



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

I PLENÁRIA DE ENTIDADES DOS DIREITOS DA PESSOA ESTOMIZADA DO RIO GRANDE DO SUL

EIXO TEMÁTICO I

DIREITO À SAÚDE

A) AVALIAÇÃO DO SUBSISTEMA DE SAÚDE DA PESSOA ESTOMIZADA DO SUL DO BRASIL

1) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) discutirá o *Modelo Assistencial de Saúde à Pessoa Estomizada* para garantir sua adequação, considerando a descentralização de recursos para os municípios, a capacidade de gestão dos municípios de cada região, os quantitativos, a dispensação de equipamentos e contemplando sua regionalização.

2) A unidade de saúde deverá contar com equipe básica, formada por enfermeiro, assistente social, médico, nutricionista, psicólogo e técnico de enfermagem, estando capacitada para:

I - receber e cadastrar o paciente;

II - orientar quanto aos cuidados necessários com a estomia e a importância da higiene na utilização adequada das bolsas;

III - orientar sobre a alimentação adequada;

IV - informar sobre os critérios estabelecidos para o fornecimento das bolsas e o tipo de bolsas disponíveis;

V - encaminhar para outros serviços quando detectadas quaisquer intercorrências;

VI - estabelecer com o paciente a periodicidade para a entrega das bolsas;

VII - orientar sobre a importância do acompanhamento médico no serviço de origem.

3) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) buscará ter acesso às informações junto ao Ministério da Saúde e/ou à Secretaria Estadual de Saúde sobre os repasses de recursos financeiros federais e estaduais destinados à aquisição de equipamentos e/ou bolsas coletoras para os estomizados do Brasil.

4) Os equipamentos fornecidos deverão atender as necessidades do paciente, permitindo-lhe boa qualidade de vida, sugerindo-se sua distribuição no seguinte quantitativo:

I - bolsas de colostomia drenáveis, com resina sintética, recortáveis ou pré-cortadas (15 bolsas/paciente/mês);

Rua dos Andradas, 1560, 6o. andar, sala 608, Galeria Malcon
Centro CEP 90020-007 Porto Alegre/RS
Fone/fax: (0**51) 3012-9595



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

- II - bolsas de colostomia/ileostomia descartáveis (80 bolsas/paciente/mês);
- III - bolsas de urostomia drenáveis, com resina sintética e membrana anti-refluxo (20 bolsas/paciente/mês);
- IV - kits de placas e bolsas acopladas de urostomia/ileostomia (10 kits/paciente/mês) e acessórios;
- V- são equipamentos e acessórios indispensáveis ao uso do paciente estomizado:

1 Material de higiene e proteção à pele

1.1 Limpador de pele com formulação que reequilibre o pH da pele e remova resíduos de adesivos e resinas, protegendo a pele periestômica;

1.2 Película protetora de pele para formação de camada selante em pele periestômica sensível, frágil ou que já manifeste alguma tendência à intolerância a adesivos (dermatites leves). Também pode ser usada como selante quando se usa pó protetor de pele;

1.3 Pó protetor de pele, para formar camada protetora em áreas de dermatites periestômicas severas ou ulceradas, permitindo área de aderência ao adesivo do equipamento (obs.: *áreas lesadas com pele apresentam exsudação e o adesivo do equipamento não adere*);

1.4 Pasta protetora de pele sem álcool para formação e anel ou camada protetora de pele que seja capaz de impedir ou minimizar infiltração de efluentes sob o adesivo. Melhora a eficiência do equipamento e pode ser usada em área de pele com lesões abertas. Serve para nivelar áreas de desnível da pele periestômica ou onde se deve aplicar o adesivo, podendo ser usada em pedaços na área depois de aberta;

1.5 Pasta protetora de pele com álcool, para proteção de pele periestômica, prevenindo qualquer possível lesão antes que a mesma se manifeste. Permite um espalhamento em camada uniforme e em espessura de acordo com a necessidade momentânea. *Não deve ser aplicada em áreas lesadas abertas* e necessita cuidados especiais com o tubo, pois resseca facilmente antes do uso com a evaporação do álcool.

2 Acessórios

2.1 Filtro de carvão ativado para gases, indispensável a todos os estomizados de cólon transversal, descendente e sigmóide, para permitir a saída dos gases de dentro da bolsa, evitando assim que os mesmos causem descolamento prévio do adesivo, volume da bolsa sob a roupa, desprendimento de odores ao esvaziar a bolsa em sanitário. O filtro de carvão ativado retém o odor dos gases, evitando constrangimento aos estomizados, visto que estomias emitem grande quantidade de gases;



2.2 Placas para proteção de pele: são necessárias em muitos casos dos mais variados estomas quando se precisa de uma proteção extra da pele, recobrendo áreas ulceradas próximas do estoma, nivelando peles irregulares, criando convexidades adesivas para uso em estomas planos ou retraídos e que têm formatos irregulares ou se situam junto a pregas abdominais, fossa ilíacas ou reborda costal. Ainda são também necessárias quando os estomas apresentam-se entubados ou com presença de fistulas e feridas drenantes;

2.3 Cintos auxiliares na fixação de placas e bolsas: necessários para melhorar fixação de bolsas e placas em estomas mal localizados, retraídos ou com lesões de pele que impedem o adesivo do sistema coletor. São também importantes para uso em pessoas estomizadas que trabalham com alteração da consciência e que mexem no sistema coletor, retirando-o freqüentemente.

Sistemas para incontinência

3 Sistemas coletores de uma peça fechada para estomias fecais

3.1 Bolsa coletora fechada, sistema uma peça com adesivo em resina e micropore: necessário a pessoas idosas, acamadas, dependentes e que necessitam de trocas freqüentes de bolsa. Também são necessárias para uso em estomas disfuncionados ou fistulas mucosas quando o paciente tem dois estomas. Uma outra aplicação é em pacientes que usam para continência fecal mecânica, dispositivo ocluser (ou cone obturador) sistema uma peça, onde o mesmo é utilizado durante 12 horas, usando-se bolsa fechada durante as outras 12 horas. É importante que estas contenham bom sistema de filtro integrado para gases.

3.2 Bolsa coletora fechada sistema uma peça com adesivo em resina e sem micropore: as mesmas indicações do item anterior, porém especialmente aos usuários com sensibilidade alérgica ao micropore.

3.3 Protetores de estoma sem capacidade de reservatório, tipo Cap com filtro para gases: para uso em estomas de pacientes que se irrigam e não conseguem se adaptar ao sistema ocluser e para proteção de estomas disfuncionados (fistula mucosa).

4 Sistema coletor

4 Sistema coletor duas peças fechadas para uso semelhante ao de uma peça, mas em pacientes que não tenham condições de realizar higiene da bolsa coletora, pacientes que utilizam sistema de cone obturador uma peça e pacientes viajantes.

5 Sistema coletor uma peça drenável (para estomias fecais)



5.1 Bolsas pré-cortadas sistema uma peça com adesivo micropore e resina: são mais necessárias as de abertura da área de localização no estoma menor, tipo 32,35 e 38 mm, visto que estomas maiores em geral tem formato irregular.

5.2 Bolsas pré-cortadas sistema uma peça com adesivo em resina e sem micropore: mesma indicação da anterior, para pessoas com sensibilidade alérgica ao micropore.

5.3 Bolsas recortáveis sistema uma peça com resina e micropore e possibilidade de recorte variável de 13 a 64 mm e de 13 a 80 mm: indispensáveis para pessoas recentemente estomizadas e que precisam de um dispositivo com possibilidade de recorte que se adapte às irregularidades e formato do estoma, bem como às mudanças ocorridas no diâmetro do estoma durante sua evacuação. Permitem um ajuste mais adequado ao estoma e, portanto, maior proteção à pele periestômica.

5.4 Bolsa recortável sistema uma peça com adesivo em resina e sem micropore: mesmas indicações anteriores, mas para pacientes com sensibilidade alérgica à micropore.

Obs.: todos os sistemas coletores uma peça podem ser apresentados em plástico transparente ou opaco. Os plásticos transparentes permitem visualizar o estoma e, assim, observá-lo em vários aspectos. Também facilitam a colagem do sistema por pessoas com dificuldades visuais. No entanto, algumas pessoas preferem as opacas por não se sentirem bem com visualização do estoma e do conteúdo fecal contido na bolsa coletora. Podem vir com filtro integrado ou não. Há que se observar que para pessoas com ileostomia não há indicação de sistema com filtro, por apresentarem conteúdo fecal líquido. Outro fator importante é a presença de revestimento externo para proteção de contato da pele com o plástico. Quando o revestimento é nas duas faces externas, o revestimento da face anterior dificulta a colocação do filtro avulso.

6 Sistemas coletores de duas peças (estomias fecais)

6.1 Sistemas coletores para estomias fecais duas peças: são os mais usados, pela versatilidade e variação de tamanhos dos flanges, permitindo recortes que vão de 12 até 100mm. Também facilitam a colocação da parte adesiva sobre a pele e a adaptação da bolsa, reduzindo o grau de dificuldade no autocuidado. Conseguem ajustar-se mais adequadamente a abertura recortada ao tamanho e formato do estoma, proporcionando maior proteção da pele periestômica e minimizando riscos de danos especialmente nas ileostomias. Permitem a adaptação com a bolsa coletora drenável, com bolsa coletora fechada, com protetor sem reservatório, com bolsa de drenagem do sistema de irrigação e com cone obturador quando os flanges são confortáveis. Facilitam o sistema de limpeza e permitem liberdade ao usuário, por agilizarem o momento de troca. Algumas já vêm com sistema de filtro integrado, outras necessitam de filtro avulso. A variação de números nos tamanhos permite que se adapte melhor o sistema escolhido ao tamanho do estoma e às



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

necessidades do estomizado. São equipamentos de indispensável presença no elenco de produtos por darem possibilidade de escolha e uso bastante abrangente. Alguns apresentam flanges muito rígidos, o que dificulta a colocação em determinadas áreas, mas podem ser de escolha para uso em estomas localizados em área em que se quer firmeza. Devem ser adquiridos em todas as variações de diâmetros por terem utilidade garantida, mas com atenção especial para as flanges entre 40 e 60mm, cuja possibilidade de recorte não seja inferior a 5mm do tamanho do flange. Sistemas coletores infantis em duas peças só devem ser escolhidos para atender crianças acima de 1 ano e com bom desenvolvimento ponderal.

6.2 Sistema coletor duas peças para estomas fecais com resina e micropore: indicado a todos os estomas (com tamanho de flange proporcional ao tamanho do estoma) e com enfoque especial nas ileostomias, por ser equipamento de escolha preferencial.

6.3 Sistema coletor duas peças com resina e sem micropore, escolha para pessoas com tendência à sensibilidade alérgica ao micropore.

6.4 Sistema coletores duas peças pediátricos: os sistemas em uso no Brasil ainda apresentam placas e discos desproporcionais ao tamanho necessário para crianças, mas brevemente entrarão no mercado produtos dessa natureza, que têm excelente aplicação em estomias pediátricas, o que trará um avanço no cuidado de crianças estomizadas. Portanto deverá ficar aberto um espaço para tal.

6.5 Sistemas duas peças com placa ou disco convexo.

6.5.1 Pré – cortadas: dificilmente correspondem às necessidades da clientela por não permitirem ajustes e os estomas retraídos, planos ou mal localizados requerem recortes porque têm formatos irregulares (não são circulares, em geral são ovais, invaginados, com reentrâncias, pregueados, etc.).

6.5.2 Recortáveis: com grande possibilidade de uso, pois na nossa realidade é grande o número de estomias que apresentam problemas de construção e localização, exigindo um sistema convexo.

Obs.: os sistemas convexos recortáveis são indispensáveis, pois eles atendem necessidades que de outra forma ficariam sem resposta. Há necessidade de que sejam recortáveis, pois permitem uma variação de mais ou menos 13mm a 40mm.

7 Sistema Coletores Urinários

7.1 Coletores externos: são importantes na reabilitação da pessoa com incontinência urinária. Não possuem reservatório e necessitam de uma bolsa coletora auxiliar, tipo bolsa



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

de perna ou bolsa de cama. Os cateteres externos são importantes, pois evitam que a pessoa permaneça molhada e assim auxiliam grandemente na prevenção de úlceras de pressão e outras lesões da pele.

7.2 Bolsa de perna: um sistema coletor que, adaptado à perna e ao coletor, permite que a urina vá se acumular longe do cateter, evitando que o mesmo rompa-se por excesso. Quando adaptada à bolsa coletora para urostomia, permite que o urostomizado tenha maior liberdade, mais tempo para realizar o esvaziamento e também impede que o peso do líquido na bolsa desloque a bolsa de urostomia, pois a urina será coletada em um reservatório maior, adaptado à perna ou coxa, podendo armazenar até 600ml de líquido.

7.3 Bolsa coletora noturna (ou de cama): com capacidade para armazenar até 2000ml, permite que o urostomizado durma sem ter que freqüentemente levantar para esvaziar a bolsa de urostomia. Adaptam-se à bolsa de urostomia e também aos catéteres urinários externos.

8 Bolsa coletora para urostomia sistema uma peça

8.1 Bolsa coletora para urostomia uma peça drenável com adesivo em resina e micropore: difere das bolsas para estomas fecais por apresentarem o compartimento coletor duplo (duas câmaras), de forma que a urina, após ultrapassar a válvula anti-refluxo, não retorna, evitando molhar exageradamente o estoma. Isso evitará danos mais sérios, como maceração da pele periostômica e ulcerações por acúmulo de cristais urinários. Também uma outra diferença é o sistema de drenagem, que se faz através de bico tipo torneira.

8.2 Bolsa coletora para urostomia uma peça drenável com adesivo em óxido de zinco: indispensável para algumas pessoas que necessitam de um adesivo muito flexível e de pega rápida. Bastante solicitada por urostomizados de vida muito dinâmica ou com estoma plano. Nesse tipo de bolsa é contra-indicado o uso de pasta barreira de pele como complemento, pois prejudicaria a colocação mais perfeita da mesma.

Obs.: tem excelente aplicação nas nefrostomias, devido ao local de difícil fixação de sistemas mais rígidos.

8.3 Bolsa coletora para urostomia uma peça drenável com adesivo em resina e sem micropore: usada por pessoas que apresentam sensibilidade alérgica ao micropore.

Obs.: nas bolsas com resina e micropore (ou somente resina) é sempre indicado o uso complementar de pasta barreira de pele para auxiliar na proteção contra infiltrações de urina (ou fugas) para baixo do adesivo.

8.4 Bolsa coletora para urostomia sistema duas peças para urostomias drenáveis com resina e micropore: tem excelente indicação para pessoas com urostomias bem localizadas e



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

estomas convenientemente protrusos. São em geral recortáveis, permitindo o correto ajuste ao diâmetro do estoma.

8.5 Bolsas coletoras para urostomia sistema duas peças com resina e sem micropore: para uso em pessoas com sensibilidade alérgica ao micropore, peles frágeis e preferência do paciente. Atualmente, a tendência é que sejam apresentadas só com resinas novas e especiais.

8.6 Bolsas coletoras para urostomias sistema duas peças com adesivo, convexas, recortáveis ou pré-cortadas: indispensáveis para urostomizados com estomas planos, retraídos ou mal localizados. As bolsas recortáveis permitem melhor ajuste ao formato do estoma e seu tamanho por já virem com recorte mínimo e as urostomias, via de regra, quando bem confeccionadas, tem diâmetro entre 12 e 18mm.

Obs.: em todas as urostomias faz-se indispensável o uso de pasta protetora ou barreira de pele, exceto quando se usar sistema sem resina.

8.7 Bolsas coletoras para urostomia sistema duas peças com resina e sem adesivo microporoso: usadas para pessoas com sensibilidade alérgica ao micropore.

9 Sistemas coletores infantis

9.1 Sistemas Coletores Infantis: Quase uma novidade no mercado, indo desde a bolsa neonatal até sistemas de duas peças e com variação de tamanho conforme a idade a que se destina. É preciso que se dê maior atenção a esta parcela da população estomizada, que aparece freqüentemente sem uso de sistema coletor e com importantes lesões de pele, chegando às vezes a ter alterações severas após a recuperação da lesão.

9.2 Bolsa neonatal: indicada para recém-nascido de baixo peso, com adesivo em resina (barreira protetora de pele) e com possibilidade de abertura nos dois extremos – uma para aspirar, outra para drenar conteúdo.

9.3 Bolsas drenáveis pediátricas sistema uma peça com resina e micropore: tamanhos e formatos variáveis e é necessário que se incentive o uso sempre que houver criança estomizada, para evitar-se danos à pele e sofrimento. O uso de compressas, fraldas, pomadas, cremes, pastas inespecíficas nunca trazem bons resultados à saúde da pele e deixam criança e cuidador desconfortáveis.

9.4 Bolsas coletoras pediátricas sistema duas peças com resina e adesivo microporoso: facilitam a higienização, agilizam a troca e permitem visualização direta do estoma e conteúdo fecal. Existem em pouca quantidade no mercado e, algumas, com a bolsa



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

pediátrica mas a base (placa ou disco) adesiva adulta. Isto dificulta o uso pela desproporcionalidade no tamanho com relação a criança.

9.5 Bolsas urológicas pediátricas: não existem no mercado. Entretanto, muitas são as crianças urostomizadas e não raro crianças nascem com extrofia vesical, o que se constitui em estoma espontâneo e necessitaria de bolsa coletora que protegeria a mucosa exposta da ação degradante dos tecidos de fraldas, gases e compressas. A proteção da mucosa exposta é interessante para, no futuro, viabilizar uma possível correção e aproveitamento dessa parte exposta.

10 Sistemas para continência em estomias

10.1 Sistemas para continência em estomas intestinais e urinários: ostomizados que apresentam indicação do uso de sistemas para a continência mecânica de fezes e urina quando bem capacitados e adaptados sentem-se mais satisfeitos e reabilitados para o cotidiano.

10.2 Sistemas de oclusores ou obturadores: são dispositivos que, uma vez introduzidos na boca do estoma, expandem-se por descompressão e formam obstáculo à saída das fezes, mas permitem a saída de gases. Apresentam as vantagens de serem discretos, descartáveis, de fácil uso e permitem ao estomizado ficar durante algumas horas ou tempo integral sem a bolsa coletora. São chamados sistemas para continência por impedirem a saída das fezes e assim, haver uma programação para o horário e a forma de saída. Se usados com o sistema de irrigação dos cólons via estomia, permitem que o estomizado permaneça 24hs usando o ocluser.

Obs.: podem ser usados somente por pessoas com estomias terminais em cólon descendente ou sigmóide. Necessitam de avaliação prévia por enfermeira(o) estomaterapeuta e orientação programada.

10.2.1 Sistema ocluser ou obturador uma peça: apresenta um perfil único, o que o torna discretíssimo. Pode ser usado sem irrigação por até 12hs diárias, alternando com a bolsa fechada descartável. Tem seu melhor efeito quando consorciado com sistema de irrigação, podendo então ser usado por 24hs ininterruptamente. Impede a saída das fezes e resíduos, mas permite a saída dos gases, sem ruído e sem odores.

10.2.2 Sistema ocluser duas peças: compõe-se de uma placa e de um obturador. O obturador possui flange que encaixa no flange da placa ou disco. Pode ser usado com irrigação ou sem irrigação e permite que, quando sem irrigação, após 12hs de uso seja acoplada uma bolsa coletora que permanecerá por 12hs ou até que o intestino se esvazie.



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

Obs.: tanto o obturador quanto o ocluser de uma ou duas peças apresentam-se com medidas de diâmetro da parte adesiva como de comprimento do cone de espuma variáveis para serem usadas de acordo com tabela de peso e altura aplicada a cada pessoa.

10.3 Sistema de irrigação: é um sistema para a continência fecal cada vez mais difundido no mundo, criado para ser usado por pessoas que necessitam programar o esvaziamento dos cólons e assim estabelecer horário para eliminações. Indicado para pessoas com estomia terminal de cólon descendente e sigmóide estomizados, mas já é uma prática com excelentes resultados juntos aos lesados medulares, na prevenção de fecalomas. Compõe-se de um kit com bolsa irrigadora, bolsa drenadora, base para adaptador em torno do estoma e cinto de fixação.

Obs.: necessita de programação prévia, através de consulta de enfermagem, autorização médica por escrito e, treinamento para a realização. Em geral, é um processo de autocuidado ou auto-irrigação.

10.4 Cateteres para auto-sondagens: muitas pessoas têm urostomias continentais, ou seja, um tipo de ostomia que necessita de sondagem intermitente para proceder ao esvaziamento do reservatório. E o equipamento para esse procedimento são os cateteres para auto-sondagem. Sem eles, a pessoa com neo-bexiga continente poderá enfrentar graves problemas, como: infecção, hidronefrose e outros. As pessoas lesadas medulares ou que sofreram intervenções cirúrgicas graves, muitas delas estomizadas, podem apresentar dificuldades para esvaziar a bexiga (ex : bexiga neurogênica) e necessitam realizar auto-sondagens de 2 (duas) até 6 (seis) vezes ao dia, dependendo do volume residual de cada sondagem.

B) ORGANIZAÇÃO EM ATENÇÃO A SAÚDE DE ESTOMIZADOS NO SUL DO BRASIL

5) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) implementará a criação de representação em todas as cidades do sul do Brasil, tendo parcerias com órgãos gestores em todo o Estado.

6) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) discutirá a existência de técnico especializado em todo os pólos-bases de atenção à pessoa estomizada no sul do Brasil.

C) INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE

7) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) buscará, junto ao Ministério da Educação, a articulação para a implantação de novas diretrizes educacionais que garantam



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

o ingresso gratuito de pessoas estomizadas em cursos de línguas em razão de seus equipamentos, na maioria, apresentarem instruções de uso em língua estrangeira.

8) A Federação Gaúcha de Estomizados (FEGEST) discutirá a articulação do Ministério da saúde com as secretarias estaduais de saúde quanto à necessidade de implantação de programas de recuperação e prevenção para pessoa estomizada no Brasil.

D) DESAFIOS EPIDEMIOLÓGICOS E ATENÇÃO ÀS REGIÕES DE FRONTEIRAS

9) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, construirá ou realizará reformas de banheiros públicos adaptados às necessidades da pessoa estomizada e fiscalizará a execução e manutenção dessas obras.

10) O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais de saúde, deve garantir recursos para a compra de computadores para a implementação do sistema de informatização e distribuição de equipamentos nos pólos-bases, bem como treinamento de operadores.

11) O Ministério de Saúde discutirá o modelo assistencial de saúde à pessoas estomizada afim de garantir sua adequação, considerando a descentralização de recursos para os estados e municípios, a capacidade de gestão de cada região e contemplando sua regionalização.

12) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve providenciar um técnico ou profissional qualificado do quadro da instituição, lotado no pólos-bases, para coordenar as equipes, com autonomia para liberação dos equipamentos, exames e medicamentos para a pessoa estomizada.

13) As Secretarias Estaduais e Municipais de saúde devem oferecer transporte de qualidade para o deslocamento da equipe multidisciplinar de saúde para atendimento ou remoção da pessoa estomizada em seu domicílio na impossibilidade de seu deslocamento até o Centro de Atendimento.

14) As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde devem garantir atendimento prioritário de primeiros socorros nas Unidades Básicas de Saúde no comparecimento voluntário da pessoa estomizada.

15) O Ministério da Saúde deve garantir recursos para implantar, de imediato, um programa nacional para prevenção do câncer intestinal, com acompanhamento de profissionais especializados para apoio médico-hospitalar, psicológico e de assistência social.

**FEGEST**

Federação Gaúcha de
Estomizados

- 16) O Ministério da Saúde deve determinar que as referências para o diagnóstico e tratamento do câncer colorretal sejam priorizadas, em virtude da gravidade e aumento de incidência doença entre a população brasileira.
- 17) O Ministério da Saúde deve agilizar e normatizar a implementação do Cartão do SUS para os portadores de estomia.
- 18) O Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério do Desenvolvimento Social, estimulará ações que promovam valorização e atenção aos estomizados idosos.
- 19) O Ministério da Saúde deve articular-se com os municípios para, junto aos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), adequar e ampliar o Programa de Atendimento Integral à família da pessoa Estomizada.
- 20) O Ministério da Saúde deve criar um sistema unificado de informação dos programas de atenção à pessoa estomizada junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde da pessoa com deficiência e Conselhos de Assistência Social.
- 21) O Ministério de Saúde deve criar um sistema de acompanhamento e avaliação da assistência à saúde prestada à população estomizada, semestralmente, através de indicadores epidemiológicos e fornecimento de equipamentos preestabelecidos. Os resultados devem ser apresentados aos conselhos de Saúde Estaduais e Municipais e entidades representativas da categoria.

EIXO TEMÁTICO II**CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA****A) AVALIAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS CONSELHOS DE SAÚDE EM AÇÕES DE PRÉ E POS-OPERATÓRIO NAS ESTOMIAS**

- 1) O Ministério da Saúde/CNS e Conselhos Estaduais devem estabelecer calendários de reuniões, registrando as decisões em atas, divulgando às comunidades as ações implementadas com vistas ao controle social dessa patologia para que possam discuti-las e encaminhá-las aos Conselhos, por meio de seus representantes.



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

- 2) O Fórum nacional e/ou Estadual das Pessoas Estomizadas deve intensificar a atuação das entidades municipais, tornando-as mais atuantes, informativas, comunicativas, articuladoras, democráticas e esclarecedoras.
- 3) Os Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e da Pessoa com Deficiência devem garantir vaga para representação de Entidades de estomizados no Brasil.
- 4) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve prover recursos financeiros específicos para diárias, transportes, alimentação e outros custos, para a capacitação dos conselheiros representantes de pessoa estomizada no Brasil.
- 5) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve promover seminários, oficinas, palestras e assembléias gerais, por regiões, com participação efetiva dos gestores e instituições parceiras, com o objetivo de capacitar profissionais envolvidos com o atendimento e dispensação de equipamentos à pessoa estomizada no Brasil.
- 6) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve estabelecer parâmetros de avaliação de atuação da equipe multidisciplinar de saúde em Estomia, envolvendo as instâncias de controle social.
- 7) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve garantir a participação dos conselheiros e lideranças de entidades de estomizados na seleção, contratação, avaliação e demissão de profissionais de saúde nos Programas de Atenção a Pessoa Estomizada no Brasil.
- 8) O Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Saúde deverão realizar, a cada três anos, um fórum de controle social, como oportunidade nacional para troca de experiências sobre articulação, mobilização e participação nas instâncias do controle social (federal, estadual e municipal), para avaliação de políticas públicas de saúde da pessoa estomizada no Brasil.

B) PARTICIPAÇÃO DAS ASSOCIAÇÕES DE ESTOMIZADOS E DA PESSOA ESTOMIZADA NA ESFERA MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL.

- 9) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve prover recursos financeiros específicos para diárias, transportes, alimentação e outros custos, para palestrantes a fim de capacitarem profissionais de saúde em estomia.
- 10) As associações de estomizados devem ampliar sua integração com outras instâncias do governo e da sociedade civil, visando dar maior visibilidade às ações desenvolvidas pelas



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

13

entidades, fortalecer a participação popular, o controle social e a participação e defesa do SUS.

C) CAPACITAÇÃO CONTINUADA DE CONSELHEIROS

11) O Ministério da Saúde deve garantir a capacitação continuada e palestras sobre políticas públicas de saúde e ações de prevenção da doença, com elaboração de textos sobre o controle social, sensibilizando-os sobre a importância de participar das instâncias do controle social.

D) MODELO DE GESTÃO PARTICIPATIVA

12) O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias de saúde estaduais, deve estabelecer critérios de responsabilidade jurídica, para que o governo municipal assuma o seu papel quanto à implementação de ações de saúde e distribuição dos equipamentos à pessoa estomizada, devendo ser garantida a fiscalização pelo controle social nos níveis federal, estadual e municipal.

13) As três esferas governamentais devem estabelecer parceria para garantir modelos de gestão participativa, de acordo com cada região, comunidade e área de atuação, com o objetivo de melhorar a execução das ações de saúde à pessoa estomizada no Brasil.

EIXO TEMÁTICO III

A) ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ESTOMIZADA E DA PESSOA ESTOMIZADA SEM-TETO

1) O Governo Federal, em parceria com as secretarias de saúde estaduais, deve apoiar as mães estomizadas que provêm o sustento de seus filhos, ajudando-as se integrarem no mercado de trabalho.

2) O Governo Federal, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, deve informar toda mulher estomizada, através de cursos e/ou palestras, sobre seus direitos, as doenças e outros riscos que as atingem, cuidados da gravidez e amamentação, entre outros assuntos.

3) O Ministério da Saúde, em parceria com os Estados e Municípios, deve garantir o acesso gratuito a exames e informações médicas as mulheres que desejem engravidar após a estomia.



FEGEST

Federação Gaúcha de
Estomizados

4) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, deve garantir recursos e programas para atender as pessoas estomizadas sem-teto.

B) PRÁTICA DE INTERDISCIPLINARIDADE NA CURA E AUTOCUIDADO

5) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias estaduais de saúde, deve criar espaços formais e informais de discussão, entre terapeutas e profissionais de saúde de diversas especialidades, focalizando a recuperação psicofísica do paciente estomizado no Brasil.

C) PREVENÇÃO AO CÂNCER NO BRASIL E NAS ÁREAS DE FRONTEIRA

6) O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais de saúde, deve incentivar e apoiar o trabalho integrado das equipes multidisciplinares de saúde junto aos professores nas escolas, desenvolvendo ações com os alunos, visando a valorização da saúde e fomentando a prática da prevenção ao câncer intestinal no Brasil.

7) O Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça, em parceria com os Estados e Municípios, devem articular com os Governos dos países nas regiões de fronteiras do Brasil, a fim de prestar assistência às pessoas estomizadas que procurarem atendimento nessas regiões. Essa assistência deverá ser prestada até que se organizem programas e serviços de saúde integrados nas fronteiras.

8) O Ministério da Saúde, em parceria com os Governos Estaduais e Municipais, deve articular controle social contra a violência, discriminação e preconceito dirigidos aos portadores de necessidades especiais, às vezes verificados dentro de suas próprias famílias, por meio de campanhas educativas que visem informar sobre a realidade dessas condições, em linguagem acessível e de forma a sublinhar as possibilidades de inclusão dos portadores de necessidades especiais em todas as áreas de atividades sociais e profissionais.

EIXO TEMÁTICO IV

FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS, QUALIDADE DE VIDA E ATENDIMENTO PROFISSIONAL

A) CONDIÇÕES INDISPENSÁVEIS À MELHORIA DA SAÚDE E DA VIDA DA PESSOA ESTOMIZADA

**FEGEST**Federação Gaúcha de
Estomizados

1) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde, deverá apresentar, periodicamente, às lideranças e associações de estomizados e/ou outros órgãos do controle social interessados, relatório da situação de atendimento em saúde da pessoa estomizada no Brasil.

2) O Governo Federal deve garantir alíquotas reduzidas de ICMS para a compra e fabricação de materiais de estomia.

B) ESTRUTURAÇÃO DE POLÍTICAS LABORAIS E DE FOMENTO À PESQUISA CIENTÍFICA EM PROL DA PESSOA ESTOMIZADA

3) O Ministério da Saúde, em parceria com entidades privadas nacionais ou estrangeiras, deve construir parcerias com a finalidade de implantação de políticas públicas de crédito para fomento de pesquisas que incentivem a produção de produtos científicos que visem a reconstituição de órgãos da pessoa estomizada no Brasil.

4) O Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios, devem garantir a contratação de pessoal de apoio para serviços gerais, auxiliar de administração nos programas de apoio a pessoa estomizada no Brasil.

5) O Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, em parceria com os governos estaduais e municipais, deve buscar parcerias com universidades e órgãos formadores para a organização de cursos de formação e pós-graduação em Estomaterapia, dando prioridade a membros das equipes multidisciplinares de saúde que atuam nos programas de apoio e assistência a pessoa estomizada no Brasil.

6) O Ministério da Saúde em parceria com os Estados e Municípios, deve regulamentar em portaria os procedimentos de revisão anual aos pacientes cadastrados no programa de assistência à pessoa estomizada no Brasil.

7) O Ministério da Saúde deverá propor, junto ao Ministério do Trabalho, a criação de lei específica para os trabalhadores da saúde vinculados aos Programas de Atenção e Assistência à pessoa estomizada no Brasil, após avaliação dos procedimentos necessários na atividade, comprovados por representantes do Ministério do Trabalho.

8) O Ministério da Saúde deve criar um grupo de trabalho para redefinir as bases políticas de regulamentação da política nacional de atenção à saúde da pessoa estomizada no Brasil, conforme legislação em vigor.

9) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, deve fazer diretamente a contratação dos profissionais das equipes multidisciplinares junto ao Programa de Atenção e Assistência à Pessoa Estomizada no Brasil.

**FEGEST**Federação Gaúcha de
Estomizados**C) FORMAÇÃO DE TRABALHADORES PARA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA ESTOMIZADA**

10) O Ministério da Saúde destinará recursos financeiros para a realização de encontros e oficinas de capacitação e de sensibilização para os profissionais de saúde que atuam nos hospitais de referência vinculados ao SUS, com atendimentos cirúrgico e pós-cirúrgico em estomia.

11) O Ministério da Saúde, em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, deverá garantir a contratação e permanência de profissionais especializados em saúde e na área de dispensação de equipamentos para estomia no Brasil.

12) A Federação Gaúcha de Estomizados e as entidades federadas e/ou pessoas físicas associadas, obrigam-se a trabalhar em parcerias com os Governos Federal, Estadual e Municipal na busca de soluções para a saúde da pessoa estomizada do Brasil.