



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**

DECRETO N.º 7.316, 22 DE ABRIL DE 2024.

Registro de Publicações - SEMAD  
Declaro que afixei a presente Lei/Ato  
administrativo no quadro de publicações da  
Prefeitura em 22/04/24 e que procedi  
a retirada no dia 1/1/20

### Servidor(a)

*Estabelece normas para Cofinanciamento Municipal de Insumos - fraldas descartáveis - para Tratamento Domiciliar, conforme recursos relativos ao componente sociodemográfico do PIAPS.*

**O Prefeito Municipal**, no uso de suas atribuições legais, com fulcro no art. 15, incisos IV e VII da Lei Orgânica Municipal, e

Considerando a aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite/RS;

Considerando a Lei nº 8.080, 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 a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o Planejamento da Saúde, a Assistência à Saúde e a Articulação Interfederativa;

Considerando o Decreto Estadual nº 56.061/2021, de 29 de agosto de 2021, que institui o Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul; e

Considerando a Resolução Nº 305/21 – CIB/RS que Revoga a Resolução nº 080/19 - CIB/RS, onde estabelece o Cofinanciamento Estadual de Insumos (fraldas descartáveis), para tratamento domiciliar, face a incorporação dos valores repassados para custeio desta Política

**“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.**



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

no Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária, nos termos do Artigo 5º do Decreto que instituiu o PIAPS, afetados ao componente sociodemográfico

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

Art.1º Ficam estabelecidas as normas para Cofinanciamento Municipal de Insumos - fraldas descartáveis - para Tratamento Domiciliar, conforme recursos relativos ao componente sociodemográfico do PIAPS, os quais são administrados pelos Municípios, nos termos das normas que regem o Programa.

Art.2º O Processo Administrativo de Fraldas tem o objetivo de fornecer mensalmente ao paciente, a quantidade solicitada no formulário padrão feito por médico credenciado no SUS, podendo ser julgado pelo profissional avaliador de acordo com as condições socioeconômicas familiares do paciente e/ou de seu responsável.

Art.3º O paciente deverá comprovar renda familiar igual ou inferior a três salários mínimos, calculando todos os integrantes que residem com o mesmo.

Parágrafo único. O quantum a ser repassado para ao paciente ocorrerá através de recibo; sempre em um período de trinta dias, ocorrendo conforme disponibilidade de estoque, não sendo acumulativa.

Art.4º A aquisição de fraldas descartáveis destina-se exclusivamente para atender pessoas com:

I - incontinência urinária ou fecal, decorrentes das patologias listadas no Anexo IV, devendo obedecer aos critérios e fluxo apresentados no Anexo I;

II - parecer de visita técnica obrigatória, realizada por profissional vinculado ao SUS, integrante de equipe de saúde de ESF/UBS/e afins, agente de saúde, assistente social ou gerente de saúde. (Anexo II);

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
"Capital Estadual da Música Missionária" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD**

III - parecer de visita técnica obrigatória em Lar de Idosos, quando for o caso, realizada por profissional vinculado ao SUS, integrante de equipe de saúde de ESF/UBS/afins, agente de saúde, assistente social ou gerente de saúde. (Anexo III), e

IV - incapacidade financeira de arcar com o custo das fraldas prescritas, comprovada através de documentos listados no Anexo V.

Parágrafo único. Todas as informações fornecidas são de responsabilidade do paciente e de seu responsável para todos os fins de direito e sob as penas da lei, devendo também informar qualquer mudança de endereço, telefone, internações, bem como comunicado de óbito.

Art.5º O número máximo de fraldas a serem dispensadas será de cinco unidades ao dia, totalizando cento e cinquenta fraldas ao mês.

Art.6º O monitoramento e controle do processo administrativo e a dispensação das fraldas serão feitos no Setor de Medicamentos Especiais da Secretaria de Saúde, por intermédio do cadastro e dispensação registrados na Abase Sistemas – GESPAM WEB.

Art.7º Os processos possuem validade de um ano a contar a partir da data registrada pelo profissional médico (a) no Formulário de Encaminhamento de Fraldas, fornecido pelo Setor de Medicamentos Especiais, mediante entrevista com o paciente e/ou pessoa responsável.

Art.8º As reavaliações deverão ser realizadas diretamente no Setor de Medicamentos Especiais na Secretaria de Saúde.

Parágrafo único. O paciente, ou pessoa responsável, deverá fornecer comprovantes de renda familiar do paciente atualizadas, sendo aceitos documentos com até sessenta dias.

Art 9º O cadastro do paciente poderá ser suspenso nas seguintes situações:

I - Quando não houver a retirada do insumo por quatro meses consecutivos; e

II - Quando o laudo de reavaliação estiver desatualizado. (Anexo IV).

Parágrafo único. Para regularizar a situação, deverá ser incluído um novo formulário de encaminhamento médico (Anexo I) e encaminhado ao Setor de Medicamentos Especiais com a finalidade de liberação de cadastro.

