



**PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO
DE FRALDA DESCARTÁVEL NO
ÂMBITO DA REDE DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO
DE URUPÊS**

SUMÁRIO

- 1. CONTEXTO**
 - 2. PÚBLICO ALVO**
 - 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**
 - 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**
 - 5. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO**
 - 6. CARACTERÍSTICA DO INSUMO**
 - 7. QUANTIDADE**
 - 8. ACESSO AO INSUMO**
 - 9. FLUXO**
 - 10.ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO**
 - 11.CONSIDERAÇÕES**
- ANEXOS**



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

1. CONTEXTO

A Secretaria Municipal de Saúde de Urupês, de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada o sistema de saúde, apresenta nova versão do Protocolo de Dispensação de Fraldas aos usuários com incontinência urinária e/ou fecal, residentes no município de Urupês, que se enquadram nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Este benefício é de **caráter suplementar** prestado aos cidadãos e às famílias cuja necessidade é motivada por doença.

As fraldas descartáveis são produtos de higiene íntima usado por bebês, crianças, adultos e idosos que não tem ou perderam o controle esfinteriano de suas necessidades fisiológicas. No entanto, como sistema de saúde, é preciso estabelecer critérios clínicos para o uso racional do insumo.

Os dispositivos absorventes são ferramentas agregadas ao cuidado em saúde. Com os avanços tecnológicos em saúde, observa-se aumento significativo na expectativa de vida da população com mudança no perfil dos pacientes sob cuidados de saúde com idade mais avançada acometidos por doenças crônicas (ARAÚJO, 2021).

A incontinência urinária caracteriza-se por perda involuntária de urina e incontinência fecal por perda involuntária de fezes (BITTENCOURT, 2021).

2. PÚBLICO ALVO

Pacientes usuários do Sistema Único de Saúde acima de 02 (dois) anos de idade e que atendam aos critérios de inclusão descritos neste protocolo.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O fornecimento de fraldas destina-se exclusivamente aos usuários residentes e domiciliados no município de Urupês, SP.

3.1 Usuários com os seguintes diagnósticos:

- D48 - Neoplasias



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

- F03 - Demência não especificada
- F72 – Retardo Mental Grave
- F84 – Transtornos globais do desenvolvimento
- G04 – Encefalite, Mielite, Encefalomielite
- G06 – Abscesso e granuloma intracranianos e intra-raquidianos
- G09 – Sequelas de doenças inflamatórias do sistema nervoso central
- G20 – Doença de Parkinson
- G30 – Doença de Alzheimer
- G31 – Outras doenças degenerativas do sistema nervoso não classificadas em outra parte
- G63 – Polineuropatia em doenças classificadas em outra parte
- G80 – Paralisia Cerebral
- G82 – Paraplegia e Tetraplegia
- I62 – Outras hemorragias intracranianas não traumáticas
- I64 – Acidente Vascular Cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico
- I67 – Outras doenças cerebrovasculares
- M62 – Sarcopenia
- N39.4 – Bexiga Hiperativa
- Q00 – Anencefalia e malformações similares
- Q01 – Encefalocele
- Q02 – Microcefalia
- Q03 – Hidrocefalia congênita
- Q04 – Outras malformações congênitas do cérebro
- Q05 – Espinha Bífida
- Q06 – Outras malformações congênitas da medula espinhal
- T90.5 – Sequela de Traumatismo Intracraniano
- T91.1 – Sequela de Traumatismo de Coluna Vertebral
- T94.1 Sequelas de traumatismos envolvendo regiões múltiplas do corpo

Deve-se OBRIGATORIAMENTE associar aos diagnósticos descritos no item 3.1, os seguintes diagnósticos:



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

- CID R15: Incontinência fecal.
- CID R32: Incontinência urinária.
- CID N31: Disfunção neuromuscular da bexiga.
- CID K 59.2: Cólon neurogênico.

Todas as informações necessárias para a inclusão deverão estar atestadas no relatório médico classificado pelo CID-10, incluindo os CIDs no prontuário eletrônico do paciente.

Para pacientes politraumatizados ou pós cirúrgicos que mantêm normalmente o controle de esfíncteres, porém devido à sua condição clínica na alta hospitalar estão totalmente restritos ao leito, poderão receber no máximo 60 (sessenta) fraldas ao mês.

4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes nas situações abaixo não poderão receber fraldas descartáveis:

- 4.1 Pacientes estomizados (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia).
- 4.2 Usuários que não se enquadrem nos critérios estabelecidos neste protocolo.
- 4.3 Pacientes que apesar dos diagnósticos citados em 3.1 possuem total controle de esfíncteres, não apresentando qualquer tipo de incontinência.
- 4.4 Pacientes pós cirúrgico de procedimentos estéticos.

5. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO

- a. A ausência do paciente ou responsável ou cuidador para retirada dos insumos por período igual ou superior a 30 (trinta) dias, salvo os casos devidamente justificados;
- b. Que não procederem à renovação de seu processo administrativo após 3 meses;
- c. Que mudarem do município;
- d. Que agirem de má fé, ou seja, que praticarem a comercialização ou qualquer tipo de desvio do insumo recebido, uma vez que os insumos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado;
- e. Alta médica;
- f. Óbito.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

6. CARACTERÍSTICA DO INSUMO

Os insumos são provenientes de aquisição por processos de licitação do município de Urupês, cujo material segue descritivo para atender as necessidades de incontinência.

Cabe ressaltar que as fábricas e marcas possuem variações de qualidade e tamanho em suas fabricações, sendo possível ocorrer diferenças entre fraldas do mesmo tamanho que sejam de fabricantes diferentes.

O quadro abaixo é um guia para os tamanhos das fraldas que são comercializadas e é o guia norteador para aquisição no município de Urupês.

Guia auxiliar para tamanho de fraldas			
TIPO	TAMANHO	PESO	CINTURA
Geriátrica	Pequena	30 - 40 Kg	50 - 80 cm
Geriátrica	Média	40 - 70 Kg	80 - 115 cm
Geriátrica	Grande	70 - 90 Kg	115 - 150 cm
Geriátrica	Extra Grande (EG)	>90 Kg	120 - 165 cm
Pediátrica	Média	5 - 10 Kg	-
Pediátrica	Grande	10 - 14 kg	-
Pediátrica	Extra Grande (EG)	14 - 16 Kg	-
Pediátrica	Extra GG (EGG)	16 - 25 Kg	-

Fonte: Protocolo para dispensação do insumo fralda descartável – São Paulo, 2021.

7. QUANTIDADE

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para o usuário acima de 07 anos com incontinência é de no máximo 60 (sessenta) unidades ao mês, sendo consideradas 2 (dois) trocas diárias.

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para o usuário com incontinência entre 02 e 07 anos é de no máximo 60 (sessenta) unidades ao mês, sendo consideradas 2 (duas) trocas diárias.

Para pacientes politraumatizados ou pós cirúrgicos que mantêm normalmente o controle de esfíncteres, porém devido à sua condição clínica na alta hospitalar estão totalmente restritos ao leito, poderão receber no máximo 60 (sessenta) fraldas ao mês, sendo consideradas 2 (duas) trocas diárias.

8. ACESSO AO INSUMO

Os profissionais das equipes de Atenção Primária ou Equipe Multiprofissional de Atendimento Domiciliar (EMAD) deverão avaliar o usuário, sendo a prescrição



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

do uso da fralda descartável atribuição do profissional médico, pois a sua dispensação depende de critério de inclusão – CID 10.

A prescrição de fralda descartável terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser renovada sob atendimento médico presencial/domiciliar. Neste período, a equipe deverá manter acompanhamento de rotina para o usuário e reavaliação do tamanho do insumo caso se faça necessário.

Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas pelo SUS (exemplo: provenientes de convênios ou particulares) ou que sejam originadas fora do município de Urupês, exceto unidades de referência SUS. Nesses casos, o paciente deverá ser submetido à nova avaliação médica da UBS.

9. FLUXO

Após atendimento e prescrição, o usuário ou cuidador/familiar/responsável deverá dirigir-se à **Unidade Básica de Saúde de referência de sua moradia** com a receita para que a equipe possa preencher o formulário de solicitação de fraldas (anexo I).

O termo de responsabilidade (anexo II) deverá ser assinado pelo paciente ou cuidador/responsável e arquivado na Unidade de Saúde.

Este formulário deverá ser arquivado na Unidade de Saúde (não é necessário reter receita) para eventuais consultas ou alterações.

Em caso de óbito, alta ou mudança do paciente para outra cidade, o formulário deverá ser mantido arquivado na Unidade de Saúde por 5 (cinco) anos.

A dispensação das fraldas deverá ser realizada no Sistema SAÚDE/FIORILLI nominalmente no momento da entrega do material no módulo Farmácia, com tamanho e quantidade corretos dos pacotes.

10. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

As equipes das Unidades Básicas de Saúde devem manter sempre o cadastro do paciente atualizado, registrando interações e procedimentos como rotina, assim como devem em acompanhamento domiciliar verificar a utilização correta do insumo.

O Departamento Administrativo/Financeiro da Secretaria de Saúde é responsável pelo acompanhamento de consumo das fraldas descartáveis e programação de licitação e compras.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

11. CONSIDERAÇÕES

Serão atendidos os usuários provenientes de Serviço Público Municipal de Saúde.

As fraldas serão entregues conforme disponibilidade na Unidade de Saúde no dia, podendo sua entrega ser parcelada em mais de uma vez no mês, conforme rotina da Unidade, desde que não ultrapasse a quantidade máxima estipulada neste protocolo 60 fraldas/mês.

Só receberão fraldas os pacientes que tenham idade acima de 02 (dois) anos que se enquadram nos critérios de inclusão.

Não deve ser fornecido fralda descartável para pacientes hospitalizados, com exceção daqueles que já fazem uso e são atendidos pelas equipes de saúde do município.

Espera-se que as medidas recomendadas proporcionem aos usuários do sistema público de saúde de Urupês os meios necessários para melhorar o acesso ao insumo.

Assim, a esse do protocolo é uma estratégia para a definição de critérios clínicos e de fluxo administrativo para a distribuição do insumo e permite a corresponsabilização dos gestores e profissionais envolvidos na assistência.

Em caso de necessidade superior ao quantitativo máximo deste protocolo, o paciente, cuidador/responsável tem a possibilidade de adquirir fraldas nas Farmácias Populares, através de receituário médico e documentos pessoais, com desconto conforme Portaria nº 184, de 3 de fevereiro de 2011, a qual dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil.



Prefeitura Municipal de Urupês - SP
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

ANEXO I

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS 2023

Data: _____ / _____ / _____

NOME:								
DN:		IDADE:		MÉDICO PRESCRITOR (que faça parte da equipe que acompanha o paciente):				
ENDEREÇO:								
UNIDADE DE SAÚDE DE REFERÊNCIA:								
TAMANHO	Adulto P	Adulto M	Adulto G	Adulto EG	Pediátrica M	Pediátrica G	Pediátrica EG	Pediátrica EXG
ASSINALE								
ASSINALE	CID	TIPO DE INCONTINÊNCIA		ASSINALE	CID	PATOLOGIA ASSOCIADA		
	R15	Fecal			D48	Neoplasias		
	R32	Urinária			F03	Demência Não Especificada		
	N31	Disfunção Neuromuscular da Bexiga			F72	Retardo Mental Grave		
	K59.2	Cólon Neurogênico			F84	Transtornos globais do desenvolvimento		
					G04	Encefalite, Mielite, Encefalomielite		
					G06	Abscesso E Granuloma Intracranianos E Intrarraquidianos		
					G09	Sequelas De Doenças Inflamatórias Do Sistema Nervoso Central		
					G20	Doença De Parkinson		
					G30	Doença De Alzheimer		
					G31	Outras Doenças Degenerativas Do Sistema Nervoso Não Classificadas Em Outra Parte		
					G63	Polineuropatia Em Doenças Classificadas Em Outra Parte		
					G80	Paralisia Cerebral		
					G82	Paraplegia E Tetraplegia		
					I62	Outras Hemorragias Intracranianas Não Traumáticas		
					I64	Acidente Vascular Cerebral Não Especificado Como Hemorrágico Ou Isquêmico		
					I67	Outras Doenças Cerebrovasculares		
					N39.4	Bexiga Hiperativa		
					Q00	Anencefalia E Malformações Similares		



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000

Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

	Q01	Encefalocele
	Q02	Microcefalia
	Q03	Hidrocefalia Congênita
	Q04	Outras Malformações Congênitas Do Cérebro
	Q05	Espinha Bífida
	Q06	Outras Malformações Congênitas Da Medula Espinhal
	T90.5	Sequela De Traumatismo Intracraniano
	T91.1	Sequela De Traumatismo De Coluna Vertebral
	T94.1	Sequelas De Traumatismos Envolvendo Regiões Múltiplas Do Corpo

NOME E ASSINATURA DO MÉDICO PRESCRITOR:

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL:



Prefeitura Municipal de Urupês - SP

DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Rui Barbosa, 364 - Centro, 463- Urupês- CEP 15850-000
Fone/fax (17) 3552-1324 – e-mail: saude@urupes.sp.gov.br

ANEXO II

TERMO DE RESPONSABILIDADE

- ✓ Declaro estar ciente que para RETIRAR as fraldas, o paciente, cuidador/responsável deve comparecer a unidade de referência, munido de documento de identificação e receita.
- ✓ O fornecimento de fraldas se dará pelo período de 6 meses.
- ✓ Permanecendo a necessidade do paciente, o responsável deverá comparecer à unidade de referência com antecedência de 30 dias antes do fim do prazo solicitando a renovação do benefício.
- ✓ É de responsabilidade do paciente, cuidador/responsável aquisição das fraldas a mais que são necessárias no mês.
- ✓ As fraldas descartáveis fornecidas pelo município são para uso exclusivo do paciente para o qual foi requisitado o insumo.
- ✓ Caso não seja retirada a cota de fraldas dentro do mês, essa não será acumulada para o mês seguinte.
- ✓ Caso haja necessidade de alteração de tamanho das fraldas, deverá ser solicitado alteração no formulário.
- ✓ O não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a sessenta (30) dias, implicará na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar).
- ✓ O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material
(comercialização, armazenamento sem necessidade, uso para outra finalidade, má fé).

Declaro estar ciente e de acordo com as normas para recebimento de fraldas descartáveis.

Urupês, ____ de _____ de _____.

Responsável pelo paciente

Nome Completo: _____

RG: _____

Assinatura: _____

