

# ORIENTAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE FRALDAS

Dezembro/2024

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, de acordo com os princípios do SUS, bem como, o direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, vem por meio deste protocolo, sistematizar a dispensação da fralda descartável, de caráter suplementar, às pessoas com incontinência urinária e ou fecal, moradoras do Município de São Paulo e que se enquadrem nos critérios de elegibilidade estabelecidos.



**CIDADE DE  
SÃO PAULO**  
SAÚDE

## ORIENTAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE FRALDAS - Dezembro/2024

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, de acordo com os princípios do SUS, bem como, o direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, vem por meio deste protocolo, sistematizar a dispensação da fralda descartável, de caráter suplementar, às pessoas com incontinência urinária e ou fecal, moradoras do Município de São Paulo e que se enquadrem nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

### 1. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

1.1. O fornecimento de fraldas descartáveis destina-se à pessoas acima de 03 anos de idade, residentes e domiciliadas no Município de São Paulo e que apresentem incontinência urinária ou fecal permanente, dentro das seguintes condições:

**N31.0** Bexiga neuropática não inibida

**N31.1** Bexiga neurogênica reflexa

**N39.4** Outras incontinências urinárias

**K59.2** Cólon neurogênico

Associadas à:

**F00** Demência na Doença de Alzheimer

**F01** Demência Vascular

**F02.3** Demência na Doença de Parkinson

**F72** Retardo Mental Grave

**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

**Z51.9** Cuidados médicos não especificado

## 2. QUANTIDADE

A quantitativo é de 04 fraldas/dia (120 fraldas/mês) para incontinência urinária e 01 fralda/dia (30 fraldas/mês) para incontinência fecal, não havendo somatória deste número quando da ocorrência de ambas.

## 3. DOCUMENTOS PARA SOLICITAÇÃO

O usuário ou seu cuidador/responsável deverá se dirigir à UBS de referência de sua moradia para cadastro apresentando os seguintes documentos (para os pacientes acompanhados pela EMAD, PAI, URSI e ILPI, o cadastro pode se dar através das equipes destes serviços):

- a. RG (usuário e, se tiver, do responsável);
- b. CPF (usuário e, se tiver, do responsável);
- c. CNS (usuário);
- d. COMPROVANTE DE ENDEREÇO (emitido com data atual, no máximo de 6 meses). No caso do usuário residir em Instituição deverá apresentar uma Declaração da Instituição;
- e. FORMULÁRIO DE REQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS (anexo I)

## 4. ORIENTAÇÕES GERAIS

- 4.1. A prescrição do uso da fralda descartável deverá ser feita após avaliação clínica por profissional médico, utilizando o FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESSOAS PARA RECEBIMENTO DE DISPOSITIVOS PARA INCONTINENCIA URINÁRIA E FECAL – ANEXO I;
- 4.2. O acesso ao insumo deverá ocorrer após consulta de enfermagem, conforme as etapas do Processo de enfermagem, em atendimento presencial ou no domicílio, por enfermeiro (a), das equipes da UBS, EMAD, PAI ou URSI. Nos casos de ILPI, a equipe da UBS da área de abrangência irá realizar a visita domiciliar;
- 4.3. A avaliação do enfermeiro deverá ser a cada 6 (seis) meses;
- 4.4. A avaliação do médico deverá ser renovada a cada 12 (doze) meses, contendo o CID primário e secundário.
- 4.5. O processo de dispensação de fraldas descartáveis terá validade de 12 (doze) meses. Após o vencimento dessa documentação, ela deverá ser renovada;

- 4.6. Todos os usuários contemplados neste protocolo deverão ser cadastrados no SIGA IPD (aba específica de registro de dispensação de fraldas);
- 4.7. A dispensação das fraldas será no domicílio do paciente na residência do mesmo, ou na ILPI onde o paciente reside e está cadastrado;
- 4.8. Em caso de ausência, será realizada até 3 (três) tentativas de entrega das fraldas. Após esse prazo, o usuário terá até 7 (sete) dias corridos para retirada das fraldas em uma agência dos Correios mais próxima do domicílio;
- 4.9. Em casos de irregularidades ou dúvida da condição clínica do usuário poderá ser solicitada reavaliação pelo médico da unidade;

## 5. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO

- 5.1. Solicitado pelo paciente ou responsável;
- 5.2. Quando o paciente ou o responsável não for encontrado no endereço cadastrado e não retirar nas agências dos Correios por dois meses consecutivos, sem justificativas.
- 5.3. Não renovação de processo administrativo após doze meses de atendimento;
- 5.4. Agirem de má fé, ou seja, que praticarem a comercialização ou qualquer outro tipo de desvio do insumo recebido, sob pena de incorrer em penalidades legais cabíveis, uma vez que os insumos dispensados são de uso exclusivo do usuário cadastrado;
- 5.5. Mudança de município;
- 5.6. Alta médica;
- 5.7. Óbito.

## 6. REFERÊNCIAS

1. *European Association of Urology Pocket Guidelines*. Edição 2018.
2. Albuquerque, M.T. et. Al. **Correlation between complaints of stress urinary incontinence and the one-hour pad test in postmenopausal women**. Natal (RN), Brasil, 2011.
3. Maranhão, Técia Maria de Oliveira; Bernardo-Filho, Mário; Galvão, Lílian Lira Lisboa Fagundes; Micussi, Maria Thereza A. Barbosa C. **Pad-test: uma revisão sobre conceitos e utilização / Pad-test: a review on concepts and use**. *Femina*; 36(4):243-246, abr. 2008.
4. Medeiros, Joyce Raquel Cândido. **Correlação entre o teste do absorvente de 24 horas e a severidade da incontinência urinária**. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2016.
5. ABRAMS, P.; CARDOZO, L.; FALL, M.; GRIFFITHS, D.; ROSIER, P.; ULMSTEN, U.; KERREBROECK, van P.; VICTOR, A.; WEIN, A. - **The Standardization of Terminology of Lower Urinary Tract Function Report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society**. *Neurourology and Urodynamics* 21: 167– 178, 2002.
6. Capelini, Maria Viviane Marques Arruda. **Tratamento da incontinência urinária de esforço com biofeedback: análise objetiva e impacto sobre a qualidade de vida**. Campinas, SP: [s.n.], 2004.
7. \_\_\_\_\_ . **Estatuto da criança e do adolescente** (1990). Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2001.
8. \_\_\_\_\_ . **Estatuto do idoso**: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.
9. Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). **RESOLUÇÃO Nº 39, DE 9 DE DEZEMBRO DE 2010**. Dispõe sobre o processo de reordenamento dos Benefícios Eventuais no âmbito da Política de Assistência Social em relação à Política de Saúde.
10. Tamanini JTN et al. **Validação para o português do "International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form" (ICIQ-SF)**. *RevSaúde Pública* 2004; 38(3):438-44.

# Secretaria Executiva de Atenção Básica, Especialidades e Vigilância em Saúde

## Coordenadoria da Atenção Básica



### ANEXO I

#### FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESSOAS PARA RECEBIMENTO DE DISPOSITIVOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E FECAL

##### IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO:

Nome ( sem abreviações): \_\_\_\_\_ Nome Social: \_\_\_\_\_  
 CPF: \_\_\_\_\_ Cartão SUS: \_\_\_\_\_  
 Prontuário: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo (biológico) :  Masculino  Feminino  
 Raça/Cor ( auto-declarada):  branco  preto  pardo  indígena  amarelo  
 Gênero:  Homem Cisgênero  Mulher Cisgênero  Homem Transgênero  Mulher Transgênero  
 Gênero Não Binário  Agênero  
 Tipo de Deficiência  física  intelectual  auditiva  visual  
 Endereço: \_\_\_\_\_  
 Bairro: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

##### DADOS DO LAUDO MÉDICO:

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nome médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_

##### CID PRIMÁRIO

<b>N 31.0</b>	Bexiga neuropática não inibida	<b>N 39.4</b>	Outras incontinências urinárias
<b>N 31.1</b>	Bexiga neurogênica reflexa	<b>K 59.2</b>	Colon neurogênico

##### CID SECUNDÁRIO

<b>F 00</b>	Demência na doença de Alzheimer	<b>G 93.1</b>	Lesão Encefálica Anóxica não especificada hemorrágica ou isquêmica
<b>F 01</b>	Demência Vascular	<b>I 61</b>	Hemorragia Intracerebral
<b>F 02.3</b>	Demência Doença de Parkinson	<b>I 64</b>	AVC não especificado como hemorrágico ou isquêmico
<b>F 72</b>	Retardo Mental Grave	<b>Q 05.2</b>	Espinha bífida lombar com hidrocefalia
<b>G 80</b>	Paralisia Cerebral	<b>Q 05.3</b>	Espinha bífida sacra com hidrocefalia
<b>G 82</b>	Paraplegia	<b>T 90.5</b>	Sequela traumatismo intracraniano
<b>G 82</b>	Tetraplegia	<b>T 91.1</b>	Sequela fratura da coluna vertebral
		<b>Z51.9</b>	Cuidados médicos não especificado

##### AVALIAÇÃO ENFERMEIRO

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nome enfermeiro: \_\_\_\_\_ COREN: \_\_\_\_\_

##### QUANTIDADE PRESCRITA POR MÊS

QTDE.	INSUMO	TAMANHO
	Fraldas (máx 120/mês)	
	Dispositivo para incontidência urinária ( máx 30/mês, sexo masculino)	
	Bolsa coletora de perna ( máx 1/ mês )	
	Sonda uretral ( máx 120/ mês)	

##### Obs.

Fraldas - tamanhos: P adulto, M adulto, G, adulto, XG adulto, XG infantil / Dispositivo para incontidência – tamanhos P, M e G/ Sonda uretral- tamanhos 8, 10 e 12

Em atendimento por: EMAD ( ) sim ( ) não PAI ( ) sim ( ) não  
 Origem da demanda: ( ) Consulta Médica ( ) Judiciário ( ) Ministério Público ( ) Ouvidoria ( ) EMAD ( )  
 outra: \_\_\_\_\_

Observação: \_\_\_\_\_

assinatura/carimbo responsável pelo preenchimento