

paginas/certidao criminal.faces

10.1 Caso resida ou tenha residido fora do Estado do Ceará nos últimos 5 anos, anexar a Certidão Judicial Criminal Negativa da Justiça Federal dos respectivos Estados (Seção Judiciária dos respectivos Estados resididos);

11. Certidão de Antecedentes Criminais expedido pela Polícia Federal (Disponível em: <https://antecedentes.dpf.gov.br/antecedentes-criminais/certidao>);

12. Certidão Narrativa de Inexistência de CNPJ Vinculado a CPF (Art. 193, inciso VII e XV, Lei 9.826 de 14/05/1974) DELEGACIA DA RECEITA FEDERAL - Link de Agendamento: <https://servicos.receita.fazenda.gov.br/Servicos/saga/agendamento/>

13. Certidão de não acumulação de cargo expedida pela Secretaria do Planejamento e Gestão – SEPLAG - Disponível em: <https://apps.seplag.ce.gov.br/cac/pages/formulario/aceitarTermos.seam>

14. Declaração de Bens e Valores que constituem o seu patrimônio, conforme regulamenta o Decreto nº 11.471, de 29 de setembro de 1975 (Declaração de Imposto de Renda COMPLETA Pessoa Física, ano calendário 2022);

14.1 Declaração de Bens e Valores que constituem o seu patrimônio, caso esteja dispensado de apresentar a Declaração de Imposto de Renda Pessoa Física à Receita Federal ((Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>);

15. Declaração de que não participa de Diretoria, Gerência, Administração, Conselho Técnico ou Administrativo de Empresas ou Sociedades Mercantis; ser comerciante, conforme preceitua o Art. 193, incisos VII e XV, da Lei 9.826 de 14/05/1974 (Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>);

16. Declaração de Não-Acumulação de Cargos e Empregos Públicos (Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>);

17. Declaração de Compatibilidade de Horários (Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>);

17.1 Em caso de ocupação de cargo ou emprego público, apresentar Escala de Trabalho devidamente assinada e carimbada pelo Gestor/Diretor de Recursos Humanos;

18. Registro do Conselho Profissional competente da categoria (Estadual/Regional) com Certidão de Regularidade para exercício profissional no Estado do Ceará;

19. Termo de Ciência sobre os Regimes de Previdência Social e Complementar Vigentes no Estado do Ceará;

20. Formulário de Opção por Regime Tributário;

21. EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO MÉDIO - Certificado de conclusão do Ensino Médio, emitido por Instituição reconhecida pelo MEC

(conforme pré requisitos do cargo, especificado no anexo II do Edital de abertura do Concurso), frente e verso devidamente assinado e carimbado;

22. EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO TÉCNICO - Certificado de conclusão do Ensino Técnico e Ensino Médio, emitido por Instituição reconhecida pelo MEC

(conforme pré requisitos do cargo, especificado no anexo II do Edital de abertura do Concurso), frente e verso devidamente assinado e carimbado;

23. EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO SUPERIOR - Certificado de conclusão de Graduação emitido por Instituição reconhecida pelo MEC

(conforme pré requisitos do cargo, especificado no anexo II do Edital de abertura do Concurso), frente e verso devidamente assinado e carimbado;

24. EXCLUSIVO PARA CARGOS DE ENSINO SUPERIOR (ESPECIALIZAÇÃO) - Certificado de conclusão de Especialização e/ou Mestrado e/ou

Doutorado, emitido(s) por Instituição reconhecido(os) pelos órgãos especificados nos pré requisitos do cargo, conforme anexo II do Edital de abertura do

Concurso), frente e verso devidamente assinado e carimbado;

25. Formulário de Perícia Admissional + Exames (Validade de 6 meses anteriores à data da perícia) Apresentar na realização da Perícia Médica (Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>);

26. DECLARAÇÃO DE VERACIDADE das informações prestadas e documentos apresentados (Disponível em <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>); A SESA informará à candidata o agendamento para a realização da Perícia Médica Admissional Oficial através do email e telefone informados na Ficha para cadastro no Sistema de Gestão de Pessoas (SGP/SIGE-RH), item “1” dos documentos listados.

EXAMES MÉDICOS EXIGIDOS:

a) Hemograma completo com plaquetas;

b) Coagulograma completo com tempo de protrombina e tempo parcial de tromboplastina;

c) Dosagens de glicose, ureia, creatinina, ácido úrico, AST, ALT;

d) Sumário de Urina;

e) Raio-X de tórax com PA com laudo;

f) Eletrocardiograma com laudo;

g) Audiometria;

h) Exame oftalmológico (acuidade visual, tonometria, senso cromático, fundo de olho, biomicroscopia);

i) Laudo de sanidade mental feito por psiquiatra.

A realização dos exames acima discriminados ocorrerão às expensas do(a) candidato(a) convocado(a), para efeito da inspeção e saúde oficial, a que o(a) convocado(a) se submeterá na Coordenadoria de Perícia Médica do Estado – COPEM, situada em Fortaleza-Ceará, na Avenida Oliveira Paiva, no 941 – Bloco C, Bairro Cidade dos Funcionários.

No ato da perícia médica, o(a) candidato(a) convocado(a) deverá apresentar todos os resultados dos exames médicos solicitados juntamente com a ficha da Perícia Admissional devidamente preenchida que estará disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/concursados/>

Além dos exames solicitados acima, outros exames e pareceres especializados poderão ser solicitados pela Perícia por motivo de alteração.

A posse deve ocorrer no prazo legal de 30 (trinta) dias, contados da publicação deste Ato no Diário Oficial do Estado - DOE, de acordo com o art. 25 da Lei nº 9.826, de 14 de maio de 1974.

A não apresentação dos documentos exigidos no Anexo II deste Ato, tornará sem efeito o presente Ato de Nomeação.

