



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**DECRETO Nº 5.733, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2022**

**“APROVA O PROTOCOLO MUNICIPAL PARA FORNECIMENTO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.**

**IGOR SOARES EBERT**, Prefeito do Município de Itapevi/SP, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 69 da Lei Orgânica,

**CONSIDERANDO** a Lei Federal nº8.080, 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;

**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 nº10.741, de 1º de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso;

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



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**CONSIDERANDO**, por fim, 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.

**D E C R E T A:**

**Art. 1º.** Fica aprovado o Protocolo Municipal para Fornecimento de Fraldas Descartáveis nos termos do Regulamento, anexo único deste Decreto.

**Art. 2º.** As despesas com a realização do evento correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

**Art. 3º.** A Secretaria de Saúde poderá, se necessário, por ato próprio, editar normas complementares ao cumprimento deste Decreto e Regulamento.

**Art. 4º.** Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Prefeitura Municipal de Itapevi, 17 de novembro de 2022.

**IGOR SOARES EBERT**  
**PREFEITO**

Publicado, no Diário Oficial do Município de Itapevi, afixado no lugar de costume e registrado em livro próprio, na Prefeitura do Município de Itapevi, aos 17 de novembro de 2022.

**WAGNER JOSÉ FERNANDES**  
**SECRETÁRIO DE GOVERNO**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO ÚNICO DO DECRETO Nº 5.733, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2022**



**PROTOCOLO MUNICIPAL  
PARA FORNECIMENTO DE  
FRALDAS DESCARTAVEIS**





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**1. INTRODUÇÃO:**

A Secretaria Municipal de Saúde de Itapevi respeitando os princípios básicos do SUS, vem por meio deste protocolo regulamentar o fornecimento de fraldas descartáveis aos pacientes moradores deste município que se enquadrem nos critérios estabelecidos.

Vale ressaltar que os benefícios e adesão de fraldas descartáveis não estão incorporados em atos normativos do Ministério da Saúde, deixando aos gestores locais a criação de critérios para o fornecimento no âmbito de seu município.

Considerando que o fornecimento de material de uso da enfermagem, cuja necessidade é motivada por doença e em situação de uso contínuo, caracteriza benefício de competência das Políticas de Saúde;

Considerando que lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990, em seu artigo 7.º, inciso II estabelece o princípio da integralidade de assistência; e no seu artigo 6.º, alínea **d** do inciso I, prevê que a execução de ações de assistência terapêutica integral está incluída no campo de atuação do Sistema Único de Saúde; e, complementa no artigo 19-M, inciso I, que essa assistência consiste na dispensação de produtos de interesse para a saúde;

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**RESOLVE:**

Art. 1.º - Criar e implantar as Diretrizes para Fornecimento de Fraldas descartáveis.

Art. 2.º - Esta Resolução entra em vigor na data da sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

**2. OBJETIVO:**

- Padronizar o fornecimento de fraldas geriátricas pelo município de Itapevi.
- Definir e estabelecer critérios de inclusão e exclusão
- Definir indicações clínicas.
- Definir o público alvo

**3. PUBLICO ALVO:**

- Qualquer pessoa acima dos 05 anos de idade que atenda aos critérios de inclusão, de famílias de baixa renda, cadastradas no Cadastro Único do município de Itapevi

**4. CRITERIOS PARA ATENDIMENTO:**

**4.1. Critérios Clínicos:** Será atendido o usuário acamado com pouca ou nenhuma mobilidade e/ou deficientes com indicação para o uso de fraldas com os seguintes diagnósticos: \_\_\_\_\_



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**Tipos de Incontinência - CID - 10**

- N31: Disfunções neuromusculares da bexiga
- R15: Incontinência fecal
- R32: Incontinência urinária
- K59.2: Cólon neurogênico

Associados a:

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 Autismo Infantil

G20 Doença de Parkinson

G30 Doença de Alzheimer

G35 Esclerose Múltipla

G80 Paralisia Cerebral

G82 Paraplegia e tetraplegia

G93.1 Lesão encefálica anóxica, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

I61 Hemorragia intracerebral

I64 Acidente vascular cerebral, não especificado como hemorrágico ou isquêmico

Q05.2 Espinha bífida lombar com hidrocefalia

Q05.3 Espinha bífida sacra com hidrocefalia

T90.5 Sequela de traumatismo intracraniano

T91.1 Sequela de fratura de coluna vertebral

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**4.2. CRITERIOS DE CONCESSÃO:**

