

# PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS

**CARAGUATATUBA**  
**2024**

## I- INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, 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 o PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS aos usuários com INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL, residentes no Município de Caraguatatuba, que se enquadrarem nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Este benefício é de caráter SUPLEMENTAR prestado aos cidadãos e as famílias cuja necessidade é MOTIVADA POR DOENÇA.

As fraldas descartáveis SÃO PRODUTO DE HIGIENE ÍNTIMA usada por bebês, crianças, adultos e idosos que NÃO TEM, OU PERDERAM O CONTROLE ESFINCTERIANO 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 de saúde.

## II- BREVE CONTEXTO DOS FATORES DE AGRAVO DE SAÚDE QUE IMPACTAM NA QUEDA DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO E DE SUA VIDA EM SOCIEDADE.

Com os avanços tecnológicos em saúde, observa-se aumento significativo na expectativa de vida da população com mudança no perfil dos pacientes sob os cuidados de saúde com idade mais avançada acometida por doenças crônicas. (ARAUJO, 2021).

Fatores como obesidade, diabetes mellitus aumenta a incidência de distúrbios do assoalho pélvico especialmente em indivíduos com idade avançada e condições clínicas descompensadas (diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, alterações cognitivas e dificuldade de locomoção), além de mulheres com antecedentes obstétricos, história pélvica, radioterapia, acamados ou com história de cirurgias intestinais e urológicas, são diversas condições que podem afetar o mecanismo de continência anal e/ou urinária.

A Sociedade Internacional de Continência aponta a Incontinência Urinária COMO SENDO A PERDA INCONSCIENTE DE URINA, INDEPENDENTE DO VOLUME. Podendo ser determinada por diversos fatores, sendo os mais comuns o aumento da pressão abdominal (incontinência Urinária de Esforço) e Bexiga hiperativa (incontinência de Urgência), podendo ainda estar relacionada pelos dois motivos concomitantemente.

Além de multicausal, existem vários fatores que contribuem para a função esfíncteriana, como a idade avançada, cirurgias pélvicas, deformidades pélvicas, multiparidade e algumas alterações relacionadas com o envelhecimento que diminuem a elasticidades e compatibilidade da bexiga.

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência anal SE CARACTERIZA PELA PASSAGEM INVOLUNTÁRIA E RECORRENTE DE FEZES OU GAZES através do canal anal independentemente da faixa etária, não controlada de fezes e/ou flatos. Apresenta uma incidência variando entre 2% e 7% podendo chegar a 13,6% em indivíduos com mais de 65 anos e 16,9% em indivíduos com mais de 85 anos.

A incontinência anal ocorre por uma perda da função estrutura do pavimento pélvico e da unidade neuromuscular asso retal. Para manutenção de incontinência anal é necessário à integridade e o perfeito funcionamento da inversão neuroanal do tônus esfíncteriano da motilidade intestinal e da consistência e volume fecal.

As incontinências geram para população sérios danos biopsicossociais, principalmente nas mulheres e idosos que são os públicos mais afetados.

Além de acarretar mudanças nas rotinas, constrangimento, isolamento social e diminuição da autoestima, devendo se considerada como uma importante queixa em atendimento à saúde.

A prevalência de pessoas com incontinência urinária no Mundo é de aproximadamente 5% da população. Estima-se que na população brasileira cerca de 10 milhões de pessoas sofram com incontinência.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que a incidência é maior nas mulheres, sendo 26% sofre do problema, contra 11,5% dos homens.

Com a finalidade de absorver e conter o fluxo Miccional e/ou anal, as fraldas são tecnologias incorporadas à saúde como um dos insumos necessários a Prática do Cuidado.

Tomando por base as consequências danosas que as incontinências causam, nasce as Políticas Públicas que norteiam e garantem melhoria da qualidade de vida dos pacientes, que precisam e dependem de medicamentos e insumos nos níveis de atenção garantidos pelo Sistema Único de Saúde – (SUS).

### III- JUSTIFICATIVA

O PROTOCOLO almeja nortear os profissionais de saúde da Atenção Primária no planejamento e execução das atividades de dispensação de fraldas descartáveis em Caraguatatuba/SP, mediante o estabelecimento de critérios clínicos e de fluxo administrativo para a distribuição do referido insumo.

### IV- PÚBLICO ALVO

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

## V- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O fornecimento de fraldas destina-se exclusivamente a usuários residentes e domiciliados no Município de Caraguatatuba/SP, que tenham diagnóstico estabelecido de INCONTINÊNCIA URINÁRIA E OU ANAL (CID R32 e R15, respectivamente), associados ou não aos diagnósticos listados no item 5.1.

### 5.1 - Lista de CID(S) APRESENTEM OS SEGUINTE DIAGNÓSTICOS:

- B.94 Sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias e das específicas (covid19);
- C 61 Neoplasia Maligna da próstata ( em evolução para incontinência urinária após tratamento cirúrgico;
- F 00 Demência da doença de Alzheimer
- F 01 Demência Vascular
- F 02.3 Demência da Doença de Parkinson
- F 72 Retardo Mental
- F 84 Transtorno Global do Desenvolvimento
- G 04 Encefalite, mielite e encefalomielite
- G 06 Abscesso e granuloma intracraniano e intrarraquidiano
- G 20 Doença de Parkinson
- G 30 Doença de Alzheimer
- G 63 Polineuropatia em doenças classificadas em outra parte
- G 80 Paralisia Cerebral
- G 82 Paraplegia e tetraplegia
- G 93.1 Lesão encefálica anóxia, não especificada em outra parte
- I 61 Hemorragia intracraniana
- I62 Outras hemorragias intracranianas não traumáticas
- I63 Infarto Cerebral
- I69 Sequela de doença cérebro vascular
- K 59.2 Cólon Neurogênico não especificado em outra parte
- N 31 Disfunções neuromusculares da bexiga não classificadas em outra parte
- N 35 Esterose de uretra
- N 39.4 Bexiga hiperativa
- M 62 Sarcopenia
- Q 00 Anencefalia em malformações similares
- Q 01 Encefalocele
- Q 02 Microcefalia
- Q 03 Hidrocefalia congênita
- Q 04 Outras más formações congênitas do cérebro
- Q 05.2 Espinha bífida lombar com Hidrocefalia
- Q 06 Outras mau formações congênitas de Medula espinhal
- R 15 Incontinência Fecal
- R 32 Incontinência Urinária não especificada
- T 90.5 Sequela de traumatismo Intracraniano
- T 91.1 Sequela de traumatismo de coluna

T 94.1 Sequela de traumatismo envolvendo regiões múltiplas do corpo

Os casos de pacientes que apresentem outras situações clínicas não contempladas na lista acima e que, mediante avaliação do médico ou enfermeiro da equipe, tiverem a indicação do uso de fraldas validada, poderá ser incluído no programa e as avaliações para manutenção do fornecimento do insumo deverão ocorrer de forma TRIMESTRAL.

Para os demais casos devem-se realizar AVALIAÇÕES SEMESTRAL para continuidade de mais um período, tendo como parâmetro de fornecimento limite de 12 (doze) meses.

**Em tempo:**

Pacientes que NÃO DE ENQUADRAM nos critérios clínicos deste protocolo deverão ser orientados pelos profissionais de saúde quanto à possibilidade de aquisição de fraldas descartáveis com desconto pelo Programa Farmácia Popular do governo Federal, ou gratuitos aos beneficiários do Programa Bolsa Família, instituído pelo decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, e suas regulamentações, orientando os usuários segundo parâmetro (lista de Farmácias credenciadas, lista de medicamentos fornecidos em gratuidade total e coparticipação) ANEXO IX.

**VI- QUANTIDADE DISPENSADA**

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para usuário com incontinência entre **02 (dois) anos e 07 (sete) anos** é de no máximo 120 (cento e vinte) Unidades mês, sendo consideradas 04 (quatro) trocas diárias.

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para o **usuário acima de 07 (sete) anos** com incontinência é de no máximo 90 (noventa) Unidades mês, sendo considerada 3 (três) trocas diárias.

Para **pacientes politraumatizados** ou pós-cirúrgicos que mantém 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 02 (duas) trocas diárias.

O máximo de fraldas a ser fornecidas em conformidade com tipologia elencada neste protocolo é de 120 (cento e vinte) fraldas mês, considerando 04 (quatro) trocas diárias em caso de incontinência urinária e 01 (uma) fralda dia – 30 (trinta) fraldas mês para incontinência fecal, não havendo somatório deste número quando da ocorrência de ambas.

**VII - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Pacientes nas situações abaixo não poderão receber fraldas descartáveis, excetuando as situações elencadas atreladas as exclusões:

- a) Pacientes com bexiga neurogênica;



- b) Pacientes com estomias (urostomia, vesicostomia, ileostomia);
- c) Pacientes que residem fora do Município de Caraguatatuba;
- d) Pacientes pós-cirúrgicos de procedimentos estéticos;
- e) Pacientes que apesar do diagnóstico citados no item 5.1 , desde protocolo; que possuam total controle de esfíncteres, não apresentando qualquer tipo de incontinência;
- f) Usuários que não se enquadrem nos critérios estabelecidos neste protocolo;
- g) Instituições de acolhimento Particulares, IPLI (s) e congêneres;
- h) Usuários que não comprovem a sua vinculação no Cadastro Único – CAD único;

## **VIII – CONDUTA**

O protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal será aplicado no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba.

### **SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:**

#### **8.1- Médicos e enfermeiros das Equipes de estratégia da Família (ESF) e das Equipes Multiprofissionais do Programa Melhor em Casa:**

- Orientar sobre os critérios clínicos para fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária;
- Realizar a prescrição inicial ou a renovação da requisição de fraldas descartáveis, considerando os critérios de inclusão e exclusão presentes neste protocolo;
- Proceder reavaliações semestrais do usuário, com objetivo de definir a necessidade da continuidade do atendimento,
- Realizar o encaminhamento da documentação para a sua gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP) que procederá a avaliação da prescrição quanto aos critérios de inclusão e exclusão e a solicitação do Insumo ao ALMOXARIFADO.

#### **8.2- Auxiliares de Enfermagem das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):**

- Orientar sobre critérios clínicos para fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária;
- Realizar agendamento de consulta médica e/ou enfermagem para o usuário candidato à dispensação do insumo fralda.

#### **8.3- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):**



- Orientar sobre os critérios clínicos para o fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária para a sua aquisição, além de orientar sobre conservação e guarda adequada do insumo no domicílio;
- Informar ao paciente a respeito da disponibilidade do Insumo para retirada na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Realizar agendamento de consulta médica e /ou enfermagem para o usuário candidato à dispensação do insumo fralda;

#### **8.4 – Serviço de Apoio Operacional:**

- Elaborar a grade de usuários beneficiados que são vinculados ao território sob sua responsabilidade, a partir da consolidação das solicitações realizadas pelos médicos e enfermeiros das equipes ESF;
- Requisitar o insumo junto ao almoxarifado e organizar a logística de distribuição do insumo para os pacientes cadastrados em seu território de responsabilidade.
- Monitorar o envio mensal das remessas de fraldas do almoxarifado às UBS, conforme grade de pacientes atendidos em cada GSAP de sua região de saúde.

Observação: as fraldas descartáveis serão armazenadas no almoxarifado da UBS e sua dispensação ao usuário ou seu representante legal será de responsabilidade de um profissional designado pela gerência da UBS ou dos demais membros da Equipe de Saúde da Família, mediante preenchimento de formulário próprio. (ANEXO II).

O Fornecimento de fraldas descartáveis descrito neste protocolo seguirá o fluxo, conforme ANEXO VIII.

#### **IX- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS:**

Para ingresso do usuário ou **renovação** do cadastro para recebimento de fraldas descartáveis, é necessária a apresentação dos seguintes documentos pelos pacientes:

- Prescrição médica ou de enfermagem no formulário de Requisição (ANEXO IV ou laudo médico proveniente de serviços públicos de saúde de outros níveis de atenção, devidamente preenchidos com o nome do usuário, a descrição da patologia, seu respectivo CID, identificação do CRM ou COREM, data de solicitação, indicação da quantidade mensal e do tamanho (adulto ou infantil, vide ANEXO I em que constam tamanhos disponíveis na rede SESAU);
- Cópia do RG e CPF do paciente ou certidão de nascimento;
- Cópia do CNS – Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS);
- Cópia do RG e CPF do representante legal, o qual assumirá a responsabilidade pela efetivação da transação (recepção insumo);

- Comprovante de endereço atualizado – do mês corrente ou do anterior em nome do paciente (contas de água, luz, gás, TV, internet, telefone fixo e celular; carnês do IPTU e IPVA; contrato de aluguel reconhecido em cartório) ou de seu representante legal, em caso de crianças, adolescentes, pessoa com deficiência ou idoso curatelado;
- Comprovante de Inscrição no CAD-Único para fins comprobatórios.

#### **Quanto à prescrição do insumo fralda descartável, orienta-se:**

1. Serão aceitas prescrições ou laudos médicos de outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo.  
Ainda assim, o paciente deverá ser cadastrado na UBS para fazer jus à retirada do insumo;
2. Não serão aceitas prescrições que não sejam originárias no SUS (por exemplo: provenientes de convênios ou particulares).
3. Após deferimento da solicitação de fraldas, o formulário terá validade de 6 (seis) meses (a entrega dos insumos deverá acontecer mensalmente neste período), devendo o usuário passar por nova avaliação médica ou de enfermagem, na própria UBS, para continuar recebendo os insumos, durante o sexto mês de dispensação, a fim de se evitar desabastecimento ao usuário. O formulário pode ser renovado por iguais e sucessivos períodos de 6 (seis) meses, desde que mantida a necessidade do paciente e mediante atualização dos documentos necessários para a aquisição de fraldas.
4. O fornecimento será efetuado conforme quantidade indicada no formulário, sendo o **limite máximo estabelecido de 04 (quatro) fraldas/dia – (120 fraldas/mês)**. **Limites superiores poderão ser definidos pelo médico e devidamente justificados no formulário de Requisição.**
5. Os responsáveis pelo pacientes beneficiados cuja necessidade de fraldas ainda permaneça, ao retirar a sexta cota mensal na UBS, deverão ser orientados a adotar os procedimentos para a renovação do benefício.
6. Caso haja necessidade de alteração do tamanho das fraldas ou alteração de quantidade, esta poderá ser solicitada na unidade em que o paciente faz a retirada do material, mediante formulário próprio (ANEXO VII), preenchido pelo paciente ou seu representante legal, junto com enfermeiro da unidade que validará a alteração solicitada.
7. Firmar no ato da primeira entrega de fraldas o Termo de Responsabilidade (paciente e/ou seu representante legal) pelo uso e boa guarda dos insumos recebidos (ANEXO V).

#### **X- CRITÉRIO DE DESLIGAMENTO NO DECORRER DO ATENDIMENTO**

- 1- Não comparecimento para retirada das fraldas por período igual ou superior a **60 (sessenta) dias**, salvo nos casos devidamente justificados EX: internação hospitalar);
- 2- Ausência de renovação após seis meses de atendimento;
- 3- Mudança de domicílio para fora do município;



- 4- Que agirem de má fé, praticarem a comercialização ou qualquer tipo de desvio de uso do insumo recebido, pois são de uso exclusivo do usuário cadastrado;
- 5- Alta Médica;
- 6- Óbito.

Observação: O cancelamento de fornecimento de fraldas descartáveis deverá ocorrer mediante PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO PRÓPRIO (ANEXO VI). Caso o uso das fraldas descartáveis não seja mais necessário ao paciente, antes do término do período concedido de 6 meses, o responsável deverá comunicar a equipe de saúde da UBS para sua exclusão do cadastro.

#### **XI- MONITORAMENTO**

O quantitativo de dispensação de fraldas será monitorado a partir do estoque informado pelo almoxarifado central da SESAU, conforme grade de distribuição e considerando o quantitativo dispensado para APS.

#### **XII – REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO DO GESTOR**

O controle será realizado mediante utilização de planilha específica (ANEXO I), na qual o gestor realizará o controle do montante Dispensado para a Unidade de Saúde e do recebimento do insumo pelo beneficiário mês, quantidade e tamanho de fraldas dispensadas e assinatura do servidor responsável pela dispensação.

#### **XIII – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES**

Serão atendidos os usuários provenientes do Serviço Público Municipal de Saúde. As fraldas serão entregues conforme disponibilidade nas Unidades 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.

Em caso de necessidade superior ao quantitativo máximo deste protocolo, o paciente, cuidador/responsável tem a possibilidade de adquirir FRALDAS NAS FARMÁCIAS CREDENCIADAS NA CIDADE DENTRO DO PROGRAMA - FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL, conforme Portaria GM/MS nº 675 de 07 de junho de 2023, desde que se enquadre nas normas de dispensação legais vigentes do PFPB.

Na suspensão do uso/ intolerância às fraldas ou óbito, deverá ser realizado a devolução do quantitativo não utilizado na Unidade de Saúde de referência.

#### **XIV- REFERÊNCIAS E BASE LEGAL**

**BRASIL**, Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, 2012;

- **Protocolo de Atenção à Saúde- Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis** para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente.

Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Brasília – DF, visualizado outubro de 2023. LINK PARA ACESSO:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/1.-Protocolo-de-Fornecimento-de-Fraldas.pdf>

- ORIENTAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE – HOME PAGE PREFEITURA DE SÃO PAULO, visto às 10:47 26/10/2023 LINK PARA ACESSO:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=348318](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=348318)

SANTA CATARINA – Prefeitura Municipal de Florianópolis, Resolução 004 – Regulamenta o Fornecimento de Fraldas Descartáveis aos pacientes que dela necessitam- Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2014.

TOLEDO PARANÁ – Dispensação de fraldas descartáveis no âmbito da Rede de Atenção Primária à Saúde no Município de Toledo/PR. 3ª versão julho de 2022.

**BRASIL, PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – GOVERNO FEDERAL:**

**Lei nº 10.858, de 13 de Abril de 2004** - Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e da outras providências.

**Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004** - regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004 , e Institui o Programa “Farmácia Popular do Brasil “ , e dá outras providências.

**Portaria n 111 GM/MS, de 28 de janeiro de 2016**, dispõe sobre o Programa Farmácia Popular Brasil, para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência;

**PORTARIA Nº 937, DE 7 DE ABRIL DE 2017-** Altera a Portaria nº 111/GM/MS, de 28 de janeiro de 2016, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

**Decreto nº 11.555, de 07 de junho de 2023** - Altera o Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil.

**Portaria GM/MS nº 675, de 7 de junho de 2023** – Altera o anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a gratuidade dos contraceptivos, dos medicamentos para tratamento de osteoporose e do elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

- **Lista de Medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil** (anexo);  
- **Lista de Estabelecimentos Credenciados em Caraguatatuba (Farmácias)** que operam o referido Programa de acordo com Fonte: [Informs.saude.gov.br/rede-conveniada](https://www.informs.saude.gov.br/rede-conveniada);

- **Manual de Informações Programa Farmácia Popular do Brasil** – Manual de informações às Unidades Credenciadas – sistema co-pagamento. “aqui tem farmácia popular” 2ª edição Brasília 2008. 2ª Edição. Link de acesso:

[https://bvmsms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/farmacia\\_popular\\_manual\\_sistema\\_copagamento\\_2ed.pdf](https://bvmsms.saude.gov.br/bvms/publicacoes/farmacia_popular_manual_sistema_copagamento_2ed.pdf)

**Pesquisa e elaboração: Rita de Cassia de Moraes Canuto**



**Assistente Social – CRESS 23.744 9ª Região/SP**  
**Matrícula 2897 – Secretaria Municipal de Saúde**



**ANEXO I**

**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	>90 kg	120-165 cm
Pediátrica	Média	5-10 kg	-
Pediátrica	Grande	10-14 kg	-
Pediátrica	Extra-Grande(EG)	14-16 kg	-
Pediátrica	Extra-Grande (EGG)	16-25 kg	-

Fonte: **PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DO INSUMO FRALDA  
DESCARTÁVEL/SP ANO DE 2021.**



ANEXO II – MODELO DE PLANILHA DE CONTROLE

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ENTREGA DE FRALDAS PARA USO DOMICILIAR

Local de Dispensação	Nome do Paciente	Enfermeira	D.N.	Idade	Endereço	Patologia	Qtda	Tipo	Vencimento

3

**ANEXO III - PLANILHA DE DISPENSAÇÃO MENSAL DE FRALDAS POR TIPO (TODAS AS UNIDADES)**

TIPO	UNIDADES DE DISPENSAÇÃO											
ADULTO												
EG												
G												
M												
P												
INFANTIL												
EG												
G												
M												
XXG												
TOTAL												

60



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAGUATATUBA  
JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA CONCESSÃO DE FRALDAS

IDENTIFICAÇÃO DO  
PACIENTE

Nome:			
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Cidade:	Estado:

DIAGNÓSTICO: Obrigatório Assinalar CID-10 do tipo de incontinência e o CID-10 da patologia associada

TIPOS DE INCONTINÊNCIA		PATOLOGIAS ASSOCIADAS	
R32	Incontinência urinária não especificada	B94	Sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias e das específicas (Covid19)
R15	Incontinência Fecal	C61	Neoplasia Maligna de próstata em evolução para incontinência urinária após tratamento cirúrgico.
		F00	Demência da doença de Alzheimer
		F01	Demência Vascular
		F02.3	Demência da Doença de Parkinson
		F72	Retardo Mental
		F84	Transtorno Global do Desenvolvimento
		G04	Encefalite, mielite e encefalomielite.
		G06	Abscesso e granuloma intracraniano e intrarraquidiano
		G20	Doença de Parkinson
		G30	Doença de Alzheimer
		G63	Polineuropatia em doenças classificadas de outra parte
		G80	Paralisia Cerebral

TAMANHO DA FRALDA	
P	
M	
G	

9

EG	

<p>QUANTIDADE NECESSÁRIA          (Máximo 04 fraldas/dia)</p>
<p>Fraldas/dia</p>

G82	Paraplegia e tetraplegia
G93.1	Lesão encefálica anóxia, não especificada em outra parte.
I61	Hemorragia intracraniana
I62	Outras hemorragias intracranianas não traumáticas
I63	Infarto Cerebral
I69	Sequela de doença cérebro vascular
K59.2	Cólon Neurogênico não especificado em outra parte
N31	Disfunções neuromusculares da bexiga não classificadas em outra parte
N35	Esterose de uretra
N39.4	Bexiga hiperativa
M62	Sarcopenia
Q00	Anencefalia em malformações similares
Q01	Encefalocele
Q02	Microcefalia
Q03	Hidrocefalia congênita
Q04	Outras más formações congênitas do cérebro
Q05.2	Espinha bífida lombar com Hidrocefalia
Q06	Outras más formações congênitas de Medula Espinhal
T90.5	Sequela de traumatismo Intracraniano
T91.1	Sequela de traumatismo de coluna
T94.1	Sequela de traumatismo envolvendo regiões múltiplas do corpo

PROFISSIONAL SOLICITANTE

Nome (Carimbo e Assinatura)

Data:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

8





**TERMO DE RESPONSABILIDADE – BENEFÍCIOS**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro ter recebido da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba:

**Benefício:** \_\_\_\_\_ **Quantidade:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comprometo-me a comunicar à UBS, qualquer evento que possa anular a entrega do benefício acima, como óbito ou alta médica, por exemplo. Comprometo-me a mantê-lo em perfeitas condições de uso, para devolução, necessário. Igualmente, comprometo-me a **NÃO FAZER A DOAÇÃO OU VENDA DO BENEFÍCIO** para outrem. Confirmo que fui devidamente esclarecido quanto ao benefício e as condicionalidades para renovação.

**Para maior clareza, firmo presente.**

Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_CEP: \_\_\_\_\_

Caraguatatuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

**TERMO DE RESPONSABILIDADE – RENOVAÇÃO**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro ter recebido da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba:

**Benefício:** \_\_\_\_\_ **Quantidade:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Comprometo-me a comunicar à UBS, qualquer evento que possa anular a entrega do benefício acima, como óbito ou alta médica, por exemplo. Comprometo-me a mantê-lo em perfeitas condições de uso, para devolução, necessário. Igualmente, comprometo-me a **NÃO FAZER A DOAÇÃO OU VENDA DO BENEFÍCIO** para outrem. Confirmo que fui devidamente esclarecido quanto ao benefício e as condicionalidades para renovação.



Para maior clareza, firmo presente.

Responsável: \_\_\_\_\_

\_\_RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_CEP: \_\_\_\_\_

Caraguatatuba, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

\_\_\_\_\_.

Assinatura:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_.

**ANEXO VI- FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE FRALDAS**

<b>FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE FRALDAS</b> (Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO OU SEU REPRESENTANTE, na Unidade Básica de Saúde)	
<b>1- Identificação do Usuário:</b> Nome: _____ Nome social: _____ Idade: _____ anos. Sexo: ( ) M ( ) F ( ) )Gênero: _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone ( ) _____ ( ) Celular _____ Unidade Básica de Saúde: _____	
Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, Cartão SUS nº _____, requiro minha exclusão do cadastro de pacientes beneficiado com o fornecimento de fraldas descartáveis, em virtude de _____ _____ _____	
<b>OU</b>	
Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, responsável pelo paciente Sr (a) _____, Cartão SUS nº _____, requiro sua exclusão do cadastro de pacientes beneficiados com o fornecimento de fraldas descartáveis, em virtude de _____ _____ _____	
Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.	
_____ <b>Assinatura do Requerente</b>	

**ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS**

**FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS**  
( Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO e ou seu RESPONSÁVEL , na Unidade Básica de Saúde, Posteriormente, deverá ser validado pelo Enfermeiro da UBS)

**1- Identificação do Usuário:**

Nome: \_\_\_\_\_  
 Nome Social: \_\_\_\_\_ Cartão SUS nº \_\_\_\_\_  
 Idade: \_\_\_\_\_ anos. Sexo: ( ) M ( ) F ( ) Gênero: \_\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
 Telefone ( ) \_\_\_\_\_ ( ) Celular \_\_\_\_\_  
 Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_  
 RG nº \_\_\_\_\_, requeiro ALTERAÇÃO DO ( ) TAMANHO ( ) QUANTIDADE DE  
 FRALDAS FORNECIDAS PELA SESAU, SENDO DE \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_, EM VIRTUDE DE  
 \_\_\_\_\_

**OU**

Eu, \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_, responsável pelo paciente Sr (a) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Cartão SUS  
 nº \_\_\_\_\_ ALTERAÇÃO DO ( ) TAMANHO ( ) QUANTIDADE DE FRALDAS  
 FORNECIDAS  
 PELA SESAU, SENDO DE \_\_\_\_\_ PARA \_\_\_\_\_, EM VIRTUDE DE  
 \_\_\_\_\_

Caraguatatuba, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

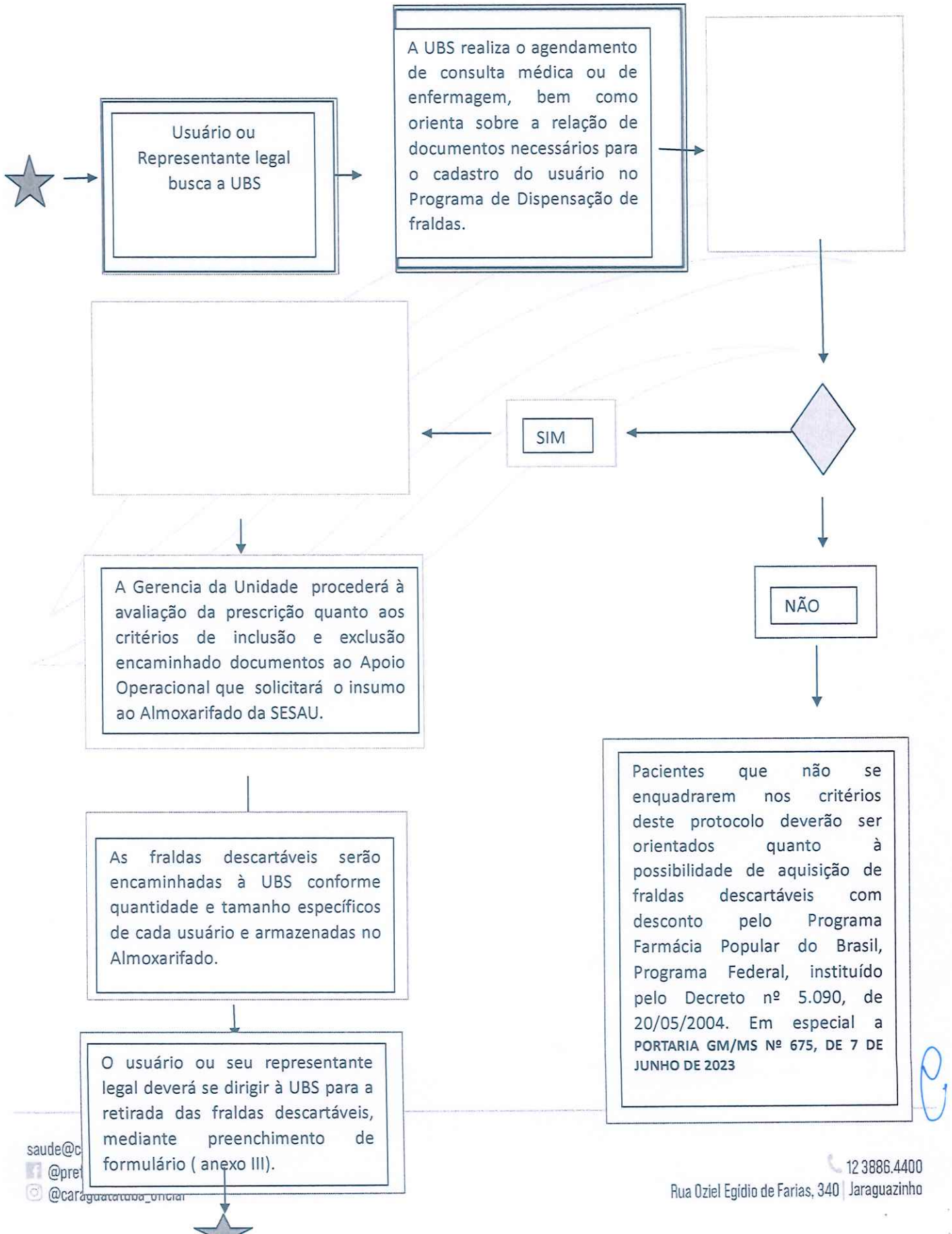
\_\_\_\_\_  
**Assinatura Do Requerente**

**2- Identificação dom profissional que validou a alteração:**

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_  
 Nº do COREN \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



**ANEXO VIII- FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS  
 DESCARTÁVEIS- SESAU**



ANEXO IX

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – ESTABELECEMENTOS CREDENCIADOS EM CARAGUATATUBA

Nome:	CNPJ	Endereço:
Raia Drogasil	61.585.865/0006-66	Dr Paul Harris, 127/131 -Centro
Drogaria São Paulo	61.412.110/0260-30	R: Sebastião Mariano Nepomuceno , 130 -Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0394-56	R: Altino Arantes, 384-Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0339-22	R: Altino Arantes, 437-Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0356-23	Av: Rio Branco, 913 –Indaia
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0398-82	Av:Miguel Varlez, 639 -Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0399-63	Av Orlando Alves de Souza, 70 <u>Perequê Mirim</u>
Sos Farma Ponte	03.631.302/0002-37	Marechal Floriano Peixoto, 156 -Poiares
SOS FARMA	03.631.302/0004-07	AV: Jose Herculano, 5894 Porto Novo
Sos Farma Ponte	03.631.302/0012-09	Av: Luis Nicolau Fagundes Varela, 175 loja 01 e 04 -Travessão

Sos Farma Ponte	03.631.302/0008-22	Av:Arthur Costa Filho, 165-9 Centro
Drogas Medicas( SOS FARMA)	12.357.326/0001-50	R:Ariosto Bueller Souto, 33 –Pontal Santa Marina
Caramanti & Caramanti( SOS FARMA)	07.685.223/0017-46	Av:Maria De Lourdes da Silva Kfourri, 80 – Massaguaçu
Macer Droguistas (SOS FARMA)	71.448.047/0028-80	AV; Jose Da Costa Pinheiro Júnior , 2071- Perequê Mirim
Medeiros e Marinho Ltda( DROGARIA TOTAL)	06.279.369/0001-61	Av: Jose Da Costa Pinheiro Junior , 2071- Perequê Mirim
Dutra Farma	10.790.008/0001-52	Av: Jose Herculano, 5812-Porto Novo
Braz Heleno Vieira Dutra	10.817.622/0001-60	AV Guilherme de Almeida , 1305-Morro Algodão
Juliano M Barbosa( DROGARIA TOTAL)	11.393.376/0001-20	Rua: João Silveira da Cruz,11 sala 02 Tinga
Master Formula Farmacia de Manipulacao Ltda	71.605.265/0398-82	Avenida Miguel Varlez, 639, Loja A – Centro

FONTE: <https://www.caraguatatuba.sp.gov.br/pmc/2023/11/caraguatatuba-possui-19-drogarias-com-medicamentos-gratuitos-do-programa-farmacia-popular/>

FONTE:

[https://infoms.saude.gov.br/extensions/Rede\\_Conveniada\\_Aqui\\_Tem\\_Farmacia\\_Popular/Rede\\_Conveniada\\_Aqui\\_Tem\\_Farmacia\\_Popular.html#](https://infoms.saude.gov.br/extensions/Rede_Conveniada_Aqui_Tem_Farmacia_Popular/Rede_Conveniada_Aqui_Tem_Farmacia_Popular.html#)

2





MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA  
ESTADO DE SÃO PAULO

**ANEXO X - PORTARIA GM/MS Nº 675, DE 7 DE JUNHO DE 2023**

.....  
**Altera o Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação  
GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para  
estabelecer a gratuidade dos contraceptivos, dos  
medicamentos para tratamento de osteoporose e  
do elenco de medicamentos do Programa Farmácia  
Popular do Brasil - PFPB para os beneficiários do  
Programa Bolsa Família.**

**A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe.

Conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição,  
resolve:

Art. 1º O Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de  
setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art.2º .....

.....  
Parágrafo único. O PFPB - Aqui Tem Farmácia a Popular tem por objetivo  
disponibilizar à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias,  
os

medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde,  
nos termos

dos Anexos 1, 2 e 6 do Anexo LXXVII." (NR)

"Art. 6º Os itens disponibilizados no âmbito do PFPB e seus valores de  
Referência encontram-se previstos nos Anexos 1, 2, 3, 4 e 6 do Anexo LXXVII.

....." (NR)

9

....." (NR)

"Art. 7º No "Aqui Tem Farmácia Popular", serão disponibilizados".

**gratuitamente aos usuários, nos termos definidos no Anexo 1 do Anexo LXXVII, os**

**medicamentos:**

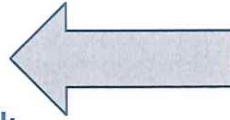
**I - contraceptivos;**

**II - para hipertensão arterial;**

**III - para diabetes mellitus;**

**IV - para asma; e**

**V - para osteoporose.**



Parágrafo único. Quando os medicamentos elencados no caput forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido no

Anexo 1 do Anexo LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do PVAT."

(NR)

"Art. 9º No "Aqui Tem Farmácia Popular", o Ministério da Saúde pagará até 90% (noventa por cento) do valor de referência dos itens definidos no Anexo 2 do

Anexo LXXVII para tratamento de:

**I - incontinência urinária;**

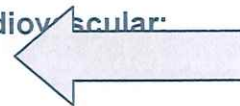
**II - diabetes mellitus associada a doença cardiovascular;**

**III - dislipidemia;**

**IV - rinite;**

**V - doença de Parkinson; e**

**VI - glaucoma.**



§ 1º Nos casos em que os itens elencados no caput forem comercializados

*P.*



com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 2 do Anexo

LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 90% (noventa por cento) do PV-AT.

.....  
**§ 3º Para os beneficiários do Programa Bolsa Família, e**  
**trata**

**o caput serão disponibilizados gratuitamente.**

§ 4º Na hipótese prevista no § 3º, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do valor de referência dos itens definidos no Anexo 6 do Anexo LXXVII.

§ 5º Nos casos em que os itens de que trata o § 3º forem comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 6 do Anexo

LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do PV-AT." (NR)

"Art.19.....

IX - valor total da venda, do subsídio do Ministério da Saúde, da parcela a ser paga pelo beneficiário e do custo zero dos medicamentos disponibilizados gratuitamente.

....." (NR)

"Art.31.....

III - tabela contendo lista de medicamentos e seus valores de referência contidos nos Anexos 1, 2 e 6 do Anexo LXXVII, disponível na página eletrônica do PFPB,

em local visível de atendimento ao público.

....." (NR)

"Art.37.....

*P.*

.....  
III - deixar de cobrar do paciente o pagamento da sua parcela referente à compra dos medicamentos e/ou fraldas geriátricas, salvo para as dispensações de medicamentos gratuitos.

....." (NR)

Art. 2º Os Anexos 1 e 2 do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, passam a vigorar, respectivamente, nas formas dos Anexos I e

II a esta Portaria.

Art. 3º O Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, passa a vigorar acrescido do Anexo 6, na forma do Anexo III a esta Portaria.

Art. 4º Fica revogado o § 2º do art. 9º do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

NÍSIA TRINDADE LIMA



MINISTÉRIO DA SAÚDE

1- NOTA TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 577/2018-  
NJUD/SE/GAB/SE/MS

**FRALDAS DESCARTÁVEIS**

**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL ( PFPB)– GOVERNO  
FEDERAL**

Portaria 937 de 07 de Abril de 2017 amplia a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

Para dispensação, o paciente deve apresentar **PRESCRIÇÃO, LAUDO OU ATESTADO MÉDICO QUE INDIQUE A NECESSIDADE DO USO DE FRALDA GERIÁTRICA, NO QUAL CONSTE NA HIPÓTESE DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA, A RESPECTIVA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CIC).**

**LAUDOS – VALIDADE 180 DIAS, A PARTIR DA EMISSÃO, exceto contraceptivos, cuja validade é de 365 dias.**

**As fraldas do PFPB serão retiradas a cada 10 (dez) dias.**

O programa Farmácia Popular Brasil não exige cadastro prévio para ter acesso aos medicamentos e produtos para saúde dentro dos fornecidos pelo Programa, sendo exigida a apresentação, pelo beneficiário, de documento oficial com foto e número do CPF e prescrição, laudo ou atestado médico.

**2- CRITÉRIOS PARA PLEITO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS  
DENTRO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR BRASIL**

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

1. receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;

2. Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG);

**Representante legal:** documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.

- Declarado por sentença judicial;
- Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
- Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB; e
- Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.

**Fonte:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/farmacia-popular>

9.

**ANEXO XII**

**PROCURAÇÃO PARTICULAR**  
**PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL**

**OUTORGANTE (Paciente da Receita).**

Nome

\_\_\_\_\_,  
estado \_\_\_\_\_ civil, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado a rua/avenida \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, complemento, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**NOMEIA E CONSTITUI COMO SEU PROCURADOR (A) (O) SR.(A),**

**OUTORGADO,**

Nome

\_\_\_\_\_,  
Estado \_\_\_\_\_ civil, \_\_\_\_\_, nacionalidade \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, identidade nº \_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, residente e domiciliado e \_\_\_\_\_ e  
rua/avenida \_\_\_\_\_  
Bairro \_\_\_\_\_, complemento \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

A QUEM CONFERE OS PODERES PARA ADQUIRIR MEDICAMENTOS E INSUMOS DENTRO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULADOR DO BRASIL, NOS TERMOS DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES QUE TRATAM DA MATÉRIA. Em especial a **PORTARIA GM/MS Nº 675, DE 7 DE JUNHO DE 2023, Artigos 7º, 9º e seus incisos.**

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_.

**Cidade**  
**( ano)**

**(data)**

**( mês)**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

