

PROTOCOLO Nº 008/2024

PROTOCOLO PARA CONCESSÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

1. APRESENTAÇÃO

Respeitando os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do usuário de saúde em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, a Secretaria Municipal de Saúde de Paulo Frontin, pretende sistematizar o fornecimento de fraldas descartáveis aos pacientes moradores deste município que se enquadrem nos critérios estabelecidos, considerando que o fornecimento contínuo de fraldas geriátricas é indispensável aos pacientes sendo, por isso, um dos fatores determinante para a manutenção/recuperação de sua saúde.

As fraldas descartáveis são produtos de higiene íntima usado em pessoas 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 em casos de senilidade ou doença.

A Secretaria Municipal de Saúde considera o uso de fralda descartável como coadjuvante qualitativo de vida aos pacientes, em situações que tenham indicação mediante protocolos clínicos, além do direito previsto na Constituição Federal do Brasil. Destacando o artigo 198 da Constituição Federal e a Lei nº 8.080/90 que dispõe sobre a integralidade dos serviços de saúde.

Diante do exposto, a Secretaria Municipal da Saúde de Paulo Frontin, apresenta o Protocolo para concessão de fraldas descartáveis aos usuários do usuário do Sistema Único de Saúde que fornecera até 100 fraldas mês.

2. CRITÉRIOS PARA CONCESSÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS:

2.1 Pacientes com direito ao benefício:

- Pessoas residentes no município de Paulo Frontin.
- Estar vinculado a UBS.
- Apresentar documentação necessária conforme apresentado neste protocolo.

- Portadores de doenças crônico-degenerativas agudizadas/crônicas, associadas com incontinência urinária ou fecal;
- Pacientes acamados com perda de mobilidade total;
- E que atinjam o escore da escala em anexo.

2.2 Documentações necessárias:

- A Equipe da atenção básica durante a avaliação primária do usuário, identificará a necessidade para a concessão de fraldas através do preenchimento de uma Escala de Avaliação, baseada no grau de dependência, grau neurológico (cognitivo), frequência de evacuações/diurese e incidência de úlcera por pressão;
- Carteira de Identidade (RG) ou Certidão de nascimento;
- CPF;
- Cartão SUS;
- Comprovante de residência;
- Parecer Social;
- RG do cuidador e/ou responsável pelo paciente.

3. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DA CONCESSÃO DE FRALDAS

- Pacientes assistidos em planos de saúde e/ou outros serviços privados.
- Não enquadramento nos critérios;
- Não residir no Município de Paulo Frontin.
- Pacientes institucionalizados.
- Não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, salvo os casos devidamente justificados (ex.: internação hospitalar);
- Ausência de renovação, após um ano de atendimento.
- Uso indevido das fraldas. O usuário/cuidador não aceita o tratamento e acompanhamento proposto pelos profissionais da rede SUS;
- Alta médica;
- Óbito.

4. AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO

- O profissional médico ou enfermeiro da Unidade Básica de Saúde ou Estratégia da Saúde Família, preenchem o formulário e a escala de avaliação, anexando cópia da documentação, após encaminhará para o Setor de Serviço Social para a concessão das fraldas.

- Deverá ser preenchido formulário de solicitação de fraldas, em letra de forma legível: nome do paciente, descrição da patologia e/ou CID, tamanho e quantidade de fraldas por mês, data, carimbo e assinatura do (a) profissional. Na prescrição também deverá constar logomarca da Prefeitura Municipal de Paulo Frontin e do Sistema Único de Saúde em papel timbrado (modelo em anexo).

- Os pacientes cadastrados deverão ser acompanhados pela equipe da Atenção primária, trimestralmente, onde deverá ser realizado novamente a avaliação com aplicação da escala e encaminhado para comissão, sem necessidade de nova documentação, caso mude o parecer social enviar junto com a escala de avaliação.

- Se for renovação de protocolo ou protocolo inicial, não esquecer de sinalizar essa opção perante a escala, no espaço solicitado.

- Caso o munícipe mude de endereço deverá informar a unidade de saúde e na próxima renovação encaminhar comprovante de endereço.

- Na avaliação deverá ser considerado o uso de outros dispositivos, tais como: dispositivo para incontinência urinaria ou sonda uretral;

5. QUANTIDADE DE FRALDAS DESCARTÁVEIS E DISPENSAÇÃO

- A concessão de fraldas será de acordo com o valor do escore (anexo 01) podendo variar nas quantidades.

