



ATOS OFICIAIS DO PODER EXECUTIVO

GABINETE DO PREFEITO

DECRETO Nº 1.922, DE 01 DE FEVEREIRO DE 2024.

“Dispõe sobre a aprovação do Protocolo de Dispensação de Fraldas Descartáveis elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba”

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR, Prefeito Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº. 2.687, de 17 de outubro de 2023, prevê que a concessão de fraldas não é provisão da Política Municipal de Assistência Social e que será objeto de regulamentação por legislação própria, assim como que os benefícios concedidos pelo Poder Público Municipal não abrangidos por aquela Lei, serão regulamentados por normas específicas;

CONSIDERANDO que a Lei Municipal nº. 1.094, de 18 de março de 2004, que *autorizava a concessão de benefícios às pessoas ou famílias carentes ou desempregadas, residentes no município, inclusive fraldas descartáveis, foi revogada pela Lei Municipal nº. 2.687, de 17 de outubro de 2023;*

CONSIDERANDO a necessidade de regulamentar, por meio de protocolo, a dispensação de fraldas descartáveis pela Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, o qual foi aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde – COMUS local;

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo de Dispensação de Fraldas Descartáveis elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, constante do Anexo deste Decreto, que dele é parte integrante.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 01 de fevereiro de 2024.

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR
Prefeito Municipal

**PROTOCOLO
DE DISPENSAÇÃO
DE FRALDAS**

**CARAGUATATUBA
2024**

I- INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, de acordo com os princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como do direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada o sistema de saúde, apresenta o PROTOCOLO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS aos usuários com INCONTINÊNCIA URINÁRIA E/OU FECAL, residentes no

Município de Caraguatatuba, que se enquadrarem nos critérios de elegibilidade estabelecidos.

Este benefício é de caráter SUPLEMENTAR prestado aos cidadãos e as famílias cuja necessidade é MOTIVADA POR DOENÇA.

As fraldas descartáveis SÃO PRODUTO DE HIGIENE ÍNTIMA usada por bebês, crianças, adultos e idosos que NÃO TEM, OU PERDERAM O CONTROLE ESFINCTERIANO de suas necessidades fisiológicas. No entanto, como sistema de saúde, é preciso estabelecer critérios clínicos para o uso racional do insumo.

Os dispositivos absorventes são ferramentas agregadas ao cuidado de saúde.

II- BREVE CONTEXTO DOS FATORES DE AGRAVO DE SAÚDE QUE IMPACTAM NA QUEDA DA QUALIDADE DE VIDA DO INDIVÍDUO E DE SUA VIDA EM SOCIEDADE.

Com os avanços tecnológicos em saúde, observa-se aumento significativo na expectativa de vida da população com mudança no perfil dos pacientes sob os cuidados de saúde com idade mais avançada acometida por doenças crônicas. (ARAÚJO, 2021).

Fatores como obesidade, diabetes mellitus aumenta a incidência de distúrbios do assoalho pélvico especialmente em indivíduos com idade avançada e condições clínicas descompensadas (diabetes mellitus, acidente vascular cerebral, alterações cognitivas e dificuldade de locomoção), além de mulheres com antecedentes obstétricos, história pélvica, radioterapia, acamados ou com história de cirurgias intestinais e urológicas, são diversas condições que podem afetar o mecanismo de continência anal e/ou urinária.

A Sociedade Internacional de Continência aponta a Incontinência Urinária COMO SENDO A PERDA INCONSCIENTE DE URINA, INDEPENDENTE DO VOLUME. Podendo ser determinada por diversos fatores, sendo os mais comuns o aumento da pressão abdominal (incontinência Urinária de Esforço) e Bexiga hiperativa (incontinência de Urgência), podendo ainda estar relacionada pelos dois motivos concomitantemente.

Além de multicausal, existem vários fatores que contribuem para a função esfincteriana, como a idade avançada, cirurgias pélvicas, deformidades pélvicas, multiparidade e algumas alterações relacionadas com o envelhecimento que diminuem a elasticidades e compatibilidade da bexiga.

De acordo com a Sociedade Internacional de Continência, a incontinência anal SE CARACTERIZA PELA PASSAGEM INVOLUNTÁRIA E RECORRENTE DE FEZES OU GAZES através do canal anal independentemente da faixa etária, não controlada de fezes e/ou flatos. Apresenta uma incidência variando entre 2% e 7% podendo chegar a 13,6% em indivíduos com mais de 65 anos e 16,9% em indivíduos com mais de 85 anos.

A incontinência anal ocorre por uma perda da função estrutura do pavimento pélvico e da unidade neuromuscular asso retal. Para manutenção de incontinência anal é necessário à integridade e o perfeito funcionamento da inversão neuroanal do tônus esfinteriano da motilidade intestinal e da consistência e volume fecal.

As incontinências geram para população sérios danos biopsicossociais, principalmente nas mulheres e idosos que são os públicos mais afetados.

Além de acarretar mudanças nas rotinas, constrangimento, isolamento social e diminuição da autoestima, devendo se considerada como uma importante queixa em atendimento à saúde.

A prevalência de pessoas com incontinência urinária no Mundo é de aproximadamente 5% da população. Estima-se que na população brasileira cerca de 10 milhões de pessoas sofram com incontinência.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstram que a incidência é maior nas mulheres, sendo 26% sofre do problema, contra 11,5% dos homens.

Com a finalidade de absorver e conter o fluxo Miccional e/ou anal, as fraldas são tecnologias incorporadas à saúde como um dos insumos necessários a Prática do Cuidado.

Tomando por base as consequências danosas que as incontinências causam, nasce as Políticas Públicas que norteiam e garantem melhoria da qualidade de vida dos pacientes, que precisam e dependem de medicamentos e insumos nos níveis de atenção garantidos pelo Sistema Único de Saúde – (SUS).

III- JUSTIFICATIVA

O PROTOCOLO almeja nortear os profissionais de saúde da Atenção Primária no planejamento e execução das atividades de dispensação de fraldas descartáveis em Caraguatatuba/SP, mediante o estabelecimento de critérios clínicos e de fluxo administrativo para a distribuição do referido insumo.

IV- PÚBLICO ALVO

Pacientes usuários do Sistema Único de Saúde acima de 02 (dois) anos de idade e que atendam os critérios descritos neste protocolo.

V- CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

O fornecimento de fraldas destina-se exclusivamente a usuários residentes e domiciliados no Município de Caraguatatuba/SP, que tenham diagnóstico estabelecido de INCONTINÊNCIA URINÁRIA E OU ANAL (CID R32 e R15, respectivamente), associados ou não aos diagnósticos listados no item 5.1.

5.1 - Lista de CID(S) APRESENTEM OS SEGUINTE DIAGNÓSTICOS:

B.94	Sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias e das específicas (covid19);
C 61	Neoplasia Maligna da próstata (em evolução para incontinência urinária após tratamento cirúrgico;
F 00	Demência da doença de Alzheimer
F 01	Demência Vascular
F 02.3	Demência da Doença de Parkinson
F 72	Retardo Mental
F 84	Transtorno Global do Desenvolvimento
G 04	Encefalite, mielite e encefalomielite
G 06	Abcesso e granuloma intracraniano e intrarraquidiano
G 20	Doença de Parkinson
G 30	Doença de Alzheimer

G 63	Polineuropatia em doenças classificadas em outra parte
G 80	Paralisia Cerebral
G 82	Paraplegia e tetraplegia
G 93.1	Lesão encefálica anóxia, não especificada em outra parte
I 61	Hemorragia intracraniana
I62	Outras hemorragias intracranianas não traumáticas
I63	Infarto Cerebral
I69	Sequela de doença cérebro vascular
K 59.2	Cólon Neurogênico não especificado em outra parte
N 31	Disfunções neuromusculares da bexiga não classificadas em outra parte
N 35	Esterose de uretra
N 39.4	Bexiga hiperativa
M 62	Sarcopenia
Q 00	Anencefalia em malformações similares
Q 01	Encefalocele
Q 02	Microcefalia
Q 03	Hidrocefalia congênita
Q 04	Outras máis formações congênitas do cérebro
Q 05.2	Espinha bífida lombar com Hidrocefalia
Q 06	Outras máis formações congênitas de Medula espinhal
R 15	Incontinência Fecal
R 32	Incontinência Urinária não especificada
T 90.5	Sequela de traumatismo Intracraniano
T 91.1	Sequela de traumatismo de coluna
T 94.1	Sequela de traumatismo envolvendo regiões múltiplas do corpo

Os casos de pacientes que apresentem outras situações clínicas não contempladas na lista acima e que, mediante avaliação do médico ou enfermeiro da equipe, tiverem a indicação do uso de fraldas validada, poderá ser incluído no programa e as avaliações para manutenção do fornecimento do insumo deverão ocorrer de forma TRIMESTRAL.

