ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Informação № 215/2026/SES/GEHAR Florianópolis, 26 de outubro de 2026.

Assunto: Resposta ao - SCC 15414/2026 – ID nº 0651/2026 – ofício nº GP/DL/1338/2026

Srº Deputado Neodi Saretta

Em resposta ao processo supracitado, informamos:

O fornecimento de insumos de Estomias Intestinais e Urinárias, bem como de Estomias respiratórias é realizado de forma contínua e regular, conforme estabelecido nas normativas estaduais: Deliberação 225/CIB/2026 (ANEXO I) e Deliberação 050/CIB/2022 retificada em 2023 (ANEXO II). Todos os meses são encaminhados os insumos aos pacientes conforme Sistemas de Cadastro da SES, Sistema ATPCD, no qual tanto as Regionais de Saúde quanto os Municípios têm acesso a lista de pacientes e insumos cadastrados e regulados. O Sistema emite relatório mensal e a partir dele a SES, emite as guias de entrega, por Centro de Custo das 17 Regionais de Saúde, através de um cronograma de logística. Em anexo enviamos cronograma de entrega da empresa de logística (ANEXO III), Relatório dos últimos 12 meses dos gastos do Estado, por Regional de Saúde, com os referidos insumos (ANEXO IV).

Ainda, Santa Catarina já possui um Serviço Estruturado, sendo um dos mais diversificados do Brasil, onde garante itens fora da tabela do SUS, para CIDs não contemplados e em quantitativos maiores do que preconiza a política federal. Ainda, é o único no brasil que possui um Serviço que atende os laringectomizados totais, garantindo insumos para reabilitação vocal e pulmonar e com isso a melhora da qualidade de vida e a sobrevida destes pacientes. O Serviço de Santa Catarina é 93% custeado com recursos estaduais.

Jaqueline Reginatto
Gerente de Habilitações e Redes de Atenção
SES/SAS/DAES/GEHAR
(assinado digitalmente)

De acordo

Área Técnica da Saúde da Pessoa com deficiência
Rua Esteves Júnior, 160 – 5º andar. Centro – Florianópolis / SC – 88.015-130
Telefone: (48) 3664-7215
E-mail: gehar.estomizado@saude.sc.gov.br

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SCC 00015414/2026 e o código R8HHS324.

Marcus Aurélio Guckert
Diretor de Atenção Especializada
SES/SAS/DAES
(assinado digitalmente)

Priscila Signori
Superintendente de Atenção a Saúde
SES/SAS
(assinado digitalmente)

Área Técnica da Saúde da Pessoa com deficiência
Rua Esteves Júnior, 160 – 5º andar. Centro – Florianópolis / SC – 88.015-130
Telefone: (48) 3664-7215
E-mail: gehar.estomizado@saude.sc.gov.br

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SCC 00015414/2026 e o código R8HHS324.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **R8HHS324**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

JAQUELINE REGINATTO (CPF: 026.XXX.079-XX) em 26/10/2026 às 11:02:18
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:07:52 e válido até 13/07/2118 - 14:07:52.
(Assinatura do sistema)

MARCUS AURÉLIO GUCKERT (CPF: 888.XXX.599-XX) em 26/10/2026 às 11:15:02
Emitido por: "SGP-e", emitido em 13/07/2018 - 14:40:05 e válido até 13/07/2118 - 14:40:05.
(Assinatura do sistema)

PRISCILA SIGNORI (CPF: 078.XXX.179-XX) em 26/10/2026 às 12:02:15
Emitido por: "SGP-e", emitido em 27/02/2023 - 17:57:42 e válido até 27/02/2123 - 17:57:42.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDE0XzE1NDE5XzIwMjZfUjhISFMzMjQ= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SCC 00015414/2026** e o código **R8HHS324** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

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

DELIBERAÇÃO 225/CIB/2026

Aprova a revisão das Diretrizes para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, e seus anexos.

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sus 300ª reunião ordinária de 09 de abril de 2026.

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

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

Considerando a Deliberação CIB/SC nº493/2010, que aprova a constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços; O Decreto nº 11.793, de 23 de novembro de 2023, Novo Viver sem Limite;

Considerando a Portaria nº 1.526, de 11 de outubro de 2023, Alteração das Portarias de Consolidação nº 2, 3 e 6 PNAISPD, RCPD e Investimento;

Considerando a Deliberação CIB/SC nº 213/2017 retificada em 2022, aprova as diretrizes para atenção a Saúde das Pessoas com Estomias intestinais, urinárias e Fístulas cutâneas em Santa Catarina;

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

APROVA

Art.1º – A revisão das Diretrizes para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina, e seus anexos.

Art. 2º – Fica revogada a Deliberação 213/CIB/2017, retificada em 2022, e seus anexos.

Florianópolis, 09 de abril de 2026.

Assinado digitalmente

DIOGO DEMARCHI SILVA
Coordenador CIB/SES
Secretário de Estado da Saúde

Assinado digitalmente

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Coordenadora CIB/COSEMS
Presidente do COSEMS

Pág. 01 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Diretrizes Estaduais para a Atenção à Saúde das pessoas com Estomias Intestinais, Urinárias e Fístulas Cutâneas

Pág. 02 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Jorginho Mello

SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

Diogo Demarchi Silva

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

Cristina Pires Pauluci

SUPERINTENDENTE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Priscila Signori

DIRETOR DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Marcus Aurélio Guckert

GERENTE DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO

Jaqueline Reginatto

EQUIPE TÉCNICA DE ELABORAÇÃO

Adriana Regina Amorim
Jaqueline Reginatto
Joseila Cristina Franzon
Maristela Jeci dos Santos
Taísa Pereira Cruz Costa Silva
Tatiani Delfis da Cruz

Pág. 03 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA DE HABILITAÇÕES E REDES DE ATENÇÃO
ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA
Rua Esteves Júnior, 160 – Centro – Florianópolis – SC
CEP: 88.015-130 Fone: (48) 3664-7213
E-mail: gehar.estomizado@saude.sc.gov.br

Lista de Siglas e Abreviaturas

AIH	Autorização de Internação Hospitalar
ATPCD	Área Técnica da Pessoa com Deficiência
CIB	Comissão Intergestora Bipartite
CIR	Comissão Intergestora Regional
DAES	Diretoria de Atenção Especializada
DTIG	Diretoria de Tecnologia e Informação da Governança Eletrônica
GEHAR	Gerência de Habilitações e Redes de Atenção
GM/MS	Gabinete Ministerial/Ministério da Saúde
MAC	Média e Alta Complexidade
MS	Ministério da Saúde
NIR	Núcleo Interno de Regulação
PNAISPD	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência
PPI	Programação Pactuada Integrada
RCPD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
SAS	Superintendência de Atenção à Saúde
SES/SC	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
SGPe	Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos
SOBEST	Associação Brasileira de Estomaterapia: Estomas, Feridas e Incontinências
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Pág. 04 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

GLOSSÁRIO

Colostomia – Tipo de estomia intestinal de eliminação que consiste na exteriorização de um segmento do **cólon (intestino grosso)** através da parede abdominal, com o objetivo de eliminar efluentes (fezes e gases). Pode ser temporária ou definitiva.

Efluente – Conteúdo eliminado através de uma estomia ou fístula, podendo ser de origem fecal, urinária ou secreções diversas. Suas características (volume, cor, odor e consistência) variam de acordo com o segmento exteriorizado e a condição clínica da pessoa.

Estoma/Estomia – Termo derivado do grego *stóma* (boca). Refere-se à abertura artificial de uma víscera oca (como intestino, bexiga ou traquéia) através da parede corporal, de origem cirúrgica, para fins de eliminação, nutrição ou respiração.

Estomaterapia – Especialidade da enfermagem voltada à assistência de pessoas com estomias, feridas (agudas e crônicas), fístulas, incontinências (anal e urinária) e cuidados com drenos e cateteres. Abrange ações de prevenção, terapêutica e reabilitação, visando à melhoria da qualidade de vida.

Fístula Cutânea – Comunicação anormal entre duas superfícies epitelizadas, podendo ser entre dois órgãos internos (fístula interna) ou entre um órgão e a pele (fístula externa ou cutânea). O manejo foca na proteção da pele perilesional e no controle do débito.

Ileostomia – Tipo de estomia intestinal de eliminação que consiste na exteriorização de um segmento do **íleo (intestino delgado)**. O efluente característico é mais líquido ou semipastoso, contendo enzimas digestivas com alto potencial de irritação para a pele.

Órteses destinadas à pessoas com estomia – Compreende as bolsas coletoras (sistemas de uma ou duas peças) e os adjuvantes (barreiras de resina sintética, pastas, anéis, pós e cintos). São dispositivos destinados à coleta de efluentes, proteção da pele periestoma e segurança do usuário.

Pág. 05 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Pessoa com Estomia – Indivíduo que, em decorrência de intervenção cirúrgica, possui um estoma (digestivo, urinário ou respiratório). Prefere-se o termo 'pessoa com estomia' em substituição a 'estomizado', visando uma abordagem humanizada que prioriza o indivíduo sobre a sua condição clínica (BRASIL, 2009).

Urostomia – Estomia urinária de eliminação que permite o desvio da urina para o exterior através de um segmento intestinal isolado (como na técnica de Bricker) ou diretamente pelos ureteres (ureterostomia).

Pág. 06 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO……05

- Definição e Terminologia
- Aspectos Linguísticos e Reconhecimento Oficial
- Conceituação Clínica e Tipos de Estomias (Intestinais e Urinárias)
- Impactos Psicossociais e Adaptação à Imagem Corporal
- O Papel da Autonomia e do Autocuidado na Reabilitação
- Políticas Públicas e Rede de Apoio
- Marco Legal: Pessoa com Estomia como Pessoa com Deficiência Física
- **Contexto Histórico em Santa Catarina**
  - Evolução do Atendimento (1985–2019)
  - Consolidação Legal e Portarias Estaduais
  - Diferencial do Estado: Insumos para Estomias Respiratórias e Financiamento Próprio
  - Modelo de Gestão e Competências (Estado e Município)

2. OBJETIVOS……12

- **2.1 Objetivo Geral**
- **2.2 Objetivos Específicos**

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL……..13

- Tabela de Legislação/Normas Federais e Estaduais (1993–2023)

4. MARCO REGULATÓRIO E LEGISLAÇÃO PERTINENTE…….15

- **4.1 Portaria e Decretos Federais**

Pág. 07 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **4.2 Legislação Específica e Deliberações Estaduais**

5. POPULAÇÃO ALVO……17

- Critérios de Atendimento (Eliminação, Respiratórias e Fístulas)
- **5.1 Critérios de Elegibilidade**

6. SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA……18

- **Organograma e Estrutura Regimental (SES/SC)**
- **Missão e Referência Técnica/Logística**
- **6.1 Insumos Padronizados: Tabela de Códigos, Descritivos e Periodicidade**
- **6.2 Critérios para Inclusão no Serviço Estadual: Documentação e Fluxo de Cadastro**
- **6.3 Critérios para Exclusão do Serviço Estadual: Hipóteses de Desligamento e Gestão de Insumos**

7. FLUXO DO SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA…….23

- **Etapas do Processo de Cadastramento e Logística**
- **7.1 Detalhamento das Etapas do Fluxo Assistencial:**
  - **I. Unidade Hospitalar (Ponto de Partida)**
  - **II. Unidade Básica de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde**
  - **III. Regional de Saúde**
  - **IV. Secretaria de Estado da Saúde (Serviço Estadual)**
  - **V. Diretoria de Logística (DLOG)**

8. ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO…….25

- **8.1 Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)**

Pág. 08 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **8.2 Regionais de Saúde**
- **8.3 Secretaria Municipal de Saúde**
- **8.4 Rede Hospitalar (Urgência, Emergência e Eletivas)**
- **8.5 Serviço de Referência Regional, CER ou Unidades Especializadas**
- **8.6 Pessoa com Estomia, Familiar e/ou Responsável Legal**

9. RECURSOS FINANCEIROS E COFINANCIAMENTO…….31

- **Composição do Recurso (MAC e Tesouro Estadual)**
- **Participação Financeira e Itens Extra-Tabela SUS**

10. CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO ESTADUAL……..32

- **Integração à Rede de Cuidados (RCPD)**
- **Instâncias de Pactuação (CIR e CIB)**
- **10.1 Classificação dos Serviços de Atenção: Níveis I (Básica) e II (Especializada)**

11. CRITÉRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS…….32

- **Diretrizes de Ambiente, Proteção, Organização e Controle de Validade**

12. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO DOS INSUMOS……..33

- **Indicadores para Indicação Técnica:**
  - **12.1 Indicadores Clínicos do Estoma e Efluente**
  - **12.2 Indicadores Anatômicos e Fisiológicos**
  - **12.3 Indicadores Biopsicossociais**
- **12.4 Equipamentos Coletores:**
  - **A. Critérios por Tecnologia do Equipamento**
  - **B. Critérios por Faixa Etária, Condições Clínicas e Sociais**
- **12.5 Kit para Irrigação e Sistema Oclusor**
- **12.6 Equipamento Coletor de Urina (Sistema Fechado)**

Pág. 09 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

13. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO DE ADJUVANTES……..37

- **Definição de Itens de Segurança e Itens de Proteção**
- **A Regra de Ouro: Justificativa Técnica do Enfermeiro**
- **13.1 Adjuvantes de Segurança**
  - **13.1.1 Cinto**
  - **13.1.2 Desodorizante / Lubrificante**
  - **13.1.3 Filtro de Carvão Ativado**
- **13.2 Adjuvantes de Proteção (Condicionados à Justificativa)**
  - **13.2.1 Hidrocolóide em Anel (plano ou convexo)**
  - **13.2.2 Hidrocolóide em Pasta**
  - **13.2.3 Hidrocolóide em Placa (10 cm x 10 cm)**
  - **13.2.4 Hidrocolóide em Pó**
  - **13.2.5 Protetor Cutâneo (Spray Barreira)**

14. CIRURGIA DE REVERSÃO (RECONSTRUÇÃO DO TRÂNSITO).....40

- **Diretrizes da Deliberação nº 66/CIB/2018**
- **14.1 Fluxo para Pacientes Provenientes de Emergência: Seguimento e AIH**
- **14.2 Fluxo via Regulação Ambulatorial (SISREG): Procedimentos Tempo-Sensíveis**

15. PREENCHIMENTO DOS ANEXOS OBRIGATÓRIOS……41

- **15.1 ANEXO I - Laudo Médico: Requisitos de Identificação e Validação**
- **15.2 ANEXO II – Ficha de Avaliação do Enfermeiro:**
  - **15.2.1 Identificação e Mensuração**
  - **15.2.2 Avaliação de Complicações (Dermatites, Hérnias, Prolapsos, etc.)**
  - **15.2.3 Prescrição de Insumos e Justificativa Clínica**

Pág. 10 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **15.3 ANEXO III – Ficha de Alteração de Materiais de Estomia: Critérios para Substituição e Ajustes**
- **15.4 ANEXO IV – Ficha de Movimentação (Altas e Óbitos): Gestão de Exclusões e Abandono**

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS……..46

- **Otimização de Recursos e Promoção da Autonomia**

REFERÊNCIA……47

1. INTRODUÇÃO

Estoma, ou ostomia, é um termo de origem grega que significa “abertura”, “boca” ou “orifício”. No cenário assistencial e acadêmico, os termos recomendados são **estoma** e **estomia**. Essa preferência fundamenta-se em consulta da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) à Academia Brasileira de Letras, que constatou que as formas "ostoma" e "ostomia" não são oficialmente reconhecidas na língua portuguesa.

Linguisticamente, a preferência pelas formas iniciadas com “e” — estoma, estomia e estomizado — justifica-se pela tradição da língua portuguesa de acrescentar a vogal protética "e" antes de palavras de origem grega ou latina iniciadas por “s” seguido de consoante (ROCHA, 2014; REISDORFER, 2019; SOBEST, 2024).

As estomias consistem na criação cirúrgica de uma abertura de um órgão ou víscera oca para o meio externo, seja no sistema digestório ou nas vias urinárias. As **estomias intestinais** (colostomias e ileostomias) visam desviar o trânsito intestinal de forma temporária ou definitiva, com objetivos curativos ou paliativos. De forma análoga, as **estomias urinárias** (urostomias) permitem o desvio do fluxo urinário em situações de comprometimento do sistema urológico (NGO et al, 2023).

O processo de confecção de um estoma transcende o ato cirúrgico, exigindo cuidados

Pág. 11 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

especializados de uma equipe multiprofissional. A pessoa que vivencia esse procedimento enfrenta impactos significativos em sua perspectiva de vida, permeados pelo medo, ansiedade e incertezas quanto ao período pós-operatório. A presença do estoma e a necessidade de uso contínuo de um equipamento coletor alteram a **imagem corporal**, exigindo um complexo processo de adaptação física, psíquica e social (REISDORFER et al., 2019).

Nesse contexto, o atendimento qualificado, efetivo e integral — estendido aos familiares — é determinante para que a pessoa compreenda sua nova condição. A instrumentalização para o autocuidado, o acesso a políticas públicas e o suporte para a reinserção social são pilares para a reabilitação (SMITH et al, 2024). De acordo com Martins et al. (2005):

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

Quando a pessoa é responsável pelo seu próprio cuidado e o realiza de forma autônoma, dispondo de órteses e materiais adjuvantes adequados, em quantidade suficiente e contando com suporte competente à sua saúde, extensivo aos seus familiares, considera-se que ele poderá viver com qualidade (CORREA JÚNIOR *et al*, 2025). Para alcançar qualidade de vida, a pessoa com estomia necessita contar com uma rede de apoio efetiva, na atenção à saúde, nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, por meio de políticas públicas que buscam diminuir o risco de doenças e que possibilitam a implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

A qualidade de vida é alcançada quando a pessoa torna-se autônoma em seu cuidado, dispondo de equipamentos e adjuvantes adequados, em quantidade suficiente e com suporte técnico competente (STOTT et al., 2025). Para tanto, é imprescindível uma rede de apoio

Pág. 12 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

efetiva nas três esferas de governo (federal, estadual e municipal), por meio de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

O atendimento à pessoa com estomia é garantido pela **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência**, conforme o Decreto nº 5.296/2004, que reconhece a pessoa com estomia como pessoa com deficiência física. Este marco legal assegura direitos como benefícios, acessibilidade e o fornecimento de tecnologias assistivas que favoreçam a autonomia pessoal (BRASIL, 2004). A organização desse cuidado ocorre por meio de **Linhas de Cuidado**, que buscam a integralidade da atenção e a fluidez do processo terapêutico na gestão do SUS (FONSECA et al, 2025).

No Estado de Santa Catarina, a organização destas diretrizes é fundamental para nortear a atenção à saúde e garantir a assistência segura e de excelência, pautada nas necessidades reais dessa população e em sua plena reinserção social (ARDIGO; AMANTE, 2013).

Contexto Histórico em Santa Catarina

O fornecimento de insumos para pessoas com estomia e fístulas cutâneas no Estado iniciou-se em 1985, via Programa de Assistência Domiciliar (PAD/INAMPS). Em 1988, estruturou-se o Programa de Assistência ao Ostomizado (PAO) em 22 Programas de Assistência Médica (PAMs), abrangendo municípios como Joinville, Itajaí, Florianópolis e Chapecó.

Ainda em agosto de 1988, foi criado o Serviço Estadual de Assistência ao Ostomizado na Policlínica de Referência Regional em Florianópolis, tornando-se referência estadual com equipe de coloproctologistas, urologistas e enfermeiros especialistas. Em 1990, uma parceria com o Grupo de Apoio à Pessoa Ostomizada (GAO/UFSC) realizou o primeiro diagnóstico dos serviços no estado, revelando a necessidade de aprimorar a assistência.

A consolidação legal ocorreu em 1991, com a Portaria SES/SC 002/91, que definiu a política estadual e reestruturou os núcleos assistenciais. Posteriormente, a Portaria MS/SAS 116/1993 incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA-SUS) a concessão de

Pág. 13 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

equipamentos coletores e adjuvantes, descentralizando o atendimento para Policlínicas e Postos de Saúde regionais.

Em 2008, o Serviço Estadual, por meio de sua Área Técnica, expandiu o rol de insumos padronizados. Essa ampliação visou atender às especificidades biossociais e às particularidades da pele de cada indivíduo, diversificando marcas, modelos e dimensões de bolsas coletoras, além de introduzir uma gama maior de adjuvantes essenciais para a manutenção da integridade cutânea.

Um marco significativo ocorreu em 2019, com a incorporação de insumos específicos para estomias respiratórias, beneficiando pacientes laringectomizados totais e traqueostomizados.