\*\*\* \*\*

O(A) SECRETÁRIO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe foram delegadas pelo Excelentíssimo Senhor Governador do Estado Ceará, nos termos do Parágrafo Único, do art.88 da Constituição do Estado do Ceará e do Decreto Nº 30.086, de 02 de fevereiro de 2010, em conformidade com o art. 8º, combinado com o inciso III, do art. 17, da Lei Nº 9.826, de 14 de maio de 1974, combinado com o(a) Decreto Nº 35.599 de 27 de Julho de 2023, publicado no Diário Oficial do Estado em 28 de Julho de 2023, RESOLVE NOMEAR, JOANA GURGEL HOLANDA FILHA, ocupante do cargo/função/emprego de médico, matrícula 3347174, lotado(a) no órgão do(a) UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARA, para exercer o Cargo de Direção e Assessoramento de provimento em comissão de Assessor Técnico, símbolo DAS-1, integrante da Estrutura organizacional do(a) SECRETARIA DA SAÚDE, a partir da data da publicação. SECRETARIA DA SAÚDE, Fortaleza, 12 de janeiro de 2024.

Tania Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº2023/1575** - O Estado do Ceará, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº 07.954.571/0001-04, estabelecida na Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema, em Fortaleza/CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, Sr. Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho, portador do RG nº 8907002027028 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, no uso de suas atribuições legais conferidas no art. 93, inciso III, da Constituição do Estado do Ceará, e de acordo com o disposto no art. 87, inciso II, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e na Cláusula Décima Nona, Subcláusula 19.1, item 19.1.1 - Das Sanções Administrativas, constante no Instrumento Convocatório, RESOLVE: **aplicar a sanção de MULTA**, no valor de no valor de R\$ 8.274,88 (oito mil, duzentos e setenta e quatro reais e oitenta e oito centavos), à empresa **ÂNCORA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº 33.618.090/0001-38, estabelecida na Rua Ciprestes, 7839 – Pitimbu – Natal/RN, CEP. 59.067-560, em decorrência da inadimplência apurada no Processo nº 24001.012812/2023-51, quanto ao fornecimento do material especificado no Pregão Eletrônico nº 2023/0237 – SESA/COSUP, devendo esta portaria ser publicada no Diário Oficial do Estado do Ceará.Fortaleza(CE), 20 de outubro de 2023.

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho  
SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

\*\*\* \*\*

**PORTARIA CC 0005/2024-SESA** O(A) SECRETÁRIO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições legais, considerando o disposto no art. 7º, do decreto no 32.999, de 27 de fevereiro de 2019, e no Decreto no 35.599, de 27 de Julho de 2023, RESOLVE DESIGNAR, JOANA GURGEL HOLANDA FILHA, ocupante do cargo de provimento em comissão de Assessor Técnico, símbolo DAS-1, para ter exercício no(a), Assessoria Executiva, unidade administrativa integrante da Estrutura Organizacional deste Órgão. SECRETARIA DA SAÚDE, Fortaleza, 12 de janeiro de 2024.

Tania Mara Silva Coelho  
SECRETÁRIA DA SAÚDE

\*\*\* \*\*

**PORTARIA Nº07/2024.**

**INSTITUI A LINHA DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA COM DOENÇA REUMÁTICA NO ESTADO DO CEARÁ.**

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 93, inciso III, da Constituição Estadual, o art. 17 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o art. 50, inciso XIV, da Lei 16.710 de 21 de dezembro de 2018, e art. 6º, inciso XIV, do Decreto nº 34.048 de 28 de abril de 2021. CONSIDERANDO a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de



Atenção à Saúde no âmbito do SUS; CONSIDERANDO a Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, que Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; CONSIDERANDO a Portaria nº 199, de 30 de janeiro de 2014, institui a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras, aprova as Diretrizes para Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e institui incentivos financeiros de custeio; CONSIDERANDO a Resolução nº 174/2023 - CIB/CE, que aprovou a Linha de Cuidado Integral à Pessoa com Doença Reumática; CONSIDERANDO a necessidade de cuidar das pessoas com doenças reumáticas de forma integral em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará; CONSIDERANDO as informações contidas no NUP 24001.053570/2023-55. RESOLVE:

Art. 1º. Instituir a Linha do Cuidado Integral à Saúde Pessoa com Doença Reumática no Estado do Ceará.

Art. 2º. O conteúdo da Linha do Cuidado Integral à Pessoa com Doença Reumática no Estado do Ceará, estará disponível no Anexo Único desta Portaria.

Art. 3º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º. Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza-CE, aos 07 de janeiro de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

#### ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O ART. 2º DA PORTARIA Nº07/2024

Linha do Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Doença Reumática

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial, por qualquer meio e para qualquer fim, sem autorização prévia, por escrito, dos autores.

Obra protegida pela Lei de Direitos Autorais Lei 9.610/98.

#### EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Coordenação, Organização

Luciene Alice da Silva - Farmacêutica

Camila Mendes dos Santos - Enfermeira

Raquel Pessoa de Carvalho - Médica

Especialistas convidados

Andre Xenofonte - Sociedade Cearense de Reumatologia (SCR)

Sheila Márcia de Araújo Fontenele - Médica Reumatologista/ UECE

Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

Kirla Wagner Poti Gomes - Médica Reumatologista

Mailze Campos Bezerra - Médica Reumatologista

Niedja Bezerra Frota - Médica Reumatologista

Rejane Maria Rodrigues de Abreu Vieira - Médica Reumatologista

Sâmia Araújo de Sousa Studart - Médica Reumatologista

Hospital Geral Dr. Cesar Cals

Priscila Dourado Evangelista - Médica Reumatologista

Hospital Infantil Albert Sabin

Carlos Nobre Rabelo Junior - Médico Reumatologista

Hospital Universitário Walter Cantídio

Layana de Paula Cavalcante - Enfermeira

Marta Maria das Chagas Medeiros - Médica Reumatologista

Raquel Telles Quixadá Lima - Médica Reumatologista

Agradecimento especial

Dr. Francisco José Fernandes Vieira - Médico Reumatologista (In memoriam)

#### COLABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde - SEAPS

Evanezia de Araújo Oliveira

Fernanda Franca Cabral

Karla Deisy Moraes Borges

Kilvia Paula Soares Macedo

Maria Ercelina Cavalcante Alencar

Thalita Helena Christian Oliveira

Secretaria da Saúde do Município de Fortaleza - SMS

Luciana Passos Aragão

Rui de Gouveia Soares Magno Sousa Sampaio

Monica Maria Monteiro Mesquita

Conselho das Secretarias Municipais de Saúde - COSEMS

Daniel Maciel de Melo Peixoto

Representação dos usuários

Grupo de Apoio aos Pacientes Reumáticos do Ceará

Marta Maria Serra Azevedo

Marco Aurélio Tavares Azevedo

Maria Nadja Barroso Cavalcante

Ana Geórgia C. Simão de Almeida

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional - SEADE

Antero Rosa da Silva

Antonia Ardeivanda de Sousa Teixeira

Eva Vilma Moura Baia

Francisca de Fatima dos Santos Freire

Hermes Teixeira Melo Batista

Maria Ivone de Sousa Silveira

Rejane Helena Chagas de Lima

Vanessa Beatriz de Vasconcelos

Vlãdia Suyanne Lima dos Anjos

#### APRESENTAÇÃO

A Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado Integral à Saúde, entre outras competências, têm a responsabilidade de formular políticas, avaliar, apoiar o processo de implantação e elaborar instrumentos técnicos, gerenciais, informativos para o fortalecimento das Políticas Institucionais de apoio à gestão e Saúde no Estado, apresenta a Linha do Cuidado Integral à Saúde da Pessoa com Doença Reumática.

Este documento é de abrangência Estadual, define ações a serem desenvolvidas por nível de atenção à Saúde (Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária), instrumentaliza e orienta os gestores e profissionais da saúde na organização dos serviços e integralidade do cuidado.

A Linha de Cuidado é um instrumento norteador da gestão para o planejamento e organização dos serviços e fluxo assistencial, visando a integralidade das ações entre os pontos de atenção, para atender às necessidades em saúde. Além de definir as ações que devem ser desenvolvidas nos respectivos pontos de atenção, estabelece procedimentos e encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado.

A relevância de uma linha de cuidado está na organização da oferta e fluxo assistencial, sobretudo, articulação permanente e integração entre equipes da atenção primária e atenção especializada, para assegurar o acolhimento e resolutividade de problemas e continuidade da atenção, segundo necessidades identificadas.

A Atenção Primária à saúde é a ordenadora do cuidado no âmbito do território e a principal porta de entrada no sistema de saúde. Desse modo, promove o cuidado a partir das consultas realizadas, com encaminhamentos necessários aos demais níveis de atenção, mediante os fluxos assistenciais estabelecidos.

Espera-se que essa Linha de Cuidado seja um guia norteador para gestão e profissionais da saúde em suas diferentes áreas de atuação e contribua para melhoria do acesso, organização dos serviços e gestão do cuidado da população cearense, reduzindo o impacto das doenças reumáticas na qualidade de vida das pessoas, responsáveis por incapacidade e afastamentos por tempo prolongado no trabalho, por aposentadoria por invalidez, por internações, e diversos tipos de doenças.

Maria Vaudelice Mota

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE



**1. OBJETIVO**

Promover o acesso ao cuidado integral à saúde (ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação) das pessoas com doenças reumáticas, em todos os níveis de atenção à saúde.

**2. DIRETRIZES**

Essa Linha de Cuidado está fundamentada nas seguintes diretrizes:

- acolhimento às pessoas em todos os pontos de atenção;
- atendimento humanizado, integrado, centrado na pessoa e suas necessidades de saúde;
- estratificação de risco de acordo com o estágio clínico;
- promoção de ações que levem o bem-estar dos trabalhadores da saúde, cuidadores e pessoas com limitações e necessidades;
- implementação e disseminação da cultura da prevenção e autocuidado;
- articulação e integração entre os diferentes pontos de atenção;
- regulação articulada entre todos os componentes da rede com garantia da integralidade do cuidado em todos os níveis de atenção à saúde.

**3. LINHA DE CUIDADO**

É um processo de organização para o cuidado à saúde, fluxos assistenciais que direcionam os profissionais da saúde e usuários, com a finalidade de ampliar o acesso e a melhoria na gestão do cuidado.

A Linha do Cuidado está relacionada diretamente com o funcionamento da rede assistencial de saúde, integração entre os pontos de atenção, integralidade na assistência à saúde, (ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação), definição das atividades a serem desenvolvidas nos diferentes níveis de atenção à saúde (atenção primária, secundária e terciária) e pontos de atenção a serem referenciados.

A definição dos pontos de atenção depende da realidade local, da abrangência, das pactuações, da capacidade instalada. Uma Linha de Cuidado pode ser local, no âmbito do território do município, com fluxo assistencial entre as unidades de saúde, pode ser regional ou estadual. Depende da complexidade e dos recursos disponíveis de estrutura, de pessoal, especialistas, sistema de apoio diagnóstico e logístico, entre outros.

Podem ser estruturadas de diversas formas: por temas prioritários da saúde, por segmento populacional específico, por ciclo de vida, por agravos, entre outras.

**3.1 Processo de construção**

O processo de construção da Linha de Cuidado no âmbito da Secretaria da Saúde é um processo participativo, colaborativo, que envolve profissionais de todos os níveis de atenção, diversas áreas técnicas da saúde, especialistas convidados com expertise no tema, representação do Conselho de Secretarias Municipais da Saúde(COSEMS), Conselho Estadual de Saúde, Conselhos de Classe Profissional, Associações e Sociedades Médicas, Universidades, entre outras, de acordo com a complexidade do tema em questão, conduzido pela Coordenadoria de Políticas e Gestão do Cuidado, da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde.