Para os demais casos devem-se realizar AVALIAÇÕES SEMESTRAL para continuidade de mais um período, tendo como parâmetro de fornecimento limite de 12 (doze) meses.

Em tempo:

Pacientes que NÃO DE ENQUADRAM nos critérios clínicos deste protocolo deverão ser orientados pelos profissionais de saúde quanto à possibilidade de aquisição de fraldas descartáveis com desconto pelo Programa Farmácia Popular do governo Federal, ou gratuitos aos beneficiários do Programa Bolsa Família, instituído pelo decreto nº 5.090, de 20 de maio de 2004, e suas regulamentações, orientando os usuários segundo parâmetro (lista de Farmácias credenciadas, lista de medicamentos fornecidos em gratuidade total e coparticipação) ANEXO IX.

VI- QUANTIDADE DISPENSADA

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para usuário com incontinência entre **02 (dois) anos e 07 (sete) anos** é de no máximo 120 (cento e vinte) Unidades mês, sendo consideradas 04 (quatro) trocas diárias.

O quantitativo de fraldas descartáveis a ser dispensado para o **usuário acima de 07 (sete) anos** com incontinência é de no máximo 90 (noventa) Unidades mês, sendo considerada 3 (três) trocas diárias.

Para **pacientes politraumatizados** ou pós-cirúrgicos que mantêm normalmente o controle de esfínteres, porém devido à sua condição clínica na alta hospitalar estão totalmente restritos ao leito, poderão receber no máximo 60 (sessenta) fraldas ao mês, sendo consideradas 02 (duas) trocas diárias.

O máximo de fraldas a ser fornecidas em conformidade com tipologia elencada neste protocolo é de 120 (cento e vinte) fraldas mês, considerando 04 (quatro) trocas diárias em caso de incontinência urinária e 01 (uma) fralda dia – 30 (trinta)

fraldas mês para incontinência fecal, não havendo somatório deste número quando da ocorrência de ambas.

VII - CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes nas situações abaixo não poderão receber fraldas descartáveis, excetuando as situações elencadas atreladas as exclusões:

- a) Pacientes com bexiga neurogênica;
- b) Pacientes com estomias (urostomia, vesicostomia, ileostomia);
- c) Pacientes que residem fora do Município de Caraguatatuba;
- d) Pacientes pós-cirúrgicos de procedimentos estéticos;
- e) Pacientes que apesar do diagnóstico citados no item 5.1, desde protocolo; que possuam total controle de esfínteres, não apresentando qualquer tipo de incontinência;
- f) Usuários que não se enquadrem nos critérios estabelecidos neste protocolo;
- g) Instituições de acolhimento Particulares, IPLI (s) e congêneres;
- h) Usuários que não comprovem a sua vinculação no Cadastro Único – CAD único;

VIII – CONDUTA

O protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal será aplicado no âmbito da Atenção Primária de Saúde (APS) da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba.

SÃO ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS:

8.1- Médicos e enfermeiros das Equipes de estratégia da Família (ESF) e das Equipes Multiprofissionais do Programa Melhor em Casa:

- Orientar sobre os critérios clínicos para fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária;
- Realizar a prescrição inicial ou a renovação da requisição de fraldas descartáveis, considerando os critérios de inclusão e exclusão presentes neste protocolo;
- Proceder reavaliações semestrais do usuário, com objetivo de definir a necessidade da continuidade do atendimento;
- Realizar o encaminhamento da documentação para a sua gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP) que procederá a avaliação da prescrição quanto aos critérios de inclusão e exclusão e a solicitação do Insumo ao ALMOXARIFADO.

8.2- Auxiliares de Enfermagem das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):

- Orientar sobre critérios clínicos para fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária;
- Realizar agendamento de consulta médica e/ou enfermagem para o usuário candidato à dispensação do insumo fralda.

8.3- Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF):

- Orientar sobre os critérios clínicos para o fornecimento de fraldas descartáveis sobre a documentação necessária para a sua aquisição, além de orientar sobre conservação e guarda adequada do insumo no domicílio;
- Informar ao paciente a respeito da disponibilidade do Insumo para retirada na Unidade Básica de Saúde (UBS);
- Realizar agendamento de consulta médica e /ou enfermagem para o usuário candidato à dispensação do insumo fralda;

8.4 – Serviço de Apoio Operacional:

- Elaborar a grade de usuários beneficiados que são vinculados ao território sob sua responsabilidade, a partir da consolidação das solicitações realizadas pelos médicos e enfermeiros das equipes ESF;
- Requisitar o insumo junto ao almoxarifado e organizar a logística de distribuição do insumo para os pacientes cadastrados em seu território de responsabilidade.
- Monitorar o envio mensal das remessas de fraldas do almoxarifado às UBS, conforme grade de pacientes atendidos em cada GSAP de sua região de saúde.

Observação: as fraldas descartáveis serão armazenadas no almoxarifado da UBS e sua dispensação ao usuário ou seu representante legal será de responsabilidade de um profissional designado pela gerência da UBS ou dos demais membros da Equipe de Saúde da Família, mediante preenchimento de formulário próprio. (ANEXO II).

O Fornecimento de fraldas descartáveis descrito neste protocolo seguirá o fluxo, conforme ANEXO VIII.

IX- DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA A AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS:

Para ingresso do usuário **ou renovação** do cadastro para recebimento de fraldas descartáveis, é necessária a apresentação dos seguintes documentos pelos pacientes:

- Prescrição médica ou de enfermagem no formulário de Requisição (ANEXO IV ou laudo médico proveniente de serviços públicos de saúde de outros níveis de atenção, devidamente preenchidos com o nome do usuário, a descrição da patologia, seu respectivo CID, identificação do CRM ou COREM, data de solicitação, indicação da quantidade mensal e do tamanho (adulto ou infantil, vide ANEXO I em que constam tamanhos disponíveis na rede SESAU);
- Cópia do RG e CPF do paciente ou certidão de nascimento;
- Cópia do CNS – Cartão Nacional de Saúde (cartão SUS);
- Cópia do RG e CPF do representante legal, o qual assumirá a responsabilidade pela efetivação da transação (recepção insumo);
- Comprovante de endereço atualizado – do mês corrente ou do anterior em nome do paciente (contas de água, luz, gás, TV, internet, telefone fixo e celular; carnês do IPTU e IPVA; contrato de aluguel reconhecido em cartório) ou de seu representante legal, em caso de crianças, adolescentes, pessoa com deficiência ou idoso curatelado;
- Comprovante de Inscrição no CAD-Único para fins comprobatórios.