Atualmente, a gestão estadual é responsável pela aquisição e concessão desses insumos, mediante processos licitatórios que exigem rigorosa análise técnica dos materiais. O Estado de Santa Catarina destaca-se no cenário nacional ao complementar o elenco de insumos previstos pela Tabela SIGTAP, financiando com recursos próprios adjuvantes como desodorizantes, pó e spray de barreira, filtros, cintos e sistemas de irrigação.

Notavelmente, Santa Catarina é a única unidade da federação a conceder insumos para estomias respiratórias de forma sistematizada com recursos estaduais. São dez itens padronizados via deliberação da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), dos quais oito não constam na tabela de repasse federal, reforçando o compromisso com a integralidade do cuidado (FONSECA et al, 2025).

No modelo de gestão vigente em Santa Catarina, a estrutura de atendimento é organizada da seguinte forma:

Competência Estadual: Compra, padronização e concessão dos insumos e equipamentos, capacitação da Rede.

Competência Municipal: Atenção direta ao usuário, realização de consultas de enfermagem, orientações para o autocuidado e acompanhamento clínico no município de residência, conforme as diretrizes estaduais.

Pág. 14 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Atualmente, o programa apresenta uma capilaridade expressiva: dos 295 municípios catarinenses, 286 possuem usuários cadastrados que recebem assistência para autocuidado e fornecimento de insumos para estomias intestinais, urinárias, respiratórias e/ou fístulas cutâneas.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Estabelecer as diretrizes da Política Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia no âmbito da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina. Esta política visa garantir a atenção integral, a reabilitação clínico-funcional e o suporte especializado, promovendo a autonomia no autocuidado, a melhoria da qualidade de vida e a plena inserção social e laboral dos usuários.

2.2 Objetivos Específicos

- Normatizar e regular os critérios para o fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes para pessoas com estomia (intestinais, urinárias e respiratórias) e fístulas cutâneas;
- Consolidar a Linha de Cuidado da Pessoa com Estomia, integrando os diferentes níveis de atenção à saúde no Estado de Santa Catarina;
- Definir as competências técnico-administrativas de cada ponto da rede (Estado e Municípios), assegurando a clareza nas responsabilidades de gestão e assistência;
- Promover a educação permanente das equipes de saúde, subsidiando a capacitação técnica para o manejo clínico avançado e a prevenção de complicações (como as dermatites periestoma);
- Padronizar conceitos e fluxos assistenciais entre a atenção hospitalar (pré e pós-operatório imediato) e a atenção ambulatorial/primária, garantindo a continuidade do cuidado;
- Fomentar o autocuidado e a independência, instrumentalizando o usuário e sua rede de apoio para o manejo seguro dos dispositivos e a manutenção da integridade da pele.

Pág. 15 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

As legislações publicadas no âmbito Federal, Estadual e as Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estão elencadas a seguir:

Legislação/Norma	Ementa	Situação
Portaria Nº 146/1993	Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial. (ementa elaborada pela cdi/ms).	Revogada
Decreto Nº 3.298/1999	Regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989. Dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção e dá outras providências	Não consta revogação expressa
Decreto Nº 5.296/2004	Regulamenta a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica. E a Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.	Não consta revogação expressa
Portaria Nº 400/2009	Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas com estomia no âmbito do Sistema Único de	Vigente

Pág. 16 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

	Saúde (SUS), a serem observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.	
Deliberação 493/CIB/2010	A constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços.	Vigente
Portaria Nº 793/2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Nº 835/2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Consolidada Nº 3/2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação 213/CIB/2017 Retificada 05/2022	Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina.	Vigente
Deliberação 66/CIB/2018 Retificada em 07/03/2024	Aprova o fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de reversão do estoma	Vigente
Portaria GM/MS Nº 1526/2023	Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a	Vigente

Pág. 17 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa com Deficiência (PNAISPD) e Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).	

Fonte: Autores, 2026

4. MARCO REGULATÓRIO E LEGISLAÇÃO PERTINENTE

A assistência à pessoa com estomia em Santa Catarina é balizada por um conjunto de normas federais e estaduais que garantem o direito ao acesso, à qualidade dos insumos e à reabilitação. As principais legislações e Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estão elencadas a seguir:

4.1 Portaria e Decretos Federais:

- **Portarias MS/SAS nº 116/1993 e nº 146/1993:** Estabelecem as diretrizes gerais para a concessão de órteses e próteses na assistência ambulatorial do SUS. Determinam que as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde são responsáveis pela coordenação, supervisão e aquisição dos materiais. Cabe ao gestor local estabelecer fluxos, cadastrar unidades especializadas e constituir comissões técnicas para avaliação, fornecimento e treinamento dos usuários (BRASIL, 1993).
- **Decreto Federal nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999:** Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência. Define a deficiência física como a alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano que comprometa a função física. Este decreto foi um marco ao listar explicitamente a **estomia** como uma das condições que caracterizam a deficiência física, garantindo o suporte de equipamentos e auxílio técnico (BRASIL, 1999).

Pág. 18 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Decreto Federal nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004:** Regulamenta as Leis nº 10.048/2000 e nº 10.098/2000, consolidando o entendimento de que a **pessoa com estomia é considerada pessoa com deficiência física**. Este reconhecimento assegura o gozo de direitos fundamentais, como reserva de vagas em concursos, assentos preferenciais, isenções tributárias e, principalmente, a garantia de fornecimento de tecnologias assistivas pelo Estado (BRASIL, 2004).

4.2 Legislação Específica e Deliberações Estaduais:

- Portaria MS/SAS nº 400, de 16 de novembro de 2009: Constitui um dos pilares da assistência ao estabelecer as Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia. Reafirma o direito à integralidade do cuidado, assistência especializada e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes. Enfatiza a necessidade de educação permanente dos profissionais e a organização de fluxos de referência e contrarreferência entre a rede hospitalar e a atenção ambulatorial (BRASIL, 2009).
- Deliberação 493/CIB/2010: Aprova a organização da Rede de Serviços aos Estomizados de Santa Catarina, definindo os critérios técnicos e administrativos para a habilitação dos serviços de saúde que prestam esse atendimento no estado (SANTA CATARINA, 2010).
- Deliberação 213/CIB/2017: Documento balizador que aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea de Santa Catarina. Padroniza os formulários oficiais (Anexos I a IV) e retifica a Deliberação 493/2010, alinhando a habilitação dos serviços aos preceitos da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (Portaria nº 793/2012).
  Nota de Atualização: Esta deliberação foi atualizada em 24/09/2022, com ajustes nos anexos técnicos e no fluxo de reversão de estomias, visando maior agilidade terapêutica.
- Deliberação 66/CIB/2018 (Retificada em 2024): Estabelece o Fluxo para Reversão de Estomias no estado. A retificação de 2024 é um avanço na gestão da fila de espera, determinando que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) seja o responsável direto pelo agendamento do procedimento cirúrgico de fechamento, garantindo que a estomia

Pág. 19 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

temporária cumpra seu prazo clínico sem prolongamentos desnecessários (Detalhado no Anexo V).

5. POPULAÇÃO ALVO

A assistência e a concessão de equipamentos coletores e adjuvantes destinam-se a:

- **Pessoas com estomias de eliminação:** Indivíduos com um ou mais estomas de origem intestinal (colostomias e ileostomias) ou urinária (urostomias), sejam eles temporários ou definitivos;
- **Pessoas com estomias respiratórias:** Pacientes laringectomizados totais e traqueostomizados que necessitem de dispositivos específicos para reabilitação e proteção da via aérea;
- **Pessoas com fístulas cutâneas:** Pacientes que apresentem comunicação anormal de órgãos internos com a pele (fecal, urinária ou gástrica), com efluente passível de coleta e proteção perilesional;

5.1 Critérios de Elegibilidade:

Residentes no Estado de Santa Catarina que estejam devidamente cadastrados e avaliados pelo Serviço de Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia, no âmbito da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

6. SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA

Conforme o organograma da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC), estabelecido pelo Decreto nº 481/2024, a Rede de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência integra a estrutura da Gerência de Habilitações e Redes de Atenção (GEHAR), vinculada à Diretoria de Atenção Especializada (DAES), dentro da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS).

O Serviço Estadual atua como centro de referência técnica e logística para as pessoas com estomia em todo o território catarinense. Sua missão é promover a reabilitação e a qualidade de vida por meio da seleção criteriosa, padronização e concessão de tecnologias assistivas (equipamentos e adjuvantes).

Pág. 20 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

6.1 Insumos padronizados

CÓDIGO	DESCRITIVO	PERIODICIDADE
94900002	Equipamento coletor de urina 2.000 ml (noturna)	Mensal
9776002	Placa protetora de pele, fechada, 10 x 10 cm	Mensal Mediante justificativa
9776004	Pó protetor de pele	Trimestral Mediante justificativa
9776005	Pasta protetora de pele, com álcool – tubo	Bimestral Mediante justificativa
9776006	Protetor para colostomia 19 – 20 mm a 50 – 55 mm	Mensal
9784001	Equipamento coletor para urostomia, plano, drenável, 19 – 45 mm, 1 peça	Mensal
9784005	Equipamento coletor para urostomia, convexo, drenável, 13 – 38 mm, 1 peça	Mensal
9784006	Placa convexa, moldável, 22 – 33mm, aro 45mm, 2 peças Compatível com equipamento coletor 9784007	Mensal
9784007	Equipamento coletor para urostomia, drenável, 22 – 33 mm, aro 45mm, 2 peças Compatível com a placa 9784006	Mensal
9784008	Equipamento coletor para colo/ileo, drenável, 22 – 33 mm, aro 45mm, 2 peças Compatível com a placa 9784009	Mensal
9784009	Placa plana, moldável, 22 – 33mm, aro 45mm, 2 peças Compatível com equipamento coletor 9784008	Mensal
9857001	Equipamento coletor para colo/ileo, plano, drenável, 19 – 64 mm, 1 peça	Mensal
9857017	Equipamento coletor pediátrico, colo/ileo, plano, drenável, 10 – 55 mm, 1 peça	Mensal
9857021	Filtro de carvão ativado, avulso	Mensal

Pág. 21 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

9857022	Cinto elástico ajustável até 100 cm	Trimestral
9857023	Desodorizante / Lubrificante 100ml ou 240ml	Mensal/ Bimestral
9857024	Manga coletora para irrigação de colostomia	Semestral
9857032	Sistema para irrigação de colostomia	Semestral
9857034	Equipamento coletor urostomia , pediátrico, plano, drenável, 10 – 35 mm, 1 peça	Mensal
9857041	Equipamento coletor colo/ileo, pediátrico, plano, drenável, 10 – 35 mm, 1 peça	Mensal
9857042	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, 13 – 64 mm, 1 peça	Mensal
9857044	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 10 – 70 mm, 1 peça	Mensal
9857047	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, pré cortado 25mm 1 peça	Mensal
9857049	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, 10 –15 a 43 – 51 mm, 1 peça	Mensal
9857050	Equipamento coletor colo/ileo, plano, fechado, filtro, 19– 20 a 64-70mm, 1 peça	Mensal
9857058	Placa convexa, moldável, 33 – 45 mm, aro 57 mm+ 059/078, 2 peças	Mensal
9857059	Equipamento coletor urostomia, drenável, aro 57 mm + 058/077, 2 peças	Mensal
9857060	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 13 – 70 mm, 1 peça	Mensal
9857061	Equipamento coletor colo/ileo, plano, fechado, filtro, 10 – 70mm, 1 peça	Mensal
9857062	Equipamento coletor urostomia, plano, drenável, 13 – 70 mm, 1 peça	Mensal

Pág. 22 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

9857063	Placa plana, recortável, 13 – 70 mm + 064, 2 peças	Mensal
9857064	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, 13 – 70+ 063, 2 peças	Mensal
9857065	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, drenável, filtro, 10 – 13 a 38 – 43 mm, 1 peça	Mensal
9857066	Barreira protetora de pele (anel), plana, moldável, 20 – 50 mm	Mensal
9857067	Placa plana, recortável, 10 – 35 mm, aro 40 mm, 2pç Compatível com equipamento coletor 9857068/98570069	Mensal
9857068	Equipamento coletor urostomia drenável, aro 40 mm, 2 peças. Compatível com placa 9857067	Mensal
9857069	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 40 mm, 2 peças. Compatível com placa 9857067	Mensal
9857070	Equipamento coletor plano, recortável, 13 – 32mm, aro 44 – 45 mm, 2 peças . Compatível com placa 9857073	Mensal
9857072	Placa plana, recortável, 10 – 45 mm, aro 50 – 51 mm,2 peças. Compatível com placa 9857074	Mensal
9857073	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 44 – 45 mm, 2 peças. Compatível com placa 9857070	Mensal
9857074	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, filtro, aro 50 –51 mm, 2 peças. Compatível com placa 98570072	Mensal
9857075	Placa plana, recortável, até 89 mm, aro 100 – 102 mm, 2 peças.	Mensal

Pág. 23 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

	Compatível com equipamento coletor 98570076	
9857076	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, aro 100 – 102 mm, 2 peças. Compatível com placa 9857075	Mensal
9857077	Placa plana, recortável, 13 – 50 mm, aro 57 – 60 mm, + 2 peças. Compatível com placa 98570059/9857078	Mensal
9857078	Equipamento coletor colo/ileo, drenável, 13 – 50 mm, aro 57 – 60 mm + 058/077, 2 peças	Mensal
9857079	Equipamento coletor colo/ileo, plana, drenável, PO 10mm – 115 mm, 1 peça	Mensal
9857081	Equipamento coletor colo/ileo, côncavo, drenável, 10mm – 60 mm, 1 peça	Mensal
9857082	Equipamento coletor colo/ileo, plano, drenável, filtro, 13 – 90 mm 1 peça	Mensal
9857083	Barreira protetora de pele (anel), convexa, moldável,30 mm	Mensal
100463002	Protetor cutâneo (spray barreira)	Trimestral Mediante justificativa
504221900	Equipamento coletor colo/ileo, 10mm - 45mm, 1 peça, com convexidade macia e profundidade 5mm a 7mm	Mensal
504221902	Equipamento coletor colo/ileo, convexo, 10x35mm, 1 peça. convexidade macia profundidade 7mm a 10mm.	Mensal
504221901	Equipamento coletor colo/ileo, convexo 10x55mm, 1 peça, convexa. convexidade macia de profundidade 2mm a 5mm.	Mensal
504221908	Placa adesiva, compatível bolsa coletora drenável com diâmetro de abertura de 13-70mm padronizado pela SES como código 9857064	Mensal

Fonte: Autores, 2026

6.2 Critérios para Inclusão no Serviço Estadual

Para efetivar o cadastramento, a pessoa com estomia (intestinal, urinária, respiratória

Pág. 24 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

e/ou fístula cutânea), ou seu representante legal, deverá apresentar a seguinte documentação na Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu município de residência:

- **Laudo Médico (ANEXO I):** Documento padronizado pelo Serviço Estadual, preenchido de forma legível, contendo o diagnóstico principal e a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). É indispensável o carimbo e a assinatura do médico assistente (aceita-se assinatura digital padrão Gov.br).
  Nota: O número do CRM é obrigatório e deve estar perfeitamente legível para evitar a devolução do processo e atrasos na concessão dos insumos.
- **Documentação Pessoal:** Carteira de Identidade (RG), CPF, Comprovante de Residência atualizado e Cartão Nacional de Saúde (CNS).
- **Avaliação de Enfermagem (ANEXO II):** Documento padronizado pelo Serviço Estadual. Na UBS, o enfermeiro realizará a avaliação clínica da estomia e da pele periestoma, identificando complicações e prescrevendo os equipamentos e adjuvantes mais adequados a cada caso.
  Competência Profissional: Conforme a legislação vigente, a avaliação da pessoa com estomia e a indicação dos dispositivos coletores são competências do Enfermeiro, sendo este o único profissional habilitado para assinar o Anexo II.

6.3 Critérios Para Exclusão do Serviço Estadual

O desligamento do usuário do cadastro estadual ocorrerá nas seguintes situações:

- **Óbito:** Mediante confirmação documental;
- **Alta clínica por reversão:** Quando o trânsito (intestinal ou urinário) é restabelecido cirurgicamente e não há mais necessidade de dispositivos;
- **Transferência de domicílio:** Quando o usuário fixa residência em outra Unidade da Federação;
- **Desligamento voluntário ou opção por rede privada:** Quando o usuário manifesta o desejo de não mais utilizar o serviço público ou passa a utilizar plano de saúde privado para o fornecimento dos insumos;

Pág. 25 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Abandono de tratamento:** Caracterizado pela ausência do usuário ou responsável por **3 (três) meses consecutivos** para a retirada de materiais, sem justificativa prévia. **Gestão de Insumos:** É obrigatório o envio mensal, por parte do município, dos relatórios de entrega assinados pelos pacientes/responsáveis ao Serviço Estadual, para fins de controle e auditoria.

7. FLUXO DO SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA

O fluxograma a seguir detalha as etapas do processo de cadastramento e concessão de insumos à pessoa com estomia, iniciando-se na alta hospitalar. As fases incluem a entrega da documentação e dos formulários exigidos, o registro do processo no sistema competente e a operacionalização da logística de distribuição dos insumos pelo prestador de serviços responsável.

As etapas fundamentais compreendem:

O fluxograma detalha com precisão a **Linha de Cuidado**, dividindo as responsabilidades de forma que o paciente não fique desassistido.

7.1 Detalhamento das Etapas do Fluxo Assistencial

I. Unidade Hospitalar (ponto de partida)

- **Responsabilidade:** Garantir a transição segura para o ambiente domiciliar.
- **Ações:** Preencher integralmente o **Laudo Médico (Anexo I)** com dados da cirurgia, diagnóstico e CID-10;
  - Assegurar que os dados do médico (nome e CRM) estejam legíveis e a assinatura (física ou digital via Gov.br) devidamente validada;
  - Realizar a orientação de alta, instruindo o paciente ou familiar a procurar a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de sua residência para efetivar o cadastro.

II. Unidade Básica de Saúde / Secretaria Municipal de Saúde

Pág. 26 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Responsabilidade:** Acolhimento, avaliação clínica do enfermeiro e dispensação final.
- **Ações:** Realizar o acolhimento humanizado da pessoa com estomia;
  - Conferir e organizar a documentação obrigatória (RG, CPF, comprovante de residência e CNS);
  - **Avaliação do Enfermeiro:** Agendar e realizar a consulta de enfermagem para preenchimento do **Anexo II**, identificando o modelo de bolsa e adjuvantes tecnicamente indicados;
  - Digitalizar e encaminhar o processo completo à Regional de Saúde em formato PDF;
  - Providenciar correções em processos indeferidos conforme orientações técnicas;
  - Receber, conferir e distribuir os insumos aos usuários conforme o cronograma municipal;
  - **Monitoramento Clínico:** Realizar, obrigatoriamente, a **avaliação trimestral** de todos os usuários que utilizam adjuvantes (placa protetora de pele 10 x 10 cm, pó protetor de pele, pasta protetora de pele e spray barreira), verificando a necessidade de continuidade ou ajuste do material.

III. Regional de Saúde

- **Responsabilidade:** Conferência técnica intermediária e logística regional.
- **Ações:** Triagem documental: conferir assinaturas, dados obrigatórios e qualidade das imagens;
  - Autuar o processo no **Sistema de Gestão de Processos Eletrônicos (SGPE)** e tramitar para o setor responsável na SES (**SES/GEHAR/ATPCD/OST**);
  - Gerenciar as pendências documentais junto aos municípios (devoluções por ilegibilidade ou falta de dados);
  - Receber os insumos do Almoxarifado Central, realizar o fracionamento por município e coordenar a logística de retirada/entrega.

IV. Secretaria de Estado da Saúde (Serviço Estadual)

Pág. 27 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Responsabilidade:** Gestão macro, regulação e planejamento.
- **Ações:** Realizar a análise técnica final dos processos via SGPE;
  - Efetuar o cadastro e a **Regulação no Sistema Estadual**, garantindo que o quantitativo solicitado esteja em conformidade com as diretrizes;
  - Emitir guias de remessa para o Almoxarifado Central autorizando o envio para as Regionais;
  - Realizar o planejamento anual de compras e emissão de Autorizações de Fornecimento (AF) para manutenção dos estoques.

Secretaria de Estado da Saúde - Diretoria de Logística (DLOG)

- **Responsabilidade:** Armazenamento, fracionamento e transporte dos insumos.
- **Ações:** Realizar a separação física e a conferência dos insumos (bolsas e adjuvantes) estritamente conforme as guias de remessa emitidas pela equipe técnica do Serviço Estadual;
  - Executar o cronograma de distribuição mensal, com saídas programadas (duas vezes por mês) destinadas a cada Centro de Custo/Regional de Saúde;
  - Garantir a integridade dos materiais durante o transporte, observando as condições de armazenamento para evitar danos às resinas sintéticas e adesivos.

8. ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO

A inclusão da pessoa com estomia no Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia perpassa diferentes níveis de atenção e competências administrativas.

8.1 Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC)

À instância estadual compete a gestão macro, a normatização técnica e o suporte logístico-financeiro da rede, abrangendo as seguintes atribuições:

- **Normatização e planejamento:**
  - Elaborar, atualizar e implementar as Diretrizes Estaduais para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia (intestinais, urinárias, respiratórias e fístulas cutâneas), organizando a Rede de Cuidados segundo os graus de complexidade

Pág. 28 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

e níveis de atenção;

- Normatizar as ações do Serviço Estadual com base nos princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade);
- Planejar anualmente a aquisição de insumos, conforme previsto em Deliberação CIB e no Plano Estadual de Saúde;
- Programar as ações e os recursos financeiros necessários no Plano Anual de Saúde e na programação orçamentária estadual.

- **Gestão técnica e regulação:**
  - Coordenar e supervisionar as ações realizadas pelas Regionais de Saúde, garantindo o cumprimento integral destas Diretrizes;
  - Análise e parecer técnico: Avaliar e emitir parecer técnico especializado para subsidiar a compra de insumos, garantindo que os materiais atendam aos critérios de qualificação técnica e eficácia clínica pré-estabelecidos;
  - Efetuar a aquisição dos dispositivos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
  - Analisar os processos de ingresso no serviço, realizando o cadastro e a regulação técnica de medicina e enfermagem;
  - Analisar e autorizar as grades de materiais destinados às Macrorregionais e Regionais de Saúde.
- **Sistemas de informação e monitoramento:**
  - Alimentar e gerenciar o sistema de informações (desde o cadastro e regulação até a emissão de relatórios), garantindo transparência e acesso aos demais pontos da Rede;
  - Consolidar dados para gerar o perfil epidemiológico dos usuários, visando o aprimoramento das políticas públicas de saúde no Estado.
- **Articulação e educação permanente:**
  - Articular a integração entre os níveis primário e de referência (hospitalar/especializado), visando à atualização de fluxos e orientações técnicas;
  - Promover a **Educação Permanente** para os profissionais da rede estadual,

Pág. 29 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

abordando fluxos, documentação específica e critérios técnicos para indicação e manuseio de insumos.

8.2 Regionais de Saúde

Às Regionais de Saúde, como instâncias de articulação e suporte logístico, compete:

- Gestão e supervisão: Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço junto aos municípios de sua abrangência, garantindo o cumprimento das Diretrizes Estaduais;
- Regionalização: Contribuir com o processo de regionalização das ações em todos os níveis da rede, respeitando a lógica do sistema de referência e contrarreferência;
- Interlocução técnica: Indicar profissional responsável pela interlocução junto ao Serviço Estadual e informar à SES sobre dificuldades de fluxo ou atendimentos inadequados na região;
- Análise documental e cadastro: Analisar os processos de solicitação de insumos (conferência de critérios de inclusão) e encaminhar ao Serviço Estadual via SGPe para efetivar o cadastramento;
- Logística e insumos: Garantir a guarda, a conservação e a distribuição dos insumos aos municípios. É responsável pelo preenchimento e recolhimento dos formulários de responsabilidade e recebimento;
- Monitoramento de dados: Atualizar mensalmente no sistema as informações de alta, óbito, mudança de endereço e alteração de materiais enviadas pelos municípios;
- Gestão de relatórios: Encaminhar via SGPE (sigla: SES/GEHAR/ATPCD/OST) os relatórios mensais de entrega assinados pelos pacientes e os relatórios trimestrais de avaliação;
- Educação permanente: Coordenar e instituir conteúdo programático para a capacitação dos profissionais de saúde dos municípios sob sua jurisdição.

8.3 Secretaria Municipal de Saúde

O município, como ponto de atenção direta e executor da assistência, tem as seguintes atribuições:

- Assistência e acolhimento: Garantir o atendimento integral às pessoas com estomia,

Pág. 30 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

designando e capacitando unidades de saúde (UBS) para a execução do serviço;

- Avaliação clínica (enfermeiro): Avaliar as pessoas com estomia cadastradas, indicando tecnicamente os dispositivos coletores e adjuvantes necessários através do Anexo II;
- Gestão de insumos: Realizar a retirada mensal dos equipamentos na Regional de Saúde, garantindo a guarda adequada e a distribuição aos usuários;
- Alterações técnicas: Solicitar a alteração de insumos, sempre com justificativa técnica, mediante preenchimento do Anexo III pelo enfermeiro;
- Monitoramento e controle: Atualizar mensalmente as informações de alta, óbito, mudanças de endereço e reversões. Recolher a assinatura do paciente/familiar no relatório mensal e enviá-lo à Regional dentro do prazo estabelecido;
- Avaliação trimestral: Emitir os relatórios trimestrais de acompanhamento (especialmente para usuários de adjuvantes) e enviá-los à Regional de Saúde;
- Atenção Domiciliar: Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento de pessoas com estomia acamadas ou com restrição de mobilidade, de forma temporária ou definitiva;
- Reabilitação e autocuidado: Criar estratégias de educação em saúde para treinar familiares e habilitar a pessoa com estomia para o autocuidado, visando a sua autonomia;
- Integração da rede: Articular com os níveis de referência hospitalar para continuidade do cuidado e divulgar a estrutura do serviço para profissionais e instituições locais;
- Qualidade e participação: Executar pesquisas de satisfação junto aos usuários e participar de conselhos de saúde e grupos sociais voltados à causa.

8.4 Rede Hospitalar (urgência, emergência e eletivas)

O hospital é o ponto de origem da estomia e o responsável por preparar o paciente para o retorno ao domicílio. Suas atribuições são:

- **Documentação de alta:** Garantir o preenchimento correto e legível do **Laudo Médico (Anexo I)**, informando diagnóstico, CID-10 e técnica cirúrgica, para que o usuário tenha acesso imediato ao processo de cadastramento estadual;

Pág. 31 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Orientação e referenciamento:** Instruir o paciente, familiar ou cuidador sobre a existência do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia, orientando-os a procurar a Secretaria Municipal de Saúde ou UBS de seu município de residência para inclusão na rede;
- **Continuidade terapêutica:** Garantir o agendamento do retorno para consulta médica pós-alta, especialmente nos casos de estomias temporárias, para avaliação da viabilidade de reversão;
- **Reabilitação cirúrgica (reversão):** Executar a cirurgia de reconstrução de trânsito conforme os critérios clínicos e o fluxo estabelecido pela Deliberação 66/CIB/2018 (retificada em 07/03/2024).

8.5 Serviço de Referência Regional, Centro Especializado de Reabilitação (CER) ou Unidades Especializadas

Estes serviços prestam assistência especializada de natureza interdisciplinar, focando na reabilitação complexa e no suporte às regiões de saúde.

- **Assistência especializada:** Realizar avaliação, prevenção e tratamento de complicações estomais e de pele periestoma, além da prescrição técnica de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança;
- **Gestão de território:** Organizar, sob coordenação do gestor local, a demanda das regiões sob sua responsabilidade, mantendo o cadastro de pacientes atualizado e integrado à estrutura do Centro Especializado em Reabilitação (CER) ou unidade correspondente;
- **Educação permanente e matriciamento:** Orientar e capacitar os profissionais da Atenção Primária, Serviços Municipais e Rede Hospitalar quanto às etapas pré e pós-operatórias (incluindo demarcação de estoma e reconstrução de trânsito) e ao manejo de complicações;
- **Fluxo de contra-referência:** Formalizar a contra-referência para a Atenção Básica, onde o usuário deve manter o acompanhamento mensal e a retirada de insumos, e para a Rede Hospitalar em casos de necessidade de intervenção cirúrgica;
- **Indicação médica:** Reforçar a importância do acompanhamento médico no serviço de

Pág. 32 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

origem (onde a cirurgia foi realizada) para monitoramento da patologia de base.

8.6 Pessoa com Estomia, Familiar e/ou Responsável Legal

A participação ativa do usuário e de sua rede de apoio é fundamental para o sucesso do processo de reabilitação e autocuidado. Suas atribuições compreendem:

- **Cadastro e inclusão:** Procurar a UBS ou o Serviço de Atenção Municipal portando a documentação obrigatória e o Laudo Médico (Anexo I) para efetivar o cadastro, a avaliação de enfermagem e o recebimento dos insumos;
- **Acompanhamento e vínculo:** Manter o acompanhamento trimestral (obrigatório a todos os usuários que utilizam adjuvantes analisando a necessidade de continuidade ou ajuste do material , que são, placa protetora de pele 10 x 10 cm, pó protetor de pele, pasta protetora de pele, spray barreira e realizar a retirada mensal dos materiais, evitando o desligamento do programa e a suspensão do fornecimento;
- **Capacitação pós-alta:** Nos casos em que o cadastro inicial for realizado apenas pelo representante, é indispensável que a pessoa com estomia compareça ao serviço assim que possível para receber orientações técnicas, educação em saúde e treinamento para o autocuidado;
- **Gestão de insumos no domicílio:**
  - Armazenar os dispositivos em local fresco, seco e arejado, longe da luz solar direta, para preservar a aderência das resinas e barreiras protetoras;
  - Utilizar os materiais respeitando os prazos de validade e as orientações técnicas de troca;
  - **Combate ao desperdício:** Evitar o acúmulo excessivo de materiais em casa (estoque de segurança mínimo), prevenindo perdas por vencimento, ressecamento ou armazenamento inadequado;
- **Autovigilância:** Manter-se atento a mudanças na estomia (cor, tamanho, protusão) ou na pele ao redor (vermelhidão, dor, feridas), buscando auxílio imediato na UBS ou serviço especializado em caso de intercorrências;
- **Atualização cadastral:** Informar prontamente qualquer mudança de endereço ou contato telefônico para garantir a comunicação com a rede de saúde;

Pág. 33 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Devolução de materiais:** Em casos de alta (reversão) ou óbito, informar imediatamente a unidade de saúde e providenciar a devolução dos insumos excedentes.

9. RECURSOS FINANCEIROS E COFINANCIAMENTO

A sustentabilidade do Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia é viabilizada por um modelo de financiamento tripartite, com forte aporte do Tesouro Estadual para garantir a integralidade do cuidado.

- **Composição do recurso:**
  - **Teto Média e Alta Complexidade (MAC):** Recurso de origem federal destinado ao custeio de procedimentos e insumos básicos previstos na Tabela SIGTAP/SUS.
  - **Tesouro Estadual (Fonte 100):** Recurso próprio do Estado de Santa Catarina, repassado através do **Fundo Estadual de Saúde**, utilizado para complementar os valores do teto federal e garantir a expansão da rede.
- **Participação Financeira:**
  - Atualmente, a Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC) cofinancia aproximadamente 93% dos valores totais do Programa, assegurando que a flutuação dos preços de mercado não interrompa o fornecimento aos usuários.
  - Itens Extra-Tabela SUS: Para tecnologias assistivas e insumos que ainda não constam na tabela nacional do SUS (como dispositivos específicos para estomias respiratórias e adjuvantes de última geração), o financiamento é de 100% por conta do Tesouro Estadual (Fonte 100), conforme a programação orçamentária anual.
- **Gestão Orçamentária:**
  - O planejamento de compras e a reserva de recursos são realizados anualmente, baseados no perfil epidemiológico e no crescimento da base de dados de usuários cadastrados, garantindo a continuidade do abastecimento durante todo o exercício financeiro.

Pág. 34 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

10. CONFIGURAÇÃO DO SERVIÇO ESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA

O Serviço Estadual deve estar plenamente integrado à **Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência (RCPD)** de Santa Catarina. Sua organização operacional e distribuição geográfica devem respeitar as pactuações regionais, sendo formalmente aprovadas nas instâncias de gestão compartilhada:

- **Comissão Intergestores Regional (CIR):** Onde se define a grade de referência e a capilaridade do serviço dentro de cada macrorregião de saúde;
- **Comissão Intergestores Bipartite (CIB):** Onde se homologa a organização estadual, garantindo a equidade no acesso aos insumos e à assistência especializada em todo o território catarinense.

10.1 Classificação dos Serviços de Atenção

Para que a rede funcione de forma hierarquizada, os serviços são configurados em diferentes níveis de complexidade, conforme o que preconiza a Portaria nº 400/2009:

- **Atenção Básica (Nível I):** Realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), focada no acolhimento, autocuidado, orientações de higiene e troca de dispositivos, além da detecção precoce de complicações simples.
- **Atenção Especializada (Nível II / Referência):** Composta por equipes multiprofissionais (Enfermeiro Estomaterapeuta, Médicos, Nutricionistas, Psicólogos e Assistentes Sociais). Este nível é responsável pelo tratamento de complicações complexas, treinamento avançado e indicação de tecnologias assistivas de maior custo ou especificidade.

11. CRITÉRIOS PARA ARMAZENAMENTO DOS INSUMOS

A adoção de boas práticas de armazenamento é indispensável para preservar as propriedades físico-químicas dos dispositivos, especialmente a capacidade de adesão e absorção das resinas hidrocolóides. Essas recomendações aplicam-se aos âmbitos regional, municipal e domiciliar:

Pág. 35 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Ambiente:** O local deve ser seco, arejado e mantido em temperatura controlada (idealmente entre 15°C e 30°C). Temperaturas extremas podem ressecar ou "derreter" os polímeros das barreiras protetoras.
- **Proteção:** Manter os insumos protegidos da luz solar direta, umidade excessiva e fontes de calor.
- **Organização física:** Utilizar prateleiras que permitam a circulação de ar;
  - Evitar o empilhamento excessivo de caixas para não deformar os sistemas coletores ou as barreiras convexas;
  - Nunca dobrar as bolsas ou placas, o que pode criar vincos que facilitam vazamentos posteriores.
- **Controle de validade:** Adotar o sistema PVPS (**P**rimeiro que **V**ence, **P**rimeiro que **S**ai) para garantir a rotatividade do estoque.

12. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO DOS INSUMOS

A regulação técnica não é meramente administrativa; ela é o resultado da Avaliação Clínica do Enfermeiro. O enfermeiro deve realizar o raciocínio clínico para eleger o equipamento que proporcione a melhor interface entre o corpo e o dispositivo, garantindo segurança e proteção à pele periestoma.

Para a indicação correta do tipo e quantidade de material, os seguintes indicadores devem ser rigorosamente avaliados:

12.1 Indicadores Clínicos do Estoma e Efluente

- **Tipo de estomia** (colostomia, ileostomia, urostomia): define a resistência necessária da resina ao efluente.
- **Características do estoma:** Altura (protuso, plano ou retraído) e diâmetro. Estomas planos ou retraídos recomenda-se, fortemente, o uso de bases convexas.
- **Efluente:** Consistência (líquida, semi pastosa ou formada) e volume drenado (débito).
- **Complicações atuais:** Presença de prolapsos, hérnias paraestomais, granulomas ou dermatites (que podem exigir o uso temporário de adjuvantes como pó ou spray

Pág. 36 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 27BI9XVT.

barreira).

12.2 Indicadores Anatômicos e Fisiológicos

- **Contorno abdominal e localização:** Presença de pregas cutâneas, vincos, cicatrizes cirúrgicas ou proeminências ósseas próximas ao estoma que dificultem a aderência da placa.
- **Condições da pele periestoma:** Avaliar integridade, sudorese excessiva (comum em pacientes com obesidade) e histórico de alergias a adesivos.
- **Tratamentos adjuvantes:** Pacientes em **quimioterapia ou radioterapia** podem apresentar alterações na integridade da pele e na consistência das fezes, exigindo ajustes frequentes no material.

12.3 Indicadores Biopsicossociais

- **Capacidade de autocuidado:** Avaliar a destreza manual e a acuidade visual do usuário ou a disponibilidade de um cuidador treinado.
- **Estilo de vida e atividade profissional:** Ocupações que demandam esforço físico ou longas jornadas podem exigir sistemas de maior fixação ou bolsas de maior capacidade.
- **Idade:** Necessidades específicas para pediatria (placas menores e flexíveis) ou geriatria (peles mais finas e frágeis).

12.4 Equipamentos Coletores

O equipamento coletor tem a função de coletar o efluente e proteger a pele periestoma. O fornecimento é mensal, seguindo as especificações técnicas e os limites abaixo:

A. Critérios por tecnologia do equipamento

TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTITATIVO PADRÃO (MENSAL)	OBSERVAÇÕES TÉCNICAS
Sistema de 1 peça (drenável padrão)	Conforme o tipo de estomia	Troca total a cada 1 a 3 dias

Pág. 37 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Sistema de 1 peça (aloe vera / ceramidas)	10 unidades	Indicado para peles com tendência a ressecamento ou dermatite.
Sistema de 2 peças (placa + bolsa)	10 bases e 10 bolsas	Permite a troca da bolsa sem retirar a base protetora.
Sistemas convexos (1 ou 2 peças)	10 unidades/conjuntos	Indicado para estomas planos ou retraídos.

Fonte: Autores, 2026

B. Critérios por Faixa Etária, Condições Clínicas e Sociais

O quantitativo pode ser ampliado conforme a complexidade do manejo ou vulnerabilidade do usuário:

- **Pediátrico (até 15 anos, 11 meses e 29 dias):** 30 unidades de equipamento pediátrico ou 20 unidades se utilizar modelo adulto.
- Vulnerabilidade e institucionalização:
    - Pessoa institucionalizada: 20 unidades.
    - Pessoa privada de liberdade: até 30 unidades (conforme necessidade).
- Déficit cognitivo e autocuidado:
    - Com prejuízo no autocuidado: 20 unidades.
    - Com autonomia ou auxílio de terceiros: 10 unidades.
- Perfil clínico do estoma:
    - **Ileostomias, urostomias e derivações:** 10 unidades (padrão) ou até 20 unidades em caso de histórico de vazamentos e complicações.
    - **Prolapso ou hérnia paraestomal:** 10 unidades (padrão) ou até 20 unidades em caso de dificuldade de fixação.
    - **Estomias intestinais (direita/esquerda) e acamados:** 10 unidades.
- **Atividade laboral:** 20 unidades para ocupações que comprometam a durabilidade do adesivo (esforço físico, calor excessivo).

Pág. 38 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

12.5 Kit para Irrigação e Sistema Oclusor

A irrigação é um método de controle intestinal que promove a reabilitação social e a continência programada.

- Indicação técnica: Colostomia terminal à esquerda, definitiva.
- Critérios de elegibilidade:
    - Regularidade nas eliminações e ausência de complicações no estoma;
    - Ausência de doenças inflamatórias intestinais ou câncer em atividade;
    - Não estar em tratamento quimioterápico (devido à instabilidade do trânsito intestinal e fragilidade da mucosa).
- Composição do kit: Bolsa de água, cone, mangas de irrigação, suporte e cinto. Recomenda-se o uso de oclusor (estoma cap) ou bolsa de baixa capacidade após o procedimento.

12.6 Equipamento Coletor de Urina (Sistema Fechado, estéril)

Dispositivo de extensão, com capacidade aproximada de 2000 ml, conectado à bolsa de urostomia para expandir a capacidade de armazenamento do efluente.

- **Indicação:** Uso exclusivo para pessoas com urostomia.
- **Finalidade** (uso noturno): Garantir o repouso prolongado sem interrupções para esvaziamento;
    - **Mobilidade:** Auxiliar em viagens de longa duração;
    - **Cuidados especiais:** Facilitar o manejo de pessoas acamadas ou com dependência severa, prevenindo o refluxo urinário e infecções ascendentes.
- **Quantitativo:** 01 unidade/mês.
- **Manutenção e higiene:** Por ser um item reutilizável, o usuário deve ser orientado sobre a higienização rigorosa com água e solução degermante (conforme protocolo local ou fabricante) e a troca do sistema sempre que apresentar sinais de cristalização ou odor persistente.

Pág. 39 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

13. CRITÉRIOS PARA REGULAÇÃO DE ADJUVANTES

Adjuvantes são produtos complementares utilizados para otimizar o desempenho do equipamento coletor, prevenir complicações periestomais e promover a reabilitação psicossocial do usuário. O rol de adjuvantes da SES/SC divide-se em itens de **Segurança** e itens de **Proteção**.

> **Regra de Ouro:** Os adjuvantes de proteção exigem Justificativa Técnica preenchida pelo enfermeiro responsável (baseada na avaliação clínica). Esta justificativa deve ser renovada e enviada ao Serviço Estadual a cada 3 (três) meses. A ausência de renovação no prazo estipulado implicará na glosa automática do item.

