



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

Este documento foi adivado no pai-
not de publicação na ante-sala da
Prefeitura Municipal durante
dias a contar de 22/12/2022

DECRETO Nº. 1.304/2022, de 22 de dezembro de 2022.

Estabelece o Protocolo Municipal para distribuição de fraldas no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Fazenda Vilanova/RS e dá outras providências.

AMARILDO LUIS DA SILVA, PREFEITO MUNICIPAL DE FAZENDA VILANOVA, no uso das atribuições legais, que lhe confere o inciso VII, do Artigo 57, da Lei Orgânica Municipal, e

Considerando a Resolução CIB/RS nº 305/21 que, em seu artigo 1º, revoga a Resolução CIB/RS nº 080/19, que estabelecia o Cofinanciamento Estadual de Insumos (fraldas descartáveis) para tratamento domiciliar;

Considerando o Decreto nº 56.061, de 29 de agosto de 2021, o qual institui o PIAS - Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde no SUS - Sistema único de Saúde, no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Portaria SES/RS nº 635/2021, que define os critérios de habilitação e a forma de distribuição do recurso financeiro do PIAPS e que, no Anexo I, componente sociodemográfico, prevê a estruturação do repasse com base em populações específicas que necessitam de maior visibilidade e cuidado, além de contemplar rateio per capita da população em geral, onde o recurso para aquisição de insumos descartáveis (fraldas) está alocado, ficando estes valores sob gestão do município, bem como a responsabilidade de definir protocolos para prover, adquirir e dispensar este insumo;

Considerando a lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 7º, que estabelece os Princípios de Universalidade, Integralidade e Equidade e, ponderando ainda que o direito ao recebimento de fraldas descartáveis está vinculado ao direito à saúde, pois sua indisponibilidade gera um agravamento moral e físico e, tratando-se da dispensação deste insumo no contexto do sistema de saúde, é preciso estabelecer critérios clínicos para o uso racional do insumo, através do acesso ordenado, organizado e igualitário.

DECRETA:



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

Art. 1º Instituir os procedimentos para o fornecimento de fraldas descartáveis no município de Fazenda Vilanova.

Art. 2º O fornecimento de fraldas descartáveis destina-se, exclusivamente para atender os usuários residentes no município de Fazenda Vilanova, em cuidados domiciliares e, que atendam os critérios que seguem:

- a) Usuário do Sistema Único de Saúde, vinculado a uma das equipes da Estratégia Saúde da Família – ESF;
- b) Diagnóstico de incontinência fecal e/ou incontinência urinária, decorrentes de patologias listadas no anexo I, que gerem necessidade de utilização de fraldas por período prologando de tempo.

Art. 3º A comprovação da incontinência fecal/urinária deverá ser realizada da seguinte forma:

- a) Apresentação de prescrição médica (sendo esta, obrigatoriamente fornecida pelo médico vinculado a ESF que atende o usuário);
- b) Apresentação de formulário contendo CID da(s) patologia(s) em questão (anexo II), fornecido pela farmácia básica municipal.

Art. 4º O município dispensará até 150 fraldas/mês (em retiradas mensais) por paciente (cinco unidades por dia) para tratamento da incontinência fecal e/ou urinária, decorrentes das patologias listadas no anexo I, conforme criteriosa avaliação da equipe de ESF em que o usuário está vinculado.

Art. 5º O fornecimento de fraldas, será cancelado ou não será concedido quando:

- I. Não comparecimento para a retirada de fraldas por período igual ou superior a 60 (sessenta) dias;
- II. Alta, cura ou reabilitação completa, da patologia em questão dispensando o uso do insumo;
- III. Ausência de renovação do tratamento após 12 meses de atendimento;
- IV. Óbito;
- V. Mudança de endereço para outros municípios.

Art. 6º Para realização do cadastro, o usuário deverá apresentar os seguintes documentos:

- I- Documentos pessoais: RG, CPF e CNS;



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

II- Comprovante de residência (em nome do usuário). Quando não houver, o responsável deverá atestar, de próprio punho, no comprovante apresentado que o usuário reside no endereço informado;

III- Documentos do tratamento: prescrição médica e formulário padrão;

IV- Documentos dos responsáveis: RG e CPF (poderão ser cadastrados até 3 (três) responsáveis por processo, desde que vinculados ao usuário: familiares e cuidadores);

Parágrafo Único. Não serão dispensadas fraldas para responsáveis não cadastrados previamente.

Art. 7º Critérios de exclusão:

- I. Pacientes com incontinência fecal e/ou urinária temporárias;
- II. Pacientes idosos que não se enquadrem nos critérios clínicos estabelecidos neste protocolo;
- III. Pacientes não residentes no município de Fazenda Vilanova;

Art. 8º As ESF poderão, a qualquer tempo realizar visitas domiciliares com intuito de reavaliar a necessidade de utilização e, também o quantitativo que vem sendo dispensado.

Art. 9º A cada 12 meses o tratamento deverá ser reavaliado, através de visita domiciliar realizada pelo médico e/ou enfermeiro da ESF em que o paciente está vinculado. Deverá ser apresentado laudo de reavaliação, para garantir a continuidade do tratamento (anexo II).

Parágrafo Único: os laudos de reavaliação poderão ser preenchidos pelo médico e/ou pelo enfermeiro da equipe de ESF.

Art. 10 Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE
FAZENDA VILANOVA, em 22 de dezembro de 2022.**

AMARILDO LUIS DA SILVA
Prefeito Municipal

Registre-se e Publique-se.
Em 22 / 12 / 2022

Franciele da Rosa Mallmann
Secretária de Administração e Fazenda



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

ANEXO I - LISTAGEM DO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID

LISTAGEM DO CÓDIGO INTERNACIONAL DE DOENÇAS – CID	
C57.8 - Lesão invasiva dos órgãos genitais femininos.	I63.1 - Infarto cerebral devido a embolia de artérias pré-cerebrais.
C63.8 - Lesão invasiva dos órgãos genitais masculinos.	I63.2 - Infarto cerebral devido a oclusão ou estenose não especificada de artérias pré cerebrais.
C76 - Neoplasia maligna de outras localizações e de localizações mal definidas.	I63.3 - Infarto cerebral devido a trombose de artérias cerebrais.
C67.8 - Lesão invasiva da bexiga.	I63.4 - Infarto cerebral devido a embolia de artérias cerebrais.
E84.1 - Fibrose cística com manifestações intestinais.	I67.3 - Leucoencefalopatia vascular progressiva.
F00 - Demência na doença de Alzheimer.	I69.1 - Sequela de hemorragia intracerebral.
F00.1 - Demência na doença de Alzheimer de início tardio.	I69.3 - Sequela de infarto cerebral.
F01.0 - Demência vascular de início agudo.	K60 - Fissura e fístula das regiões anal e retal.
F01.1 - Demência por infartos múltiplos.	M62.3 - Síndrome de imobilidade (paraplégica)
G35 - Esclerose múltipla.	N32.1 - Fístula êntero-vesical, não classificada em outra parte.
G37.0 - Esclerose difusa.	N32.2 - Bexiga neuropática flácida, não classificada em outra parte.
G37.1 - Desmielinização central do corpo caloso.	N36.0 - Fístula uretral.
G37.2 - Mielinólise central da ponte.	N81.3 - Prolapso uterovaginal completo.
G37.3 - Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central.	N82.0 - Fístula vesical vaginal.
G45.1 - Síndrome da artéria carotídea.	N82.1 - Outras fístulas do trato geniturinário feminino
G46.1 - Síndrome da artéria cerebral anterior.	Q42.3 - Ausência, atresia e estenose congênita do ânus, sem fístula.
G80 - Paralisia cerebral infantil.	R15 - Incontinência fecal.
G82 - Paraplegia e tetraplegia.	
G83.4 - Síndrome da cauda equina.	



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

<p>I60.0 - Hemorragia subaracnóide proveniente do sifão e da bifurcação da carótida.</p> <p>I60.2 - Hemorragia subaracnóide proveniente da artéria comunicante anterior.</p> <p>I61.0 - Hemorragia intracerebral hemisférica subcortical.</p> <p>I61.3 - Hemorragia intracerebral do tronco cerebral.</p> <p>I61.6 - Hemorragia intracerebral de múltiplas localizações.</p> <p>I63.0 - Infarto cerebral devido a trombose de artérias pré-cerebrais.</p>	<p>R32 - Incontinência urinária e não especificada.</p> <p>R40.2 - Coma não especificado.</p> <p>S06.2 - Traumatismo cerebral difuso.</p> <p>S06.7 - Traumatismo intracraniano com coma prolongado.</p> <p>Z22.6 - Portador de infecção pelo vírus linfotrópico.</p>
---	--



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

ANEXO II - FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

Dados do Usuário

Unidade de Saúde: _____ Data: _____

Nome do Paciente: _____ ESF: _____

RG: _____

CPF: _____ CNS: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Dados dos Responsáveis

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: _____

Nome: _____

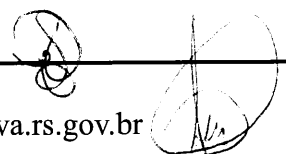
RG: _____ CPF: _____

Telefone: _____

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Telefone: _____





MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

Dados do Tratamento				
Avaliação				Reavaliação
_____	_____			_____
Diagnóstico: _____				
CID: _____				
Tamanho				
Adulto:	_____ P	_____ M	_____ G	_____ XG
	_____ XXG			
Infantil:	_____ P	_____ M	_____ G	_____ XG
				_____ XXG
Trocas diárias:	_____ 1	_____ 2	_____ 3	_____ 4
	_____ 5			

Profissional de saúde avaliador



MUNICÍPIO DE FAZENDA VILANOVA

Rod. BR 386 - Km 368 - Av. Rio Grande do Sul, 100
Centro | Fazenda Vilanova | RS | CEP 95875-000

ANEXO III - FORMULÁRIO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS - FARMÁCIA BÁSICA MUNICIPAL FAZENDA VILANOVA

USUÁRIO: _____

TAMANHO: _____ QUANTIDADE MENSAL: _____

AVALIAÇÃO/REAValiaÇÃO REALIZADA EM: _____

PRÓXIMA REAValiaÇÃO PREVISTA PARA (12 MESES): _____

RESPONSÁVEIS CADASTRADOS:

1. _____

2. _____

3. _____

Data da dispensação	Quantidade entregue	Rubrica do dispensador	Assinatura do paciente/responsável

**Após finalização desta planilha, realizar reavaliação para seguimento do
tratamento**