



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 sua 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 nº 493/2010, que aprova a constituição da Rede de Serviços aos Ostromizados 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

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

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

Táisa Pereira Cruz Costa Silva

Tatiani Delfis da Cruz

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

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 fistula, 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.

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).

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	

	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)	

	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 Ocluser	
	12.6 Equipamento Coletor de Urina (Sistema Fechado)	

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 (Conicionados 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**

- | **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

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, dispendo 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, dispendo 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

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 fistulas 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

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.

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 fistulas 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 fistulas 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.

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

	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

	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).

- | **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

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).

6.1 Insumos padronizados

CÓDIGO	DESCRIPTIVO	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

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

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

	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

e/ou fistula 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;

- | **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

- | **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)

- | **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 Almoarifado 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 fistulas cutâneas), organizando a Rede de Cuidados segundo os graus de complexidade

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,

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;
- | Interlocação técnica: Indicar profissional responsável pela interlocação 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,

- 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;

- | **Orientação e encaminhamento:** 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

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;

- | **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.

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:

- | **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**rimero que **V**ence, **P**rimero 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

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

Sistema de 1 peça (aloe vera / cerâmicas)	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).

12.5 Kit para Irrigação e Sistema Ocluser

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 ocluser (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.

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.
- | **Crítérios 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

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

- | **Quantitativo:** Liberação trimestral (média de 100 ml/mês).
- | **Crterios de indicaço:**
 - Exclusivo para estomias intestinais à esquerda (colostomia descendente/sigmóide);
 - Presença de efluente pastoso ou formado;
- | **Contraindicaço:** 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.
- | **Crterios de indicaço:**
 - 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.
- | **Observaço:** 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).

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

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.

- | **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).

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,

causada por vazamento de efluentes (fezes/urina) que agredem 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.

- | **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 rastreamento da evolução do cuidado.

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

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.

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.

_____. 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://bvsmms.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://bvsmms.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://bvsmms.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/113146.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://bvsmms.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://bvsmms.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.

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

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.

17. ANEXOS

ANEXO I: Laudo Médico



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
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
SERVIÇO DE ATENÇÃO À 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
1.4 CAUSA BÁSICA CID 10: _____
1.5 CAUSA INDICADORA DA ESTOMIA - CID 10: _____
1.6 HOSPITAL/CIDADE/ ESTADO ONDE A ESTOMIA FOI REALIZADA:
1.7 DATA DA CIRURGIA: _____

2. ESTOMIA

2.1 TIPO DE ESTOMIA

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

2.2 DURAÇÃO DA ESTOMIA:

() DEFINITIVA () TEMPORÁRIA TEMPO PREVISTO: _____

2.3 CARACTERÍSTICAS DO ESTOMA

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

2.4 LOCAL DO ESTOMA

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

3. LOCAL E DATA: _____

4. ASSINATURA E CARIMBO (LEGÍVEL): _____

ANEXO II: Ficha de Avaliação do Enfermeiro



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
() JUMA 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



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE - SAS
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAES
GERÊNCIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA 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 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)

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

4.3 Código do equipamento coletor: _____ 4.4 Quantidade: _____

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

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

5. LOCAL: _____ 6. DATA: _____

7. ASSINATURA E CARIMBO DO ENFERMEIRO: _____

ANEXO V: Fluxo de Reversão



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 278ª 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 nº 1.559, de 1º 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 ostomia 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).



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/U0VtXzcwNTIfMDAwODcwNzZfODc3OTBfMjAyNI8yNzhJOVhWVVA==> 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.