



**Prefeitura Municipal de Alegre**  
Estado do Espírito Santo  
*Secretaria Executiva de Administração*

**DECRETO Nº 12.153/2021**

**ESTABELECE DIRETRIZES E NORMAS  
SOBRE O PROTOCOLO MUNICIPAL DE  
FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE  
FRALDAS GERIÁTRICAS, E DÁ OUTRAS  
PROVIDÊNCIAS.**

O Prefeito Municipal de Alegre, Estado do Espírito Santo, no uso das atribuições que o cargo lhe confere,

**DECRETA:**

**Art. 1º** - Fica estabelecido o protocolo municipal para o fornecimento e distribuição de fraldas geriátricas descartáveis, o qual deverá funcionar conforme as diretrizes, normas e fluxogramas constantes no Anexo I que passa a fazer parte deste Decreto, aprovado pela Resolução nº 023/2019 do Conselho Municipal de Saúde e Processo Administrativo nº 1915/2019.

**Art. 2º** - As despesas oriundas do protocolo instituído pelo artigo 1º serão custeadas pela Secretaria Executiva de Saúde, através de orçamento próprio.

**Art. 3º** - O fornecimento será efetuado conforme quantidade prescrita em formulário médico, sendo o limite máximo estabelecido de até 60 fraldas/mês por usuário.

**Art. 4º** - Este Decreto entra em vigor nesta data.

Alegre - ES, 29 de março de 2021.

  
**NEMROD EMERICK**  
Prefeito Municipal



# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO I

### NOTIFICAÇÃO DE IRREGULARIDADES NO USO DE FRALDAS

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

UBS: \_\_\_\_\_

Paciente \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_

Situação identificada para averiguação: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Responsável: \_\_\_\_\_





# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO II

### REQUERIMENTO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO

Alegre/ES, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Eu \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_

responsável pelo paciente \_\_\_\_\_

requeiro a alteração de tamanho das fraldas fornecidas pelo município, sendo

de \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_.

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



# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO III

### REQUERIMENTO PARA EXCLUSÃO DO CADASTRO

Alegre/ES, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nesta data está sendo cancelado o fornecimento de fraldas para o paciente

\_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_

pelo motivo de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Requerente

\_\_\_\_\_

Serviço Social



# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO IV

### FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Prescrição médica:

Diagnóstico/nº CID: \_\_\_\_\_

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Justificativa médica: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tamanho: ( ) P ( ) M ( ) G ( ) EG

Quantidade de trocas por dia: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4

\_\_\_\_\_  
Identificação do médico

### Serviço Social

CNS: \_\_\_\_\_ D.N.: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Contato Telefônico: \_\_\_\_\_

Parecer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Identificação do Assistente Social



# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO V

### TERMO DE COMPROMISSO

Declaro estar ciente que para retirar as fraldas, o responsável/paciente deve comparecer a unidade indicada pelo setor de Serviço Social da Saúde, munido de documento de identificação (RG ou CPF) mensalmente.

O fornecimento de fraldas se dará pelo período de 6 meses. Permanecendo a necessidade do paciente, o responsável deverá comparecer no Setor de Serviço Social com antecedência de 30 dias antes do fim do prazo solicitando a renovação do benefício;

O fornecimento será mensal e a entrega será efetuada na unidade indicada nas datas e horários preestabelecidos;

As fraldas descartáveis fornecidas pelo município são para uso exclusivo do paciente para o qual foi requisitado o insumo. Caso não seja retirada a cota de fraldas dentro do mês, essa não será acumulada para o mês seguinte;

Caso haja necessidade de alteração de tamanho das fraldas, deverá ser solicitado via requerimento para alteração;

O não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 30 (trinta) dias, implicará na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar). O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, armazenamento e uso indevidos, etc..)

Em caso de óbito ou cessação do uso, o responsável pelo usuário deve informar ao serviço social e realizar a devolução das fraldas restantes.

Declaro estar ciente e de acordo com as normas para recebimento de Fraldas Descartáveis.

Paciente: \_\_\_\_\_

Responsável.: \_\_\_\_\_

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

Testemunha: \_\_\_\_\_





# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO VI

### ORIENTAÇÕES GERAIS À REDE

1. O paciente/responsável, deverá procurar a UBS mais próxima de sua residência para avaliação médica e definição da necessidade do uso da fralda, quando será feita a prescrição definindo o tipo e tamanho da fralda e quantidade. (MODELO ANEXO 4). Não serão aceitas prescrições que não sejam originadas pelo SUS (convênios/ particulares).
2. De posse da prescrição médica e dos documentos pessoais, o paciente/cuidador procura o setor de Serviço Social da Saúde, no Círculo de Operários.
3. O setor de Serviço Social faz a avaliação da documentação do paciente e em caso de deferimento, providencia junto ao mesmo o preenchimento do termo de responsabilidade (Anexos 5).
4. Após, o paciente e/ou responsável e sua documentação, são encaminhados para a retirada do produto na Farmácia Básica.
5. A Farmácia Básica, mediante agendamento próprio semanal, realiza a entrega dos insumos aos pacientes.
6. O não comparecimento para a retirada das fraldas por período igual ou superior a 30 (trinta) dias implicará na suspensão do fornecimento, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar). O fornecimento também será suspenso em casos de uso indevido do material (comercialização, conservação inadequada, etc...), e, após o período de seis meses se não for protocolado o pedido de renovação até o último mês anterior ao fim do prazo.





# Prefeitura Municipal de Alegre

Estado do Espírito Santo

Secretaria Executiva de Administração

## ANEXO VII

### FLUXOGRAMA DE ACESSO À FRALDA GERIÁTRICA

#### USUÁRIO

(apresenta a demanda por uso de fralda geriátrica)



#### EQUIPE DA ESF

(Verifica se a demanda do usuário corresponde a algum dos CIDs indicados no protocolo e aos critérios estabelecidos para acesso)



#### MÉDICO DA ESF

(Realiza a prescrição médica conforme o protocolo)



#### SERVIÇO SOCIAL

(Recebe o usuário ou seu representante legal com a documentação prevista no protocolo para conferência, avaliação e abertura do processo)



#### EQUIPE ESF

(Acompanha o usuário em suas necessidades e comunica ao Serviço Social qualquer intercorrência ou irregularidade)