- A concessão de fraldas será realizada mensalmente no Centro de Especialidades.

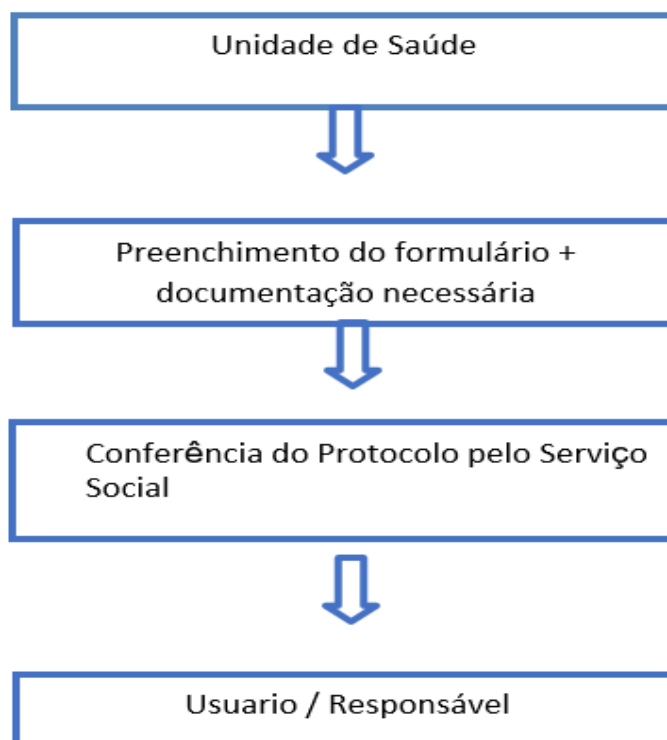
- O fornecimento das fraldas poderá ter uma carência de até 30 (trinta) dias a contar da data do cadastro na Unidade de Saúde.

6. VALIDADE DA PRESCRIÇÃO

- O prazo de validade da prescrição será de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de solicitação;

- Para dar continuidade ou alteração da concessão de fraldas descartáveis, o (a) paciente ou responsável deverá comparecer à Unidade de Saúde. Na suspensão do uso, intolerância do produto (fraldas), ou óbito, deverá haver a devolução do quantitativo não utilizado em sua integralidade à Unidade dispensadora.

7. FLUXOGRAMA PARA CONCESSÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS



8. DESCRIÇÃO DOS DADOS

Grau de Dependência:

- Independente: Não necessita de auxílio para desenvolver as atividades diárias;
- Dependente parcial: Necessita de auxílio para no mínimo 3 atividades diárias;
- Dependente Total: Necessita de auxílio em todas as atividades diárias;

Neurológico/ Cognitivo:

- Paciente alerta/perceptivo: paciente responsivo, comunicativo, obedece a comandos espontaneamente;
- Paciente letárgico/sonolento: paciente sonolento que responde a comandos, tem abertura palpebral e resposta motora apenas quando chamado ou a estímulos dolorosos;
- Paciente torporoso/não responsivo: paciente não responde a comandos, não tem abertura ocular e não tem resposta motora mesmo com estímulos dolorosos.

Evacuações:

- Controle do esfíncter: paciente capaz de controlar sua evacuação;
- Incontinência (esfincteriana ou neurológica): paciente incapaz de controlar sua evacuação devido alteração esfincteriana anal ou alteração neurológica degenerativa.

Diurese:

- Incontinência por esforço: paciente incapaz de controlar sua diurese na tosse, riso ou levantamento de peso ou qualquer manobra que aumente a pressão intra-abdominal; Incontinência mista: paciente incapaz de controlar sua diurese tanto por esforço quanto por urgência;

Incontinência por urgência ou neurológica: paciente com micção repentina sem capacidade de controle de esfíncter uretral ou devido alteração neurológica degenerativa.

Sócio/econômico:

- Parecer Socioeconômico do Serviço Social

9. CONCESSÃO DE FRALDAS INFEREDIDO:

Em caso de indeferimento do requerimento da concessão de fraldas para o paciente a família tem a possibilidade de comprar fraldas nas Farmácias Populares, através de receituário médico em todo território nacional, com desconto de até 90%, de acordo com o Ministério da Saúde do Governo Federal.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição Federal do Brasil**, Ática. São Paulo, 1988.
- Francisco Beltrao, **Protocolo para concessão de Fraldas Descartáveis**. Disponível em <https://www.franciscobeltrao.pr.gov.br/wp-content/uploads/2021/12/PROTOCOLO-FRALDAS.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2024.

DATA DE APROVAÇÃO / REVISÃO:	26 de Junho de 2024
ELABORADO POR:	Jaciane Machado de Azevedo Stelmach
REVISADO POR:	Simone Estácio de Paula Nierotka
APROVADO POR:	Bruna Cristina Markevicz

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PAULO FRONTIN – CMS

Rua Rui Barbosa, 219

Tel: (42)35431123

CEP: 84.635-000 Paulo Frontin - PR

RESOLUÇÃO Nº 07/2024, de 26 de Junho de 2024, do Conselho Municipal de Saúde do Município de Paulo Frontin – PR.

O Conselho Municipal de Saúde de Paulo Frontin-PR, no uso das prerrogativas conferidas pela Lei Federal nº 8.080, de 19/09/90, Lei Federal nº 8.142, de 28/12/90 e pela Lei Municipal nº 189/1991 de 06/12/91 e Lei Municipal nº 636/2007 de 19/04/2007.

Resolve:

Art. 1º Aprovar Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde nº007/2024 – Protocolo de Avaliação Profissional

Art. 2º Aprovar Protocolo da Secretaria Municipal de Saúde nº008/2024 - Protocolo para Concessão de Fraldas Descartáveis.

Art. 3º Aprovar as atualizações da REMUME (Relação Municipal de Medicamentos).

Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação.

Paulo Frontin, 26 de Junho de 2024.

Tereza Cristina Martins

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Homologo a Resolução nº 07/2024, nos termos do § 2º, art. 1º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Bruna Cristina Markevicz

Secretária Municipal de Saúde

ANEXOS

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS () Primeira

Solicitação () Renovação

Data: / /

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:	Data de Nascimento:
CNS:	Sexo: () Feminino () Masculino () Adulto () Criança
Nome da mãe	
Utiliza Dispositivo Urinário () Sim () Não	OBS:

DADOS DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Unidade Básica de Saúde / ESF:
Médico Responsável:
Enfermeiro Responsável:
Agente Comunitário de Saúde:

PATOLOGIA ASSOCIADA: _____

ESCALA DE AVALIAÇÃO

GRAU DE DEPENDENCIA	1ª Avaliação / /	2ª Avaliação / /	3ª Avaliação / /
Independente	00	00	00
Parcialmente	02	02	02
Totalmente	04	04	04
NEUROLOGICO/COGNITIVO			
Alerta/ perceptivo	00	00	00
Letárgico/sonolento	02	02	02
Torporoso/não responsivo	04	04	04
EVACUAÇÕES			
Controle de Esfíncter	00	00	00
Incontinência (neurológica ou esfíncteriana)	04	04	04
DIURESE			
Incontinência por esforço	00	00	00
Incontinência mista	02	02	02
Incontinência de urgência ou neurológica	04	04	04
SOCIO ECONOMICO			
Cad.- único	02	02	02
00-08 PONTOS: NÃO NECESSITA DE FRALDAS			
09-14 PONTOS: 20 FRALDAS			
15-18 PONTOS: 40 FRALDAS			

TAMANHO DA FRALDA (ASSINALAR O TAMANHO)

() Fralda Descartável Geriátrica P	() Fralda Descartável Infantil M
-------------------------------------	-----------------------------------



<input type="checkbox"/> Fralda Descartável Geriátrica M	<input type="checkbox"/> Fralda Descartável Infantil G
<input type="checkbox"/> Fralda Descartável Geriátrica G	<input type="checkbox"/> Fralda Descartável Infantil EG
<input type="checkbox"/> Fralda Descartável Geriátrica EG	

**PARECER TÉCNICO PARA CONCESSÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS
(USO DA COMISSÃO)**

DEFERIDO DEFERIDO PARCIALMENTE INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Nome (Carimbo e Assinatura)	Data: _____ / _____ / _____
-----------------------------	-----------------------------