

## **DECRETO Nº 235, DE 10 DE MARÇO DE 2020.**

Define as normas para a gestão do fornecimento de fraldas descartáveis no Município de Sorriso, e dá outras providências.

Ari Genézio Lafin, Prefeito Municipal de Sorriso, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** que a saúde é um direito constitucionalmente garantido mediante políticas públicas sociais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, sendo seu acesso universal e igualitário;

**CONSIDERANDO** a lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências;

**CONSIDERANDO** o Decreto Municipal nº 195 de 20 de dezembro de 2019 que aprova a Instrução Normativa SSA nº 001/2019, que dispõe sobre as normas e procedimentos do Departamento de Assistência Farmacêutica;

**CONSIDERANDO** a crescente demanda das chamadas doenças crônico-degenerativas e de pacientes portadores de patologias que necessitem de materiais e cuidados paliativos;

**CONSIDERANDO** que o fornecimento de fralda não está incorporado ao SUS em atos normativos do Ministério da Saúde, cabendo aos gestores locais à fixação de critérios para o seu fornecimento.

### **DECRETA:**

**Art. 1º.** Disciplinar as normas e procedimentos, definindo a organização e distribuição das tarefas, a prescrição, dispensação e fornecimento de fraldas descartáveis no Município de Sorriso, Estado de Mato Grosso.

### **Capítulo I Da Finalidade**

**Art. 2º.** O objetivo do presente decreto é de estabelecer o protocolo de organização do serviço de fornecimento de fraldas descartáveis pela rede municipal de saúde, orientando os profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, visando definir as diretrizes e critérios constantes neste Decreto.

## **Capítulo II Dos Conceitos**

**Art. 3º.** Para os fins deste Decreto, considera-se:

I. **Assistência Farmacêutica:** grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos;

II. **Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF:** é o setor da Assistência Farmacêutica responsável pelo armazenamento e distribuição das fraldas descartáveis na rede municipal de saúde;

III. **Prescritores:** profissionais de saúde credenciados para definir o insumo a ser usado (médico ou enfermeiro).

IV. **Fralda Descartável:** insumo de utilização íntima destinada a armazenar as necessidades fisiológicas, não controladas pelos usuários;

V. **Incontinência Urinária:** perda de urina de forma involuntária;

VI. **Incontinência Fecal:** incapacidade de controlar a eliminação de fezes;

VII. **Usuário:** aquele diagnosticado com Incontinência Urinária e/ou Fecal identificado permanente.

## **Capítulo III Da Competência da Secretaria Municipal de Saúde**

**Art. 4º.** O fornecimento de fraldas descartáveis ocorrerá no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde cujas atribuições passam a ser elencadas conforme segue:

- I. Definir as diretrizes;
- II. Disponibilizar recursos financeiros;
- III. Planejar e coordenar a operacionalização.

**Art. 5º.** O fornecimento de fraldas descartáveis terá o envolvimento e a participação das Equipes de Saúde da Família e da Equipe Multiprofissional da Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 6º.** São as seguintes as atribuições:

I. Da Equipe de Saúde da Família:

a) Médico: prescrever o uso da fralda descartável quando verificada sua necessidade, preencher o Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis.

b) Enfermeiro da Unidade de Saúde de referência do usuário: atualizar a prescrição do insumo, encaminhar o usuário e/ou responsável legal para o Departamento de Assistência Farmacêutica na Secretaria Municipal de Saúde.

II. Da Equipe Multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde:

a) compete o desenvolvimento e a supervisão dos atendimentos, com o objetivo de assegurar a sustentabilidade do fornecimento do insumo.

b) Setor de Serviço Social:

b.1) receber o usuário e/ou responsável legal devidamente encaminhado pela Unidade de Saúde de sua referência e/ou pelo Departamento de Assistência Farmacêutica;

b.2) avaliar a situação socioeconômica familiar;

b.3) efetuar o cadastro mediante a conferência da documentação exigida e avaliação socioeconômica;

c) Departamento de Assistência Farmacêutica:

c.1) receber o cadastro aprovado;

c.2) conferir a prescrição médica;

c.3) dispensar o insumo;

c.4) gerenciar as atividades administrativas.

d) Setor de Compras:

d.1) realizar a licitação do insumo;

d.2) solicitar o insumo conforme a média mensal de consumo para a empresa vencedora da licitação.

e) CAF:

e.1) receber e realizar a conferência da mercadoria;

e.2) armazenar o insumo conforme as recomendações do fabricante;

e.3) distribuir o insumo quando solicitado para o Departamento de Assistência Farmacêutica.