- Residir no município de Itapevi;
- Usuário do Sistema Único de Saúde;
- Estar vinculado a UBS ou USF de Referência.
- Declaração Médica com indicação para o uso de fraldas, emitido em uma Unidade Básica de Saúde, Emade ou CIS, por profissional da rede Sus de Itapevi (Anexo 1)
- Estar de acordo com os critérios de indicados no item 4.1 deste protocolo
- Possuir Cadastro Único
- Apresentar documentação necessária indicada no item 8

**Obs.: Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas pelo SUS (convênios/particulares) conforme Decreto Federal 7508/2011**

**5. CRITERIOS PARA EXCLUSÃO E DESLIGAMENTO:**

- Não residir no município de Itapevi
  - Pacientes que não se enquadrem nos critérios estabelecidos no protocolo
  - Pacientes que mudarem ou se transferirem do município
  - Não comparecimento para retirada das fraldas por período igual ou superior a 60 dias, salvo os casos devidamente justificados
  - À não renovação do processo administrativo após 06 meses de atendimento
  - Uso indevido das fraldas, ou que praticarem a comercialização ou qualquer tipo de desvio do insumo recebido
  - Alta Médica
  - Óbito
-



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**6. PERÍODO DE DISPENSAÇÃO:**

O período de fornecimento será de 06 (seis) meses, após a aprovação do pedido, podendo ser renovado por igual período enquanto permanecer a necessidade do paciente.

Nos casos em que a duração do tratamento for menor que o período máximo para fornecimento e estiver indicada na receita e/ou no laudo médico, a validade do processo para fornecimento passará a ser aquela informada pelo profissional prescritor.

Para a continuidade do fornecimento o paciente deverá apresentar um novo laudo emitido por um profissional da rede básica (Unidade Basica de Saude, Unidade de saúde da família, melhor em casa), do SUS municipal de Itapevi em até 15 dias antes do término da concessão estando sujeito a cancelamento caso este prazo não seja cumprido.

Nos casos que se faz necessário a alteração do tamanho ou quantidade de fralda fornecida desde que não exceda a o limite máximo estabelecido por este protocolo, deverá ser apresentada uma nova prescrição médica, com a justificativa.

**7. QUANTIDADE:**

O fornecimento será realizado de acordo com a quantidade deferida no processo, sendo o limite máximo de **03 fraldas/dia (90 fraldas/mês)**

---





**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

Não será permitida a dispensação ou fornecimento das fraldas descartáveis sem prescrição médica, bem como não haverá entrega retroativa mesmo quando ocorrer qualquer intercorrência referente a aquisição do mesmo.

**8. FORMA DE ACESSO:**

O Município deverá procurar a Unidade de Básica de sua referência munido dos seguintes documentos:

- Cópia de Cartão SUS
- Cópia da Carteira de Identidade (RG)
- Cópia do cartão de Agendamento e Consulta da Unidade de Saúde utilizada pelo paciente
- Cópia do comprovante de residência atual com CEP em nome do paciente ou responsável
- Cópia RG do cuidador e/ou responsável pelo paciente
- Possuir relatório do NIS (Cad. Único)
- Laudo ou declaração médica original prescrito por profissional da rede SUS do município de Itapevi, contendo nome do paciente, data, descrição da patologia, indicação do CID, tamanho e quantidade necessária por dia.

**9. DISTRIBUIÇÃO:**

A dispensação será mensal e a entrega ocorrerá na Unidade Básica de Saúde de referência do paciente. No ato da retirada o paciente/responsável assinará o Termo de Recebimento.

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**10. ANÁLISE DOS PEDIDOS:**

A Secretaria Municipal de Saúde através de equipe técnica multidisciplinar designada fará a análise dos pedidos, deferindo aqueles que estejam de acordo com as diretrizes estabelecidas nesse protocolo sempre observando a disponibilidade contratual e orçamentária do município.

Casos que não se enquadrem nos critérios estabelecidos serão analisados pelo Gestor Municipal de Saúde e demais competências que se fizerem necessárias.

