

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE – SC
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

11 SET 2003 0 3 2 1

RELATÓRIO DO PROJETO OSTOMIA

REL ENF
0077

CEFET-SC BIBLIOTECA

JOINVILLE
FEVEREIRO DE 2003

CEFET - UE Joinville



1637

REL ENF

0077

Relatório do projeto ostomia

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE – SC
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

RELATÓRIO DO PROJETO OSTOMIA

ORIENTADORA: ENFERMEIRA CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA
ALUNA: RENI MARIA BISCHOFF

JOINVILLE
FEVEREIRO DE 2003

DEDICATÓRIA

Este projeto é todo dedicado aos pacientes (clientes), ostomizados, como também aos membros da equipe de direção da Associação dos Ostomizados. Esta Associação tem como função, buscar melhor qualidade de vida aos clientes ostomizados.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos profissionais da instituição (PAM), que me receberam com carinho, e contribuíram para que um projeto de tamanha responsabilidade, pudesse ser desenvolvido sem nenhum temor.

Agradeço a todos os clientes ostomizados que aceitaram este projeto e permitiram que ele fosse realizado.

Em especial, agradeço a professora Enfermeira Cláudia Maria de Oliveira, que sempre se fez presente, sanando todas as dúvidas que porventura surgiram no decorrer do projeto, possibilitando assim um aprendizado de qualidade.

A Enfermeira Dagmar, que contribuiu, trazendo esclarecimentos sobre ostomias.



CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE/SC
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE ESTÁGIO

Estagiário (a): **Reni Maria Bischoff**
Curso Técnico de Enfermagem de Joinville
Supervisor na Empresa: **CLEIA B. BAUMGARTEN**

Matrícula: 0117110-0
Formatura: 2003/1
COREN N.º: 27081

LOCAL	PERÍODO	ATIVIDADES PREVISTAS	CARGA HORÁRIA
MÓDULO II A HRHDS PA 24 Horas PAM BUCAREIM HMSJ	28/06/2001 a 09/07/2001 01/08/2001 a 17/18/2001	<ul style="list-style-type: none">• Fundamentos de Enfermagem• Promoção da biossegurança nas ações de Enfermagem• Preparação e acompanhamento em exames e diagnósticos• Realização de curativos e orientações ao cliente• Coleta de materiais para exames e orientações ao cliente	80 horas
MÓDULO II B HDH HMSJ HRHDS	13/04/2002 à 08/06/2002	<ul style="list-style-type: none">• Assistência de Enfermagem ao cliente em intercorrências médicas• Assistência de Enfermagem ao cliente em tratamento cirúrgico• Assistência de Enfermagem em situações cirúrgicas	180 horas
MÓDULO II C MDV HRHDS	05/08/2002 à 09/09/2002	<ul style="list-style-type: none">• Assistência de Enfermagem à criança, ao adolescente e a mulher	120 horas
MÓDULO II D HMSJ HRHDS	24/10/2002 à 27/11/2002	<ul style="list-style-type: none">• Assistência de Enfermagem em situações de emergência• Assistência de Enfermagem ao cliente grave• Assistência de Enfermagem em saúde mental	120 horas
MÓDULO III A AMBULATORIO DA REDE MUNICIPAL	03/02/2003 à 25/02/2003	<ul style="list-style-type: none">• Assistência de Enfermagem em Saúde Coletiva	80 horas
MÓDULO III B HMSJ HRHDS	07/03/2003 à 12/03/2003	<ul style="list-style-type: none">• Processo de Trabalho em Enfermagem II	20 horas

Estagiário (assinatura)
Reni Maria Bischoff

Supervisor na Empresa (assinatura e carimbo)
Cleia Baumgarten
CLEIA B. BAUMGARTEN
COORDENADORA TÉCNICA GERÊNCIA
EDUCACIONAL DE SAÚDE DE
JOINVILLE - CEFET/SC

Coordenador do Curso (assinatura e carimbo)
Alvaro
ALVARO APARECIDO DE SAUDADE
GERENTE EDUCACIONAL DE SAÚDE
DE JOINVILLE - CEFET/SC

esta forma se formalizada com a



TERMO DE COMPROMISSO PARA REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO

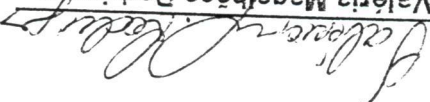
A FUNDAÇÃO DO ENSINO TÉCNICO DE SANTA CATARINA, FETESC,
CNPJ: 80.425.212/0001-45, estabelecida em Florianópolis, representada por, P^{ro} Enio Miguel de
Souza, na qualidade de Diretor Executivo, e o (a) Estagiário (a) Reni Maria Bischoff, matriculado
(a) na 1ª, 2ª, 3ª e 4ª fase do Curso Técnico de Enfermagem (59) e o CENTRO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA, representada pela Técnica em Assuntos
Educacionais, Valéria Magalhães Rodrigues, na qualidade de Coordenadora do Serviço de
Integração Escola - Empresa, SIE-E, acertam o seguinte, na forma das Leis n.º 6.494 de 07/12/77
e n.º 8.859 de 23/03/94 e Decreto n.º 87.497 de 18/08/82.

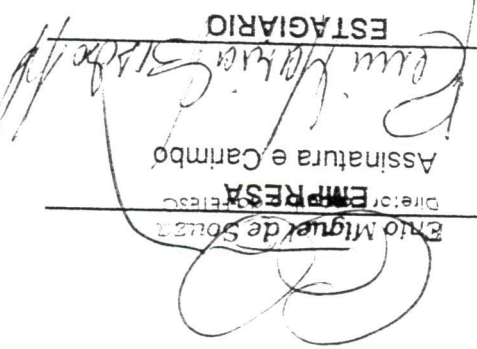
Art 1º - O(A) Estagiário(a) desenvolverá atividades dentro de sua área de formação,
ficando certo que qualquer exigência estranha implicará configuração de vínculo empregatício.
Art 2º - O CEFET/SC elaborará o programa de atividades a ser cumprido pelo Estagiário
(a), em conformidade com as disciplinas cursadas pelo mesmo.
Art 3º - O estágio será de 600 (seiscentas) horas trabalhadas, desenvolvidas conforme
programa anexo.
Parágrafo 1º - Este período poderá ser prorrogado mediante prévio entendimento entre as
partes.
Parágrafo 2º - Tanto a Empresa, a Escola ou o Estagiário (a) poderão, a qualquer momento, dar
por encerrado o Estágio, mediante comunicação por escrito.