13.1 Adjuvantes de Segurança

Estes itens visam conferir maior estabilidade ao dispositivo coletor e reduzir o impacto social do odor, aumentando a confiança do usuário.

13.1.1 Cinto

Dispositivo elástico (geralmente em poliéster) com ajuste de fivela, chegando a até 160 cm de extensão. Proporciona pressão constante para estabilizar a placa junto ao abdômen.

- **Quantitativo:** 01 unidade trimestral.
- **Critérios de indicação:**
  - Uso obrigatório em equipamentos ou placas que possuam passadores (hastes) de cinto;
  - Necessidade de reforço na fixação, especialmente em equipamentos ou bases **convexas;**
  - Usuários com abdômen globoso ou com hérnia paraestoma que necessitem de maior suporte mecânico.

13.1.2 Desodorizante / Lubrificante

Líquido que atua na neutralização química de odores e na lubrificação das paredes

Pág. 40 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

internas da bolsa, facilitando o esvaziamento e evitando que o efluente fique aderido.

- **Quantitativo:** Liberação trimestral (média de 100 ml/mês).
- **Critérios de indicação:**
  - Exclusivo para estomias intestinais à esquerda (colostomia descendente/sigmóide);
  - Presença de efluente pastoso ou formado;
- **Contraindicação:** Não indicado para ileostomias, urostomias, estomias à direita ou fístulas, devido ao efluente líquido e odor de baixa intensidade.

13.1.3 Filtro de Carvão Ativado

Dispositivo composto por carvão ativado que permite a saída contínua e desodorizada dos gases provenientes da fermentação intestinal, impedindo o inflamento excessivo do equipamento coletor (efeito "balonamento").

- **Quantitativo:** Quando o filtro não estiver acoplado à bolsa (filtros adesivos avulsos), o quantitativo fornecido será idêntico ao número de dispositivos coletores liberados.
- **Critérios de indicação:**
  - Estomias intestinais com produção gasosa e efluente pastoso/formado (geralmente colostomias à esquerda);
  - Necessidade de redução da pressão interna no equipamento coletor para prevenir descolamento precoce da placa adesiva.
- **Observação:** O filtro deve ser protegido com o adesivo protetor (que acompanha a caixa) durante o banho ou atividades aquáticas para evitar a saturação e obstrução do carvão pelo contato com a água.

13.2 Adjuvantes de Proteção

Os adjuvantes de proteção são tecnologias destinadas a nivelar a topografia abdominal, promover o selamento entre o estoma e a placa e tratar lesões instaladas. O fornecimento desses itens é condicionado à **Justificativa Técnica Trimestral** (renovação conforme avaliação do enfermeiro).

Pág. 41 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

13.1.1 Hidrocolóide em Anel (plano ou convexo)

Barreira protetora moldável, livre de álcool, que se adapta ao formato exato do estoma.

- **Função:** Promover vedação hermética, preencher desníveis e prolongar a durabilidade da placa.
- **Diferencial:** Por não conter álcool, pode ser aplicado diretamente sobre a pele hiperemiada ou macerada sem causar dor.
- **Indicação:** Irregularidades periestomais, pregas, desníveis de pele, histórico de infiltrações ou necessidade de auxílio na convexidade.

13.1.2 Hidrocolóide em Pasta

Resina de hidrocolóide em consistência pastosa utilizada para preenchimento de sulcos.

- **Observação crítica:** Contém álcool em sua composição. Não deve ser utilizada em pele com lesões abertas, pois causa dor intensa e ardor.
- **Quantitativo:** 01 tubo (aprox. 60g) bimestral.
- **Indicação:** Preenchimento de pregas abdominais profundas e cicatrizes, visando criar uma superfície plana para a adaptação da base do equipamento.

13.1.3 Hidrocolóide em Placa (10 cm x 10 cm)

Placa recortável de hidrocolóide puro, sem adesivo periférico.

- **Função:** Atua na absorção de umidade e proteção mecânica. Pode ser utilizada para "janelamento" (proteção de áreas específicas de lesão) ou como base para estomas em locais de difícil fixação.
- **Diferencial:** Livre de álcool. Pode ser aplicada em pele íntegra ou lesionada.
- **Indicação:** Maceração periestoma, desníveis acentuados e proteção de áreas de fístulas.

13.1.4 Hidrocolóide em Pó

Pág. 42 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Pó hidrofílico que absorve o exsudato e forma uma barreira protetora gelatinosa sobre a lesão.

- **Quantitativo:** 01 frasco trimestral.
- **Indicação:** Exclusivo para dermatite úmida, maceração ou lesão de pele relacionada à umidade (MASD).
- **Técnica:** Deve-se remover o excesso de pó da pele íntegra antes de colar a bolsa para não comprometer a adesividade.

13.1.5 Protetor Cutâneo (Spray Barreira)

Película de silicone incolor que forma uma barreira física contra efluentes e traumas de remoção.

- **Quantitativo:** 01 frasco trimestral.
- **Indicação:** Pediatria (peles frágeis);
  - Pacientes em quimioterapia e radioterapia;
  - Ileostomias e múltiplos estomas (alto débito e efluente corrosivo).

14. CIRURGIA DE REVERSÃO (RECONSTRUÇÃO DO TRÂNSITO)

A reversão de estomias intestinais temporárias deve ocorrer após a estabilização clínica do paciente, baseada no binômio risco-benefício e no critério do cirurgião assistente. Em Santa Catarina, este fluxo é regido pela Deliberação nº 66/CIB/2018, retificada em 07/03/2024 (ANEXO V).

14.1 Fluxo para Pacientes Provenientes de Emergência

Para garantir que o paciente não "se perca" no sistema após uma cirurgia de urgência, os fluxos estabelecidos são:

- **Seguimento ambulatorial:** Antes da alta hospitalar, o Núcleo Interno de Regulação (NIR) da unidade executora deve agendar a consulta de retorno para o planejamento da reversão, conforme a patologia de base e o tempo de recuperação previsto.

Pág. 43 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

- **Documentação (AIH):** No momento da indicação cirúrgica, o médico assistente deve preencher o Laudo para Emissão de AIH com o código SIGTAP: 04.07.02.024-1 – Fechamento de Enterostomia (qualquer segmento).
- **Agendamento interno:** O NIR é responsável por articular a reserva de sala cirúrgica e os insumos necessários dentro da própria unidade que realizou a confecção do estoma.

14.2 Fluxo via Regulação Ambulatorial (SISREG)

Caso a unidade que realizou a estomia não possua capacidade técnica para a reversão, ou em casos de pacientes eletivos:

- **Inserção via UBS/SMS:** O paciente deve ser inserido no sistema de regulação pela Secretaria Municipal de Saúde para "Primeira Consulta Ambulatorial" na especialidade Cirurgia Geral — Reconstrução do Trânsito Intestinal.
- **Procedimento tempo-sensível:** A reversão da estomia é classificada como um procedimento tempo-sensível. As Centrais de Regulação devem priorizar estes pacientes no planejamento cirúrgico das unidades executantes após a inserção no SISREG, visando evitar complicações de longo prazo e reduzir o tempo de uso de dispositivos coletores.

15. PREENCHIMENTO DOS ANEXOS OBRIGATÓRIOS

O cadastramento de pacientes no sistema da Secretaria de Estado da Saúde (SES) exige o preenchimento rigoroso de formulários específicos, denominados **Anexos**. A precisão desses dados é fundamental para garantir que o usuário receba os insumos adequados à sua condição clínica.

Os documentos que compõem o processo são:

- **Anexo I:** Laudo Médico.
- **Anexo II:** Ficha de Avaliação do Enfermeiro.
- **Anexo III:** Ficha de Alteração de Materiais para Estomia.
- **Anexo IV:** Ficha de Movimentação (Altas e Óbitos).

Pág. 44 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 27BI9XVT.

15.1 ANEXO I - Laudo Médico

Este documento formaliza a condição clínica do paciente. Para evitar a devolução do processo, certifique-se de preencher:

1. **Identificação:** Nome completo, idade, sexo, CID (Classificação Internacional de Doenças), hospital de origem e data da cirurgia.
2. **Tipo de Estomia:** Classificar em colostomia, ileostomia, urostomia ou outras (especificando o tipo).
3. **Duração:** Informar se é definitiva ou temporária (neste caso, indicar o tempo estimado de permanência).
4. **Localização:** Indicar o quadrante abdominal onde o estoma está posicionado.
5. **Data e Local:** Município e data do preenchimento.
6. **Assinatura e Carimbo:** É **obrigatória** a assinatura do médico **com o número do CRM legível**. Dados ilegíveis resultarão no indeferimento do cadastro.

15.2 ANEXO II – Ficha de Avaliação do Enfermeiro

Documento técnico para registro detalhado do estoma e da região periestomal.

15.2.1 **Identificação e Mensuração**

- **Dados Pessoais:** Nome, idade, sexo e telefone de contato.
- **Morfologia:** Registrar o formato, a altura e o diâmetro do estoma (sempre em **milímetros**).

15.2.2 **Avaliação de Complicações**

Deve-se assinalar as intercorrências identificadas (se presentes). Caso a complicação não esteja listada, utilize o campo “outras”.

- **Dermatite periestomal:** Processo inflamatório ou irritativo da pele ao redor de um estoma, sendo a complicação mais comum em pessoas estomizadas. Geralmente,

Pág. 45 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

causada por vazamento de efluentes (fezes/urina) que agridem a pele, provoca dor, vermelhidão, coceira e erosões, dificultando a adesão da bolsa coletora.

- **Retração ou desnível:** Complicação em que o estoma se situa ao nível da pele ou abaixo da superfície abdominal, em vez de se projetar para fora. Isso cria uma depressão ou "afundamento" na pele periestomal, dificultando a fixação correta da bolsa coletora.
- **Hérnia periestomal:** Tipo de hérnia incisional que ocorre quando parte do intestino ou conteúdo abdominal se projeta através de um enfraquecimento na parede muscular ao redor de um estoma, formando uma protuberância no abdômen.
- **Prolapso:** Complicação, geralmente, tardia onde o intestino se projeta para fora do abdômen, parecendo mais comprido. Comum em colostomias em alça, pode aumentar com o esforço. Geralmente tratado com redução manual e bolsas adaptadas, a cirurgia é indicada em casos graves.
- **Fissuras e ulcerações:** Podem se desenvolver no estoma ou na pele ao seu redor, são lesões que ocorrem quando a integridade da pele periestomal é comprometida, geralmente por vazamentos de efluentes (fezes/urina), trauma mecânico ou problemas na colocação do equipamento coletor.
- **Granuloma:** São crescimentos benignos e avermelhados que aparecem como pequenas lesões (2-10 mm) na pele ou mucosa ao redor do estoma.
- **Descolamento mucocutâneo:** Também conhecido como deiscência mucocutânea é a separação da junção entre a mucosa do estoma e a pele abdominal. É uma complicação precoce, comum na primeira semana pós-operatória, que gera uma "fenda" ou cavidade, podendo ser parcial ou total, e aumentando o risco de infecções e vazamentos.

15.2.3 **Prescrição de Insumos e Justificativa**

A escolha dos materiais deve priorizar a autonomia e a integridade da pele do paciente:

- **Equipamento coletor:** Definir o tipo, características e a quantidade do equipamento coletor com base no efluente e na anatomia abdominal.

Pág. 46 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 27BI9XVT.

- **Adjuvantes:** Indicar itens que auxiliam na segurança e proteção (o enfermeiro, a partir de sua avaliação clínica, deve justificar a necessidade dos seguintes adjuvantes: placa protetora de pele 10 x 10 cm, pó protetor de pele, pasta protetora de pele, spray barreira).
- **Códigos SES/SC: Atenção:** É obrigatório o uso dos códigos padronizados pela SES/SC. Solicitações que utilizarem códigos comerciais de fabricantes serão devolvidas.
- **Justificativa Clínica:** Descrever brevemente a necessidade técnica para a escolha dos materiais (por exemplo: uso da placa convexa devido à retração; aumento do quantitativo porque o paciente está em quimioterapia).

IMPORTANTE: A ausência de assinatura ou carimbo do Enfermeiro responsável invalida o documento e causa a devolução imediata do processo. A clareza nas informações é o que garante a continuidade da assistência ao paciente.

15.3 ANEXO III – Ficha de Alteração de Materiais de Estomia

Esta ficha é o instrumento exclusivo do **profissional enfermeiro** para solicitar a substituição ou o ajuste dos insumos fornecidos. Sua finalidade é adaptar o equipamento às mudanças fisiológicas do paciente, garantindo a integridade da pele periestomal e a eficiência da coleta.

15.3.1 **Identificação**

Devem constar os dados atualizados para localização do cadastro da pessoa estomizada no sistema:

- Nome completo, data de nascimento, CPF e município de residência.

15.3.2 **Dados do Material em Uso**

Informar detalhadamente quais materiais (bolsas e adjuvantes) o paciente está utilizando no momento da avaliação, permitindo o rastreio da evolução do cuidado.

Pág. 47 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

15.3.3 **Justificativa Clínica**

A alteração de materiais deve ser fundamentada em critérios técnicos. O enfermeiro deve descrever as condições que motivaram a mudança, tais como:

- **Complicações cutâneas:** Irritações, dermatites ou lesões na pele periestomal.
- **Falhas de adaptação:** Vazamentos frequentes do efluente ou descolamento precoce da placa.
- **Alterações morfológicas:** Mudanças no tamanho, formato ou protrusão do estoma (retração ou prolapso).
- **Fatores funcionais:** Dor, desconforto ou necessidade de maior segurança devido ao estilo de vida do paciente.
- **Uso de adjuvantes:** A indicação de barreiras protetoras ou pastas deve, obrigatoriamente, seguir os critérios técnicos descritos nestas diretrizes.

15.3.4 **Especificação da Alteração**

Neste campo, devem ser listados **todos** os novos materiais indicados:

- **Padronização:** Informar obrigatoriamente o **código padronizado pela SES/SC**.
- **Restrição:** Não use códigos comerciais de fabricantes. O uso de códigos internos do fornecedor pode acarretar na devolução da ficha.
- **Quantitativo:** Indicar a quantidade mensal necessária de cada item (equipamentos coletores e adjuvantes).

15.3.5 **Assinatura e Responsabilidade Técnica**

- **Assinatura e carimbo:** O documento só terá validade com a assinatura e o carimbo do enfermeiro responsável pela avaliação.
- **Conformidade:** Erros no preenchimento ou ausência de dados obrigatórios resultam no indeferimento da solicitação, devolução do documento e atraso na entrega dos novos materiais ao usuário.

Nota: Em caso de dúvidas técnicas sobre a compatibilidade de códigos ou

Pág. 48 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

indicação de insumos, o profissional deve entrar em contato com o Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia para suporte.

15.4 ANEXO IV – Ficha de Movimentação (Altas e Óbitos)

A **Ficha de Movimentação** é o instrumento de controle utilizado pelo Serviço Estadual para a exclusão de usuários do sistema de distribuição de materiais. Este documento é vital para a gestão eficiente do estoque público, evitando o acúmulo de insumos não retirados e otimizando o espaço físico nas Regionais de Saúde e Unidades Básicas de Saúde.

Para o preenchimento adequado, observe:

- **Identificação:** Registrar a Regional de Saúde correspondente, o município e o período (mês/ano) de referência da informação.
- **Registro de movimentação:** Anotar, de forma legível, o nome completo do usuário e assinalar o motivo da exclusão:
  - **Óbito:** Sempre que disponível, anexar cópia do Atestado de Óbito.
  - **Alta:** Inserir a data da alta (seja por reversão cirúrgica ou decisão clínica).
  - **Abandono:** Caracterizado pela ausência do usuário ou responsável por **3 (três) meses consecutivos** para a retirada de materiais, sem justificativa prévia.
- **Fluxo de Envio:** A Ficha deve ser consolidada pela Regional de Saúde e enviada mensalmente, via e-mail, ao Serviço Estadual.

16. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a aplicação desta diretriz assegura que a Rede de Cuidados não seja apenas um conjunto de unidades de saúde, mas um sistema integrado e responsivo. A observância estrita destes fluxos é o que permite a otimização dos recursos públicos e, fundamentalmente, a promoção da autonomia e da qualidade de vida da pessoa com estomia em todo o estado de Santa Catarina.

Pág. 49 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

REFERÊNCIAS

ALIEVI, Mariana Fröhlich et al. Atenção à saúde do estomizado na rede de atenção à saúde na perspectiva de enfermeiros. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 14, e-202365, dez. 2023. Disponível em: http://enfermfoco.org. Acesso em: 9 abr. 2026.

ARDIGO, Fabíola Santos; AMANTE, Lúcia Nazareth. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s. l.], v. 22, n. 4, p. 1064-1071, dez. 2013. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000400024. Acesso em: 19 jan. 2024.

BRASIL. [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. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/tipo=LEI&numero=8080&ano=1990&ato=9f7gXSq1keFpWT905. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. [Portaria nº 116, de 15 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.

_____. [Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999]. Regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 dez. 1999. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=3298&ano=1999&ato=a55k3Zq5keNpWTe7a. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. [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, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 dez. 2004. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2004/decreto/d5296.htm. Acesso em: 19 jan. 2024.

Pág. 50 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

_____. Ministério da Saúde. [Portaria nº 400, de 16 de novembro de 2009]. Estabelece Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde das Pessoas Ostomizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 nov. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2009/prt0400_16_11_2009.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. [Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012]. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 de abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0835_25_04_2012.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. [Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012]. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 abr. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0793_24_04_2012.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. [Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015]. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). **Brasília, DF: Presidência da República**, 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm. Acesso em: 28 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. [Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017]. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017ARQUIVO.html. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. [Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018]. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965/2014 (Marco Civil da Internet). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. **Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. 64 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_pessoa_estomia.pdf. Acesso em: 19 jan. 2024.

_____. Ministério da Saúde. [Portaria GM/MS nº 1.526, de 11 de outubro de 2023]. Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nºs 2, 3 e 6, de 28 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 out. 2023. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.526-de-11-de-outubro-de-2023-516446366. Acesso em: 28 jan. 2024.

CORREA JÚNIOR, Antonio Jorge Silva et al. Interprofessional strengths and weaknesses in the care of people with ostomies: a mixed-methods study. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], v. 23, 2025. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1696. Acesso em: 9 abr. 2026.

FONSECA, Allan Vieira; FREIRE, Sandra Silva Vieira; CODÁ, Rosane de Paula. Humanização no cuidado a pacientes estomizados: desafios emocionais e estratégias de enfermagem durante a alta hospitalar. **Journal of Media Critiques**, [s. l.], v. 11, n. 28, p. e376, 2025. DOI: 10.17349/jmcv11n28-049. Disponível em: https://www.journalmediacritiques.com/index.php/jmc/article/view/376. Acesso em: 9 abr. 2026.

Pág. 51 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

NGO, T. D. et al. Self-care knowledge in patients with intestinal stomas in a selected hospital in the south of Viet Nam: A descriptive cross-sectional study. **Belitung Nursing Journal**, [s. l.], v. 9, n. 4, p. 331-338, 28 ago. 2023. DOI: 10.33546/bnj.2711. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37645583/. Acesso em: 9 abr. 2026.

OLIVEIRA, Nayana Cristina da Rocha; ARILO, Lais de Meneses Carvalho. **Fluxos de serviços e procedimentos assistenciais**: elaboração de fluxos para melhor impacto na efetividade do cuidado assistencial ao usuário. [S. l.]: UNASUS, 2020. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14746. Acesso em: 5 jun. 2024.

PITZER, Monique Brito; FLORES, Paula Vanessa Peclat. Manual de orientação para alta do paciente traqueostomizado: uma estratégia de gestão do cuidado. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 16, e-2025017, abr. 2025. Disponível em: http://enfermfoco.org. Acesso em: 9 abr. 2026.

REISDORFER, N. *et al*. Processo de transição para vivência com estomias intestinais de eliminação: repercussões na imagem corporal. **ESTIMA, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, [s. l.], v. 16, e 1219, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v16.683_PT. Acesso em: 19 jan. 2024.

ROCHA, Carlos. Estomia vs. ostomia. In: **Ciberdúvidas da Língua Portuguesa**, 2014. Disponível em: https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio/perguntas/estomia-vs-ostomia/32681. Acesso em: 31 jan. 2024.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. [Deliberação nº 493, de 09 de dezembro de 2010]. Aprova a constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços. **Florianópolis, SC**, 2010. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2010-cib. Acesso em: 31 jan. 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. [Deliberação nº 213, de 24 de outubro de 2017]. Aprova as Diretrizes Para Atenção à Saúde da Pessoa com Estomia Intestinal, Urinária e/ou Fístula Cutânea do Estado de Santa Catarina. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, 2017. Disponível em: https://portal.doe.sea.sc.gov.br/repositorio/2024/20240308/Jornal/22220. Acesso em: 7 jun. 2024.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. [Deliberação nº 66, de 04 de abril de 2018]. Aprova o fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de reversão da estomia. **Florianópolis, SC**, 2018. Disponível em: https://www.saude.sc.gov.br/index.php/legislacao/deliberacoes-cib/deliberacoes-2018-cib. Acesso em: 4 maio 2024.

