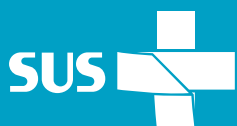


ORIENTAÇÃO PARA DISPENSACÃO DE ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO

Abril/2026



A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, vem através desse documento padronizar e sistematizar a dispensação de absorventes higiênicos, de forma ordenada e organizada às pessoas com diurese espontânea, com controle de esfíncter uretral, porém, com perda involuntária de urina e às pessoas no período pós-parto, que se enquadrem nos critérios estabelecidos neste documento.



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

ORIENTAÇÃO PARA DISPENSAÇÃO DE ABSORVENTES HIGIÊNICOS

A Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, vem através desse documento padronizar e sistematizar a dispensação de absorventes higiênicos, de forma ordenada e organizada às pessoas com diurese espontânea, com controle de esfíncter uretral, porém, com perda involuntária de urina e às pessoas no período pós-parto, que se enquadrem nos critérios estabelecidos neste documento.

1. Critérios de inclusão

1.1 O fornecimento de absorventes higiênicos descartáveis destina-se às pessoas residentes e domiciliadas no município de São Paulo, cadastradas na UBS e acompanhadas pelas equipes de saúde da Rede de Atenção à Saúde - RAS.

1.2 Pessoas com controle de esfíncter uretral, porém, com perda involuntária de urina **associadas a uma das patologias abaixo:**

- **CID 10 C61** - Neoplasia maligna da próstata.
- **CID 10 D29.1** - Neoplasia benigna da próstata.
- **CID 10 N42.1** - Congestão e Hemorragia da Próstata.
- **CID 10 N39.3** - Incontinência urinária de esforço (perda ao tossir, espirrar ou fazer esforço).
- **CID 10 R32** - Incontinência urinária não especificada (Definição: Perda involuntária de urina, comumente associada a fraqueza muscular, alterações neurológicas ou infecções).
- **CID 10 C67** - Neoplasia maligna da bexiga.
- **CID 10 D30** - Neoplasia benigna dos órgãos urinários.

1.3 Pessoas no período pós parto associado a uma das patologias abaixo:

- **CID O72:** Hemorragia pós-parto.
- **CID O90.1:** Ruptura de ferida de períneo (episiotomia/laceração).

2. Quantidade

2.1 Fornecimento de 04 Absorventes higiênicos urinário ao dia, podendo ser fornecido até 06 un./dia conforme critérios clínicos.

3. Documentação necessária para solicitação

- 3.1 Cartão SUS;
- 3.2 CPF;
- 3.3 RG;
- 3.4 Comprovante de endereço (emitido com data atual, no máximo de 04 meses);
- 3.5 Formulário de requisição (Anexo I).

4. Orientações gerais

4.1 A prescrição do uso do absorvente higiênico urinário deverá ser feita após avaliação clínica por profissional médico, utilizando o **FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESSOAS PARA RECEBIMENTO DE DISPOSITIVOS PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA** (Anexo I).

4.1.1 A avaliação/prescrição do médico deverá ser renovada a cada 06 (seis) meses.

4.2 O acesso e dispensação do item **Absorvente Urinário Feminino e Masculino** deverá ocorrer após consulta de enfermagem, conforme as etapas do Processo de Enfermagem, em atendimento presencial, por enfermeiro (a), das equipes de Assistência, na Atenção Básica.

4.2.1 A avaliação do enfermeiro deverá ser a cada 90 dias.

4.3 O acesso e dispensação do item **Absorvente Urinário para Pós-parto** deverá ocorrer após consulta de enfermagem, conforme as etapas do Processo de Enfermagem, em atendimento presencial, por enfermeiro (a) das equipes de Assistência, na Atenção Básica, com dispensação do item para no máximo 40 dias.

4.4 Em casos de irregularidades ou dúvida da condição clínica do usuário poderá ser realizada reavaliação/prescrição pelo médico da unidade.

5. Critérios de desligamento

- 5.1 Falta de avaliação de enfermagem a cada 90 dias;
- 5.2 Não renovação do laudo médico após seis meses de atendimento;
- 5.3 Alta médica;
- 5.4 Mudança de município;
- 5.5 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.