Art 4º - Pelas reais e recíprocas vantagens técnicas e administrativas, a Empresa
designará como Supervisor interno de Estágio o(a) Sr(a). Cléia Bet Baumgarten, ao qual caberá a
orientação e a avaliação final do Estagiário(a).
Art 5º - O(A) Estagiário(a) declara concordar com as Normas Internas do CEFET/SC,
propondo-se a conduzir-se dentro da ética profissional e submeter-se a acompanhamento de seu
desempenho e aproveitamento.
Art 6º - O(A) Estagiário(a) obriga-se a cumprir fielmente a programação de Estágio,
comunicando em tempo hábil a impossibilidade de fazê-lo.
Art 7º - Nos termos do Art. 4º da Lei n.º 6.494/77, o(a) Estagiário(a) não terá, para
quaisquer efeitos, vínculo empregatício com a Empresa, ficando, aquele(a), segurado contra
acidentes pessoais ocorridos durante o Estágio pela Apólice n.º 40614 da Companhia Sul América
Aetna Seguros e Previdência.

Art 8º - Fica firmado o presente em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Florianópolis, 10 de Outubro de 2002.


Valéria Magalhães Rodrigues
 Coordenadora do SIE-E/CEFET-SC
 CEFET/SC - Florianópolis
 Rua Bet Baumgarten, 1000 - Fátima - Florianópolis - SC


Enio Miguel de Souza
 Diretor FETESC
 Assinatura e Carimbo
 ESTAGIÁRIO

INTRODUÇÃO

Com o presente documento teve-se a finalidade de relatar e esclarecer os problemas enfrentados pelos clientes ostomizados no seu dia a dia, na associação ostomizados de Joinvile.

Primou-se, para que o trabalho fluísse da melhor maneira, respeitando sempre o cliente, durante o relacionamento com o mesmo.

Objetivou-se ainda, o nosso próprio aprendizado, adquirindo fundamentação teórica e prática, que futuramente nos dará condições de trabalhar nesta área com segurança.

Além de mostrar ao cliente que, a ostomia não o deixa inválido, tampouco o torna excluído da sociedade, mas sim, procuramos, demonstrar-lhe que é possível levar uma vida normal, exercendo suas funções na família e na sociedade.

RELATÓRIO DO PROJETO: OS OSTOMIZADOS

2.1 METODOLOGIA

O projeto Ostomia realizou-se diretamente na relação paciente/enfermagem, já que este foi realizado dentro da instituição, Pronto Atendimento Médico, o que incluiu visitas hospitalares, domiciliares e reuniões mensais.

Não foram utilizados recursos audiovisuais, por se tratar se de atividades exclusivas de enfermagem.

Durante a permanência dentro da instituição, as atividades realizadas abrangiam o preenchimento de fichas e cadastros, para controle de materiais fornecidos aos clientes. Após o preenchimento destes cadastros, fornecíamos o material (bolsa, pasta, adesivo, etc.) distribuído pelo programa, para cada paciente em particular, onde aproveitávamos para conversar cada problema que o ostomizado apresentou.

No início do projeto foi realizada uma reunião mensal, durante o decorrer do trabalho sentiu-se a necessidade da realização de duas reuniões mensais para melhor organização e primando a melhoria do atendimento. Decidiu-se então, em conjunto que faríamos duas reuniões mensais. Nestas reuniões discutiam-se os problemas burocráticos da distribuição dos materiais, a qualidade dos materiais e a quantidade a ser entregue para cada cliente. Programava-se também o que aconteceria nos próximos meses, e como cada cliente passaria cada mês. Isto tudo era feito através de dados que os próprios pacientes forneciam e os que tínhamos nas fichas e cadastros. Ver anexo 2.

Nas visitas domiciliares, auxiliamos o cliente que havia realizado uma ostomia recente e que tinha dificuldade de cuidar do ostomia ou manusear a bolsa durante a higiene íntima. Explicávamos todo o procedimento de higiene e cuidado, além de ouvir algumas queixas e desabaços, tais como, saber se o aspecto físico da ostomia estava de acordo com a normalidade, irrigação correta da bolssa, como colocar o adesivo para fixar a bolsa, devido a alergias e assaduras.

As visitas hospitalares foram de caráter mais psicológico, onde orientávamos o cliente e os familiares sobre a ostomia e encaminhávamos o novo cadastro para o PAM; nestas visitas, nosso papel foi de ouvinte, já que estando hospitalizado, o cliente estava sob cuidados de outros profissionais, e tínhamos que respeitar este fato. Foi de grande valia para os familiares e o cliente, nosso trabalho, pois trazíamos até eles, mais informações e orientações sobre como proceder dali em diante.

Foi utilizado como recurso humano, a enfermeira Dagmar que nos acompanhou em todas as visitas, tanto hospitalares quanto domiciliares, assim como as atividades dentro da instituição.

Contamos também com a enfermeira Cláudia que esteve presente sempre que pode e nos orientou bastante, fornecendo teoria sobre a ostomia e nos alertando sobre os cuidados no relacionamento com o cliente, observando nossa postura e ética profissional.

2.2 ORÇAMENTO

Para a realização e conclusão do projeto Ostomia, foram gastos um total de R\$ 185, 00 (cento e oitenta e cinco) reais, referente ao transporte coletivo, e R\$ 5, 00 (cinco) reais de folhas de papel sulfite. Totalizando uma despesa de R\$ 190, 00 (cento e noventa) reais.

Estas despesas vieram do orçamento do próprio aluno, pela falta de doações ou bolsa de estudo para o projeto. As bolsas e todo o material para a fixação são distribuídas gratuitamente pelo governo, no PAM.

2.3 AVALIAÇÃO

No decorrer do projeto, foi percebido que havia muita expectativa dos clientes em relação aos profissionais de saúde, no que se refere ao atendimento. Viam em nosso trabalho que mais tarde percebeu-se claramente. Possibilidades de serem atendidos com maior rapidez, mais profissionais voltados à causa dos ostomizados, mais pessoas para ouvirem seus problemas ou apenas serem recebidos. Os ostomizados são pessoas carentes emocionalmente, e um sorriso que lhe é ofertado, é recebido como um convite para um nova amizade, para um bate-papo, onde possam apenas nos dizer como foi o seu dia.

Graças à colaboração de cada paciente, pôde-se atingir os objetivos na íntegra, considerando-se a colaboração da chefia do atendimento aos ostomizados no PAM.

Todo o processo acompanhado foi de grande valia, pois verificou-se “in loco” o quanto ainda pode-se contribuir como técnico de enfermagem nessa área e o quanto se assimilou de experiência.

