PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

PREFEITO MUNICIPAL

Marcelo Morais

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Adriano Lopes de Siqueira

MÉDICO RESPONSÁVEL

Vanessa Helena de Lima de Pádua

1. OBJETIVO DO PROTOCOLO

Este protocolo tem como objetivo definir diretrizes para a dispensação de fraldas descartáveis disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de São Sebastião do Paraíso, através das seguintes medidas:

- Organizar o fluxo de pacientes com prescrição e indicação de fraldas descartáveis com intuito de racionalizar de forma responsável e técnica a sua utilização;
- Evitar o uso excessivo ou mesmo não recomendado de fraldas descartáveis, utilizando com racionalidade os recursos públicos;
- Estabelecer critérios de dispensação das fraldas descartáveis, baseado em evidências científicas atualizadas, considerando os mecanismos disponíveis e adaptados à nossa realidade;
- Promover capacitação para os profissionais de saúde.

2. INTRODUÇÃO

Fralda é um insumo de utilização íntima para armazenar as necessidades fisiológicas não controladas pelos pacientes. É utilizada tanto por jovens, adultos e idosos de acordo com a necessidade e comprometimento de saúde.

A incontinência urinária é uma das principais enfermidades na qual se torna necessária a utilização de fraldas. Nela há perda de urina involuntária, causando desconforto e doenças devido às bactérias nela contidas. Tem-se também a incontinência fecal, acarretando também em infecções e até lesões se não houver cuidados suficientes. (SOARES, 2009, p 02).

Os principais tipos de incontinência são Bexiga Neurogênica Reflexa, Bexiga Neuropática não inibida e Cólon Neurogênico, estando associadas a Demência na Doença de Alzheimer, Demência Vascular, Demência na Doença de Parkinson, Retardo Mental Grave, Paralisia Cerebral, Paraplegia, Tetraplegia, Lesão Encefálica Anóxica, Hemorragia Intracerebral, Acidente Vascular Cerebral, Espinha Bífida, Sequela de Traumatismo Intracraniano, Sequela de Fratura de Coluna Vertebral.

Além da incontinência urinária e fecal, a maior indicação para o uso crônico de fraldas se encontra nas pessoas acamadas. Estar acamado depende de inúmeros fatores e tipos diferentes de doenças.

Necessitam do uso de fraldas os pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, patologias que necessitem de cuidados especiais e aqueles com incapacidade funcional provisória ou permanente.

2.1 Incontinência Urinária

A Incontinência Urinária (IU) ou perda involuntária de urina é um sério problema de saúde que afeta milhões de pessoas e pode ocorrer em qualquer idade, tendendo a manifestar-se mais frequentemente com o aumentar da idade, principalmente, nas mulheres, na perimenopausa.

A prevalência da Incontinência Urinária é maior nas mulheres que nos homens entre os 50 e 75 anos, não apresentando variações por sexo na idade mais avançada. Estima-se que entre as pessoas idosas, a prevalência de IU é de aproximadamente 10 a 15% entre os homens e de 20 a 35% entre as mulheres. Idosos institucionalizados e os providos de internação hospitalar recente, apresentem incontinência urinária de 25 a 30%.

Ao menos que sejam investigados, as pessoas não relatam Incontinência Urinária. A ocorrência de Incontinência Urinária tende a aumentar à medida que aumentam o número de medicamentos em uso e as comorbidades. Predispõe à infecções, do trato urinário e genital; provoca maceração e ruptura da pele; facilita a formação de úlceras por pressão, celulites; contribui para disfunção sexual e para perda da função renal; afeta a qualidade do sono (normalmente interrompendo-o) e predispõe à ocorrência de quedas. Algumas vezes, é o primeiro e único sintoma de infecção do trato urinário. A IU tem grande impacto sobre a qualidade de vida das pessoas causando, geralmente, grande constrangimento e induzindo ao isolamento social e à depressão. A qualidade de vida é adversamente afetada pela Incontinência Urinária, havendo uma tendência à autopercepção negativa de saúde por parte das pessoas. Constitui uma das principais causas de institucionalização de idosos.

2.1.1 Prática Clínica

A Incontinência Urinária pode ser definida como “a perda de urina em quantidade e frequência suficientes para causar um problema social ou higiênico”. Pode variar desde um escape ocasional até uma incapacidade total para segurar qualquer quantidade de urina. Ela se deve, com frequência, à alterações específicas do corpo em decorrência de doenças, uso de medicamentos ou pode representar o início de uma doença. Entre as mulheres, a principal alteração é a redução da pressão máxima de fechamento uretral, consequência de danos secundários a partos, cirurgias, radiação, tabagismo, obesidade, distúrbios neurológicos, da redução da vascularização e hipotrofia dos tecidos que revestem e envolvem a uretra, a bexiga e a vagina e outros. Entre os homens, o aumento da próstata é, provavelmente, o principal fator responsável pelas alterações do fluxo urinário. Algumas alterações da função vesical e da uretra ocorrem em ambos os sexos e incluem redução da contratilidade e da capacidade vesical, declínio da habilidade para retardar a micção, aumento do volume residual (para não mais de 50 a 100 ml) e aparecimento de contrações vesicais não inibidas pelo detrusor. Alterações da mobilidade, da destreza manual (dificultando a retirada rápida das vestes),

da motivação e a tendência a excretar maiores volumes após deitar-se (em consequência da maior filtração renal) também predispõem a pessoa à incontinência.

