e máximo de 60 dias;
- Esclarecimento sobre a quantidade do material disponibilizado, que deve obedecer ao estabelecido na legislação vigente, ressalvadas às situações que demandam alguma flexibilidade, com a devida comprovação no prontuário único;
- Informação sobre os procedimentos que deverão ser adotados nos casos de óbito, reversão ou qualquer outro motivo que incorra em suspensão do uso dos equipamentos, quais sejam: comunicação ao serviço e devolução dos materiais não utilizados;
- Informação sobre os serviços (equipe técnica e rede de assistência) disponibilizados ao usuário e à sua família e agendamento, conforme o caso;
- Orientação sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem;
- Fornecimento e instrução sobre o formulário de procuração (autorização para entrega de bolsas), a ser utilizado nos casos em que o usuário esteja impossibilitado de comparecer pessoalmente ao Serviço Ambulatorial.

OBS: O cadastro e o acolhimento poderão ser realizados por todos os membros da equipe.

### 5.2.2 Atendimentos Técnicos

- Avaliação do médico do Serviço, em casos de demanda espontânea;
- Realização de consulta médica nos casos de: intercorrências, preenchimento de laudos ou orientações especializadas;
- Consulta médica anual para atualização das informações clínicas e registros em prontuário;
- Consulta médica, quando houver indicação de reversão, para avaliação, solicitação de exames e tratamento das intercorrências cirúrgicas (estenose/prolapsos, hérnias, necrose/sangramento) e, se necessário, encaminhamento ao hospital de referência;
- Avaliação de enfermagem para: indicação de equipamento coletor, acessórios e adjuvantes; orientações quando ao cuidado, manuseio e uso dos dispositivos, sua conservação e melhor aproveitamento; instrução sobre a prevenção de



complicações e cuidados com a pele; agendamento de avaliação periódica para acompanhamento, conforme necessidade identificada;

- Entrevista social para: levantamento das condições sociais do usuário e da família; informação sobre recursos assistenciais e benefícios sociais;
- Orientação nutricional quanto à alimentação adequada;
- Atendimento psicológico com vistas à adaptação ao tratamento e ao uso dos equipamentos;
- Encaminhamento a outros serviços, quando necessário e oportuno.

### 5.2.3 Plano Terapêutico

Entende-se por Plano Terapêutico, neste documento, o conjunto de condutas planejadas e adotadas pela equipe interdisciplinar, para o atendimento ao usuário e à sua família. Pressupõe entendimento coletivo das singularidades de cada sujeito e de cada grupo familiar, consoante à sua condição de pertencimento a uma categoria de diagnóstico, qual seja a de pessoa ostomizada.

O Plano Terapêutico deve contemplar as seguintes condutas: o diagnóstico (uma avaliação orgânica, psicológica e social da pessoa em relação ao adoecimento e tratamento); o compartilhamento de impressões entre a equipe; a definição coletiva a respeito da conduta mais apropriada a ser proposta ao usuário/família; o planejamento, a divisão de responsabilidades e a reavaliação periódica.

As estratégias e ações para o cuidado e reabilitação devem ser estabelecidas e executadas a partir do conhecimento das peculiaridades da situação vivida pela pessoa e família. Dentre essas peculiaridades importa observar as necessidades particulares do usuário, em relação aos recursos técnicos e sociais atualizados, bem como os impactos que o adoecimento ou trauma, o tratamento e a condição de estomizado impõem à sua funcionalidade.

Deve-se, ainda, considerar o estabelecido no Decreto 5.296/04, que compreende as pessoas ostomizadas como portadoras de deficiência, com direito a benefícios e prioridade no atendimento, decorrentes dessa condição. Seu atendimento deve



enfocar, prioritariamente, a promoção da autonomia e a sua participação efetiva na construção de projetos de vida pessoais e sociais, a partir da consideração de suas demandas e possibilidades.

O Plano Terapêutico, como qualquer outro processo de trabalho, deve ser definido para cada caso, revisado, periodicamente, e alterado sempre que necessário, tanto em seus objetivos, quanto em suas estratégias. Nos processos de cuidado, é importante que haja o envolvimento direto de profissionais integrados em equipe multiprofissional, habilitada e, especificamente, capacitada, além de cuidadores e familiares.

Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre as várias áreas é de fundamental importância para a qualificação das práticas clínicas e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo.

No processo terapêutico, as estratégias e ações devem, em geral, alcançar:

- Capacitação e desenvolvimento de habilidades para atividades de vida diária, favorecendo o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e participação nos processos de inclusão escolar, social e/ou profissional;
- Orientação aos usuários, cuidadores, acompanhantes e familiares para atuarem como agentes colaboradores no processo do cuidado e inclusão social;
- Desenvolvimento de ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional;
- Orientação à família e/ou cuidador para a adaptação do ambiente ou utensílios ao estomizado;
- Atendimento individual e/ou em grupo, conforme as necessidades específicas;
- Reavaliação periódica demonstrando com clareza a evolução do quadro clínico e as propostas terapêuticas de curto, médio e longo prazo;
- Articulação com as redes de serviço de saúde e intersetoriais, tais como, assistência social, educação e cultura, dentre outras;
- Viabilização de atendimentos em centros de maior complexidade, quando esgotados os recursos locais.



### *5.2.3.1 Plano Terapêutico para Crianças e Idosos*

Considerando a maior dependência da família e/ou de cuidadores especializados, o atendimento de crianças e idosos, com estoma, demanda intensa participação de toda a equipe do Serviço, na busca de melhor interação com a família.

No que se refere à criança, cada fase de desenvolvimento requer uma abordagem diferenciada do cuidado, com observação e reavaliação da equipe, acompanhamento sistematizado, atendimento social e psicológico.

A estratégia preferencial no atendimento a esse público deve buscar a formação de grupos de orientação à família e à criança, por meio de ação educativa, com ênfase ao autocuidado, orientações a respeito da alimentação, hidratação, higiene, vestuário e outros cuidados para prevenir complicações e promover uma melhor qualidade de vida.

A relevância da execução do Plano Terapêutico justifica-se pela expectativa de que o estoma seja brevemente revertido, para o oportuno reaprendizado das funções fisiológicas naturais. Porém, caso isso não ocorra, há que se dar importância aos aspectos relacionais da criança e da família frente aos grupos sociais ampliados, bem como sua crescente autonomia.

No caso do idoso, o atendimento demanda uma atenção especial, pois de forma inversa ao que ocorre no tratamento da maioria dos usuários, que tem ênfase no autocuidado e autonomia, pode ocorrer maior dependência em relação a seus familiares ou cuidadores, exigindo uma adaptação da família à nova condição.

Com isso, a atenção da equipe nos aspectos físico, social e psicológico, faz-se imprescindível, com maior frequência, visto sua fragilidade e redução da sua autonomia, compreendendo que sua auto imagem corporal, emocional e social frente a si mesmo e aos grupos de relacionamento precisa ser revista, atualizada, absorvida para a integralidade de sua saúde e de seus cuidados.



Importa enfatizar que as condutas da equipe, frente a estes públicos específicos devem estar respaldadas pela legislação que os ampara, respectivamente: o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 e o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

#### 5.2.4 Exames

A realização de exames é imprescindível para prevenir diversas doenças ou detectá-las precocemente, aumentando as chances de cura e tratamento.

Os exames possuem diversas finalidades, dentre as quais se destacam: diagnóstico, tratamento, acompanhamento da evolução e coleta de dados epidemiológicos. Porém, sua principal função é prevenir doenças, considerando que, quando bem realizados, os exames laboratoriais têm colaborado com o diagnóstico e prevenção de diversas patologias.

Considerando a relevância dos exames de controle, o usuário, cadastrado no Serviço de Atenção Ambulatorial aos Ostomizados, deve consultar com o médico da equipe, mesmo tendo médico assistente, ao menos uma vez ao ano, para avaliação da assistência que vem recebendo e, se necessário, solicitação de exames, avaliação dos resultados e encaminhamentos.

Para tanto, cabe, à equipe dos serviços, realizar busca ativa do usuário cadastrado, por meio dos registros em prontuário, providenciando o agendamento de consulta médica e orientação relativa ao agendamento dos possíveis exames solicitados, como especificados abaixo, dentre outros. Os exames laboratoriais deverão ser realizados na Unidade Básica de Saúde - UBS ou laboratórios credenciados na rede e os exames complementares deverão ser agendados, conforme regulação disponível, sendo cabível para os usuários detentores de planos de saúde que o façam por esse recurso.

A solicitação de exames, para controle da doença básica ou para encaminhamento à reversão do estoma, será conforme a conduta médica, dentre os quais destacamos:





- Clister opaco / Clister opaco duplo contraste;
- Coagulograma;
- Colonoscopia;
- Glicemia;
- Gs+Rh;
- Hematológico (controle de marcadores tumorais/outros);
- Hemograma;
- Histopatológico;
- Ressonância Nuclear Magnética;
- Risco cirúrgico;
- Tomografia;
- Trânsito intestinal.

#### 5.2.5 Reversão

Trata-se de um procedimento cirúrgico que visa o restabelecimento do trânsito intestinal, quando a exteriorização do órgão ocorreu por uma necessidade temporária.

Registra-se que a reversão, no tempo oportuno, conforme estabelecido pelo médico assistente, é direito do estomizado temporário, sendo esse procedimento de extrema relevância, pois constitui a conclusão do seu tratamento.

A celeridade na realização da reversão apresenta benefícios tanto ao sistema de saúde quanto aos usuários, visto que reduz o custo do tratamento, o ônus da Previdência Social, permitindo o retorno ao mercado de trabalho e, o mais importante, minimiza o sofrimento dos usuários e de seus familiares.

A reversão das estomias depende de um conjunto de fatores, entre os quais, a situação que determinou sua abertura. O intervalo mínimo a ser aguardado é de 30 dias, sendo que os usuários identificados, no laudo médico, como temporários, devem ser avaliados ao final do período estabelecido, ou semestralmentecaso não haja outra



indicação, para que todos os cuidados necessários à realização deste procedimento sejam adotados.

O serviço ambulatorial para atenção aos ostomizados deve estabelecer uma rede de referência e contra-referência para encaminhamento dos usuários a todos os procedimentos pré e pós-cirúrgicos, assim como os dados relativos à cirurgia para seu adequado registro no prontuário único.

Considerando a necessidade de envolvimento da equipe para o adequado encaminhamento dos usuários à reversão, compete:

- Equipe de Enfermagem: levantamento dos usuários, prováveis à reversão, convocação, consulta de enfermagem, orientação e encaminhamento ao atendimento médico (considerando o desejo/consentimento do ostomizado);
- Médico: realização de consulta, solicitação dos exames necessários, avaliação dos resultados e preenchimento dos formulários de encaminhamento ao hospital;
- Assistente Social: orientação quanto aos documentos necessários, informação sobre o local, data e horário de atendimento, assim como os recursos sociais de apoio ao usuário e à sua família, conforme o caso;
- Psicólogo e Nutricionista: emissão de parecer e orientação ao usuário e à família, quando já acompanhados por esses profissionais, ou em casos especiais, identificados pela equipe, visando esclarecer sobre os procedimentos de internação, intervenção cirúrgica e mudanças de realidade dela decorrentes.

Registra-se que os usuários devem ser encaminhados, preferencialmente, ao hospital de origem ou, na impossibilidade deste, ao hospital de referência, onde será realizado o agendamento de consulta com cirurgião, avaliação dos exames pré-operatórios, internação e cirurgia.

#### 5.2.5.1 Classificação Eletiva



Esta etapa visa à análise de critérios de classificação dos usuários a serem encaminhados à cirurgia de reversão, os quais seguem descritos:

- a) Idade em ordem crescente;
- b) Estoma único ou mais de um estoma;
- c) Estoma em alça ou à Hartman;
- d) Ausência ou presença de comorbidades como diabetes, hipertensão arterial, hérnias e outras complicações da cirurgia inicial, fístula, doenças inflamatórias;
- e) Patologia de base que provocou a confecção do estoma, tais como: acidente, má-formação, doenças agudas, doenças crônicas, câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

Para o encaminhamento do usuário ao procedimento de reversão é necessária a análise dos critérios de classificação, os quais definirão a ordem/prioridade do atendimento que se dará da menor para maior complexidade, conforme protocolos adiante descritos:

**Prioridade I:** os usuários serão classificados como "Prioridade I" quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Idade em ordem crescente;
- b) Estoma único;
- c) Estoma em alça;
- d) Ausência de comorbidades ou complicações cirúrgicas;
- e) Estoma motivado por acidente, doenças agudas, câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

**Prioridade II:** os usuários serão classificados como "Prioridade II" quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Idade até 50 anos;
- b) Estoma único;
- c) Estoma em dupla boca;
- d) Ausência de comorbidades ou complicações cirúrgicas e baixo risco cirúrgico;



- e) Sem necessidade de rebaixamento de cólon ou com pequenas mobilizações;
- f) Estoma motivado por acidente, doenças agudas, câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

**Prioridade III:** os usuários serão classificados como “Prioridade III” quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Idade até 50 anos;
- b) Estoma único;
- c) Estoma à Hartman;
- d) Sem necessidade de rebaixamento de cólon ou com pequenas mobilizações;
- e) Ausência de comorbidades ou complicações cirúrgicas e risco cirúrgico moderado;
- f) Estoma motivado por doenças crônicas ou câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

**Prioridade IV:** os usuários serão classificados como “Prioridade IV” quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Idade até 50 anos;
- b) Estoma único;
- c) Estoma à Hartman;
- d) Com necessidade de rebaixamento de cólon, possível de realização por incisões de acesso apenas às alças aferentes e eferentes interessadas, sem grandes mobilizações cavitárias;
- e) Ausência de comorbidades ou complicações cirúrgicas e risco cirúrgico moderado;
- f) Estoma motivado por doenças crônicas ou câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

**Prioridade V:** os usuários serão classificados como “Prioridade V” quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Idade até 50 anos;
- b) Estoma irrestrito;
- c) Com necessidade de rebaixamento de cólon, passível de realização por grande manipulação cirúrgica e incisões para acesso às alças aferentes e eferentes interessadas, aderência;



- d) Ausência de comorbidades ou complicações cirúrgicas e risco cirúrgico moderado;
- e) Estoma motivado por doenças agudas crônicas ou câncer, após tratamento complementar, com quimioterapia e radioterapia e/ou cura clínica.

**Prioridade VI:** os usuários serão classificados como "Prioridade VI" quando atenderem os seguintes critérios:

- a) De qualquer idade;
- b) Estoma irrestrito;
- c) Com necessidade ou não de rebaixamento de cólon, passível de realização por grande manipulação e incisões para acesso às alças aferentes e eferentes interessadas, aderência;
- d) Alto risco cirúrgico, com comorbidades (DPOC, diabetes, cardiopatia, nefropatia, HAS, AVC, acamados) e complicações cirúrgicas (hérnia, peritonostomia cicatrizado por segunda intenção, deformidades, prolapso ou retração do estoma, outras, que necessitam de retaguarda de alta complexidade).

**Prioridade VII:** os usuários serão classificados como "Prioridade VII" quando atenderem os seguintes critérios:

- a) Estomizado por má formação do trato digestivo;
- b) Com idade até dois anos.

Obs. 1: Os usuários que apresentarem complicações provenientes da cirurgia inicial, como hérnias, farão, inicialmente, apenas o fechamento do estoma, deixando a correção das complicações associadas para outro tempo cirúrgico, reduzindo, dessa forma, a complicação intra-operatória, a permanência hospitalar e o risco de mortalidade pós-operatória.

#### *5.2.5.2 Rede Hospitalar*

O Serviço de Atenção Ambulatorial à Pessoa Ostomizada de cada regional de saúde necessita estabelecer uma rede de referência específica para que os ostomizados possam ter sua demanda por reversão atendida, por profissionais comprometidos com esse público.



## **6 PROTOCOLOS**

O Protocolo é um conjunto de procedimentos e regras de funcionamento, que tem como objetivo ordenar as condutas que devem ser adotadas em determinadas situações.

Pretende evitar o vazio de não saber o que fazer e/ou o que não fazer em determinada situação, e, principalmente, como fazer, de forma a que todos os envolvidos no processo sejam respeitados e que resultados satisfatórios sejam alcançados.

Nesse aspecto, o presente manual e respectivos protocolos apresentam-se como um instrumento que normatiza e padroniza o atendimento aos ostomizados no Estado do Espírito Santo, com o objetivo de qualificar o atendimento, prevenir complicações e ampliar a resolutividade.

Assim, considerando a diversidade de situações apresentadas pelos usuários e de equipamentos destinados a esse público, critérios são observados para constituir categorias de usuários, buscando, desta forma, padronizar a sequência do seu atendimento, conforme adiante exposto.

### **6.1 atendimentos conforme critérios clínicos**

#### **6.1.1 Usuários- Pele Íntegra**

- a) Resgate do prontuário e do cadastro do usuário no sistema mediante apresentação de documento que comprove sua identidade ou de seu representante;
- b) Confirmação dos dados cadastrais;
- c) Confirmação da condição saudável da pele e adaptação ao equipamento;
- d) Preenchimento e impressão da autorização de fornecimento (AF) e registros no prontuário e no sistema informatizado.

#### **6.1.2 Usuários - Pele Não Íntegra**



- a) Resgate do prontuário e do cadastro do usuário no sistema mediante apresentação de documento que comprove sua identidade ou de seu representante;
- b) Confirmação dos dados cadastrais;
- c) Encaminhamento para consulta de enfermagem para avaliar as condições da pele, orientar os cuidados de higiene e decidir quanto à manutenção ou troca do tipo do equipamento, bem como prescrição de adjuvante de proteção e segurança;
- d) Agendamento, se necessário, de consulta médica;
- e) Preenchimento e impressão da autorização de fornecimento (AF) e registros no prontuário e no sistema informatizado.

#### 6.1.3 Usuários-Complicações no Estoma

- a) Resgate do prontuário e do cadastro do usuário no sistema mediante apresentação de documento que comprove sua identidade ou de seu representante;
- b) Confirmação dos dados cadastrais;
- c) Encaminhamento para consulta de enfermagem para avaliar o relato quanto às condições do estoma, realizar curativos, orientar quanto aos cuidados de higiene, decidir quanto à manutenção ou troca do tipo do equipamento, bem como prescrição de adjuvante de proteção;
- d) Agendamento, se necessário, de consulta médica;
- e) Encaminhamento ao hospital de referência se houver necessidade de intervenção cirúrgica corretiva;
- f) Preenchimento e impressão da autorização de fornecimento (AF) e registros no prontuário e no sistema informatizado.

#### 6.1.4 Usuários - Indicação para Técnica de Irrigação

- a) Resgate do prontuário e do cadastro do usuário no sistema mediante apresentação de documento que comprove sua identidade ou de seu representante;
- b) Confirmação dos dados cadastrais;



- c) Agendamento de consulta de enfermagem para verificar prescrição médica e viabilidade para o método de irrigação;
- d) Verificação das condições (aspectos do estoma e da pele periestomal, condições sanitárias residenciais, domínio cognitivo, afetivo e psicomotor) de aptidão para o uso do equipamento;
- e) Esclarecimento dos detalhes e aspectos da irrigação ao usuário e/ou familiar;
- f) Capacitação do usuário e/ou familiar, em consultório adequado ou no domicílio, por meio de três consultas de enfermagem, previamente agendadas:
  - **1ª consulta:** o enfermeiro executa a técnica, orientando o usuário e/ou familiar;
  - **2ª consulta:** o usuário e/ou familiar relembra os passos da técnica executando-a com ajuda do enfermeiro;
  - **3ª consulta:** o usuário e/ou familiar é avaliado quanto à sua competência na realização da técnica sem auxílio.
- g) Preenchimento e impressão da autorização de fornecimento (AF) para entrega ao usuário e/ou familiar, considerado apto, de um kit irrigação (aparelho e acessórios) a ser utilizado no período de um ano;
- g) Registros no prontuário e no sistema informatizado.

## 6.2 Atendimentos conforme critérios sociais

### 6.2.1 Usuário - Impossibilidade de Comparecimento

- a) Entrega do formulário de procuração ao usuário e/ou familiar, para permitir a entrega do material;
- b) Conferência da procuração e documentos anexos, incluindo-os no prontuário;
- c) Contato telefônico e renovação do laudo médico, semestralmente, para confirmar a vida e o estado de saúde do usuário;
- d) Interlocução periódica com técnico de saúde, designado pela secretaria municipal do domicílio do usuário, que prestará os cuidados necessários, sob a orientação do serviço de referência;
- e) Realização de demais procedimentos, conforme fluxo descrito no item 6.1.1, quando do comparecimento do outorgado.

### 6.2.2 Usuário - Institucionalizado





- a) Entrega do formulário de procuração ao usuário e/ou familiar, para permitir a entrega do material;
- b) Conferência da procuração e documentos anexos, incluindo-os no prontuário;
- c) Interlocução periódica com técnico de saúde da instituição, que prestará os cuidados necessários ao usuário, sob a orientação do serviço de referência, e ficará responsável pela conservação dos equipamentos;
- d) Realização de demais procedimentos, conforme fluxo descrito no item 6.1.1, quando do comparecimento do outorgado.

#### 6.2.3 Usuário- Morador de Rua e/ou Dependente Químico

- a) Atendimento de Serviço Social e de Enfermagem para estudar as peculiaridades do caso e estabelecer um fluxo diferenciado de atendimento, considerado seguro, para melhor atendê-lo, sem prejuízo para o bem público;
- b) Contato com familiar ou profissional que possa se responsabilizar pelos equipamentos coletores e acessórios;
- c) Realização de demais procedimentos, conforme fluxo descrito no item 6.1.1 ou 6.1.2, quando do comparecimento do familiar ou profissional;
- d) Adoção de procedimento excepcional, quando o usuário se apresentar desacompanhado, entregando apenas 02 bolsas e registrando no prontuário.

#### 6.2.4 Usuário/Familiar - Documentação Incompleta

- a) Informação a respeito da documentação necessária ao cadastro e entrevista sucinta para verificação da reserva de equipamentos coletores e condições gerais do usuário e do estoma;
- b) Registro provisório e fornecimento de duas bolsas coletoras para garantir o tempo necessário a viabilizar os documentos.

## 7. REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

### 7.1 Livro de assento



O ingresso do usuário deve ter assento em livro de registro, no qual deve constar seu nome e número de prontuário sequencialmente.

## **7.2 Prontuário único**

O serviço deve possuir um prontuário único para cada usuário, devidamente ordenado. Esse documento deve conter as seguintes informações: quadro clínico, evolução, previsão de reversão se estoma temporário, atendimentos prestados, quantidade e tipo de material fornecido. Cada registro deve ser datado e assinado pelo profissional responsável.

## **7.3 Planilha de controle cadastral**

O cadastro é passível de alterações diárias, com entrada de usuários, bem como o egresso de outros, por motivo de óbito ou reversão da estomia.

O perfil dos usuários congrega as mais variadas condições socioeconômicas, raciais, etárias e inúmeros quadros de saúde. Assim, é mister que o Serviço disponha de mecanismos de informatização que relacione todos os aspectos do perfil do usuário, possibilitando a emissão de relatórios e mapeamentos periódicos visando fundamentar as aquisições de material e as atividades da equipe multidisciplinar.

## **7.4 Procedimentos operacionais padrão – POP**

Além do prontuário único, que diz respeito aos atendimentos prestados ao usuário, importa que o Serviço disponha, de forma impressa e de fácil acesso, de Procedimentos Operacionais Padrão (POP), com registros de capacitação dos servidores e de não conformidades, devendo ser atualizado anualmente.

## **7.5 Relatórios**

O registro das atividades é considerado relevante pela possibilidade de historicidade do serviço, fundamentação e publicização das ações da equipe.



Assim, algumas atividades exigem um registro diferenciado, seja por meio de atas ou relatórios, quais sejam: reuniões, visitas técnicas, atendimentos em grupo, dentre outras, que devem ser assinados e arquivados.

## 7.6 Formulários

Documentos padronizados que devem ser utilizados para facilitar o registro e o atendimento ao usuário, devendo compor o prontuário único, conforme segue:

7.6.1	Laudo Médico	Anexo III
7.6.2	Autorização de Fornecimento	Anexo IV
7.6.3	Entrevista Social	Anexo V
7.6.4	Consulta de Enfermagem	Anexo VI
7.6.5	Avaliação Nutricional	Anexo VII
7.6.6	Procuração	Anexo VIII
7.6.7	Laudos para Benefícios Sociais	Anexo IX
7.6.8	Cartão de controle de frequência	Anexo X
7.6.9	Atendimento em Psicologia adulto	Anexo XI
7.6.10	Atendimento em Psicologia infantil	Anexo XII

## 8 INSTALAÇÕES FÍSICAS

As instalações físicas do Serviço de Atenção Ambulatorial aos Ostromizados deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004).

Nesse mesmo sentido, estabelece a Portaria 400/09 sobre estrutura mínima que as instalações devem apresentar para o atendimento ao usuário, a saber:



I - Consultório equipado com: sanitário exclusivo com ducha higiênica e sanitário adaptado; maca revestida de material impermeável, de fácil higienização; escada de dois degraus; estetoscópio; esfigmomanômetro; mesa auxiliar com rodízios; escrivaninha; armário; cadeiras; balança antropométrica; balança pediátrica; foco frontal; balde para lixo com tampa e controle de pedal; espelho com dimensões mínimas de 120x50 cm; pia para higiene das mãos;

II - Sala de reuniões para atendimento em grupo;

III - Sanitário feminino e masculino com duchas higiênicas e trocador;

IV - Local destinado para estocagem dos equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

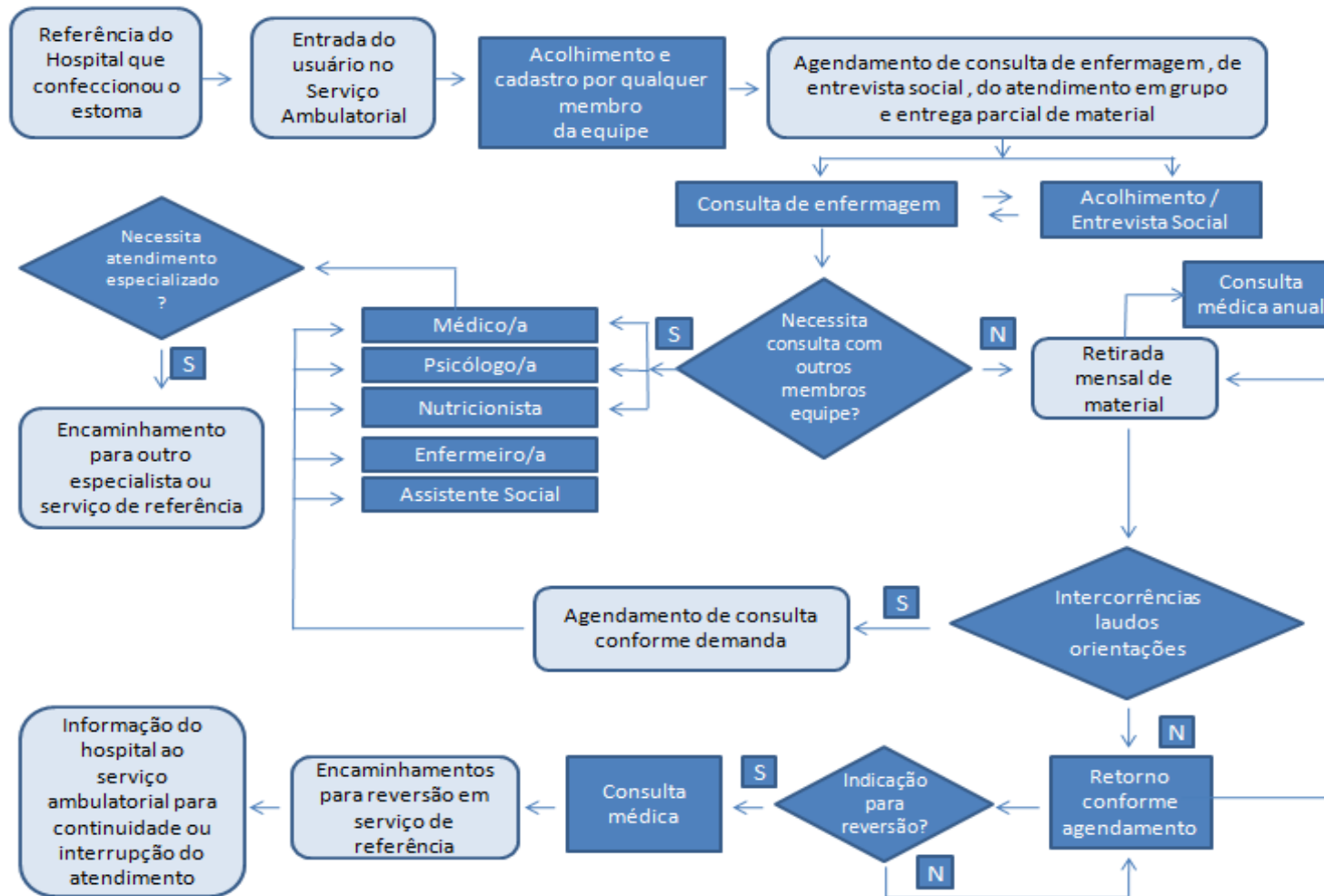
Relativamente à área de estocagem dos equipamentos, essa deve, ainda, atender as normas vigentes para o acondicionamento, se enquadrando nos critérios estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) Portaria SAS/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009;

b) Portaria GM 793, de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835, de 25 de abril de 2012.



## 9 FLUXOGRAMA





## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 9050**: Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos. Rio de Janeiro, 2004. 97p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OSTOMIZADOS. Disponível em: <<http://www.abraso.org.br/instituicao.html>>. Acesso em: 02 Mai 2014.

BACELAR S, GALVÃO CC, ALVES E, TUBINO P. **Expressões médicas errôneas: erros e acertos**. Acta CirBras [serial online] 2004 Set-Out;19(5). Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-86502004000500019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502004000500019)>

BRASIL. Decreto Nº 3.298, de 20 de Dezembro de 1999. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1999.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 5.296 de 2 de dezembro de 2004. Regulamenta as Leis nºs 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2004.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.080, 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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142/90 de 28 de Dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 29 dez 1990.

\_\_\_\_\_. Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, DF. 1991.

\_\_\_\_\_. **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF. 2004.

\_\_\_\_\_. Lei 13.031, de 24 de setembro de 2014, Dispõe sobre a caracterização de símbolo que permita a identificação de local ou serviço habilitado ao uso por pessoas com ostomia, e nominado Símbolo Nacional de Pessoa Ostomizada. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2014.



\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 116, de 9 de Setembro de 1993, Inclui no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do Anexo Único. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº146, de 14 de Outubro de 1993, Estabelece diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 400 de 16 de Novembro de 2009, Normatiza o atendimento à Pessoa Ostomizada no SUS. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede De Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 835, de 25 de abril de 2012, que 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. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 2012.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. Portaria 353-S de 24 de Outubro de 2013. Institui Comissão de Padronização de Equipamentos Coletores e Adjuvantes de Proteção e Segurança. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**. Espírito Santo. 25 Out 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. Portaria 352-s de 24 de Outubro de 2013. Institui Comissão de Padronização de Fluxos de Atendimentos aos Ostomizados do Estado do Espírito Santo. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**. Espírito Santo. 25 Out 2013.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo. Portaria 170-S de 28 de Maio de 2014. Altera a composição da Comissão de Padronização de Fluxos de Atendimentos aos Ostomizados do Estado do Espírito Santo. **Diário Oficial dos Poderes do Estado**. Espírito Santo. 29 Mai 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Resolução COFEN nº 358/2009**: Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. 2009.

ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização** - PDR. 2011.



ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. Subsecretaria para Assunto de Gestão Hospitalar. Núcleo Regional de Especialidades de Vitória. **Protocolo Ostomizados**. Vitória, ES. 2012.

## ANEXOS

### ANEXO I – INSUMOS

DESCRIÇÃO DOS INSUMOS CONFORME APROVADO NA AUDIÊNCIA PÚBLICA DE 13 DE MARÇO DE 2014, VALIDADOS POR INSCRIÇÃO NA ANVISA E CADASTRADOS NO SIGA

DESCRIPTIVOS DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA	MEDIDA DE FORNECIMENTO	CÓD. SIGA
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 80 MM.	UND	94221
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVAO ATIVADO COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR E CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTAVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 64 MM.	UND	94222
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVAO ATIVADO COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTE MÍNIMO DE 15 E RECORTE FINAL DE 60 MM.	UND	94223
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENAVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 64 MM.	UND	93740
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 60 A 64 MM.	UND	93741
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE	UND	93742





INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 70 MM.		
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTAVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 70 MM.	UND	93743
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA CONVEXA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTE MÍNIMO DE 25 E RECORTE FINAL 51 MM.	UND	93744
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA CONVEXA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTE MÍNIMO DE 15 E RECORTE FINAL 43 MM.	UND	93745
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTA FECHADA OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E COM INTERVALO FINAL DE 60 A 70 MM.	UND	93746
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTA FECHADA OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA DE FORMATO OVAL SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR RECORTE MÍNIMO DE 19 E RECORTE FINAL 64 MM.	UND	93747
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTA FECHADA OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 64 MM.	UND	93748
BOLSA FECHADA PROTETORA PARA ESTOMA INTESTINAL COM FORMATO CIRCULAR OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TECIDO ABSORVENTE INTERNO E RECORTÁVEL COM INTERVALO MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 50 64 MM.	UND	165250



BOLSA FECHADA PROTETORA PARA ESTOMA INTESTINAL COM FORMATO CIRCULAR OPACA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA DE ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TECIDO ABSORVENTE INTERNO, RECORTÁVEL COM MÍNIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL 55 MM.	UND	93752
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM COMPRIMENTO DE 28 CM CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTE MÍNIMO DE 13 E RECORTE FINAL 100 MM.	UND	93753
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM COMPRIMENTO DE 36 CM CLAMP PARA FECHAMENTO E RECORTE MÍNIMO DE 13 E RECORTE FINAL 100 MM.	UND	93754
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA INFANTIL DRENÁVEL TRANSPARENTE PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO INDIVIDUAL RECORTE MÍNIMO DE 10 E RECORTE FINAL 35 MM.	UND	93755
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA INFANTIL DRENÁVEL TRANSPARENTE PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA SINTÉTICA DE FORMATO OVAL SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO RECORTE MÍNIMO DE 8 E RECORTE FINAL 50 MM.	UND	93756
BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA NEONATAL DRENÁVEL TRANSPARENTE PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM BARREIRA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR CLAMP PARA FECHAMENTO RECORTE MÍNIMO DE 8 E RECORTE FINAL 25 MM	UND	93757
KIT DE IRRIGAÇÃO: 01 BOLSA DE LÍQUIDO COM TERMÔMETRO, 01 CONE, 01 BASE PARA CINTO, 04 MANGAS 60 MM, IRRIGADOR DE COLOSTOMIA CONFECCIONADO EM PLÁSTICO RESISTENTE, ATÓXICO E TRANSPARENTE; TER CAPACIDADE MÍNIMA DE 1.500 ML E DISPOR DE ESCALA GRADUADA PARA LEITURA DE VOLUME; POSSUIR VÁLVULA PARA CONTROLE DE FLUXO, NO MÍNIMO PARA DUAS POSIÇÕES: TOTALMENTE ABERTO E TOTALMENTE FECHADO; TER EXTREMIDADE CÔNICA, CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO MALEAVEL E ATÓXICO PARA FACILITAR A INSERÇÃO NO ESTÔMAGO. A MANGA DRENADORA PARA IRRIGAÇÃO DE COLOSTOMIA DEVE SER CONFECCIONADA EM PLÁSTICO RESISTENTE, ATÓXICO, HIPOALERGÊNICO E TRANSPARENTE; POSSUIR ABERTURA NA PARTE SUPERIOR E INFERIOR; POSSUIR PRESILHAS PARA VEDAÇÃO SUPERIOR E	UND	68388



INFERIOR; TER COMPRIMENTO MÍNIMO DE 90 CM; TER ARO AVULSO OU ACOPLADO, COMPATÍVEL COM FLANGE DE BASE ADESIVA, PARA FIXAÇÃO EM CINTO ELÁSTICO AJUSTÁVEL.		
SISTEMA OCLUSOR/OBTURADOR DE COLOSTOMIA DE ESPUMA POLIURETANO FLEXÍVEL ENVOLVIDO POR PELÍCULA LUBRIFICADA E HIDROSSOLÚVEL OPACO COM ADESIVO DE RESINA SINTÉTICA COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM EXPANSÃO DE 20 A 35 MM E COMPRIMENTO DE 35 MM.	UND	93758
SISTEMA OCLUSOR/OBTURADOR DE COLOSTOMIA DE ESPUMA POLIURETANO FLEXÍVEL ENVOLVIDO POR PELÍCULA LUBRIFICADA E HIDROSSOLÚVEL OPACO COM ADESIVO DE RESINA SINTÉTICA COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM EXPANSÃO DE 35 A 45 MM COMPRIMENTO DE 35 MM.	UND	93759
DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL, FORMATO DE SUPOSITÓRIO, COM DIÂMETRO 12 MM E EXPANSÃO ATÉ 37 MM, COMPOSTO DE ESPUMA DE POLIURETANO, FLEXÍVEL COM UMA ESTRUTURA DE CÉLULAS ABERTAS, QUE POSSIBILITA A PASSAGEM DO AR, COM UMA TIRA DE GAZE DE POLIÉSTER PRESA NA SUA EXTREMIDADE INFERIOR. E REVESTIDO E COMPRIMIDO POR UMA FINA PELÍCULA EXTERNA DE POLIVINIL ÁLCOOL, SOLÚVEL EM ÁGUA E A TEMPERATURA CORPORAL.	UND	93760
DISPOSITIVO PARA INCONTINÊNCIA FECAL, FORMATO DE SUPOSITÓRIO, COM DIÂMETRO 12 MM E EXPANSÃO ATÉ 45 MM, COMPOSTO DE ESPUMA DE POLIURETANO, FLEXÍVEL, COM UMA ESTRUTURA DE CÉLULAS ABERTAS, QUE POSSIBILITA A PASSAGEM DO AR, COM UMA TIRA DE GAZE DE POLIÉSTER PRESA NA SUA EXTREMIDADE INFERIOR. E REVESTIDO E COMPRIMIDO POR UMA FINA PELÍCULA EXTERNA DE POLIVINIL ÁLCOOL, SOLÚVEL EM AGUA E A TEMPERATURA CORPORAL.	UND	93761
<b>KIT DE PLACA E BOLSA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA</b>		
KIT DE PLACA E BOLSA 60 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 60 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 60MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR E COM CLAMP PARA FECHAMENTO.	UND	93762
KIT DE PLACA E BOLSA 60 MM; PLACA BASE CONVEXA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 60 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 60MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR E COM CLAMP PARA FECHAMENTO.	UND	104563
KIT DE PLACA E BOLSA 50 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 50 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 50 MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA	UND	93763



PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR E COM CLAMP PARA FECHAMENTO.		
KIT DE PLACA E BOLSA 102 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA, COM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 102 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA E RECORTÁVEL; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE COM FLANGE DE 102 MM COM OU SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO INTEGRADO A BOLSA E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A BOLSA.	UND	93764
KIT DE PLACA E BOLSA 45 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA, COM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 45 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA E RECORTÁVEL; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 45 MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A BOLSA.	UND	93765
KIT DE PLACA E BOLSA 57 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA, COM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 57 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA E RECORTÁVEL; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 57 MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A BOLSA.	UND	93766
KIT DE PLACA E BOLSA 70 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA, COM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 70 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA E RECORTÁVEL; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA ADULTO DRENÁVEL OPACA COM FLANGE DE 70 MM SEM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO HASTE PARA CINTO ACOPLADO A BOLSA.	UND	93767
KIT DE PLACA E BOLSA DE 17 MM NEONATAL; PLACA PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM ACOPLA ADESIVO DE 17 MM RECORTÁVEL COMPATÍVEL COM A BOLSA; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA NEONATAL DRENÁVEL TRANSPARENTE OU ILUSTRADA COM ACOPLA ADESIVO DE 17 MM COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO.	UND	93768
KIT DE PLACA E BOLSA DE 27 MM NEONATAL; PLACA PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM ACOPLA ADESIVO DE 27 MM RECORTÁVEL COMPATÍVEL COM A BOLSA; BOLSA PARA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA NEONATAL DRENÁVEL TRANSPARENTE OU ILUSTRADA COM ACOPLA ADESIVO DE 27 MM COM PLÁSTICO ANTIODOR	UND	93769



COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM CLAMP PARA FECHAMENTO.		
<b>ACESSÓRIOS</b>		
FITA PARA FIXAÇÃO, DE BOLSA DE OSTOMIA, NO SISTEMA DE UMA PEÇA DE HIDROCOLÓIDE.	UND	86314
PLACA DE BARREIRA CUTÂNEA PARA MANUTENÇÃO DA PELE SECA; APLICAÇÃO: AO REDOR DA COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA; DIMENSÕES: 10 X 10 CM; CARACTERÍSTICA ADICIONAL: PODER ABSORVENTE E HIDROFÓBICA.	UND	97455
CINTO ELÁSTICO AJUSTÁVEL REUTILIZÁVEL; APLICAÇÃO: FIXAÇÃO PARA BOLSA DE ESTOMIA; USO: ADULTO; COMPRIMENTO: 66-160 CM; CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: COM PRESILHA REGULADORA DE COMPRIMENTO E ENCAIXE UNIVERSAL NAS EXTREMIDADES; COMPATIBILIDADE: BOLSA DE ESTOMIA INTESTINAL E URINÁRIO.	UND	97193
ESPESSANTE PARA EFLUENTE QUE EM CONTATO COM LÍQUIDOS SE TRANSFORMA EM GEL.	GRAMA	85445
LENÇO BARREIRA PROTETORA DE PELE FORMADORA DE PELÍCULA; CARACTERÍSTICA ADICIONAL: FORNECE UM FILME PROTETOR ENTRE PELE E A BOLSA DE OSTOMIA.	UND	97194
DESODORANTE LUBRIFICANTE PARA BOLSAS DE OSTOMIAS, GEL FLUÍDO PARA LUBRIFICAÇÃO E ELIMINAÇÃO DOS ODORES CARACTERÍSTICOS.	ML	85446
PROTETOR CUTÂNEO, SPRAY, PARA OSTOMIA, FORMADOR DE PELÍCULA UNIFORME QUANDO APLICADA NA PELE, E QUE SECA RAPIDAMENTE, INCOLOR E TRANSPARENTE.	ML	86312
BARREIRA PROTETORA DE PELE, EM FORMA DE PASTA, PARA OSTOMIA, INDICADA PARA NIVELAR DOBRAS E IRREGULARIDADES DA PELE PRÓXIMA AO OSTOMA.	GRAMA	85447
PÓ PROTETOR DE PELE; INDICAÇÃO: LESÕES ÚMIDAS E ESCORIADAS DA PELE PERIOSTOMAL; FUNÇÃO: SECATIVA E FORMADORA DE UMA PELÍCULA PROTETORA PARA FIXAÇÃO DA PLACA. EMBALAGEM: EMBALADO DE FORMA A GARANTIR A INTEGRIDADE DO PRODUTO; APRESENTAÇÃO: GRAMAS.	GRAMA	97195
CREME BARREIRA; APLICAÇÃO: PREVENÇÃO DE IRRITAÇÕES CUTÂNEAS, COM AÇÃO HIDROFÓBICA. APRESENTAÇÃO: GRAMA.	GRAMA	97196
LENÇO DESCARTÁVEL REMOVEDOR DE ADESIVO PARA HIGIENIZAÇÃO DA ÁREA PERÍSTOMA E PERI - FÍSTULAS, NÃO NECESSITA DE ENXÁGUE.	UND	86315
<b>DESCRIPTIVOS DE UROSTOMIA</b>		



BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL, TRANSPARENTE, PLANA, COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA, INCORPORADA COM O ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM, RECORTE MÍNIMO DE 13 E RECORTE FINAL DE 64 MM.	UND	93770
BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL, TRANSPARENTE, PLANA, COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM, RECORTE MÍNIMO DE 10 E RECORTE FINAL 55 MM.	UND	93771
BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL, TRANSPARENTE, PLANA, COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA, DE FORMATO OVAL SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, SEM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VALVULA DE DRENAGEM, RECORTE MÍNIMO DE 19 E RECORTE FINAL 45 MM.	UND	93772
BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL, TRANSPARENTE, CONVEXA, COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA, SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM, RECORTE MÍNIMO DE 15 E RECORTE FINAL 43 MM.	UND	93773
BOLSA PARA UROSTOMIA INFANTIL DRENÁVEL, TRANSPARENTE, PLANA, COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA, DE FORMATO OVAL SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, SEM TELA PROTETORA DE PELE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM, RECORTE MÍNIMO DE 08 E RECORTE FINAL 25 MM.	UND	93774
BOLSA PARA UROSTOMIA INFANTIL DRENÁVEL, TRANSPARENTE, PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA COM OU SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO, COM TELA PROTETORA DE PELE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM RECORTÁVEL COM MÍNIMO DE 10 A 13 MM E MÁXIMO 35 A 64 MM.	UND	93775
<b>KIT DE PLACA E BOLSA DE UROSTOMIA</b>		
KIT DE PLACA E BOLSA 38 MM, PLACA BASE PLANA, DE RESINA SINTÉTICA INCORPORADA, COM O ADESIVO MICROPOROSO, HIPOALERGÊNICO, COM FLANGE DE 38 MM, COMPATÍVEL COM A BOLSA, E RECORTÁVEL, BOLSA PARA UROSTOMIA, ADULTO, DRENÁVEL, TRANSPARENTE, COM FLANGE DE 38 MM, COM TELA PROTETORA DE PELE, DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO, E VÁLVULA DE DRENAGEM, E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A BOLSA.	UND	86319



<p>KIT DE PLACA E BOLSA 40 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 40 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE COM FLANGE DE 40 MM COM TELA PROTETORA DE PELE DE NAO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM.</p>	<p>UND</p>	<p>93776</p>
<p>KIT DE PLACA E BOLSA 60 MM; PLACA BASE PLANA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 60 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE COM FLANGE DE 60 MM COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM.</p>	<p>UND</p>	<p>93777</p>
<p>KIT DE PLACA E BOLSA 60 MM; PLACA BASE CONVEXA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM FLANGE DE 60 MM COMPATÍVEL COM A BOLSA RECORTÁVEL E HASTE PARA CINTO ACOPLADO A PLACA BASE; BOLSA PARA UROSTOMIA ADULTO DRENÁVEL TRANSPARENTE COM FLANGE DE 60 MM COM TELA PROTETORA DE PELE DE NÃO TECIDO NA FACE POSTERIOR COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM.</p>	<p>UND</p>	<p>104562</p>
<p>COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO; ESTÉRIL; COM CONECTOR DE Sonda RIGIDO E CONIZADO, EXTENSOR EM PVC BRANCO TRANSPARENTE MEDINDO APROXIMADAMENTE 1,50M E DIÂMETRO INTERNO ENTRE 0,7 E 0,9MM COM DISPOSITIVO AUTOVEDANTE PARA COLETA DE URINA; BOLSA COLETORA DE MATERIAL RESISTENTE, BRANCO OPACO NA FACE POSTERIOR E BRANCA TRANSPARENTE NA ANTERIOR, GRADUADA, COM VÁLVULA ANTI-REFLUXO E FILTRO DE AR; PINÇA PARA INTERRUPTÃO DO FLUXO NO EXTENSOR E NO SISTEMA DE DRENAGEM; CONTER ALÇAS PLÁSTICAS OU CADARÇO PARA FIXAÇÃO NA BEIRA DO LEITO; CAPACIDADE DE 2.000 ML; UNIDADE DE FORNECIMENTO:</p>	<p>UND</p>	<p>71580 ou 70721</p>

<p><b>DESCRIPTIVOS DE COLOSTOMIA/ILEOSTOMIA</b></p>	<p><b>MEDIDA DE FORNECIMENTO</b></p>	<p><b>CÓD. SIGA</b></p>
<p>BOLSA FECHADA PROTETORA PARA ESTOMA INTESTINAL COM FORMATO CIRCULAR OPACA PLANA COM PLÁSTICO ANTIODOR COM FILTRO DE CARVÃO ATIVADO NA PARTE INTERNA DA BOLSA COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA SEM ADESIVO MICROPOROSO HIPOALERGÊNICO COM TECIDO ABSORVENTE INTERNO E RECORTÁVEL COM INTERVALO MINIMO DE 10 A 20 E RECORTE FINAL DE 50 A 64 MM.</p>	<p>UND</p>	<p>93750</p>



## ANEXO II – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS DOS EQUIPAMENTOS COLETORES E ADJUVANTES PROTEÇÃO E SEGURANÇA

Serviço solicitante: \_\_\_\_\_

Nome do profissional: \_\_\_\_\_

Data do encaminhamento da solicitação: \_\_\_\_\_

Material fornecido: \_\_\_\_\_ Referência: \_\_\_\_\_

Indicação de uso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Parecer da comissão:** ( ) Deferido ( ) Indeferido

Justificativa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Elaboração do descritivo padrão: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data Solicitação de cadastro no SIGA: \_\_\_\_\_

Data da divulgação do código de registro do novo equipamento/adjuvantes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vitória, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Membro da comissão de Padronização dos Equipamentos Coletores e Adjuvantes de Proteção e Segurança.**





## ANEXO III – FORMULÁRIO 1, LAUDO MÉDICO PARA OSTOMIZADOS

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS</b>	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	---	---

### FORMULÁRIO 1 - LAUDO MÉDICO PARA OSTOMIZADOS

<b>1 - DADOS PESSOAIS</b> Nome: _____ Data nascimento: ____/____/____ Sexo: ( ) M ( ) F Telefones: _____
<b>2 - DADOS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS</b> 2.1 - Patologia de base: _____ CID: _____ 2.2 - História clínica/Doença básica: _____ 2.3 - Tratamento complementar: ( ) Radioterapia ( ) Quimioterapia - Descrever metástase à distância, se houver: _____ 2.4 - Malformações associadas: ( ) Cardíaca ( ) Vertebrais ( ) Sacrais ( ) Cromossômicas ( ) Agenesia Renal ( ) Refluxo Vesico Uretral ( ) Hidronefrose ( ) Hipospádia ( ) Rins em Ferradura ( ) Displasia Renal ( ) Outras: _____ 2.5 - Hospital que realizou a cirurgia: _____ Data da cirurgia: ____/____/____ 2.5.1 - Descrever cirurgia: _____ 2.6 - Tipo de ostomia/ Técnica cirúrgica 2.6.1 - Ostomia urinária: ( ) Uretra ( ) Ureter ( ) Bexiga 2.6.2 - Ostomia digestiva - Intestino delgado: ( ) Duodeno ( ) Íleo ( ) Jejunum Intestino grosso: ( ) Ceco ( ) Transverso ( ) Sigmóide 2.6.3 - Técnica cirúrgica: ( ) Em alça ( ) Hartmann ( ) Dupla boca ( ) Amputação do reto/ânus Tamanho do coto retal: _____ cm. 2.7 - Classificação de permanência: ( ) Temporária ( ) Definitiva 2.8 - Fístula: ( ) Não ( ) Sim ( ) Reto-Uretral ( ) Reto Vesical ( ) Perineal ( ) Reto Vestibular ( ) Outra: _____ 2.9 - Possibilidade de reversão: ( ) Sim ( ) Não Prazo previsto: _____ Impedimentos atuais para a reversão: _____ 2.9.1 - O médico assistente vai fazer a reversão do ostoma: ( ) Sim ( ) Não Hospital para fazer a reversão: _____ Em caso negativo justificar: _____
<b>3 - COMORBIDADES:</b> ( ) Diabetes ( ) HAS ( ) Obesidade ( ) Outras: _____ Obs: trazer cópias para compor o prontuário - Laudo do cirurgião, resultados de exames, situação previdenciária (auxílio doença, aposentadoria). Hospital: _____ Data: ____/____/____ Assinatura e carimbo do médico: _____



## FORMULÁRIO 1 - LAUDO MÉDICO PARA OSTOMIZADOS

### NORMATIZAÇÃO PARA ABERTURA DE PROCESSO

**Documento original:**

Laudo médico padronizado para o Serviço de Atenção aos Ostomizados.

**Cópia:**

Documento pessoal: Carteira de Identidade ou Carteira de Trabalho e CPF;

Obs.: se o usuário for criança, é preciso também um documento do responsável legal.

Cartão Nacional de Saúde (SUS);

Comprovante de residência;

De todos os laudos médicos hospitalares;

De todos os laudos e exames de imagem que foram feitos.

**Obs.:**

1. Para abrir o processo, é necessário que compareça o próprio usuário ou, na impossibilidade deste, um familiar ou cuidador que saiba informar a situação do paciente em relação a ostomia.
2. No decorrer do tratamento, trazer cópias atualizadas dos laudos médicos, resultados de exames: histopatológico, tomografia, colonoscopia, entre outros e comprovantes de endereços e telefones sempre que houver mudança.

**Horário de atendimento:** segunda a quinta-feira, das 8 às 15h30 - Tel.: 27 3636-2682 / E-mail: creme.ostomizados@saude.es.gov.br

### LAUDO DE ATUALIZAÇÃO:

Data do laudo anterior: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo e classificação da ostomia: \_\_\_\_\_

Data da cirurgia: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prazo previsto para reversão: \_\_\_\_\_

Nome do profissional médico: \_\_\_\_\_

Hospital: \_\_\_\_\_





## ANEXO V – FORMULÁRIO 3, ENTREVISTA SOCIAL

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTMIZADOS</b>	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	--	---

### FORMULÁRIO 3 - ENTREVISTA SOCIAL

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Usuário: _____ Idade: _____
Data nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____ Escolaridade: _____
Profissão/Situação trabalhista e previdenciária atual: _____
Plano de saúde: _____ Opção pelo atendimento: _____
Telefones: _____
Telefone para recado: _____
Entrevistado: _____ Grau de parentesco: _____
Condições de habitação: ( ) Própria ( ) Alugada ( ) Cedida - Outra: _____ ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Outro: _____
Descrição dos cômodos: _____
Instalações sanitárias: ( ) Convencionais, dentro da casa ( ) Fora da casa
Condições de higiene: ( ) Banheiro possui ducha higiênica ( ) Ducha no chuveiro ( ) Outro recurso para higiene da bolsa: _____
Escoamento sanitário: ( ) Serviço público ( ) Fossa séptica ( ) Fossa rudimentar ( ) Outro: _____
Tratamento de água: ( ) Público ( ) Nascente ( ) Outro: _____
Participação em equipamentos públicos/sociais: ( ) CRAS ( ) Atendimento por categoria na US ( ) Igreja ( ) Organizações Sociais ( ) Outros: _____
Política de assistência (Participa de algum programa, recebe benefício): _____
Política de educação (Frequenta escola regularmente, recebe atendimento diferenciado): _____
Limitações físicas: ( ) Não ( ) Sim. Quais? _____
Recebe atendimento especializado? _____ Onde? _____
Hábitos esportivos/lazer: _____
Hábitos alimentares/dieta: _____



**NREV**  
Núcleo Regional de  
Especialidades de Vitória

SERVIÇO DE ATENÇÃO  
AOS OSTOMIZADOS

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



**FORMULÁRIO 3 - ENTREVISTA SOCIAL**

Conhecimento e aceitação da nova realidade (Relação social: no trabalho, na família, na comunidade, relação afetiva, sexual):

---

---

---

---

GENOGRAMA

Obs.:

\_\_\_\_\_  
Assistente social - Assinatura e carimbo



## ANEXO VI – FORMULÁRIO 4, CONSULTA DE ENFERMAGEM

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS</b>	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	---	---

### FORMULÁRIO 4 - CONSULTA DE ENFERMAGEM

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: _____ Sexo: ( ) M ( ) F
Data nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Profissão: _____
Hospital em que realizou a cirurgia: _____ Data: ____/____/____
<b>1. QUEIXA PRINCIPAL:</b> _____ _____
<b>2. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:</b> _____ _____
2.1 Antecedentes: ( ) HAS ( ) DM ( ) Câncer ( ) Radioterapia ( ) Quimioterapia ( ) Outras ( ) Hospitalizações anteriores ( ) Cirurgias anteriores _____
<b>3. FAZ AUTOCUIDADO:</b> ( ) Sim ( ) Não
3.1 Possui cuidador: ( ) Sim ( ) Não Parentesco: _____
<b>4. HÁBITOS DIÁRIOS</b> Cuidados de higiene: _____ Alimentação/hidratação: _____ Quantas refeições diárias: _____ Sono/repouso - Quantas horas? _____ Tem dificuldade para dormir: ( ) Sim ( ) Não Sexualidade/reprodução: _____ Nº de filhos: _____ Vícios/alergias: _____ Medicamentos em uso: _____ _____
<b>5. EXAME FÍSICO</b> Sinais vitais: PA: ____X____ mm/Hg FC: ____ bpm FR: ____ rpm Temp: ____ °C Peso: ____ Kg
5.1 Avaliação do ostoma Tipo de ostoma: ( ) Ileostomia ( ) Colostomia ( ) Urostomia ( ) Fístula Localização do ostoma: ( ) Esquerda ( ) Direita ( ) Perineal Permanência do ostoma: ( ) Definitivo ( ) Temporário: _____ Nível do ostoma: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Protuso ( ) Nivelado ( ) Estenose Característica da pele: ( ) Íntegra ( ) Úmida ( ) Lesionada Característica do abdome: ( ) Plano ( ) Globoso



**FORMULÁRIO 4 - CONSULTA DE ENFERMAGEM**

**6. EFLUENTES**

Características das fezes: ( ) Líquida ( ) Pastosa ( ) Semi-líquida ( ) Semi-pastosa ( ) Formado

Número de evacuações: ( ) 1 x Dia ( ) 2 x Dia ( ) 3 x Dia ( ) 4 x Dia ( ) Superior

Gases: ( ) Não ( ) Sim Freqüência: \_\_\_\_\_

Características da urina: ( ) Transparente ( ) Amarelo claro ( ) Amarelo escuro ( ) Outras

**7. PERMANÊNCIA DO DISPOSITIVO COLETOR**

( ) 1 dia ( ) 2 dias ( ) 3 dias ( ) 4 dias ( ) Superior

Complicações: ( ) Não ( ) Sim ( ) Prolapso ( ) Abscesso ( ) Dor ( ) Dermatite periestomal ( ) Necrose

( ) Edema ( ) Hemorragia ( ) Hérnia ( ) Retração ( ) Granuloma

Tempo de complicações: ( ) Menos de 1 mês ( ) 1 a 5 meses ( ) 6 a 12 meses ( ) Mais de 1 ano

**8. DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. PLANO ASSISTENCIAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Obs.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**11. ENCAMINHAMENTOS**

( ) Médico cirurgião geral ( ) Médico dermatologista ( ) Assistente social ( ) Psicólogo ( ) Nutricionista

( ) Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profissional de Enfermagem - Assinatura e carimbo



## ANEXO VII – FORMULÁRIO 5, AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	---------------------------------------	---

### FORMULÁRIO 5 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL

Data: _____/_____/_____	Prontuário: _____																				
Nome: _____	Sexo: ( ) M ( ) F																				
Data nascimento: _____/_____/_____	Idade: _____	Naturalidade: _____																			
<b>1. HISTÓRIA PREGRESSA:</b> _____ _____ _____																					
<b>2. HISTÓRIA FAMILIAR:</b> _____ _____ _____																					
<b>3. MEDICAMENTOS EM USO:</b> _____ _____																					
<b>4. EXAMES BIOQUÍMICOS:</b> _____ _____ _____																					
<b>5. ANTROPOMETRIA - PESO USUAL/ANTES DA CIRURGIA</b>																					
Data																					
Peso atual (Kg)																					
Altura (m)																					
Imc																					
<b>6. FUNCIONAMENTO INTESTINAL</b>																					
Frequência: _____																					
Horário fixo? ( ) Não ( ) Sim Qual? _____																					
Consistência: _____																					
<b>7. SINTOMAS</b>																					
Constipação: ( ) Não ( ) Sim Frequência: _____																					
Alimentos relacionados: _____ _____																					
Gases: ( ) Não ( ) Sim Frequência: _____																					
Alimentos relacionados: _____ _____																					
Diarreia: ( ) Não ( ) Sim Frequência: _____																					
Alimentos relacionados: _____ _____																					





**NREV**  
Núcleo Regional de  
Especialidades de Vitória

SERVIÇO DE ATENÇÃO  
AOS OSTOMIZADOS

GOVERNO DO ESTADO  
DO ESPÍRITO SANTO  
Secretaria da Saúde



**FORMULÁRIO 5 - AVALIAÇÃO NUTRICIONAL**

<b>8. INQUÉRITO ALIMENTAR</b>		
Horários - Levanta: _____ Deita: _____ Trabalha/estuda: _____		
Desjejum Horário:		
Colação Horário:		
Almoço Horário:		
Lanche da Tarde Horário:		
Jantar Horário:		
Ceia Horário:		
Obs.: _____ _____ _____ _____		
_____ Nutricionista - Assinatura e carimbo		



## ANEXO VIII – FORMULÁRIO 6, LAUDO PROCURAÇÃO

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS</b>	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	---	---

### FORMULÁRIO 6 - LAUDO PROCURAÇÃO

<b>OUTORGANTE</b>	USUÁRIO - CARTÃO DE INSCRIÇÃO Nº: _____
Nome: _____	
Data nascimento: ____/____/____ CNS: _____	
CPF: _____ RG: _____	
Endereço: _____	
CEP: _____ Telefones: _____	
E-mail: _____	
<b>1º OUTORGADO</b>	
Nome: _____	
Data nascimento: ____/____/____ CNS: _____	
CPF: _____ RG: _____	
Endereço: _____	
CEP: _____ Telefones: _____	
E-mail: _____	
Assinatura: _____	
<b>2º OUTORGADO</b>	
Nome: _____	
Data nascimento: ____/____/____ CNS: _____	
CPF: _____ RG: _____	
Endereço: _____	
CEP: _____ Telefones: _____	
E-mail: _____	
Assinatura: _____	
<b>PODERES:</b> Pelo presente instrumento particular de procuração, nomeio e constituo bastante procurador(es) o(s) outorgado(s), acima qualificado(s), em conjunto ou separadamente, para o fim específico de retirar insumos no Serviço de Atenção ao Ostomizado no Núcleo Regional de Especialidades Metropolitanas.	
Local e data: _____	
Assinatura do outorgante: _____	
<b>Obs.: os outorgados devem anexar uma cópia dos documentos citados à procuração e portarem seu documento de identidade oficial sempre que se dirigirem ao Serviço de Atenção aos Ostomizados.</b>	



## ANEXO IX – FORMULÁRIO 7, LAUDO PARA BENEFÍCIOS SOCIAIS

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTMIZADOS	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	--------------------------------------	---

### FORMULÁRIO 7 - LAUDO PARA BENEFÍCIOS SOCIAIS

USUÁRIO: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Profissão: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Identidade: \_\_\_\_\_

**CONSIDERAÇÕES**

Paciente submetido a processo cirúrgico em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, resultando em \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, CID: Z \_\_\_\_\_ em decorrência da afecção  
classificada como CID \_\_\_\_\_, tornando-se **portador de deficiência**, de acordo com a definição apresentada no art. 4º  
do decreto nº 3.298/99, que regulamenta a lei federal nº 7.853 de 24/10/1989, que dispõe sobre a política nacional para  
integração da pessoa com deficiência.


Cariacica, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Médico - Assinatura e carimbo

CNS:  
CRM:  
CBO:



## ANEXO X – CARTÃO DE CONTROLE DE FREQUENCIA

<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS</b>		GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde	
<b>CARTÃO DE CONTROLE DE FREQUÊNCIA</b>			
Beneficiário: _____			
Nº inscrição:		Servidor	
Data admissão:			
Retorno em:			
Retorno em:			
Retorno em:			
Retorno em:			
Retorno em:			

Retorno em:	Servidor
Retorno em:	
Retorno em:	
Retorno em:	
Retorno em:	
Retorno em:	
Retorno em:	
Retorno em:	
Tels: _____	
E-mail: _____	
Atendimento das _____ às _____ h.	
Endereço: _____	



## ANEXO XI – FORMULÁRIO 8, ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA ADULTO

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTOMIZADOS	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde 
--	---------------------------------------	---

### FORMULÁRIO 8 - ANAMNESE PSICOLÓGICA ADULTO

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Grau de instrução: \_\_\_\_\_  
Profissão: \_\_\_\_\_ ( ) Trabalho parcial ( ) Trabalho integral ( ) Não trabalha  
( ) Afastado ( ) Aposentado Estado civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
Reside com: \_\_\_\_\_  
Contatos: \_\_\_\_\_  
Tipo de ostomia: ( ) Colostomia ( ) Ileostomia ( ) Urostomia ( ) Fístula  
Classificação da permanência: ( ) Definitivo ( ) Temporário Prazo: \_\_\_\_\_

#### 2. HISTÓRICO DO ADOECIMENTO

História da ostomia (relato do processo de adoecimento, diagnóstico e cirurgias):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como foi passado o diagnóstico: ( ) Gradualmente ( ) Abruptamente

Entendimento do diagnóstico: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não compreende

Conhecimento prévio de ostomias: ( ) Sim ( ) Não Obs.: \_\_\_\_\_

Nível de informação sobre o tratamento: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não compreende

História patológica pregressa: (doenças anteriores à ostomia, acidentes, traumatismos, etc. quando iniciaram e duração destes)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Internação anterior: ( ) Não ( ) Sim Por qual motivo? \_\_\_\_\_

Tratamento anterior? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

Cirurgia anterior: ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

#### 3. ENFRENTAMENTO

Como você se descreve antes da ostomia? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relato de um dia antes da confecção do ostoma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Como você se descreve atualmente? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mudanças mais marcantes a partir da confecção do ostoma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Postura frente ao tratamento: ( ) Negação/isolamento ( ) Raiva ( ) Barganha ( ) Depressão ( ) Aceitação

( ) Ganho secundário ( ) Outra: \_\_\_\_\_

Atribui a doença a algum fato de sua vida? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



**FORMULÁRIO 8 - ANAMNESE PSICOLÓGICA ADULTO**

**4. HISTÓRICO**

História pessoal: (nascimento, desenvolvimento, escolarização, puberdade, história sexual, trabalho, hábitos, sintoma neurótico, lembrança significativa) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

História familiar: (pais, irmãos, cônjuge, lar, filhos, apoio familiar, etc) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relacionamento familiar antes e após a confecção do ostoma: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Apresenta dificuldades no relacionamento familiar relacionadas à ostomia? ( ) Não ( ) Sim Qual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. PSÍQUICO**

Sentimentos manifestos: ( ) Medo ( ) Raiva ( ) Revolta ( ) Tristeza ( ) Culpa/castigo ( ) Ansiedade  
( ) Solidão/isolamento ( ) Angústia ( ) Impotência ( ) Alívio ( ) Indiferença ( ) Outro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Expectativa diante do tratamento? ( ) Cura ( ) Melhora ( ) Piora ( ) Morte ( ) Indiferença ( ) Outra: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Atendimento psicológico ou psiquiátrico anterior: ( ) Não ( ) Sim Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Uso de psicotrópicos: ( ) Não ( ) Sim Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Postura durante a entrevista: ( ) Introvertido ( ) Extrovertido ( ) Acentuado ( ) Compensado

Necessita de acompanhamento psicológico: ( ) Não ( ) Sim

Data da avaliação \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Psicólogo responsável: \_\_\_\_\_



## ANEXO XII – FORMULÁRIO 9, ATENDIMENTO EM PSICOLOGIA INFANTIL

<b>NREV</b> Núcleo Regional de Especialidades de Vitória	<b>SERVIÇO DE ATENÇÃO AOS OSTMIZADOS</b>	GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO Secretaria da Saúde
--	--	---

### FORMULÁRIO 9 - ANAMNESE PSICOLÓGICA CRIANÇA

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Data nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F Escolaridade: \_\_\_\_\_  
Problemas nessa área: \_\_\_\_\_  
Nome da mãe: \_\_\_\_\_  
Formação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Nome do pai: \_\_\_\_\_  
Formação: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
Religião: \_\_\_\_\_ Estado civil dos pais: \_\_\_\_\_  
Obs.: \_\_\_\_\_  
A criança reside com: \_\_\_\_\_  
Tipo de ostomia: ( ) Colostomia ( ) Ileostomia ( ) Urostomia ( ) Fístula  
Classificação da permanência: ( ) Definitivo ( ) Temporário Prazo: \_\_\_\_\_

#### 2. CONCEPÇÃO

Gravidez planejada? ( ) Sim ( ) Não Qual foi a reação à notícia da gravidez? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Idade dos pais na concepção: Mãe \_\_\_\_\_ Pai \_\_\_\_\_ Outras gestações: ( ) Não ( ) Sim Quantas: \_\_\_\_\_  
Irmãos (nome e idade): \_\_\_\_\_  
Abortos: ( ) Não ( ) Sim ( ) Espontâneos ( ) Provocados Quantos? \_\_\_\_\_  
Obs.: \_\_\_\_\_

#### 3. GESTAÇÃO

Os pais possuíam quanto tempo de união? \_\_\_\_\_  
Pré-natal: ( ) Não ( ) Sim A partir de que mês? \_\_\_\_\_ Onde? \_\_\_\_\_  
Gravidez de risco? ( ) Não ( ) Sim Porque? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Condições físicas durante a gestação (inchaço, vômitos...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Condições psicológicas (ansiedade, depressão...) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 4. PARTO

Tipo: ( ) Cesárea ( ) Normal Idade gestacional: \_\_\_\_\_ Altura/peso: \_\_\_\_\_  
Complicações: \_\_\_\_\_  
Incubadora: ( ) Não ( ) Sim Quantos dias na UTIN? \_\_\_\_\_

#### 5. PÓS-PARTO / PRIMEIROS MESES

Mamou no seio: ( ) Não ( ) Sim Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Usou mamadeira ( ) Não ( ) Sim  
Quanto tempo? \_\_\_\_\_ Problemas alimentares? \_\_\_\_\_  
Sono agitado: ( ) Não ( ) Sim Obs.: \_\_\_\_\_  
Dorme: ( ) Sozinho ( ) Com os pais Desde quando? \_\_\_\_\_  
Internações: ( ) Não ( ) Sim Motivo: \_\_\_\_\_

#### 6. DESENVOLVIMENTO MOTOR

Idade que engatinhou: \_\_\_\_\_ Andou: \_\_\_\_\_  
Problemas nessa área: \_\_\_\_\_



**FORMULÁRIO 9 - ANAMNESE PSICOLÓGICA CRIANÇA**

<p><b>7. LINGUAGEM</b> Idade que falou: _____ Problemas nessa área _____</p>
<p><b>8. INTERAÇÃO SOCIAL</b> Como é a interação com os pais: _____ _____ Como é a interação com os irmãos e familiares: _____ _____ Atitude diante de estranhos: _____</p>
<p><b>9. HÁBITOS DE LAZER</b> Costuma passear? _____ Há demonstrações de afeto? ( ) Não ( ) Sim Quais? _____ De que brincadeiras gosta? _____ Manias? _____</p>
<p><b>10. HISTÓRICO DO ADOECIMENTO</b> História da ostomia: (relato do processo de adoecimento, diagnóstico e cirurgias) _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ Como foi passado o diagnóstico: ( ) Gradualmente ( ) Abruptamente Entendimento do diagnóstico: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não compreende Nível de informação sobre o tratamento: ( ) Bom ( ) Regular ( ) Ruim ( ) Não compreende Conhecimento prévio da ostomia: ( ) Não ( ) Sim Obs.: _____ _____ Vida familiar antes da ostomia: _____ _____ Vida familiar após a ostomia: _____ _____ Mudança mais marcante a partir da ostomia: _____ _____ Postura familiar frente ao tratamento: ( ) Negação/isolamento ( ) Raiva ( ) Barganha ( ) Depressão ( ) Aceitação ( ) Ganho secundário ( ) Outra _____ Atribui a doença a algum fato? _____</p>
<p><b>11. SENTIMENTOS FAMILIARES MANIFESTOS</b> ( ) Medo ( ) Raiva ( ) Revolta ( ) Tristeza ( ) Culpa/castigo ( ) Ansiedade ( ) Solidão/isolamento ( ) Angústia ( ) Impotência ( ) Alívio ( ) Indiferença ( ) Outro: _____ _____ Expectativa diante do tratamento? ( ) Cura ( ) Melhora ( ) Piora ( ) Morte ( ) Indiferença ( ) Outra: _____ _____</p>
<p><b>12. RELATO DA ENTREVISTA E OBSERVAÇÕES</b> _____ _____ _____ _____ Data da avaliação _____ / _____ / _____ Psicólogo responsável: _____</p>