Sentimos a importância da enfermagem junto à comunidade, e constatou-se mais uma vez que a humanização da equipe de saúde é o que mais conta na recuperação dos pacientes. Temos que realizar as atividades baseadas na teoria, mas nunca esquecer que somos bons profissionais, quando sabemos o que estamos fazendo e acima de tudo lembramos que cuidamos de seres humanos iguais a nós, que um sorriso não custa nada e uma palavra de apoio ajuda muito.

O projeto teve grande importância para o aluno pois deu maior conhecimento sobre o assunto, tornando o aluno apto para atuar nesta área sem dificuldades. Existem poucos profissionais que se dedicam somente à ostomia e esta foi uma das dificuldades relatadas pelos clientes.

Com o término do projeto, percebemos que a carga de conhecimento, tanto teórico/prática como emocional, aumentou bastante, fazendo com que tenhamos mais segurança no que se refere a ostomia e seus cuidados.

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante o decorrer do projeto e o seu término, considerou-se todo o trabalho que foi realizado, de grande importância para os profissionais que trabalham nesta área, e para o próprio cliente, já que ele vê nos profissionais que o acompanham, sua proteção e buscam neles apoio e compreensão.

Ficou visível a necessidade que os profissionais ostomaterapeutas tenham maior adesão de enfermeiras ou técnicos de enfermagem, que se aperfeiçoem nesta área, dedicando-se aos ostomizados. Constatou-se que a falta de profissionais qualificados para atuar junto aos pacientes, contribui para a dificuldade de fornecer atendimento de qualidade, pois este atendimento pessoal e particular de cada ostomizado, requer tempo para que cada um deles possa colocar ao profissional suas necessidades físicas e emocionais, fato este que sobrecarrega o profissional que atua sozinho nesta área, tornando o atendimento mais lento e cansativo.

A instituição do Pronto Atendimento Médico (PAM) é um exemplo claro destas necessidades. Acompanhando ostomizados de toda sua área de abrangência (cidades vizinhas), o PAM possui apenas uma enfermeira ostomaterapeuta e duas auxiliares que cooperam com este trabalho.

Com o término de projeto, percebemos que o nosso conhecimento, tanto teórico/prática como emocional, aumentou bastante, fazendo com que tenhamos mais segurança no que se refere à ostomia e seus cuidados.

3 CONCLUSÃO

Estando o projeto concluído, chegou-se à conclusão de que faltam profissionais de saúde que se dispõem atuar com os ostomizados.

Através de diálogos com os profissionais, ostomaterapeutas, onde relatam a insegurança de alguns profissionais dentro dos hospitais, no que diz respeito à ostomia. De fato, ao aprofundarmos o assunto com nossas supervisoras, constatou-se que a ostomia não é muito apreciada pelos profissionais de saúde.

Existem muitos profissionais atuando em redes hospitalares que praticamente ignoram o assunto ostomia. Este fato traz insegurança, por parte do cliente, quando hospitalizado, o que torna o quadro mais difícil para o paciente.

Faz-se necessária a atualização dos profissionais, dentro da própria instituição, através de cursos de capacitação, para enriquecer os conhecimentos e trazer novas informações a respeito de patologias específicas que envolvem grande número de pessoas, tais como: doenças que provocam ostomias. Outro ponto importante é a humanização dos profissionais, é cada vez mais evidente, que ver o paciente como um todo, como alguém que além de cuidados de enfermagem, precisa de atenção emocional é essencial para um bom atendimento de enfermagem. Só teremos pessoas/pacientes ajudando-se, acreditando em melhores dias, quando formos realmente humanos.

Cabe ressaltar que a equipe se desfez por problemas pessoais de uma das alunas, que não se adaptou à dinâmica de trabalho, criando problemas com a chefia, bem como questões de horário.

Em reunião com a coordenação de projeto, orientadoras e alunas, ficou decidido que houvesse continuidade do projeto por uma das alunas.

Conclui-se também que, o Curso Técnico de Enfermagem foi bom, houve muitas dificuldades que atrapalharam o bom andamento de toda a turma. Citam-se alguns problemas que a escola enfrentou e que deixou a desejar: falta de professores; falta de espaço físico; condições inadequadas para lecionar estudar; escola localizada fora da área central, o que tornou muito penoso o acesso. Enfrentou-se uma greve extensa levando o curso ao atraso de 6 meses. Foi absolutamente difícil a realização do projeto que exigiu o cumprimento de 200 horas extra classe.

Foram inúmeras as dificuldades, que se conseguiu da melhor maneira contornar. Porém, houveram professores comprometidos com a escola, flexíveis, acessíveis e de grande importância na solução de algumas dificuldades que a escola pode amenizar, já que depende de sua matriz em Florianópolis.

Para um futuro breve, deverá ser revista, a realização deste projeto, do contrário os problemas continuarão e isto atingirá novas turmas.

Nossa fundamentação teórica foi muito boa, tivemos excelentes supervisores de estágios, o que nos faz concluir que estamos aptos para iniciarmos nossa profissão com segurança e tranquilidade.

JOINVILLE, SETEMBRO DE 2003

RENI MARIA BISCHOFF
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

REFERÊNCIAS

- 1 CAVALHEIRA, Cândida. Ainda posso levar uma vida saudável? Corde. V. 1, 2.
- 2 CENTRO PAULISTA DE ASSISTÊNCIA AO COLOSTOMIZADO. Artigos.
- 3 FERNANDES, Isaac. Ostomizados: Redescobrimo a vida saudável.
- 4 SWUARINGER X HOWARD. Apostila

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
2 RELATÓRIO DO PROJETO: OS OSTOMIZADOS.....	06
2.1 Metodologia.....	06
2.2 Orçamento.....	07
2.3 Avaliação.....	07
2.4 Considerações Finais.....	08
3 CONCLUSÃO.....	09
REFERÊNCIAS.....	10

CENTRO FEDERAL DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA DE SANTA CATARINA
GERÊNCIA EDUCACIONAL DE SAÚDE DE JOINVILLE
CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROJETO OSTOMIZADOS

ORIENTADORA: ENF. CLÁUDIA MARIA DE OLIVEIRA
ALUNA: RENI MARIA BISCHOFF

JOINVILLE

2002

INTRODUÇÃO

Os pacientes ostomizados (ostomia: abertura criada no abdômen, onde é ligado o intestino ou a uretra para eliminações intestinais ou urinárias) enfrentam algumas dificuldades no pré e pós-operatório, são dificuldades que poderão influenciar em sua recuperação. Sabendo disto, optamos em realizar este projeto a fim de proporcionar maiores informações tanto à população quanto aos profissionais de Enfermagem para melhor assistir estas pessoas.

HISTÓRICO DA COMUNIDADE DE OSTOMIZADOS

A comunidade de ostomizados é formada por pessoas de todas as raças, religiões e status sociais, funcionando no PAM , bairro Boa Vista, sabe-se que doença não escolhe pessoa, ela simplesmente instala-se, por vários motivos, seja pela qualidade de vida, por costumes errôneos ou má alimentação.

A população ostomizada abrange um número bastante alto de pessoas, que tendo um ostoma permanente, precisarão de recursos financeiros para dar continuidade a sua vida.

A ostomia requer equipamentos (bolsas, pó, pasta, cinto, filtro, placa protetora, etc.), e isto implica um alto custo mensal que os pacientes não conseguem manter. Por este motivo, todos os pacientes, independente da classe social, são iguais em suas necessidades básicas de sobrevivência e identificam-se nas necessidades emocionais. Algumas aprendem a conviver com as suas limitações, outras simplesmente não aceitam, o que torna o problema mais difícil.

TEMA

Os ostomizados necessitam de cuidados específicos, considerando sua fragilidade emocional

OBJETIVO GERAL

Melhorar a qualidade de vida do oostomizado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **TRABALHAR** com pessoas ostomizadas e suas inúmeras necessidades, fornecendo informações, apoio e carinho;
- **PROPORCIONAR** condições para seu auto-cuidado;
- **REALIZAR** visitas domiciliares e hospitalares visando ao auxílio na troca e limpeza das bolsas;
- **ORIENTAR** para que o paciente mantenha alimentação balanceada e compatível ao ostoma;
- **PARTICIPAR** das reuniões mensais e distribuição de materiais (bolsas, adesivos, pastas, etc...) no PAM;
- **BUSCAR** profissionais de saúde que ajudem quanto ao apoio psicológico, bem como fornecer informações mais precisas sobre ostomia e seus cuidados.

JUSTIFICATIVA

Existem aproximadamente no Brasil, 80 mil ostomizados. Muitos deles vivem “trancados” em suas casas e só saem para algo muito importante; uma vez por mês vão a um atendimento médico ou de saúde, para buscar suas bolsas material de primeira necessidade para eles.

Para que fique claro e bem entendido o que é um ostomizado, faremos uma rápida definição. “Os ostomizados são pessoas que tiveram uma certa parte do seu cólon retirada, ou bexiga extirpadas, por meio de uma cirurgia. Os motivos para que se chegue a um ostoma são variados e geralmente definitivos, são patologias que se instalam nas regiões do cólon, reto e bexiga; onde há necessidade de desvio intestinal ou vesical”.

A ostomia não fica amostra, ela pode ser mantida em segredo se o paciente preferir, se olharmos para uma pessoa qualquer, não saberíamos se é ostomizada ou não. Por isso a sociedade em geral desconhece a ostomia e fica chocada diante de um ostomizado.

Nosso objetivo, ao realizar este trabalho de pesquisa e aperfeiçoamento, diretamente com o paciente, é justamente divulgar a associação dos ostomizados, fazer com que existam mais profissionais preparados para o atendimento hospitalar, no pré e pós-operatório, e para que nós mesmas possamos adquirir maior conhecimento nesta área, tornando-nos profissionais competentes e sensíveis com o cliente.

METODOLOGIA

A realização deste projeto será diretamente na relação paciente/enfermagem. Trabalharemos de maneira a conseguir ao mesmo tempo, aprender e fornecer assistência de enfermagem ao paciente que procura a instituição.

Trabalhar com ostomizados requer paciência, dedicação e organização, pois as tarefas que cumpriremos exigem que tenhamos conhecimento e intimidade no assunto.

Cada pessoa ostomizada recebe do seu médico um laudo de sua ostomia e com este laudo faz-se um cadastro que contém muitas informações sobre ele. Este cadastro dará ao paciente o direito de receber todo o material, fornecido pelo SUS, para seu auto-cuidado, além de servir de controle para o SUS.

Com o cadastro pronto, o paciente receberá também uma ficha pessoal onde serão anotados os tipos de ostomia, o material que utiliza, a data e quantidade de material que lhe foi entregue, outra ficha igual fica na instituição para controle interno.

Com a chegada do paciente à instituição, conversaremos com ele procurando saber: como ele está, como está seu ostoma, e se teve ou não dificuldades para lidar com o material fornecido. Estas perguntas têm como objetivo fazer com que o paciente se sinta segura e nos forneça informações sobre seu estado de saúde, dando a nós condições de melhor avaliar o que lhe é mais adequado.

Além do contato diário com o cliente, pretendemos participar de reuniões mensais com os ostomizados, que ocorrem no próprio PAM. Na reunião pretende-se junto com os clientes debater assuntos relacionados com ele, como: melhoria da qualidade de vida,

alimentação, psicologia, auto-cuidado, etc. Nestas reuniões objetiva-se preparar atividades de recreação como bingos, a fim de motivar os ostomizados a ter uma vida social.

Em um dia da semana serão realizadas visitas domiciliares a pacientes pós-operatório, idosos, e pacientes que possuem associação da ostomia com outras patologias, necessitando de cuidados específicos e que não podem ser realizados pelo próprio paciente.

Também serão realizadas visitas hospitalares, nas internações dos pacientes.

TAB. 1 - DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES E CONTROLE DE EXECUÇÃO

MÊS	DATA	TEMPO	ATIVIDADE	RESPONSÁVEL	PENDÊNCIA
Outubro / 01	16/10/01	10:30 – 11:30	Primeiro encontro com a supervisora Enf. Claudia.	Reni Maria	-
	25/10/01	14:30 – 16:30	Conhecimento da empresa PAM	Reni Maria	-
Dezembro / 01	06/12/01	08:00 – 18:30	Conferência ostomizados em Florianópolis.	Reni Maria	-
	11/01/02	15:00 – 17:00	Estudo de implantação do projeto	Reni Maria	-
Janeiro / 02	12/02/02	16:00 – 18:00	Elaboração e digitação.	Reni Maria	-
	20/02/02	16:00 – 19:00	Estudo sobre ostomizados. (xerox)	Reni Maria	-
	14/03/02	14:00 – 18:00	Entrega de bolsas de colostomia aos ostomizados PAM.	Reni Maria	-
Março / 02	17/03/02	20:00 – 22:00	Leitura do manual de pacientes ostomizados.	Reni Maria	-
	27/03/02	07:00 – 11:00	Projeto ostomizados PAM.	Reni Maria	-
Abril / 02	01/04/02	19:00 – 22:00	Primeira montagem do projeto.	Reni Maria	-
	09/04/02	09:00 – 12:00	Projeto ostomizados	Reni Maria	-

