

INSTRUTIVO OSTOMIA

Ref. Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012

I. DIRETRIZES PARA O SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

1. INTRODUÇÃO

Embora o termo reabilitar/reabilitação seja largamente usado no campo da saúde como referência aos processos de cuidado que envolvem medidas de prevenção da perda funcional, de redução do ritmo da perda funcional e/ou da melhora ou recuperação da função; e medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual; o uso do prefixo “re” tem sido bastante debatida.

Conforme documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, 4a Ed., 2008; é preciso ater-se à distinção entre os processos de Reabilitação/Reabilitar e Habilitação/Habilitar.

Habilitar é tornar hábil, no sentido da destreza/inteligência ou no da autorização legal. O “re” constitui prefixo latino que apresenta as noções básicas de voltar atrás, tornar ao que era. A questão que se coloca no plano do processo saúde/doença é se é possível “voltar atrás”, tornar ao que era. O sujeito é marcado por suas experiências; o entorno de fenômenos, relações e condições históricas e, neste sentido, sempre muda; então a noção de reabilitar é problemática. Na saúde, estaremos sempre desafiados a habilitar um novo sujeito a uma nova realidade biopsicossocial. Porém, existe o sentido estrito da volta a uma capacidade legal ou pré-existente e, por algum motivo, perdida, e nestes casos, o “re” se aplica.

Outra dimensão importante que merece destaque é que as ações de reabilitação/habilitação devem ser executadas por equipes multi e interdisciplinares e desenvolvidas a partir das necessidades de cada

indivíduo e de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade.

A CIF – Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, faz um eixo paradigmático entre a saúde e a doença, pois determina em sua terminologia a funcionalidade como termo amplo que engloba funções e estruturas do corpo, assim como os componentes das atividades, através da execução de tarefas e a participação do indivíduo e seu envolvimento nas situações de vida real, representando a perspectiva social da funcionalidade.

Funcionalidade é um termo que abrange todas as funções do corpo, atividades e participação, indica os aspectos positivos da interação entre um indivíduo (condição de saúde) e seus fatores contextuais (ambientais e pessoais). De maneira similar a Incapacidade refere-se a um termo genérico para deficiências, limitações de atividades e restrições de participação, indica, portanto, os aspectos negativos da interação de um indivíduo (com uma condição de saúde) e seus fatores contextuais, ambientais e pessoais. Deficiência e Atividade norteiam o processo de reabilitação. Enquanto a primeira trata de uma anormalidade de uma estrutura do corpo ou função fisiológica, a segunda mostra o contexto da tarefa ou ação de um indivíduo, ou seja, a perspectiva individual da funcionalidade (OMS/OPAS, 2003).

O olhar da reabilitação no contexto da funcionalidade amplia os horizontes e contextualiza o indivíduo, a família, a comunidade em uma perspectiva mais social, privilegiando aspectos relacionados à inclusão social, o desempenho das atividades e a participação do indivíduo na família, comunidade e sociedade. Organiza-se a partir de três componentes:

1. O Corpo, compreendido em sua dimensão funcional e estrutural;
2. Atividade e Participação, como aquilo que o corpo é capaz de realizar. Representa aspectos da funcionalidade individual e social, englobando todas as áreas vitais, desde as atividades básicas do cotidiano, até interações interpessoais e de trabalho.

3. Contexto em que cada um vive para realizar suas atividades, entre os quais estão incluídos os fatores ambientais, que têm um impacto sobre todos os três componentes.

2. SOBRE A REABILITAÇÃO/HABILITAÇÃO À PESSOA OSTOMIZADA

Entende-se como serviço de atenção às pessoas ostomizadas o serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estoma, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, na impossibilidade do autocuidado, deve-se orientar o processo de atenção realizada pelo cuidador e/ou familiar, assim como para realização de suas atividades de vida diária e vida prática, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança. Deve dispor de equipe multiprofissional, equipamentos e instalações físicas adequadas, integrados a estrutura física de policlínicas, ambulatórios de hospital geral e especializado, unidades ambulatoriais de especialidades ou unidades de Reabilitação Física.