Quanto à prescrição do insumo fralda descartável, orientase:

1. Serão aceitas prescrições ou laudos médicos de outros serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) do Estado de São Paulo. Ainda assim, o paciente deverá ser cadastrado na UBS para fazer jus à retirada do insumo;
2. Não serão aceitas prescrições que não sejam originárias no SUS (por exemplo: provenientes de convênios ou particulares).
3. Após deferimento da solicitação de fraldas, o formulário terá validade de 6 (seis) meses (a entrega dos insumos deverá acontecer mensalmente neste período), devendo o usuário passar por nova avaliação médica ou de enfermagem, na própria UBS, para continuar recebendo os insumos, durante o sexto mês de dispensação, a fim de se evitar desabastecimento ao usuário. O formulário pode ser renovado

por iguais e sucessivos períodos de 6 (seis) meses, desde que mantida a necessidade do paciente e mediante atualização dos documentos necessários para a aquisição de fraldas.

4. O fornecimento será efetuado conforme quantidade indicada no formulário, sendo o **limite máximo estabelecido de 04 (quatro) fraldas/dia – (120 fraldas/mês). Limites superiores poderão ser definidos pelo médico e devidamente justificados no formulário de Requisição.**

5. Os responsáveis pelo pacientes beneficiados cuja necessidade de fraldas ainda permaneça, ao retirar a sexta cota mensal na UBS, deverão ser orientados a adotar os procedimentos para a renovação do benefício.

6. Caso haja necessidade de alteração do tamanho das fraldas ou alteração de quantidade, esta poderá ser solicitada na unidade em que o paciente faz a retirada do material, mediante formulário próprio (ANEXO VII), preenchido pelo paciente ou seu representante legal, junto com enfermeiro da unidade que validará a alteração solicitada.

7. Firmar no ato da primeira entrega de fraldas o Termo de Responsabilidade (paciente e/ou seu representante legal) pelo uso e boa guarda dos insumos recebidos (ANEXO V).

X- CRITÉRIO DE DESLIGAMENTO NO DECORRER DO ATENDIMENTO

- 1- Não comparecimento para retirada das fraldas por período igual ou superior a **60 (sessenta) dias**, salvo nos casos devidamente justificados EX: internação hospitalar);
- 2- Ausência de renovação após seis meses de atendimento;
- 3- Mudança de domicílio para fora do município;
- 4- Que agirem de má fé, praticarem a comercialização ou qualquer tipo de desvio de uso do insumo recebido, pois são de uso exclusivo do usuário cadastrado;
- 5- Alta Médica;
- 6- Óbito.

Observação: O cancelamento de fornecimento de fraldas descartáveis deverá ocorrer mediante **PREENCHIMENTO DE FORMULÁRIO PRÓPRIO (ANEXO VI)**.

Caso o uso das fraldas descartáveis não seja mais necessário ao paciente, antes do término do período concedido de 6 meses, o responsável deverá comunicar a equipe de saúde da UBS para sua exclusão do cadastro.

XI- MONITORAMENTO

O quantitativo de dispensação de fraldas será monitorado a partir do estoque informado pelo almoxarifado central da SESAU, conforme grade de distribuição e considerando o quantitativo dispensado para APS.

XII – REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO DO GESTOR

O controle será realizado mediante utilização de planilha específica (ANEXO I), na qual o gestor realizará o controle do montante Dispensado para a Unidade de Saúde e do recebimento do insumo pelo beneficiário mês, quantidade e tamanho de fraldas dispensadas e assinatura do servidor responsável pela dispensação.

XIII – DISPOSIÇÕES COMPLEMENTARES

Serão atendidos os usuários provenientes do Serviço Público Municipal de Saúde.

As fraldas serão entregues conforme disponibilidade nas Unidades de Saúde no dia, podendo sua entrega ser parcelada em mais de uma vez no mês, conforme rotina da Unidade, desde que não ultrapasse a quantidade máxima estipulada neste protocolo.

Em caso de necessidade superior ao quantitativo máximo deste protocolo, o paciente, cuidador/responsável tem a possibilidade de adquirir FRALDAS NAS FARMÁCIAS CREDENCIADAS

NA CIDADE DENTRO DO PROGRAMA - FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL, conforme Portaria GM/MS nº 675 de 07 de junho de 2023, desde que se enquadre nas normas de dispensação legais vigentes do PFPB.

Na suspensão do uso/ intolerância às fraldas ou óbito, deverá ser realizado a devolução do quantitativo não utilizado na Unidade de Saúde de referência.

XIV- REFERÊNCIAS E BASE LEGAL

BRASIL, Ministério da Saúde, Portaria GM/MS n 793, de 24 de abril de 2012. Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, 2012;

- **Protocolo de Atenção à Saúde- Protocolo de fornecimento de fraldas descartáveis** para uso domiciliar a usuários com diagnóstico de incontinência urinária e anal permanente. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde da SES-DF – CPPAS. Brasília – DF, visualizado outubro de 2023. LINK PARA ACESSO:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/177964/1.-Protocolo-de-Fornecimento-de-Fraldas.pdf>

- ORIENTAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DA SECRETARIA DE SAÚDE – HOME PAGE PREFEITURA DE SÃO PAULO, visto às 10:47 26/10/2023 LINK PARA ACESSO:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=348318

SANTA CATARINA – Prefeitura Municipal de Florianópolis, Resolução 004 – Regulamenta o Fornecimento de Fraldas Descartáveis aos pacientes que dela necessitam- Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2014.

TOLEDO PARANÁ – Dispensação de fraldas descartáveis no âmbito da Rede de Atenção Primária à Saúde no Município de Toledo/PR. 3ª versão julho de 2022.

BRASIL, PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL – GOVERNO FEDERAL:

Lei nº 10.858, de 13 de Abril de 2004 - Autoriza a Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz a disponibilizar medicamentos, mediante ressarcimento, e da outras providências.

Decreto nº 5.090 de 20 de maio de 2004 - regulamenta a Lei nº 10.858, de 13 de abril de 2004, e Institui o Programa “Farmácia Popular do Brasil”, e dá outras providências.

Portaria n 111 GM/MS, de 28 de janeiro de 2016, dispõe sobre o Programa Farmácia Popular Brasil, para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência;

PORTARIA Nº 937, DE 7 DE ABRIL DE 2017- Altera a Portaria nº 111/GM/MS, de 28 de janeiro de 2016, que dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

Decreto nº 11.555, de 07 de junho de 2023 - Altera o Decreto 5.090, de 20 de maio de 2004, que regulamenta a Lei 10.858, de 13 de abril de 2004, e institui o Programa Farmácia Popular do Brasil.

Portaria GM/MS nº 675, de 7 de junho de 2023 – Altera o anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a gratuidade dos contraceptivos, dos medicamentos para tratamento de osteoporose e do elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

- **Lista de Medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil** (anexo);

- **Lista de Estabelecimentos Credenciados em Caraguatatuba (Farmácias)** que operam o referido Programa de acordo com Fonte: [informs.saude.gov.br/rede](https://www.informs.saude.gov.br/rede) conveniada;

- **Manual de Informações Programa Farmácia Popular do Brasil** – Manual de informações às Unidades Credenciadas – sistema co-pagamento. “aqui tem farmácia popular” 2ª edição Brasília 2008. 2ª Edição. Link de acesso:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/farmacia_popular_manual_sistema_copagamento_2ed.pdf

Pesquisa e elaboração: Rita de Cassia de Moraes Canuto
Assistente Social – CRESS 23.744 9ª Região/SP
Matrícula 2897 – Secretaria Municipal de Saúde

ANEXO I**GUIA AUXILIAR PARA TAMANHO DE FRALDAS**

TIPO	TAMANHO	PESO	CINTURA
Geriátrica	Pequena	30-40 kg	50-80 cm
Geriátrica	Média	40-70 kg	80-115 cm
Geriátrica	Grande	70-90 kg	115-150 cm
Geriátrica	Extra Grande	>90 kg	120-165 cm
Pediátrica	Média	5-10 kg	-
Pediátrica	Grande	10-14 kg	-
Pediátrica	Extra-Grande(EG)	14-16 kg	-
Pediátrica	Extra-Grande (EGG)	16-25 kg	-

Fonte: PROTOCOLO PARA DISPENSAÇÃO DO INSUMO FRALDA DESCARTÁVEL/SPANHO DE 2021.