	11/04/02	14:00 – 18:00	Entrega de bolsas de colostomia aos ostomizados PAM.	Reni Maria	-
	13/06/02	13:30 – 18:30	Reunião ostomizados.	Reni Maria	-
Junho / 02	14/06/02	13:00 – 18:30	Visita domiciliar.	Reni Maria	-
	20/06/02	20:00 – 23:00	Montagem escrita.	Reni Maria	-
	25/06/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar.	Reni Maria	-
	27/06/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	02/07/02	08:00 – 11:00	Projeto ostomizado	Reni Maria	-
	10/07/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-
Julho / 02	11/07/02	13:00 – 18:00	Reunião ostomizados	Reni Maria	-
	16/07/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	19/07/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	24/07/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	26/07/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	30/07/02	08:00 – 12:00	Projeto PAM	Reni Maria	-
Agosto / 02	08/08/02	09:00 – 12:00	Reunião ostomizados	Reni Maria	-
	13/08/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-
	16/08/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	20/08/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomizados	Reni Maria	-
	23/08/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-
	28/08/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-
Setembro / 02	03/09/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomizado	Reni Maria	-
	12/09/02	08:00 – 12:00	Reunião ostomizados	Reni Maria	-
	13/09/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	19/09/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-
	26/09/02	10:00 – 18:00	Stand Escola/ Lojas Americanas	Reni Maria	-
	03/10/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomia	Reni Maria	-
Outubro / 02	10/10/02	08:00 – 12:00	Visita domiciliar	Reni Maria	-

	22/10/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	24/10/02	08:00 – 12:00	Visita hospitalar	Reni Maria	-
	29/10/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomia	Reni Maria	-
Novembro / 02	04/11/02	09:00 – 12:00	Projeto ostomia/PAM	Reni Maria	-
	07/11/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomia/PAM	Reni Maria	-
	14/11/02	08:00 – 12:00	Projeto ostomia/PAM	Reni Maria	-
	16/11/02	15:00 – 18:00	Reunião com a Professora Claudia	Reni Maria	-
	21/11/02	08:00 – 12:00	Encerramento PAM	Reni Maria	-
Janeiro / 03	30/01/03	19:00 – 22:00	Montagem escrita do relatório	Reni Maria	-
	03/02/03	19:00 – 21:00	Revisão do Relatório	Reni Maria	-
	08/02/03	16:00 – 20:00	Digitação	Reni Maria	-

ORÇAMENTO

Para desenvolver este projeto serão gastos passagem de ônibus para chegar à instituição e retornar num total de cento e oitenta reais (R\$ 180, 00).

Também serão necessárias folha de papel sulfite (dois pacotes), no valor de cinco reais (R\$ 5, 00).

Total dos gastos: cento e oitenta e cinco reais (R\$ 185, 00).

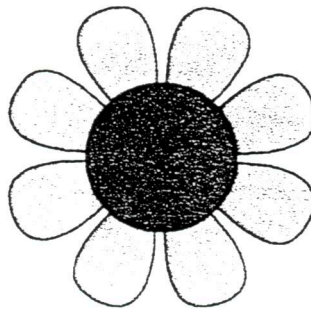
REFERÊNCIAS

- I. CAVALHEIRA, Candida. Ainda posso levar uma vida saudável? Corde. V. 1, 2.
- II. CENTRO PAULISTA DE ASSISTÊNCIA AO COLOSTOMIZADO. Artigos.
- III. FERNANDES, Isaac. Ostomizados: Redescobrimo a vida saudável.
- IV. SWUARINGER X HOWARD. Apostila



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
DIRETORIA DE ASSUNTOS AMBULATORIAIS

MANUAL da Política de Assistência ao OSTOMIZADO



FLORIANÓPOLIS, DEZEMBRO/01
COORDENAÇÃO: Dra. Silvia Giongo

*BARRA DO SUL.
AP. 17/AUGAR.
4 36 22 00*



Obs.: Este Manual deverá sofrer aprovação da CIB.

I) Apresentação

Visando atender o princípio da descentralização dos Serviços do SUS, e contemplando a reorganização da assistência à saúde, apresentamos o Manual da Política de Assistência ao Ostomizado como instrumento normatizador, afim de operacionalizar o atendimento garantido a concessão de bolsas e acessórios no Estado de Santa Catarina.

III) Da Clientela

Pacientes portadores de ostomia habilitados pelo Serviço de Assistência ao Ostomizado - SAO/DIAM/SES.

O fornecimento de bolsas e acessórios deve atender aos usuários cadastrados no SAO/SUS, atendidos em serviços públicos e/ou conveniados dentro da área de abrangência de cada regional de saúde.

ÍNDICE

- I Apresentação**

- II Da Definição:**
 - Serviço de Assistência ao Ostromizado
 - Ostomia

- III Da Clientela**

- IV Da documentação**
 - Usuário
 - De controle

- V Da Definição das Responsabilidades**

- VI Das Concessões (do auxílio)**
 - Modalidades
 - Descrição
 - Quantitativo

- VII Dos Critérios para armazenamento dos Equipamentos**

- VIII Das Disposição Gerais**

- IX Do Fluxograma**

II) Da Definição

O Serviço de Assistência ao Ostomizado, consiste em atender a pessoa que por consequência de patologia/acidente teve seu trânsito intestinal e/ou urinário natural desviado por um ostoma e necessita usar equipamentos especiais para coleta de excretas que provêm dos órgãos envolvidos.

Ostoma (Intestinal e/ou urinária)

É uma abertura cirúrgica realizada em uma destas vias ou nas duas, exteriorizada para a superfície abdominal ou perineal com intuito de desviar o trânsito natural daquelas eliminações.

IV) Da Documentação

Do usuário:

A efetivação do cliente no Serviço, garantindo a concessão dos equipamentos para Ostomia, dar-se-á mediante o cadastramento, para o qual será necessário a apresentação de documentos próprios.

Cadastramento:

É exigido laudo médico, estudo sócio-econômico e ficha de cadastro

- Laudo Médico – documento utilizado pelo profissional médico da especialidade relativa à patologia, solicitando o material a ser utilizado pelo cliente.

Este documento deverá reunir informações como: dados pessoais, histórico da doença, situação da ostomia e solicitação do equipamento.

- Estudo Sócio-Econômico – documento elaborado por Assistente Social obrigatoriamente identificado (carimbo) com número do CRESS e deverá conter: Dados pessoais (nome, estado civil, data nascimento, sexo, instrução, carteira identidade, CPF, Endereço completo, Renda familiar) , composição familiar, situação habitacional, situação relativa a saúde, parecer social (diagnóstico), e auxílio proposto, com identificação do município, data e assinatura do profissional responsável.
- Ficha de Cadastro (modelo anexo)

Do controle:

O controle ficará sob responsabilidade dos municípios / Regional que encaminhará à DIAM / SES Relatórios Sistemáticos Mensais.

- Respeitando o fluxo de encaminhamento, após avaliado pela DIAM, os processos ficarão arquivados sob a responsabilidade dos municípios, para auditoria em qualquer tempo e com cópia nas Regionais de Saúde.

- As informações deverão ser repassadas, utilizando os formulários conforme padronização e descrição abaixo

- a) Levantamento Mensal de Consumo(anexo)
- b) Controle de Estoque (anexo)
- c) Movimentação de Paciente (anexo)
- d) Recibo do material enviado as Regionais de Saúde expedidos pelo almoxarifado da SES. (anexo).

V) Da Definição de Responsabilidades

Competência da Secretaria de Estado da Saúde (SES).

- a) Normatizar as ações do Serviço de Assistência ao Ostomizado, com base nas diretrizes gerais do SUS, mais especificamente das Portarias 116 e 146/93 do Ministério da Saúde.
- b) Programar os recursos financeiros para a aquisição dos equipamentos de Ostomia conforme quantificação e qualificação prévia.
- c) Programar a aquisição, guarda e distribuição dos equipamentos de Ostomia utilizados no Serviço.
- d) Planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e controlar as ações realizadas pelo nível regional e local nas ações pertinentes ao Serviço de Assistência ao Ostomizado.
- e) Analisar e liberar os pedidos de materiais para as regionais.

f) Consolidar as informações do Serviço repassadas pelas Regionais de Saúde para elaboração do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

g) Analisar os processos dos clientes provenientes das Regionais de Saúde para efetivar a inscrição no Serviço.

Competência das Regionais de Saúde:

- a) Planejar, coordenar e supervisionar as ações do Serviço de Assistência ao Ostromizados junto aos municípios da área de abrangência da Regional.
- b) Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de Ostomia que serão utilizados pelos pacientes dos municípios sob sua jurisdição.
- c) Analisar os Boletins utilizados pelo Serviço enviados pelas Secretarias Municipais de Saúde.
- d) Consolidar os boletins dos Municípios e encaminhar a DIAM/SES mensalmente.
- e) Analisar, observando os critérios para inscrição e encaminhar a DIAM/SES, os processos dos pacientes a fim de efetivar o cadastramento dos mesmos.
- f) Receber a autorização da DIAM/SES para efetivar a inscrição do paciente e comunicar a Secretaria Municipal de Saúde devolvendo o processo às mesmas.
- g) Arquivar cópia dos processos, bem como os recibos individuais da concessão feita.

Competência das Secretarias Municipais de Saúde:

- a) Garantir o atendimento aos pacientes Ostomizados, designando Unidades de Saúde que estejam capacitadas para realizar estes serviços.
- b) Providenciar a documentação do paciente necessária para efetivar o cadastramento junto a SES, e encaminhar através das Regionais de Saúde.
- c) Garantir a guarda e distribuição dos equipamentos de Ostomia utilizados pelos pacientes cadastrados no Serviço.
- d) Elaborar os boletins pertinentes ao Serviço, bem como recibo individual da concessão, em duas (2) vias, encaminhando uma (1) via a Regional de Saúde junto com os demais boletins, mantendo originais dos recibos em seu poder.
- e) Disponibilizar profissionais e/ou unidades de saúde para atender pacientes portadores de Ostomia.
- f) Divulgar entre profissionais/Instituições de Saúde que realizam ostomia ou prestam atendimento a ostomizados dos requisitos para receber os equipamentos necessários.

VI) Das Concessões

- **Modalidade:**

Entende-se por:

Bolsas coletoras: “sacos coletores” que quando adaptados ao ostoma permitem coletar material fecal e/ou urinário.

Barreiras protetoras: produtos a base de resina natural, sintético e ou mista utilizados com a finalidade de proteger a pele periestomal formando uma barreira que separa a pele do efluente e auxilia na aderência da bolsa a pele.

Acessórios: equipamentos que auxiliam a pessoa no convívio com Ostomia.

Inclui desodorizantes, protetor do Ostoma e filtros.

O auxílio de equipamentos será efetuado sempre em natureza, não sendo admissível em espécie ou em reembolso.

É compreendido por equipamentos o conjunto de instrumentos destinados a prover ou a abastecer a pessoa ostomizada.

- **Da descrição do equipamento**
(Tabela SIA / SUS)

- A SES DISPONIBILIZARÁ DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO OS SEGUINTE EQUIPAMENTOS.
- BOLSA COLETORA PARA COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPOROSO DRENÁVEL E/OU FECHADA, PLÁSTICO ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, TRANSPARENTE E/OU OPACO.RECORTÁVEL E/OU PRÉ CORTADA.
CÓDIGO SIA/SUS 21031.01-0
- BOLSA COLETORA PARA COLOSTOMIA PLÁSTICO ANTI ODOR , HIPOALERGÊNICO, TRANSPARENTE E/OU OPACO, COM BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA E/OU MISTA, COM ADESIVO MICROPORE, RECORTÁVEL E/OU PRÉ-CORTADA.
BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVOS MICROPOROS FECHADA.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.02-9
- BOLSA COLETORA PARA ILEOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORE, COM KARAYA E/OU BARREIRA DE RESINA SINTÉTICA E/OU MISTA, DRENÁVEL, RECORTÁVEL E/OU PRÉ-CORTADA, PLÁSTICO ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, TRANSPARENTE E/OU OPACO.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.03-7
- CONJUNTO DE PLACAS DURA E/OU FLEXÍVEL E BOLSA DRENÁVEL, PLÁSTICO TRANSPARENTE E/OU OPACO, ANTI-ODOR.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.04-5

- CONJUNTO DE PLACAS DURA E/OU FLEXÍVEL E BOLSA COLETORA PARA UROSTOMIZADOS ACOPLADA DE PLÁSTICO HIPOALERGÊNICO, TRANSPARENTE E/OU OPACO, SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.05-3

- BOLSA COLETORA PARA UROSTOMIZADOS COM BARREIRA SINTÉTICA NATURAL E/OU MISTA, COM ADESIVO MICROPORE, RECORTÁVEL E/OU PRÉ-CORTADA, COM SISTEMA ANTI-REFLUXO E VÁLVULA DE DRENAGEM.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.06-1

- BOLSAS COLETORAS PEDIÁTRICAS DE OSTOMIA COM PLÁSTICO ANTI-ODOR, HIPOALERGÊNICO, TRANSPARENTE E/OU OPACO, DRENÁVEL E/OU FECHADA, COM BARREIRA NATURAL, SINTÉTICA E/OU MISTA E ADESIVO MICROPORE, RECORTÁVEL E/OU PRÉ-CORTADA.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.07-0

- BARREIRAS PROTETORAS DE PELE, SINTÉTICA E/OU MISTA EM FORMA DE PÓ, OU PASTA E/OU PLACA DE TAMANHO 20X20 CM.
CÓDIGO SIA/SUS 21.031.09-6

- **Quantitativo**

A SES disponibilizara a cada - paciente ostomizado o equipamento/material que fizer parte do leque da “Descrição do equipamento” expresso neste manual.

As quantidades fornecidas/mês será de acordo com os Critérios técnicos estabelecidos abaixo:

- Bolsas fechadas – (todos os tipos) 1 a 2 bolsas/dia até 60 bolsas/mês.
- Bolsas drenáveis (todos os tipos)
1 Bolsa a cada 2 ou 3 dias até 15 bolsas/mês.
- Demais materiais (pó, pasta, cinto, filtro, placa protetora) de acordo com a necessidade do paciente respeitando o estoque existente.

Obs.: Quantidades maiores que as recomendadas deverão vir acompanhadas de justificativa feita preferencialmente pelo médico.

- Deverá sempre ser respeitada a disponibilidade orçamentária para aquisição dos materiais, bem como os estoques existentes.

VII) Critérios para Armazenamento dos Equipamentos

Seguir orientação do fabricante, evitar a temperatura ambiente, evitar o calor excessivo e proteger da luz.

Armazená-los em espaço com fácil acesso identificação e referência.

VIII) Disposições Gerais

- A concessão somente será efetivada após a aprovação da Secretaria Estadual de Saúde.
- Serão garantidas pela SES os equipamentos constantes neste Manual (item IV)
- A SES ficará responsável pelo custeio dos equipamentos enquanto a série histórica estiver com o Estado.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
DIRETORIA DE ASSUNTOS AMBULATORIAIS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À REDE BÁSICA
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO

FICHA DE CADASTRO

CADASTRO:

NOME:		DATA DE INSCRIÇÃO / /	
RESIDÊNCIA:			
COMPLEMENTO:	DOC. IDENTIDADE:	CEP:	
MUNICÍPIO:		TELEFONE:	
TIPO DE OSTOMA:	TAMANHO DO OSTOMA:	TIPO DE BOLSA INDICADA:	
NUCLEO:	MEDICO RESP. PELO ACOMPANHAMENTO:		



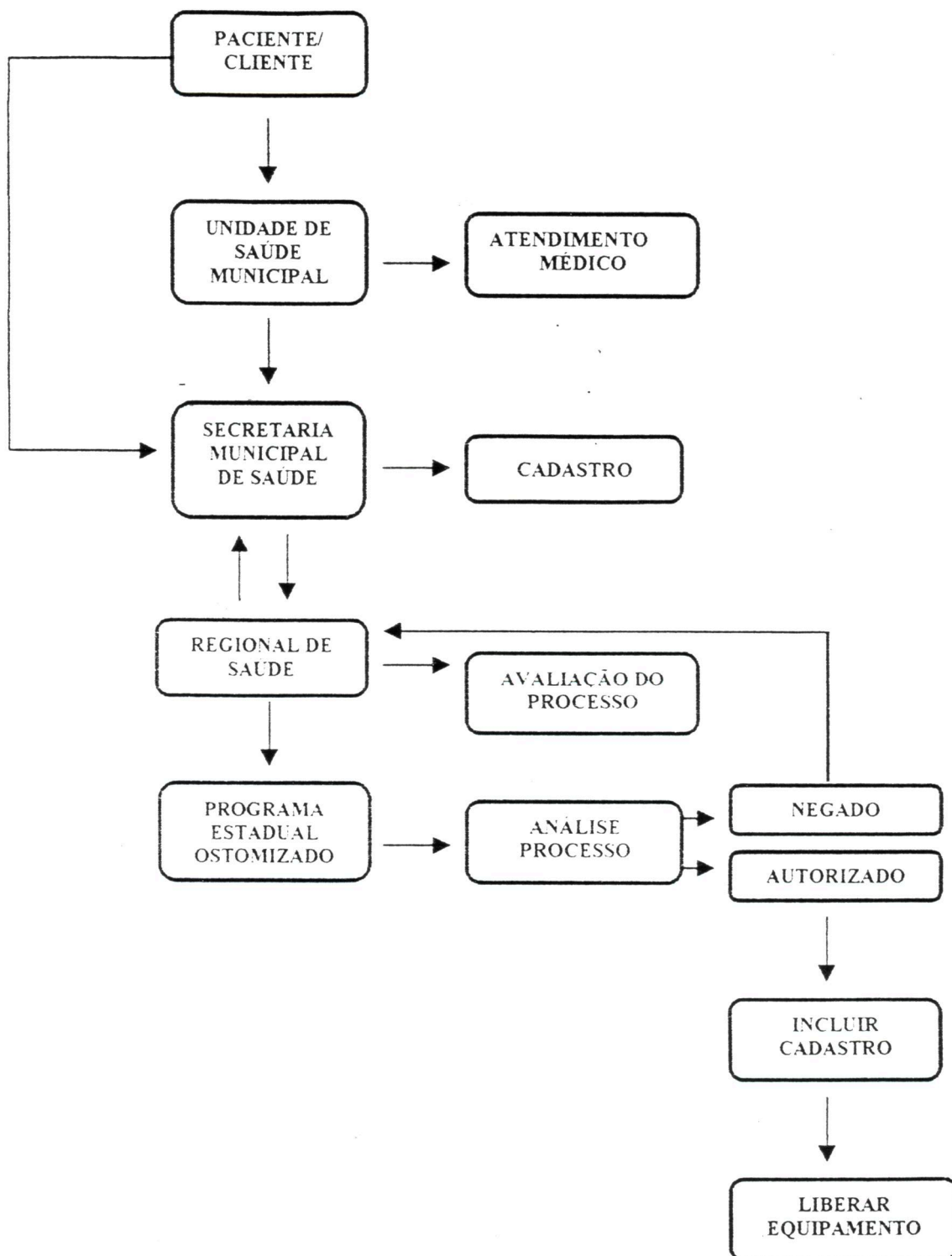
ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE
DIRETORIA DE ASSUNTOS AMBULATORIAIS
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA À REDE BÁSICA
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO

FICHA DE CADASTRO

CADASTRO:

NOME:		DATA DE INSCRIÇÃO / /	
RESIDÊNCIA:			
COMPLEMENTO:	DOC. IDENTIDADE:	CEP:	
MUNICÍPIO:		TELEFONE:	
TIPO DE OSTOMA:	TAMANHO DO OSTOMA:	TIPO DE BOLSA INDICADA:	
NUCLEO:	MEDICO RESP. PELO ACOMPANHAMENTO:		

IX Fluxograma



➤ **Levantamento Mensal de Consumo.**

Preencher todos os campos deste formulário, de forma legível:

- nome do paciente;
 - município de residência;
 - data de entrega do material;
 - descrição do material;
 - código SIA/SUS;
 - quantidade unitária dos materiais.
- a) Quando o material fornecido tiver descrições diferenciadas deverá constar em linhas distintas.

Ex.: Maria/Itú/01.02.00/ bolsa drenável recortável/código/10u.

Maria/Itú/01.02.00/ pasta protetora de pele/código/01u.

Maria/Itú/01.02.00/bolsa fechada 30mm./código/10u.

Maria/Itú/01.02.00/bolsa fechada recortável/código/20u. ou

Maria/Itú /01.02.00/Conjunto duas peças 45 mm/Código/10u.

- b) A quantidade descrita deverá corresponder exatamente a do material fornecido ao paciente.
- c) As bolsas provenientes de outras fontes de recebimento deverão constar neste relatório de forma destacada ou grifada (o mesmo se aplica nos recibos).
Sugerimos deixar este tipo de material “doado” para os pacientes novos (primeiro contato).

➤ Controle de Estoque

Manter um real controle mensal dos materiais em estoque, recebidos e distribuídos para que o fornecimento do pedido mensal não seja prejudicado.

- Estoque anterior: registrar o estoque existente no serviço, observando sempre os dados enviados no mês anterior, e mantendo o mínimo possível.
- Entrada : registrar a quantidade de material recebido no mês em questão, através da SES, acrescido às bolsas de devolução.
- Saída: registrar o total de cada item fornecido aos pacientes. Estes dados deverão coincidir com os do Levantamento Mensal de Consumo, excluindo-se os recebidos de outras fontes.
- Estoque atual: informar o quantitativo disponível no serviço. Este quantitativo será no próximo mês o estoque anterior.
O registro destes dados corresponderá a seguinte operação:
$$\text{Estoque Anterior} + \text{Entrada} - \text{Saída} = \text{Estoque Atual (conferir com a prateleira)}$$
- Pedido Mensal: deverá ser efetuado de acordo com o quantitativo necessário para suprir a previsão de consumo mensal dos pacientes.
Obs.: Neste controle não entram os materiais/equipamentos provenientes de doações (materiais que nunca fizeram parte do estoque da SES – ex: Amostra Grátis).

➤ **Movimentação de pacientes**

Registrar, neste formulário, através da data do ocorrido- dia /mês/ano, os desligamentos de acordo com o motivo alta, óbito, transferência, saída voluntária, abandono (6 meses).

Na impossibilidade de obter uma informação precisa adotar a data de desligamento a que a Regional / Município foi informado.

No caso de transferência, informar se foi cadastrado em outra Regional / Município do Estado, e em qual; se saiu do Estado, se possível informar para qual UF.

No caso de novos pacientes informar o nome, a data da inscrição e demais informações que sejam pertinentes .

Obs.: Este formulário não dispensa o preenchimento da Ficha de Cadastro.

➤ **Recibo**

Todo material fornecido ao paciente cadastrado deverá ser registrado no Recibo, observando-se o cód. SIA/SUS, especificação do material e a quantidade unitária fornecida.

Os dados de identificação com nome do paciente, nome e dados do responsável pelo recebimento deverão ser detalhadamente preenchidos..

Os recibos deverão ficar guardados no Município/Regional por cinco anos para possível auditoria.

➤ **Ficha de Cadastro.**

Esta deverá ser preenchida após o recebimento de toda a documentação exigida conforme relação abaixo.

A data de inscrição corresponderá a este contato, quando então o paciente estará apto ao recebimento de materiais/equipamentos provenientes desta Secretaria.

Obs.: Ressalta-se a importância de **todos** os campos serem preenchidos com letra legível.

- Laudo Médico (diagnóstico e a solicitação do material) original;
- Estudo Sócio Econômico original ;
- Comprovante de Renda (Cópia);
- Carteira de Identidade – CI (Cópia);
- Cadastro Pessoa Física – CPF (Cópia);
- Comprovante de Residência;
- Em caso de menor de 18 anos apresentar documentação do pai, mãe ou responsável (CI, CPF, Comprovante de Renda).

RECIBO

Recebi da Secretaria de Estado da Saúde, através do Programa de Assistência aos Ostomizados, o material abaixo discriminado:

Cod. SIA/SUS	MATERIAL	Quantidade

Paciente: _____

Nome Resp.: _____

Doc. Ident.: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Local _____ Data: / /

Carimbo/Assinatura do responsável pela entrega.

RECIBO

Recebi da Secretaria de Estado da Saúde, através do Programa de Assistência aos Ostomizados, o material abaixo discriminado:

Cod. SIA/SUS	MATERIAL	Quantidade

Paciente: _____

Nome Resp.: _____

Doc. Ident.: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Local _____ Data: / /

Carimbo/Assinatura do responsável pela entrega.



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
DIRETORIA DE ASSUNTO AMBULATORIAS
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO OSTOMIZADO
_____ REGIONAL/NÚCLEO DE SAÚDE

CONTROLE DE ESTOQUE - PERÍODO _____ / _____ a _____ / _____

Código SIA/SUS	DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	ESTOQUE ANTERIOR	ENTRADA	SAÍDA	ESTOQUE ATUAL	PEDIDO MENSAL
21031010	Bolsa drenável com micropore 38 mm					
	Bolsa simples					
	Bolsa fechada com resina recortável					
	Bolsa fechada com resina 25 mm					
21031029	Bolsa fechada com resina 30-32 mm					
	Protetor para colostomia					
	Bolsa Fechada com Resina 38-40mm					
21031037	Bolsa drenável com resina recortável					
	Bolsa drenável com resina 25 mm					
	Bolsa drenável com resina 30-32 mm					
	Bolsa drenável com resina 38-40 mm					
	Bolsa drenável com resina 45 mm					
	Bolsa drenável com resina 50-51 mm					
	Bolsa drenável com resina 60-64 mm					
21031045	Bolsa drenável convexa 22 mm					
	Bolsa drenável convexa 32 mm					
	Conjunto com flange 32 mm					
	Conjunto com flange 38-40 mm					