*"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

Art.10. Quanto aos prazos:

- I - para a primeira avaliação o prazo é de até quinze dias;
- II – para reavaliações após a data de vencimento, o prazo é de até quinze dias; e
- III - para reavaliações anteriores ao vencimento, ocorre imediatamente;

Parágrafo único. Após processo deferido, a primeira retirada ocorrerá conforme disponibilidade de estoque.

Art.11. Os processos que não atenderem aos critérios descritos neste Decreto serão indeferidos de maneira administrativa.

Art.12. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Gabinete do Prefeito Municipal, em 22 de abril de 2024.**

SIDNEY LUIZ Assinado de forma  
digital por SIDNEY LUIZ  
BRONDANI:1 BRONDANI:14561107053  
Dados: 2024.04.22  
4561107053 14:54:06 -03'00'

**Sidney Luiz Brondani**  
**Prefeito Municipal**

Registre-se e Publique-se

*Catia Simone Porto Py Budel*

**Secretaria Municipal da Administração e Desenvolvimento**

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
"Capital Estadual da Música Missionária" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**ANEXO I**

**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE FRALDAS**

**1) DADOS PESSOAIS DO PACIENTE**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_ CARTÃO DO  
SUS: \_\_\_\_\_ DATA DE  
NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: (      ) FEMININO (      ) MASCULINO NOME DA  
MÃE: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ UF: (      ) TELEFONE  
1: \_\_\_\_\_ TELEFONE 2: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
Nº: \_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

**2) DADOS DO RESPONSÁVEL**

NOME COMPLETO: \_\_\_\_\_  
CARTÃO DO SUS: \_\_\_\_\_ DATA DE  
NASCIMENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEXO: (      ) FEMININO (      ) MASCULINO TELEFONE  
1: \_\_\_\_\_ TELEFONE 2: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
BAIRRO: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_  
CEP: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_

**3) DIAGNÓSTICO**

CID PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ CID SECUNDÁRIO: \_\_\_\_\_ DADOS  
CLÍNICOS QUE JUSTIFICAM A SOLICITAÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**4) QUANTITATIVO DE FRALDAS DIÁRIA E MENSAL**

(      ) 2/60 (      ) 3/90 (      ) 4/120 (      ) 5/150

*"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**5) TAMANHO NECESSÁRIO:**

ADULTO: (  ) P (  ) M (  ) G (  ) GG (  ) XXG

INFANTIL: (  ) P (  ) M (  ) G (  ) GG (  ) XXG

DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

---

CARIMBO E ASSINATURA DO(A) MÉDICO(A)

---

ASSINATURA DO(A) PACIENTE E/OU RESPONSÁVEL

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**ANEXO II**  
**PARECER DE VISITA TÉCNICA OBRIGATÓRIA**

**FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE FRALDAS**

**6) PARECER OBRIGATÓRIO DE VISITA TÉCNICA DOMICILIAR**

6.1) CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE DO PACIENTE - (MARQUE COM UM X AS RESPOSTAS AFIRMATIVAS)

- (  ) É ACAMADO  
(  ) É LÚCIDO(A)  
(  ) SE COMUNICA  
(  ) USA OXIGÊNIO  
(  ) USA SONDA - DE QUAL TIPO: \_\_\_\_\_  
OUTRAS OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_
- 

6.2) CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DO GRUPO FAMILIAR - (MARQUE COM UM X AS RESPOSTAS AFIRMATIVAS)

- (  ) CASA DE ALVENARIA  
(  ) CASA PRÓPRIA  
(  ) CASA DE MADEIRA  
(  ) CASA ALUGADA  
(  ) MISTA  
(  ) CASA CEDIDA  
(  ) OUTRA \_\_\_\_\_

6.3) QUANTAS PESSOAS RESIDEM NO MESMO AMBIENTE FAMILIAR QUE O PACIENTE:

ADULTOS: \_\_\_\_\_ MENORES DE 18 ANOS \_\_\_\_\_

6.4) PACIENTE POSSUI ACESSO A CUIDADOS FAMILIARES: (  ) SIM (  ) NÃO

6.5) PACIENTE POSSUI SERVIÇOS E CUIDADOR CONTRATADO: (  ) SIM (  ) NÃO

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD**

**7) OBSERVAÇÕES GERAIS REFERENTES AO AMBIENTE FAMILIAR:**

---

---

**CARIMBO, CARGO E ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL(A) AVALIADOR(A)**

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA  
"Capital Estadual da Música Missionária" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**ANEXO III**  
**PARECER DE VISITA TÉCNICA OBRIGATÓRIA**

8) PACIENTES RESIDENTES EM CLÍNICAS GERIÁTRICAS

- INSTITUIÇÃO PÚBLICA  
 INSTITUIÇÃO PARTICULAR  
 INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA  
 ONG

NOME DA INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ BAIRRO: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

8.1) CONDIÇÕES GERAIS DE SAÚDE DO PACIENTE - (MARQUE COM UM X AS RESPOSTAS AFIRMATIVAS)

- É ACAMADO  
 É LÚCIDO(A)  
 SE COMUNICA  
 USA OXIGÊNIO  
 USA SONDA - DE QUAL TIPO: \_\_\_\_\_ OUTRAS \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÕES: \_\_\_\_\_

