

Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências

Fortaleza, CE
novembro, 2023

**Secretaria Executiva de
Atenção Primária e
Políticas de Saúde**

**Coordenadoria de
Políticas em Gestão do
Cuidado Integral à Saúde**

**Célula de Políticas de
Rede de Atenção à Saúde**

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará

Secretária da Saúde do Ceará

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Maria Vaudelice Mota

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Joana Gurgel Holanda Filha

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI)

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI)

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha

2023 Secretaria da Saúde.

Coordenação, informação

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Política de Saúde/SEAPS/SESA.

Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde (COGEC)/SEAPS/SESA.

Email: cogecsesa.ce@gmail.com

Grupo Condutor da Política

Coordenação, Organização, elaboração

Luciene Alice da Silva
Ianna Lacerda Sampaio Braga
Norberto Anízio Ferreira Frota
Raquel Pessoa de Carvalho
Camila Mendes dos Santos

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS)

Coordenadoria de Atenção Primária

Isabel Nobre Vitorino Kayatt

Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde -

Poliana de Queiroz Martiniano

Thalita Helena Christian Oliveira

Coordenadoria de Políticas em Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde

Kariny Santos Câncio

Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde

Sílvia M^a Bonfim Negreiros

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP)

Mabell Kallyne Melo Beserra

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

Coordenadoria de Redes de Atenção à Saúde - Carmem Cintra de Oliveira Tavares

Coordenadoria de Redes de Urgência e Emergência- Eva Vilma Moura Baia Sampaio

Coordenadoria de Regulação dos Sistemas de Saúde- Francisco Antônio da Cruz Mendonça

Superintendência de Fortaleza - Antônia Ardeivanda de Sousa Teixeira

Superintendência do Litoral Leste – Jaguaribe- Vladia Suyanne Lima dos Anjos

Hospital Geral de Fortaleza

Bruno Diógenes Iepsen

Norberto Anízio Ferreira Frota

Hospital Geral César Cals

Ianna Lacerda Sampaio Braga

Hospital de Saúde Mental Prof. Frota Pinto

Helder Gomes de Moraes Nobre

Lorena Feijó

Instituições Convidadas

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

George Muniz Mesquita

Hospital Universitário Walter Cantídio - HUWC

Arnaldo Aires Peixoto Junior

Rômulo Rebouças Lobo

Secretaria dos Direitos Humanos - SEDIH

Vyna Maria Cruz Leite - Coordenadora Especial de Políticas Públicas para as Pessoas Idosas

Entidades profissionais

Associação Brasileira de Alzheimer - Regional CE - Luciane Ponte de Melo

Sociedade Cearense de Neurologia - SOCENNE - José Wagner Leonel Tavares Junior

Sociedade Cearense de Psiquiatria – Davi Queiroz de Carvalho Rocha

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Secção CE

Charlys Barbosa Nogueira

Renata Marinho Pereira

Especialista convidada

Cleusa Pinheiro Ferri - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Sumário

APRESENTAÇÃO	6
1. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL	7
2. PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA	8
3. OBJETIVOS	9
3.1 Geral	9
3.2 Específicos	9
4. DIRETRIZES	10
5. RESPONSABILIDADE INSTITUCIONAIS	11
5.1 Secretaria Estadual de Saúde	11
5.2 Secretarias Municipais de Saúde	11
5.3 Usuários	12
6. EIXOS – LINHAS ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	12
6.1 Prevenção da Doença de Alzheimer e outras demências	12
6.2 Prevenção à Violência	13
6.3 Atenção Multidisciplinar	13
6.4 Atenção Domiciliar (AD)	14
6.5 Apoio Diagnóstico e Terapêutico	14
6.6 Acesso Regulado	15
6.7 Acesso ao medicamento	15
6.8 Educação Permanente	16
7. FINANCIAMENTO	16
8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	17

“A busca do bem comum é também lutar por políticas públicas onde direitos e deveres são os pilares para a construção de um novo jeito de se viver em sociedade”.

Celina Missura

Apresentação

A Doença de Alzheimer (DA) é uma das demências que mais atinge a população de 60 anos ou mais. É condição neurodegenerativa causada pelo acúmulo anormal de proteínas no tecido cerebral, levando à dano e morte neuronal. Clinicamente manifesta-se como uma síndrome demencial com comprometimento predominante de memória e sintomas neuropsiquiátricos.

As demências fazem parte de um grupo de doenças que ocasionam perda de funções cognitivas (como a memória, atenção, orientação) associadas ao comprometimento da funcionalidade. Demandam uma carga intensa e prolongada de cuidados, causando um conjunto de doenças, agravos e danos a toda família, de ordem econômica, social, psicossocial, entre outros.

Quando diagnosticada no início, é possível retardar o seu avanço e ter mais controle sobre os sintomas, garantindo melhor qualidade de vida ao paciente e à família.

Nesse sentido, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde/Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde, em parceria com áreas técnicas da SESA, com profissionais da saúde, gestores, Conselho dos Secretários Municipais da Saúde, Conselho Estadual da Saúde, especialistas convidados, apresenta à população do Ceará, a **Política Estadual de Atenção Integral à Pessoa com Doença de Alzheimer e Outras Demências**.

O preconceito contra a velhice e a negação da sociedade quanto a esse fenômeno colaboram para a dificuldade de se pensar em políticas de inclusão e de melhoria da qualidade de vida para esse grupo populacional. Cuidar do idoso é dever de todos. Não investir em prevenção e promoção à saúde, será mais oneroso, os gastos com hospitalizações e cuidados prolongados com a pessoa idosa.

Essa política visa não apenas dar visibilidade ao problema, mas sobretudo, buscar solução, resolver problemas, promover mudanças, organizar serviços, para atender esse segmento da população por meio do cuidado integral: ações de promoção à saúde, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e contribuir com estratégias para melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

Maria Vaudelice Mota
Secretária de Atenção Primária e Políticas de Saúde

1. Fundamentação legal

Esta Política está fundamentada, entre outros, **nos seguintes atos normativos:**

- **Lei nº 14.423 de 22 de Julho de 2022.** Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as **expressões “idoso” e “idosos”** pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente;
- **Decreto nº 9795, de 17 maio de 2019** o Ministério da Saúde, estabeleceu-se as Diretrizes para a Telessaúde no Brasil, no âmbito do SUS;
- **Portaria GM/MS nº 483, de 1º/04/2014,** que redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado.
- **Lei nº 12.933, de 26 de dezembro de 2013** que dispõe sobre o benefício do pagamento de meia-entrada para estudantes, idosos, pessoas com deficiência e jovens de 15 a 29 anos comprovadamente carentes em espetáculos artístico-culturais e esportivos, e revoga a Medida Provisória nº 2.208, de 17 de agosto de 2001.
- **Portaria GM/MS nº 4.279, de 30/12/2010,** que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.
- **Portaria nº 2528 de 19 de Outubro de 2006,** que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.
- **Decreto nº 5.934, de 18 de outubro de 2006.** Estabelece mecanismos e critérios a serem adotados na aplicação do disposto no art. 40 da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do Idoso), e dá outras providências.
- **Decreto nº 5.296, de 2 de dezembro de 2004.** Regulamenta as Leis nos 10.048, de 8 de novembro de 2000, que dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e 10.098, de 19 de dezembro de 2000, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas portadoras de deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências.
- **Lei nº 10.741 de 1 de Outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências.
- **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000** (Lei do Atendimento Prioritário).
- **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996.** Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências.
- **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso.
- **Lei nº 8.742/1993,** que dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências;
- **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

2 - Processo de formulação da política

O processo de formulação de políticas no âmbito da Secretaria da Saúde é um processo participativo, intersetorial, que envolve diversos atores, áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado relacionadas com a temática, profissionais da saúde em todos níveis de atenção, gestores, instituições governamentais e não governamentais, representação dos municípios, por meio do Conselho de Secretários Municipais da Saúde (COSEMS), Conselho Estadual da Saúde, especialistas convidados, entre outros, dependendo da especificidade da Política, sob coordenação da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado (COGEC), da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde.

O processo de formulação desta política segue às seguintes etapas:

1. Identificação e análise das necessidades, de acordo com as prioridades estabelecidas, dados epidemiológicos, entre outras informações.
2. Mapeamento das possibilidades de acesso aos serviços de saúde, referências assistenciais, lacunas.
3. Definição de metodologia, elaboração de cronograma de reuniões.
4. Elaboração de documento base para iniciar às discussões, baseado nas necessidades e complexidade da política, evidências, legislações, entre outras informações.
5. Formalização de Grupo Técnico por meio de Portaria, com a participação das áreas técnicas e profissionais da Rede SESA envolvidas com a temática, em todos níveis de atenção, representantes de instituições e especialistas convidados.
6. Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB).
7. Pactuação pelos Gestores na CIB.
8. Câmara Técnica Câmara Técnica de Acompanhamento de Regionalização da Assistência do SUS (Canoas), do Conselho Estadual de Saúde (CESAU).
9. Submissão à apreciação do CESAU para aprovação
10. Publicação no Diário Oficial do Estado
11. Estratégias para implantação

3. Objetivos

3.1 Geral

Garantir o cuidado integral à saúde da pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências.

3.2 Específicos

- I. Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde para o envelhecimento ativo, saudável e reduzir a incidência das demências e as limitações funcionais delas decorrentes;
- II. Orientar os serviços, os profissionais de saúde para o cuidado integral à pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências, considerando a capacidade funcional, fases da doença e demais demandas em saúde;
- III. Prestar informações à população acerca da detecção precoce, sinais e sintomas das demências;
- IV. Orientar as famílias e cuidadores para lidar com as pessoas com doença de Alzheimer e outras demências;
- V. Garantir o acesso aos métodos complementares de diagnóstico e ao tratamento;
- VI. Promover a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade no cuidado aos pacientes com demência ;
- VII. Viabilizar sistema de informação e dispor de dados para formulação de políticas e o planejamento de ações específicas.
- VIII. Estimular a pesquisa científica em todas as áreas de atuação no campo das demências;
- IX. Articular ações intersetoriais com setores governamentais, não governamentais, associações, instituições e com outras políticas públicas.

4. Diretrizes

A Política Estadual de Atenção à Pessoa com Alzheimer e outras demências está fundamentada nas seguintes diretrizes:

- I. Alzheimer e outras Demências como prioridade na Agenda da Saúde Pública do Estado;
- II. Organização do Cuidado para o atendimento às Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, de forma regionalizada, descentralizada, por meio do sistema de regulação;
- III. Integralidade das ações: ações de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- IV. Desenvolvimento de ações para redução de risco de demências;
- V. Promoção do envelhecimento ativo e saudável à pessoa idosa por meio de fortalecimento de parcerias governamentais, não governamentais, intersetoriais;
- VI. Orientação aos familiares/cuidadores e profissionais que compõem equipes multiprofissionais visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações.
- VII. Incentivo à estudos e pesquisa científica, relativas à Doença de Alzheimer e outras demências;
- VIII. Enfrentamento a todas formas de violência à pessoa idosa e pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências;
- IX. Atenção humanizada e qualificada para o atendimento a esse segmento da população.
- X. Sistema de informação sobre as pessoas com Alzheimer e outras demências.

