



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES  
"Terra do Rei Pelé"  
**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021

**RESOLUÇÃO Nº 002/2023**

"Que dispõe sobre Protocolo Municipal de Dispensação de Fraldas Descartáveis no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde de Três Corações-MG."

A Comissão de Farmácia e Terapêutica, no uso das atribuições que lhe conferem aos artigos 3º e 4º do Decreto Municipal nº 4.258/2021, **resolve**:

Art. 1º - Aprovar o Protocolo Municipal de Dispensação Fraldas Descartáveis de Medicamentos no âmbito das unidades pertencentes ao Sistema Único de Saúde de Três Corações – MG.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor 30(trinta) dias da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Três Corações, 15 de Maio de 2023.

Alexsandra Carvalho Castro Andrade  
Representante do Conselho Regional de Farmácia/CRF

Eliane Bezerra da Silva Cruz  
Representante do Conselho Regional de Enfermagem/COREN

Reginaldo Ramos Costa  
Representante do Conselho Regional de Medicina/CRM



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES  
"Terra do Rei Pelé"

**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021

Giuliano Henrique Gonçalves  
Representante do Conselho Regional de Odontologia/CRO

Tanita Caroline Pires Maciel  
Agente de Gestão Administrativa lotada na Secretaria Municipal de Saúde

Aprovada por unanimidade em reunião de 09 de Maio de 2023.

Homologo a Resolução nº 002/2023, nos termos do artigo 16º do Decreto Municipal nº 4.258, de 31 de março de 2021.

Sarah Maria Andrade Gomes  
Secretária Municipal de Saúde

Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves  
Secretária Municipal Adjunta de Saúde

Rua Darcí Brasil, nº 39, Centro - Três Corações/MG



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PROTOCOLO MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS NO  
ÂMBITO DAS UNIDADES PERTENCENTES AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DE TRÊS  
CORAÇÕES-MG**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Equipe Gestora**

**Prefeito Municipal**

José Roberto de Paiva Gomes

**Sarah Maria Andrade Gomes**

Secretária Municipal de Saúde

**Secretária Municipal Adjunta de Saúde**

Gilcilene Buzetti Costa Gonçalves

**Equipe Técnica**

Giulliano Henrique Gonçalves

Eliane Bezerra da Silva Cruz

Alexsandra Carvalho Castro Andrade

Reginaldo Ramos Costa

Juliane Coelho Conde



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**SUMÁRIO**

1 - INTRODUÇÃO.....	4
2 - OBJETIVO.....	4
3 - CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO.....	4
4 - PERÍODO DE FORNECIMENTO.....	5
5 - QUANTIDADE DISPENSADA.....	6
6- RELAÇÃO DE DOCUMENTOS.....	6
7- PARA RENOVAÇÃO DO FORNECIMENTO.....	7
8- SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO.....	7
9- INSTRUÇÕES GERAIS PARA INGRESSO AO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS.....	7
10- CRITÉRIOS LEGAIS.....	8
11 - ANÁLISE DO PEDIDO.....	9
12 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	9



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

## **1 – INTRODUÇÃO**

O fornecimento de fraldas descartáveis infantis (para casos clínicos específicos) e geriátricas é uma tentativa de suprir a necessidade do usuário, em virtude de patologias específicas, tais como, pacientes acamados, deficientes, pacientes com incontinência urinária e/ou intestinal, dentre outras conforme a indicação médica com o devido acompanhamento e evolução do beneficiário.

## **2 – OBJETIVO**

Conforme NOTA TÉCNICA Nº 577/2018-NJUD/SE/GAB/SE/MS, o Ministério da Saúde, para atender as principais diretrizes da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, já incluiu, no "Programa Farmácia Popular", a possibilidade de custeio de até 90%(noventa por cento) das fraldas descartáveis para idosos e para pessoas com deficiência.

Diante disso, o Município de Três Corações, por meio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, instituída pelo Decreto Municipal nº 4.258/2021, procedeu à avaliação da organização do serviço de dispensação de fraldas descartáveis, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde, levando-se em conta a preocupação em se oferecer alternativas de acesso à assistência farmacêutica e com vistas à promoção da integralidade do atendimento à saúde.

Portanto, este protocolo tem por objetivo definir as diretrizes terapêuticas para dispensação de Fraldas Descartáveis a serem disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações.

## **3 – CRITÉRIOS PARA ATENDIMENTO**

A fralda descartável é utilizada para absorver o fluxo urinário e/ou fecal e acaba aumentando o conforto do paciente.

Caso esta seja utilizada inadequadamente, pode levar ao comprometimento da integridade da pele e autoestima do paciente e/ou aumentar o risco de infecção hospitalar.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Desse modo, as fraldas devem ser indicadas unicamente para adultos e idosos com incontinência ou restrições de mobilização severa, impossibilitados do uso de utensílios de auxílio.

Assim, se realizado sem embasamento científico, o uso de fraldas descartáveis deixa de assumir a sua eficácia no conforto do paciente; pelo contrário, limita sua mobilidade, diminui sua autoestima e pode ainda ser fator desencadeante de outros agravos à saúde.

Diante disso, imprescindível é a avaliação clínica e assistencial do paciente pela rede pública de saúde não somente para que se possa oportunizar o seu acesso às fraldas descartáveis, mas também para que a abrangência do serviço seja universal, igualitária e integral aos municípios.

**3.1 - Critérios Clínicos:**

- a) Só será atendido o usuário que se enquadre em pelo menos um dos itens abaixo:
- I- Usuário acamado com pouca ou nenhuma mobilidade;
  - II- Usuário deficiente com indicação do uso de fraldas;
  - III- Usuário com incontinência urinária e/ou intestinal;
  - IV- Usuário com alguma patologia que indique o uso de fraldas descartáveis;
  - V- Outra situação excepcional devidamente justificada pelo médico.

**3.2 - Critérios Sócio-econômicos:**

Os critérios para inclusão do usuário no sistema de distribuição serão os seguintes:

- I- Residir no município de Três Corações;
- II- Possuir cadastro na Unidade de Saúde de referência;
- III- Ter indicação médica para o uso das fraldas;
- IV- Possuir documentação requisitada no item 6 (original e cópia);
- V- Renda familiar de até 03 salários mínimos\*

**Obs.:** \*Excepcionalmente, quando verificada renda superior, comprovar hipossuficiência, podendo ser solicitado Relatório Social para verificar o atendimento do referido critério<sup>1</sup>.

**4 – PERÍODO DE FORNECIMENTO**

---

<sup>1</sup> Baseado no critério de avaliação econômica da modalidade 01 do Fundo de Financiamento ao Estudante de Ensino Superior - FIES.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avaliados e atendidos os critérios clínicos e assistenciais estabelecidos, conforme fluxo de atendimento, disposto no ANEXO IV, serão dispensadas fraldas descartáveis, por período de até 06 (seis) meses, após a aprovação do pedido, que poderá ocorrer em até 30(trinta) dias corridos, e enquanto permanecer a necessidade do paciente, mediante atualização de documentos e reavaliação clínica.

#### **5 – QUANTIDADE DISPENSADA**

O fornecimento será efetuado na quantidade deferida no Formulário de Cadastramento, conforme Prescrição Médica, ficando estabelecido o limite máximo de 04 fraldas/dia (120 fraldas/mês), podendo ser reavaliada de acordo com o critério clínico/médico.

#### **6- RELAÇÃO DE DOCUMENTOS**

- I- Prescrição Médica em papel timbrado e carimbado pelas Unidades de Saúde Municipais, devidamente preenchida com nome do paciente, data, justificativa médica, CID, quantidade de fraldas necessárias (número de trocas diárias ou uso noturno), observando o limite máximo e constando padrão (geriátrico ou infantil) e tamanho, com carimbo e assinatura do médico assistente;
- II- Relatório do Enfermeiro das Unidades Saúde Municipais e ESF e/ou relatório social confeccionado após visita domiciliar;
- III- Cópia do RG e CPF do paciente, ou Certidão de Nascimento, se menor;
- IV- Cópia do CNS - Cartão Nacional de Saúde do paciente (cartão do SUS);
- V- Cópia do RG e CPF do responsável solicitante, quando o paciente for acamado ou menor, indicando grau de parentesco ou situação;
- VI- Comprovante de endereço atualizado do paciente (conta de água, luz, ou telefone fixo; máximo 60 dias);
- VII- Caso o endereço não estiver no nome do paciente e/ou responsável, apresentar declaração do proprietário, registrada em cartório ou o contrato de aluguel;
- VIII- Comprovante de renda do beneficiário (carteira de trabalho, contracheque, contrato de trabalho, demonstrativo de crédito de benefício, extrato bancário ou declaração de profissional autônomo), ou declaração que não possui renda (Anexo II);
- IX- Comprovante de renda de todos os maiores de 18 anos que residem na mesma casa que o beneficiário;





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- X- Comprovante de Plano de Saúde. Caso não possua, apresentar declaração de próprio punho informando que não é assistido por nenhum plano de saúde.