**3.2 Etapas do processo de elaboração**

|    |                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Identificação da demanda e análise das necessidades, de acordo com as prioridades estabelecidas;                  |
| 2  | Solicitação de representantes para participar da elaboração e formalização do Grupo Técnico por meio de portaria. |
| 3  | Elaboração de documento base, para iniciar o processo de discussão                                                |
| 4  | Alinhamento interno para apresentação da proposta                                                                 |
| 5  | Definição de metodologia, elaboração de cronograma de trabalho                                                    |
| 6  | Validação da proposta pela Secretária de Políticas e Conselho Gestor                                              |
| 7  | Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e ajustes, se necessários                   |
| 8  | Pactuação pelos gestores da saúde na CIB                                                                          |
| 9  | Publicação no Diário Oficial do Estado                                                                            |
| 10 | Definição de estratégias para divulgação e implantação                                                            |

**3.3 Implementação da Linha do Cuidado**

No processo da implementação da Linha de Cuidado, diversos aspectos e requisitos devem ser considerados:

- divulgação e disponibilização de informação
- organização e articulação com os diversos níveis de atenção para garantir o acesso, o cuidado e a proteção social.
- definição do fluxo assistencial de acordo com as demandas
- estabelecimento das responsabilidades e competências de cada serviço/ponto de atenção na produção do cuidado.
- qualificação dos profissionais de saúde.
- capacidade instalada, sistema de apoio (medicamentos e insumos, apoio diagnóstico e terapêutico, Sistema de Informação, equipamentos, materiais, insumos, qualificação), sistema logístico.

**4. ORGANIZAÇÃO DO CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DOENÇA REUMÁTICA POR NÍVEL DE ATENÇÃO À SAÚDE**

Os serviços de saúde devem estar organizados de acordo com suas competências por nível de complexidade, dispor de equipe multiprofissional, sistema de apoio e logística e as condições necessárias que possibilitem o atendimento com qualidade.

**4.1 Atenção Primária à Saúde**

Trata-se de uma das principais portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito do território, cujas atribuições envolve ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos, vigilância em saúde, realizada por equipe multiprofissional em espaços definidos.

**4.1.1 Compete à Atenção Primária na gestão do cuidado à pessoa com Doenças Reumáticas:**

- realizar ações de prevenção dos fatores de risco para Doenças Reumáticas;
- realizar diagnóstico precoce e tratamento oportuno;
- atualizar o calendário vacinal das pessoas
- estratificar e classificar os riscos e dar os encaminhamentos necessários;
- acompanhar e manter o vínculo com as pessoas referenciados para outros pontos de atenção da Rede no SUS;
- promover atividades educativas e apoiar o autocuidado, ampliando a autonomia da pessoa com Doenças Reumática;
- prestar cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência ou encaminhamento da pessoa com complicações agudas

a outros pontos de atenção, se necessário;

- notificar no Sistema de Informação da Atenção Primária.

**4.1.2 As doenças que devem ser encaminhadas pela Atenção Primária:**

- artrite reumatóide com indicação de imunossuppressores ou imunobiológicos;
- artrite psoriásica necessitando de imunobiológicos
- esclerodermia;
- espondiloartrites necessitando de imunobiológicos;
- gota tofácea crônica ou com complicações sistêmicas;
- lúpus eritematoso sistêmico com manifestações de maior gravidade como envolvimento neuropsiquiátrico, nefrite, alteração hematológica grave, envolvimento cardiopulmonar ou com necessidade de imunossuppressores ou imunobiológicos;

- miopatias inflamatórias;
- osteoporose grave, com fraturas, refratária a bisfosfonatos orais;
- vasculites sistêmicas.

**4.1.3 Doenças que devem ser acompanhadas na Atenção Primária:**

Osteoartrite, Fibromialgia, Osteoporose sem fratura, Reumatismos de partes moles (tendinites, bursites, síndromes miofasciais), Lombalgia mecânica crônica, Artropatia Gotosa aguda. Os pacientes refratários ao tratamento podem ser encaminhados para o setor secundário para melhor avaliação diagnóstica e orientação de tratamento com posterior encaminhamento a unidade de atenção primária à saúde, à atenção especializada ou ao setor terciário, quando necessário.

**4.2 Atenção Especializada Ambulatorial****4.2.1 Compete aos serviços de atenção especializada ambulatorial em Doenças Reumatológicas:**

- prestar assistência de acordo com as Diretrizes Clínicas para o cuidado à pessoa;

- realizar apoio matricial, presencial ou por outras formas de comunicação definidas com as equipes de atenção primária e gestores;
- manter mecanismo de comunicação e integração com as equipes multiprofissionais;
- encaminhar para atenção terciária as pessoas que necessitam de internação hospitalar ou de terapia imunossupressora ou imunobiológica para controlar a atividade da doença;

- realizar exames complementares ao diagnóstico e tratamento do paciente de acordo com as Diretrizes Clínicas.

#### 4.2.2 Doenças que devem ser acompanhadas na atenção secundária

- artrite Reumatóide ou síndrome de Sjogren em uso de corticoide, Metotrexate, Leflunomida ou Sulfassalazina;
- artrite psoriásica em uso de AINES, corticoide, Metotrexate, Leflunomida ou Ciclosporina;
- espondiloartrites em uso de AINES, Metotrexate ou Sulfassalazina
- febre reumática com cardite;
- lúpus eritematoso sistêmico, cutâneo articular, em uso de difosfato de Cloroquina, Hidroxicloroquina, Metotrexate, Azatioprina ou prednisona,

com doença bem controlada;

- gota refratária: ácido úrico sérico > 5 mg/Dl, mesmo com adequada adesão ao tratamento otimizado e persistência de artrite.
- osteoporose com fraturas de coluna, fêmur, úmero ou rádio, por baixo impacto

#### 4.2.3 Exames /diagnósticos

Alguns exames são necessários para o diagnóstico e acompanhamento do paciente com Doenças Reumatológicas: Hemograma, ureia, creatinina, anti-CCP (ACPA), anti-DNA, anti-SM, anti- cardiolipina IgG/IgM, anti-coagulante lúpico, proteinúria de 24 horas, sumário de urina, VHS, PCR, C3, C4, FAN, FR, HLA-B27, TGO, TGP, PPD, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, PTH, 25(OH) vitamina D, eletroforese de proteínas, sorologia para hepatites B, C e HIV, ultrassom abdominal, RX de tórax, RX de mãos e pés, RX de sacro-íliacas, ultrassom articular, densitometria óssea, que deverão ser realizados na atenção primária ou nos serviços ambulatoriais especializados.