5. Responsabilidades institucionais

6.1 Compete à Secretaria da Saúde:

- I. Coordenação do processo de formulação da políticas, monitoramento e avaliação;
- II. Elaboração de instrumentos técnicos, informacionais e gerenciais para apoiar o processo de implantação e fortalecimento da política;
- III. Desenvolvimento de sistema de informação para gerar dados e conhecimento sobre as pessoas com Alzheimer e outras demências.
- IV. Definição de referências de serviços regionais especializados no atendimento e acompanhamento das pessoas com Alzheimer e outras demências;
- V. Qualificação dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de atenção à saúde, sobre a Doença de Alzheimer e outras demências;
- VI. Identificação e pactuação com os gestores municipais serviços de referências regionais especializadas para o atendimento e acompanhamento dos usuários (presencial ou a distância), quando necessário;
- VII. Incentivo a estudos, pesquisas científicas e ações intersetoriais voltadas para Doença de Alzheimer e outras demências;
- VIII. Promover o acesso aos exames de apoio diagnóstico, medicamentos e outros insumos, necessários ao tratamento e a reabilitação das pessoas com demências, de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde.
- IX. Prestar orientações aos familiares, cuidadores, trabalhadores da saúde, visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações.

6.2 - Compete às Secretarias Municipais de Saúde:

- I. Cuidado integral de acordo com sua capacidade e nível de complexidade;
- II. Capacitação dos profissionais que compõem equipes multiprofissionais visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações;
- III. Alimentação de sistema de informações para monitoramento da política voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências;
- IV. Estímulo de hábitos de vida saudável, ações de promoção de saúde e prevenção da Doença de Alzheimer e outras Demências, tais como: prática de exercício regular, controle da pressão arterial e dislipidemias, intervenção cognitiva, controle da depressão, estímulo ao convívio social, correção de hipoacusia;
- V. Troca de informações entre profissionais de saúde, pacientes, familiares/cuidadores, representantes de associações e entidades comprometidas com a causa;
- VI. Assistência aos pacientes com demência em todas as fases da doença;
- VII. Realização de diagnóstico e análise situacional da população idosa;

- VIII. Seguimento do cuidado após casos diagnosticados;
- IX. Informação e comunicação à população sobre os fatores de risco e reconhecimento de sinais de alerta referentes à Doença de Alzheimer e outras Demências;
- X. Acompanhamento do usuário e garantia de retorno para consulta médica e revisão com equipe multiprofissional, com intervalos e rotinas pré-definidas.

6.3 - Compete às usuárias:

- I. Comparecer às consultas presenciais e justificar o não comparecimento;
- II. Informar a Unidade Básica de Saúde (UBS) e demais de saúde alteração de dados pessoais, mudança de endereço;
- III. Manter atualizado os dados no cadastro e nos serviços de Saúde.

6. Eixos- Linhas estratégicas de ação

- I. Prevenção da Doença de Alzheimer e outras demências;
- II. Prevenção e enfrentamento à Violência;
- III. Atenção multidisciplinar;
- IV. Atenção Domiciliar;
- V. Apoio Diagnóstico e Terapêutico;
- VI. Acesso Regulado;
- VII. Acesso ao medicamento;
- VIII. Educação Permanente

6.1 - Prevenção da Doença do Alzheimer e outras demências

O controle dos fatores de riscos modificáveis pode retardar e inibir a manifestação da Doença de Alzheimer. Em se tratando da prevenção da Doença de Alzheimer e outras demências, deverá ser realizado estratégias que possibilite uma melhor qualidade de vida, entre outras:

- I. Controlar os fatores cardiovasculares como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, obesidade e outros fatores de risco identificados;
- II. Estimular práticas da atividade física;
- III. Estimular interação social;
- IV. Contribuir para cessar o tabagismo e uso abusivo do álcool;
- V. Corrigir a hipoacusia (perda da capacidade auditiva, parcial ou total) e baixa acuidade visual;
- VI. Desenvolver estratégias para a melhoria da qualidade do sono.
- VII. Adoção de medidas e orientação para o Autocuidado.

6.2 - Prevenção à Violência

A violência deverá ser prevenida, identificada, notificada e enfrentada em todos os níveis de atenção e de forma intersetorial.

- I. Os profissionais da saúde de serviços de saúde públicos e privados deverão registrar todo tipo de violência.
- II. A Política de Atenção ao Alzheimer e outras demências deverá estar integradas com outras políticas, em especial, com as políticas voltadas ao enfrentamento às violências, às pessoas com deficiência e pessoas idosas.
- III. Produzir e divulgar informações com o objetivo de gerar diagnósticos de risco de possíveis situações de violência a fim de desenvolver políticas de prevenção.
- IV. Estabelecer ou fortalecer mecanismos de prevenção da violência, em qualquer de suas manifestações, dentro da família, da unidade doméstica, do lugar onde recebe serviços de cuidado de longo prazo e da sociedade para a efetiva proteção dos direitos do idoso.
- V. Informar e sensibilizar a sociedade em seu conjunto sobre as diversas formas de violência contra o idoso e a maneira de identificá-las e preveni-las.
- VI. Tratamento humanizado e promover ativamente a eliminação de qualquer prática que viole direitos da pessoa idosa, que possa gerar violência e que afete a dignidade e integridade da mulher idosa.

6.3 - Atenção Multidisciplinar

É imprescindível que o paciente com Alzheimer e outras demências, receba cuidado multidisciplinar, no contexto da integralidade das ações.

A equipe multiprofissional/multidisciplinar pode ser composta por médico, enfermeiro, fisioterapeuta, psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional, dentista, educador físico, assistente social, além de outros profissionais que atuam no cuidado da pessoa com demência.

Com a importância do manejo das perdas sensoriais (auditiva e visual) na prevenção e manejo das demências, além do médico geriatra, neurologista e psiquiatra, o médico generalista, clínico, médico de família, paliativista, otorrinolaringologista, oftalmologista, fisiatra ou outros envolvidos direta ou indiretamente na assistência às pessoas com demência têm se mostrado necessário no contexto da prevenção, manejo e suporte aos familiares e cuidadores.

6.4 - Atenção Domiciliar (AD)

A Atenção Domiciliar proporciona ao paciente um cuidado ligado diretamente aos aspectos referentes à estrutura familiar, à infraestrutura do domicílio e à estrutura oferecida pelos serviços para esse tipo de assistência. Dessa forma, evita-se hospitalizações desnecessárias e diminui o risco de infecções.

Quando o paciente estiver mais estável, o cuidado poderá ser realizado pela equipe de Saúde da Família/Atenção Básica de sua referência. Já os casos de maior complexidade são acompanhados pelas equipes multiprofissionais de atenção domiciliar.

Em se tratando das demências, cabe à Atenção Domiciliar:

- I. Articular, com os demais estabelecimentos da Rede de Atenção à Saúde, fluxos para admissão e alta dos usuários em Atenção Domiciliar (AD), por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas;
- II. Definir fluxos para atestado de óbito;
- III. Cuidados paliativos.

6.5 - Apoio diagnóstico e terapêutico

Os exames complementares para investigação do Alzheimer e outras demências consistem principalmente na exclusão de causas potencialmente reversíveis de demência.

- I. Realizar exame de neuroimagem e de exames laboratoriais que investiguem etiologia não neurodegenerativa. Exames mais invasivos ou específicos e investigação laboratorial mais ampla estarão disponíveis na atenção terciária e deverão ser solicitados em quadros atípicos a depender das hipóteses clínicas e conforme protocolo clínico vigente.
- II. Garantir a realização de exames complementares necessários para o diagnóstico e manejo das demências, conforme recomendado em protocolo clínico vigente.

6.6 - Acesso Regulado

- I. Assegurar o acesso do cidadão em tempo oportuno ao serviço que necessita: prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação;
- II. Disponibilizar protocolos aos profissionais da atenção primária, para que os encaminhamentos sejam de acordo com o tipo de demência, considerando as condições clínicas que indicam a necessidade de acesso a serviço de referência, de forma a subsidiar o médico regulador à tomada de decisão para seguimento no processo;
- III. Qualificar à atenção primária e adoção de protocolos baseados em evidência;
- IV. Desenvolver estratégias que facilitem o acesso à assistência à saúde e uso de tecnologias disponíveis para reduzir filas de espera e tempo para atendimentos ou diagnósticos especializados e deslocamentos desnecessários de pacientes.
- V. Possibilitar Inovação em Saúde digital e Telessaúde, Teleconsultoria, Telediagnóstico, Telemonitoramento, Telerregulação, Teleducação e outros meios que facilite o acesso à pessoa com demência.

6.7 - Acesso ao medicamento

O tratamento farmacológico da Doença do Alzheimer pode ser utilizado em quatro possibilidades: a terapêutica específica, a abordagem profilática, o tratamento de sintomas comportamentais associados e a terapêutica complementar, que busca o tratamento das manifestações não-cognitivas da demência, tais como depressão, psicose, agitação psicomotora, agressividade e distúrbio do sono.

Em se tratando das demências, cabe à Assistência Farmacêutica:

- I. Selecionar e padronizar elenco de medicamentos para Doença de Alzheimer e outras demências;
- II. Garantir o acesso ao medicamento em todos níveis de atenção, em consonância com as linhas de cuidado prioritárias e diretrizes terapêuticas estabelecidas;
- III. Assegurar dispensação nas unidades de saúde indicadas pelos gestores do SUS (unidades básicas de saúde, ambulatórios especializados, unidades hospitalares), sob a responsabilidade técnica do profissional farmacêutico.

6.8 - Educação Permanente

Em consonância com a Política Estadual da Educação Permanente, a Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências atenderá as seguintes diretrizes:

- I. Elaborar proposta de capacitação e inserir no Plano Estadual de Educação Permanente, às necessidades em todos níveis de atenção à saúde.
- II. Ampliar as parcerias com as Instituições de Ensino, Centros de Estudos, Aperfeiçoamento e Pesquisa dos estabelecimentos de saúde para o desenvolvimento de atividades educativas sobre a temática, de acordo com as diretrizes da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS).
- III. Instituir nos estabelecimentos atividades educativas permanentes voltadas aos profissionais, articulado aos Centros de Educação Permanente, Pesquisa e Extensão;
- IV. Promover a qualificação/atualização dos profissionais que atuam na área das demências;
- V. Promover cooperação técnico-científica e pedagógica, para o desenvolvimento de projetos de pesquisa, de extensão e de ensino/encontros de profissionais para discussão de ações e resultados;
- VI. Definir estratégias de incentivo a intercâmbios com outros estados e países, residências, pós-graduação e outras oportunidades de aperfeiçoamento profissional.
- VII. Promover capacitação dos profissionais da equipe de saúde da família e comunidade e demais profissionais envolvidos na assistência direta ao paciente;
- VIII. Estimular e apoiar a pesquisa científica, com prioridade para estudos relacionados à Doença de Alzheimer e outras demências em todas as suas dimensões.

7 - Financiamento

Cabe a cada gestor do SUS, no âmbito da sua jurisdição e competência:

- I. Assegurar recursos orçamentários e financeiros para o desenvolvimento de ações estratégicas necessário, para o atendimento às demandas da população e compromissos estabelecidos nesta política;
- II. Buscar fontes federais de recursos para participação compartilhada nas ações Tripartite.

A Política Estadual de Cuidado Integral à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências deverá ser efetivada mediante um plano de ação construído de forma integrada, participativa, com todos os executores e atores diretamente envolvidos.

8 - Monitoramento e Avaliação

O processo de monitoramento e avaliação da Política Estadual de Atenção à Pessoa com Alzheimer e outras Demências será baseado em parâmetros e indicadores estabelecidos no Plano Estadual, capazes de evidenciar as ações realizadas e os resultados alcançados.

A responsabilidade será da Secretaria de Saúde do Estado, por meio das áreas técnicas diretamente envolvidas e Secretarias Municipais e Conselhos de Saúde.