ANEXO II – MODELO DE PLANILHA DE CONTROLE

FORMULÁRIO PARA REGISTRO DE ENTREGA DE FRALDAS PARA USO DOMICILIAR									
Local de Dispensação	Nome do Paciente	Enfermeira	D.N.	Idade	Endereço	Patologia	Qtda	Tipo	Vencimento

ANEXO III - PLANILHA DE DISPENSAÇÃO MENSAL DE FRALDAS POR TIPO (TODAS AS UNIDADES)

TIPO	UNIDADES DE DISPENSAÇÃO								
ADULTO									
EG									
G									
M									
P									
INFANTIL									
EG									
G									
M									
XXG									
TOTAL									

ANEXO IV

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CARAGUATUBA
JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA CONCESSÃO DE FRALDAS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome:			
Data de Nascimento:	Idade:	Sexo:	Telefone:
Endereço:			
Bairro:	CEP:	Cidade:	Estado:

DIAGNÓSTICO: Obrigatório Assinalar CID-10 do tipo de incontinência e o CID-10 da patologia associada

TIPOS DE INCONTINÊNCIA	PATOLOGIAS ASSOCIADAS

R32	Incontinência urinária não especificada	B94	Sequelas de outras doenças infecciosas e parasitárias e das específicas (Covid19)
R15	Incontinência Fecal	C61	Neoplasia Maligna de próstata em evolução para incontinência urinária após tratamento cirúrgico.
		F00	Demência da doença de Alzheimer
		F01	Demência Vascular
		F02.3	Demência da Doença de Parkinson
		F72	Retardo Mental
		F84	Transtorno Global do Desenvolvimento
		G04	Encefalite, mielite e encefalomielite.
		G06	Abscesso e granuloma intracraniano e intrarraquidiano
		G20	Doença de Parkinson
		G30	Doença de Alzheimer
		G63	Polineuropatia em doenças classificadas de outra parte
		G80	Paralisia Cerebral
		G82	Paraplegia e tetraplegia
		G93.1	Lesão encefálica anóxia, não especificada em outra parte.
		I61	Hemorragia intracraniana
		I62	Outras hemorragias intracranianas não traumáticas
		I63	Infarto Cerebral
		I69	Sequela de doença cérebro vascular
		K59.2	Cólon Neurogênico não especificado em outra parte
		N31	Disfunções neuromusculares da bexiga não classificadas em outra parte
		N35	Esterose de uretra
		N39.4	Bexiga hiperativa
		M62	Sarcopenia
		Q00	Anencefalia em malformações similares
		Q01	Encefalocele
		Q02	Microcefalia
		Q03	Hidrocefalia congênita
		Q04	Outras más formações congênitas do cérebro
		Q05.2	Espinha bífida lombar com Hidrocefalia
		Q06	Outras más formações congênitas de Medula Espinal
		T90.5	Sequela de traumatismo Intracraniano
		T91.1	Sequela de traumatismo de coluna
		T94.1	Sequela de traumatismo envolvendo regiões múltiplas do corpo
PROFISSIONAL SOLICITANTE			Data: ____/____/____
Nome (Carimbo e Assinatura)			

TAMANHO DA FRALDA

P	
M	
G	
EG	

QUANTIDADE NECESSÁRIA
(Máximo 04 fraldas/dia)

Fraldas/dia

ANEXO V**TERMO DE RESPONSABILIDADE – BENEFÍCIOS**

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro ter recebido da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatubá:

Benefício: _____

Quantidade: _____

Comprometo-me a comunicar à UBS, qualquer evento que possa anular a entrega do benefício acima, como óbito ou alta médica, por exemplo. Comprometo-me a mantê-lo em perfeitas condições de uso, para devolução, necessário. Igualmente, comprometo-me a **NÃO FAZER A DOAÇÃO OU VENDA DO BENEFÍCIO** para outrem. Confirmo que fui devidamente

esclarecido quanto ao benefício e as condicionalidades para renovação.

Para maior clareza, firmo presente.

Responsável: _____

RG: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

TERMO DE RESPONSABILIDADE – RENOVAÇÃO

Pelo presente Termo de Responsabilidade, declaro ter recebido da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba:

Benefício: _____

Quantidade: _____

Comprometo-me a comunicar à UBS, qualquer evento que possa anular a entrega do benefício acima, como óbito ou alta médica, por exemplo. Comprometo-me a mantê-lo em perfeitas condições de uso, para devolução, necessário. Igualmente, comprometo-me a **NÃO FAZER A DOAÇÃO OU VENDA DO BENEFÍCIO** para outrem. Confirmando que fui devidamente esclarecido quanto ao benefício e as condicionalidades para renovação.

Para maior clareza, firmo presente.

Responsável: _____

RG: _____

Endereço: _____

CEP: _____

Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.

Assinatura: _____

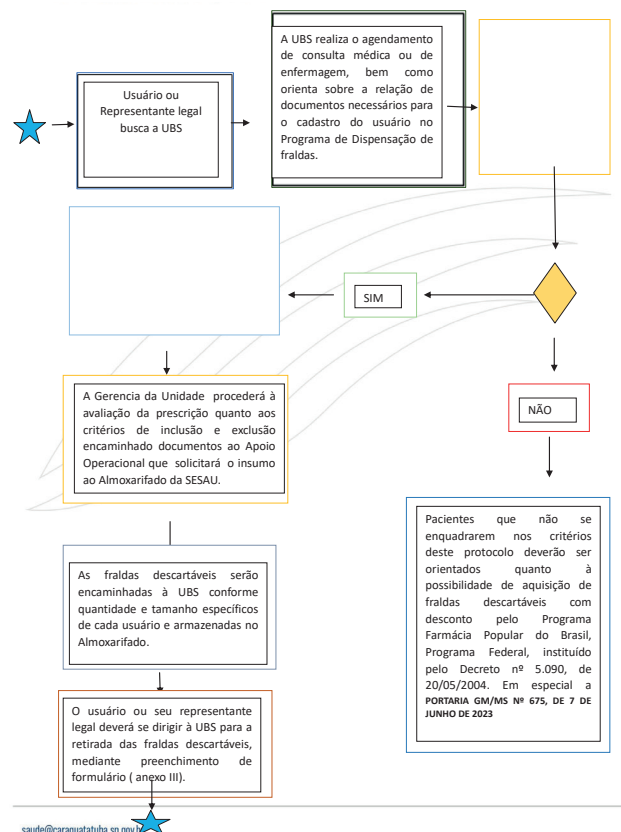
ANEXO VI- FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE FRALDAS

FORMULÁRIO PARA CANCELAMENTO DE RECEBIMENTO DE FRALDAS	
(Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO OU SEU REPRESENTANTE, na Unidade Básica de Saúde)	
I - Identificação do Usuário:	
Nome: _____	
Nome social: _____	
Idade: _____ anos. Sexo: () M () F () Gênero: _____	
Endereço: _____ Bairro: _____	
Telefone () _____ () Celular _____	
Unidade Básica de Saúde: _____	
Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, Cartão SUS nº _____, requeiro minha exclusão do cadastro de pacientes beneficiado com o fornecimento de fraldas descartáveis, em virtude de _____	
OU	
Eu, _____, RG nº _____, CPF nº _____, responsável pelo paciente Sr (a) _____, Cartão SUS nº _____, requeiro sua exclusão do cadastro de pacientes beneficiados com o fornecimento de fraldas descartáveis, em virtude de _____	
Caraguatatuba, _____ de _____ de _____.	
Assinatura do Requerente	