**7- PARA RENOVAÇÃO DO FORNECIMENTO**

A renovação do processo será realizada mediante a apresentação de nova documentação (comprovante de residência e comprovante de renda atualizados) a cada 12 meses e, laudo e/ou atestado a cada período de 06 meses; exceto nos casos em que o período de restabelecimento seja inferior ao citado.

**8- SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO**

O desligamento do usuário do Programa Municipal para Dispensação de Fraldas Descartáveis na Secretaria Municipal de Saúde, dar-se-á por:

- I- Não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
- II- Ausência de renovação, após seis meses de atendimento;
- III- Uso indevido das fraldas, devidamente comprovado, tais como: doação, comercialização, etc.;
- IV- Alta médica;
- V- Óbito.

**9- INSTRUÇÕES GERAIS PARA INGRESSO AO PROGRAMA MUNICIPAL DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS**

- I- Pacientes contemplados nos critérios do Protocolo poderão requisitar seu cadastro para recebimento de Fraldas Descartáveis;
- II- Para usufruir do benefício, o paciente deverá procurar a ESF/UBS Municipal mais próxima de sua residência onde será submetido à avaliação do profissional médico para reconhecimento do diagnóstico da patologia de base e definição da necessidade do uso de fraldas, quando será feita a prescrição definindo o tipo, tamanho da fralda e



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- quantidade, observando o limite máximo estabelecido no Protocolo;
- III- Somente serão aceitas Prescrições Médicas e Relatórios de Enfermagem emitidos pela ESF/UBS Municipal no território onde reside o paciente;
  - IV- A ESF/UBS Municipal fará o preenchimento do formulário próprio de requisição que deverá ser assinado pelo paciente ou seu responsável;
  - V- Na situação de indeferimento, o pedido retornará à ESF/UBS Municipal solicitante para conhecimento e orientação ao paciente;
  - VI- O usuário será cadastrado somente em uma ESF/UBS Municipal, onde fará as reavaliações periódicas;
  - VII- A dispensação será mensal e a entrega ocorrerá na ESF/UBS Municipal no território onde reside o paciente;
  - VIII- As fraldas descartáveis fornecidas pelo município são para uso exclusivo do paciente para o qual foi requisitado o benefício;
  - IX- Caso seja necessário fazer alteração no tamanho das fraldas, essas deverão ser solicitadas por meio de formulários próprios e relatórios médicos anexos. O usuário somente receberá as fraldas com o novo tamanho, após 30 dias contados da data da alteração/solicitação;
  - X- O fornecimento será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, conservação inadequada, etc...) e, após o período de 90 dias se não for protocolado o pedido de renovação;
  - XI- Caso o uso das fraldas descartáveis fornecidas pelo município não seja mais necessário ao paciente, antes do término do período concessivo de 90(noventa) dias, o responsável deverá comunicar a Unidade de Dispensação, para sua exclusão do cadastro. Situações de óbito também se enquadram nessa situação.

#### **10- CRITÉRIOS LEGAIS**

O fornecimento dos insumos somente serão atendidos após o cumprimento dos critérios estabelecidos neste protocolo, devendo ser seguidos os preceitos abaixo informados:

- a) Os profissionais médicos e enfermeiros, bem como os profissionais que elaboram os cadastros dos pacientes, deverão inquirir os mesmos acerca de serem usuários de plano de saúde.
- b) Caso os pacientes sejam usuários de algum plano de saúde, os procedimentos prestados a eles



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

- e seus dependentes, em instituições públicas ou privadas, conveniadas ou contratadas, integrantes do Sistema Único de Saúde - SUS, serão ressarcidos pelo plano de saúde, nos termos do art. 32 da Lei Nº 9.656, de 3 de Junho de 1998.
- c) Os profissionais médicos e enfermeiros, obrigatoriamente, seguirão as normas deste protocolo, sob pena de punição administrativa.
- d) Sendo servidor municipal, o profissional que não seguir o que reza o protocolo, após o devido processo administrativo, estará fadado à Pena de:
- advertência;
  - suspensão, ou
  - exoneração.
- e) Não sendo, o profissional, servidor municipal, as penalidades para o descumprimento do protocolo, após a devida apuração, são as seguintes:
- advertência;
  - suspensão, e, ou
  - exclusão do Sistema Único de Saúde - SUS, municipal.

## 11 - DA ANÁLISE DOS PEDIDOS

11.1 - A Secretaria de Saúde, por intermédio da coordenadoria de atenção primária, realizará análise e avaliação da documentação enviada, apreciação do cadastro ao benefício deferindo o fornecimento das fraldas descartáveis em conformidade com as diretrizes estabelecidas no protocolo proposto, observando a disponibilidade contratual e orçamentária do município.

11.2 - Nos casos excepcionais serão analisados por comissão técnica e submetidos à apreciação superior do Secretário Municipal de Saúde.

11.3 - Enquanto estiver recebendo o benefício (fraldas) o paciente poderá passar por acompanhamento social, e será avaliada a possibilidade de sua inclusão em outros benefícios visando ampliar a assistência que o caso requer.

## 12 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Protocolos de Atuação de demandas não padronizadas – Protocolo Municipal de Dispensação de Fraldas de Montes Claros - MG.
- Protocolo Municipal de Fornecimento de Fraldas no SUS de Sete Lagoas - MG.
- Nota Técnica nº 577/2018 – Disponível em:  
[https://sei.saude.gov.br/sei/documento\\_consulta\\_externa.php?id\\_acesso\\_externo=26156&id\\_documento=3453208&infra\\_hash=1ecc1e5d3c98eaa1b17bf6d2faa8c4f8](https://sei.saude.gov.br/sei/documento_consulta_externa.php?id_acesso_externo=26156&id_documento=3453208&infra_hash=1ecc1e5d3c98eaa1b17bf6d2faa8c4f8)



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO I**



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES  
"TERRA DO REI PELÉ"  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS		
IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO		
Nome:		
Sexo: ( ) M ( ) F	Data de Nascimento: ____/____/____	Idade:
CPF:	RG:	CNS:
Nome completo da Mãe :		
Responsável:	DN:	
CPF:	RG:	CNS:
Endereço: (rua,nº,bairro)		
Município de residência:		UF:
Telefone(s):	Celular :	CEP:
E-mail:		
INFORMAÇÕES SOBRE A PATOLOGIA		
Doença principal:	CID:	
Outro (s) Diagnóstico (s):	CID's:	
TAMANHO DA FRALDA (ASSINALAR O TAMANHO)		
<b>Fralda Descartável Infantil</b> ( ) Fralda descartável P/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável M/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável G/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável EXG/ Quantidade: _____ ( ) Outro/Quantidade: _____	<b>Fralda Descartável Adulto</b> ( ) Fralda descartável P/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável M/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável G/ Quantidade: _____ ( ) Fralda descartável EXG/ Quantidade: _____ ( ) Outro/Quantidade: _____	
Obs: Anexar Prescrição Médica e Relatório da Enfermagem		
IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
Nome do estabelecimento:	CNES:	
Assinatura profissional (Médico):	CRM:	

( ) DEFERIDO ( ) INDEFERIDO

MOTIVO: \_\_\_\_\_.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura Servidor/Comissão Responsável



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO II**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**DECLARAÇÃO QUE NÃO POSSUI RENDA**

Eu, \_\_\_\_\_, inscrito no CPF nº \_\_\_\_\_ e RG nº \_\_\_\_\_, residente no endereço \_\_\_\_\_, declaro sob as penas das Leis Civil e Penal que não recebo atualmente, salários, proventos, pensões, pensões alimentícias, aposentadorias, benefícios sociais, comissões, pró-labore, outros rendimentos do trabalho não assalariado, rendimentos do mercado informal ou autônomo, rendimentos auferidos do patrimônio, e quaisquer outros.

Assumo a responsabilidade de informar imediatamente à Secretaria Municipal de Saúde de Três Corações a alteração dessa situação, apresentando a documentação comprobatória.

Por ser verdade, firmo o presente instrumento.

Três Corações, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO III**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DO PACIENTE DO CADASTRO MUNICIPAL  
PARA RECEBIMENTO DE FRALDAS**

Eu,.....,

RG....., responsável pelo paciente  
Sr. (a)

....., requiro sua  
exclusão do cadastro de pacientes beneficiados pelo Programa Municipal de Dispensação de  
Fraldas Descartáveis, em  
virtude

de.....  
.....

Três Corações, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Requerente



**PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS CORAÇÕES**  
**"TERRA DO REI PELÉ"**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ANEXO IV**