**Obs.: Só serão analisados requerimentos que estiverem com a documentação completa.**

---



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | [sec.governo@itapevi.sp.gov.br](mailto:sec.governo@itapevi.sp.gov.br)

# ANEXOS

---

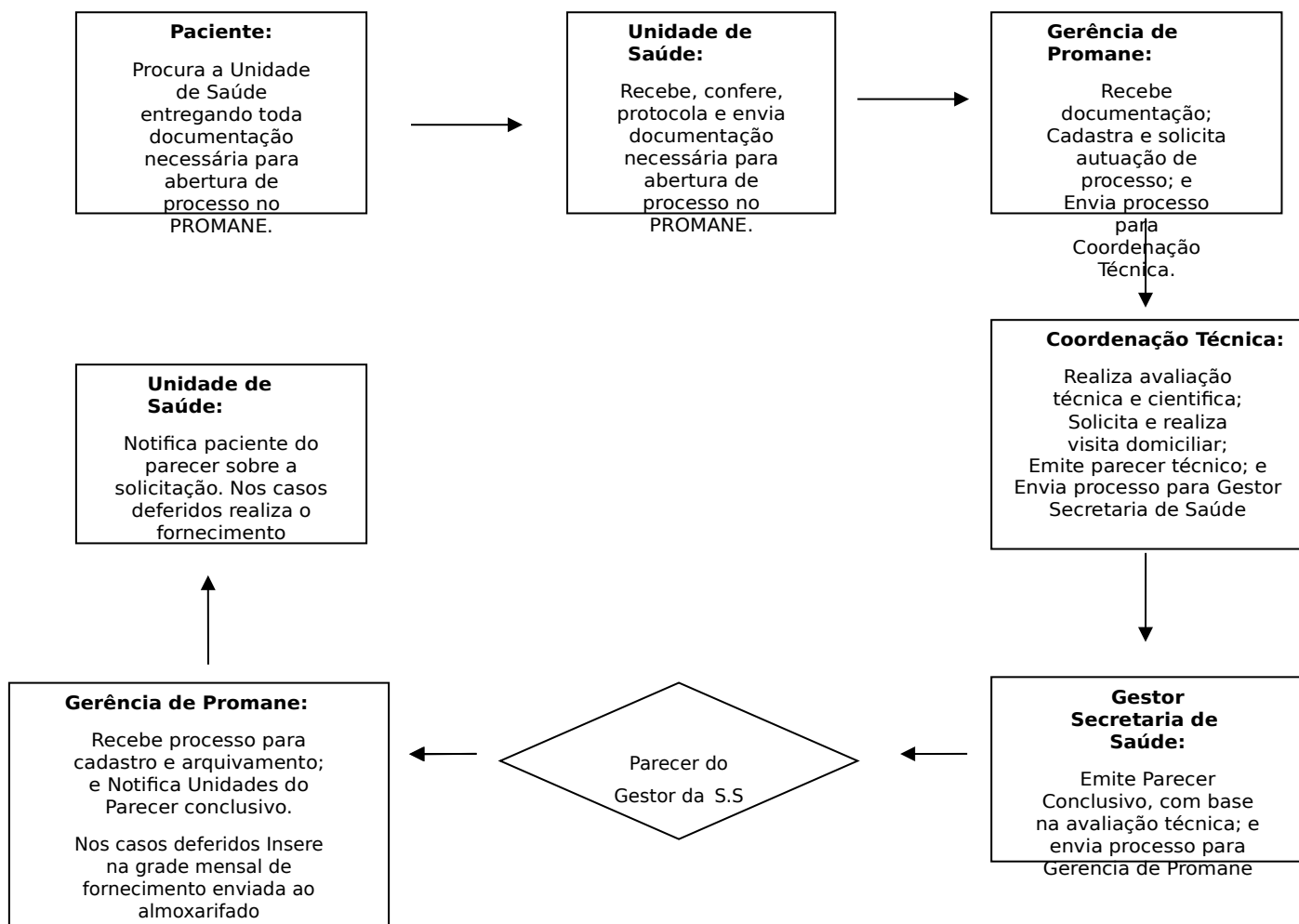


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Vila Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br

**ANEXO 1:**

**FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DE SOLICITAÇÕES DO PROMANE:**



**ANEXO 2:**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE GOVERNO**

Rua Agostinho Ferreira Campos, 675 | Vila Nova Itapevi | Itapevi | São Paulo | CEP: 06693-120  
Tel.: (11) 4143-7600 | sec.governo@itapevi.sp.gov.br



**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI**  
**SECRETARIA DE SAÚDE E BEM ESTAR**

**DECLARAÇÃO MÉDICA**

EU \_\_\_\_\_

Médico do Serviço de Saúde \_\_\_\_\_ (Unidade de  
Saúde), informo que o paciente

\_\_\_\_\_

cartão SUS nº \_\_\_\_\_ faz acompanhamento neste serviço de  
saúde devido a patologia de \_\_\_\_\_, CID: \_\_\_\_\_, assim sendo  
solicito o fornecimento de \_\_\_\_\_ Unidades de fralda descartável, tamanho  
\_\_\_\_\_ por \_\_\_\_\_.

Data:

Assinatura

---