A necessidade e a periodicidade desses exames dependerão do estágio clínico da doença em que o paciente se apresenta.

#### 4.3 Atenção Terciária

Os serviços de Reumatologia terciários têm como missão atender os pacientes com afecções reumáticas, principalmente os pacientes encaminhados da Atenção Secundária, que permaneçam em atividade da doença, apesar do tratamento disponível nesse setor. São pacientes que irão necessitar de drogas imunossupressoras ou imunobiológicas ou com complicações que necessitem de internação hospitalar de seguimento com reumatologista.

##### 4.3.1 Competem aos serviços hospitalares:

- Prestar assistência de acordo com as Diretrizes Clínicas para o Cuidado à pessoa com Doenças Reumatológicas no âmbito do SUS;
- Tratamento e seguimento do paciente com maior gravidade que necessitem de internação hospitalar e tratamento com imunossupressores ou imunobiológicos.

Unidades de atendimento: Hospital Geral de Fortaleza, Hospital Universitário Walter Cantídio, Hospital Geral Dr. César Cals e Hospital Infantil Albert Sabin. Esses hospitais contam com leitos para internação de pacientes reumáticos de alta complexidade, equipe de reumatologistas, atividades de ensino com internos e residentes de clínica médica e de residentes em reumatologia com atendimento supervisionado nos setores de enfermagem, ambulatório e Centro de Infusão onde são administrados os imunobiológicos e medicamentos injetáveis, tais como: metilprednisolona e ciclofosfamida.

Os atendimentos ambulatoriais acontecem em ambulatórios especializados de osteoporose, gota, lúpus sistêmicos, escleroderma, miopatias inflamatórias, espondiloartrites, artrite psoriásica, artrite reumatoide, síndrome de Sjogren, vasculites e ambulatórios gerais.

#### 5. ENCAMINHAMENTOS PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

##### 5.1 Condições Clínicas para encaminhamento à Atenção Especializada:

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Artrite Reumatoide                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Presença de artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;</li> <li>b) Presença de rigidez matinal (sim ou não). Descreva a duração;</li> <li>c) Outros sinais ou sintomas: - Descrição da radiografia das mãos, punhos e pés, com data; - Resultado de fator reumatoide e anti CCP (ACPA). Resultado de proteína c reativa (PCR) ou velocidade de hemossedimentação (VHS), TGO, TGP, sorologia para hepatite B e C com data.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Artrite Psoriásica                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Presença de artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;</li> <li>b) Presença de distrofia ungueal psoriásica típica (onicólise, pitting, hiperqueratose) (sim ou não);</li> <li>c) Presença de dactilite (dedo em salsicha) ou história recente de edema e eritema de dedos (sim ou não);</li> <li>d) Presença de entesite (dor ou aumento de sensibilidade, especialmente no tendão de Aquiles e/ou fâscia plantar) (sim ou não);</li> <li>e) outros sinais ou sintomas. Psoríase cutânea atual (sim ou não) História prévia de psoríase cutânea (sim ou não) História familiar de psoríase (sim ou não). Resultado de fator reumatoide, com data. Resultado de exame de imagem da articulação acometida, com data (se necessário).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Espondiloartrite                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lombalgia crônica &gt; 3 meses de duração e iniciando ≤ 45 anos.</li> <li>• Sacroilite em imagem (sim ou não).</li> <li>• HLAB27(sim ou não).</li> <li>a. Dor lombar inflamatória (sim ou não);</li> <li>b. Artrite (sim ou não);</li> <li>c. Entesite (sim ou não);</li> <li>d. Dactilite (sim ou não);</li> <li>e. PCR elevada (sim ou não);</li> <li>f. Uveíte (sim ou não);</li> <li>g. Boa resposta a AINE (sim ou não);</li> <li>h. Psoríase (sim ou não);</li> <li>i. Doença inflamatória intestinal (sim ou não). História familiar de espondilite anquilosante (sim ou não).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Artrite por deposição de cristais(Gota)                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) presença de artrite (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas, características (calor, rubor, edema) e tempo de evolução do quadro;</li> <li>b) presença de tofo (sim ou não);</li> <li>c) número de crises no último ano;</li> <li>d) outros sinais e sintomas relevantes. - Resultado de ácido úrico sérico, com data - Resultado de creatinina sérica, com data - Tratamentos em uso ou já realizados para gota (não farmacológico e/ou medicamentos utilizados com dose e posologia) - Outros medicamentos em uso OBS: Pacientes com suspeita de artrite reumatoide de início recente (sintomas há menos de um ano) ou diagnóstico de artrite reumatoide, suspeita ou diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico, diagnóstico de artrite psoriásica, síndrome do anticorpo antifosfolípico (SAF), esclerose sistêmica, miopatias inflamatórias, vasculites sistêmicas, espondilite anquilosante e síndrome de Sjögren devem ter preferência no encaminhamento ao reumatologista, quando comparados com outras condições clínicas.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Condições Clínicas para encaminhamento neurocirurgia ou ortopedia | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Síndrome radicular sem melhora clínica após 6 semanas de tratamento clínico otimizado;</li> <li>• Diagnóstico de estenose de canal lombar ou suspeita clínica (claudicação neurogênica);</li> <li>• Lombalgia de característica mecânica e diagnóstico de espondilolistese;</li> <li>• Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial, na impossibilidade de solicitar RMN ou TC;</li> <li>• Dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica;</li> <li>• Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível); - Dor lombar crônica inespecífica, sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia.</li> <li>• Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador:</li> <li>- Dor lombar crônica (mais de 3 meses) e suspeita de associação com o trabalho 93*</li> <li>• Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter: 1. Sinais e Sintomas:</li> <li>a) Descrever características da dor, presença ou não de ciatalgia ou claudicação neurogênica, tempo de início e duração dos sintomas, fatores desencadeantes e de alívio.</li> <li>b) Presença de alterações em exame físico neurológico (sim ou não). Descreva.</li> <li>c) Outros Sinais e sintomas relevantes (sintomas constitucionais).</li> <li>1. Tratamento em uso ou já realizado para dor lombar (não-farmacológico, tipo e duração; e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação).</li> <li>2. Resultado de exame de imagem, com data (se realizado).</li> <li>3. Presença de imunossupressão (sim ou não). Qual?</li> <li>4. Se suspeita de neoplasia, descreva o motivo.</li> <li>5. Osteoporose prévia (sim ou não). Descreva como foi feito o diagnóstico.</li> <li>6. Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Descreva a atividade.</li> </ul> |
| Encaminhamento para emergência:                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspeita de compressão de cone medular ou síndrome da cauda equina;</li> <li>• Perda de força progressiva medida de maneira objetiva;</li> <li>• Dor intensa refratária ao tratamento clínico otimizado;</li> <li>• Diagnóstico de neoplasia acometendo a coluna vertebral;</li> <li>• Suspeita de infecção (especialmente em pessoas; imunossuprimidas e/ou usuárias de drogas ilícitas endovenosas);</li> <li>• Suspeita de fratura ou luxação associado a traumatismo recente.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Encaminhamento para exame de imagem | <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para exame de imagem (ressonância magnética nuclear – RMN ou tomografia computadorizada – TC) se raio-X normal ou inconclusivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor lombar com sinais de alerta, sem indicação de avaliação emergencial;</li> <li>• Sintomas que iniciaram em paciente com idade maior que 70 anos ou menor que 20 anos;</li> <li>• Paciente com história prévia ou suspeita de câncer;</li> <li>• Paciente com imunossupressão (HIV, uso crônico de corticoides ou outros imunossupressores);</li> <li>• Presença de sinais ou sintomas sistêmicos (perda de peso, febre, outros achados);</li> <li>• Dor com característica inflamatória (relacionada ao repouso, melhora com atividade, tem rigidez matinal maior que 40 minutos, dor noturna que acorda o paciente);</li> <li>• Paciente com diagnóstico prévio de osteoporose;</li> <li>• Dor lombar com duração maior que 8 semanas, sem resposta ao tratamento clínico otimizado (tratamento medicamentoso, exercícios e fisioterapia).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Lúpus eritematoso sistêmico (LES)   | <p>Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Presença de exantema malar (sim ou não);</li> <li>b) Presença de fotossensibilidade (sim ou não);</li> <li>c) Presença de exantema discoide (sim ou não);</li> <li>d) Presença de úlcera oral (sim ou não);</li> <li>e) Presença de artrite (sim ou não). Quais articulações acometidas, características e tempo de evolução;</li> <li>f) Presença de serosite (pleurite ou pericardite) (sim ou não);</li> <li>g) Presença de sinais ou sintomas neurológicos (sim ou não). Descrever quais;</li> <li>h) Presença de outros sinais ou sintomas (sintomas constitucionais, fenômeno de Raynaud), (sim ou não). Descreva quais; - Resultado proteinúria em sumário de urina ou avaliação quantitativa de proteinúria (relação proteinúria/creatinúria ou proteinúria de 24h), com data; - Resultado de hemograma e plaquetas (descrever microscopia quando presente), com data Se anemia, resultado de exames para avaliar hemólise (reticulócitos, LDH, bilirrubinas e Coombs direto), com data.</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Osteoartrite                        | <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologista:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspeita de doença articular inflamatória como artrite reumatoide ou artrite psoriásica</li> <li>• Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, na ausência de serviço especializado para tratamento de dor crônica</li> </ul> <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Osteoartrite de quadril, joelho ou ombro com potencial indicação de cirurgia (sintomas de dor refratários ao tratamento clínico otimizado (fisioterapia e analgesia) por 6 meses ou importante prejuízo para as atividades de vida diária;</li> <li>• Osteoartrite em mãos com deformidades que comprometam a função da mão. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outro serviço de referência disponível);</li> <li>• Dor por osteoartrite sem melhora após tratamento clínico otimizado por 6 meses, sem indicação ou condição clínica para cirurgia. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Manifestações clínicas que sugiram o diagnóstico:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) dor articular (sim ou não). Se sim, quais articulações acometidas;</li> <li>b) hipertrofia óssea na articulação (sim ou não). Se sim, articulações acometidas;</li> <li>c) presença de rigidez matinal (sim ou não). Se sim, descreva a duração;</li> <li>d) presença de crepitação, quando sintoma em articulação de joelho (sim ou não);</li> <li>e) outros sinais e sintomas relevantes (edema da articulação, calor local, deformidade articular);</li> </ol> </li> <li>2. Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Descreva;</li> <li>3. Resultado de exame de imagem, com data;</li> <li>4. Resultado de velocidade de hemossedimentação (VHS), com data;</li> <li>5. Índice de massa corporal (IMC);</li> <li>6. Tratamento em uso ou já realizado para osteoartrite não farmacológico (tipo e duração), e farmacológico (posologia e resposta a medicação);</li> <li>7. Comorbidades associadas (psoríase, doença inflamatória intestinal e outras).</li> </ol> |
| Fibromialgia                        | <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para reumatologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suspeita de doença articular inflamatória. - Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível): Fibromialgia sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por pelo menos 6 meses</li> </ul> <p>Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) citar áreas em que o paciente sente dor, características da dor e tempo de evolução;</li> <li>b) presença de fadiga (sim ou não). Se sim, descreva a gravidade;</li> <li>c) paciente apresenta sono reparador (sim ou não). Se não, descreva a gravidade;</li> <li>d) presença de sintomas cognitivos (sim ou não). Se sim, descreva-os e a gravidade;</li> <li>e) outros sinais e sintomas gerais (edema articular, fraqueza, fenômeno de Raynaud, alteração do hábito intestinal, sintomas constitucionais) (sim ou não). Quais;</li> </ol> </li> <li>2. Paciente apresenta comorbidades psiquiátrica (sim ou não). Quais medicamentos em uso;</li> <li>3. Tratamento em uso ou já realizado para fibromialgia (não farmacológico e farmacológico com dose, posologia, tempo de uso e resposta a medicação).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Bursites /tendinites                | <p>Não há indicação de encaminhamento para o reumatologista. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para ortopedia: - Bursite ou tendinite sem resposta satisfatória ao tratamento não farmacológico (exercícios, acompanhamento fisioterápico) otimizado por um período de 6 meses. Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para Medicina do Trabalho ou Saúde do Trabalhador: - Bursite ou tendinite há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes e de alívio;</li> <li>b) Presença de restrição de movimento/prejuízo funcional (sim ou não). Descreva.</li> </ol> </li> <li>2. Resultado de exame de imagem da região envolvida, quando realizado, com data;</li> <li>3. História prévia de trauma local (sim ou não). Se sim, descreva;</li> <li>4. Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não). Descreva a atividade;</li> <li>5. Tratamento não farmacológico em uso ou já realizado para a dor periarticular (tipo e duração)</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Dor miofascial                      | <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para serviço especializado para tratamento de dor crônica (fisioterapia, acupuntura, equipe de tratamento da dor ou outra referência disponível):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes com dor miofascial sem resposta satisfatória ao tratamento clínico otimizado por um período de 6 meses.</li> </ul> <p>Condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para medicina do trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dor miofascial há mais de 3 meses, com suspeita de associação com o trabalho. Conteúdo descritivo mínimo que o encaminhamento deve ter:</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sinais e sintomas:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Descrever características da dor, tempo de evolução, fatores desencadeantes;</li> <li>b) Presença de pontos gatilhos (sim ou não). Se sim, localidade e irradiação;</li> <li>c) Outros Sinais ou sintomas relevantes.</li> </ol> </li> <li>2. Tratamento em uso ou já realizado para dor miofascial (não farmacológico (tipo e duração) e/ou medicamentos utilizados com dose, posologia e resposta a medicação);</li> <li>3. Associação do sintoma com atividade laboral (sim ou não).</li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## 6. REGULAÇÃO

O acesso às ações e aos serviços referentes ao cuidado das pessoas com Doenças Reumatológicas é executada por meio da Regulação, que atuará de forma estratégica na garantia do acesso do usuário aos serviços de saúde. O primeiro acesso do usuário ao serviço de saúde é a partir da Unidade de Atenção Primária à Saúde. Quando há necessidade de atendimento especializado, este atendimento será regulado, ou seja, encaminhado e agendado pela atenção primária, ou se não houver oferta, inserido em fila de espera.

### 6.1 Telessaúde em Reumatologia

Telessaúde /Teleconsulta/ Telemedicina/ Teleassistência

atendimento médico por intermédio de ferramentas tecnológicas. A teleconsulta é um dos serviços que integra a telemedicina que, faz parte do telessaúde. O serviço de telessaúde/teleconsultoria em Reumatologia para Atenção Primária à Saúde (APS) é um serviço de apoio na perspectiva da educação permanente tendo como objetivo ampliar a autonomia e a capacidade resolutiva de quem solicita, no nível primário. São baseadas na melhor evidência científica disponível, adaptada para as realidades locais e seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na APS.

### 6.2 Teleconsultoria

Consulta registrada e realizada entre trabalhadores, profissionais e gestores da área de saúde, por meio de instrumentos de telecomunicação bidirecional, com o fim de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho, podendo ser de dois tipos:

Síncrona - teleconsultoria realizada em tempo real, geralmente por chat, web ou videoconferência;

Assíncrona - teleconsultoria realizada por meio de mensagens off-line.

O processo de solicitação e de resposta da teleconsultoria ocorre entre o médico generalista da saúde primária e um teleconsultor especialista em Reumatologia, vinculados a um Núcleo de Telessaúde.

Ocorre na forma assíncrona, sendo mediada por um profissional Telerregulador e obedece ao prazo de 72hs, após o envio da consulta. Existem dois sistemas vinculados a SESA (Sydle e Wapp criptografado- número fornecido, registrado e monitorado pela rede SESA).

O profissional solicitante não precisa se preocupar em escolher um profissional ou um especialista para responder as questões que irá enviar, pois essa tarefa cabe ao Telerregulador.

Nas teleconsultorias, os profissionais podem enviar suas dúvidas referentes aos casos clínicos, exames, fotos. Caso se veja a necessidade de uma consulta presencial com especialista mais urgente, pode-se passar os dados do paciente para o especialista e este consegue priorizar a regulação.

### 6.3 Telediagnóstico

Serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico através de distâncias geográfica e



temporal. Segunda Opinião Formativa: resposta sistematizada, construída com base em revisão bibliográfica, nas melhores evidências científicas e clínicas e no papel ordenador da atenção básica à saúde, a perguntas originadas das teleconsultorias, e selecionadas a partir de critérios de relevância e pertinência em relação às diretrizes do SUS; Tele-educação: conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação.

#### 6.4 Telerregulação

A Telerregulação é realizada por médico especialista em Reumatologia. Dessa forma, esse processo viabiliza a regulação mais qualificada das solicitações inseridas no sistema, oportuniza o direcionamento do perfil adequado a cada instituição especializada (avaliação do perfil de pacientes de nível secundário e terciário), e prioriza, dando celeridade aos casos mais graves e que demandam atenção de nível terciário. O Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS 402/2010, estabeleceu a Telerregulação, nos Núcleos de Telessaúde, por profissionais especialistas ou com experiência comprovada em APS.

Benefícios da Telerregulação:

- Promove a educação permanente através da interação permanente entre médico especialista e médico da UBS;
- Apoia e orienta a decisão dos médicos das UBS;
- Reduz o tempo de agendamento e regulação das solicitações;
- Aumenta a resolutividade dos casos.

OBS: Pacientes refratários ao tratamento podem ser encaminhados para o setor secundário para melhor avaliação diagnóstica e orientação de tratamento com posterior encaminhamento a unidade de atenção primária à saúde, à atenção especializada ou ao setor terciário, se necessário.