_____. [Decreto nº 481, de 27 de fevereiro de 2024]. Dispõe sobre a estrutura organizacional e a denominação dos cargos em comissão e das funções de confiança dos órgãos e das entidades da Administração Pública Estadual [...]. **Diário Oficial do Estado de Santa Catarina**, Florianópolis, 27 fev. 2024.

RIETH, A. L. L. et al. Enfermeiros residentes no atendimento a pacientes com colostomia e irrigação intestinal: relato de experiência. **Revista Caribeña de Ciencias Sociales**, [s. l.], v. 14, n. 2, p. e4431, 2025. DOI: 10.55905/rcssv14n2-002. Disponível em: https://revistacaribena.com/ojs/index.php/rccs/article/view/4431. Acesso em: 9 abr. 2026.

SMITH, C.; COOK, N. Ostomy Care Nurses' Knowledge and Practice Related to Prevention and

Pág. 52 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Management of Parastomal Hernias in Adults: A Nationwide Survey of UK Stoma Care Nurses. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 289-296, jul./ago. 2024. DOI: 10.1097/WON.0000000000001091. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39037161/. Acesso em: 9 abr. 2026.

SOBEST. **Estomias**. São Paulo: Associação Brasileira de Estomaterapia, 2024. Disponível em: https://sobest.com.br/estomias/. Acesso em: 19 jan. 2024.

SOUZA, L. L. de et al. Perfil epidemiológico dos pacientes estomizados em um ambulatório para tratamento de estomias em uma cidade da Amazônia. **Revista Delos**, [s. l.], v. 18, n. 74, p. e7662, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n74-174. Disponível em: https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/7662. Acesso em: 9 abr. 2026.

STOTT, C. et al. The Trajectory of Adjustment Outcomes Among New Ostomy Patients: A Prospective Study. **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing**, [s. l.], v. 52, n. 2, p. 126-132, mar./abr. 2025. DOI: 10.1097/WON.0000000000001151. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40136102/. Acesso em: 9 abr. 2026.

Pág. 53 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

17. ANEXOS

ANEXO I: Laudo Médico

Pág. 54 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAES
GERE,NCIA DE HABILITAÇA1 O E REDES DE ATENÇA1 O - GEHAR
COORDENAÇA1 O DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
SERVIÇO DE ATENÇA1 O A6 SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIAS

ANEXO I

LAUDO MÉDICO

1.IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA: :

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

2. ESTOMIA
2.1TIPO DE ESTOMIA

( ) COLOSTOMIA

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

2.2DURAÇÃO DA ESTOMIA:

( ) DEFINITIVA ( ) TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO: _____

2.3CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

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

2.4LOCAL DO ESTOMA
( ) QUADRANTE SUPERIOR DIREITO

( ) QUADRANTE SUPERIORESQUERDO
( ) QUADRANTE INFERIOR DIREITO
( ) QUADRANTE INFERIOR ESQUERDO
( ) OUTRO _____

3.LOCAL E DATA: _____

4.ASSINATURA E CARIMBO (LEGÍVEL) : _____

ANEXO II: Ficha de Avaliação do Enfermeiro

Pág. 55 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAES
GERÊNCIA DE HABILITAÇÃO E REDES DE ATENÇÃO - GEHAR
COORDENAÇÃO DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ATPCD
SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIAS

ANEXO II

AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

1.1 NOME: _____
1.2 IDADE:_____1.3 SEXO: ( ) FEMININO ( ) MASCULINO
1.3 TELEFONE DO PACIENTE: _____

2. CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

2.1 TAMANHO: _____MM
2.2 ALTURA: _____MM
2.3 FORMATO: ( ) REDONDO ( ) OVAL ( ) OUTROS _____
2.4 COMPLICAÇÕES DO ESTOMA E PELE PERIESTOMA
( ) DERMATITE ( ) RETRAÇÃO ( ) DESNÍVEL DE PELE ( ) HÉRNIA ( )PROLAPSO ( ) GRANULOMA
( ) DESCOLAMENTO MUCO-CUTÂNEO ( )OUTRAS _____
( )AUSENTE

3. TIPO DE EQUIPAMENTO

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

( )UMA PEÇA ( ) DUAS PEÇAS
( ) DRENÁVEL ( ) FECHADA
( ) TRANSPARENTE ( ) OPACA
( ) RESINA PLANA ( ) RESINA CONVEXA

3.2 QUANTIDADE: _____/MÊS

3.3 ADJUVANTES:
3.3.1 DE PROTEÇÃO: ( ) PASTA ( ) PÓ ( ) PLACA 10X10
( ) ANEL CONVEXO ( ) ANEL PLANO
( ) SPRAY BARREIRA
( ) NENHUM

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

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

4. OBSERVAÇÕES

_____
_____
_____
_____

LOCAL E DATA: _____
ASSINATURA E CARIMBO (ENFERMEIRO): _____

ANEXO III: Ficha de Alteração de Materiais para Estomia

Pág. 56 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAES
GERE,NCIA DE HABILITAÇA1 O E REDES DE ATENÇA1 O - GEHAR
COORDENAÇA1 O DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA -ATPCD
SERVIÇO DE ATENÇA1 O A6 SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIAS

ANEXO III

FICHA DE ALTERAÇÃO DE MATERIAIS PARA ESTOMIA

MACRO: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA PESSOA COM ESTOMIA

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

CPF: _____ Município: _____

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

Códigos do Material Atual: _____ , _____ , _____
Quantitativos Mensal Atual: _____ , _____ , _____
Complicações do estoma no momento da avaliação: _____

3. JUSTIFICATIVA TÉCNICA (Obrigatório descrever as razões para a troca) .

_____
_____
_____
_____
_____

4. ALTERAÇÃO (Indicar TODOS os materiais a serem utilizados)

4.1Equipamento Coletor: ( ) 1 Peça ( ) 2 Peças 4.2 ( ) Transparente ( ) Opaco

4.3 Código do equipamento coletor: _____ 4.4 Quantidade:) _____

4.5Adjuvantes de Proteção: ( ) Não Sim: Anel ( ) Convexo (Plano
( ) Pasta ( )Pó ( )Placa 10cm x 10cm
( ) Protetor cutâneo (spray barreira)

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

5. LOCAL: _____ 6. DATA: _____

7. ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO: _____

Pág. 57 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

ANEXO IV: Ficha de Movimentação – Altas e Óbitos

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SES
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE – SAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAES
GERENCIA DE HABILITAÇA O E REDES DE ATENÇA O - GEHAR
COORDENAÇA O DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA - ATPCD
SERVIÇO DE ATENÇA O A SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIAS

ANEXO IV

FICHA DE MOVIMENTAÇÃO - ALTAS E ÓBITOS

Regional:

Período:

NOME DO USUÁRIO	ÓBITO	ALTA	DATA DA ALTA

Pág. 58 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

ANEXO V: Fluxo de Reversão

Pág. 59 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

DELIBERAÇÃO 66/CIB/2018 - Retificada em 07/03/2024

Fluxo de Reversão da Ostomia

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, retificou em sua 278º reunião ordinária da CIB de 07 de março de 2024 para a inclusão do fluxo para reversão de ostomia .

Aprova o fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de reversão da ostomia.

Considerando a Política Nacional de Regulação instituída pela Portaria GM/MS n° 1.559, de 1° de agosto de 2008, que prevê a operacionalização da Regulação do Acesso à Assistência, por meio de Centrais de Regulação, visando à organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS;

Considerando a Lei Estadual nº 16.158, de 11 de novembro de 2013, que dispõe sobre a criação das Centrais de Regulação no Estado de Santa Catarina; Considerando a Lei Estadual nº 17.066, de 11 de janeiro de 2017, que dispõe sobre a publicação na internet, da lista de espera dos pacientes que aguardam por consultas, exames e intervenções cirúrgicas e outros procedimentos nos estabelecimentos da rede pública de saúde do Estado de Santa Catarina;

Considerando a necessidade de efetivar e organizar os fluxos de Regulação Hospitalar no Estado de Santa Catarina.

APROVA

Art. 1º O fluxograma de atendimento aos pacientes que necessitam de reversão da ostomia.

Art. 2º Para o paciente proveniente de internação pela emergência que necessita de reversão da ostomia:

I. Após a alta do paciente da Unidade Hospitalar, o agendamento da consulta ambulatorial será realizado internamente pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR, respeitando o critério médico que indica a necessidade de seguimento após a estomia intestinal para a programação da reversão da ostomia, levando em consideração a patologia e quadro clínico de cada paciente.
II. Na alta hospitalar do paciente ou no retorno ambulatorial agendado internamente pelo NIR, o médico deverá preencher o Laudo Médico para Emissão de AIH com o procedimento 04.07.02.024-1 – FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO).

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00057371/2024 e o código 0QT4I47A.

Pág. 60 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Pág. 61 de 61 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00087076/2026 e o código 278I9XVT.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **278I9XVT**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 10/04/2026 às 16:41:14
Emitido por: "AC SAFEWEB RFB v5", emitido em 11/07/2025 - 10:05:14 e válido até 11/07/2026 - 10:05:14.
(Assinatura ICP-Brasil)

DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 13/04/2026 às 13:01:56
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAwODcwNzZfODc3OTBfMjAyNl8yNzhJOVhWVA== ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00087076/2026** e o código **278I9XVT** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

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

DELIBERAÇÃO 050/CIB/2022 retificada em 19-10-2023

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião ordinária do dia 26 de setembro de 2019 e, a Deliberção 50/2022 revoga a Deliberação 202/2019 e; em sua 276º reunião ordinária de 19 de outubro de 2023 RETIFICA para atualizar as Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias Respiratórias do Estado de Santa Catarina.

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

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

A Deliberação CIB/SC nº493/2010, que aprova a constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços;

A Deliberação CIB/SC nº202/2019, que aprova As Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina;

A necessidade de alterações na Diretriz 202/2019, a fim de melhorar os fluxos e cumprir as normas estabelecidas a partir da padronização da laringe eletrônica na Tabela SIGTAP.

APROVA

Art. 1º – As Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias Respiratórias do Estado de Santa Catarina, com alterações quanto aos anexos, fluxos e lançamento da laringe eletrônica conforme a tabela SIGTAP.

PARÁGRAFO ÚNICO*:* Quanto ao procedimento Laringe eletrônica para reabilitação vocal: O *Procedimento* FAEC, Serviço de Classificação: 132 005 Oncologia Cirurgica, Habilitação: 1706, 1707, 1708, 1709, 1712 e 1713. Código SIGTAP: 07.01.03.035-6.
A SES continuará efetuando a compra do item, e fornecendo mediante o fluxo da Deliberação, através do Centro de Custo das Regionais de Saúde. Os demais Serviços, Referências em Oncologia, e que não possuem a habilitação, apenas o Serviço de Classificação, podem continuar solicitando dentro do fluxo já estabelecido nesta deliberação, sem o lançamento do procedimento, sem prejuízo ao paciente.O Serviço, deverá lançar o procedimento, através de APAC, fornecido pelo Gestor, para que seja gerada a produção e série histórica do procedimento. A cada 06 meses, o Serviço Estadual, encaminha à GMAPS o relatório de concessão de Laringes, conforme transferências de Centro de custos, mediante cópia do termo de recebimento assinado pelo paciente. A GMAPS fará a conferência da Produção, e posteriormente o encontro de contas com o gestor do Serviço, quanto ao valor da Tabela SIGTAP.

Pág. 01 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00222535/2023 e o código 56C1VL6J.

Art. 2º – Os formulários padronizados e retificados pelo Serviço Estadual, constantes nos ANEXOS I a XI das diretrizes.

Art. 3º – Estabelece os fluxos e competências de cada ponto da Rede para o referido Serviço.

Art. 4º – Revoga a Deliberação 202/2019 quanto aos anexos, fluxos e lançamento da laringe eletrônica conforme a tabela SIGTAP.

Art. 5 º – Altera os critérios e tempo para a reposição da laringe eletrônica.

Florianópolis, 19 de outubro de 2023.

CARMEN EMILIA BONFA ZANOTTO
Secretária de Estado da Saúde
Coordenadora CIB/SES

SINARA REGINA LANDT SIMIONI
Presidente do COSEMS
Coordenadora CIB/COSEMS

Pág. 02 de 02 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SES 00222535/2023 e o código 56C1VL6J.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **56C1VL6J**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

SINARA REGINA LANDT SIMIONI (CPF: 030.XXX.839-XX) em 23/10/2023 às 17:40:38
Emitido por: "AC LINK RFB v2", emitido em 18/09/2023 - 14:18:18 e válido até 18/09/2024 - 14:18:18.
(Assinatura ICP-Brasil)

CARMEN EMÍLIA BONFÁ ZANOTTO (CPF: 514.XXX.459-XX) em 24/10/2023 às 09:04:34
Emitido por: "SGP-e", emitido em 01/04/2021 - 13:53:43 e válido até 01/04/2121 - 13:53:43.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0VTXzcwNTlfMDAyMjI1MzVfMjI0NzE3XzIwMjNfNTZDMVZMNko= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SES 00222535/2023** e o código **56C1VL6J** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória no Estado de Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS, OUTUBRO DE 2023.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DA SAÚDE

GOVERNADOR DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Jorginho Mello

SECRETÁRIA DE ESTADO DA SAÚDE

Carmen Emília Bonfá Zanotto

SECRETÁRIO ADJUNTO DE SAÚDE

Diogo Demarchi Silva

SUPERINTENDENTE DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

Claudia Ribeiro de Araujo Gonsalves

COORDENADORA DA ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Jaqueline Reginatto

EQUIPE TÉCNICA

Adriana Regina Amorim

Jaqueline Reginatto

Josiela Cristina Franzon

Sabrina Vieira da Luz

Tatiani Delfis da Cruz da Maia

Elaboração e informações:

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA

SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO

ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM ESTOMIAS

Rua Esteves Júnior, 390 – Centro – CEP: 88.015-130 – Florianópolis – SC Fone: (48) 3664-9958

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

SUMÁRIO

GLOSSÁRIO 5

APRESENTAÇÃO 6

1 INTRODUÇÃO 7

2 OBJETIVOS 9

2.1 OBJETIVO GERAL 9

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 9

3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL 10

Portaria Consolidada Nº 3/2017 11

Deliberação 202/CIB/2019 11

Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 11

Decreto nº 11.063, de 4 de maio de 2022 11

Deliberação 50/CIB/2022 11

4 POPULAÇÃO ALVO 14

5 SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA 15

5.1 REABILITAÇÃO PULMONAR E FONATÓRIA PARA PACIENTES LARINGECTOMIZADOS E/OU TRAQUEOSTOMIZADOS 15

5.2 INSUMOS PADRONIZADOS 16

5.3 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO 18

5.3.1 Reabilitação Fonatória 18

5.3.2 Reabilitação pulmonar 18

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO 19

6 FLUXO DO SERVIÇO 20

6.1 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO 20

6.2 ENCAMINHAMENTO DOS INSUMOS 21
6.2.1 Encaminhamento dos insumos para a Reabilitação Fonatória 21
6.2.2 Encaminhamento dos insumos para a Reabilitação Pulmonar 25
7 ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO 26
7.1 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE 26
7.2 GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE 27
7.3 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE 28
7.4 REDE HOSPITALAR 29
7.5 USUÁRIO OU RESPONSÁVEL 29
8 RECURSOS FINANCEIROS 31
9 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA 32
10 DISPOSIÇÕES GERAIS 33
11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34
12 ANEXOS 37

GLOSSÁRIO

Pessoa Estomizada – Pessoa com estomia é aquela que, em decorrência de um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), possui uma abertura artificial entre os órgãos internos com o meio externo (BRASIL, 2009).

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

Estomaterapia – É a área da saúde que busca prevenir a perda da integridade da pele, voltada para a assistência e cuidados de pessoas com estomias, feridas (agudas e crônicas), fístulas, drenos, cateteres e incontinências (anal e urinária).

Traqueostomia – É o procedimento cirúrgico que consiste na abertura da parede anterior da traqueia, comunicando-a com o meio externo por meio de uma cânula, possibilitando a permeabilidade da via aérea.

Laringectomia – A laringectomia é uma cirurgia para que seja removida totalmente ou parte da laringe.

Laringe Eletrônica – Uma eletrolaringe ou laringe eletrônica é um aparelho eletrônico que permite a recuperação da voz a quem perdeu a fala. O som emitido, no entanto, não é normal, assemelhando-se a um robô. É utilizada em casos de laringectomia total.

Prótese fonatória – Uma prótese fonatória é um de silicone para uso médico e anel radiopaco com válvula e silicone de abertura unidirecional e um introdutor feito de plástico.

Filtro HME– permutador de calor e umidade desenvolvido para filtrar a poeira e outras partículas grandes do ar, facilitando a respiração e proteção do pulmão.

APRESENTAÇÃO

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias em Santa Catarina, a partir de 2019, passou a prestar assistência especializada às pessoas com estomias respiratórias, com o objetivo de reabilitar e prevenir as complicações nas estomias, para melhoria da qualidade de vida destes usuários.

Importante destacar que o Serviço de Atenção às Pessoas com Estomias em Santa Catarina, estabeleceu a reabilitação das estomias respiratórias para aos usuários a partir de 14 anos, 11 meses e 29 dias, que realizaram traqueostomia e/ou laringectomia.

A Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, ao atualizar as Diretrizes de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, visa a melhoria da qualidade da linha de cuidados, propiciando avanços na reabilitação dos usuários, em consonância com os serviços de saúde.

1 INTRODUÇÃO

A terminologia estomia respiratória refere-se a um procedimento cirúrgico que consiste na abertura artificial, sendo a mais comum a traqueostomia, que permite a comunicação direta da traqueia com o meio externo (BRASIL, 2021).

A indicação mais crítica para uma traqueostomia é a obstrução das vias aéreas causadas por câncer, em especial o de laringe, traumatismo grave, edema cervical inflamatório e anomalias congênitas. Em pacientes com necessidade de suporte ventilatório prolongado, a traqueostomia é realizada para conforto e prevenção de lesões orais e laríngeas (Rocha, Lenine e Ferraz, 1999). É um procedimento comum em oncologia de cabeça e pescoço, e este procedimento gera mudanças na rotina do paciente, tanto em relação a respiração, comunicação, alimentação e cuidados pessoais.

Dentre os tipos de câncer, os de cabeça e pescoço compreendem uma grande variedade de neoplasias malignas, que acometem o trato aerodigestivo superior. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer de laringe é o segundo mais incidente na região da cabeça e pescoço no Brasil, sendo responsável por 25% dos tumores malignos da região, representando uma alta incidência da doença (INCA, 2022).

A estimativa de casos novos de câncer de laringe para o Brasil para o triênio 2023 a 2025, segundo o INCA, é de 7.790 casos. Sem considerar os tumores de pele não melanoma, o câncer de laringe ocupa a 18ª posição entre os tipos de câncer mais frequentes. E a estimativa para Santa Catarina para 2023 é de 390 casos novos de câncer de laringe (INCA, 2022).

O tratamento de escolha para a maioria dos casos diagnosticados com câncer de laringe é a cirurgia, ocasionalmente associado à radioterapia e quimioterapia adjuvante. Dependendo do local da lesão e da extensão tumoral, opta-se pela realização da laringectomia total, que consiste em um procedimento cirúrgico de retirada da laringe, impactando na fala, respiração e deglutição

As Diretrizes de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória devem se firmar, a partir da compreensão das necessidades advindas do viver nestas condições, a perspectiva da reinserção social e a garantia de políticas públicas que favoreçam o atendimento seguro e de excelência.

A dificuldade na comunicação oral, por meio da voz laríngea é uma das consequências mais temidas pelos pacientes. Na reabilitação do laringectomizado, além de um dos objetivos mais almejados (Cabral et al., 2017), a comunicação oral é reconhecida como um aspecto relevante e prioritário no cuidado dirigido ao paciente (Barbosa et al., 2004). Diante disso, a reabilitação da voz pode ser realizada a partir da utilização de prótese traqueo-esofágica, de laringe eletrônica e/ou da voz esofágica, fazendo-se necessária a reabilitação fonoterápica.

Além da perda da voz, o paciente laringectomizado também é afetado pelas dificuldades respiratórias, com reflexo direto na qualidade de vida. Após a laringectomia total o paciente não inspira e expira o ar pelas vias aéreas superiores, mas diretamente pela traqueia. Como consequência, podem ocorrer excessiva produção de secreção, tosse, expectoração forçada e capacidade pulmonar reduzida.

Desta forma, o cuidado com as pessoas com estomia respiratória está amparado por programas de saúde, de referência e contrarreferência, por meio de uma rede de serviços integrada, articulda e efetiva nos diferentes pontos de atenção, conforme a Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017 (origem Portaria nº 793 de 24 de abril de 2012), que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, no âmbito do SUS (BRASIL, 2017).

O atendimento às pessoas com estomia respiratória é viabilizado pela Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, por meio do Estatuto da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146 de 6 de julho de 2015 (BRASIL, 2015), e Decreto nº 11.063 de 4 de maio de 2022, que considera a pessoa com estomia como pessoa com deficiência física (BRASIL, 2022a).

A partir da Política Nacional, se faz necessária a organização e constantes atualizações das Diretrizes Estaduais que norteiem a atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória no Estado de Santa Catarina, garantindo a Atenção integral desta parcela da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Estabelecer a política de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme legislação vigente, contribuindo para melhoria da qualidade de vida, sua integração social, ampliação de suas potencialidades laborais e independência nas atividades da vida diária por meio de sua reabilitação clínico funcional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Garantir o acesso aos cuidados para a reabilitação das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, a partir de um cadastro pré-definido;
- Definir os critérios para autorização, padronização e fornecimento de insumos para das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina;
- Consolidar a Política de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina;
- Definir as atribuições técnico-administrativas em cada ponto de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória e dos entes federados;
- Orientar e subsidiar a capacitação de equipe de saúde de acordo com a demanda e necessidades específicas de cada nível de atenção;
- Uniformizar conceitos e processos entre as ações hospitalares e ambulatoriais.

3 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

As legislações publicadas no âmbito Federal, Estadual e as Deliberações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) estão elencadas a seguir:

Legislação/Norma	Ementa	Situação
Portaria Nº 116/1993	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. (ementa elaborada pela cdi/ms).	Revogada
Portaria Nº 146/1993	Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial. (ementa elaborada pela cdi/ms).	Revogada
Decreto Nº 3.298/1999	Regulamenta a lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a política nacional para integração da pessoa portadora de deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências	Não consta revogação expressa
Decreto Nº 5296/2004	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, e dá outras providências.	Não consta revogação expressa
Portaria Nº 400/2009	Estabelece diretrizes nacionais para a atenção à saúde das pessoas ostomizadas no âmbito do sistema único de saúde - sus, a serem	Vigente

	observadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.	
Deliberação 493/CIB/2010	A constituição da Rede de Serviços aos Ostomizados de Santa Catarina e os critérios para habilitação dos serviços, conforme detalhamento abaixo.	Vigente
Portaria Nº 793/2012	Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Nº 835/2012	Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde.	Revogada
Portaria Consolidada Nº 3/2017	Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.	Vigente
Deliberação 202/CIB/2019	As Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina,	Revogada (Retificada em 22/03/2022)
Portaria de consolidação nº 1, de 22 de fevereiro de 2022	Consolidação das normas sobre atenção especializada à saúde.	Vigente
Decreto nº 11.063, de 4 de maio de 2022	Estabelece os critérios e os requisitos para a avaliação de pessoas com deficiência ou pessoas com transtorno do espectro autista para fins de concessão de isenção do Imposto sobre Produtos Industrializados - IPI na aquisição de automóveis.	Vigente
Deliberação 50/CIB/2022	As Diretrizes Para Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina,	Vigente Obs.: Será revogada após aprovação desta revisão.

A Portaria Nº 116/93 e Nº 146/93 do Ministério da Saúde, “Estabelece as diretrizes gerais para a concessão de Próteses e Órteses através da Assistência Ambulatorial. Sendo as Secretarias Municipais e Estaduais responsáveis pela coordenação, supervisão, controle, avaliação e aquisição das próteses e órteses, por meio de coordenação técnica designada pelo gestor local. Desta forma, cabe ao Secretário Estadual/Municipal de Saúde estabelecer critérios e fluxo para a concessão das próteses e órteses; cadastrar as unidades públicas, que contenham as especialidades médicas específicas para cada tipo de prótese e órtese; fixar a programação físico orçamentária para a concessão dos equipamentos constantes da referida portaria e constituir comissão técnica nas unidades cadastradas para apreciação, autorização, fornecimento, treinamento e controle das próteses e órteses” (BRASIL, 1993).

O Decreto Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999, passou a estabelecer como “portador de deficiência física a pessoa que possui alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções e estabelece a distribuição de equipamento com auxílio técnico” (BRASIL, 1999).

A partir do Decreto Nº 5.296 de 02 de dezembro de 2004, a pessoa com ostomia passa ser considerada como deficiente física, podendo gozar dos mesmos direitos concedidos aos portadores de deficiência física, estabelecidos pelo Decreto Nº 3.298 de 20 de dezembro de 1999 (BRASIL, 2004).

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

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

A Portaria Nº 793 de 24 de abril de 2012, “Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2012).

A Portaria Nº 835 de 25 de abril de 2012, “institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2012).

A Portaria Consolidada Nº 3, no Anexo VI, estabelece a “Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”. (Origem: PRT MS/GM 793/2012, Art. 1º).

A Deliberação CIB Nº 202 de 2019, aprovou as “Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas Laringectomizadas e/ou Traqueostomizadas do Estado de Santa Catarina, quanto aos anexos e fluxos” e foi retificada em 2022, com a aprovação da Deliberação CIB 50/2022, quanto a revisão das Diretrizes e ao lançamento da laringe eletrônica (SANTA CATARINA, 2022).

4 POPULAÇÃO ALVO

Adultos traqueostomizados e/ou laringectomizados, residentes no Estado de Santa Catarina, cadastradas no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, que necessitam de reabilitação fonatória e/ou pulmonar.

5 SERVIÇO DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA

O Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória faz parte do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias, na Área técnica da Saúde das Pessoas com Deficiência e compõe a Rede de cuidados à saúde da pessoa com deficiência em Santa Catarina, conforme pactuações regionais aprovadas em CIR e CIB.

O Serviço abrange ações em diferentes pontos de atenção garantindo a atenção integral à saúde, proporcionando a continuidade em atenção à saúde e reabilitação dos usuários através da concessão de insumos para reabilitação pulmonar e fonatória.

5.1 REABILITAÇÃO PULMONAR E FONATÓRIA PARA PACIENTES LARINGECTOMIZADOS E/OU TRAQUEOSTOMIZADOS

A laringe é um dos órgãos localizado na região anterior do pescoço, fundamental na fala, respiração e deglutição. Quanto aos pacientes com diagnósticos de tumores, quando laringectomizados, estes necessitam se adaptar a uma nova condição anatômica e as mudanças fisiológicas.

As repercussões após uma laringectomia total, causam grande impacto, pois afetam a autoimagem e modificam a anatomia funcional, incidindo diretamente na respiração, alimentação e comunicação. Em relação a respiração, o paciente deixa de inspirar e expirar o ar pelas vias aéreas superiores e passa a fazê-los através da traqueia, deixando de ser realizadas as condições de aquecimento, umidificação e filtragem do ar. Como consequências, a entrada de ar frio, micro-organismos e poeira aumentam os problemas respiratórios e infecções broncopulmonares (Araujo, Santos e Pernambuco, 2017).

Das alterações decorrentes da laringectomia total, a perda da voz laríngea é definitiva, podendo acarretar alterações significativas na vida do paciente. Para estes indivíduos, a reabilitação fonatória integral é fundamental para que possam retornar ao convívio social e profissional de modo satisfatório e, para tal é preciso determinar qual o método de reabilitação adequado.

5.2 INSUMOS PADRONIZADOS

CÓDIGO	DESCRITIVO
123960001	Laringe eletrônica: Kit composto com 01 eletrolaringe, 02 Pilhas AA 1,25V – recarregáveis ou bateria recarregável, 01 fonte de alimentação USB, 01 cabo USB, 01 adaptador oral e 02 tubos orais. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima 06 anos da data da entrega. Embalagem individual. Deve fornecer minímo de 02 anos de garantia técnica e de componentes.
123960002	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 protetor de faringe confeccionado em termoplástico transparente, 01 agulha de punção de aço inoxidável cirúrgico, 01 fio-guia de plástico fluorado pré-colorido e 01 dilatador de punção de plástico com equipamento fixador também de plástico com 01 prótese fonatória, pré-posicionada, de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960003	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 prótese fonatória de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional e 01 introdutor feito de plástico. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960004	Plugue 22,5 Fr - Kit composto por: 01 Plugue e 01 escova. Plugue confeccionado em silicone, diâmetro 6,4 mm, comprimento 83 mm, adaptador para prótese fonatória 22,5FR Uma (01) Escova: cabeça da escova em aço inoxidável e poliamida, comprimento da cabeça da escova de 22 mm/ cabo em polipropileno com corante azul masterbach,

	comprimento total da escova 177 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem contendo 1 kit.
123960005	Dispositivo de limpeza das próteses fonatórias - Dispositivo composto por tubo de lavagem confeccionado em propileno, medindo aproximadamente 111 mm de comprimento e bexiga de lavagem confeccionada em silicone, medindo aproximadamente 35 mm de comprimento, comprimento total de aproximadamente 157 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960007	Kit de traqueostomia - Cânula de traqueostomia em silicone com ou sem fenestras. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960008	Cânula de traqueostomia - Cânula curta de traqueostomia tipo button de silicone. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960009	Protetor de estoma para banho - Colar cervical protetor de traqueostomia, disponível nos tamanhos P, M e G. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960010	Adesivo para traqueostomia - não estéril, possui uma parte adesiva hipoalergênica, revestimento destacável e adaptador onde os dispositivos permutadores de calor e umidade possam ser conectados. Caixa com 20 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.
123960011	Filtro p/ prótese voz de traqueostomia - Permutador de calor umidade, não estéril, possui esponja de espuma impregnada com cloreto de cálcio dentro de estrutura plástica. a estrutura possui tampa superior que pode ser pressionada com o dedo durante a fala. Embalados em plástico transparente e selado dentro de caixas também seladas. Caixa com 30 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.

5.3 CRITÉRIOS PARA INCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO

São critérios para a inclusão do usuário no Serviço de Atenção à Saúde das Pessoa com Estomia Respiratória para a reabilitação fonatória e pulmonar.

5.3.1 Reabilitação Fonatória

- Indivíduo adulto laringectomizado total;
- Usuário em atendimento/acompanhamento em serviço hospitalar de referência (Anexo IV);
- Laudo médico devidamente preenchido, com carimbo e assinatura do profissional solicitante (Anexo I); e/ou
- Para solicitação de laringe eletrônica, o formulário padronizado preenchido (Anexo X), com carimbo e assinatura do profissional solicitante.

Para a requisição da laringe eletrônica, os profissionais solicitantes, conforme tabela SIGTAP, são: Médico oncologista clínico, médico cirurgião de cabeça e pescoço, médico otorrinolaringologista, médico cancerologista cirúrgico, fonoaudiólogo.

5.3.2 Reabilitação pulmonar

- Indivíduos adultos traqueostomizados e/ou laringectomizados;
- Indivíduos com traqueostomia temporária ou permanente, com indicação dos insumos, conforme justificativa técnica;
- Usuário em acompanhamento/reabilitação médica, fonoaudiológica, fisioterápica ou de enfermagem em serviço de referência ou na Rede básica de saúde;

- Formulário padronizado (Anexo II) devidamente preenchido por profissional médico, fonoaudiólogo, fisioterapeuta ou enfermeiro, com carimbo, nome e assinatura legíveis do profissional.

No caso de alteração dos insumos, o profissional deverá preencher o formulário padronizado de alteração dos insumos (Anexo III).

5.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DO USUÁRIO NO SERVIÇO

A exclusão do usuário do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoa com Estomia Respiratória poderá ocorrer nas seguintes situações:

- **Óbito**
- **Alta**:
  - por decanulação (uso temporário);
  - por desligamento voluntário por parte da pessoa;
  - transferência do domicílio para outro Estado;
  - transferência para plano de saúde privado;
  - abandono, quando o usuário não comparece ao serviço por três meses consecutivos.

6 FLUXO DO SERVIÇO

O fluxo do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoa com Estomia Respiratória pode ocorrer de duas formas, para reabilitação fonatória e para a reabilitação pulmonar, dependendo da necessidade do usuário.

6.1 DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA O PROCESSO

Para o usuário ingressar no Serviço para a **reabilitação fonatória**, deverá ser encaminhado por profissional do serviço hospitalar de referência (Anexo xxx), com o formulário padronizado (Anexo I ou X) devidamente preenchido, além dos documentos: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e cartão nacional de saúde (CNS).

Para o usuário ingressar no Serviço para a **reabilitação pulmonar**, deverá ser encaminhado por profissional do serviço de referência ou da rede básica de saúde, com o formulário padronizado (Anexo II) devidamente preenchido, além dos documentos: cópia da carteira de identidade, CPF, comprovante de residência e CNS.

Para usuários que já estejam cadastrados no Serviço e que o profissional do serviço de referência ou da rede básica de saúde indicar alteração de insumos, deverá ser preenchido o formulário padronizado (Anexo III) e providenciar a documentação apenas se houver necessidade de atualização do cadastro.

Para realizar o cadastramento o usuário ou o responsável, deverá apresentar a seguinte documentação junto à Secretaria Municipal de Saúde de seu município de residência:

1) Formulário padronizado original (ANEXO I, II e/ou III), contendo identificação do usuário, especificação do diagnóstico e Classificação Internacional de Doenças (CID 10), devidamente preenchido e assinado/carimbado pelo responsável; No caso do ANEXO X refere-se aos CIDs constantes na tabela SIGTAP, para tais itens;

2) Fotocópia (cópias legíveis e sem rasuras - frente e verso) de: Carteira de identidade; CPF, Comprovante de Residência e CNS.

6.2 ENCAMINHAMENTO DOS INSUMOS

A Secretaria Municipal de Saúde encaminhará o processo do paciente para a Gerência Regional de Saúde (GERSA), que fará a conferência da documentação. A GERSA enviará o processo para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias por meio do SGPe.

O processo será analisado e, sendo deferido, o envio dos insumos será conforme a aprovação da regulação do Serviço. Nos casos de indeferimento, o processo será devolvido à Regional de Saúde, que encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde para esclarecimentos ou adequação do processo.

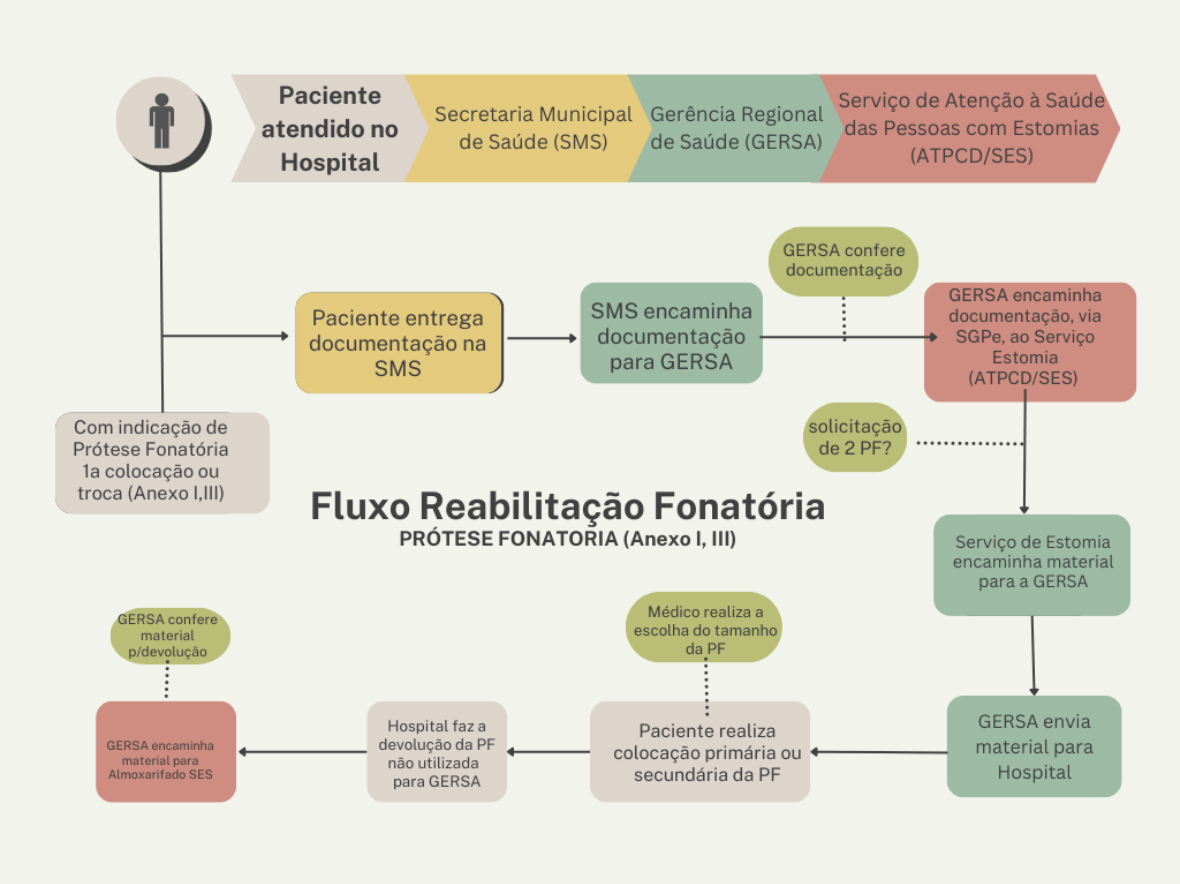
6.2.1 Encaminhamento dos insumos para a Reabilitação Fonatória

Os insumos da reabilitação fonatória (prótese fonatória, plugue, dispositivo de limpeza e laringe eletrônica) serão encaminhados através do Serviço Estadual à Regional de Saúde, que fará o envio ao hospital de referência do paciente (UNACON/CACON), que fará a adaptação/reabilitação do paciente.

Todos os insumos encaminhados ao hospital deverão ter protocolos de entrega assinados.

Nos casos de indicação de prótese fonatória (PF) Anexo I de colocação primária ou secundária, caso haja indicação, o médico poderá solicitar dois tamanhos, preenchendo o formulário padronizado e justificando a indicação. A GERSA deverá providenciar o preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade pela Guarda do Equipamento (Anexo VII). O hospital se responsabilizará pela devolução do item não utilizado, conforme o prazo estabelecido no documento padronizado (Anexo VII), e deverá encaminhar o material e o termo de devolução para a Regional de Saúde, que fará os trâmites de devolução de material ao almoxarifado da SES. A GERSA também deverá encaminhar o Termo de Recebimento de Insumos, que deverá ser assinado pelo paciente no momento da colocação da PF(Anexo IX).

A troca da prótese fonatória, plugue e dispositivo de limpeza estão previstos quando houver a necessidade a critério médico, respeitando o prazo mínimo de seis meses, ou com a justificativa técnica do cirurgião de cabeça e pescoço do UNACON/CACON quando solicitado em prazo inferior.



A solicitação de laringe eletrônica para o paciente (Anexo X) deverá ser encaminhada juntamente com laudo de APAC. O laudo APAC, após autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá ser lançado pelo hospital e após encaminhado para GERSA que enviará via SGP-e para o Serviço Estadual para o fornecimento do insumo.

O Serviço deverá lançar o procedimento da laringe eletrônica, através do laudo APAC , para que seja gerada a produção e série histórica. E o paciente deverá assinar o termo de recebimento do insumo, que deverá ser encaminhado a GERSA, para comprovação do recebimento. (Anexo IX)

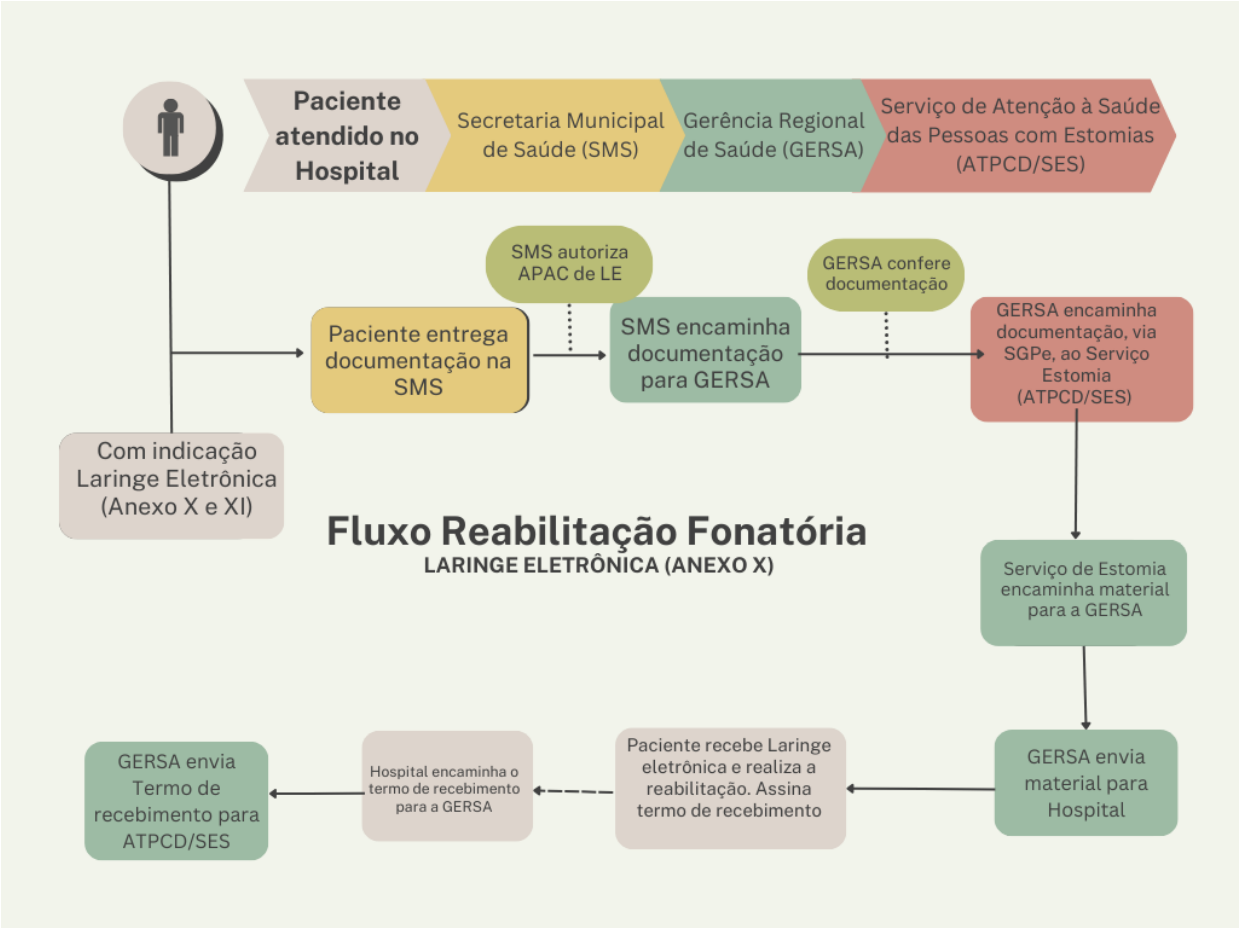
Semestralmente, o Serviço Estadual enviará à GMAPS o relatório de concessão de laringes eletrônicas, conforme as transferências de Centro de custos. A GMAPS fará a conferência da produção e, posteriormente, o encontro de contas com o gestor do Serviço, quanto ao valor da tabela SIGTAP.

Substituição da Laringe Eletrônica:

A laringe eletrônica poderá ser substituída devendo obedecer a todos os critérios a seguir:

1. Laringe eletrônica, após o término da garantia (2 anos), e que não esteja funcionando adequadamente, devendo ser avaliada pelas empresas que comercializam a laringe no país e encaminhado o relatório da indicação de troca.
2. Indicação de um dos seguintes profissionais que acompanha o paciente: médico cirurgião de cabeça e pescoço, médico oncologista clínico, médico otorrinolaringologista, médico cancerologista cirúrgico, fonoaudiólogo (Anexo X).

O hospital é responsável pela entrega dos insumos aos pacientes, devendo solicitar a assinatura do Termo de Recebimento de Insumos (Anexo IX). O Termo será enviado para a GERSA.



6.2.2 Encaminhamento dos insumos para a Reabilitação Pulmonar

Os insumos da reabilitação pulmonar (Cânula, Cânula tipo button, filtro, adesivo e protetor de banho) Anexo II serão encaminhados à Regional de Saúde, que entregará para a Secretaria Municipal de Saúde, responsável pelo envio do material ao paciente.

Os materiais de uso diário, filtros e adesivos, serão enviados mensalmente de acordo com a prescrição e regulação. Estes insumos poderão ser substituídos após nova avaliação do paciente (Ficha de Alteração), com encaminhamento do formulário padronizado (Anexo III).

As cânulas, cânula tipo button e protetor de banho serão enviados semestralmente. As cânulas e cânulas tipo button podem ser alterados os tamanhos após nova avaliação do paciente, com encaminhamento do formulário padronizado (Anexo III)

7 ATRIBUIÇÕES DE CADA PONTO DE ATENÇÃO

O acesso ao usuário ao Serviço de Atenção à saúde das Pessoa com Estomia Respiratória perpassa pelos diferentes níveis de atenção e competências administrativas.

7.1 SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE

- Implantar as Diretrizes para a Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória na Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, nos diferentes níveis de atenção, segundo o grau de complexidade, organizadas em um sistema de referência local e regional;
- Normatizar as ações do Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória com base nos princípios do SUS;
- Programar as ações e os recursos financeiros necessários para a execução das atribuições do nível estadual, no Plano Anual de Saúde e na programação orçamentária;
- Implantar e implementar o Serviço nas Regiões de Saúde do Estado;
- Planejar, coordenar, supervisionar por meio da Coordenação Estadual as ações realizadas pelo nível regional garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço, conforme a competência de cada ente;
- Articular com os níveis de referência e primário visando a integração da rede, a atualização das informações e orientações técnicas às equipes;
- Avaliar, analisar e emitir parecer técnico a fim de subsidiar a compra de materiais conforme quantificação e qualificação previamente estabelecidas, daqueles insumos que competem à Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC);
- Adquirir as próteses e órteses (prótese fonatória, Laringe eletrônica, dispositivos e adjuvantes de proteção e segurança);
- Analisar os processos dos usuários para ingresso no Serviço, realizando o cadastro e a regulação;

- Analisar e liberar os pedidos de materiais para as Gerências Regionais de Saúde;
- Supervisionar a distribuição dos insumos de estomia para as Gerências Regionais de Saúde e Municípios, através das informações contidas no Sistema ATPCD Estomizados, desenvolvido pela DITIG;
- Capacitar os profissionais dos Hospitais de referência e da Atenção básica, quanto aos fluxos e documentos específicos do serviço para o correto encaminhamento.

7.2 GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE

- Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória, junto aos municípios de sua área de abrangência.
- Contribuir com o processo de regionalização e hierarquização das ações que deverá ser executado por todos os níveis da rede de atenção, segundo o grau de complexidade, respeitando a lógica do sistema de referência local e regional;
- Indicar profissional responsável pelo Serviço junto à Gerência;
- Orientar os profissionais da rede básica e hospitalar;
- Analisar e avaliar o desempenho dos municípios sob sua jurisdição garantindo o cumprimento das Diretrizes do Serviço;
- Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de estomia que serão utilizados pelos municípios;
- Analisar os processos de solicitação das órteses, observando os critérios para inscrição e encaminhar ao Serviço Estadual, a fim de efetivar o cadastramento destes, através do SGPe;
- Realizar a concessão dos insumos de reabilitação fonatória ao UNACON/CACON de referência, sendo responsável pela entrega, preenchimento e recolhimento dos formulários de responsabilidade e recebimento de insumos conforme padronizados nesta Diretriz;
- Realizar a concessão dos insumos de reabilitação Pulmonar aos Municípios de sua abrangência;
- Informar à Coordenação Estadual sempre que houver dificuldades de fluxos ou atendimento inadequado na região de sua abrangência;

7.3 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Encaminhar os processos de solicitação de reabilitação fonatória e/ou pulmonar advindos do Hospital de referência, com os ANEXOS I, II e/ou X devidamente preenchidos;
- Autorizar a APAC da laringe eletrônica (Anexo XI) e encaminhar para a GERSA após a autorização;
- Garantir o atendimento aos usuários cadastrados no município, designando unidades de saúde que estejam capacitadas para realizarem o serviço com equipe mínima (médico/enfermeiro/fonoaudiólogo/fisioterapeuta);
- Avaliar todos os usuários, solicitar exames e a avaliação de outros especialistas, caso seja necessário;
- Solicitar a alteração de insumos, com justificativa, mediante preenchimento (Médico, enfermeiro, fisioterapeuta ou fonoaudiólogo) de impresso padronizado pelo Serviço Estadual (ANEXO II e III);
- Solicitar ao usuário a documentação necessária para inclusão no Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória;
- Analisar as indicações e/ou prescrições de insumos;
- Garantir a guarda e distribuição dos insumos para estomia utilizados pelos usuários cadastrados no Serviço;
- Divulgar entre os profissionais e instituições de saúde do seu município que prestam atendimento às pessoas com estomia respiratória, a estrutura do serviço existente no município e no Estado e os requisitos para cadastramento do usuário;
- Promover e participar de capacitação de profissionais que atuam com pessoas com traqueostomias e/ou laringectomias na rede básica do seu município;
- Garantir a visita domiciliar para orientação e acompanhamento do usuário;
- Articular com o nível de referência (Hospital de referência regional) sempre que necessário, o acompanhamento ao usuário em tratamento ou em alta, atendendo sempre que solicitado, para fornecer orientações técnicas aos demais serviços que compõem a rede.

7.4 REDE HOSPITALAR

- Garantir o preenchimento correto do ANEXO I, II e/ou X, na alta hospitalar ou antes dela, para que o paciente tenha acesso ao Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória;
- Encaminhar as pessoas traqueostomizadas e/ou laringectomizadas ao Serviço de referência no Município do domicilio para dar segmento ao tratamento terapêutico;
- Orientar o paciente/familiar ou cuidador quanto a existência do Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória, e que o mesmo procure a Secretaria municipal de Saúde de seu município de residência, para inclusão;
- Garantir o retorno para consulta médica e revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas, no caso de laringectomizados com indicação de prótese fonatória;
- Se comprometer a participar (toda equipe de reabilitação) dos treinamentos técnicos para indicação e utilização dos insumos;
- Garantir a reabilitação fonatória deste paciente;
- Acompanhar os usuários laringectomizados em uso de laringe eletrônica e prótese fonatória.
- Recolher a assinatura do usuário, após o recebimento dos insumos, e encaminhar para a GERSA;
- Processamento da laringe eletrônica, no caso dos Serviços habilitados e conforme os Serviços de classificação (Anexo XII)

7.5 USUÁRIO OU RESPONSÁVEL

- Procurar o Serviço de atendimento à pessoa com estomia do seu município para realização do cadastramento para recebimento dos insumos, munido dos documentos necessários;
- Armazenar e utilizar adequadamente os insumos recebidos, prestando atenção aos prazos de validade;

- Manter o cadastro atualizado tanto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto nos serviços de atendimento à pessoa com estomia;
- Informar imediatamente à UBS e/ou o serviço de atendimento às pessoas com estomia de seu município os casos de mudança de endereço para dentro ou fora do Estado, recebimento de material pelo plano de saúde privado, ou óbito da pessoa com estomia.

8 RECURSOS FINANCEIROS

O recurso financeiro para a compra dos insumos é alocado pelo Ministério da Saúde, através do recurso MAC alocado na PPI (Fonte 223) para a laringe eletrônica e complementado pela Secretaria de Estado da Saúde, através do Fundo Estadual de Saúde (Fonte 100). E para os itens ainda não constantes na tabela SUS, 100% do financiamento é da Fonte 100, conforme programação orçamentária anual.

Com a padronização da laringe eletrônica através da tabela SIGTAP, os serviços habilitados conforme a classificação (Serviço de Oncologia) e a habilitação (ANEXO IV), devem lançar o procedimento no SIA, ressarcindo junto ao Ministério da Saúde, gerando série histórica para o Estado (Laudo APAC).

A Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência encaminhará a laringe eletrônica para a Regional de Saúde (através do Centro de custos). A Regional encaminha ao hospital, e o hospital deverá comprovar a entrega do insumo ao paciente mediante a assinatura do Termo de Recebimento (ANEXO IX).

Semestralmente a ATPCD encaminhará o relatório dos itens (com a cópia dos Termos de Recebimento) para a GMAPS, para encontro de contas com o município gestor de cada serviço hospitalar.

9 CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS COM ESTOMIA RESPIRATÓRIA

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória deverá compor a organização da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência em Santa Catarina, conforme pactuações regionais aprovadas em CIR e CIB.

10 DISPOSIÇÕES GERAIS

A concessão de insumos para as Unidades Hospitalares somente será efetivada após o treinamento dos profissionais de cada Unidade quanto aos fluxos, indicações e utilização dos insumos, e após o usuário encaminhar a solicitação via SMS.

A concessão de insumos para as SMS somente será efetivada após a aprovação do cadastro do usuário pelo Serviço Estadual de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomia Respiratória da ATPCD/SUR/SES.

A Atenção ao usuário será realizada conforme desenho da Rede Regional, pactuado em CIR, e de acordo com as competências de cada Ponto de Atenção, garantindo a atenção integral à Saúde das pessoas traqueostomizadas e/ou laringectomizadas, e deverá constar no Plano de Ação Regional (PAR) da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência.

Os Serviços Hopitalares de referência devem garantir o retorno e acompanhamento dos usuários laringectomizados em utilização de prótese fonatória e/ou laringe eletrônica, bem como a reabilitação fonoaudiológica.

Quando da colocação primária, onde o Hospital poderá receber dois tamanhos de prótese, porém somente utilizará um, é de inteira responsabilidade a devolução do outro ao almoxarifado da SES, mantendo produto íntegro conforme termo de responsabilidade que será assinado na retirada.

11 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. 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. (ementa elaborada pela cdi/ms). **Portaria 116, de 15 de setembro de 1993**. Diário Oficial da União, Brasília. 1993.

_____. Ministério da Saúde. Estabelece diretrizes gerais para a concessão de próteses e órteses através da assistência ambulatorial. (ementa elaborada pela cdi/ms).). **Portaria 146, de 19 de outubro de 1993**. Diário Oficial da União, Brasília. 1993.

_____. **Decreto n. 3.298, de 20 dezembro 1999**. Regulamenta a Lei n. 7.853, de 24 de outubro de 1999, que dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa com Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências.. Diário Oficial da União. Brasília: 1999.

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

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

_____. Ministério da Saúde. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no ãmbito do Sistema Único de Saúde. **Portaria n. 793, de 24 de abril de 2012**. Diário Oficial da União, Brasília. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Componente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Portaria n. 835, de 25 de abril de 2012.**

_____.Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Brasília, DF: Presidência da República, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde Portaria de Consolidação n. 3, de 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada em Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Guia de atenção à saúde da pessoa com estomia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada em Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

_____, Decreto 11.063, de 4 de maio de 2022. Brasília, DF: Presidência da República, 2022a.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Estimativa 2023 : incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro : INCA, 2022.

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

_____. Secretaria de Estado da Saúde de Santa. Comissão IntergestoresBipartite (CIB). A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião ordinária do dia 26 de setembro de 2019, considerando e retificada as Diretrizes em 22 de março de 202. Deliberação 202, de 26 de setembro de 2019.

_____. Secretaria de Estado da Saúde de Santa. Comissão IntergestoresBipartite (CIB). A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua reunião ordinária do dia 26 de setembro de 2019, considerando e retificada as Diretrizes em 22 de março de 202. Deliberação 202, de 26 de setembro de 2022.

ARAUJO, A. M. de, SANTOS, E. C dos, PERNAMBUCO, L. Autoavaliação de aspectos respiratórios e vocais após uso do umidificador de traqueostomia em laringectomizados totais. Audiol. Comum Res [Internet]. 2017; 22. Available from: https//doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1820.

Barbosa, L. N. F., Santos, D. A., Amaral, M. X. F., Gonçalves, A. J., & Bruscato, W. L. (2004). Repercussões psicossociais em pacientes submetidos à laringectomia total por câncer de laringe: Um estudo clínico-qualitativo. Revista SBPH, 7(1), 45-58.

CABRAL, Gabrielle Karine Albuquerque et al . A comunicação em pacientes oncológicos submetidos à laringectomia total. Isso. SBPH, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 45-65, dez. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 05 set. 2023.

ROCHA, P.M. Traqueostomias In: Rochavergilius, J.F.A.F.; LENINE,G.B., FERRAZ, A.R. Manual do residente de cirurgia de cabeça e pescoço. São Paulo, 1999.

12 ANEXOS

Seguem anexos a esta Diretriz:

- ANEXO I: Formulário padronizado para Reabilitação Fonatória

- ANEXO II: Formulário padronizado para Reabilitação Pulmonar

- ANEXO III: Formulário padronizado para Alteração Reabilitação Pulmonar

- ANEXO IV: Lista atualizada dos hospitais de referência

- ANEXO V: Hospitais aptos a prescrever laringe eletrônica conforme tabela SIGTAP, Serviço de classificação

- ANEXO VI: Lista dos insumos padronizados

- ANEXO VII: Termo de responsabilidade pela guarda e uso do equipamento

- ANEXO VIII: Termo de devolução de insumos (Prótese Fonatória)

- ANEXO IX: Termo de recebimento de insumos

- ANEXO X: Formulário padronizado para solicitação de laringe eletrônica

- ANEXO XI: Lista dos Serviços, conforme a classificação Tabela SIGTAP e a Gestão

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – ATPCD
Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias

ANEXO I- REABILITAÇÃO FONATÓRIA

Este encaminhamento deverá ser preenchido por **cirurgião de cabeça e pescoço do CACON/UNACON** para abertura do processo para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias. O usuário deverá entregar este formulário na Secretaria Municipal de referência, acompanhado dos seguintes documentos: cópia do RG , CPF ,comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde.

1. **IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

NOME:_____

_____ D.N: ____/_____/____

TELEFONE: ( ) _____ CNS: _____

CPF: _____

2. **HISTÓRICO DA LARINGECTOMIA:**

2.1 CAUSA INDICADORA: ( ) CID 32.9 ( ) CID Z93.0

2.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA:

HOSPITAL:_____

MUNICÍPIO:_____

2.3. MÉDICO CIRURGIÃO: _____

2. 4. DATA DA REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA: _____/_____/_____

3. **IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

3.1 MÉDICO DO CACON/UNACON: _____

3.2HOSPITAL (nome, carimbo, marca d´água):_____

4. **CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA:**

4.1. TAMANHO DO ESTOMA: ALT: _____mm LARG. _____mm

4.2 FORMATO: ( ) REDONDO ( ) OVAL ( ) OUTRO: _____

4.3 COMPLICAÇÕES: ( ) ESTENOSE ( ) GRANULOMA ( ) IRRITAÇÃO

4.4 CIRURGIA DE RESGATE: ( ) SIM ( ) NÃO

5. **INSUMOS SOLICITADOS:**

5.1 PRÓTESE FONATÓRIA (07.02.09.004-2)

1ª COLOCAÇÃO: ( ) 8mm ( )10mm ( )12,5mm

TROCA VEGA ( ) 4mm ( ) 6mm ( ) 8mm ( ) 10mm ( ) 12,5mm ( ) 15mm

TROCA Xtraseal ( ) 4mm ( ) 6mm ( ) 8mm ( ) 10mm ( ) 12,5mm ( ) 15mm

5.2. PLUGUE ( )

5.3. DISPOSITIVO DE LIMPEZA E IRRIGAÇÃO DE PRÓTESES ( )

6. **OBSERVAÇÕES:**

DATA: _____/_____/_____ _____

Carimbo e assinatura do profissional

ANEXO II- REABILITAÇÃO PULMONAR

Este encaminhamento deverá ser preenchido por **médico, fonoaudiólogo, enfermeiro ou fisioterapeuta** para abertura do processo para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias. O usuário deverá entregar este formulário na Secretaria Municipal de referência, acompanhado dos seguintes documentos: cópia do RG , CPF ,comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde.

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

NOME:_____

_____ D.N: ____/_____/____

TELEFONE: ( ) _____ CNS: _____

CPF:_____

2. HISTÓRICO DA LARINGECTOMIA/TRAQUEOSTOMIA:

2.1 CAUSA INDICADORA: ( ) CID 32.9 ( ) CID Z93.0

2.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA/TRAQUEOSTOMIA:

HOSPITAL:_____

MUNICÍPIO:_____

2.3. MÉDICO CIRURGIÃO: _____

2. 4. DATA DA REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA/TRAQUEOSTOMIA: _____/_____/_____

3. CARACTERÍSTICAS DA ESTOMIA/TRAQUEOSTOMIA:

3.1. TAMANHO DO ESTOMA: ALT: _____mm LARG. _____mm

3.2 ESTOMIA: ( ) DEFINITIVA ( ) TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO**:**_____

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

3.4 COMPLICAÇÕES ESTOMA: ( ) ESTENOSE ( ) GRANULOMA ( ) IRRITAÇÃO

( )IRRITAÇÃO/ALERGIA NA PELE DO PESCOÇO**:** OUTROS:_____

4. INSUMOS SOLICITADOS:

4.1 FILTRO HME*: ( ) XTRAFLOW (mais aberto) ( ) XTRAMOIST (mais fechado)

* Caixa com 30 unidades. Envio mensal.

4.2 CÂNULA PADRÃO SEM FENESTRAS*:

( ) 8/27 ( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/27 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/27 ( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/27 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

4.3 CÂNULA COM FENESTRAS*:

( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

4.4 CÂNULA TIPO BUTTON

( ) 12/8 ( ) 14/8 ( ) 16/8 ( ) 18/8

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

4.5 ADESIVO (BASE)

( ) OPTIDERM OVAL* ( ) FLEXIDERM OVAL* ( ) XTRABASE* ( ) STABILIBASE**

* caixa com 20 unidades. Envio 1 caixa/mês
** caixa com 15 unidades. Envio 2 caixas/mês.

4.6 PROTETOR DE BANHO ( )

* Envio semestral

5. OBSERVAÇÕES:

DATA: _____/_____/_____

_____
Carimbo e assinatura do profissional

ESTADO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde – SES/SC
Superintendência de Serviços Especializados e Regulação - SUR
Área Técnica da Saúde da Pessoa com Deficiência – ATPCD
Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias

ANEXO III- ALTERAÇÃO DE INSUMOS DE REABILITAÇÃO PULMONAR

Este encaminhamento deverá ser preenchido por **médico, fonoaudiólogo, enfermeiro ou fisioterapeuta** para abertura do processo para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias. O usuário deverá entregar somente este formulário na Secretaria Municipal de referência.

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

NOME:_____

_____ D.N: ____/_____/____

TELEFONE: ( ) _____ CNS: _____

CPF:_____

2. ASSINALE OS INSUMOS QUE O USUÁRIO PERMANECERÁ UTILIZANDO:

2.1 FILTRO HME*: ( ) XTRAFLOW (mais aberto) ( ) XTRAMOIST (mais fechado)

* Caixa com 30 unidades. Envio mensal.

2.2 CÂNULA PADRÃO SEM FENESTRAS*:

( ) 8/27 ( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/27 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/27 ( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/27 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

2.3 CÂNULA COM FENESTRAS*:

( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

2.4 CÂNULA TIPO BUTTON

( ) 12/8 ( ) 14/8 ( ) 16/8 ( ) 18/8

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

2.5 ADESIVO (BASE)

( ) OPTIDERM OVAL* ( )FLEXIDERM OVAL* ( ) XTRABASE* ( ) STABILIBASE**

* caixa com 20 unidades. Envio 1 caixa/mês
** caixa com 15 unidades. Envio 2 caixes/mês.

3. ASSINALE <u>SOMENTE</u> AS ALTERAÇÕES DOS INSUMOS INDICADOS AO USUÁRIO:

3.1 FILTRO HME*: ( ) XTRAFLOW (mais aberto) ( ) XTRAMOIST (mais fechado)

* Caixa com 30 unidades. Envio mensal.

3.2 CÂNULA PADRÃO SEM FENESTRAS*:

( ) 8/27 ( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/27 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/27 ( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/27 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

3.3 CÂNULA COM FENESTRAS*:

( ) 8/36 ( ) 8/55 ( ) 9/36 ( ) 9/55

( ) 10/36 ( ) 10/55 ( ) 12/36 ( ) 12/55

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

3.4 CÂNULA TIPO BUTTON

( ) 12/8 ( ) 14/8 ( ) 16/8 ( ) 18/8

*Durabilidade de 6 meses. Envio semestral.

3.5 ADESIVO (BASE)

( ) OPTIDERM OVAL* ( ) FLEXIDERM OVAL* ( ) XTRABASE* ( ) STABILIBASE**

* caixa com 20 unidades. Envio 1 caixa/mês
** caixa com 15 unidades. Envio 2 caixas/mês.

4. JUSTIFICATIVA DA ALTERAÇÃO E OBSERVAÇÕES (No caso de retirada de algum insumo, favor informar neste campo)

ANEXO IV

Lista atualizada dos Hospitais de referência

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	Habilitação (Cód. de Classificação)
Blumenau	H. Santa Isabel	1707
Blumenau	H. Santo Antônio	1706,1707,1708 e 1709
Chapecó	H. Regional do Oeste	1707,1708,1717
Criciúma	H. São José	1707,1708
Florianópolis	H. Universitário	1708
Florianópolis	CEPON	1715
Florianópolis	Imperial Hospital de Caridade	
Florianópolis	H. Governador Celso Ramos	1714
Itajaí	H. Marieta Konder Bornhausen	1706
Jaraguá do Sul	H. São José	1701
Joaçaba	H. Universitário Santa Terezinha	1706,1717
Joinville	H. Municipal São José	1712
Joinville	H. Infantil Jesser Amarante	
Lages	H. Geral Maternidade Tereza Ramos	1706,1707
Porto União	H. de Caridade São Braz	1706
Tubarão	H. Nossa Senhora da Conceição	1706
São Bento do Sul	H. e Maternidade Sagrada Família	1706
Rio do Sul	H. Regional Alto Vale	1706

ANEXO V

HOSPITAIS APTOS A PRESCREVER LARINGE ELETRÔNICA CONFORME TABELA SIGTAP, SERVIÇO DE CLASSIFICAÇÃO

Habilitações 1706 - UNACON

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2522691	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen	04/2008	60194990002200	60194990000178	Itajaí
2521792	Hospital e Maternidade Sagrada Família	05/2018	01630921000281		São Bento do Sul
2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	10/2009	82951245002617	82951245000169	Lages
2491710	Hospital Nossa Senhora da Conceição	09/2007	60922168005307		Tubarão
2568713	Hospital Regional Alto Vale	05/2018	73433427000157		Rio do Sul
2558254	Hospital Santo Antônio	11/2009	82654088000120		Blumenau
2543044	Hospital São Braz	09/2007	60975737009531		Porto União
2560771	Hospital Universitário Santa Terezinha	09/2007	84592369000988		Joaçaba

Habilitações 1707 – UNACON COM SERVIÇO DE RADIOTERAPIA

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2504332	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	12/2016	82951245002617	82951245000169	Lages

2507788	Hospital Regional do Oeste	09/2007	02122913000106		Chapecó
2558246	Hospital Santa Isabel	10/2008	60922168005226		Blumenau
2558254	Hospital Santo Antônio	08/2021	82654088000120		Blumenau
2306336	Hospital São José	10/2009	12846027000189		Jaraguá do Sul
2758164	Hospital São José	09/2007	92736040000890	92736040000114	Criciúma

Habilitações 1708 – UNACON COM SERVIÇO DE HEMATOLOGIA

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2507788	Hospital Regional do Oeste	09/2007	02122913000106		Chapecó
2558254	Hospital Santo Antônio	08/2021	82654088000120		Blumenau
2758164	Hospital São José	09/2007	92736040000890	92736040000114	Criciúma
3157245	Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago	09/2007	15126437003401		Florianópolis

Habilitações 1709 – UNACON COM SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2558254	Hospital Santo Antônio	08/2021	82654088000120		Blumenau

Habilitações 1712 – CACON

CNES	Estabelecimento	Comp. Inicial	CNPJ Próprio	CNPJ Mantenedora	Município
2436469	Hospital Municipal São José	03/2007	84703248000109		Joinville

ANEXO VI

LISTAGEM DOS INSUMOS PADRONIZADOS

CÓDIGO	DESCRITIVO
123960001	Laringe eletrônica: Kit composto com 01 eletrolaringe, 02 Pilhas AA 1,25V – recarregáveis ou bateria recarregável, 01 fonte de alimentação USB, 01 cabo USB, 01 adaptador oral e 02 tubos orais. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima 06 anos da data da entrega. Embalagem individual. Deve fornecer minímo de 02 anos de garantia técnica e de componentes.
123960002	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 protetor de faringe confeccionado em termoplástico transparente, 01 agulha de punção de aço inoxidável cirúrgico, 01 fio-guia de plástico fluorado pré-colorido e 01 dilatador de punção de plástico com equipamento fixador também de plástico com 01 prótese fonatória, pré-posicionada, de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960003	Prótese Fonatória - Kit composto de 01 prótese fonatória de silicone de grau médico e anel radiopaco com válvula de silicone de abertura unidirecional e 01 introdutor feito de plástico. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima: 03 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960004	Plugue 22,5 Fr - Kit composto por: 01 Plugue e 01 escova. Plugue confeccionado em silicone, diâmetro 6,4 mm, comprimento 83 mm, adaptador para prótese fonatória 22,5FR Uma (01) Escova: cabeça da escova em aço inoxidável e poliamida, comprimento da cabeça da escova de 22 mm/ cabo em polipropileno com corante azul masterbach, comprimento total da escova 177 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem contendo 1 kit.

123960005	Dispositivo de limpeza das próteses fonatórias - Dispositivo composto por tubo de lavagem confeccionado em propileno, medindo aproximadamente 111 mm de comprimento e bexiga de lavagem confeccionada em silicone, medindo aproximadamente 35 mm de comprimento, comprimento total de aproximadamente 157 mm. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960007	Kit de traqueostomia - Cânula de traqueostomia em silicone com ou sem fenestras. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960008	Cânula de traqueostomia - Cânula curta de traqueostomia tipo button de silicone. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade mínima de 02 anos da data da entrega. Embalagem individual.
123960009	Protetor de estoma para banho - Colar cervical protetor de traqueostomia, disponível nos tamanhos P, M e G. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade. Embalagem individual.
123960010	Adesivo para traqueostomia - não estéril, possui uma parte adesiva hipoalergênica, revestimento destacável e adaptador onde os dispositivos permutadores de calor e umidade possam ser conectados. Caixa com 20 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.
123960011	Filtro p/ prótese voz de traqueostomia - Permutador de calor umidade, não estéril, possui esponja de espuma impregnada com cloreto de cálcio dentro de estrutura plástica. a estrutura possui tampa superior que pode ser pressionada com o dedo durante a fala. Embalados em plástico transparente e selado dentro de caixas também seladas. Caixa com 30 unidades. Contendo dados de identificação, quantidade, lote, procedência, validade.

ANEXO VII

TERMO DE RESPONSABILIDADE

PELA GUARDA E USO DE EQUIPAMENTO

Recebi da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES/SC),** CNPJ nº 80.673.411/0001-87, através do Centro de Custos: _____, ____(quantidade) próteses fonatórias, para uso exclusivo do paciente: _____, conforme estabelecido na Deliberação 202/CIB/2019, comprometendo-me a mantê-los em perfeito estado de conservação, ficando ciente de que:

1) Se o equipamento for danificado, extraviado ou inutilizado por emprego inadequado, mau uso, negligência ou extravio, o Hospital _____fornecerá novo equipamento da mesma marca, modelo e tamanho em substituição ao mesmo;

2) Findo o prazo da realização da cirurgia e definido o modelo utilizado, o modelo a ser devolvido deverá estar em embalagem original estéril, intacta, sem nenhuma identificação do hospital, sem rasura. O material deverá ser devolvido à SES, através do Centro de Custo onde foi retirado, no prazo de até 07 (sete) dias úteis. Junto ao material, deverá ser encaminhada cópia do termo de recebimento da prótese utilizada pelo paciente: _____, assinada pelo mesmo ou responsável legal.

3) A não devolução implicará em ressarcimento à SES (de material idêntico ao fornecido) pelo referido Hospital e na interrupção de fornecimento de novos insumos para Reabilitação Fonatória até que seja feita a reposição do item.

4) Insumos fornecidos:
Quantidade:_____
Marca: _____
Código SES: _____
Modelo (tamanhos): _____
Lotes:_____
Validade:_____

_____, _____de _____, 20____
Hospital: _____
Nome:_____
CPF: _____ Cargo: _____
Assinatura: _____

ANEXO VIII

TERMO DE DEVOLUÇÃO DE INSUMOS (PRÓTESE FONATÓRIA)

Nome:_____,CPF:_____,
declaro e confirmo a devolução do material abaixo descrito, fornecido pela Secretaria de Estado da Saúde (SES), ao Centro de Custos: _____.

Tipo de Material:_____
Código SES: _____Lote: _____
Modelo (Tamanho): _____Validade: _____

_____, _____de _____de 20_____

Hospital:_____

Assinatura: _____

Centro de Custos_____
Nome do Servidor: _____
CPF: _____

Assinatura: _____

ANEXO IX

TERMO DE RECEBIMENTO DE INSUMOS

Nome:_____, CPF: _____, declaro e confirmo o recebimento de Insumos para Reabilitação: ( ) Fonatória , pelo Hospital: _____, através da Secretaria de Estado da Saúde (SES/SC), pelo Centro de Custo: _____.

Insumos recebidos:

PRÓTESE FONATÓRIA	LARINGE ELETRÔNICA
Ref.:	Ref.:
Lote:	Lote:
Validade:	Validade:

Por ser expressão da verdade, assino a presente declaração.

_____

Assinatura do Paciente ou Responsável

Data e Local, _____, ____de _____de 20___

ANEXO X – LARINGE ELETRÔNICA

Este encaminhamento deverá ser preenchido por **médico ou fonoaudiólogo do CACON/UNACON** para abertura do processo para o Serviço de Atenção à Saúde das Pessoas com Estomias. O usuário deverá entregar este formulário na Secretaria Municipal de referência, acompanhado dos seguintes documentos: cópia do RG , CPF ,comprovante de residência, Cartão Nacional de Saúde.

1. **IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:**

NOME:_____

D.N: ____/_____/____

TELEFONE: ( ) _____ CNS: _____

CPF:_____

2. **HISTÓRICO DA LARINGECTOMIA:**

CAUSA INDICADORA: ( ) CID 32.0 ( ) CID 32.1 ( ) CID 32.2 ( ) CID 32.8 ( ) CID 32.9

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA:

HOSPITAL:_____

MUNICÍPIO:_____

NOME DO MÉDICO CIRURGIÃO:_____

DATA DA REALIZAÇÃO DA LARINGECTOMIA: _____/_____/_____

3. **IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:**

3.1 MÉDICO/FONOAUDIÓLOGO DO CACON/UNACON: _____

3.2 HOSPITAL (nome, carimbo, marca d´água):_____

4. **OBSERVÇÕES:**

OBS: A laringe eletrônica deverá ser entregue somente no CACON/UNACON de referência do usuário.

ANEXO XI

Lista dos Serviços, conforme a classificação Tabela SIGTAP e a Gestão

MUNICÍPIO	HOSPITAL NOME FANTASIA	Pode lançar Procedimento Produção LE	HABILITAÇÃO UNACON/CACON		GESTÃO/CONTRATO		
			SIM	NÃO	Próprio SES	Contrato SES ou OS, gestão Estadual	Gestão Municipal, outros identificar
BLUMENAU	HOSPITAL SANTA ISABEL	X	X				X
BLUMENAU	HOSPITAL SANTO ANTONIO	X	X				X
CHAPECO	HOSPITAL REGIONAL DO OESTE	X	X				X
CRICIUMA	HOSPITAL SAO JOSE	X	X				X
FLORIANOPOLIS	HOSPITAL UNIVERSITARIO	X	X			X	
FLORIANOPOLIS	CEPON			X		X	
FLORIANOPOLIS	IMPERIAL HOSPITAL DE CARIDADE			X			X
FLORIANOPOLIS	MATERNIDADE CARMELA DUTRA			X	X		
FLORIANOPOLIS	HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS			X	X		
ITAJAI	HOSPITAL E MATERNIDADE MARIETA KONDER BORNHAUSEN	X	X				X
JARAGUA DO SUL	HOSPITAL SAO JOSE	X	X				X
JOACABA	HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTA TEREZINHA	X	X			X	
JOINVILLE	HOSPITAL MUNICIPAL SAO JOSE	X	X				X
JOINVILLE	HOSPITAL INFANTIL JESSER AMARANTE			X			X
LAGES	HOSPITAL GERAL E MATERNIDADE TEREZA RAMOS	X	X		X		X
PORTO UNIAO	HOSPITAL DE CARIDADE SAO BRAZ	X	X			X	
TUBARAO	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEICAO	X	X			X	
RIO DO SUL	HOSPITAL REGIONAL ALTO VALE	X	X				X
SÃO BENTO DO SUL	HOSPITAL E MATERNIDADE SAGRADA FAMÍLIA	X	X				X

Documento Não Conversível

Descrição: ANEXO III - Cronograma entrega RV Ímola.

Nome do arquivo: ANEXO III - Cronograma entrega RV Ímola.xlsx

Emitido em 26/10/2026.

Documento Não Conversível

Descrição: ANEXO IV - valores gastos estomia.

Nome do arquivo: ANEXO IV - valores gastos estomia.xlsx

Emitido em 26/10/2026.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GABINETE

OFÍCIO Nº 1806/2026/SES/GABS

Florianópolis, (data da assinatura digital).

Senhora Gerente,

Em atenção ao Ofício nº 1652/SCC-DIAL-GEAPI, que encaminha cópia da Indicação nº 0651/2026, de autoria do Deputado Noedi Saretta, por meio da qual sugere a adoção de medidas administrativas para assegurar a continuidade do fornecimento de materiais e insumos às pessoas ostomizadas atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em Santa Catarina, encaminhamos, para conhecimento, a manifestação da Superintendência de Atenção à Saúde, consubstanciada na Informação nº 215/2026/SES/GEHAR, que apresenta os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

Diogo Demarchi Silva
Secretário de Estado da Saúde
(assinado digitalmente)

À Senhora
MICHELLINE MOES MOREIRA
Gerente de Acompanhamento de Pedidos de Informações
Diretoria de Assuntos Legislativos (DIAL)
Secretaria de Estado da Casa Civil (SCC)
Florianópolis - SC

Red. GABS/LAS

Rua Esteves Júnior, 160 – 7º andar. Centro – Florianópolis / SC - 88.015-130
Telefones: (48) 3664-8847 /3664 8848
E-mail: apoiogabs@saude.sc.gov.br

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SCC 00015414/2026 e o código J513TG7Q.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **J513TG7Q**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

DIOGO DEMARCHI SILVA (CPF: 010.XXX.009-XX) em 29/10/2026 às 16:17:25
Emitido por: "SGP-e", emitido em 02/08/2023 - 13:06:44 e válido até 02/08/2123 - 13:06:44.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDE0XzE1NDE5XzIwMjZfSjUxM1RHN1E= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SCC 00015414/2026** e o código **J513TG7Q** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.

ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL
DIRETORIA DE ASSUNTOS LEGISLATIVOS

Ofício nº 1693/SCC-DIAL-GEAPI

Florianópolis, 29 de outubro de 2026.

Senhor Presidente,

De ordem do senhor Governador do Estado, em resposta à Indicação nº 0651/2026, de autoria do Deputado Neodi Saretta, encaminho o Ofício nº 1806/2026/SES/GABS, da Secretaria de Estado da Saúde, que remete documentos contendo informações a respeito da implementação de ações administrativas para assegurar a continuidade no fornecimento de materiais e insumos para pessoas ostomizadas atendidas pelo SUS em Santa Catarina.

Respeitosamente,

Henrique de Freitas Junqueira
Secretário de Estado da Casa Civil, designado*

Excelentíssimo Senhor Deputado
JULIO GARCIA
Presidente da Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina
Nesta

*Ato nº 413/2026 – DOE 22707

Centro Administrativo do Governo do Estado de Santa Catarina
Rod. SC-401, nº 4.600, Km 15 - Saco Grande - CEP 88032-900 - Florianópolis/SC
Fone: (48) 3665-2073 - e-mail: geapi@casacivil.sc.gov.br

Pág. 01 de 01 - Documento assinado digitalmente. Para conferência, acesse o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo SCC 00015414/2026 e o código G4W6D96R.

Assinaturas do documento

Código para verificação: **G4W6D96R**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

HENRIQUE DE FREITAS JUNQUEIRA (CPF: 002.XXX.090-XX) em 03/11/2026 às 12:37:51
Emitido por: "SGP-e", emitido em 14/08/2025 - 15:12:04 e válido até 14/08/2125 - 15:12:04.
(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo/conferencia-documento/U0NDXzEwMDY4XzAwMDE1NDE0XzE1NDE5XzIwMjZfRzRXNkQ5Nll= ou o site https://portal.sgpe.sea.sc.gov.br/portal-externo e informe o processo **SCC 00015414/2026** e o código **G4W6D96R** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.