9) CONDIÇÕES SOCIOECONÔMICAS DO PACIENTE - MARQUE COM UM X AS RESPOSTAS AFIRMATIVAS)

- PACIENTE POSSUI RENDA PRÓPRIA  
 PACIENTE POSSUI FAMILIARES / CURADOR / RESPONSÁVEL LEGAL OU OUTRO  
 PACIENTE ENCAMINHADO VIA JUDICIAL

*"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
"Capital Estadual da Música Missionária" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD**

PACIENTE ENCAMINHADO VIA ASSISTÊNCIA SOCIAL

PACIENTE ENCAMINHADO POR OUTRA VIA PÚBLICA, QUAL \_\_\_\_\_

---

CARIMBO, CARGO E ASSINATURA DO(A) PROFISSIONAL(A) AVALIADOR(A)

*"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD**

**ANEXO IV**

**LISTAGEM DE CID'S ACEITOS**

**CID'S ACEITOS COMO PRINCIPAIS**

B24 - Doença Pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) Não Especificada.  
I63 - Infarto Cerebral.  
B34.2 – Infecção por coronavírus de localização não especificada.  
I69.3 - Sequela de infarto cerebral.  
\*\*\*TODOS OS CIDS DE CÂNCER\*\*\*  
J44 - Outras Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas.  
E66 - Obesidade.  
K62 - Outras Doenças do Reto e do Ânus.  
F00 - Demência na doença de Alzheimer.  
M62.3 - Síndrome de imobilidade (paraplégica).  
F03 - Demência Não Especificada.  
N18 - Insuficiência Renal Crônica  
F20 - Esquizofrenia.  
N32.2 - Bexiga neuropática flácida, não classificada em outra parte.  
F79 - Retardo Mental Não Especificado.  
N39 - Outros Transtornos do Trato Urinário.  
F84 - Transtornos Globais do Desenvolvimento.  
Q04 - Outras Malformações Congênitas do Cérebro.  
G11 Ataxia hereditária.  
Q07 - Outras Malformações Congênitas do Sistema Nervoso.  
G12 - Atrofia Muscular Espinal e Síndromes Correlatas.  
Q24 - Outras Malformações Congênitas do Coração.  
G20 - Doença de Parkinson.

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
"Capital Estadual da Música Missionária" – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
"Paço Municipal Sepé Tiaraju" – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
**SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD**

Q90 - Síndrome de Down.  
G30 - Doença de Alzheimer.  
R40.2 - Coma não especificado.  
G35 - Esclerose múltipla.  
R54 Senilidade.  
G40 - Epilepsia.  
S06 - Traumatismo Intracraniano.  
G45 - Acidentes Vasculares Cerebrais Isquêmicos Transitórios e Síndromes Correlatas.  
S78 - Amputação Traumática do Quadril e da Coxa  
G80 - Paralisia cerebral infantil.  
S89 - Outros Traumatismos e os Não Especificados da Perna.  
G82 - Paraplegia e tetraplegia.  
T13 - Outros Traumatismos de Membro Inferior, Nível Não Especificado.  
G91 - Hidrocefalia.  
T13.6 Amputação traumática de membro inferior, nível não especificado.  
G95 - Outras Doenças da Medula Espinal.  
T90 Seqüelas de traumatismo da cabeça.  
G96 - Outros Transtornos do Sistema Nervoso Central.  
Z74 - Problemas Relacionados Com a Dependência de Uma Pessoa Que Oferece Cuidados de Saúde  
I21 - Infarto Agudo do Miocárdio.  
Z74 - Problemas Relacionados Com a Dependência de Uma Pessoa Que Oferece Cuidados de Saúde.

**CID'S ACEITOS COMO SECUNDÁRIOS**

R32 - Incontinência urinária e não especificada.  
R15 - Incontinência fecal.

*"Doe órgãos, doe sangue, salve vidas".*



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ GONZAGA**  
“Capital Estadual da Música Missionária” – Lei Estadual nº. 14.123/2012  
“Paço Municipal Sepé Tiaraju” – Lei Municipal nº. 5.550/2015  
SECRETARIA MUNICIPAL DA ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO – SEMAD

**ANEXO V  
LISTAGEM DE DOCUMENTOS ACEITOS**

**CÓPIA DOS DOCUMENTOS DO PACIENTE E DO RESPONSÁVEL:**

- CARTÃO DO SUS
- RG OU DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO
- CPF
- COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA
- COMPROVANTE DE RENDA.

**DOCUMENTOS ACEITOS PARA COMPROVAÇÃO DE RENDA:**

- CONTRACHEQUE
- CARTEIRA DE TRABALHO
- DEMONSTRATIVO DE CRÉDITO DO BENEFÍCIO
- DECLARAÇÃO A PRÓPRIO PUNHO
- DECLARAÇÃO DO SINDICATO RURAL
- COMPROVANTE DO SEGURO DESEMPREGO
- COMPROVANTE DE AUXÍLIO DO GOVERNO

*“Doe órgãos, doe sangue, salve vidas”.*