



**PROTOCOLO DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO - HOSPITALARES**

**Secretário Municipal de Saúde  
ADRIANO LOPES SIQUEIRA**

**Diretor de Saúde  
RENATO ALVES FRANÇA**

**Gerente Atenção Primária em Saúde  
MARINA BARBOSA DIAS**

**Coordenadora Médica APS  
VANESSA HELENA DE LIMA PÁDUA**

**Apoiadoras  
GABRIELA COUTO ROSA DE SOUZA ZAGUE  
MARIANA RODRIGUES ESTERCI  
NAYARA MARQUES COUTO VILA  
VALQUIRIA APARECIDA CALZAVARA ALVES**



## INTRODUÇÃO

A Constituição Federal Brasileira, no capítulo dos direitos sociais, Art. 6º, todo cidadão tem o direito à saúde. E no Art. 196 refere que a saúde, “é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.” Desta maneira, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem seus princípios estabelecidos na Lei Orgânica da Saúde com base no Art. 198 da Constituição Federal de 1988. Entende-se do ponto de vista legal, que todo cidadão tem o mesmo direito ao SUS.

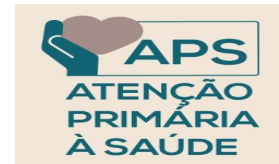
Entende-se por tais premissas que, quando existe a necessidade de procedimento em domicílio, a ser realizado pelo próprio usuário ou por terceiros, os mesmos devem ocorrer por meio de uma ação dinâmica que possibilite a execução do procedimento embasado nas orientações técnicas, científicas e tecnológicas realizadas pelos profissionais de saúde em sintonia com as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Município de São Sebastião do Paraíso.

Neste sentido, em atenção à demanda de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de São Sebastião do Paraíso e portadores de diversos diagnósticos médicos que resultam na necessidade de continuidade do tratamento/procedimento fora do estabelecimento de saúde, prevê-se a liberação de insumos médico-hospitalares.

Este documento se justifica ainda, pelos resultados da avaliação e análise de processos de solicitação de insumos médico-hospitalares distribuídos na rede para realização de procedimentos de saúde em domicílio, tais como: curativos em lesões e cotos, prevenção de lesão, higienização e curativo de ostio de traqueostomia e gastrostomia, aspiração de secreções orais e traqueais, além de cateterismo vesical intermitente, sondagem nasoenteral e oroenteral entre outros.

Entendendo que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), procura aperfeiçoar e qualificar a assistência a esses usuários, além de controlar o quantitativo de insumos médico-hospitalares liberados por meio de processo administrativo, propõe-se, neste documento, a adequação e ajustes dos fluxos de distribuição desses insumos para que sejam vinculados diretamente à assistência ao usuário na Unidade de Saúde.

Para isso, a operacionalização deverá ser na própria Unidade de Saúde da Família, Ambulatório Municipal – Estomaterapia e Equipe de Atendimento Domiciliar, onde os profissionais realizarão o acompanhamento, supervisão e avaliação da evolução do tratamento/procedimento do usuário, pelos instrumentos de relatórios de avaliação, reavaliação e acompanhamento do usuário dependente desse serviço.



## OBJETIVO

O presente documento visa estabelecer critérios para a melhoria da atenção e assistência ao usuário receptor dos insumos médico-hospitalares, bem como a operacionalização, controle e a avaliação desses serviços prestados pela SMS.

Garantir a comunicação permanente da Secretaria de Saúde com os profissionais (médico e enfermeiro) das Unidades de Saúde da Família, Ambulatório Municipal – Estomaterapia e Equipe de Atendimento Domiciliar.

Orientar as Unidades de Saúde da Família, Ambulatório Municipal – Estomaterapia e Equipe de Atendimento Domiciliar quanto a dispensação de insumos a serem utilizados nos procedimentos domiciliares, pelo usuário, por cuidador e/ou pelo responsável, garantindo, a adesão e a continuidade do tratamento frente ao procedimento estabelecido pelo profissional médico e/ou enfermeiro.

Padronização da prescrição de insumos em quantidade suficiente para a realização do procedimento com qualidade.

Reduzir gastos relacionados à dispensação indiscriminada de insumos médico-hospitalares na Rede Municipal de Saúde.

Proporcionar o monitoramento, uso racional e controle dos insumos dispensados ao usuário para uso em procedimentos domiciliares.



## OPERACIONALIZAÇÃO

Para a inclusão do usuário na dispensação regular dos insumos destinados a procedimentos em domicílio, realizados pelo usuário, cuidador e/ou responsável, o usuário deverá atender aos seguintes requisitos:

1. Ser cadastrado na Unidade de Saúde da Família e residente no município de São Sebastião do Paraíso;

2. No ato da solicitação dos insumos o usuário e seu representante legal devem apresentar os seguintes documentos:

2.1 Do usuário: carteira de identidade, CPF, Cartão Nacional do SUS (CNS) e comprovante de endereço atual;

2.2 Do responsável: carteira de identidade, CPF e CNS.

3. Formulário de solicitação de insumos padronizado com discriminação dos insumos necessários e atualizado, **ANEXO I**.

4. O usuário será reavaliado pela Unidade de Saúde da Família, ou pelo Ambulatório Municipal – Estomaterapia ou pela Equipe de Atendimento Domiciliar, periodicamente. Para pacientes que se enquadram em atendimento domiciliar a reavaliação será durante as visitas de rotina da Equipe Domiciliar; o usuário que frequenta a USF a reavaliação poderá ser com agendamento prévio, respeitando os prazos estabelecidos neste documento. Durante a reavaliação será analisada necessidade de manutenção, alteração ou suspensão do fornecimento de insumos.

5. Serão aceitas prescrições dos insumos somente das Unidades de Saúde da Família, Ambulatório Municipal – Estomaterapia e Equipe de Atendimento Domiciliar. Prescrições particulares, convênios e hospitalares deverão iniciar o fluxo pelo sus.

6. Prescrição original em duas vias discriminando os insumos médico-hospitalares necessários ao procedimento (curativo de lesão/ferida, curativo e/ou higienização/troca de cânula/cateter de traqueostomia (TQT) e gastrostomia (GTT), cateterismo vesical intermitente, aspiração de secreções oral e traqueal, assim como outro procedimento que tenha a mesma natureza) contendo as devidas orientações sobre o procedimento a ser realizado em domicílio pelo próprio paciente ou por outrem, na prescrição também deve conter o tamanho (cânula, sonda) e frequência do procedimento, conforme impresso específico. **ANEXO II**

7. Os insumos médico-hospitalares serão liberados e entregue nas USFs e pelo SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR(SAD).

8. O usuário deverá receber do profissional (médico/enfermeiro) que o atendeu; o relatório e a prescrição legível contendo: nome completo do usuário, descrição da doença de base, data atualizada e



a discriminação dos insumos médico-hospitalares necessários para realização dos procedimentos, **acompanhado do impresso especificando os materiais.**

9. Será atendido o usuário procedente dos serviços públicos, filantrópicos por 30 dias, para que inicie o fluxo Municipal sem prejuízo na realização dos procedimentos.

10. Serão aceitas somente solicitações de residentes do município de São Sebastião do Paraíso, para tanto, todo requerente terá seu endereço confirmado pela Secretaria Municipal de Saúde.

11. Caso as prescrições e relatórios sejam provenientes do Serviço de Atenção Domiciliar(SAD) do Município de São Sebastião do Paraíso, NÃO será necessário a confirmação de endereço.

12. A aprovação do processo administrativo, assim como o fornecimento do "INSUMO MÉDICO-HOSPITALAR PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO EM DOMICÍLIO", seguirá as normas, regras e fluxos apresentados neste documento.

13. Após o deferimento do processo administrativo, os relatórios e prescrições emitidos pelo médico ou enfermeiro, terão validade de 06 meses a contar da data de sua emissão, sendo o usuário ou seu representante legal responsável por apresentar a nova prescrição/relatório no almoxarifado saúde, para a continuidade do fornecimento do insumo.

14. O **NÃO COMPARECIMENTO** para a retirada dos insumos, por dois (02) meses consecutivos ou três (03) alternados, sem justificativa, causará o arquivamento do processo administrativo.

15. Após seis meses de dispensação do material, o usuário deverá apresentar nova prescrição/relatório.

16. O local de dispensação dos insumos médico-hospitalares será nas USFs e pelo SAD

17. O usuário ou seu representante legal deverá levar toda a documentação exigida ao local de dispensação e após a conferência dos documentos apresentados, será efetuado o cadastro dele nesse local, por meio da Ficha de Cadastro de Usuário de Insumos Médico-hospitalares para finalização do processo.

18. Ao receber os insumos médico-hospitalares, o usuário ou quem realizará o procedimento deverá participar das orientações de enfermagem a serem realizadas na Unidade de Saúde da Família, Ambulatório Municipal – Estomaterapia ou pelo Serviço de Atendimento Domiciliar.

19. O usuário ou o seu responsável legal deve conferir o quantitativo ao receber os insumos e assinar o documento de Acompanhamento da Dispensação de Insumos, que deverá ser renovado a cada dispensação.

20. O usuário, responsável/cuidador, deverá preencher e assinar o formulário, a cada dispensação, em duas vias, as quais devem conter a descrição e quantitativo de insumos médico-hospitalares liberados. A segunda via deverá ser remetida a COORDENAÇÃO DAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



para monitoramento dos insumos liberados, conforme as normas e rotinas estabelecidas pela SMS..No caso dos pacientes atendidos pelo SAD, este ficará responsável pelo controle.

21. O usuário ou cuidador deve comprometer-se com a utilização dos insumos na realização do referido procedimento, por meio do preenchimento e assinatura do Termo de Responsabilidade e Consentimento do Usuário para Inclusão na Dispensação de Insumos para Procedimentos em Domicílio, no ato do recebimento do(s) insumo(s) e a cada renovação (inclusão) do relatório e prescrição médica ou do enfermeiro.

22. No caso de mudança de endereço dentro do município, durante o andamento do processo administrativo, o usuário ou seu responsável fica incumbido de procurar à Unidade de Saúde da Família de referência para atualização do cadastro, apresentando cópia do novo comprovante de endereço para ser anexado ao processo no almoxarifado Saúde.

23. No caso de mudança de endereço para outro município, no decorrer do andamento do processo administrativo, o processo será arquivado e dispensação será suspensa.

24. No caso de indeferimento do processo, após ser informado, o usuário ou seu representante legal terá um prazo de dois (02) meses após ter recebido ciência do processo administrativo, para contestar e/ou apresentar nova documentação. Caso não haja manifestação do requerente, após o transcorrer desse prazo, o processo será encaminhado para arquivamento.

25. Para desarquivamento do processo administrativo, o fluxo deverá ser reiniciado.

26. O usuário será monitorado pela equipe da Unidade de Saúde da sua área de abrangência ou pela equipe Domiciliar ou pelo Ambulatório Municipal - Estomaterapia, levando em consideração as atribuições de cada profissional, peculiaridades de cada usuário e especificidades de cada tipo de procedimento (curativos de lesões/feridas, cotos, higienização e curativo de TQT e GTT, cateterismo vesical intermitente, aspiração de secreção oral e traqueal, SNE entre outros da mesma natureza);

27. Na primeira avaliação, o usuário deverá passar pela Consulta de Enfermagem, que por sua vez poderá encaminhar ou não à consulta médica após sua avaliação e adoção das primeiras intervenções, conforme a necessidade de cada usuário.

28. O usuário que apresentar evolução do procedimento favorável e compatível com o período de tratamento deverá ser avaliado/reavaliado pelo enfermeiro ante ao comparecimento à Unidade de Saúde de sua área de abrangência ou equipe Domiciliar ou pelo Ambulatório Municipal-Estomaterapia, cujo relatório deverá ser arquivado no Processo pelo profissional.

29. O usuário que NÃO apresentar evolução favorável e compatível com o período mínimo de tratamento deverá ser monitorado, regularmente, por três (03) meses consecutivos, a contar do último retorno de avaliação à Unidade de Saúde de sua área de abrangência ou Serviço de Atendimento Domiciliar ou pelo Ambulatório Municipal-Estomaterapia, Se o usuário não apresentar melhora ou



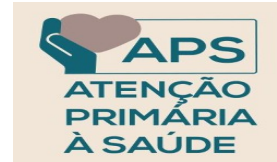
tiver piora, o mesmo deverá passar por reformulação do plano terapêutico e ser realizado novo relatório para dispensação de insumos.

30. Na suspeita de infecção ou associação de outros fatores relacionados ao resultado negativo da evolução do procedimento, o enfermeiro poderá indicar ou encaminhar o usuário para avaliação médica referente a outros procedimentos ou definição de diagnóstico diferencial.

### **CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO DA LIBERAÇÃO DE INSUMOS**

O desligamento da liberação do insumo poderá ser registrado pelo profissional médico/enfermeiro na Unidade de Saúde da Família:

1. Por alta;
2. Por abandono do tratamento: quando o usuário não comparecer aos retornos solicitados sem comunicação prévia à Unidade de Saúde da Família; quando não corresponder corretamente às orientações e recomendações dadas pelos profissionais da equipe de saúde (médico/enfermeiro) ou ainda quando discordar do tratamento;
3. Por solicitação do usuário, quando o usuário solicitar o desligamento.;
4. Por encaminhamento, quando o usuário for encaminhado a outro serviço de saúde para continuidade do tratamento, exemplo tratamento em outros Municípios;
5. Por mudança de Município;
6. Por falência do tratamento quando, decorridos seis (6) meses do tratamento e com as referidas avaliações de retorno pelo médico ou enfermeiro, o usuário não apresentar evolução satisfatória do procedimento realizado no domicílio. Excepcionalmente nesse caso, deverá ser referenciado o curativo convencional, após o desligamento da dispensação de insumos.;
7. Por óbito.
8. Por uso incorreto dos insumos
9. Por vender, doar os insumos a terceiros



## TRAQUEOSTOMIA

O termo traqueostomia refere-se a operação que realiza uma abertura e exteriorização da luz traqueal. O paciente traqueostomizado mantém uma via aérea artificial e, conseqüentemente, necessita de cuidados para evitar complicações relacionadas à presença da cânula plástica com ou sem cuff ou cânula de metal, tais como: lesões e infecção local, ressecamento das secreções pulmonares, obstrução da cânula, risco de broncoaspiração e desenvolvimento de pneumonia associada à ventilação mecânica.

A aspiração da traqueostomia tem como finalidade a remoção de secreções acumuladas na cânula de traqueostomia, prevenir infecções e obstruções respiratórias, promover conforto, facilitar a oxigenação e possibilitar ventilação.

Quantidade máxima de materiais a serem dispensados pelo Município mensalmente para aspiração de traqueostomia:

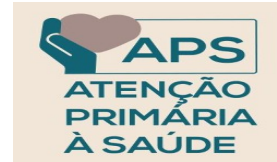
<b>Materiais</b>	<b>Quantidade máxima/mês</b>
Sonda para aspiração	180 unidades
SF 0,9% ampola 10 ml*	180 unidades
Cadarço	10 m.
Fita adesiva hipoalergênica 5 cm X 4,5 m	01 unidade
Agulhas 40 x 12**	04 unidades
Seringas de 1 ml**	04 unidades
Luvras de procedimento M	100 pares
Gaze	30 pacotes (10 unidades)

\*NA FALTA DE SF0,9% DE 10ml SERÁ ENTREGUE SF0,9% DE 100ml NA QUANTIDADE EQUIVALENTE.

\*\*SOMENTE SERÁ ENTREGUE SE O SF0,9% FOR DE 100ml

### Observação:

- A dispensação de luvas de procedimento será proporcional a quantidade de sondas de aspiração.
- O diâmetro externo do catéter/sonda de sucção deve ser limitado a menos de 50% do diâmetro interno do tubo de traqueostomia).
- Caso o paciente necessite de um número maior de sondas será necessário relatório de profissional de saúde com justificativa detalhada para análise.



## ASPIRAÇÃO DE VIAS AÉREAS SUPERIORES

Indicada para remover secreções da cavidade nasal e oral, desobstruindo a entrada de ar das vias aéreas superiores, de acordo com a necessidade, ou seja, de acordo com o acúmulo de secreções.

Quantidade máxima de materiais a serem dispensados pelo Município mensalmente para aspiração de vias aéreas superiores:

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade máxima/mês</b>
Sonda para aspiração	180 unidades
SF 0,9% ampola 10ml*	180 unidades
Gaze não estéril	600 unidades ou 60 pacotes
Agulha 40 x 12**	04 unidades
Seringa de 1 ml**	04 unidades
Luva de procedimento M	100 pares

\*NA FALTA DE SF0,9% DE 10ml SERÁ ENTREGUE SF0,9% DE 100ml NA QUANTIDADE EQUIVALENTE.

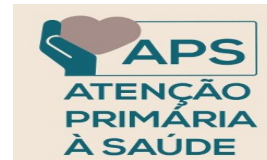
\*\***SOMENTE SERÁ ENTREGUE SE O SF0,9% FOR DE 100ml**

## INCONTINÊNCIA URINÁRIA

Incontinência urinária é definida como qualquer perda involuntária de urina objetivamente demonstrável que apresente repercussão social, acarretando problemas de saúde adicionais e, por conseguinte, impactando negativamente a qualidade de vida diária. Devido à existência de diferentes tipos e graus de incontinência urinária, portadores desta afecção apresentam sintomas e sinais comuns para cada tipo. O diagnóstico é essencialmente clínico e baseado em uma história clínica bem colhida e exame físico detalhado.

### CATETER URINÁRIO EXTERNO MASCULINO (URIPEN)

O cateter urinário externo masculino possibilita o cuidado com o paciente e pode manter a pele seca e íntegra, considerando que a umidade é um fator de risco para desenvolver lesões, especialmente em pacientes idosos e acamados.



A colocação do dispositivo é considerada um procedimento simples e não invasivo, mas deve-se considerar a avaliação diária da pele, higiene, do tamanho do cateter e sua fixação.

Quantidade máxima de materiais a serem dispensados pelo Município mensalmente:

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade máxima/mês</b>
Dispositivo para incontinência	30 unidades
Frasco coletor não estéril	04 unidades
Fita adesiva hipoalergênica 5cm x 4,5cm	01 unidade

### **CATETERISMO VESICAL**

Cateterismo vesical é a introdução de um cateter na bexiga, através da uretra para drenagem de urina. É indicado nos casos de impossibilidade do paciente em urinar e na incontinência urinária.

A quantidade de material será entregue de acordo com o volume residual, comprovado por USG de vias urinárias. Indicações de acordo com CID: N31 - Disfunções neuromusculares da bexiga não classificados em outra parte, C67 - Neoplasia maligna da bexiga, G82 - Paraplegia e tetraplegia; G80 - Paralisia.

<b>Volume residual comprovado por USG de vias urinárias</b>	<b>Quantidade de cateterismo por dia de acordo com o volume residual</b>
Até 100 ml	Nenhum cateterismo
100 a 200 ml	02 cateterismos ao dia
200 a 300 ml	03 cateterismos ao dia
300 a 400 ml	04 cateterismos ao dia
Acima de 400 ml	06 cateterismos ao dia



### CATETERISMO VESICAL INTERMITENTE AUTO – SONDAGEM

O cateterismo urinário intermitente é um procedimento no qual é inserido um cateter uretral até a bexiga com a finalidade, dentre outras, de drenagem da urina em pacientes com problema de eliminação urinária.

Auto – sondagem masculina		Auto – sondagem feminina	
Materiais	Quantidade máxima mensal	Materiais	Quantidade máxima mensal
Sonda Uretral	180 unidades	Sonda Uretral	180 unidades
Gel anestésico 2%	10 tubos	Gel anestésico 2%	6 tubos
Gazes não estéril	500 unidades (1 pacote)	Gazes não estéril	500 (1 pacote)
Seringa luer slip 5 ml	180 unidades	Seringa luer slip	0

Cateterismo intermitente em homens feito por outra pessoa		Cateterismo intermitente em mulheres feito por outra pessoa	
Materiais	Quantidade máxima mensal	Materiais	Quantidade máxima mensal
Sonda Uretral	180 unidades	Sonda Uretral	180 unidades
Luva procedimento M	200 pares	Luva procedimento M	200 pares
Gel anestésico 2%	10 tubos	Gel anestésico 2%	6 tubos
Gazes não estéril	500 unidades (1 pacote)	Gazes não estéril	500 unidades (1 pacote)
Seringa luer slip 5 ml	180 unidades	Seringa luer slip	0

#### OBSERVAÇÕES

- Numerações disponíveis de cateter urinário externo masculino (uripen): n<sup>o</sup>4 (Diâmetro 4 cm); n<sup>o</sup>5 (Diâmetro 5 cm); n<sup>o</sup>6 (Diâmetro 6 cm).
- Sondas uretrais: 6, 8, 10, 12, 14.
- Caso o paciente necessite de um número maior de sondas será necessário relatório de

#### COORDENAÇÃO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



profissional de saúde com justificativa detalhada para análise.

### **Observações quanto a troca de sonda vesical de demora (SVD) e Cistostomia**

A mudança de cateteres de demora ou bolsas de drenagem em intervalos fixos de rotina não é recomendada. Em vez disso, sugere-se a troca de cateteres e bolsas de drenagem com base em indicações clínicas, como infecção, obstrução ou quando o sistema fechado está danificado.

Para pacientes que são cadeirantes são ofertados além dos coletores de urina adulto, mais 4 unidades de coletor urinário de perna – 500ml, para maior conforto e discrição em suas atividades diárias. Não é recomendado o uso deste coletor de perna durante o sono (período noturno) devido a sua reduzida capacidade de volume podendo causar refluxo urinário, o que contribui para infecção.

### **ALIMENTAÇÃO VIA ENTERAL**

Indicado quando o paciente não consegue manter uma alimentação pelo método convencional, ou seja, via ingestão oral. As vias utilizadas da sonda nasoenteral são nasogástrica, nasoduodenal ou nasojejunal.

Quantidade máxima de materiais a serem dispensados de acordo com o Protocolo Municipal de Fórmulas Nutricionais:

### **SONDA NASOENTERAL**

A sonda nasoenteral é um tubo fino, flexível e macio, que entra pelo nariz e vai até o estômago ou intestino. É uma forma de alimentação que serve para pacientes que não conseguem ou não devem se alimentar por via oral ou faz de maneira insuficiente.

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade máxima</b>
SNE	01 trimestral com a numeração adequada
Frasco para dieta	15 unidades/mês
Equipo para dieta	15 unidades/mês



Seringa 20ml	10 unidades/mês
Seringa 60ml bico cateter	06 unidades/mês

OBSERVAÇÃO:SEMPRE GUARDAR O FIO GUIA.

### GASTROSTOMIA

Gastrostomia é uma abertura feita cirurgicamente ou via endoscópica no estômago para o meio externo, com finalidade de facilitar a alimentação enteral para o paciente e administração de líquidos ou medicamentos, quando a mesma está impossibilitada por via oral. Em casos no qual há necessidade do uso prolongado da nutrição enteral é indicado realização de gastrostomia, desde que o paciente tenha condições clínicas para o procedimento e que seja avaliado pela equipe multiprofissional.

A substituição da sonda de gastrostomia se dá em casos de rompimento do balão, alterações do estoma e em processos infecciosos, obstrução, perda, tempo prolongado e desgaste natural. **Em média essa troca acontece a cada 6 meses podendo prorrogar até 1 ano.**

Quantidade máxima de materiais a serem dispensados pelo Município:

<b>Materiais</b>	<b>Quantidade máxima</b>
Sonda de gastrostomia de acordo com a solicitação médica	01 a cada 6 meses
Frasco para dieta	15 unidades/mês
Equipo para dieta	15 unidades/mês
Seringa 20ml	10 unidades/mês
Seringa 60ml bico cateter	06 unidades/mês
Gaze	30 pacotes (10 unidades)/mês
Fita adesiva hipoalergênica 25 mm x 4,5m	01 unidade/mês

### CURATIVOS

É o procedimento que compreende o processo de limpeza, seleção e aplicação da cobertura que proporcione um meio adequado ao processo de cicatrização. O enfermeiro deve avaliar o paciente com



lesão e considerar as condições ambientais, as habilidades da família e do cuidador ao prescrever o tratamento para as lesões.

O enfermeiro deve prescrever a cobertura adequada para cada ferida através avaliação individualizada.

O enfermeiro deve avaliar todo o processo de cuidado com as lesões com frequência semanal, quinzenal ou de acordo com a evolução/necessidade, na UBS ou no domicílio, observando possíveis causas de resposta negativa ao tratamento.

Quantidade mensal máxima de materiais a serem dispensados pelo Município de acordo com a extensão da lesão:

<b>Extensão da Lesão</b>	<b>Materiais</b>	<b>Quantidade mensal</b>
<b>Pequena</b> Lesão com tamanho máximo de 5 cm de diâmetro e até 2 cm de profundidade com pouca exsudação.	Gaze	30 pacotes (10 gaze em cada pacote)
	Luva procedimento M	50 pares
	SF 0,9% frascos 100 ml	04 unidades
	Agulha 40x12	04 unidades
	Fita adesiva hipoalergênica 25 mm x 5 m	01 rolo
	Fita crepe	01 rolo
	Esparadrapo	01 rolo
	Atadura crepe	12 unidades
	Saco de lixo branco	01 unidade
<b>Média</b> Lesão com tamanho máximo de 10 cm de diâmetro e até 3 cm de profundidade com pouca ou média exsudação.	<b>Materiais</b>	<b>Quantidade mensal</b>
	Gaze	45 pacotes (10 gaze em cada pacote)
	Luva procedimento M	50 pares
	SF 0,9% frascos 250 ml	04 unidades
	Agulha 40x12	04 unidades
	Fita adesiva hipoalergênica 25 mm x 5 m	02 rolos
Fita crepe	01 rolo	



	Esparadrapo	02 rolos
	Atadura crepe	24 unidades
	Saco lixo branco	01 unidade
	<b>Materiais</b>	<b>Quantidade mensal</b>
<b>Grande</b> Lesão com tamanho acima de 10 cm de diâmetro e/ou superior a 3 cm de profundidade com grande exsudação.	Gaze	60 pacotes (10 gaze em cada pacote)
	Luva procedimento M	50 pares
	SF 0,9% frascos 250 ml	08 unidades
	Agulha 40x12	08 unidades
	Fita adesiva hipoalergênica 25 mm x 5 m	04 rolos
	Fita crepe	01 rolo
	Esparadrapo	03 rolos
	Atadura crepe	24 unidades
	Saco lixo branco	01 unidade
<b>A dispensação da fita hipoalergênica ocorrerá apenas com a devolução dos cascos dos mesmos.</b>		

#### Observação

- A quantidade de material deve ser prescrita pelo enfermeiro que acompanha o paciente após avaliação individualizada.
- Em caso de necessidade de materiais acima do previsto neste protocolo, deverá ser realizado uma justificativa técnica em relatório detalhado, por escrito feito, por profissional de saúde para liberação junto ao almoxarifado.

**AS COBERTURAS ESPECIAIS SERÃO PRESCRITAS APÓS AVALIAÇÃO PELO ENFERMEIRO DA USE, EQUIPE DOMICILIAR OU ESTOMATERAPIA.**



TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO DO USUÁRIO PARA INCLUSÃO NA DISPENSAÇÃO  
DE INSUMO MÉDICO-HOSPITALAR PARA PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO

Pelo presente TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO, para minha inclusão na dispensação de insumos e uso dos mesmos nos procedimentos primários em domicílio, eu, \_\_\_\_\_, brasileiro (a), RG Nº \_\_\_\_\_, inscrito no CPF \_\_\_\_\_, residente à \_\_\_\_\_,

Bairro \_\_\_\_\_, disponível para contato no telefone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, mediante este instrumento de COMPROMISSO, RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO, aceito, após ter recebido as orientações e recomendações devidas para o uso dos insumos na realização do procedimento, assumo e aceito os seguintes compromissos e responsabilidades de:

- zelar pelo bom manuseio e conservação adequada do(s) insumo(s) recebidos da SMS;
- garantir a utilização do(s) insumo(s) conforme orientação recebida no estabelecimento de saúde onde gerou a prescrição do(s) insumo(s);
- não excluir qualquer um dos insumos indicados para a realização do procedimento, assim como não incluir insumo/produto que não esteja na prescrição do profissional que atendeu o usuário;
- não comercializar ou desprezar quaisquer insumos dispensados;
- apresentar imediatamente ao local de dispensação o comprovante do novo endereço, caso haja mudança de endereço de residência dentro do município de São Sebastião do Paraíso;
- comunicar ao local de dispensação de insumos, caso haja mudança do atual endereço para outro município, ou ainda por óbito do usuário;
- apresentar, quando solicitado e após seis meses de dispensação do insumo, novo relatório do profissional médico ou do enfermeiro, para continuidade da dispensação;
- o não comparecimento no local para a dispensação de insumo, por dois (02) meses consecutivos, ou três (03) alternados, sem justificativa, causará o arquivamento do processo administrativo.

Assinatura usuário: \_\_\_\_\_



ACOMPANHAMENTO DA DISPENSAÇÃO DE INSUMOS MÉDICO-HOSPITALARES AO USUÁRIO  
INCLUÍDO PARA PROCEDIMENTOS EM DOMICÍLIO

NOME DO USUÁRIO: \_\_\_\_\_

TIPO DE PROCEDIMENTO DOMICILIAR: \_\_\_\_\_

Na data de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, o usuário informou que não mudou de endereço e foram dispensados os seguintes insumos:

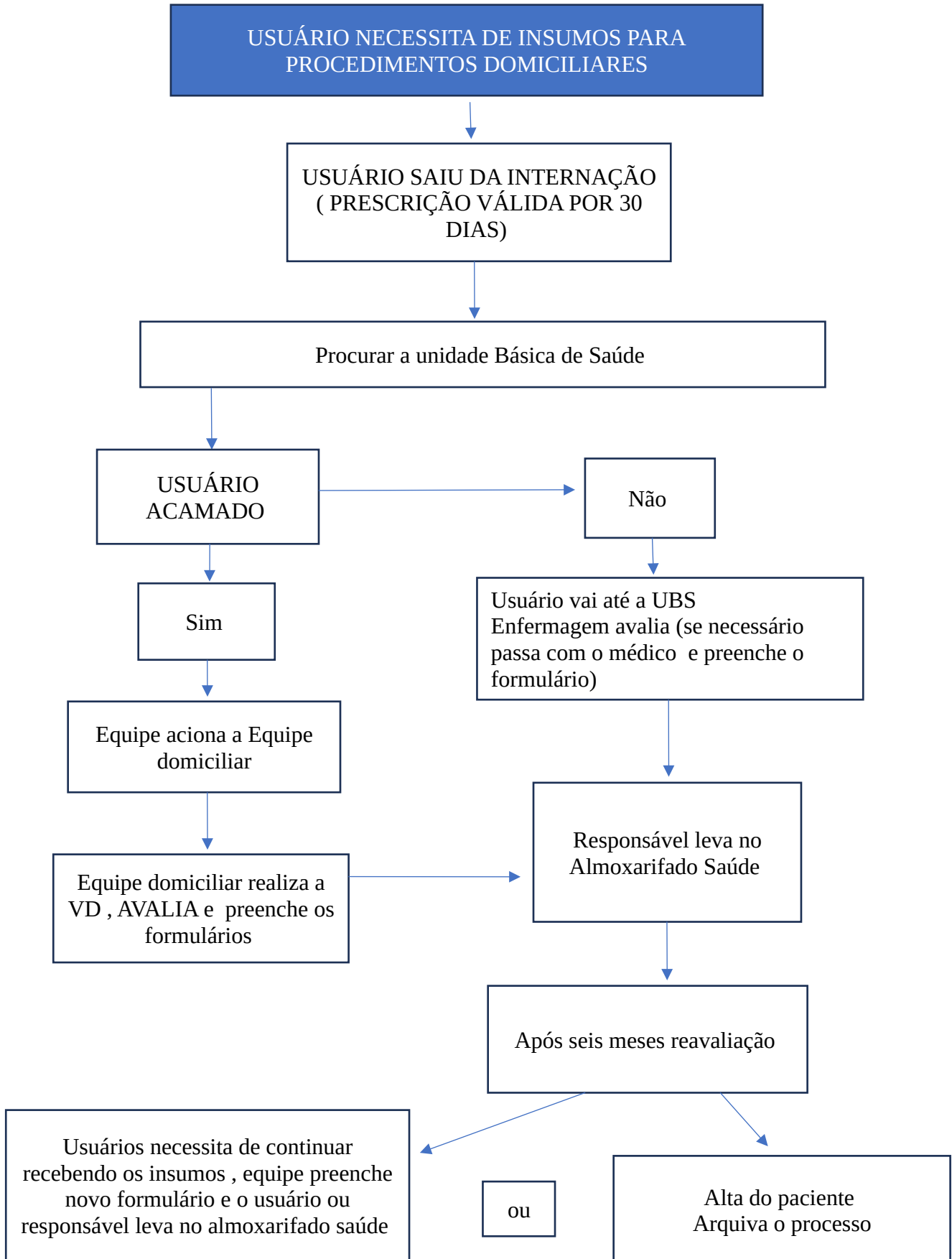
Agulha 40x12 = _____	Agulha 40x12 = _____
Álcool Gel = _____	Álcool Gel = _____
Álcool 70% = _____	Álcool 70% = _____
Atadura ( FAIXA) = _____	Atadura ( FAIXA) = _____
Coletor de Urina Descartável (2000 mL) = _____	Coletor de Urina Descartável (2000 mL) = _____
Compressa Cirúrgica = _____	Compressa Cirúrgica = _____
Gaze Estéril (10 uni.) = _____	Gaze Estéril (10 uni.) = _____
Luva de Procedimento = _____	Luva de Procedimento = _____
Luva Cirúrgica = _____	Luva Cirúrgica = _____
Máscara Descartável = _____	Máscara Descartável = _____
Micropore = _____	Micropore = _____
Esparadrapo = _____	Esparadrapo = _____
Seringa (20 mL) = _____	Seringa (20 mL) = _____
Seringa (60 mL) = _____	Seringa (60 mL) = _____
Solução Fisiológica 9% (10 mL) = _____	Solução Fisiológica 9% (10 mL) = _____
Solução Fisiológica 9% (100 mL) = _____	Solução Fisiológica 9% (100 mL) = _____
Solução Fisiológica 9% (500mL) = _____	Solução Fisiológica 9% (500mL) = _____
Sonda Uretral = _____	Sonda Uretral = _____
Sonda Traqueal = _____	Sonda Traqueal = _____
Uripem Masculino = _____	Uripem Masculino = _____
Xilocaína Gel (30g) = _____	Xilocaína Gel (30g) = _____
Outro(s): _____	Outro(s): _____

Assinatura dispensador: \_\_\_\_\_

Observação: Este formulário é destinado ao registro, controle e acompanhamento da dispensação dos insumos e deverá ser preenchido e assinado a cada dispensação.

1ª Renovação de relatório e prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2ª Renovação de relatório e prescrição: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_





## REFERÊNCIAS

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo - Câmara Técnica - Orientação Fundamentada Nº 093/2017- Uripem - disponível em: [https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20093\\_2.pdf](https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%20093_2.pdf). Acesso em 24/07/2023