



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROTOCOLO CLÍNICO PARA FORNECIMENTO DE FRALDAS GERIÁTRICAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PEDRO LEOPOLDO/MG

INTRODUÇÃO:

As transformações demográficas ocorridas no Brasil geraram mudanças significativas no perfil epidemiológico da população e que se traduzem em um aumento das chamadas doenças crônico-degenerativas. Os pacientes portadores destas doenças crônicas necessitam, muitas vezes, de materiais e cuidados paliativos. Em decorrência desses fatores existe uma alta demanda por fraldas geriátricas no município de Pedro Leopoldo, torna-se necessário criar critérios que possam racionalizar o uso das mesmas e um atendimento mais abrangente para os munícipes.

Antes da definição desse protocolo, em abril de 2017 existiam cadastrados 413 usuários que recebiam fraldas geriátricas. Destes 253 (61%) do sexo feminino e 160 (39%) do sexo masculino. Entre os usuários 78% tem 60 anos ou mais, destaca-se essa faixa etária tendo em vista que o Programa Aqui Tem Farmácia Popular disponibiliza as fraldas para esse público com desconto de 90% na compra das mesmas, nas diversas farmácias e drogarias credenciadas pelo Programa.

OBJETIVOS:

- Padronizar o fornecimento de fraldas geriátricas pelo Município de Pedro Leopoldo.
- Definir as indicações clínicas e estabelecer critérios de inclusão, exclusão, acompanhamento e alta de usuários do SUS de Pedro Leopoldo para o fornecimento de fraldas geriátricas.
- Definir o fluxo e o envio de documentos para o fornecimento e a continuidade deste.
- Inibir o uso indiscriminado e promover o uso racional de fraldas geriátricas estimulando o uso de alternativas como “papagaio”, comadre, bacia.

INDICAÇÕES CLÍNICAS:

TIPOS DE INCONTINÊNCIA - CID – 10
N31.0 Bexiga neuropática não inibida
N31.1 Bexiga neurogênica reflexa
N39.4 Outras incontínências urinárias
K59.2 Colon neurogênico



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ASSOCIADOS A:

C64 a C68 Neoplasias do trato urinário
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

CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

INCLUSÃO

- Residir no município de Pedro Leopoldo;
- Ser usuário vinculado na Unidade Básica de Saúde (UBS) de abrangência ao local de residência ou ser atendido no Centro de Especialidades Médicas (CEM) do município de Pedro Leopoldo;
- Possuir Laudo médico com solicitação de fralda geriátrica, emitido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou CEM, por profissionais da rede SUS de Pedro Leopoldo;
- Estar de acordo com os critérios de indicação clínica do protocolo.

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

EXCLUSÃO

- Não residir em Pedro Leopoldo;
- Receber alta da equipe de saúde da UBS ou de Unidade de referência do SUS no município de Pedro Leopoldo por evolução positiva do estado clínico;
- Não realizar o acompanhamento clínico na Unidade Básica de Saúde (UBS) de abrangência ao local de residência ou CEM;
- Usuário/cuidador não aceitar o tratamento e acompanhamento proposto pelos profissionais da rede SUS do município de Pedro Leopoldo;



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Transferência/mudança para local fora da área de abrangência do município de Pedro Leopoldo;
- Óbito (comprovado através do recadastramento a cada 3 meses).

RELAÇÃO DE DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO:

O usuário que atender a todos os critérios estabelecidos no protocolo deverá apresentar os seguintes documentos:

- Cópia do documento de identidade;
- Cópia CPF;
- Cópia Cartão do SUS;
- Cópia do comprovante de endereço ou declaração de residência emitida pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou CEM;
- Prescrição médica em papel timbrado proveniente de serviços públicos de saúde do município de Pedro Leopoldo, devidamente preenchida com nome do usuário, data, descrição da patologia com indicação do CID e quantidade de fraldas necessárias (número de trocas diárias, de acordo com o limite de 3 fraldas/dia e 90 fraldas/mês), constando padrão geriátrico e tamanho.

PERÍODO DE FORNECIMENTO E QUANTIDADE:

O fornecimento das fraldas geriátricas se dará por 3 (três) meses, após a aprovação do pedido, podendo ser renovado por iguais e sucessivos períodos quando permanecer a necessidade do paciente, mediante atualização da documentação do usuário, após esse período.

O fornecimento será efetuado na quantidade deferida no formulário de cadastramento, conforme prescrição e avaliação da documentação apresentada, ficando estabelecido o limite máximo de 03 fraldas/dia (90 fraldas/mês).

FORMA DE ACESSO AO BENEFÍCIO:

A forma de acesso ao benefício está descrita no Anexo I deste protocolo.

PARA RENOVAÇÃO DO FORNECIMENTO:

Será realizada a cada 3 (três) meses. Para renovação é necessário:

- Laudo de avaliação (ANEXO 2);



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- Comprovante de endereço atualizado do paciente ou declaração de residência emitida pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde (UBS) ou CEM de abrangência ao local de residência;

SUSPENSÃO NO FORNECIMENTO APÓS CADASTRAMENTO:

O desligamento do usuário do cadastro municipal para recebimento de fraldas dar-se-á por:

- Não comparecimento para a retirada das fraldas geriátricas por período igual ou superior a 90 (sessenta) dias, implica na suspensão do benefício, salvo os casos devidamente justificados (ex: internação hospitalar);
- Ausência de renovação, após três meses de atendimento;
- Alta médica;
- Óbito.

Caso o uso das fraldas geriátricas fornecidas pelo município não seja mais necessária ao paciente, antes do término do período concessivo de 90 dias, o responsável deverá comunicar a Farmácia Municipal para suspender a dispensação e o seu cadastro. No momento do cadastro deverá ser assinado Termo de Compromisso pelo usuário ou cuidador (ANEXO 3).

ANÁLISE DOS PEDIDOS:

A Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Farmácia Central do município de Pedro Leopoldo, apreciará os pedidos de cadastro ao benefício, deferindo o fornecimento das fraldas geriátricas em conformidade com as diretrizes clínicas estabelecidas neste protocolo e os critérios de inclusão/exclusão.

DISPENSAÇÃO:

O fornecimento será mensal e a dispensação será efetuada na Farmácia Central do município de Pedro Leopoldo.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa “Aqui tem Farmácia Popular”. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/345-ctie-raiz/daf-raiz/farmacia-popular/18032-voce-sabia-que-o-programa-disponibiliza-fraldas-geriatricas>.



PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

FRANCA. Programa de distribuição de fraldas descartáveis. Disponível em:
<http://www.franca.sp.gov.br/portal/saude/projetos/distribuicao-fraldas.html>

SOROCABA. Protocolo para liberação de fraldas descartáveis da Prefeitura Municipal
de Sorocaba/SP. Disponível em:
<http://www.sorocaba.sp.gov.br/portal/servicos/fornecimento-de-fraldas-descartaveis>

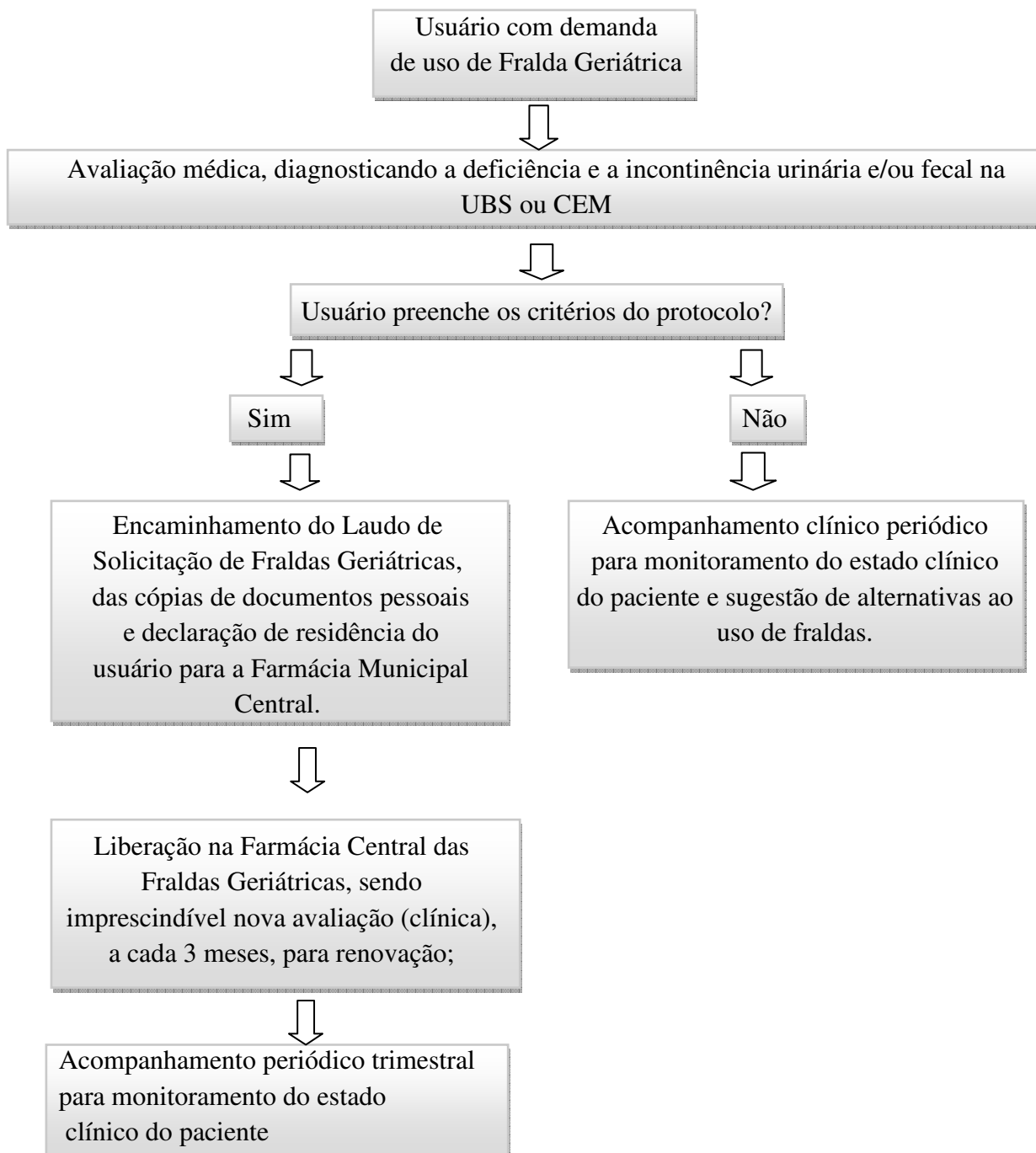


PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXOS

ANEXO 1 - FLUXOGRAMA





PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO LEOPOLDO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

ANEXO 3 – TERMO DE COMPROMISSO

Eu, _____(nome do (a) usuário ou cuidador), declaro ter sido informado (a) claramente sobre as condições de fornecimento de fraldas geriátricas. Estou de acordo que a fralda somente pode ser utilizada por mim, comprometendo-me a devolvê-la caso não queira ou não possa utilizá-la ou se a indicação for interrompida. Nestes casos, estou ciente que a interrupção por qualquer motivo deverá ser comunicada imediatamente a Farmácia Central do Município de Pedro Leopoldo, para que seja feita a exclusão do cadastro do paciente beneficiado com o fornecimento de fraldas geriátricas.

Data:

Nome do usuário ou do responsável legal:

Documento de identificação do usuário ou do responsável legal:

Assinatura do usuário ou do responsável legal