O Centro Especializado de Reabilitação – CER, instituído pela Portaria SAS/MS nº793 de 24 de abril de 2012, no qual integra o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas deve dispor de instalações física e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas ostomizadas, conforme estabelecido na Portaria SAS/MS nº400, de 16 de novembro de 2009, constituindo-se como referência na manutenção do cuidado e de sua capacidade funcional. O serviço deve responsabilizar-se pela capacitação da equipe ao atendimento especializado ao paciente ostomizado, possuindo um mínimo de 50% da equipe capacitada ao manejo das especificidades deste paciente.

DEFINIÇÕES:

Estomia

É um procedimento cirúrgico que consiste na exteriorização do sistema (digestório, respiratório e urinário), criando um orifício externo que se chama estoma.

Ostomia

É uma intervenção cirúrgica que cria um ostoma (abertura, ostio) na parede abdominal para adaptação de bolsa de fezes e/ou urina; processo cirúrgico que visa à construção de um caminho alternativo e novo na eliminação de fezes e urina para o exterior do corpo humano (colostomia: ostoma intestinal; urostomia: desvio urinário).

Estomas Respiratórios

Traqueostomia é uma abertura feita por incisão cirúrgica da traquéia com o propósito de estabelecer uma via respiratória, que pode ser definitiva como acontece nos casos da cirurgia de laringectomia total ou temporária, que é muito comum nos pacientes com entubação orotraqueal prolongada.

Estomas Alimentares

Gastrostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do estômago através da parede abdominal.

Jejunostomia é um procedimento cirúrgico que estabelece o acesso à luz do jejuno proximal através da parede abdominal.

Tanto as gastrostomias como as jejunostomias são realizadas com a finalidade de administrar alimentos e líquidos.

Estomas Intestinais

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

Estomas Urinários

Toda forma de drenagem de urina fora dos condutos naturais, que envolve a pelve renal, ureteres, bexiga e uretra, pode ser considerada uma derivação urinária. O estoma urinário é a exteriorização de condutos urinários, que se justifica, em alguns casos clínicos, para a manutenção da filtração renal.

Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas

Serviço que presta assistência especializada de natureza interdisciplinar às pessoas com estomas, objetivando sua reabilitação, com ênfase na orientação para o autocuidado, prevenção de complicações nas estomias e fornecimento de equipamentos coletores e adjuvantes de proteção e segurança.

3. ACESSO

Uma das maiores prerrogativas do SUS é a garantia de acesso do usuário para a modalidade de atenção que necessita e, em tempo adequado, à sua demanda. Para isso, pode-se dispor de protocolos de diversas naturezas, que encaminhe a pessoa com eficiência na lógica da continuidade responsável do cuidado.

O acesso ao Serviço de Atenção à Pessoa Ostomizada é de fundamental relevância quando se pensa na capacidade das equipes para responder às demandas das pessoas atendidas, estando intimamente relacionados com as prioridades de atuação da equipe, com a população da área de abrangência, o perfil epidemiológico e os recursos disponíveis, de forma a viabilizar melhor qualidade de vida e maior grau de independência possível, incentivando a autonomia, a participação social, a dignidade e solidariedade humanas. Deve ser regulado pelo gestor local, estadual ou municipal, observado o Plano de Ação Regional, onde devem estar estabelecidos os fluxos assistenciais.

O usuário deve ser atendido prioritariamente no serviço mais próximo de sua residência e dentro de sua região de saúde que disponha de estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas ostomizadas.

4. CONSTRUÇÃO DO PROJETO TERAPÊUTICO

O enfoque do trabalho em saúde com pessoas com deficiência deve estar centrado na produção da autonomia e da participação efetiva dos usuários na construção de projetos de vida pessoais e sociais.

A reabilitação/habilitação prevê uma abordagem interdisciplinar e o envolvimento direto de profissionais, cuidadores e familiares nos processos de cuidado. As estratégias de ações para habilitação e reabilitação devem ser estabelecidas, nos Serviços de Reabilitação, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência sobre sua funcionalidade. Neste sentido, a troca de experiências e de conhecimentos entre as várias áreas é de fundamental importância para a qualificação das práticas clínicas e para a eleição de aspectos prioritários a serem trabalhados em cada fase do processo de reabilitação.

Como em qualquer outro processo de trabalho, o projeto terapêutico definido para cada caso deve ser periodicamente revisado e alterado sempre que se fizer necessário, tanto em termos de objetivos, quanto em termos de estratégias a serem utilizadas.

5. NORMAS DE FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

As estratégias de ações para habilitação e reabilitação física devem ser executadas nos Serviços de Reabilitação Física a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência física sobre sua funcionalidade.

A habilitação/reabilitação de pessoas ostomizadas prevê a atuação de equipe multiprofissional.

O tratamento para as diversas deficiências físicas podem ser os mais variados de acordo com as diversas patologias em questão, e devem em seu contexto geral considerar:

- Treino para atividade de vida diária, desenvolvimento de habilidades para a execução de atividades de vida prática ou

instrumentais de vida diária, favorecendo o desenvolvimento da autonomia pessoal, familiar e participação nos processos de inclusão escolar, social e/ou profissional;

- Orientações aos pacientes, cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;
- Orientar e desenvolver ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional;
- Orientar e apoiar as famílias e/ou cuidador para a adaptação do ambiente ou utensílios ao ostomizado;
- Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos singulares (PTS)
- Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas;
- Reavaliação periódica demonstrando com clareza a evolução do quadro clínico e as propostas terapêuticas a pequeno, médio e longo prazo;
- Articulação com a atenção básica, especializada e alta complexidade para o desenvolvimento das ações específicas e capacitação dos profissionais neste nível de atenção;
- Estimular estudos e pesquisas na área da ostomia;
- Articulação com as redes de serviço da saúde e intersetoriais como assistência social, educação e cultura, dentre outras vistas como necessárias ao projeto terapêutico para inclusão mediante as necessidades do usuário.

O gestor estadual ou municipal deverá celebrar contrato, convênio ou congêneres com o Serviço de Atenção às Pessoas Ostomizadas necessariamente articuladas com o Serviço de Reabilitação Física e seguir as normas de funcionamento descritas no Instrutivo da Reabilitação Física especificando a forma de regulação do serviço e os indicadores qualitativos e quantitativos que serão utilizados para avaliar o serviço e condicionar o repasse dos recursos financeiros.

II. NORMAS DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO À PESSOA OSTOMIZADA

1. NORMAS GERAIS

1.1. Processo de Credenciamento

Entende-se por credenciamento de serviços de atenção à pessoa ostomizada o ato do Gestor Municipal ou Estadual do SUS identificar as unidades prestadoras de serviços ao SUS devidamente cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

1.1.2 O processo de credenciamento de serviços às pessoas ostomizadas inicia-se com a solicitação do estabelecimento de saúde ao Gestor local do SUS, ou por iniciativa deste.

1.1.3 O respectivo Gestor do SUS, uma vez concluída a análise preconizada, atendida a necessidade e os critérios estratégicos e técnicos para credenciamento, dará início ao processo de credenciamento. A ausência desta avaliação ou da aprovação por parte do respectivo Gestor do SUS impede a seqüência do processo.

1.1.4 O processo de credenciamento deverá ser formalizado pela Secretaria Estadual de Saúde ou pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a divisão de responsabilidades estabelecidas no Pacto pela Saúde - Portaria N° 399, de 22 de fevereiro de 2006, e sua regulamentação deverá ser instruída com:

- a) Documentação comprobatória, do cumprimento das exigências para o credenciamento, estabelecida por este instrutivo e pelas portarias Portaria GM 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012;

- b) Parecer conclusivo do respectivo Gestor do SUS - manifestação expressa, firmada pelo Secretário da Saúde, em relação ao credenciamento. No caso de processo formalizado por Secretaria Municipal de Saúde, deverá constar, além do parecer do Gestor, o parecer do Gestor estadual do SUS, que será responsável pela integração do serviço como ponto de atenção da Rede de cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência e a definição dos fluxos assistenciais;
- c) Manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB aprovando o credenciamento do serviço;
- d) Alvará de Funcionamento expedido pela Vigilância Sanitária.
- e) Formulário de Avaliação do Gestor (**Anexo II** deste instrutivo), devidamente preenchido apensado os seus documentos comprobatórios.

1.1.5 Uma vez emitido parecer favorável a respeito do credenciamento pelo(s) Gestor(es) do SUS o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

1.1.6 A Secretaria de Estado da Saúde encaminhará à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, os documentos listados no item 1.1.4 e planilha contendo informações sobre a produção do estabelecimento de saúde que já estava credenciado no SUS e a proposta de ampliação e/ou inclusão de novos serviços de saúde.

1.2. Processo de Habilitação

Entende-se por habilitação de serviço de atenção à pessoa ostomizada o ato do Gestor Federal que ratifica o credenciamento do Gestor Municipal ou Estadual do SUS.

1.2.1 O Ministério da Saúde avaliará, por meio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde os documentos enviados pelo

Gestor Estadual de Saúde, contendo proposta de Plano de Ação Regional e dos Planos de Ação Municipais aprovados na CIB, conforme estabelecido na Portaria GM nº 793 de 24 de abril de 2012 e Portaria GM 835 de 25 de abril de 2012;

1.2.2 Caso a avaliação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde - SAS tomará as providências para a publicação da Habilitação.

1.2.3 A habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde.

1.2.4 Em caso de pendências o Ministério da Saúde encaminhará à respectiva Secretaria de Estado da Saúde o relatório da análise técnica para conhecimento, manifestação e providências.

a. Registro das Informações do Usuário

O serviço deve possuir um prontuário único para cada usuário, devidamente ordenados no Serviço de Prontuário de Paciente, que inclua todos os atendimentos a ele prestados, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

1.3 Instalações Físicas

As instalações físicas do serviço de atenção às pessoas ostomizadas deverão estar em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004).

A área física para estocagem dos equipamentos deve atender as normas vigentes para o acondicionamento. Deverão possuir Alvará de Funcionamento e se enquadrar nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor, ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

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

b) RDC Nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Planejamento, Programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, e de outras que vierem a complementá-la, alterá-la ou substituí-la, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA;

c) RDC 306 de 06 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços da saúde;

d) Resolução Nº 05, de 05 de agosto de 1993, do CONAMA - Conselho Nacional de Meio Ambiente.

1.4 Manutenção da Habilitação

A manutenção da habilitação estará condicionada:

a) Ao cumprimento continuado, pelo serviço, das Normas estabelecidas nas Portarias vigentes e seus instrutivos;

b) À avaliação e auditorias periódicas ou recomendadas pela Secretaria de Atenção à Saúde - SAS, executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja a Unidade, conforme *Formulário para Vistoria do Gestor (Anexo II)*;

c) O Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas DAPES/SAS/MS, por intermédio da Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, determinará a suspensão ou a manutenção da habilitação, amparado no cumprimento das normas estabelecidas na portaria vigente e seus instrutivos, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

ANEXO I

REFERÊNCIA PARA COMPOSIÇÃO DE EQUIPE MÍNIMA POR TIPO DE CER

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	AUDITIVA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	-----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	-----
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		2	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA POR TURNO (4 horas)	
VISUAL	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		8	30h
FONOAUDIOLOGO		2	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	----
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		2	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
AUDITIVA	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		6	30h
FONOAUDIOLOGO		8	30h
PSICOLOGO		2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	----
PEDAGOGO - opcional		0	----

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
AUDITIVA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		0	----
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		0	----
FONOAUDIOLOGO		8	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	-----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	-----
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CERII		EQUIPE MÍNIMA	
INTELLECTUAL	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS		2	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		0	----
FISIOTERAPEUTA		6	30h
FONOAUDIOLOGO		6	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		6	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		0	----
PEDAGOGO - opcional		1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FISICA	AUDITIVA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			8	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			2	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			4	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FISICA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			8	30h
FONOAUDIOLOGO			6	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	AUDITIVA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária/semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			0	----
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			0	----
T. MOBILIDADE - opcional			2	30h
FISIOTERAPEUTA			2	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			1	40h
PEDAGOGO - opcional			1	40h

CER III			EQUIPE MÍNIMA	
FISICA	AUDITIVA	INTELLECTUAL	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária Semanal
MÉDICOS			3	20h
ENFERMEIROS			2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional			1	40h
TEC ENFERM - opcional			2	30h
T. MOBILIDADE - opcional			0	----
FISIOTERAPEUTA			6	30h
FONOAUDIOLOGO			8	30h
PSICOLOGO			4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL			8	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional			0	----
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional			0	----
PEDAGOGO - opcional			0	-----

CER IV		EQUIPE MÍNIMA	
VISUAL	FISICA	QUANTIDADE	Ref. De Carga Horária Semanal
AUDITIVA	INTELLECTUAL		
MÉDICOS		4	20h
ENFERMEIROS		2	30h
ASSISTENTE SOCIAL - opcional		1	40h
TEC ENFERM - opcional		2	30h
T. MOBILIDADE - opcional		2	30h
FISIOTERAPEUTA		10	30h
FONOAUDIOLOGO		10	30h
PSICOLOGO		4	30h
TERAPEUTA OCUPACIONAL		10	30h
PROTÉTICO OCULAR - opcional		1	40h
TECNÓLOGO OFTÁLMICO - opcional		1	40h
PEDAGOGO - opcional		1	40h

* Quando o CER habilitado em Reabilitação Física, solicitar também a habilitação em Serviço de Atenção à Pessoa Ostmizada, deve agregar à equipe um profissional **Nutricionista**, com carga horária de 40h.

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

SERVIÇOS DE ATENÇÃO ÀS PESSOAS OSTOMIZADAS

NOME DA UNIDADE: _____

CNES: _____ CNPJ: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____

Entrevistados: _____

Cargo/Função: _____

Entrevistadores (delegados): _____

Função: _____

Função: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA)

FEDERAL ()

ESTADUAL ()

MUNICIPAL ()

FILANTRÓPICA ()

PRIVADO ()

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MÍNIMA MULTIPROFISSIONAL (cópia do diploma de graduação e/ou especialização na área, cópia do registro no conselho de classe profissional)

Médico _____

Enfermeiro _____

Psicólogo _____

Nutricionista _____

Técnico de Enfermagem _____

Outro profissional _____

Existência de Prontuário Único?

() SIM NÃO()

Existência de Protocolos e Diretrizes Clínicas?

() SIM NÃO()

Existência de instalações físicas em conformidade com as Normas para Acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaço, Mobiliário e Equipamentos Urbanos (NBR 9050:2004)?

() SIM NÃO()

AVALIAÇÃO DO DIRETOR DA UNIDADE / CHEFE DE SERVIÇO

CONHECENDO AS CONDIÇÕES TÉCNICAS DO SERVIÇO QUE CHEFIO E AS EQUIPES TÉCNICAS QUE NELA PRESTAM ATENDIMENTO NA ÁREA DE OSTOMIA, INFORMO QUE A UNIDADE TEM CONDIÇÕES E DISPONIBILIDADE, DE PRESTAR ATENDIMENTO AO PACIENTE OSTOMIZADO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

DECLARO AUTÊNTICAS AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE CADASTRO

Assinatura do Diretor ou Chefe de Serviço (carimbo e nº do registro em conselho profissional)

CONSIDERAÇÕES ESPECÍFICAS (Observações relativas ao Serviço)

Nome _____

Assinatura/Carimbo _____

Cargo/Função _____

Instituição _____

Local _____

Data _____