6. Descritivo dos itens

ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO FEMININO - 27 CM X 10 CM X 1,5 CM

Absorvente higiênico urinário FEMININO, não estéril, uso único. Composto por no mínimo polietileno, celulose, polímero acrílico, Transfer Layer, adesivo termoplástico, fita siliconada e TNT (Trinitrotolueno), bordas devidamente acabadas. O produto deverá possuir no corpo do absorvente duas dobras longitudinais na manta de celulose, fitilho com colo para posicionamento e absorção mínima de 400 ml. Medidas: 27 cm x 10 cm x 1,5 cm. Tolerância de +/- 5% nas medidas. Embalada em pacote plástico confeccionado em polietileno biodegradável contendo no mínimo 08 unidades. Código Supri: 1106500301201239

ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO MASCULINO - 27 CM X 10 CM X 1,5 CM

Absorvente higiênico urinário MASCULINO, não estéril, uso único. Composto por no mínimo polietileno, celulose, polímero acrílico, Transfer Layer, adesivo termoplástico, fita siliconada e TNT (Trinitrotolueno), bordas devidamente acabadas. O produto deverá possuir no corpo do absorvente duas dobras longitudinais na manta de celulose, fitilho com colo para posicionamento e absorção mínima de 400 ml. Medidas: 27 cm x 10 cm x 1,5 cm. Tolerância de +/- 5% nas medidas. Embalada em pacote plástico confeccionado em polietileno biodegradável contendo no mínimo 10 unidades. Código Supri: 1106500301201247

ABSORVENTE HIGIÊNICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E POS PARTO - 45 CM X 16 CM X 0,5 CM

Absorvente higiênico para incontinência urinária e pós-parto, não estéril, uso único. Composto por no mínimo polietileno, celulose, polímero acrílico, adesivo termoplástico, fita adesiva e TNT (Trinitrotolueno), bordas devidamente acabadas. O produto deverá possuir manta de celulose, fitilho com colo para posicionamento e absorção mínima de 380 ml. Medidas do absorvente: 45 cm x 16 cm x 0,5 cm / Medidas da manta de celulose: 36 cm x 11 cm. Tolerância de +/- 5% nas medidas. Embalada em pacote plástico confeccionado em polietileno biodegradável contendo no mínimo 20 unidades. Código Supri: 1106500301201255

Anexo I

FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PESSOAS PARA RECEBIMENTO DE ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE

Prefeitura da Cidade de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde



**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE
PESSOAS PARA RECEBIMENTO DE
ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO**

UBS de vínculo: _____

(identificação unidade de saúde)

Identificação do usuário:

Nome (sem abreviações): _____

Nome social: _____

CPF: _____ Cartão SUS: _____ Prontuário: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo (biológico): () Masculino () Feminino

Raça/Cor (autodeclarada): () Branca () Preta () Parda () Amarela () Indígena

Gênero: () Homem Cisgênero () Mulher Cisgênero () Homem Transgênero

() Mulher Transgênero () Gênero Não Binário () Agênero

Endereço: _____ n.º: _____ Complemento: _____

Bairro: _____ Cidade/Estado: _____ Tel.: _____

Dados do laudo médico:

Unidade de saúde: _____ Data: ____/____/____

Nome médico: _____ CRM: _____

Paciente com controle de esfíncter uretral, porém, com perda involuntária de urina associadas a uma das patologias abaixo:

C61	Neoplasia maligna da próstata	D30	Neoplasia benigna dos órgãos urinários
D29.1	Neoplasia benigna da próstata	072	Hemorragia pós-parto
N42.1	Congestão e Hemorragia da Próstata	090.1	Ruptura de ferida de períneo (episiotomia/laceração)
N39.3	Incontinência urinária de esforço (perda ao tossir, espirrar ou fazer esforço)		
R32	Incontinência urinária não especificada (Definição: Perda involuntária de urina, comumente associada a fraqueza muscular, alterações neurológicas ou infecções)		
C67	Neoplasia maligna da bexiga		

Avaliação enfermeiro:

Unidade de saúde: _____ Data: ____/____/____

Nome enfermeiro: _____ COREN: _____

Quantidade	Insumo
	ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO FEMININO - 27 CM X 10 CM X 1,5 CM
	ABSORVENTE HIGIÊNICO URINÁRIO MASCULINO - 27 CM X 10 CM X 1,5 CM
	ABSORVENTE HIGIÊNICO PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA E PÓS PARTO - 45 CM X 16 CM X 0,5 CM

Origem da demanda: () Consulta Médica () Judiciário () Ministério Público () Ouvidoria () EMAD () Outra: _____

Observação: _____

Assinatura/carimbo do Responsável pelo preenchimento