## **Capítulo IV Da Inclusão**

**Art. 7º.** O fornecimento de fraldas descartáveis destina-se, exclusivamente, aos usuários residentes no município de Sorriso, diagnosticados com incontinência fecal e/ou incontinência urinária (CID R15 e R32, respectivamente), disfunção neuromuscular da bexiga (CID N31), cólon neurogênico (CID K59.2), associados aos seguintes diagnósticos primários:

✓ C61- Neoplasia maligna da próstata

- ✓ F00 – Demência na Doença de Alzheimer
  - ✓ F01 – Demência Vascular
  - ✓ F02.3 – Demência na Doença de Parkinson
  - ✓ F72 – Retardo Mental Grave
  - ✓ F84.0 – Autismo infantil
  - ✓ G04 – Encefalite, Mielite, Encefalomielite
  - ✓ G20 – Doença de Parkinson
  - ✓ G30 – Doença de Alzheimer
  - ✓ G80 – Paralisia Cerebral
  - ✓ G82 – Paraplegia e Tetraplegia
  - ✓ G93.1 – Lesão Encefálica Anóxica, não especificado como hemorrágico
- ou isquêmico
- ✓ I61 – Hemorragia Intracerebral
  - ✓ I63 – Infarto Cerebral
  - ✓ I64 – Acidente Vascular Cerebral não especificado como hemorrágico
- ou isquêmico
- ✓ I69 – Sequela de Doença Cerebrovascular
  - ✓ N35 – Estenose de Uretra
  - ✓ Q02 - Microcefalia
  - ✓ Q05.2 – Espinha Bífida Lombar com Hidrocefalia
  - ✓ Q05.3 – Espinha Bífida Sacral com Hidrocefalia
  - ✓ T90.5 – Sequela de Traumatismo Intracraniano
  - ✓ T91.1 – Sequela de Traumatismo de Coluna Vertebral

**§1º.** Terão direito ao benefício àqueles que integram unidade familiar cuja renda bruta mensal, dividida pelo número dos seus membros, resulte em fração igual ou inferior a um salário mínimo vigente.

**§2º.** Pacientes idosos serão contemplados desde que preencham os critérios clínicos e situacionais, respeitando-se o Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003.

**Art. 8º.** Em casos excepcionais, mediante ao parecer emitido pelo Serviço Social que ateste a vulnerabilidade social, poderá ser fornecido para no máximo 60 dias para pacientes com incapacidade funcional temporária em decorrência de traumas, sem indicação de outras sondas coletoras.

**Art. 9º.** O usuário, e/ou seu representante legal, deverá providenciar os seguintes documentos para efetuar o cadastramento:

- I.** Original e cópia do documento de identificação (RG);
- II.** Original e cópia do CPF (Cadastro de Pessoa Física);
- III.** Cópia do Cartão do SUS;
- IV.** Cópia do Comprovante de residência;

- V. Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis com o nome do paciente;
- VI. Comprovante de Renda Familiar.

§1º. Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), o seu representante legal também deverá apresentar a original e cópia dos documentos pessoais.

§2º. As cópias ficarão retidas no Departamento de Assistência Farmacêutica e caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar sua autenticidade de acordo com o documento original.

§3º. Ficará dispensada a presença dos usuários considerados incapazes, conforme o disposto nos artigos 3º e 4º do Código Civil.

## **Capítulo V Da Exclusão**

**Art. 10.** Serão excluídos do auxílio:

- I. Pacientes com incontinência urinária temporária;
- II. Pacientes com potencial de reabilitação da incontinência;
- III. Pacientes portadores de bexiga neurogênica;
- IV. Pacientes estomizados (urostomia, vesicostomia, colostomia, ileostomia);
- V. Pacientes idosos que não se enquadrem nos critérios clínicos estabelecidos neste decreto;
- VI. Não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, implica na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
- VII. Ausência de renovação, após seis meses de atendimento;
- VIII. Alta médica;
- IX. Óbito.

**Art. 11.** Não terá direito ao auxílio os usuários que:

- I. Deixarem de se enquadrar nos requisitos de vulnerabilidade socioeconômica;
- II. Adquirirem planos de saúde ou outros serviços privados no âmbito de assistência médica;
- III. Deixarem de necessitar de cuidados domiciliares, haja vista que o programa não atende usuários institucionalizados;
- IV. Que não procederem à renovação de seu processo administrativo;
- V. Que mudarem de cidade;
- VI. Que agirem de má fé;

VII. Que comercializar ou doar o insumo recebido, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os insumos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado.

VIII.

## **Capítulo VI Do Fluxo para Abertura do Cadastro**

**Art. 12.** O usuário e/ou seu representante legal, deverá se dirigir à Unidade Básica de Saúde de sua referência para avaliação e conduta, ocasião em que será preenchido o Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis.

**Art. 13.** Compete ao Departamento de Assistência Farmacêutica orientar sobre a documentação necessária exigida e encaminhar o usuário e/ou representante legal ao Setor de Serviço Social da Secretaria Municipal de Saúde para a realização do cadastro.

**Art. 14.** O usuário será recebido por uma Assistente Social responsável pela abertura do cadastro e avaliação da situação socioeconômica familiar.

**§1º.** O usuário deverá estar com os documentos exigidos no Art. 8º em mãos.

**§2º.** Por meio de entrevista social será declarado à situação socioeconômica do usuário/família, considerando-se que o fornecimento de fraldas descartáveis destina-se ao atendimento do usuário em situação de vulnerabilidade social.

**Art. 15.** A Assistente Social deverá transferir os cadastros realizados para o Departamento da Assistência Farmacêutica.

## **Capítulo VII Da Prescrição do Insumo**

**Art. 16.** A prescrição do uso da fralda descartável deverá ser feita pelo profissional habilitado (médico ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde).

**§1º.** Para primeira solicitação o profissional habilitado deverá preencher o Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis (Anexo I) com caligrafia legível, devendo conter o nome do usuário, a descrição da patologia, seu respectivo CID, a identificação legível do prescritor com o número de registro do seu respectivo Conselho profissional (carimbo), assinatura e data de emissão.

**§2º.** Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas do SUS (exemplo: provenientes de convênios ou particulares) ou que sejam originadas fora do município de Sorriso-MT. Nesses casos, o paciente deverá ser submetido à nova avaliação médica ou de enfermagem na Unidade Básica de Saúde.

**§3º.** O médico ou enfermeiro que prescrever o insumo deverá indicar a quantidade, o tamanho e o tipo (geriátrica ou infantil) de fralda no Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis.

**Art. 17.** O Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis terá validade de no máximo 12 (doze) meses a contar da data de sua emissão.

**Art. 18.** Em caso de alteração de tamanho e/ou quantidade de fraldas, o prescritor deverá preencher um novo formulário.

### **Capítulo VIII Da Dispensação do Insumo**

**Art. 19.** Atendendo às diretrizes organizativas dos serviços de saúde (regionalização), a dispensação das fraldas descartáveis ficará limitada aos usuários residentes no município de Sorriso e que, obrigatoriamente, possuam Cartão do SUS.

**Art. 20.** A dispensação do insumo será mensal, feita em sistema informatizado e registrada no cadastro do usuário, sendo obrigatória no ato da entrega a apresentação do cartão do SUS do mesmo.

**§1º.** O fornecimento se dará enquanto o Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis estiver vigente, conforme Art. 16º.

**§2º.** É vedada a dispensação para menores de 18 (dezoito anos).

**§3º.** Nos casos de pacientes com idade inferior a 18 (dezoito anos), somente poderá retirar o insumo aquele declarado responsável legal, com exceção das pessoas previamente autorizadas pelo responsável, sempre mediante apresentação do Cartão do SUS do beneficiário.

**Art. 21.** O fornecimento será efetuado conforme quantidade deferida no formulário, sendo o limite máximo estabelecido em até 06 pacotes mensais no caso de geriátrica e até 04 pacotes mensais quando se tratar de infantil, por beneficiário.

**Art. 22.** Fica vetada a dispensação ou fornecimento retroativo de fraldas descartáveis.

**Art. 23.** Fica vetada a dispensação de fraldas descartáveis sem prescrição médica.

### **Capítulo IX Das Disposições finais**

**Art. 24.** Constitui parte integrante deste presente decreto:

I. Anexo I - Formulário de Requisição de Fraldas Descartáveis;

**Art. 25.** O fornecimento de fraldas descartáveis é caracterizado como um auxílio que consiste em um benefício de caráter provisório e suplementar.

**Art. 26.** Revogam-se as disposições em contrário.

Sorriso, Estado de Mato Grosso, em 10 de março de 2020.

**ARI GENÉZIO LAFIN**  
Prefeito Municipal

**ESTEVAM HUNGARO CALVO FILHO**  
Secretário de Administração



## ANEXO I

<b>FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS</b> (Deverá ser preenchido pelo Médico ou Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde)	
<b>1- Identificação do Usuário:</b>	
Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino	
Nome: _____	
Nº do cartão do SUS: _____ Data de Nascimento: ____/____/____	
Nome da mãe: _____	
Endereço: _____	
Cidade/Estado: _____ Telefones: _____	
<b>2- Avaliação Médica:</b>	
CID: _____	
Descrição da Patologia: _____	
Autorização para fornecimento: ( ) <b>DEFERIDO</b> ( ) <b>INDEFERIDO</b>	
Descrição sucinta do indeferimento (se for o caso): _____ _____	
<b>3- Descrição do Tipo e Quantidade de Fraldas:</b>	
( ) Infantil M – de 5kg a 10kg	( ) Adulto P - de 30kg a 40kg
( ) Infantil G – de 9kg a 13kg	( ) Adulto M – de 40kg a 70kg
( ) Infantil XG – de 12 à 15kg	( ) Adulto G – acima de 75kg
( ) Infantil XXG - acima de 15kg	( ) Adulto XG – acima de 90kg
Quantidade: _____	
<b>4- Identificação do profissional que efetuou a avaliação:</b>	
Nome: _____	
Unidade Básica de Saúde: _____	
<b>5- Uso DAF:</b>	
Desligamento/Motivo: _____ Data: ____/____/____	

Assinatura e Carimbo