É de primordial importância que esse problema seja abordado na rotina de avaliação de toda pessoa, pois habitualmente, a pessoa com incontinência urinária não comparece à consulta por esse problema, nem dá essa informação de maneira voluntária. Isso se deve fundamentalmente à vergonha sentida e à crença de ser esta condição uma consequência inevitável do envelhecimento. As causas de incontinência urinária na pessoa podem ser divididas em agudas (temporárias) e crônicas.

As Causas Agudas (devem ser descartadas antes de se realizar qualquer outra intervenção):

- Endócrinas—hiperglicemia, hiperpotassemia, diabetes, vaginite atrófica. A hipotrofia dos tecidos periuretrais e vaginais ocorre em mulheres após a menopausa e implicam adelgaçamento epitelial com perda do selo mucoso da uretra, irritação local, mucosa vaginal friável, com petéquias e eritema. A incontinência é caracterizada por urgência e disúria.
- Psicológicas—depressão (quando severa, pode levar a pessoa a não se importar com perda urinária ou reduzir a iniciativa de chegar ao banheiro) ideias delirantes.
- Farmacológicas—Efeitos adversos tratamentos medicamentosos. Os principais fármacos ou substâncias que podem causar Incontinência são: diuréticos, anticolinérgicos, antidepressivos, antipsicóticos, hipnóticos sedativos, narcóticos, agonista alfa adrenérgico, antagonista alfa adrenérgico, bloqueadores de cálcio, cafeína e álcool.
- Infecciosas—Infecção do trato urinário (ITU) sintomática é uma importante causa transitória de incontinência urinária, uma vez que os sintomas de urgência miccional e disúria podem ser intensos a ponto de não permitir a chegada ao banheiro a tempo;
- Neurológicas: Doença vascular cerebral, Doença de Parkinson, Hidrocefalia normotensa; Delirium - deve ser identificado, principalmente pela eventual morbimortalidade de sua causa de base. Uma vez revertida essa causa, tanto o delirium como a incontinência precipitada normalmente se resolvem (A ITU assintomática, muito comum em idosos, não é causa de incontinência); Redução da consciência – perda da capacidade voluntária de contração esfincteriana.
- Redução da mobilidade pode impedir a pessoa de acessar o banheiro a tempo e pode ser causada por fatores físicos (limitação ao leito ou cadeira de rodas) ou dificuldades de deambulação, por neuropatia diabética ou osteoartrose, má acuidade visual etc.
- Excesso de débito urinário—pode ocorrer em condições como hiperglicemia e hipercalcemia e com o uso de diuréticos, inclusive cafeína e álcool.
- Obstipação Intestinal—impactação fecal (fecaloma) que pode levar a incontinência urinária e fecal e deve-se fazer suspeita em caso da coexistência de ambas as condições. O mecanismo pode envolver o estímulo mecânico de receptores opioides ou da uretra e bexiga. A remoção do fecaloma resolve ambas as condições.

As causas crônicas podem ser divididas em quatro grupos, cujos sintomas e causas mais frequentes podem ser assim resumidos em: ESFORÇO, URGÊNCIA, SOBREFLUXO, FUNCIONAL.

2.1.2 Sintomas

Escape involuntário de urina (quase sempre em pequenas quantidades) com aumentos da pressão intra-abdominal (ex: tosse, risos ou exercício)

Extravasamento de urina (quase sempre volumes grandes, ainda que seja variável) pela incapacidade para retardar a micção após perceber a sensação de plenitude vesical.

Escape de urina (quase sempre em pequenas quantidades) secundária a esforço mecânico sobre a bexiga distendida ou por outros efeitos da retenção urinária e a função esfincteriana.

Escape de urina relacionado com a incapacidade para usar o vaso sanitário por dano da função cognitiva ou física, falta de disposição psicológica ou barreiras no ambiente.

2.1.3 Causas comuns

Debilidade e lassidão do assoalho pélvico, que provoca hipermobilidade da base vesical e da uretra proximal.

Debilidade do esfíncter uretral ou da saída da bexiga, quase sempre por cirurgia ou traumatismo.

Hiperatividade do detrusor, isolada ou associada a:

- Condições locais como uretrite, cistite, tumores, litíase, diverticulose
- Alterações do SNC como AVC, demência, parkinsonismo, lesão espinhal.
- Obstrução anatômica: pela próstata ou por uma cistocele grande.
- Bexiga hipocontrátil associada a diabetes mellitus ou lesão medular.
- Demência grave.
- Imobilidade.
- Depressão.

2.1.4 Classificação da IU segundo tipo, sintomas e causas comuns

Avaliação da Incontinência Urinária (IU):

Quando a pessoa idosa relata perda involuntária de urina, isso deve ser minuciosamente investigado. A construção de um Diário Miccional também auxilia a avaliação da IU. Incluir histórico de constipação intestinal, uso de enemas ou laxantes. As perguntas a seguir auxiliam na investigação da história clínica:

Como ocorre a perda urinária (descreva o problema)?

Quando ocorre?

Há quanto tempo ocorre?

Quando esta condição se tornou um problema?

Quantas vezes ela ocorre ao dia?

Há consciência da necessidade de urinar antes do escape?

Há imediatamente consciência de que está se urinando?

Fica molhado/a, a maior parte do dia?

Usa fraldas ou outros absorventes para evitar acidentes? Se sim, ocasionalmente ou o tempo todo?

Evita situações sociais por causa desse problema?

Há uma infecção do trato urinário agora? Há antecedentes?

É mais difícil controlar a urina ao tossir, se esforçar, espirrar ou rir?

É mais difícil controlar a urina quando se está correndo, pulando ou caminhando?

A incontinência é pior ao se ficar sentado ou parado?

Apresenta obstipação intestinal?

Há algo que se possa fazer para reduzir ou evitar os acidentes?

Já foi tratado para essa condição antes? Se sim, com sucesso?

Tentou fazer exercícios do assoalho pélvico (Kegel)? Se sim, com sucesso?

Que cirurgias já realizou? Que lesões teve?

Que medicamentos usa?

Costuma tomar café? Quanto?

Ingere bebidas alcoólicas? Quanto? Com que frequência?

Fuma? Quantos cigarros ao dia?

Há outros sintomas presentes?

O exame físico consiste em uma avaliação abdominal, genital, pélvica (mulher), retal e neurológica.

2.1.5 Tratamento

O processo diagnóstico pode identificar claramente o tipo e causa da incontinência. Todos os fatores que possam precipitar uma incontinência transitória devem ser avaliados e manejados. Medidas gerais devem fazer parte da orientação de todas as pessoas com incontinência e incluem:

- Evitar ingestão de grandes quantidades de líquidos quando não houver disponibilidade de banheiros acessíveis
- Evitar alimentos como cafeína e bebidas alcoólicas
- Tratar adequadamente quadros de obstipação intestinal crônica

- As principais ações terapêuticas indicadas nas incontinências urinárias agudas podem ser assim resumidas:
    - Não utilize sondas vesicais, pois podem causar ou exacerbar o delirium.
    - Tratamento local baseado em aplicações locais de estrógenos com creme vaginal, preferencialmente a base de estriol, 2ml, 1 a 2 x por semana.

A) Antibioticoterapia

Se ao término do tratamento a incontinência não se resolver, buscar outras causas e não repetir tratamento a menos que haja documentação de resistência bacteriana.

Se possível, retirar todos os fármacos que possam causar incontinência. Em caso de anti-hipertensivo mude para outra classe. Em caso de antidepressivos tricíclicos, mude para inibidores de recaptação de serotonina.

- Limitar a ingestão de líquidos a 1,5 litros/dia e orientar a não tomá-los após as 20 horas.
- Em caso de diabetes mellitus, dê tratamento específico.
- Fisioterapia e modificações no domicílio tendem a facilitar o deslocamento da pessoa. O uso de papagaios ou comadres pode auxiliar.
- Tratar a obstipação e remover fecaloma quando existente.
- Exercícios para soalho pélvico (Kegel)
- Reorientação de controle miccional

A primeira linha de tratamento para incontinência urinária de urgência é a comportamental. Reorientação de controle miccional. Fixar horário para micção. Adaptações ambientais que facilitem a chegada ao banheiro.

Uso de fralda descartável ou sonda externa.

B) Treinamento vesical

Indicado para pessoas com incontinência de urgência, com capacidade física e mental preservadas e motivados para o treinamento. Tem por objetivo suprimir a instabilidade e aumentar a capacidade vesical por meio de técnicas de fortalecimento. Consiste em estabelecer pequenos intervalos entre as micções e aumentá-los progressivamente até atingir três ou quatro horas sem incontinência. A pessoa é instruída para, durante os episódios de urgência levantar-se ou sentar-se lentamente, inspirar profundamente e expirar lentamente, ao mesmo tempo que tenta contrair a musculatura pélvica. Após sentir controlada a sensação de urgência a pessoa deve dirigir-se ao banheiro, lentamente.

Tem por objetivo aumentar a força e o volume dos músculos do assoalho pélvico, a partir de uma avaliação prévia. Inclui os exercícios de Kegel, os cones vaginais, o *biofeedack e* a estimulação elétrica. São indicadas, somente, após diagnóstico e devem ser orientadas ou acompanhadas por profissionais treinados.

• Exercícios de Kegel: podem ser realizados em qualquer lugar, sentada, em pé ou deitada. Primeiro, a pessoa deve identificar onde se localizam os seus músculos pélvicos. Uma maneira de fazê-

lo é começar a urinar e então tentar prender a urina. Se conseguir pelo menos diminuir o jato de urina, é porque está usando os músculos corretos. A pessoa não deve contrair os músculos das nádegas ou os músculos abdominais. Para um treinamento de força eficaz, recomenda-se de 8 a 12 contrações lentas e próximas da força máxima, com período de manutenção da contração de pelo menos 6 segundos, em três séries, 3 a 4 vezes por semana.

• Cones vaginais: consiste na introdução vaginal de cones com diferentes pesos. Para retê-los é necessário a contração da musculatura do assoalho pélvico. Fáceis de executar e de baixo custo.

• A Eletroestimulação e o Biofeedback: são técnicas que também podem ser utilizadas com bons resultados, embora necessitem de profissionais especializados e aparelhos especiais, disponíveis em centros especializados.

Além do fortalecimento do assoalho pélvico, outras medidas preventivas também podem ser adotadas tais como:

• Eliminação ou diminuição do uso de álcool ou café em demasia.

• Diminuição do uso de cigarros.

• Uso adequado de medicações como diuréticos, beta bloqueadores, antiespasmódicos, antidepressivos, anti-histamínicos e medicamentos para tosse/gripe.

C) Medidas farmacológicas

Em todas as pessoas nos quais se inicia o tratamento medicamentoso, deve-se observar o surgimento dos seguintes efeitos secundários relacionados aos fármacos:

Oxibutinina e Tolterodina**:** Retenção aguda de urina, Constipação, Deterioração da cognição, Xerostomia (redução da saliva).

Terazocina: Hipotensão

A pessoa deve de ser avaliada após duas semanas do início de alguma intervenção e deve ser orientada a comparecer imediatamente em caso de retenção aguda de urina ou qualquer outra intercorrência. Se o tratamento for eficiente, os intervalos entre as consultas dependerão das outras doenças apresentadas. Se a incontinência urinária for o único problema, o seguimento deve ser feito a cada 4 a 6 meses, em caso de boa resposta terapêutica.

2.2 Quando Encaminhar ao Especialista

A pessoa deverá ser encaminhada ao urologista,pediatra ou geriatra, quando as medidas implementadas para tratar a incontinência urinária temporária fracassarem ou se a pessoa apresenta incontinência urinária crônica que não melhora com as medidas iniciais. Cabe ressaltar, que mesmo que a pessoa seja acompanhada por especialista, a equipe da Atenção Básica deverá manter o acompanhamento da mesma.

A retenção aguda de urina é uma emergência real, que pode se manifestar como incontinência urinária, delirium ou deficit funcional, ainda que sem presença de dor, e deve ser tratada por meio de sondagem vesical, encaminhando-se imediatamente ao serviço de urgência ou emergência. A prevalência varia de 30 a 60%, dependendo da idade e do grau de fragilidade do idoso. Não é

considerada consequência inevitável do envelhecimento fisiológico ou senescência. Apesar da sua frequência e das repercussões funcionais, é a queixa mais negligenciada no exame clínico usual. A presença de incontinência urinária deve ser prontamente reconhecida, solicitando-se ao paciente a descrição da sua micção (volume, frequência, intervalo, aspecto, etc.), dando-se ênfase na presença de urgência miccional e noctúria, sintomas comumente associados à incontinência urinária. O diagnóstico de incontinência urinária deve ser seguido por uma ampla investigação das possíveis causas.

A incontinência urinária (IU) pode ser de curta duração ou de longa duração. A IU de curta duração geralmente apresenta causas transitórias (fecaloma, ITU, fármacos, etc.), enquanto que a IU de longa duração pode ser de urgência, de esforço, de transbordamento ou mista, dependendo da causa subjacente.

2.3 Incontinência Anal

Entre as pessoas que apresentam incontinência anal (IA),o uso de fraldas é comum para minimizar os constrangimentos decorrentes desta condição clínica. Entretanto, o seu uso, quando feito de forma inadequada, pode levar a riscos da ocorrência de lesões cutâneas e úlceras por pressão. Diante disso, cabe ao profissional da saúde orientar as pessoas com IA e/ou seus cuidadores para a necessidade de trocas regulares, mudanças de decúbito, uso de cremes e pomadas, entre outros cuidados. Entre as possibilidades terapêuticas utilizadas para a abordagem da incontinência anal, está a orientação para que seja realizado modificação nos hábitos alimentares com o objetivo de restabelecer um trânsito intestinal compatível com o controle das eliminações intestinais por meio do controle da frequência e da consistência das fezes. Cabe também ao profissional de saúde conhecer e avaliar o uso de medicações que possam contribuir com o aparecimento da IA tais como os beta bloqueadores, os nitratos, os antagonistas dos canais de cálcio, os inibidores da recaptação de serotonina, o sildenafil, alguns antibióticos, laxantes, digoxina, orlistate e metformina, entre outras, e orientar aqueles que as utilizam a minimizar seus efeitos adversos para o surgimento da incontinência anal. As pessoas incontinentes também devem ser orientadas quanto às possibilidades de tratamento: conservadores, da fisioterapia, do biofeedback e de cirurgias, a exemplo da esfincteroplastia, ou seja, a criação de um neoesfincter ou a construção de uma colostomia.

3. MINISTÉRIO DA SAÚDE

O Ministério da Saúde por meio do programa **Farmácia Popular**, disponibiliza à população a aquisição de fraldas geriátricas descartáveis gratuitamente (**PORTARIA GM/MS Nº 6.613, DE 13 DE FEVEREIRO DE 2025**), seguindo os seguintes critérios:

- *O paciente deverá ter idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos ou ser pessoa com deficiência, e deverá apresentar prescrição, 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).*

*Para a obtenção das fraldas geriátricas pelo Programa Farmácia Popular do Brasil(PFPB), o paciente deve comparecer a um estabelecimento credenciado, identificado pela logomarca do "Programa Farmácia Popular do Brasil" (ou consultar a relação de farmácias credenciadas através do link: **https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular**) apresentando os seguintes documentos:*

- *Documento oficial com foto e número do CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF;*
- *Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares.*

Limite de 04 unidades de fraldas por dia, podendo ser adquiridas 40 fraldas a cada 10 dias, totalizando 120 fraldas por mês.

Pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento:

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

- *Receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;*
- *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).*

Representante legal:

- *Documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.*
- *Declarado por sentença judicial;*
- *Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;*
- *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*
- *Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.*

Fonte: www.gov.br - PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR

4. PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO/MG DE FRALDAS GERIÁTRICAS

Serão atendidos, somente os usuários que comprovadamente, necessitem de **mais** de 04 (quatro) fraldas por dia e provenientes de Serviços Públicos Municipais de Saúde de São Sebastião do Paraíso, ou no caso de serem atendidos inicialmente por Unidade Privada de Saúde, deverão procurar a Unidade de Saúde da Família (USF) ou o Serviço de Atendimento Domiciliar onde está cadastrado para acompanhamento.

A solicitação inicial deverá ser feita pelo médico da USF ou do Serviço de Atendimento Domiciliar após avaliação e diagnóstico médico, sendo preenchido corretamente o Formulário de Justificativa de Solicitação Extra de Fraldas Geriátricas, conforme Anexo I deste protocolo.

O FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS PELO MUNICÍPIO SE RESTRINGIRÁ, APENAS AOS CASOS QUE NECESSITAREM DE **MAIS DE 04 (QUATRO) FRALDAS POR DIA**.

SERÃO FORNECIDAS **NO MÁXIMO 120** (CENTO E VINTE) UNIDADES DE FRALDAS GERIÁTRICAS DESCARTÁVEIS MENSALMENTE, PARA CADA USUÁRIO CADASTRADO, SUFICIENTES PARA 04 (QUATRO) TROCAS DIÁRIAS.

4.1 Da inclusão para o recebimento de fraldas geriátricas fornecidas pelo município

Serão incluídos no Formulário de Justificativa de Solicitação Extra de Fraldas Geriátricas (Anexo I), os usuários que possuam indicação para a utilização de fraldas geriátricas conforme as doenças e seus respectivos CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) listados abaixo e, que precisem, comprovadamente, de mais de 04 (quatro) fraldas por dia.

- F00 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER
- F01 - DEMÊNCIA VASCULAR
- F02.3 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON
- F72 - RETARDO MENTAL GRAVE
- G82 - PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA
- G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA
- G83.8 - OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS ESPECIFICADAS
- G83.9 - SÍNDROME PARALÍTICA NÃO ESPECIFICADA
- G93.1 - LESÃO ENCEFÁLICA ANÓXICA
- I61 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
- I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO
- I69 - SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES

- K59.2 - CÓLON NEUROGÊNICO NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE
- N31.0 - BEXIGA NEUROPÁTICA NÃO INIBIDA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
- R19.4 - ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL
- R39 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO
- T83 - COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS GENITO URINÁRIOS
- T91 - SEQUELAS DE TRAUMATISMOS DO PESCOÇO E DO TRONCO

O médico(a) de referência do usuário deverá realizar a reavaliação no prazo máximo de 180 (cento e oitenta)dias, com o objetivo de definir a necessidade de continuidade ou suspensão do fornecimento de fraldas geriátricas.

4.2 Prescrição

As prescrições de fraldas geriátricas deverão ser realizadas por médicos por intermédio do SUS, respeitando os CIDs elencados no item 4.1 deste protocolo, sendo que terão 30 (trinta) dias para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão.

Deverá ser válida pelo período máximo de 6 (seis)meses, podendo ser renovada conforme avaliação médica.

Serão vetados a dispensação/fornecimento de fraldas geriátricas de prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, com a finalidade de preservar a segurança do usuário.

O FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICA PELO MUNICÍPIO SE RESTRINGIRÁ, APENAS AOS CASOS QUE NECESSITAREM DE **MAIS** DE 04 (QUATRO) FRALDAS POR DIA.

SERÃO FORNECIDAS NO **MÁXIMO 120** (CENTO E VINTE) UNIDADES DE FRALDAS GERIÁTRICAS DESCARTÁVEIS MENSALMENTE, PARA CADA USUÁRIO CADASTRADO, SUFICIENTES PARA 04 (QUATRO) TROCAS DIÁRIAS.

4.3 Documentação Necessária

O programa destina-se exclusivamente aos moradores do município de São Sebastião do Paraíso e para o recebimento dos produtos é necessário estar nos critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo toda documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE PACIENTES

- Identidade do paciente (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Prescrição (receita) médica com a quantidade de fraldas necessárias para 01 mês, a ser renovada pelo médico da USF ou do Serviço de Atendimento Domiciliar;
- Formulário de Justificativa de Solicitação Extra de Fraldas Geriátricas (fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde, a ser preenchido pelo médico responsável), conforme Anexo I, a ser renovado a cada 6 meses;
- A renovação ocorre semestralmente e são necessários: receita médica e o Formulário de Justificativa para Solicitação Extra de fraldas Geriátricas (Anexo I) atualizados.

4.4 Dispensação

As fraldas geriátricas serão entregues somente aos pacientes ou responsáveis legais.

Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios e limites para o fornecimento de fraldas geriátricas descritos neste protocolo.

Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com o diagnóstico e evolução do quadro clínico. Salienta-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que é apenas um auxílio.

ATENÇÃO: Receita e formulário emitido a menos de 1(um) mês.

4.5 Critérios de Desligamento

- Ausência de renovação;
- Mudança de cidade;
- Óbito;
- Alta médica, considerando que não ser mais necessária a utilização do insumo;
- Utilização inadequada das fraldas, como comercialização, doação, uso inadequado, sob pena de sanções legais;
- Não comparecimento por 02 (dois) meses seguidos ou 03 (três) meses intercalados para a retirada das fraldas.

5. PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO PARA DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS MODELOS INFANTIS:

O município de São Sebastião do Paraíso, atenderá aos pacientes que fazem uso de fraldas descartáveis modelos infantis (tradicionais, básicos), que não foram beneficiados pelo Programa Farmácia Popular do Ministério da Saúde e que se enquadrem neste protocolo municipal.

Serão atendidos, somente os usuários provenientes de Serviços Públicos Municipais de Saúde de São Sebastião do Paraíso, ou no caso de serem atendidos inicialmente por Unidade Privada de Saúde, deverão procurar a Unidade de Saúde da Família (USF) ou o Serviço de Atendimento Domiciliar onde está cadastrado para acompanhamento.

A solicitação inicial deverá ser feita pelo médico da USF ou do Serviço de Atendimento Domiciliar após avaliação e diagnóstico médico, sendo preenchido corretamente o Formulário Para Dispensação de Fraldas Modelos Infantis, conforme Anexo II deste protocolo.

5.1. Inclusão

Serão incluídos no Protocolo de Dispensação de Fraldas Descartáveis Modelos Infantis os usuários que possuam indicação para a utilização de fraldas conforme as doenças e seus respectivos CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) listados abaixo:

- F00 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER
- F01 - DEMÊNCIA VASCULAR
- F02.3 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON
- F72 - RETARDO MENTAL GRAVE
- G82 - PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA
- G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA
- G83.8 - OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS ESPECIFICADAS
- G83.9 - SÍNDROME PARALÍTICA NÃO ESPECIFICADA
- G93.1 - LESÃO ENCEFÁLICA ANÓXICA
- I61 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL
- I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO
- I69 - SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES
- K59.2 - CÓLON NEUROGÊNICO NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE
- N31.0 - BEXIGA NEUROPÁTICA NÃO INIBIDA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
- R19.4 - ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL

- R39 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO
- T83 - COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS GENITO URINÁRIOS
- T91 - SEQUELAS DE TRAUMATISMOS DO PESCOÇO E DO TRONCO

O médico(a) de referência do usuário deverá realizar a **reavaliação no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias**, com o objetivo de definir a necessidade de continuidade ou suspensão do fornecimento de fraldas modelos infantis.

5.2 Prescrição

As prescrições de fraldas deverão ser realizadas por médicos por intermédio do SUS, sendo que terão **30 (trinta) dias** para efeito de dispensação na rede municipal, a partir da data de sua emissão.

Deverá ser válida pelo período máximo de **06 (seis) meses**, podendo ser renovada conforme avaliação médica.

Serão vetados a dispensação/fornecimento de fraldas de prescrições que contenham rasuras e que estejam com letra ilegível, com a finalidade de preservar a segurança do usuário.

SERÃO FORNECIDAS NO **MÁXIMO 120** (CENTO E VINTE) UNIDADES DE FRALDAS DESCARTÁVEIS MENSALMENTE, PARA CADA USUÁRIO CADASTRADO, SUFICIENTES PARA 04 (QUATRO) TROCAS DIÁRIAS. EXCETUAM-SE DESSA CONDIÇÃO OS PACIENTES NOS QUAIS O MÉDICO JULGUE NECESSÁRIO A UTILIZAÇÃO DE MAIS FRALDAS POR DIA, ELABORANDO PARECER TÉCNICO PARA CONCESSÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS E PREENCHENDO FORMULÁRIO ESPECÍFICO, CONSTANTE NO ANEXO III DESTE PROTOCOLO.

5.3 Documentação necessária

O programa destina-se **exclusivamente aos moradores do município de São Sebastião do Paraíso** e para o recebimento dos produtos é necessário estar nos critérios de inclusão, realizar o cadastro do usuário mantendo toda documentação necessária atualizada, bem como a prescrição médica.

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA CADASTRO E RENOVAÇÃO DE PACIENTES

- Identidade do paciente (cópia);
- Comprovante de endereço atual (cópia);
- CPF do usuário e/ou responsável (cópia);
- Prescrição (receita) médica com a quantidade de fraldas necessárias para 01 mês, a ser renovada pelo médico da USF ou do Serviço de Atendimento Domiciliar;
- Formulário para solicitação de fraldas preenchido adequadamente;
- Formulário para solicitação de fraldas extras, quando necessário.

ATENÇÃO: Receita e formulário emitido a menos de 1(um) mês.

5.4 Dispensação

As fraldas descartáveis modelos infantis serão entregues somente aos pacientes ou responsáveis legais.

Não é permitido sob hipótese alguma comercializar ou doar os produtos recebidos da Secretaria Municipal de Saúde, sob pena de incorrer nas penalidades legais cabíveis, uma vez que os produtos dispensados são de uso exclusivo do paciente cadastrado.

A quantidade de produto recebida na data de inclusão poderá a qualquer momento sofrer alteração, como acréscimos, reduções ou suspensões, dependendo da evolução do paciente e de acordo com os critérios para o fornecimento de fraldas descartáveis modelos infantis descritos no protocolo do programa.

Portanto, a quantidade de produto dispensado ao mês pode variar de acordo com o diagnóstico e evolução do quadro clínico. Salienta-se que poderão ocorrer casos em que não serão dispensados 100% da quantidade de produtos que o paciente necessita e utiliza por mês, tendo em vista que o programa é um auxílio.

5.5 Critérios de Desligamento

- Ausência de renovação;
- Mudança de cidade;
- Óbito;
- Alta médica, considerando que não é mais necessária a utilização do insumo;
- Utilização inadequada das fraldas, como comercialização, doação, uso inadequado sob pena de sanções legais;
- Não comparecimento por 02(dois) meses seguidos ou 03 (três) meses intercalados para a retirada das fraldas.

REFERÊNCIAS

Barbosa J. Avaliação da qualidade de vida e das estratégias de enfrentamento em idosos com incontinência fecal: Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: UFMG; 2006.

Barišić G, Krivokapić Z. Adynamic and dynamic muscle transposition techniques for anal incontinence.Gastroenterology report. 2014;2(2):98

Bharucha AE, Zinsmeister AR, Locke GR, Seide BM, McKeon K, Schleck CD, et al.Prevalence and burden of fecal incontinence: a population-based study in women. Gastroenterology.2005;129(1):42

Both JE, Beuter M, Perrando MdS, Silva MS, Bruinsma JL, Rocha LS. Tendências na construção do conhecimento em enfermagem: idoso e autocuidado. Revista Brasileira de Ciências da Saúde-USCS.2014;12(39):44

BRASIL. Portaria nº 6.613, de 13 de fevereiro de 2025. Altera o Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer 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.. Portaria Gm/Ms Nº 6.613, de 13 de Fevereiro de 2025. 32. ed. República Federativa do Brasil, 14 fev. 2025. Seção 1, p. 67. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-6.613-de-13-de-fevereiro-de-2025-612641929. Acesso em: 24 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n.19). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf

Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. Governo Federal.Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília(DF):MS.2010.

Costa LdS, de Oliveira Tomaz Q. Envelhecimento populacional brasileiro e a evolução dos direitos assistenciais do idoso. Gestão e Saúde. 2014;5(5):3049

de Almeida CMR, Gomes GdBC, Leite MB, Neto RR, Costa YMN. A importância do cuidado no acompanhamento domiciliar e a saúde do idoso. ANAIS DO CBMFC. 2013(12):248.

de Moraes EN, de Abreu Marino MC, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. Rev Med Minas Gerais. 2010;20(1):54

Dias EF.O envelhecimento e o direito a saúde da pessoa idosa. Revista Jurídica-Direito, Sociedade e Justiça. 2013;1(1):1

MACIEL AC. Incontinência urinária. In: FREITAS EV et al (org). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 2a.ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006.

Martins NA. Pessoas idosas e incontinência urinária:trajetória da proposição de um modelo de sistematização da assistência especializada em enfermagem. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora; 2014.

Matthews CA, Whitehead WE, Townsend MK, Grodstein F. Risk factors for urinary, fecal, or dual incontinence in the nurses' health study. Obstet Gynecol. 2013;122(3):539

Ministério da Saúde. Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/farmacia-popular. Acesso em: 24 abr. 2025.

Montenegro SMRS, Silva CAB.Os Efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de saúde na capacidade funcional de mulheres idosas institucionalizadas.Rev.bras. geriatr.gerontol.2007,10(2):161

Nelson R, Norton N, Cautley E, Furner S. Community-based prevalence of anal incontinence. Jama. 1995;274(7):559

Pereira JK, Firmo JOA, Giacomin KC. Maneiras de pensar e de agir de idosos frente às questões relativas à funcionalidade/incapacidade. Revista Ciência & Saúde Coletiva.2014;19(8):3375

Rohwer K, Bliss DZ, Savik K. Incontinence-associated dermatitis in community-dwelling individuals with fecal incontinence. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2013;40(2):181

Santos CRdS, Santos VLCdG. Epidemiology of combined urinary and fecal incontinence. Acta Paulista de Enfermagem. 2009;22(3):328

Shiu S-R, Hsu M-Y, Chang S-C, Chung H-C, Hsu H-H. Prevalence and Predicting Factors of Incontinence-Associated Dermatitis Among Intensive Care Patients. Journal of Nursing & Healthcare Research. 2013;9(3):210.

Yusuf SAI, Jorge JMN, Habr-Gama A, Kiss DR, Rodrigues JG. Avaliação da qualidade de vida na incontinência anal: validação do questionário FIQL (Fecal Incontinence Quality of Life).Arquivos de Gastroenterologia. 2004;41:202

ANEXO I

FORMULÁRIO DE JUSTIFICATIVA SOLICITAÇÃO EXTRA DE FRALDAS GERIÁTRICAS DESCARTÁVEIS

Unidade Básica de Saúde:_____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:_____ Prontuário _____

Nome do Responsável:_____

Data de Nascimento:_____ Idade:_____ Sexo:_____

Endereço:_____ Bairro:_____

DIAGNÓSTICO (Obrigado assinalar o CID-10 da patologia)

( )F00 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER ( )F01 - DEMÊNCIA VASCULAR ( )F02.3 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON

( )F72 - RETARDO MENTAL GRAVE ( )G82 - PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA ( )G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA

( )G83.8 - OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS ESPECIFICADAS ( )G83.9 - SÍNDROME PARALÍTICA NÃO ESPECIFICADA

( )G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA ( )G93.1 - LESÃO ENCEFÁLICA ANÓXICA ( )I61 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

( )I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO

( )I69 - SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES ( )K59.2 - CÓLON NEUROGÊNICO NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE

( )N31.0 - BEXIGA NEUROPÁTICA NÃO INIBIDA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE ( )R19.4 - ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL

( )R39 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO

( )T83 - COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS GENITO URINÁRIOS

( )T91 - SEQUELAS DE TRAUMATISMOS DO PESCOÇO E DO TRONCO

TAMANHO DA FRALDA (Assinalar o tamanho)

( ) Fralda descartável geriátrica P

( ) Fralda descartável geriátrica M

( ) Fralda descartável geriátrica G

( ) Fralda descartável geriátrica EG

QUANTIDADE NECESSÁRIA: (Máximo de quatro fraldas por dia):_____ fraldas por dia.

JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO EXTRA DE FRALDAS GERIÁTRICAS

Justificativa (descrever os motivos para o paciente necessitar de mais fraldas que as fornecidas pela Farmácia Popular)

_____

_____

Data:____/____/_____ _____

Assinatura e Carimbo do profissional de saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO II

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS MODELOS INFANTIS

Unidade Básica de Saúde:_____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:_____ PRONTUÁRIO _____

Nome do Responsável: _____

CNS:_____ Data de Nascimento: _____

Idade:_____ Sexo:_____

Endereço:_____ Bairro:_____

DIAGNÓSTICO (Obrigado assinalar o CID-10 da patologia)

( )F00 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER ( )F01 - DEMÊNCIA VASCULAR ( )F02.3 - DEMÊNCIA NA DOENÇA DE PARKINSON

( )F72 - RETARDO MENTAL GRAVE ( )G82 - PARAPLEGIA E TETRAPLEGIA ( )G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA

( )G83.8 - OUTRAS SÍNDROMES PARALÍTICAS ESPECIFICADAS ( )G83.9 - SÍNDROME PARALÍTICA NÃO ESPECIFICADA

( )G83.4 - SÍNDROME DA CAUDA EQUINA ( )G93.1 - LESÃO ENCEFÁLICA ANÓXICA ( )I61 - HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

( )I64 - ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NÃO ESPECIFICADO COMO HEMORRÁGICO OU ISQUÊMICO

( )I69 - SEQUELAS DE DOENÇAS CEREBROVASCULARES ( )K59.2 - CÓLON NEUROGÊNICO NÃO CLASSIFICADO EM OUTRA PARTE

( )N31.0 - BEXIGA NEUROPÁTICA NÃO INIBIDA NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE ( )R19.4 - ALTERAÇÃO DO HÁBITO INTESTINAL

( )R39 - OUTROS SINTOMAS E SINAIS RELATIVOS AO APARELHO URINÁRIO

( )T83 - COMPLICAÇÕES DE DISPOSITIVOS PROTÉTICOS, IMPLANTES E ENXERTOS GENITO URINÁRIOS

( )T91 - SEQUELAS DE TRAUMATISMOS DO PESCOÇO E DO TRONCO

TAMANHO DA FRALDA MODELO INFANTIL (Assinalar o tamanho)

( ) Fralda descartável modelo infantil P

( ) Fralda descartável modelo infantil M

( ) Fralda descartável modelo infantil G

( ) Fralda descartável modelo infantil EG

( ) Fralda infanto juvenil

QUANTIDADE NECESSÁRIA: (Máximo de quatro fraldas por dia): _____ fraldas por dia

DATA ___/___/_____ _____

Assinatura e Carimbo do profissional de saúde

ANEXO III

JUSTIFICATIVA PARA SOLICITAÇÃO EXTRA DE FRALDAS DESCARTÁVEIS MODELOS INFANTIS

Unidade Básica de Saúde:_____

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:_____ PRONTUÁRIO _____

Nome do Responsável:_____

CNS:_____ Data de Nascimento:_____

Idade:_____ Sexo: _____

Endereço:_____ Bairro:_____

DADOS DA UNIDADE DE REFERÊNCIA

Unidade Básica de Saúde:_____

Médico Responsável:_____

Enfermeiro Responsável:_____

Justificativa (descrever os motivos para o paciente necessitar de mais fraldas)

_____

_____

_____

Esse usuário é atendido com avaliação médica por parte da unidade e com que frequência?

_____

_____

Outras observações:

_____

_____

Data:____/____/_____ _____

Assinatura e Carimbo do profissional de saúde