

PORTARIA Nº2102/2023 - A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que consta do Processo SUÍTE nº24001.009703/2023-56, com fundamento no art. 9º, Inciso I da Lei nº11.966, de 17 de junho de 1992, combinado com os arts. 10, 13 e 57 do Decreto nº22.793, de 1º de outubro de 1993, alterada pela Lei nº17.181, de 23 de março de 2020, CONSIDERANDO a necessidade de atualizar e regularizar a situação funcional da servidora, RESOLVE ASCENDER FUNCIONALMENTE através da **PROGRESSÃO POR ANTIGUIDADE**, da referência 01 para a referência 02, com vigência a partir de 01/07/2016, referente ao interstício 01/07/2015 a 30/06/2016, **VANESSA FEIJÓ ALMEIDA DIÓGENES**, matrícula nº4962881-1, ocupante do cargo de Fonoaudiólogo, integrante do Grupo Ocupacional Serviços Especializados de Saúde – SES, lotada nesta Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 27 de dezembro de 2023.

Maria Aparecida Gomes Rodrigues Façanha
SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº153/2024.

INSTITUI A POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS 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 nº8.080, 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 nº34.048 de 28 de abril de 2021. CONSIDERANDO a Lei nº10.741, de 1 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso; CONSIDERANDO a Lei Federal nº8.842, de 4 de janeiro de 1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso; CONSIDERANDO a necessidade de assegurar o cuidado integral à pessoa com Alzheimer e outras demências em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará; CONSIDERANDO as informações contidas no NUP 24001.004593/2024-17. RESOLVE:

Art. 1º. Instituir a Política de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências no Estado do Ceará, pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) por meio da Resolução nº144, de 10 de novembro de 2023 e aprovada pelo Conselho Estadual da Saúde (CESAU), conforme Resolução nº57, de 8 de dezembro de 2023.

Parágrafo Único. Os membros, o objetivo, as diretrizes, as competências e as demais informações da Política de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências, estão dispostas no anexo único desta Portaria.

Art. 2º. Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º. Revogam-se as disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza-CE, aos 30 de janeiro de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho
SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

**ANEXO ÚNICO A QUE SE REFERE O PARÁGRAFO ÚNICO, DO ART. 1º, DA PORTARIA Nº153/2024
POLÍTICA ESTADUAL DE ATENÇÃO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO, COORDENAÇÃO e ORGANIZAÇÃO

Luciene Alice da Silva - Farmacêutica
Camila Mendes dos Santo - Enfermeira
Raquel Pessoa de Carvalho - Médica
Ianna Lacerda Sampaio Braga - Médica
Norberto Anízio Ferreira Frota - Médico

COLABORAÇÃO

SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE (SEAPS)

Coordenadoria de Atenção Primária
Isabel Nobre Vitorino Kayatt - Enfermeira
Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde
Poliana de Queiroz Martiniano - Enfermeira
Thalita Helena Christian Oliveira - Assistente Social
Coordenadoria de Políticas em Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
Karinny Santos Cândia - Farmacêutica
Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
Sílvia Mª Bonfim Negreiros - Administradora

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
Antonia Ardeivanda de Sousa Teixeira
Superintendência do Litoral Leste – Jaguaribe
Vlãdia 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

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
Charlys Barbosa Nogueira e Renata Marinho Pereira

CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS)

George Muniz Mesquita
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO - HUWC

Arnaldo Aires Peixoto Junior

Rômulo Rebouças Lôbo

SECRETARIA DOS DIREITOS HUMANOS - SEDIH

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

ESPECIALISTA CONVIDADA

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



1. OBJETIVOS

Geral

Garantir o cuidado integral à saúde da pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará.

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 - apoiar e 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.

2. 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.

3. PROCESSO DE FORMULAÇÃO DA POLÍTICA

O processo de formulação de políticas no âmbito da Secretaria da Saúde é um processo coletivo, participativo, intersetorial, que envolve diversos atores, áreas técnicas da Secretaria da Saúde do Estado, profissionais de 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 (CESAU), especialistas convidados, entre outros, dependendo da especificidade e complexidade da Política, sob coordenação da Secretaria Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde, por meio da Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado (COGEC).

3.1 Etapas do processo de construção da política:

1. Identificação e análise da necessidade de acordo com as prioridades estabelecidas, dados epidemiológicos, entre outras informações;
2. Mapeamento das possibilidades de acesso aos serviços de saúde, referências assistenciais;
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 Condutor da Política por meio de Portaria da Secretária da Saúde, 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. Discussão na Câmara Técnica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB);
7. Pactuação da proposta pelos Gestores na CIB;
8. Discussão na Câmara Técnica de Acompanhamento da Regionalização da Assistência do SUS (Canoas), do Conselho Estadual de Saúde;
9. Submissão da proposta à apreciação do plenário do CESAU para aprovação;
10. Publicação no Diário Oficial do Estado;
11. Definição de estratégias para implantação da política.

4. RESPONSABILIDADES INSTITUCIONAIS

4.1 Compete à Secretaria da Saúde do Estado:

- 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 - definição de referências de serviços regionais especializados no atendimento e acompanhamento das pessoas com Alzheimer e outras demências;
- IV - qualificação dos trabalhadores da saúde em todos os níveis de atenção à saúde, sobre a Doença de Alzheimer e outras demências;
- V - 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;
- VI - incentivo a estudos, pesquisas científicas e ações intersetoriais voltadas para Doença de Alzheimer e outras demências;
- VII - 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.
- VIII - desenvolvimento de sistema de informação para gerar dados e conhecimento sobre as pessoas com Alzheimer e outras demências.
- IX - prestar orientações aos familiares, cuidadores, trabalhadores da saúde, visando reduzir intercorrências clínicas e hospitalizações.

4.2 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;
- IV - 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 e estímulo de hábitos de vida saudável;
- 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.

4.3 - 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.

5. 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

5.1 - Prevenção da Doença de 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.

5.2 - 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.

5.3 - 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.

5.4 - 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.

5.5 - 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.

5.6 - 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.

5.7 - 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.

5.8 - 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.

6. 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;

III - 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.

7. 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.