ANEXO VII - FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS

FORMULÁRIO PARA ALTERAÇÃO DE TAMANHO OU QUANTIDADE DE FRALDAS	
(Deverá ser preenchido pelo USUÁRIO e ou seu RESPONSÁVEL, na Unidade Básica de Saúde, Posteriormente, deverá ser validado pelo Enfermeiro da UBS)	
I - Identificação do Usuário:	
Nome: _____	
Nome Social: _____	Cartão SUS nº _____
Idade: _____ anos. Sexo: () M () F () Gênero: _____	
Endereço: _____	
Bairro: _____	
Telefone () _____ () Celular _____	
Unidade Básica de Saúde: _____	
Eu, _____, RG nº _____, requeiro ALTERAÇÃO DO () TAMANHO () QUANTIDADE DE FRALDAS FORNECIDAS PELA SESAU, SENDO DE _____ PARA _____, EM VIRTUDE DE _____	
OU	
Eu, _____, RG nº _____, responsável pelo paciente Sr (a) _____, Cartão SUS nº _____, requeiro ALTERAÇÃO DO () TAMANHO () QUANTIDADE DE FRALDAS FORNECIDAS PELA SESAU, SENDO DE _____ PARA _____, EM VIRTUDE DE _____	
Caraguatatuba, _____, _____, de _____.	
Assinatura Do Requerente	
Identificação dom profissional que validou a alteração:	
Nome: _____	
Mátricula: _____	
Nº _____ do COREN _____	
Assinatura: _____	

ANEXO VIII- FLUXOGRAMA DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS- SESAU



ANEXO IX

PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL
– ESTABELECIMENTOS CREDENCIADOS EM
CARAGUATUBA

Nome:	CNPJ	Endereço:
Raia Drogasil	61.585.865/0006-66	Dr Paul Harris, 127/131 -Centro
Drogaria São Paulo	61.412.110/0260-30	R: Sebastião Mariano Nepomuceno , 130 -Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0394-56	R: Altino Arantes, 384-Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0339-22	R: Altino Arantes, 437-Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0356-23	Av: Rio Branco, 913 –Indaia
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0398-82	Av:Miguel Varlez, 639 -Centro
Master Fórmula Farmácia de Manipulação	71.605.265/0399-63	Av Orlando Alves de Souza, 70 Perequê Mirim
Sos Farma Ponte	03.631.302/0002-37	Marechal Floriano Peixoto, 156 -Poiaras
SOS FARMA	03.631.302/0004-07	AV: Jose Herculano, 5894 Porto Novo
Sos Farma Ponte	03.631.302/0012-09	Av: Luis Nicolau Fagundes Varela, 175 loja 01 e 04 -Travessão
Sos Farma Ponte	03.631.302/0008-22	Av:Arthur Costa Filho, 165-9 Centro
Drogas Medicas(SOS FARMA)	12.357.326/0001-50	R:Ariosto Bueller Souto, 33 – Pontal Santa Marina
Caramanti & Caramanti(SOS FARMA)	07.685.223/0017-46	Av: Maria De Lourdes da Silva Kfourri, 80 –Massaguaçu
Macer Drogistas (SOS FARMA)	71.448.047/0028-80	AV: Jose Da Costa Pinheiro Júnior , 2071- Perequê Mirim
Medeiros e Marinho Ltda(DROGARIA TOTAL)	06.279.369/0001-61	Av: Jose Da Costa Pinheiro Junior , 2071- Perequê Mirim
Dutra Farma	10.790.008/0001-52	Av: Jose Herculano, 5812-Porto Novo
Braz Heleno Vieira Dutra	10.817.622/0001-60	AV Guilherme de Almeida ,1305-Morro Algodão
Juliano M Barbosa(DROGARIA TOTAL)	11.393.376/0001-20	Rua: João Silveira da Cruz,11 sala 02 Tinga
Master Formula Farmacia de Manipulacao Ltda	71.605.265/0398-82	Avenida Miguel Varlez, 639, Loja A – Centro

FONTE: <https://www.caraguatuba.sp.gov.br/pmc/2023/11/caraguatuba-possui-19-drogarias-com-medicamentos-gratuitos-do-programa-farmacia-popular/>

FONTE: https://infoms.saude.gov.br/extensions/Rede_Conveniada_Aqui_Tem_Farmacia_Popular/Rede_Conveniada_Aqui_Tem_Farmacia_Popular.html#

ANEXO X - PORTARIA GM/MS Nº 675, DE 7 DE JUNHO DE 2023

Altera o Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a gratuidade dos contraceptivos, dos medicamentos para tratamento de osteoporose e do elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB para os beneficiários do Programa Bolsa Família.

A MINISTRA DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe

Conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º O Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de

setembro de 2017, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 2º.....
.....
Parágrafo único. O PFPB - Aqui Tem Farmácia a Popular tem por objetivo disponibilizar à população, por meio da rede privada de farmácias e drogarias, os medicamentos e correlatos previamente definidos pelo Ministério da Saúde, nos termos dos Anexos 1, 2 e 6 do Anexo LXXVII." (NR)

"Art. 6º Os itens disponibilizados no âmbito do PFPB e seus valores de Referência encontram-se previstos nos Anexos 1, 2, 3, 4 e 6 do Anexo LXXVII.

....." (NR)

....." (NR)

"Art. 7º No "Aqui Tem Farmácia Popular", serão disponibilizados".

gratuitamente aos usuários, nos termos definidos no Anexo I do Anexo LXXVII, os

medicamentos:

I - contraceptivos;

II - para hipertensão arterial;

III - para diabetes mellitus;

IV - para asma; e

V - para osteoporose.

Parágrafo único. Quando os medicamentos elencados no caput forem

comercializados com preço de venda menor que o valor de referência definido no

Anexo 1 do Anexo LXXVII, o **Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do PVAT."**

(NR)

"Art. 9º No "Aqui Tem Farmácia Popular", o Ministério da Saúde **pagará até**

90% (noventa por cento) do valor de referência dos itens definidos no Anexo 2 do

Anexo LXXVII para tratamento de:

I - incontinência urinária;

II - diabetes mellitus associada a doença cardiovascular;

III - dislipidemia;

IV - rinite;

V - doença de Parkinson; e

VI - glaucoma.

§ 1º Nos casos em que os itens elencados no caput forem comercializados

com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 2 do Anexo

LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 90% (noventa por cento) do PV-AT.

§ 3º **Para os beneficiários do Programa Bolsa Família, os itens de que trata**

o caput serão disponibilizados gratuitamente.

§ 4º Na hipótese prevista no § 3º, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem

por cento) do valor de referência dos itens definidos no Anexo 6 do Anexo LXXVII.

§ 5º Nos casos em que os itens de que trata o § 3º forem comercializados

com preço de venda menor que o valor de referência definido no Anexo 6 do Anexo

LXXVII, o Ministério da Saúde pagará 100% (cem por cento) do PV-AT." (NR)

"Art.19.....

IX - valor total da venda, do subsídio do Ministério da Saúde, da parcela a ser paga pelo beneficiário e do custo zero dos medicamentos disponibilizados gratuitamente.

....." (NR)

"Art.31....."

III - tabela contendo lista de medicamentos e seus valores de referência contidos nos Anexos 1, 2 e 6 do Anexo LXXVII, disponível na página eletrônica do PFPB, em local visível de atendimento ao público.

....." (NR)

"Art.37....."

III - deixar de cobrar do paciente o pagamento da sua parcela referente à compra dos medicamentos e/ou fraldas geriátricas, salvo para as dispensações de medicamentos gratuitos.

....." (NR)

Art. 2º Os Anexos 1 e 2 do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, passam a vigorar, respectivamente, nas formas dos Anexos I e II a esta Portaria.

Art. 3º O Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017, passa a vigorar acrescido do Anexo 6, na forma do Anexo III a esta Portaria.

Art. 4º Fica revogado o § 2º do art. 9º do Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 2017.

Art. 5º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.
NÍSIA TRINDADE LIMA

ANEXO XI

MINISTÉRIO DA SAÚDE

1- NOTA TÉCNICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº 577/2018- NJUD/SE/GAB/SE/MS

FRALDAS DESCARTÁVEIS PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL (PFPB)- GOVERNO FEDERAL

Portaria 937 de 07 de Abril de 2017 amplia a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência.

Para dispensação, o paciente deve apresentar **PRESCRIÇÃO, LAUDO OU ATESTADO MÉDICO QUE INDIQUE A NECESSIDADE DO USO DE FRALDA GERIÁTRICA, NO QUAL CONSTE NA HIPÓTESE DE PACIENTE COM DEFICIÊNCIA, A RESPECTIVA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE DOENÇAS (CIC).**

LAUDOS – VALIDADE 180 DIAS, A PARTIR DA EMISSÃO, exceto contraceptivos, cuja validade é de 365 dias.

As fraldas do PFPB serão retiradas a cada 10 (dez) dias.

O programa Farmácia Popular Brasil não exige cadastro prévio para ter acesso aos medicamentos e produtos para saúde dentro dos fornecidos pelo Programa, sendo exigida a apresentação, pelo beneficiário, de documento oficial com foto e número do CPF e prescrição, laudo ou atestado

médico.

2- CRITÉRIOS PARA PLEITO DE INSUMOS E MEDICAMENTOS DENTRO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR BRASIL

Para os pacientes acamados ou impossibilitados de comparecerem ao estabelecimento, o representante legal ou procurador deverá encaminhar-se até um estabelecimento credenciado e identificado pela logomarca do PFPB, e apresentar os seguintes documentos:

1. receita médica dentro do prazo de validade, tanto do SUS quanto de serviços particulares;
2. Beneficiário titular da receita: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF, salvo menor de idade, que permite a apresentação da certidão de nascimento ou registro geral (RG);

Representante legal: documento oficial com foto e CPF ou documento de identidade que conste o número do CPF.

- Declarado por sentença judicial;
- Portador de instrumento público de procuração que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB;
- Portador de instrumento particular de procuração com reconhecimento de firma, que outorgue plenos poderes ou poderes específicos para aquisição de medicamentos e/ou fralda geriátrica junto ao PFPB; e
- Portador de identidade civil que comprove a responsabilidade pelo menor de idade, titular da receita médica.

Fonte: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/secties/daf/farmacia-popular>

ANEXO XII

PROCURAÇÃO PARTICULAR PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL OUTORGANTE (Paciente da Receita).

Nome: _____

, estado civil, _____, nacionalidade _____

, identidade nº _____,

CPF nº _____, residente e domiciliado a rua/avenida _____

_____ bairro _____

nº _____, complemento, _____.

NOMEIA E CONSTITUI COMO SEU PROCURADOR (A) (O) SR.(A), OUTORGADO,

Nome _____

Estado civil, _____

, nacionalidade _____

identidade nº _____, CPF

nº _____, residente e domiciliado e rua/avenida _____

Bairro _____, complemento _____.

A QUEM CONFERE OS PODERES PARA ADQUIRIR MEDICAMENTOS E INSUMOS DENTRO DO PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL, NOS TERMOS DAS LEGISLAÇÕES VIGENTES QUE TRATAM DA MATÉRIA. Em especial a PORTARIA GM/MS Nº 675, DE 7 DE JUNHO DE 2023, Artigos 7º, 9º e seus incisos.

_____ de

_____, de _____

Cidade _____ (data) _____ (mês

) _____ (ano)

Assinatura

DECRETO Nº 1.925, DE 08 DE FEVEREIRO DE 2024.

“Dispõe sobre a alteração parcial do Decreto Municipal nº 1.888, de 23 de outubro de 2023, que dispõe sobre a nomeação de membros da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Município de Caraguatatuba.”

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR, Prefeito Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO que o Decreto Municipal nº 1.888, de 23 de outubro de 2023 dispõe sobre a nomeação de membros da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Município de Caraguatatuba, para o mandato de 02 anos (biênio 2023/2025); e

CONSIDERANDO a solicitação da Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana e Proteção ao Cidadão – SEMOP para substituição de membro da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Município de Caraguatatuba;

DECRETA:

Art. 1º Fica alterada a alínea “b” do inciso I do art. 1º do Decreto Municipal nº 1.888, de 23 de outubro de 2023, para fins de substituição de membro da Junta Administrativa de Recursos de Infrações – JARI do Município de Caraguatatuba, representante do Setor Público, a qual passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 1º (...):**

I - Representantes do Setor Público:

(...)

b) Francini Nunes da Silva, matrícula nº 26.827, RG nº 43.372.176-5, lotada na Secretaria Municipal de Mobilidade Urbana e Proteção ao Cidadão.

(...)”

Art. 2º Ficam mantidas as demais disposições do Decreto Municipal nº 1.888, de 23 de outubro de 2023.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor nesta data, devendo ser providenciada sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 08 de fevereiro de 2024.
JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 1.926, DE 09 DE FEVEREIRO DE 2024.

“Dispõe sobre a alteração parcial do Decreto Municipal nº 697, de 22 de maio de 2017, que altera a composição dos membros e aprova o Regimento Interno do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil de Caraguatatuba, constituído por meio do Decreto nº 144, de 04 de outubro de 2001, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde, e cuja finalidade primordial é investigar, classificar e propor medidas preventivas à erradicação da mortalidade relacionada à gestação, puerpério e à infância”.

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR, Prefeito Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO a solicitação da Secretaria Municipal de

Saúde, feita por intermédio do Memorando nº 031/2024 – GS/SESAU;

DECRETA:

Art. 1º Fica alterado o art. 1º, do Decreto Municipal nº 697, de 22 de maio de 2017, com a redação dada pelo Decreto Municipal nº 1.658, de 23 de junho de 2022, para fins de alteração da composição dos membros do Comitê de Mortalidade Materno-Infantil de Caraguatatuba, o qual passa a vigorar com a seguinte redação:

“**Art. 1º (...)**

I – Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

- a) ERICA TESSARI LANZILLO DE SOUSA**, Médica Sanitarista – CRM nº 85.331, como representante da Vigilância Epidemiológica;
- b) IARA NUNWEILER GRANDE**, Enfermeira – COREN nº 442.730, representante do Departamento de Assistência à Saúde;
- c) ISABEL CRISTINA LOPES MONTEIRO SILVA**, Fiscal de Saúde Pública da Vigilância Epidemiológica – matrícula nº 03.596;
- d) JULIA ESTER DE MELO FARIAS**, Técnica de Enfermagem da Vigilância Epidemiológica – matrícula nº 16.641;

II – Representante da Secretaria de Estado da Saúde:

- a) NEIDE MARIA SILVESTRE**, Enfermeira, representante do Grupo de Vigilância Epidemiológica - GVE XXVIII – COREN nº 43.360.

III – Representantes do Instituto das Pequenas Missionárias de Maria Imaculada (CSSM):

- a) FERNANDO AUGUSTO BORGES MARTINS DA SILVA**, Médico Ginecologista e Obstetra – CRM nº 184.124;
- b) ELISA MARIA SILVA VIEIRA**, Médica Pediatra – CRM nº 241.683;
- c) JANAINA GOMES DE MORAIS**, Enfermeira – COREN nº 573.725;
- d) ANA CAROLINA MARTINS BUENO**, Enfermeira – COREN nº 545.466;

IV – Representantes da Organização Social João Marchesi:

- a) LUIZ HENRIQUE FERRAZ**, Médico Coordenador do Programa Saúde da Família – CRM nº 100.319;
- b) NILZA MARIA GAMA CARDOSO**, Enfermeira Coordenadora do Programa Saúde da Família – COREN nº 116.260;
- c) ANA CRISTINA RODRIGUES LEMES DE SOUZA**, Enfermeira Educação Permanente – COREN nº 106.565

(...)”.

Art. 2º Ficam mantidas as demais disposições do Decreto Municipal nº 697, de 22 de maio de 2017.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 09 de fevereiro de 2024.

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR
Prefeito Municipal

DECRETO Nº 1.927, DE 14 DE FEVEREIRO DE 2024.

“Dispõe sobre delegação de competência a servidores municipais para envio de remessas bancárias e outros documentos de movimentação de contas bancárias em nome do Município de Caraguatatuba”.

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR, Prefeito Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO a solicitação da Secretaria Municipal de Fazenda;

DECRETA:

Art. 1º Fica delegada aos servidores **MARCOS DOS SANTOS FLEIRE**, Chefe de Gabinete, portador do RG 29.477.701-5 e do CPF 274.834.068-01 e **NELSON HAYASHIDA**, Secretário Municipal de Fazenda, portador do RG 6.401.392-3 e do CPF 710.312.438-87, além daquelas específicas decorrentes dos respectivos cargos, a competência para, sempre em conjunto, enviar às Instituições Financeiras remessas bancárias e outros documentos de movimentação de contas bancárias em nome do Município de Caraguatatuba, no período de 21 de fevereiro a 04 de março de 2024.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, devendo ser providenciada a sua comunicação às Instituições Financeiras para providências, revogando-se as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 14 de fevereiro de 2024.

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE TURISMO

EDITAL CHAMADA PÚBLICA DE PATROCÍNIO Nº 009/2024

CHAMAMENTO PARA SELEÇÃO DE EMPRESA(S) PATROCINADORA(S) DO EVENTO 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024, CONFORME ESPECIFICAÇÕES NO EDITAL E SEU ANEXO.

A Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, por sua Secretaria Municipal de Turismo (SETUR), representada aqui pelo Secretário Adjunto Rodrigo Tavano no uso de suas atribuições legais, torna público e faz saber aos interessados que está recebendo propostas de patrocínios para a realização do evento municipal 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA, a ser realizado de 08 a 10 de março de 2024, na Praça da Cultura, situada na Avenida Dr Arthur Costa Filho, s/nº, Centro - Caraguatatuba.

1. DO OBJETO

1.1. O objeto do presente é a obtenção de recursos financeiros, através de seleção de empresas que manifestem interesse em colaborar com a Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, na realização do evento 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024, a ser realizado no dia 08 de março das 18h às 0h; no dia 09 de março, das 12h às 0h; e no dia 10 de março no período de 12h às 22h, na Praça da Cultura, nesta cidade.

1.2. O patrocínio se dará em troca de exploração publicitária da logomarca do patrocinador em conformidade com as contrapartidas previstas neste Edital, e atendimento das demais exigências abaixo previstas.

2. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

2.1. Poderão participar do presente chamamento, pessoas

jurídicas que comprovem cadastro ativo e regular, por meio de documentação emitida pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, com base no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ.

2.2. Não poderão participar empresas que comercializem produtos que atentem à moral e aos bons costumes, bem como assuntos políticos e religiosos.

3. DAS COTAS DE PATROCÍNIO

3.1. A PROPOSTA DE PATROCÍNIO para ativação de marca(s) durante o evento 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024 poderá ser feita segundo as faixas de contrapartida monetária:

- Faixa nº 1 = R\$ 6.000,00 (seis mil e reais);

- Faixa nº 2 = R\$ 3.000,00 (três mil reais);

- Faixa nº 3 = R\$ 2.000,00 (dois mil reais).

3.1.1. Serão disponibilizadas até 10 (dez) cotas para os interessados, desde que representando diferentes setores ou áreas de atuação não concorrentes, podendo um mesmo proponente oferecer proposta que abranja mais de uma faixa de cota.

ITEM	NOMENCLATURA COTA	VALOR COTA	CONTRAPARTIDA
01	PATROCINADOR MASTER	R\$ 6.000,00	- Inserção da marca em: . Anúncios do evento em mídias impressas, testeiras dos espaços de alimentação e portal de entrada do evento. . Anúncios do evento em mídias eletrônicas: redes sociais e rádio; . Nos telões do evento: chamadas da marca durante a locução do evento em intervalos musicais; - Ação promocional (previamente acordada) dentro do espaço do Evento.
02	PATROCINADOR OURO	R\$ 3.000,00	- Inserção da marca em: . Anúncios do evento em mídias impressas e portal de entrada. . Anúncios do evento em mídias eletrônicas: redes sociais e rádio; . Nos telões do evento: chamadas da marca durante a locução do evento em intervalos musicais.
03	PATROCINADOR PRATA	R\$ 2.000,00	- Inserção da marca em: . Anúncios do evento em mídias eletrônicas: redes sociais; . Nos telões do evento, chamadas da marca durante a locução do evento em intervalos musicais.

3.2. Caso haja mais de um inscrito representando setores ou áreas de atuação concorrentes, ou o número de inscrições supere as vagas existentes, será usado o critério de ordem de protocolo de inscrição.

4. DA PROPOSTA DE PATROCÍNIO E DOCUMENTAÇÃO

4.1. Os interessados em participar do presente Chamamento decorrente desta convocação deverão entregar em mãos na Secretaria Municipal de Turismo - SETUR, situada à Avenida Dr. Arthur Costa Filho, 25, Centro, no horário das 9h às 12h ou das 14h às 17h, ou pelo email inscricao.eventos@caraguatatuba.sp.gov.br, até o dia 26 de fevereiro de 2024, as cópias assinadas pelo responsável legal de toda a documentação indicada:

- Proposta de Patrocínio preenchida e assinada, conforme Anexo I;
- comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- cópia dos atos constitutivos, devidamente registrados;
- cópia dos documentos de identificação (RG e CPF) do representante legal da proponente e respectivo comprovante de residência.

4.2. Não serão aceitos protocolos e nem documentos com prazo de validade vencido.

5. DO RECEBIMENTO E AVALIAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO

5.1. A seleção das PROPOSTAS DE PATROCÍNIO será realizada pela Secretaria de Turismo, cabendo-lhe conduzir os trabalhos necessários à sua realização.

5.2. Caso a(s) PROPOSTA(S) DE PATROCÍNIO não atendam às exigências previstas no item anterior, uma vez esgotadas as possibilidades de saneamento, esclarecimento ou diligência, a SETUR considerará tais propostas desclassificadas.

5.3. Para as propostas selecionadas, o documento da Proposta de Patrocínio (Anexo I) previamente assinado pelo responsável legal da pessoa jurídica, será validado como Termo de Compromisso de Patrocínio com a assinatura da Secretaria Municipal de Turismo. Será considerado que a discriminação do valor e da forma de pagamento pelo proponente asseguram a exequibilidade do patrocínio proposto e a capacidade financeira para a realização do objeto da parceria.

5.4. O resultado será publicado em 27 de fevereiro de 2024, no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba (www.caraguatatuba.sp.gov.br).

6. DO PAGAMENTO

6.1. O valor referente à cota escolhida pelas empresas patrocinadoras do evento **1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024** deverá ser depositado ou transferido em parcela única, no Banco do Brasil, CNPJ: 46.482.840/0001-39, agência 1741-8, conta corrente 52.087-X em nome da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba - Eventos, em até 5 (cinco) dias após a assinatura do Termo de Compromisso (com envio de comprovante para inscricao.eventos@caraguatatuba.sp.gov.br).

6.2. A Secretaria de Turismo poderá solicitar ao parceiro patrocinador o pagamento da taxa diretamente a fornecedor que esteja atendendo integral e exclusivamente ao interesse e necessidade específica do evento.

6.3. O valor da cota poderá ser efetivado através da prestação de serviço de parceiro patrocinador que atenda ao interesse e necessidade específica do evento.

7. DAS CONDIÇÕES GERAIS

7.1. O PATROCINADOR deverá fornecer sua logomarca em alta resolução, para a utilização pela PREFEITURA, no prazo de (02) dois dias após a assinatura do Termo de Compromisso, sob pena de não ocorrer a utilização, sem implicar em descumprimento contratual.

7.2. A Prefeitura Municipal de Caraguatatuba reserva-se o direito de revogar total ou parcialmente a presente Chamada, tendo em vista o interesse público, ou ainda anulá-la por ilegalidade, de ofício ou mediante provocação de terceiros, não cabendo às licitantes o direito de indenizações.

7.3. Até 2 (dois) dias úteis antes do término do prazo de envio da proposta de patrocínio, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o presente Edital, mediante petição por escrito, protocolada no setor de protocolo da Prefeitura, endereçada ao respectivo titular, que decidirá sobre as mesmas no prazo de 24 (vinte e quatro) horas;

7.4. Os casos omissos serão resolvidos pela Secretaria Municipal de Turismo.

Caraguatatuba, 16 de fevereiro de 2024.

RODRIGO TAVANO
Secretário Adjunto de Turismo

ANEXO I - MODELO PROPOSTA DE PATROCÍNIO

EDITAL CHAMADA PÚBLICA DE PATROCÍNIO Nº 009/2024 - CHAMAMENTO PARA SELEÇÃO DE EMPRESA(S) PATROCINADORA(S) DO EVENTO 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024, CONFORME ESPECIFICAÇÕES NO EDITAL E SEU ANEXO.

EMPRESA: _____

RAZÃO SOCIAL: _____

CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

CIDADE: _____

TEL: _____

CELULAR: _____

EMAIL: _____

NOME DO RESPONSÁVEL LEGAL: _____

CPF: _____

RG: _____

Após leitura do Edital de Chamada Pública de Patrocínio nº 009/2024, DECLARO QUE, como representante legal da empresa acima estou ciente e de acordo com todos os itens estabelecidos no presente Edital referente à concessão de patrocínio para o evento 1ª FESTA DA CULTURA JAPONESA 2024, o qual apresento a seguinte proposta vossa apreciação:

VALOR DO PATROCÍNIO: _____

Caraguatatuba, _____ de _____ de 2024.

RODRIGO TAVANO
Secretário Adjunto de Turismo

PATROCINADOR
(assinatura do responsável legal)

LICITAÇÕES E CONTRATOS

TERMO DE RESCISÃO

Pregão Eletrônico nº 48/2023 – PI Nº 48441/23 – PC 1286/23
Objeto: Rescisão do contrato de Prestação de Serviços de controladores de acesso.

Contratada: MÁXIMOS MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO LTDA. – CNPJ nº 17.691.249/0001-93.

Assinatura: 31/01/2024

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Pregão Eletrônico nº 79/2023 – PI Nº 46591/23 – PC 1216/23
Objeto: Registro de Preços de Material Paradidático de Combate e Prevenção a Dengue, Zikavirus e Chikungunya Para Alunos E Professores. RP 22/24 Compromissária: INTEGRATIVA EDUCACAO E COMUNICACAO CRIATIVA LTDA – CNPJ nº 09.059.019/0001-88. R\$ 1.900.100,00 (um milhão e novecentos mil e cem reais).

Assinatura: 08/02/2024.

ATO RATIFICATÓRIO

INEXIGIBILIDADE Nº 194/23 – PI 324/24 – PC 1344/23

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXIBIÇÃO DE FREESTYLE MOTOCROSS, EM EVENTO ESPORTIVO.**

Adjudicada: LIGA NACIONAL DE ESPORTES A MOTOR - LINEM - CNPJ n.º 03.666.459/0001-17. Valor: R\$ 597.000,00 (quinhentos e noventa e sete mil reais). Assinatura: 05/01/2024.

EXTRATO DE CONTRATO

INEXIGIBILIDADE Nº 194/23 – PI 324/24 – PC 1344/23 – CONTRATO Nº 10/2024

Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REALIZAÇÃO DE EXIBIÇÃO DE FREESTYLE MOTOCROSS, EM EVENTO ESPORTIVO.**

Contratada: LIGA NACIONAL DE ESPORTES A MOTOR - LINEM - CNPJ n.º 03.666.459/0001-17. R\$ 597.000,00 (quinhentos e noventa e sete mil reais). Assinatura: 12/01/2024

EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

Pregão Eletrônico nº 40/2023 – PI Nº 44065/23 – PC 1207/23

Objeto: Registro de Preços de Insumos Glicêmicos.

RP 16/24 Compromissária: RHODES DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA – CNPJ nº

29.196.670/0001-07. R\$ 136.500,00 (cento e trinta e seis mil e quinhentos reais). RP 17/24 Compromissária: CQC TECNOLOGIA EM SISTEMAS DIAGNÓSTICOS LTDA – CNPJ nº 46.962.122/0003-21. R\$ 25.050,00 (vinte e cinco mil e cinquenta reais). RP 18/24 Compromissária: CIRURGICA UNIÃO LTDA – CNPJ nº 04.063.331/0001-21. R\$ 79.050,00 (setenta e nove mil e cinquenta reais). RP 19/24 Compromissária: CIRURGICA SÃO JOSÉ LTDA – CNPJ nº 55.309.074/0001-04. R\$ 409.500,00 (quatrocentos e nove mil e quinhentos reais). RP 20/24 Compromissária: CIRURGICA LN SP LTDA – CNPJ nº 45.774.912/0001-59. R\$ 255.205,00 (duzentos e cinquenta e cinco mil duzentos e cinco reais). Assinatura: 14/02/2024.

EXTRATO DE ADITAMENTO

Pregão Presencial nº 03/2019 – Contrato 17/19

Objeto: Contratação de empresa especializada na administração, emissão, distribuição e fornecimento de documentos de legitimação, na forma de cartão eletrônico, magnético ou de similar tecnologia, equipado com microprocessador com chip eletrônico de segurança, (Vale Refeição).

Contratada: SODEXO PASS DO BRASIL SERVIÇOS E COMÉRCIO S/A – CNPJ nº 69.034.668/0001-56

Aditamento nº 08: Prorrogação Excepcional em mais 06 (seis) meses.

Vigência de 07/02/2024 – 06/08/2024

Assinatura: 06/02/2024

EDUARDO CURSINO – Secretário Municipal de Administração.

COMUNICADO DE PRORROGAÇÃO

CONCORRÊNCIA PÚBLICA Nº 03/2023 – PI 30.750/23 – PC 956/23

Objeto: **CONCESSÃO DE SERVIÇOS FUNERÁRIOS NO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA.**

Comunicamos aos interessados em participar da Concorrência Pública acima mencionada, que a publicação do edital foi prorrogada por 45 (quarenta e cinco) dias. O adiamento é necessário para reformulação do processo licitatório, visando atender integralmente à nova Lei de Licitações, Lei nº 14.133/2021. Comunicado e demais informações: <https://portaldatransparencia.caraguatatuba.sp.gov.br/licitacoes/licitacoes>.

Assinatura: 15/02/2024

JOSÉ PEREIRA DE AGUILAR JUNIOR - Prefeito Municipal



CARAGUATATUBA
DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO