

PROTÓCOLO DE FORNECIMENTO DE FRALDAS

Aprovado pela Resolução nº 06 de 25 de março de 2025 do Conselho Municipal de Saúde

REGULAMENTA O FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS NO ÂMBITO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PARANAGUÁ.

Considerando os estudos técnicos elaborados pela equipe da Secretaria Municipal de Saúde;

Considerando o artigo 196, da Constituição Federal, preconiza 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 e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando o art. 6º, inciso I, alínea “d”, que prevê a execução de ações de assistência terapêutica integral está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde;

Considerando o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que regulamentou a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispondo sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, em seu capítulo VII, Seção I, art. 18 e art. 19, inciso IV, que inclui a assistência integral à saúde e reabilitação da pessoa portadora de deficiência, a concessão de materiais auxiliares e elementos de cuidado e higiene pessoal,

Considerando a Portaria GM/MS Nº 6.613, de 13 de fevereiro de 2025 que estabeleceu a gratuidade dos medicamentos do elenco do Programa Farmácia Popular do Brasil para o tratamento de incontinência urinária e diabetes mellitus associada a doença cardiovascular, extinguindo a modalidade do copagamento do Programa;

A Secretaria Municipal de Saúde de Paranaguá, Estado do Paraná torna público, em consonância com a aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde de Paranaguá o presente protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis, nos termos que seguem:

Art. 1º – São critérios cumulativos para ingresso no Programa de Fornecimento de Fraldas:

I – Comprovar residência e domicílio no Município de Paranaguá;

II – Ser usuário do Sistema Único de Saúde (SUS);

III – Estar vinculado a Unidade Básica de Saúde da região de moradia do Município;

IV – Apresentar a folha resumo do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CAD Único;

V – Apresentar receita médica da Rede Municipal de Saúde contendo a quantidade e tamanho das fraldas descartáveis, além da justificativa clínica para a indicação via Formulário de Solicitação de Fraldas Geriátricas;

VI – O paciente deverá ter idade entre 4 e 59 anos, 12 meses e 29 dias, com diagnóstico estabelecido de incontinência urinária e/ou fecal permanente, conforme CID especificado.

VII – O paciente deverá ser portador das patologias que tenham diagnóstico estabelecido de incontinência urinária e/ou fecal permanente, em conformidade com o CID10 (R32 e R15), podendo também estar associado aos seguintes diagnósticos primários:

- a) F00 Demência na Doença de Alzheimer;
- b) F01 Demência Vascular;
- c) F02.3 Demência na doença de Parkinson;
- d) F72 Retardo Mental Grave;
- e) G80 Paralisia Cerebral;
- f) G82 Paraplegia e tetraplegia;
- g) G93.1 Lesão encefálica anóxica, não especificado como hemorrágico ou isquêmico;
- h) I61 Hemorragia intracerebral;
- i) I63 Infarto Cerebral;
- j) I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico;
- k) I69 Sequela de doença Cerebrovascular;
- l) N31.0 Bexiga neuropática não inibida;
- m) N31.1 Bexiga neurogênica reflexa;
- n) N35- Estenose de Uretra;
- o) N39.4 Outras incontinências urinárias;
- p) Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia;
- q) Q05.3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia;
- r) K59.2 Côlon neurogênico;
- s) T90.5 Sequela de traumatismo intracraniano e
- t) T91.1 Sequela de fratura de coluna vertebral.

Art. 2º – São critérios de exclusão e serão excluídos do programa os usuários que apresentarem as seguintes condições:

I. Pacientes com idade igual ou superior a 60 anos ou pessoa com deficiência, pois possuem acesso gratuito a fraldas geriátricas via governo federal “Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui Tem Farmácia Popular”;

II. Usuários estomizados (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia);

III. Não comparecimento para retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 dias, salvo casos justificados (ex. internação hospitalar);

IV. Ausência de renovação, após seis meses de atendimento;

V. Alta médica;

VI. Mudança de endereço para outro Município;

VII. Comercialização ou doação do insumo recebido;

VIII. Óbito.

Art. 3º – A solicitação de inclusão no Programa Municipal de Fraldas Descartáveis deverá seguir o seguinte fluxo:

I – O município deverá procurar a Atenção Primária em Saúde (APS) portando documento de identificação e comprovante de residência, para atualização do cadastro no sistema e agendamento de consulta médica;

II – O médico avaliará a necessidade clínica e emitirá prescrição contendo nome do paciente, data, descrição da patologia, indicação do CID, quantidade de fraldas necessárias por dia e tamanho, além do formulário de solicitação de fraldas;

III – O paciente ou responsável legal deverá se dirigir à Farmácia Municipal para cadastro e retirada das fraldas, assinando o termo de ciência e responsabilidade;

IV – Documentos necessários para cadastro na Farmácia Municipal:

- a) Comprovante de residência;
- b) Documento oficial de identificação com foto (ou certidão de nascimento para menores);
- c) Folha resumo do Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico);
- d) Prescrição médica com indicação dos critérios utilizados (art. 1º deste protocolo);
- e) Formulário de solicitação de fraldas.

V – O setor de Farmácia analisará a documentação e, caso atenda aos requisitos, incluirá o paciente no Programa e iniciará a dispensação. Caso contrário, será dada devolutiva fundamentada ao paciente.

Art. 4º – A distribuição e o recebimento das fraldas não são cumulativos. Em casos em que o paciente deixe de retirar o insumo ou em caso de indisponibilidade ou por motivos fortuitos, será fornecida apenas a quantidade suficiente para o mês subsequente.

Parágrafo único - O fornecimento das fraldas terá validade de até 06 meses, podendo ser renovado por iguais períodos, mediante apresentação de prescrição médica atualizada.

Art. 5º – A quantidade de insumos fornecida será conforme prescrição médica, com limite máximo de 04 fraldas/dia, totalizando 120 fraldas mensais.

Art. 6º – Disposições gerais:

I – As alterações deste Protocolo devem ser aprovadas pelo Conselho Municipal de Saúde;

II – O fornecimento das fraldas está condicionado à disponibilidade em estoque;

III – É proibida a comercialização, doação ou repasse das fraldas a terceiros, sob pena de exclusão do programa e aplicação de penalidades legais;

IV - Os pacientes e seus responsáveis devem atentar-se as disposições deste protocolo, sob risco de ter o fornecimento de fraldas interrompido;

V – O programa municipal é complementar ao Programa Farmácia Popular do Brasil – Aqui Tem Farmácia Popular.

VI - O paciente com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência e que tenha interesse em retirar as fraldas junto ao Programa Federal “Programa Farmácia Popular do Brasil” deverá procurar farmácias comerciais credenciadas pelo Governo Federal e apresentar prescrição médica, 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 (CID).

§ 1º - 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 Programa Farmácia Popular do Brasil, e apresentar os seguintes documentos: a) Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares; b) 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).

§ 2º - O representante legal deverá apresentar seu documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF acompanhado de documento que lhe apresente poderes sobre o paciente:

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

§ 3º - As farmácias municipais disporão de modelo de instrumento particular de procuração para fornecimento aos pacientes. Salienta-se que deverá estar devidamente assinada com reconhecimento de firma em cartório ou por meio de assinatura eletrônica (sem a necessidade de reconhecimento de firma em cartório). Obs.: O documento com a assinatura digital (assinatura gov.br) tem a mesma validade de um documento com assinatura física e é regulamentado pelo Decreto nº 10.543, de 13/11/2020 (alterado pelo Decreto nº 10.900/2021); site:assinador.iti.br

Art. 7º – São de competência do órgão gestor da Secretaria Municipal de Saúde:

I – Disponibilizar e administrar os recursos financeiros necessários para a aquisição das fraldas descartáveis;

II – Executar os procedimentos licitatórios e demais relacionados para a aquisição de produtos de qualidade e quantidade de forma que não venha a faltar;

III – Promover a avaliação, aprovação e a revisão dos pedidos de fornecimento de acordo com as normas estabelecidas no presente normativo.

Art. 8º – São de competência do Almoxarifado Central da Saúde:

I – Receber os materiais, conferir se a qualidade dos produtos está em conformidade com a descrição do objeto licitado;

II – Receber os pedidos das Farmácia Municipais, separar as fraldas em quantitativos solicitados e encaminhar os insumos para distribuição;

III – Promover as anotações necessárias no sistema informatizado da Secretaria Municipal de Saúde;

IV – Monitorar e gerenciar o estoque, realizando novos pedidos ao fornecedor e à gestão, quando necessário.

Art. 9º – São atribuições do médico:

I – Avaliar/reavaliar o paciente e suas condições clínicas;

II – Preencher o formulário próprio de modo completo e legível, utilizando-se preferencialmente de sistema informatizado, devendo conter a identificação do número de registro no Conselho Regional de Medicina de sua jurisdição/circunscrição.

Art. 9º – São atribuições das Farmácias Municipais:

I – Realizar o cadastro/atualização do paciente no sistema;

II – Entregar as fraldas aos pacientes;

III – Promover o acompanhamento dos pacientes que fazem seu uso, bem como informar sobre situações de violência, negligências, e abandono de incapaz ao serviço social da secretaria municipal de saúde.

Art. 10º Este Protocolo entra em vigor na data de sua aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde.

Termo de Ciência e Responsabilidade – Fraldas Descartáveis

REPRESENTANTE LEGAL: Eu, _____, portador do R.G. nº: _____, e inscrito no CPF sob nº _____, residente _____ e domiciliado _____ na _____ rua _____, telefone nº _____, ora pai/mãe ou representante legal do (a) _____,

PACIENTE: _____, nascido na data de _____, portador do CPF nº _____, firmo o presente termo de responsabilidade e declaro ter a ciência sobre os seguintes termos:

- A fralda descartável é para uso exclusivo do paciente para o qual foi liberada. É terminantemente proibido seu uso indevido (venda, doação para terceiros, armazenamento e uso incorretos, etc), sendo cabível suspensão imediata do fornecimento e a responsabilização cível e criminal em caso de irregularidades.
- Caso o paciente não faça mais utilização do item, seja por qual motivo for (término da necessidade, óbito, etc), e havendo a sobra de insumos, o quantitativo que sobrar deverá ser devolvido ao local de retirada.
- A retirada dos insumos deverá ser realizada na unidade indicada pela municipalidade, e será condicionada à apresentação do documento de identificação original com foto conforme agendamento prévio. Ainda, é de minha inteira responsabilidade observar as datas de consultas/retornos e de retiradas dos produtos, devendo zelar pelos prazos para que não haja falta de fraldas;
- A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá, a qualquer momento, sofrer alterações, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente. A marca do produto fornecido pode variar conforme licitação em vigor.
- Caso não haja a retirada do produto, este não será acumulado para o mês seguinte;
- As fraldas descartáveis são disponibilizadas de forma complementar ao Programa do Governo Federal, aos pacientes com PROBLEMAS DE SAÚDE de 4 a 59 anos e que justifiquem essa necessidade mediante prescrição médica e que atendam à TODAS as condições previstas no Protocolo Municipal.

() Declaro estar ciente dos termos acima pontuados e declaro estar de acordo com as normas para recebimento de fraldas descartáveis.

Paranaguá, _____ de _____ de 202____.

Assinatura Paciente/Responsável Legal



PREFEITURA MUNICIPAL DE PARANAGUÁ

Secretaria Municipal de Saúde



FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

Unidade de saúde:

Data:

Nome do paciente:

CNS:

Data de nascimento:

Endereço:

Contato telefônico:

PRESCRIÇÃO:

Diagnóstico/nº CID:

Justificativa:

Tamanho: P,_M,_G_ou_GG

Quantidade de trocas por dia: 1,_2,_3_ou_4

Assinatura e Carimbo

Campo para uso do setor responsável pelo fornecimento

1^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

2^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

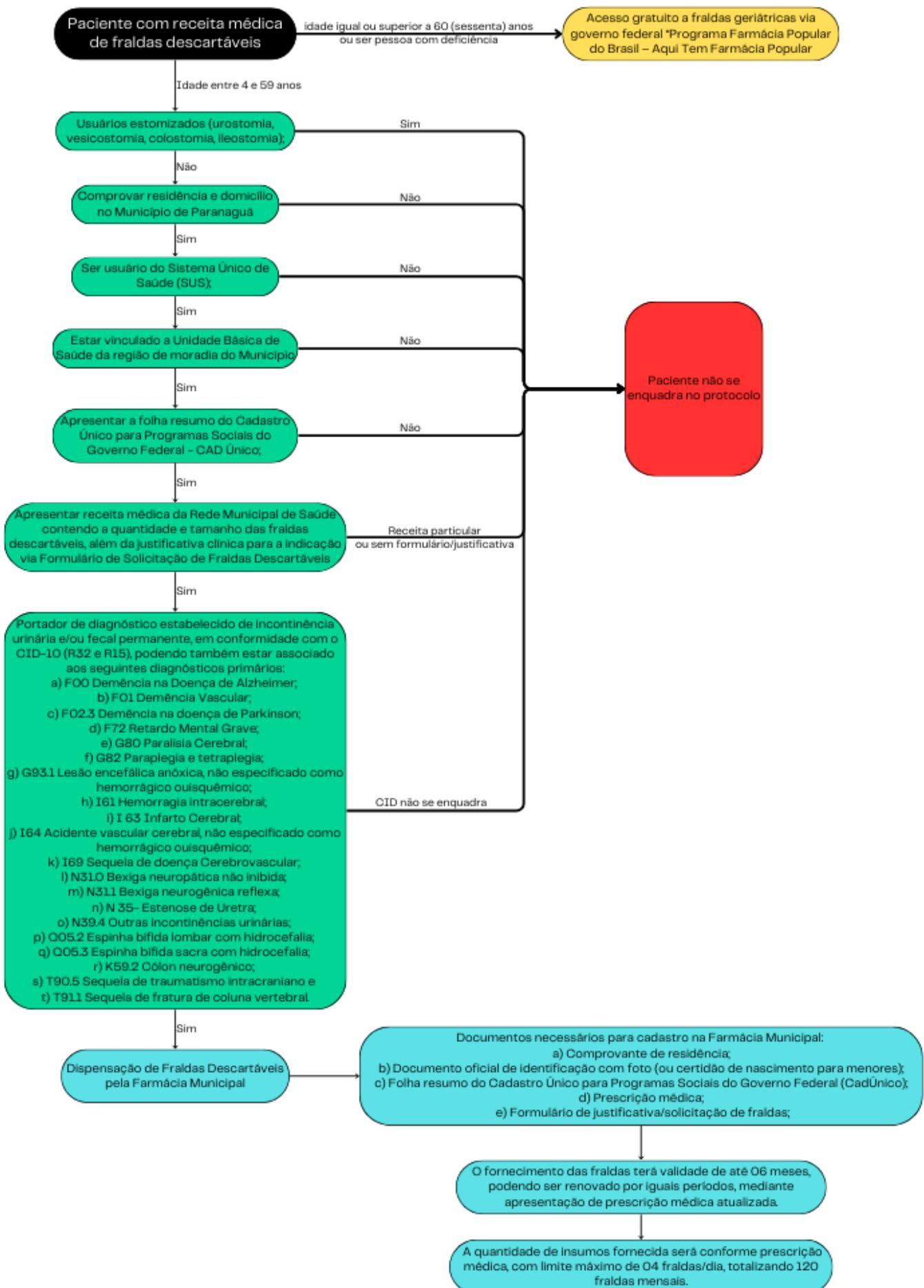
3^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

4^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

5^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

6^a: ____ / ____ / ____ Assinatura: _____ Tam: ____ Qtd: _____

PROTOCOLO DE FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS PELA SECRETARIA DE SAÚDE DE PARANAGUÁ



Lista de Farmácias Credenciadas ao Programa Farmácia Popular do Brasil

Atualizada em 31/12/2024. Acesso em https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seccics/farmacia-popular/arquivos/farmacias_credenciadas_pfpb_atualizada.xlsx/view

UF	MUNICÍPIO	NOME FANTASIA	ENDEREÇO	BAIRRO
PR	PARANAGUA	Drogarias Big Farma	AVENIDA GABRIEL DE LARA, 455 AV. BENTO MUNHOZ DA ROCHA NETO, 6316 AV. BENTO ROCHA, 2310	TUIUTI AGARI GUARANI
PR	PARANAGUA	Rede Hiperfarma	AV. ROQUE VERNALHA, 776, TERREO	ALVORADA
PR	PARANAGUA	Rede Hiperfarma	RUA DOMINGOS PENEDA, 2301	VILA SAO VICENTE
PR	PARANAGUA	Droga Raia	R. FARIA SOBRINHO, Nº 433	CENTRO HISTORICO
PR	PARANAGUA	Farmácias Nissei	RUA MANECO VIANA, 904	PALMITAL
PR	PARANAGUA	Farmácias Nissei	RUA FARIA SOBRINHO, 411	CENTRO HISTORICO
PR	PARANAGUA	Farmácia Preço Popular	RUA FARIA SOBRINHO, 615	CENTRO HISTORICO
PR	PARANAGUA	Farmácia Preço Popular	RUA XV DE NOVEMBRO, 410	CENTRO HISTORICO
PR	PARANAGUA	Farmácia Preço Popular (anexo ao Max Atacadista)	AVENIDA CORONEL JOSÉ LOBO, 939 Sala 06 e 07	OCEANIA
PR	PARANAGUÁ	Farmácias Morifarma	RUA JOÃO EUGÊNIO, 916	COSTEIRA