#### Referências

1. BRASIL. Constituição Federal de 05 de outubro de 1988. Brasília, 1988. Disponível em: . Acesso em: 1jun/2023.
2. Lei n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: Acesso em: 1jun/2023.
3. Lei n.º 8.142 de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: . Acesso em: 1jun/2023.
4. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html). Acesso em: 20mai/2023.
5. Ministério da Saúde. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0483\\_01\\_04\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0483_01_04_2011.html). Acesso em: 20mai/2023.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0483\\_01\\_04\\_2010.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt0483_01_04_2010.html). Acesso em: 20mai/2023.
7. Bonfá ESDO, Sato EI, Andrade LEC, Pereira RMR. Introdução Geral às Doenças.
8. Reumáticas. In: Vasconcelos JTS, Marques Neto JF, Shinjo SK, Radominski S. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Editora Manole 2019, p.3.
9. da Rocha FAC. Osteoartrite. In: Vasconcelos JTS, Marques Neto JF, Shinjo SK, Radominski S. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Editora Manole 2019, p.444.
10. Choi HK. Epidemiology of gout. In: Hockberg MC, Silman AJ, Smolen JS, Weinblatt ME, Weisman MH. Rheumatology 6th ed. Philadelphia: Elsevier-Mosby; 2015. P.1549.
11. Marques AP, do Espírito Santo ADS, Berssaneti AA, Matsutani La, Yuan SLK. A prevalência de fibromialgia. Atualização da revisão da literatura. Revista Brasileira de Reumatologia. 2017;57(4):356-63.
12. The burden of osteoporosis in Brazil: regional data from fractures in adult men and women – The Brazilian Osteoporosis Study (BRAZOS), Ciconelli RM, Jacques Nde O, Genaro PS, Martini LA, Ferraz MB. Rev Bras Reumatol. 2010 Mar-Apr;50(2):113-27.
13. Marques Neto JF, Gonçalves ET, Langen LFOB, Cunha MFL, Radominski S, Oliveira SM, et al. Estudo multicêntrico da prevalência da artrite reumatoide do adulto em amostras da população brasileira. Ver Bras Reumatol, 1993;33(5):169- 73.
14. Borba Neto EF et al. Lúpus Eritematoso Sistêmico. In: Vasconcelos JTS, Marques Neto JF, Shinjo SK, Radominski S. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Editora Manole 2019, p.204.
15. Oliveira TL, Saad CGS, Pinheiro MM. Espondiloartrite axial não radiográfica. In: Vasconcelos JTS, Marques Neto JF, Shinjo SK, Radominski S. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia. Editora Manole 2019, p. 155.
16. Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012.V1.

\*\*\* \*\*

#### ADITAMENTO Nº03/2024 À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº2023/02636 PREGÃO ELETRÔNICO Nº20230384

O Estado do Ceará, por meio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ nº. 07.954.571/0001-04, localizada na Av. Almirante Barroso, nº. 600, Praia de Iracema, em Fortaleza-CE, representado pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro, Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho portador da RG de nº 8907002027028 e inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo nº 01261934/2023, nos termos do art. 23 do Decreto Estadual nº 32.824, de 11/10/2018, publicado D.O.E de 11/10/2018 e na alínea “d”, do inciso II, do art. 65 da Lei Federal nº 8.666, de 21/06/1993 e suas alterações, resolve fazer **aditamento à Ata de Registro de Preços nº2023/02636**, publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará, em 15 de junho de 2023, que tem por objeto o Registro de Preço para futuras e eventuais aquisições de “MEDICAMENTO”, de acordo com as especificações e quantitativos previstos no Anexo I – Termo de Referência do Edital, para alteração de marca do item 05(cinco) em favor a empresa **TS COMERCIAL DE MED. E REP. LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº. 08.077.211/0001-34, representada pelo(a) Sr(a) FLAVIO ROBSON TIMBO SILVEIRA, inscrita no CPF nº 445.341.083-20, conforme a seguir:

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                              | MARCA REGISTRADA  | NOVA MARCA          |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| 5    | CARBONATO DE CÁLCIO + COLECALCIFEROL, 1500MG EQUIVALENTE A 600 MG DE CÁLCIO ELEMENTAR + 400UI, COMPRIMIDO SIMPLES OU REVESTIDO, UNIDADE 1.0 COMPRIMIDO Cod. Cat1548902 | OSTEOFIX/ NATULAB | DOLOTRAT - BIONATUS |

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas na Ata de Registro de Preço ora aditada, continuarão sem alterações e em pleno vigor, devendo este instrumento ser publicado no Diário Oficial do Estado do Ceará. Fortaleza/CE, 10 de janeiro de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho  
SECRETÁRIO-EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO  
Flavio Robson Timbo Silveira  
REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA

\*\*\* \*\*

#### EDITAL DE NOTIFICAÇÃO

O Estado do Ceará, por intermédio da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o Nº 07.954.571/0001-04, estabelecida na Av. Almirante Barroso nº 600, Bloco “C”, Praia de Iracema, Fortaleza-CE, neste ato representada pelo Secretário Executivo Administrativo-Financeiro, Sr. Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, portador do RG nº 8907002027028 SSP/CE e inscrito no CPF sob o nº 393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, considerando os autos do processo NUP 24001.043187/2023-99, **notifica o INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 05.268.526/0001-70, estabelecido na Rua Socorro Gomes, nº 190, Guajeru, CEP 60.843-070, Fortaleza-CE, para apresentar a relação documental dos contratos de gestão firmados com a Secretária de Saúde do Ceará, elencados a seguir: Relação de valores repassados do objeto de contrato; Demonstrativo de despesas do referido contrato; Demonstração de folha de pagamentos do contrato; Relação de contratação de pessoas jurídicas para execução do contrato; Demonstrações financeiras acompanhadas de parecer do conselho fiscal; Extrato de contas correntes e aplicações financeiras dos recursos recebidos; Comprovantes de recolhimento de encargos sociais e trabalhistas; Atas dos Conselhos Fiscal e de Administração do período do contrato; Relatório de contas transitórias do contrato de gestão, com relação sintética e analítica, além de validações por parte do Conselho Fiscal. Ademais, a documentação deverá ser dividida em trimestre até o encerramento de cada cadastro de gestão, conforme relação documental por período e unidade: