

MEMBRO

II – SECRETARIA DA FAZENDA DO ESTADO DO CEARÁ – SEFAZ/CE

ROBERTO DANIEL FOLTZ

MEMBROS

III – CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DO CEARÁ – COSEMS/CE

GRJALVA PARENTE DA COSTA

EMANOEL MARTINS MALHEIRO

*** **

PORTARIA Nº1954/2024.**INSTITUI A COMISSÃO SETORIAL DA SESA CENTRAL PARA A AÇÃO ANUAL DE MEDALHA E PRÊMIO DO MÉRITO FUNCIONAL.**

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. 6º, inciso XIV, do Decreto nº36.193, de 29 de agosto de 2024. CONSIDERANDO o Decreto nº35.674, de 14 de setembro de 2023, que altera o Decreto nº29.936, de 15 de outubro de 2009, que aprova o regulamento de concessão da Medalha do Mérito Funcional e do Prêmio do Mérito Funcional; CONSIDERANDO as informações contidas no NUP 24001.070042/2024-41. RESOLVE:

Art. 1º. Instituir a Comissão Setorial da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa, visando a ação anual de medalha e prêmio de mérito funcional. Parágrafo Único. A comissão que trata o caput deste artigo será composta pelos representantes elencados no Anexo Único desta Portaria.

Art. 2º. A comissão realizará o processo para seleção de apenas 1 (um) servidor/empregado público que tenha desenvolvido uma ação enquadrada considerando as três diretrizes estratégicas da gestão estadual: Sociedade Justa e Solidária; Economia Para Uma Vida Melhor e Gestão Ética, Eficiente e Participativa.

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 04 de setembro 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 Nº1954/2024
COMISSÃO SETORIAL DA SESA CENTRAL PARA A AÇÃO ANUAL DE MEDALHA E PRÊMIO DO MÉRITO FUNCIONAL**

PRESIDENTE

MIRTES BRITO DE OLIVEIRA - MATRÍCULA Nº300091-6-9

REPRESENTANTE DA ÁREA DE RECURSOS HUMANOS

SALVIANA MARIA GOMES PINHEIRO LOPES - MATRÍCULA Nº126552-1-5

REPRESENTANTE DOS SERVIDORES/EMPREGADOS PÚBLICOS

MARIA ALDANIZIA SANTOS SOARES - MATRÍCULA Nº011385-1-0

REPRESENTANTE DOS GESTORES

KARLA DEISY MORAIS BORGES - MATRÍCULA Nº496107-1-8

*** **

PORTARIA Nº1969/2024.**INSTITUI A LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DOENÇA DE ALZHEIMER E OUTRAS DEMÊNCIAS.**

A SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso da atribuição legal que lhe confere o art.93, inciso III, da Constituição Estadual e o art.17, inciso XI da Lei Nº8.080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto nº7.508, de 28 de junho de 2011. Considerando a Lei Federal nº8.842, de 4 de janeiro de 1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso; Considerando a Lei nº14.423 de 22 de Julho de 2022, que altera a Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente; Considerando a Lei Nº14.878, de 4 de junho de 2024 que institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social); Considerando a Portaria Nº207/2024 que institui a Linha de Cuidado para a Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências. Considerando a necessidade de assegurar o cuidado integral às pessoas com Doença de Alzheimer e outras Demências, em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde no Ceará, a Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA), RESOLVE:

Art. 1º Instituir a Linha de Cuidado à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Ceará, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) por meio da Resolução nº207, em 09 de agosto de 2024.

Art.2º O conteúdo da Linha de Cuidado à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Ceará, está disponível no ANEXO ÚNICO desta portaria.

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

Art. 4º Revoga -se às disposições em contrário.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 04 de setembro de 2024.

Tânia Mara Silva Coelho

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

ANEXO ÚNICO DO ART.2º DA PORTARIA Nº1969, DE 4 DE SETEMBRO DE 2024

Linha de Cuidado para a Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências

Coordenação Geral

Maria Vaudelice Mota

Luciene Alice da Silva

Coordenação Técnica

Camila Mendes dos Santos

Ianna Lacerda Sampaio Braga

Norberto Anízio Ferreira Frota

Raquel Pessoa de Carvalho

Colaboração

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

Isabel Nobre Vitorino Kayatt - Coordenadoria de Atenção Primária

Poliana de Queiroz Martiniano - Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Thalita Helena Christian Oliveira - Coordenadoria de Políticas em Gestão do Cuidado Integral à Saúde

Kariny Santos Câncio - Coordenadoria de Políticas em Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde

Silvia Mª Bonfim Negreiros - Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVIG)

Mabell Kallyne Melo Beserra - Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE)

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

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

Terezinha Rocha Monteiro- Coordenadoria de Regulação dos Sistemas de Saúde

João Glaudion Lucena Madeiro Filho - Coordenadoria de Regulação dos Sistemas de Saúde

Antônia Ardeivanda de Sousa Teixeira - Superintendência de Fortaleza

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

Atenção Hospitalar

Bruno Diógenes Iepsen - Hospital Geral de Fortaleza

Norberto Anízio Ferreira Frota - Hospital Geral de Fortaleza

Helder Gomes de Moraes Nobre - Hospital de Saúde Mental Prof. Frota Pinto

Ianna Lacerda Sampaio Braga - Hospital Geral César Cals



Lorena Pinho Feijó - Hospital de Saúde Mental Prof. Frota Pinto

Instituições / Entidades e Especialistas Convidados

Arnaldo Aires Peixoto Junior - Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC)

Charlys Barbosa Nogueira e Renata Marinho Pereira - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - (SBGG-CE)

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

Davi Queiroz de Carvalho Rocha - Sociedade Cearense de Psiquiatria (SOCEPE)

George Muniz Mesquita - Conselho das Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)

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

Luciane Ponte de Melo - Associação Brasileira de Alzheimer - Regional (ABRAZ)

Maria Célia de Freitas - Universidade Estadual do Ceará - (UECE)

Renata Marinho Pereira - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - (SBGG-CE)

Rômulo Rebouças Lobo - Hospital Universitário Walter Cantídio - (HUWC)

Vyna Maria Cruz Leite - Coordenadora Especial de Políticas Públicas para as Pessoas Idosas - Secretaria dos Direitos Humanos - (SEDIH)

1. Objetivos

Geral

Organizar os serviços de saúde para o cuidado integral à pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências, em todos níveis de atenção à saúde.

Específicos

- I. Promover o cuidado humanizado e oportuno às pessoas com Alzheimer e outras demências em todas as fases da doença;
- II. Organizar os serviços de saúde e estabelecimento de atribuições em cada nível de atenção;
- III. Promover a multidisciplinaridade e interdisciplinaridade no cuidado à saúde;
- IV. Possibilitar a reabilitação funcional e cognitiva, com foco na manutenção do status funcional;
- V. Promover o acesso aos métodos complementares de diagnóstico e tratamento;
- VI. Habilitar os profissionais de saúde na avaliação e manejo das pessoas com demência, considerando a capacidade funcional, fases da doença e possíveis complicações;
- VII. Proporcionar Assistência Domiciliar e cuidados paliativos conforme critérios estabelecidos;
- VIII. Orientar e qualificar familiares e cuidadores para o manejo das pessoas com Alzheimer e outras demências.
- IX. Estimular o registro de informações para monitoramento e para nortear políticas públicas.

2. Diretrizes

São diretrizes da Linha de Cuidado à pessoa com Alzheimer e outras demências:

- I. Integralidade do cuidado (ações de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, assistência domiciliar e cuidados paliativos), centrado no paciente de forma humanizada e integrada, baseado nas necessidades de saúde identificadas;
- II. Organização do cuidado de forma regionalizada, descentralizada, integrada, sendo a atenção primária coordenadora e ordenadora do cuidado no âmbito do território;
- III. Disseminação da cultura da prevenção e do autocuidado;
- IV. Estratificação de risco da população idosa de acordo com avaliação do seu estágio clínico e funcional;
- V. Articulação e integração com todos os níveis de atenção em saúde: Atenção Primária, Secundária e Terciária, por meio do sistema de regulação, de forma multidisciplinar e multiprofissional;
- VI. Educação Permanente aos profissionais da saúde, sociedade, cuidadores e familiares para atendimento à pessoa com Doença de Alzheimer e outras demências.

3. Fatores de Risco para demência

Certos fatores de risco para demência podem ser potencialmente modificáveis ao longo da vida. Entre eles, destacam-se: Baixa escolaridade (8%), perda auditiva (8%), tabagismo (5%), depressão (4%), traumatismo craniano (3%), inatividade física (3%), hipertensão (2%), alcoolismo (1%), isolamento social (2%), poluição do ar (2%), diabetes (1%), obesidade (1%). Em comparação com a Europa e a América do Norte, a fração atribuível à população para fatores de risco modificáveis para demência é maior devido a uma maior prevalência de fatores de risco cardiovascular.

É importante ressaltar que esses não são fatores de risco específicos para Doença de Alzheimer, mas para neurodegeneração e síndrome de demência. Na América Latina, o controle desses fatores pode prevenir até 40-56% dos casos de demência (LOPERA et al., 2023) (SUEMOTO et al., 2022).

4. Diagnóstico

Crítérios diagnósticos para síndrome demencial proposto pela Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-11) de 2022, pela American Psychiatric Association por meio do DSM-5, pelo National Institute on Aging (NIA) e a Alzheimer's Association (NIA-AA 2011) e pela Academia Brasileira de Neurologia em 2022.

Crítérios diagnósticos de demência pelo National Institute on Aging and Alzheimer's Association (NIA-AA) e pela Academia Brasileira de Neurologia:

4.1. Demência é diagnosticada quando há sintomas cognitivos ou comportamentais (neuropsiquiátricos) que:

- I. Interferem com a habilidade no trabalho ou em atividades usuais;
- II. Representam declínio em relação a níveis prévios de funcionamento e desempenho;
- III. Não são explicáveis por delírium (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior;

4.2 O comprometimento cognitivo é detectado e diagnosticado mediante combinação de:

- I. Anamnese com paciente e informante que tenha conhecimento da história; e
- II. Avaliação cognitiva objetiva, mediante exame breve do estado mental ou avaliação neuropsicológica.

A avaliação neuropsicológica deve ser realizada quando a anamnese e o exame cognitivo breve realizado pelo médico não forem suficientes para permitir diagnóstico confiável.

4.3. Os comprometimentos cognitivos ou comportamentais afetam no mínimo dois dos seguintes domínios:

- I. Memória, caracterizado por comprometimento da capacidade para adquirir ou evocar informações recentes, com sintomas que incluem: repetição das mesmas perguntas ou assuntos, esquecimento de eventos, compromissos ou do lugar onde guardou seus pertences;
- II. Funções executivas, caracterizado por comprometimento do raciocínio, da realização de tarefas complexas e do julgamento, com sintomas tais como: compreensão pobre de situações de risco, redução da capacidade para cuidar das finanças, de tomar decisões e de planejar atividades complexas ou sequenciais;
- III. Habilidades visuais-espaciais, com sintomas que incluem: incapacidade de reconhecer faces ou objetos comuns, encontrar objetos no campo visual, dificuldade para manusear utensílios, para vestir-se, não explicáveis por deficiência visual ou motora;
- IV. Linguagem (expressão, compreensão, leitura e escrita), com sintomas que incluem: dificuldade para encontrar e/ou compreender palavras, erros ao falar e escrever, com trocas de palavras ou fonemas, não explicáveis por déficit sensorial ou motor;
- V. Personalidade ou comportamento, com sintomas que incluem alterações do humor (labilidade, flutuações incharacterísticas), agitação, apatia, desinteresse, isolamento social, perda de empatia, desinibição, comportamentos obsessivos, compulsivos ou socialmente inaceitáveis.

5. Estratificação de gravidade para o Alzheimer e outras Demências

As demências podem ser estratificadas com relação a gravidade, de maneira geral, em 3 fases: leve, moderada e avançada. Diversos instrumentos podem auxiliar nessa classificação, dentre eles o clinical dementia rating (CDR), que é uma entrevista semi-estruturada feita com o paciente e cuidador. Outra escala para essa finalidade é o estágio de avaliação funcional (FAST). Alguns autores usam pontos de corte no MEEB e MoCA para diferenciar os estágios. Clinicamente, também existem diferenças em termos de funcionalidade dos indivíduos nos diferentes estágios da demência.

5.1 Demência leve

No estágio de demência leve ou inicial, (CDR = 1 / FAST = 4), os sintomas cognitivos (amnésicos ou não) ainda são modestos. Dessa forma, os indivíduos ainda conseguem realizar muitas de suas atividades habituais, apesar de necessitarem de algum auxílio para tarefas mais complexas. Nessa etapa, ainda conseguem ter alguma autonomia para planejar e decidir sobre muitas questões de suas vidas.

5.2 Demência moderada

O estágio de demência moderada ou intermediária (CDR = 2 / FAST = 5-6) costuma ser um dos mais longos, podendo durar vários anos. Nesse período, os indivíduos passam a ter sintomas cognitivos cada vez mais perceptíveis e necessitam de maior ajuda de terceiros.

Nessa etapa, passam a não conseguir mais realizar atividades fora de casa sozinhos. Dentro de casa, ainda são capazes de fazer muitas das tarefas, apesar da necessidade de algum grau de supervisão.

Durante essa fase, começam a aparecer sintomas neuropsiquiátricos (ex: delírios, alucinações, irritabilidade, agressividade ou distúrbios do sono).



5.3 Demência grave

Na fase de demência avançada (CDR = 3 / FAST = 6-7 / MEEM < 10), os indivíduos passam a ter sintomas cognitivos severos, com perda funcional marcada, necessitando de auxílio mesmo para atividades básicas de vida diária, como autocuidado e higiene pessoal. Nessa etapa, os sintomas neuropsiquiátricos costumam se tornar mais evidentes, podendo afetar mais de 90% dos pacientes.

Esse estágio é relativamente semelhante a todos os tipos de demência. Com a progressão da condição, ocorre perda da interação e redução da linguagem, além da capacidade de deambular, tornando esses indivíduos gradativamente mais restritos ao leito e com menor interação com o meio ambiente e cuidadores/familiares.

Também podemos observar disfagia, perda de peso, incontinência e alguns outros sintomas motores, como parkinsonismo, mioclonias e alterações de marcha.

6. Competências por nível de atenção à saúde

6.1 Atenção Primária em Saúde

As atribuições da Atenção Primária em Saúde (APS) englobam ações de promoção de saúde, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

6.1.1 Compete à Atenção Primária

- I. Identificar e manejar indivíduos com declínio da capacidade Intrínseca por meio da avaliação multidimensional da pessoa idosa;
- II. Identificar e manejar fatores de risco modificáveis para a prevenção de demência;
- III. Estimular hábitos de vida saudável e fatores protetores para a prevenção da Doença de Alzheimer e outras demências;
- IV. Informar e estimular a prática de nutrição balanceada, sexo com proteção, imunização e hábitos de vida saudáveis;
- V. Buscar ativamente pessoas com queixas cognitivas, especialmente em pessoas idosas;
- VI. Aplicar testes de rastreio de declínio cognitivo e funcional, conforme protocolo clínico vigente;
- VII. Diagnosticar pessoas com declínio cognitivo;
- VIII. Solicitar e viabilizar exames complementares para exclusão de causas potencialmente reversíveis, conforme protocolo clínico vigente;
- IX. Referenciar para atenção secundária ou terciária conforme previsto nesta Linha de Cuidado;
- X. Acompanhar pacientes com demência contra-referenciados;
- XI. Viabilizar insumos farmacêuticos para atender aos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde do Estado e/ou Municípios;
- XII. Promover ações educativas para sensibilizar a sociedade sobre prevenção, fatores de risco e reconhecimento de sinais de alerta referentes à Doença de Alzheimer e outras Demências;
- XIII. Prestar assistência aos pacientes com demência em todas as fases da doença, em especial nas fases avançadas, em assistência domiciliar e em cuidados paliativos;
- XIV. Qualificar equipes multiprofissionais, visando reduzir intercorrências clínicas, hospitalização e racionalização dos custos;
- XV. Habilitar familiares/cuidadores nos cuidados às pessoas com Alzheimer e outras demências para reconhecer precocemente intercorrências clínicas que possam levar a prejuízo funcional, hospitalização e morte;
- XVI. Prover informações com os profissionais de saúde, pacientes, familiares/cuidadores e instituições comprometidas com a causa;
- XVII. Apoiar pessoas com demência e seus familiares/cuidadores, visando melhorar a adesão ao tratamento e minimizando o impacto das alterações comportamentais e complicações no curso da doença;
- XVIII. Alimentar sistema de informações para acompanhamento de políticas públicas voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências;
- XIX. Proporcionar reabilitação funcional de modo a minimizar dependência adquirida no processo de demência;
- XX. Participar de projetos de pesquisa, inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências, seus familiares e cuidadores.
- XXI. Integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde;
- XXII. Prestar assistência à saúde das pessoas com indicação de atendimento domiciliar de baixa complexidade.

As Equipes da APS que dispõem de Equipe Multiprofissional (eMulti) com profissionais médicos geriatras ou psiquiatras, nesta Linha de Cuidado, podem exercer as competências da atenção ambulatorial especializada.

6.2 Atenção Especializada

No Ceará, as Policlínicas e Centros de Especialidades integram a média complexidade da atenção especializada. O ambulatório de atenção especializada deve cumprir quatro funções essenciais: assistencial, educacional, supervisional e pesquisa científica. A função assistencial é desempenhada por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interdisciplinar e especializada no manejo clínico e reabilitação dos usuários.

6.2.1 Compete à Atenção Especializada Ambulatorial

- I. Avaliar pacientes com hipótese de Doença de Alzheimer e outras demências para confirmação diagnóstica;
- II. Iniciar tratamento das demências, conforme protocolo clínico vigente;
- III. Fazer investigação e manejo inicial em pacientes com demência progressiva em caráter de urgência e encaminhar para a atenção especializada hospitalar;
- IV. Prescrever insumos farmacêuticos de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e/ou Municipais, dispensados pelas farmácias do componente especializado indicadas pelo município;
- V. Proporcionar reabilitação cognitiva para o indivíduo de modo a intervir no processo que origina a dependência funcional;
- VI. Possibilitar reabilitação funcional e prevenção de complicações por meio da intervenção da equipe multidisciplinar;
- VII. Referenciar para Atenção Terciária casos complexos e contra-referência para Atenção Primária, conforme previsto nesta Linha de Cuidado;
- VIII. Receber pacientes com demência contra-referenciados da Atenção Especializada Hospitalar para acompanhamento;
- IX. Aderir aos projetos, programas, formação e qualificação dos profissionais de saúde que prestam cuidados a pessoas com demência;
- X. Apoiar pessoas com demência e seus familiares/cuidadores, visando melhorar a adesão ao tratamento e minimizando o impacto das alterações comportamentais e complicações no curso da doença;
- XI. Alimentar os sistemas de informação para acompanhamento de políticas públicas voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências.
- XII. Participar de projetos de pesquisa, inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências, seus familiares e cuidadores.
- XIII. Contribuir com apoio matricial às equipes de Atenção Primária e Atenção Domiciliar quando demandada;

6.2.2 Compete à Atenção Especializada Hospitalar

- I. Diagnosticar, tratar, prestar assistência multidisciplinar necessária às pessoas com demência progressiva, demência de início pré-senil (abaixo de 65 anos), suspeita de forma genética do quadro de declínio cognitivo, em que há dúvida diagnóstica ou de difícil manejo dos sintomas neuropsiquiátricos, para investigação de biomarcadores, na impossibilidade de realização na atenção secundária, ou conforme protocolo específico;
- II. Prescrever insumos farmacêuticos de acordo com protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas preconizados pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde Estaduais e/ou Municipais, dispensados pelas farmácias do componente especializado;
- III. Encaminhar para Atenção Primária ou Especializada Ambulatorial (contra-referência) casos em que há estabilidade clínica ou em fase avançada de demência, conforme previsto nesta Linha de Cuidado;
- IV. Apoiar pessoas com demência e seus familiares/cuidadores, visando melhorar a adesão ao tratamento e minimizando o impacto das alterações comportamentais e complicações no curso da doença;
- V. Alimentar sistemas de informação para acompanhamento de políticas públicas voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências;
- VI. Participar dos projetos, programas, formação e qualificação dos profissionais de saúde que prestam cuidados às pessoas com demência (Educação Permanente);
- VII. Participar de projetos de pesquisa, inovação e o desenvolvimento de novas tecnologias voltadas às pessoas com Alzheimer e outras demências, seus familiares e cuidadores.

7. Atenção Multidisciplinar

É imprescindível que o paciente com Alzheimer e outras demências, receba cuidado multidisciplinar, no contexto da integralidade das ações, em todas as fases e qualquer que seja o nível de atenção.

Após confirmado o diagnóstico de demência ou declínio cognitivo, o usuário é encaminhado ao Serviço de Acompanhamento Multidisciplinar e Equipe de Habilitação/Reabilitação (equipe multidisciplinar).



Equipe de Habilitação/Reabilitação. Devido a importância e frequência nos atendimentos, a Equipe de Habilitação/Reabilitação cognitiva deve estar mais próxima dos pacientes para melhorar a adesão. Assim, receberão pessoas encaminhadas da atenção secundária especializada e funcionarão em serviços de referência dentro de cada ADS.

A equipe multi poderá ser composta por fonoaudiólogo, psicólogo, fisioterapeuta, enfermeiro, nutricionista, educador físico, assistente social, farmacêutico, musicoterapeuta e terapeuta ocupacional. Sugere-se que, de acordo com a avaliação clínica, os profissionais sigam protocolos para auxiliar no acompanhamento, de acordo com cada especialidade. A avaliação poderá ocorrer em mais de uma sessão.

Após o diagnóstico, deve-se avaliar o estágio da doença, grau de funcionalidade, potencialidades e vulnerabilidades, necessidades individuais da pessoa bem como as estratégias terapêuticas que serão utilizadas (incluir cronograma de atendimentos).

Poderá ser formada Equipe de Treinamento de Familiares/Cuidadores com o objetivo de prestar assistência aos cuidadores da pessoa com demência. Entre esses cuidados estão o cotidiano funcional, acompanhamento de desempenho ocupacional e outras habilidades de cuidado que os acompanhantes necessitam. Ela deverá atuar em conjunto com a Equipe de Habilitação/Reabilitação.

Quando a pessoa com demência apresentar estágio da doença avançado, a pessoa deverá ser inserida em outros serviços para o cuidado à pessoa com demência como a de Atenção Domiciliar/Cuidados Paliativos com o máximo de garantia de continuidade do acompanhamento.

7.1 Distribuição das Equipes

A distribuição das equipes e serviços por território de abrangência r:

I. Equipe de Saúde da Família e demais trabalhadores da APS: profissionais que fazem parte do quadro de trabalhadores da APS, podendo incluir clínico generalista, médico de família, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga ou terapeuta ocupacional, que trabalham no município.

II. Equipe Multiprofissional na APS (eMULTI) Ampliada: pelo menos assistente social ou farmacêutico clínico ou nutricionista ou psicólogo + fisioterapeuta e fonoaudiólogo ou profissional de educação física ou terapeuta ocupacional, podendo ter categorias profissionais complementares como assistente social, arte educador, farmacêutico(a) clínico(a), fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo(a), terapeuta ocupacional, médico(a) geriatra e médico(a) psiquiatra, conforme Portaria GM/MS No. 635 de 22 de maio de 2023.

III. Equipe eMulti Complementar: pelo menos assistente social ou farmacêutico clínico ou nutricionista ou psicólogo + fisioterapeuta e fonoaudiólogo ou profissional de educação física ou terapeuta ocupacional, podendo ter categorias profissionais complementares como assistente social, arte educador, farmacêutico(a) clínico(a), fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo(a), terapeuta ocupacional, médico(a) geriatra e médico(a) psiquiatra, conforme Portaria GM/MS Nº. 635 de 22 de maio de 2023.

IV. Equipe eMulti Estratégica: pelo menos nutricionista ou psicólogo, podendo ter categorias profissionais complementares como assistente social, arte educador, farmacêutico(a) clínico(a), fisioterapeuta, fonoaudiólogo(a), nutricionista, profissional de educação física na saúde, psicólogo(a), terapeuta ocupacional, médico(a) geriatra e médico(a) psiquiatra, conforme Portaria GM/MS No. 635 de 22 de maio de 2023;

Quadro 01: Modalidade de equipes e categorias multiprofissionais

MODALIDADE DE EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS	CATEGORIAS PROFISSIONAIS FIXAS
eMulti Ampliada	Assistente Social ou Farmacêutico(a) Clínico(a) ou Nutricionista ou Psicólogo(a) Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo(a) ou Profissional de Educação Física na Saúde ou Terapeuta Ocupacional
eMulti Complementar	Assistente Social ou Farmacêutico(a) Clínico(a) ou Nutricionista ou Psicólogo(a) Fisioterapeuta e Fonoaudiólogo(a) ou Profissional de Educação Física na Saúde ou Terapeuta Ocupacional
eMulti Estratégica	Nutricionista ou Psicólogo (a)

Poderá compor a equipe: Assistente Social, Arte Educador, Farmacêutico(a) Clínico(a), Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo(a), Nutricionista, Profissional De Educação Física na Saúde, Psicólogo(a), Terapeuta Ocupacional, Médico(a) Geriatra e Médico(a) Psiquiatra.

I. Serviço de atenção ambulatorial especializada: pelo menos um serviço de referência por Região de Saúde, tendo pelo menos um geriatra ou neurologista ou psiquiatra.

II. Serviço de atenção especializada hospitalar: pelo menos um serviço por Região de Saúde, no hospital, com serviço de geriatria ou neurologista ou psiquiatra.

III. Equipe de Gestão do Cuidado: pelo menos uma equipe de Gestão do Cuidado de cada Superintendência de Saúde.

IV. Equipe de Habilitação/Reabilitação: uma equipe por ADS, composta por três profissionais de diferentes categorias.

V. Equipe de Treinamento do Cuidador: uma equipe por ADS, composta por dois profissionais de diferentes categorias. Os Cuidadores deverão ser treinados por meio de oficinas, palestras de psicoeducação e treinamento de habilidades essenciais para o cuidado ampliado às pessoas com demência. Os encontros serão realizados nas modalidades grupal ou individual, com frequência definida pela equipe.

VI. Equipe Técnica Regional Permanente: para apoio, operacionalização, monitoramento e avaliação da Linha de Cuidado na Região, composta por pelo menos três profissionais de diferentes categorias.

A diferença entre os profissionais do Serviço de Diagnóstico e do Serviço de Acompanhamento é funcional, no intuito de garantir que haja espaços rotativos para acesso célere ao diagnóstico. Não há óbices à possibilidade de o mesmo trabalhador compor os dois serviços.

Quadro 02: Equipe mínima por categoria profissional

SERVIÇO OU EQUIPE	PROFISSIONAL	QUANTITATIVO MÍNIMO DE PROFISSIONAIS
Equipe de Saúde da Família e demais trabalhadores da APS	Médico de Saúde da Família ou generalista + profissionais previstos em portaria GM/MS Nº635, de 22 de maio de 2023	1
Serviço de atenção ambulatorial especializada	Médico geriatra ou neurologista ou psiquiatra	1
Serviço de atenção hospitalar especializada	Médico geriatra ou neurologista ou psiquiatra	1
Equipe de Habilitação/Reabilitação	Fonoaudiólogo ou Psicólogo ou Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta	1
Equipe de Treinamento do Familiar/Cuidador	Terapeuta Ocupacional ou Fisioterapeuta ou Enfermeiro	1

7.2 Equipe multidisciplinar, em se tratando das demências:

I. Auxiliar no diagnóstico de demência e seu subtipo caso solicitado pelo médico;

II. Estimular manutenção da capacidade funcional, independência e autonomia;

III. Realizar estímulos cognitivos na tentativa de retardar a progressão da demência;

IV. Contribuir no manejo das complicações decorrentes das demências;

V. Compor a equipe e contribuir com assistência aos pacientes em cuidados paliativos;

VI. Exercer atividades de sua área de atuação conforme resoluções dos conselhos profissionais.

8. Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

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. Além disso, melhora a gestão dos leitos hospitalares e o uso dos recursos, bem como diminui a superlotação de serviços de urgência e emergência. Será indicada para pessoas que necessitem de cuidados paliativos em situação de restrição ao leito ou ao domicílio, sempre que esta for considerada a oferta de cuidado mais oportuna.

Quando o paciente está mais estável, este cuidado pode 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 (EMAD) e de apoio (EMAP), do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) – Melhor em Casa. Os pacientes que precisam de equipamentos e outros recursos de saúde e demandam maior frequência de cuidado, com acompanhamento contínuo, também podem ser assistidos pelo Programa “Melhor em Casa”.

8.1 Compete à equipe de atenção domiciliar

I. Prestar assistência à saúde das pessoas com indicação de atendimento domiciliar de média a alta complexidade;

II. Identificar e orientar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;

III. Acolher demandas de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;

IV. Promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para familiares e cuidadores;

V. Utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI. Construir e monitorar o plano terapêutico singular, cuja modalidade será definida a partir da necessidade do usuário;



- VII. Participar dos processos de educação permanente e qualificações pertinentes;
 VIII. Contribuir para que o domicílio esteja preparado e seja o principal locus de cuidado, sempre que desejado e possível.
 IX. Pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;
 X. Integrar os cuidados paliativos na rede de atenção à saúde.

9. Cuidado à Pessoa com Alzheimer e outras Demências

9.1 Identificação do usuário com demência e itinerário terapêutico

- I. Identificar os medicamentos dispensados pelo componente especializado para avaliar o tipo e quantitativo de medicamentos disponibilizados e utilizados pelas pessoas com demência no Estado.
- II. A Atenção Primária à Saúde (APS) de cada município deverá identificar as pessoas com Alzheimer ou outra demência, por diagnóstico já confirmado em algum serviço de saúde.
- III. Nos casos de suspeita de demência, aplicar o instrumento de rastreio de demência (Questionário de Mudança Cognitiva - QMC) pelos agentes de saúde. Em caso positivo ou em dúvida diagnóstica, encaminhar para primeira avaliação na Unidade Básica de Saúde (UBS), para diagnóstico.
- IV. Na UBS deverá ser realizada a primeira avaliação cognitiva por meio do Mini-exame do estado mental (MEEM) e só então encaminhar ao serviço especializado para acompanhamento caso seja observada alterações ou dúvidas diagnósticas.

9.2 Cuidado Integral à Pessoa com Alzheimer e outras Demências

O cuidado às pessoas com suspeita ou diagnóstico de demência deve seguir protocolos estruturados para cada realidade institucional, porém alguns critérios básicos devem ser seguidos. Esta Linha de Cuidado entende que o apoio às equipes de cuidado territoriais, existentes em cada município e que também fazem parte do cuidado ampliado, deve ser continuado e poderá ser prestado à distância, utilizando-se tecnologias de telessaúde. Assim, um turno do Serviço de atenção secundária especializada será reservado para o médico prestar esse suporte, ficando disponível para os profissionais das demais Coordenadorias Regionais de Saúde da Região.

I- A equipe de saúde da família e demais trabalhadores da APS, aplicará um instrumento de triagem, sugere-se o QMC, validado para tal, nas pessoas com alguma queixa cognitiva própria ou vindo de algum familiar. Aqueles com QMC maior que 4 pontos, deverão passar por avaliação médica.

II. Confirmação de casos suspeitos: Quando o QMC alterado (maior que 4), deverá ser aplicado o MEEM. O paciente cujo resultado do MEEM for alterado, considerando a faixa de normalidade baseado na escolaridade, a pessoa deverá ser atendida pelo médico da unidade para confirmação e solicitação dos exames complementares necessários conforme portaria vigente. Caso os exames complementares não apresentem alteração potencialmente reversível e constatado déficit cognitivo, deve ser encaminhado aos serviços de referência de Atenção Ambulatorial Especializada da Região de Saúde ou Equipe eMulti com geriatra ou psiquiatra da APS.

Os Serviços de Diagnóstico e de Acompanhamento de Demências para confirmação do diagnóstico. Para o encaminhamento, é necessária a inclusão no Sistema de Regulação do estado ou município.

III. Nos casos em que a suspeita de demência não for confirmada, no Serviço de Diagnóstico, a pessoa retornará aos cuidados da Atenção Primária em Saúde acompanhada de contra-referência e pode ser reencaminhada para atenção especializada a qualquer momento.

9.3 Acompanhamento e Habilitação/Reabilitação

O cuidado direto ao paciente, durante o seguimento, será prestado pelo médico geriatra, neurologista ou psiquiatra no Serviço de Atenção Especializada e pelos profissionais da Equipe de Habilitação/Reabilitação cognitiva.

Para cada paciente deve ser elaborado um Plano Terapêutico Singular (PTS) integrando os diagnósticos e as estratégias terapêuticas dos diversos profissionais assistentes. O PTS deverá ser elaborado logo após a avaliação visando identificar potencialidades da pessoa com demência, de sua família e/ou atendentes pessoais, bem como as características de funcionalidade, independência, comunicação, interação e comportamento.

Há de ser um plano terapêutico único que será aplicado por todas as especialidades e conter as metas a serem atingidas e o prazo para reavaliação.

No intuito de organizar o cuidado e assegurar o acesso às Equipes de Habilitação/Reabilitação, o perfil de usuários deverá ser usuário com demência.

A Equipe de Habilitação/Reabilitação fará avaliações periódicas, no máximo a cada seis meses, do grau de funcionalidade das pessoas acompanhadas. Para aqueles que apresentem menor grau de incapacidade (Transtorno Cognitivo Leve), será feito o encaminhamento para seguimento no município de origem, mantendo os atendimentos pelo Serviço de Acompanhamento. Cabe à Equipe de Gestão do Cuidado apoiar as articulações para o seguimento no município.

As Equipes de Habilitação/Reabilitação devem manter um turno para apoio matricial aos municípios no tocante aos atendimentos de pessoas que estão na linha de cuidado, mas que ainda não estão em acompanhamento pela Equipe de Habilitação/Reabilitação por conta da estratificação de risco.

9.4 Da Reavaliação

Sugere-se reavaliação semestral ou quando houver necessidade. Na reavaliação são aplicados os mesmos instrumentos da avaliação. Nestes momentos, serão avaliadas a evolução e as metas que foram atingidas de acordo com o PTS. Participam desses momentos, que podem ocorrer de maneira presencial ou à distância, as Equipes de Habilitação/Reabilitação, o Serviço de Atenção secundária e a Equipe de Gestão da Linha de Cuidado. Esta última deve tomar a frente no agendamento das reavaliações e convocar os participantes.

9.5 Da Alta

I. Poderá ocorrer por evolução do caso e não há mais necessidade de permanecer em terapia contínua;

II. Alta por abandono (mais que 25% de faltas sem justificativa);

III. Quebra de protocolos.

IV. Os pacientes, após a alta (por qualquer motivo dos citados), serão encaminhados a serviços de base territorial ou de referência para sua localidade.

10. Critérios de admissão e permanência nos Serviços de Saúde

Os pacientes que podem ser referenciados ao nível terciário são: Demência rapidamente progressiva (DRP), demência de início precoce, suspeita de forma genética do quadro de declínio cognitivo, casos em que há dúvida diagnóstica, casos de difícil manejo dos sintomas neuropsiquiátricos e casos para investigação de biomarcadores, na impossibilidade de realização na atenção secundária.

Nos casos em que há estabilidade clínica ou em fase avançada de demência, os pacientes podem ser contra referenciados para atenção primária ou secundária. A seguir, listam-se os critérios de admissão e de permanência para os serviços citados:

ATENÇÃO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	ATENÇÃO TERCIÁRIA
1. Demência degenerativa ou vascular.	1. Necessidade de biomarcadores e não acessíveis nos outros níveis de atenção.
2. Comprometimento cognitivo leve provavelmente devido à DA (CCL amnésico).	2. Demência de início pre-senil (<65 anos) ou demências atípicas com necessidade de maior investigação etiológica.
3. Demência rapidamente progressiva (DRP) em caráter de urgência.	3. DRP após investigação inicial e em caráter de urgência
4. Quando houver dúvidas diagnósticas na causa da demência.	4. Demências de início precoce
5. Pacientes com casos atípicos	5. Suspeita de demência de causa genética

10.1 Papel das equipes no contexto dos encaminhamentos

● Atenção domiciliar:

I. Ser encaminhado por qualquer um dos níveis de atenção desde que tenha:

II. Importante restrição ou impossibilidade de locomoção

III. Critérios para Cuidados Paliativos ou em final de vida.

● Equipe de Habilitação/Reabilitação:

As pessoas encaminhadas pela equipe assistente à Equipe de Habilitação/Reabilitação serão avaliadas quanto à gravidade do quadro e quanto ao nível de dependência e funcionalidade. Após a estratificação de risco, serão encaminhadas de acordo com a demanda: quer seja para acompanhamento com a Equipe de Habilitação/Reabilitação, quer seja para acompanhamento com os profissionais de seu município. Assim, os critérios para admissão e permanência são:

I. Viabilidade de acompanhamento duas vezes por semana.

II. Priorização de acordo com estratificação de risco que leva em conta o grau de dependência do paciente (sendo o que tem maior dependência prioridade em relação ao de menor dependência);

III. Assiduidade maior que 75% no mês – salvo atestado médico;

IV. Disponibilidade dos familiares/cuidadores para engajamento.

● Equipe de Treinamento Cuidador:

a) Ser encaminhado por qualquer ponto de atenção;

b) Assiduidade maior que 75% no mês, salvo atestado médico.

11. Organização da Rede de Atenção à Saúde

A determinação dos pontos de atenção e referências regionais serão para o atendimento às pessoas com doença de Alzheimer e outras demências definidas de acordo com a estruturação dos serviços e capacidade instalada no âmbito local e regional.

11.1. Encaminhamento aos pontos de atenção



● Condições clínicas para encaminhamentos nos Pontos de Atenção /referências assistenciais.

ENCAMINHAMENTO EM CARÁTER DE EMERGÊNCIA	DEMÊNCIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA
<ul style="list-style-type: none"> Encaminhamento para exame de imagem Encaminhamento para atenção especializada ambulatorial ou Equipe APS Multiprofissional (eMulti) com médico geriatra e psiquiatra. Encaminhamento para atenção especializada hospitalar. Encaminhamento para atenção domiciliar ou cuidados paliativos. 	<p>Todos as pessoas em investigação diagnóstica inicial e pessoas com piora cognitiva abrupta, conforme avaliação clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> Demências que não preenchem perfil para atenção especializada hospitalar; Comprometimento Cognitivo Leve provavelmente secundário a Doença de Alzheimer (CCL amnésico). Dúvidas diagnósticas na etiologia das demências; Demência rapidamente progressiva; Demência de início pre-senil (< 65 anos) ou demências atípicas com maior necessidade de investigação etiológica; Suspeita de demência de causa genética; Necessidade de biomarcadores; Casos de difícil manejo dos sintomas neuropsiquiátricos. Pessoas acamadas ou importante dificuldade de locomoção; Demência em grau avançado e sem indicação de tratamento farmacológico; Crítérios para Cuidados Paliativos ou Cuidados de fim de vida.

11.2 Sistema de apoio e logística

Atividades de apoio são consideradas como suporte essencial para o atendimento das demandas e garantem uma logística eficiente.

SISTEMAS DE APOIO	SISTEMA LOGÍSTICO
I. Apoio Diagnóstico e Terapêutico. Realização de exames complementares ao diagnóstico e tratamento do paciente de acordo com as Diretrizes Clínicas.	Acesso Regulado
II. Assistência Farmacêutica necessária ao tratamento clínico do paciente de acordo com as Diretrizes Clínicas	Registro Eletrônico/ Prontuário
III. Sistema de informação em Saúde que possibilite integração, registro eletrônico, todo o itinerário do paciente, Teleassistência	Sistema de Transporte

11.3 Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Todas as pessoas com quadros demenciais devem realizar exames para exclusão de causas potencialmente reversíveis. A solicitação de exames deve ser atribuída ao médico generalista e especialista, consistindo em exames laboratoriais e de neuroimagem.

Os exames laboratoriais previstos nos protocolos de investigação de demência usuais (Anexo 4) já fazem parte do elenco de exames realizados pelos municípios. Os exames de neuroimagem, em especial a tomografia de crânio, estão disponíveis em todas as Regiões de Saúde, principalmente nas policlínicas. Os exames não realizados no município deverão ser solicitados junto à Central de Regulação do Estado e realizados de acordo com a disponibilidade.

Para as demências rapidamente progressivas ou casos de dúvida diagnóstica, os serviços de atenção terciária devem dispor de exames específicos para investigação desses casos de evolução atípica, como por exemplo ressonância magnética, exames do líquido, eletroencefalograma, pesquisa genética e os biomarcadores, conforme protocolo clínico vigente.

12. Tratamento Farmacológico

Se considerarmos que cerca de 50% das demências são preveníveis, pode-se considerar como tratamento farmacológico o controle da hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, obesidade e outros.

No entanto, quando o quadro demencial encontra-se instalado, o tratamento farmacológico aprovado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) são os anticolinesterásicos e antagonista NMDA. Até o momento sua dispensação é regida pela Portaria Conjunta nº13, de 28 de novembro de 2017.

13. Regulação

A Regulação do acesso às ações e aos serviços referentes ao cuidado das pessoas com demência 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, a qual insere no sistema para avaliação do especialista. Quando há necessidade de avaliação especializada, este atendimento será regulado de acordo com a classificação de risco e prioridade e encaminhado para serviço especializado ambulatorial ou hospitalar de neurologia, geriatria ou psiquiatria.

14. Telessaúde em quadros demenciais

Atendimento médico por intermédio de ferramentas tecnológicas digitais, informação e comunicação. A teleconsulta é um dos serviços que integra a telemedicina por intermédio do programa de telessaúde.

O serviço de telemedicina/teleconsultoria 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, assim como garantir maior celeridade na avaliação com especialista, realizar a investigação adequada dos pacientes e definir condutas na forma mais precoce possível.

Desde o ano de 2000, a teleneurologia vem sendo estudada em diversas modalidades, incluindo a teleconsulta, telerreabilitação, telemonitoramento e teleeducação. (Aquino, 2022)

15. Teleconsulta

De acordo com Portaria Nº2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Rede (Telessaúde Brasil Redes):

A Teleconsultoria consiste em 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:

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

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

As teleconsultorias síncronas e assíncronas do paciente com síndrome demencial possibilitam o manejo do caso sem a necessidade de grandes deslocamentos.

As consultas síncronas são realizadas com equipe de saúde onde é realizado em conjunto a anamnese, exame neurológico com baterias cognitivas, solicitados exames de investigação e iniciado tratamento.

16. Telediagnóstico

Serviço autônomo que utiliza as tecnologias da informação e comunicação para realizar serviços de apoio ao diagnóstico por meio de distâncias geográfica e temporal;

17. 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;

18. Tele-educação

Conferências, aulas e cursos, ministrados por meio da utilização das tecnologias de informação e comunicação. O processo de solicitação e de resposta da teleconsultoria ocorre entre o médico generalista da saúde primária e um teleconsultor especialista, 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, etc. 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.

19. Telerregulação

A Telerregulação deve ser regulada pelo médico regulador garantindo que as decisões sejam tomadas com base em critérios clínicos rigorosos e atualizados. Dessa forma esse processo apresenta um potencial significativo para aprimorar o sistema de saúde, otimizando o fluxo de pacientes, garantindo atenção qualificada e acelerando o atendimento aos casos mais graves. Como também podendo haver integração com Telemedicina para casos complexos.

19.1 Benefícios da Telerregulação:

- I. Promove a educação permanente por meio da interação permanente entre médico especialista e médico da UBS;
- II. Apoia e orienta a decisão dos médicos das UBS;
- III. Reduz o tempo de agendamento e regulação das solicitações;
- IV. 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.

20. Estratégias para Implantação da Linha de Cuidado

Para implantação de uma Linha de Cuidado é preciso a organização da rede de saúde, integração multiprofissional, vários fatores que interferem no processo. É um processo de curto e médio prazo na medida que há muitas linhas de cuidado, dependendo da complexidade.

Para tanto, se faz necessário: Apoio político do Gestor, mudanças estruturais, especialistas, nem sempre disponíveis, depende que da organização da rede assistencial, sistema de apoio (Assistência Farmacêutica, Apoio Diagnóstico e Terapêutico, Suporte Assistencial, Sistema de Informação, equipamentos,



materiais, insumos, qualificação), sistema logístico (Regulação, Registro Eletrônico/ Prontuário/Transporte Sanitário), organização de serviços (diretrizes, normas, procedimentos, fluxos operacionais, protocolos, planejamento, liderança, instrumentos de monitoramento e avaliação).

A definição dos pontos de atenção e referências regionais e as estratégias de implantação serão estabelecidas em pactuações regionais.

21. Sistema de informações

É de fundamental importância a formalização da fonte de informações para o monitoramento e tomada de decisão dos gestores. Os pontos de atenção devem dispor de informações e registrar os sistemas estabelecidos, pois atualmente sabe-se que o Alzheimer e outras demências são subnotificados, tanto por baixo rastreamento, baixa confirmação diagnóstica e sub-registro nos sistemas de informação.

22. Monitoramento e Avaliação

Serão considerados para monitoramento e avaliação os seguintes indicadores:

Quadro 03- Indicadores para monitoramento

INDICADOR	TIPO	CÁLCULO	DESCRIÇÃO	PERIODICIDADE	ÁREA RESPONSÁVEL
Percentual de idosos que recebem medicamento específico para demência	Indicador de processo	No. de pessoas maior ou igual a 60 anos que receberam medicação específica para demência/ N. de pessoas com 60 anos ou mais no Ceará	Número de pessoas que receberam rivastigmina, galantamina, donepezila ou memantina conforme o sistema Hórus especializado / N. de pessoas com 60 anos ou mais no Ceará conforme IPECE	Semestral	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde (COPAF)
Tempo de Espera por atendimentos no Serviço de atenção especializada ambulatorial	Indicador de Qualidade	Tempo médio de espera para primeiro atendimento na atenção especializada ambulatorial	Médio do tempo de espera (em dias) na fila da Central de Regulação do Estado para primeiro atendimento na atenção especializada ambulatorial (neurologia - demências, geriatria - demências e psiquiatria - demências) no período de 6 meses	Semestral	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde (COREG)

ANEXOS

Anexo 1 - Questionário de Mudança Cognitiva (QMC 22)

QUESTIONÁRIO DE MUDANÇA COGNITIVA			
	Sim, uma mudança (Uma alteração)	Não, nenhuma mudança (alteração)	N/A (Não se aplica ou não disponível)
Lembre-se: "sim, uma mudança" indica que você pensa que tem havido mudança (alteração) nos últimos anos causada por problemas cognitivos (pensamento e memória)	Sim ()	Não ()	N/A (Não se aplica ou não disponível)
1) Dificuldade para aprender como usar um instrumento, eletrodoméstico ou outro aparelho (p.ex.: telefone celular, computador, micro-ondas, controle remoto).	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
2) Esquece o mês e o ano corretos.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
3) Dificuldade para usar o telefone para fazer ligações.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
4) Dificuldade para usar carro, ônibus, táxi ou barco sozinho.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
5) Dificuldade para tomar remédios sem supervisão.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
6) Dificuldade para se manter atualizado sobre os fatos importantes da comunidade ou país.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
7) Dificuldade para expressar opiniões próprias sobre assuntos de família.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
8) Dificuldade para sair para uma caminhada sozinho e voltar para casa sem perder-se.	Sim ()	Não ()	Não se aplica ()
TOTAL			

Anexo 2 - Mini exame do estado mental (MEEM)

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL (Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____
Data da Avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto)()
- Dia do mês (1 ponto)()
- Mês (1 ponto)()
- Ano (1 ponto)()
- Hora aproximada (1 ponto)()
- Local específico (apartamento ou setor) (1 ponto)()
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto)()
- Bairro ou rua próxima (1 ponto)()
- Cidade (1 ponto)()
- Estado (1 ponto)()

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta()
- Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto)()
- (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra)()

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos)()
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá" (1 ponto)()
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 pts)()
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto)()
- Escrever uma frase (1 ponto)()
- Copiar um desenho (1 ponto)()

SCORE: (___/30)



Anexo 3 - Pontos de corte do MEEM baseado na escolaridade

MEEM < 26 para pacientes com 8 ou mais anos de escolaridade;

MEEM < 24 para pacientes com 4 ou mais anos de escolaridade;

MEEM < 21 para pacientes com menos de 4 anos de escolaridade;

Fonte: Portaria Conjunta nº13, de 28 de novembro de 2017, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença do Alzheimer (adaptado pelo Grupo Condutor desta Política)

Anexo 4 - Métodos diagnósticos

Para casos usuais: Um exame de imagem cerebral – tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) e exames laboratoriais – hemograma completo, eletrólitos (sódio, potássio, cálcio), glicemia, uréia e creatinina, TSH e alanino-aminotransferase (ALT/TGP), aspartato-aminotransferase (AST/TGO), vitamina B12, ácido fólico –, sorologia sérica para sífilis (VDRL) e HIV (em pacientes com menos de 60 anos).

Para casos específicos (atenção terciária): testes genéticos para demência de corpos de Lewy ou doença de Creutzfeld-Jakob, genotipagem da ApoE para DA, eletroencefalograma, punção lombar, tomografia por emissão de pósitrons (pósitron emission tomography), marcadores genéticos para DA, marcadores biológicos no líquor ou outros para DA e mutações da proteína Tau e mutações gênicas da DA em pacientes com demência fronto temporal. A punção lombar deve ser procedida apenas nos casos de suspeita de câncer metastático, de infecção do sistema nervoso central (SNC) e em pacientes com sorologia sérica reativa para sífilis, hidrocefalia, idade menor de 55 anos, demência rapidamente progressiva ou não usual, imunossupressão e suspeita de vasculite do SNC.

*** **

PORTARIA Nº2015/2024 - A SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA DA SAÚDE, no uso das competências que lhe confere a Portaria nº090/2019, publicada no Diário Oficial do Estado de 12 de fevereiro de 2019, e tendo em vista o que consta do processo NUP: 24001.029099/2024-65 - SUITE, RESOLVE AUTORIZAR O **AFASTAMENTO DO TRABALHO**, por 02 (duas) horas diárias, a servidora **SAMIA DA COSTA DOS SANTOS**, matrícula nº491698-1-7, lotada nesta Secretaria, em exercício funcional no Hospital Geral de Fortaleza-HGF, MÃE DE PESSOA PORTADORA DE DEFICIÊNCIA, podendo a redução do horário efetuar-se por retardamento do início ou antecipação do término do expediente, de acordo com o art. 111, parágrafo único da Lei nº9.826, de 14 de maio de 1974, combinado com o artigo 1º da Lei nº11.160, de 20 de dezembro de 1985, a partir da publicação desta Portaria. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, 05 de setembro de 2024.

Carla Cristina Fonteles Barroso

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

*** **

PORTARIA Nº2079/2024 - O SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL DA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, no uso da atribuição que lhe confere o art. 78, combinado com o art. 120, da Lei nº9.809, de 18 de dezembro de 1973 e tendo em vista o que consta no NUP nº24001.060738/2024-60, RESOLVE AUTORIZAR, nos termos do inciso I, do art. 123, da citada Lei, a entrega mediante **SUPRIMENTO DE FUNDOS**, ao servidor **FRANCISCO JOCÉLIO FERREIRA PRADO**, matrícula 405061-1-X, lotado nesta Secretaria da Saúde junto a Coordenadoria da Área Descentralizada de Saúde de Tianguá - COADS/Tianguá, a importância de R\$ 1.000,00 (mil reais), devendo a despesa correr à conta da dotação orçamentária da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, Orçamento: 2024 - Unidade Orçamentária: 24.200.254.10.122.421 - Fonte de Recursos: 1.500.9100000.0.2.01 - Região: 08 - Ação: 20171 - Elemento de Despesa: 339030. A aplicação dos recursos a que se refere esta autorização não poderá ultrapassar a 45 (quarenta e cinco) dias, a partir do seu recebimento, devendo a despesa ser comprovada 15 (quinze) dias após concluído o prazo da aplicação. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, em Fortaleza, aos 16 de setembro de 2024.

Lauro Vieira Perdigão Neto

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

*** **

APOSTILAMENTO Nº146/2023 AO CONTRATO Nº293/2019

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº07.954.571/0039-87, neste ato, representado pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, o Sr. Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, portador do RG nº8907002027028 SSP CE e inscrito no CPF sob o nº393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.023102/2024-37, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº293/2019**, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a), consignado no instrumento contratual, passando para a Sra. **STEPHANIE ALMEIDA CAMPOS**, matrícula nº30023102, inscrito no CPF sob o nº054.445.753-61, conforme fl. 002 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 07 de junho de 2024.

Luiz Otavio Sobreira Rocha Filho

SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº114/2024 AO CONTRATO Nº359/2023

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0038-04, neste ato representado pela Diretora Geral da Unidade Hospitalar, Sra. Fábiana Maria Holanda Linhares Feitosa, portadora do RG nº97002467421 SSP/CE e inscrita no CPF sob o nº357.680.613-04, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.023121/2024-63, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº359/2023**, firmado com a empresa **CEGAS CIA DE GAS DO CEARA**, inscrita no CNPJ sob o nº73.759.185/0001-96, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a) consignado na Cláusula Décima Primeiro – do Gerenciamento, passando para o(a) Sr(a). Regina Elisabete Roberto Militão, inscrito(a) na matrícula nº40205713 e CPF sob o nº123.343.913-87, conforme fls. 02 e 04 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 03 de maio de 2024.

Fábiana Maria Holanda Linhares Feitosa

DIRETORA GERAL DO HIAS

*** **

APOSTILAMENTO Nº131/2024 AO CONTRATO Nº792/2020

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin – SESA/HIAS, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0038-04, neste ato representado pelo Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Edisio Jatá Cavalcante Filho, portador do RG nº2021045998-5 SSP/CE e inscrito sob o CPF nº213.806.003-91, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.022808/2024-81, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº792/2020**, firmado com a empresa **GELAR REFRIGERAÇÃO COMERCIAL LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº11.805.967/0001-67, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a) consignado na Cláusula Décima Terceira – da Fiscalização, passando para, a Sra. Stefanie Almeida Campos, inscrito na matrícula nº30023102 e CPF sob o nº054.445.753-61, conforme fl. 02 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 21 de maio de 2024.

Edisio Jatá Cavalcante Filho

DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **



APOSTILAMENTO Nº134/2024 AO CONTRATO Nº54/2023

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin – SESA/HIAS, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0038-04, neste ato representado pelo Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Edisio Jataí Cavalcante Filho, portador do RG nº2021045998-5 SSP/CE e inscrito sob o CPF nº213.806.003-91, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.022834/2024-18, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº54/2023**, firmado com a empresa **BONTEMPO REFRIGERAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº00.125.733/0001-52, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a) consignado na Cláusula Décima Terceira – da Fiscalização, passando para, a Sra. Stefanie Almeida Campos, inscrito na matrícula nº30023102 e CPF sob o nº054.445.753-61, conforme fl. 02 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 25 de maio de 2024.

Edisio Jataí Cavalcante Filho
DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº143/2024 AO CONTRATO Nº70/2021

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin – SESA/HIAS, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0038-04, neste ato representado pelo Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Edisio Jataí Cavalcante Filho, portador do RG nº2021045998-5 SSP/CE e inscrito sob o CPF nº213.806.003-91, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.022677/2024-32, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº70/2021**, firmado com a empresa **INCOMED COMÉRCIO E SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO EM EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA – ME**, inscrita no CNPJ sob o nº01.764.527/0001-55, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a) consignado na Cláusula Décima Terceira – da Fiscalização, passando para, o Sr. Pedro Gil Damasceno Guerreiro, inscrito na matrícula nº30023390 e CPF sob o nº059.085.123-38, conforme fls. 02 e 03 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 13 de setembro de 2024.

Edisio Jataí Cavalcante Filho
DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº172/2024 AO CONTRATO Nº1180/2020

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital Infantil Albert Sabin – SESA/HIAS, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0038-04, neste ato representado pelo Diretor Administrativo-Financeiro, Sr. Edisio Jataí Cavalcante Filho, portador do RG nº2021045998-5 SSP/CE e inscrito sob o CPF nº213.806.003-91, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.038518/2024-50, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº1180/2020**, firmado com a empresa **ECS EMPRESA DE COMUNICAÇÃO E SEGURANÇA LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº00.405.867/0001-27, para nele substituir o nome do(a) Gestor(a) consignado na Cláusula Décima Terceira – da Fiscalização, passando para, a Sra. Maria Eliane Alves de Sousa, inscrita na matrícula nº49193513 e CPF sob o nº800.941.713-00, conforme fl. 02 dos autos do processo. Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 13 de setembro de 2024.

Edisio Jataí Cavalcante Filho
DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº212/2024 AO CONTRATO Nº130/2024

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – SESA/HMJMA, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0013-48, neste ato representado pela Diretora Geral, Sra. Silvana Furtado Sátiro, portadora do RG nº2001010069517 e inscrita no CPF sob o nº09824928391, residente e domiciliada em Fortaleza – Ceará, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.052374/2024-44, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento ao Contrato nº130/2024**, firmado com a empresa **COOPERATIVA DOS CIRURGIÕES GERAIS DO CEARÁ LTDA (COOCIRURGE)**, inscrita no CNPJ sob o nº02.985.391/0001-76, para nele incluir a dotação orçamentária, conforme documento em anexo à fl. 02 dos autos do processo:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	CÓDIGO REDUZIDO
24200794.10.302.171.20578.03.339034.1.600.9200000.1.3.01	1410623

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 08 de agosto de 2024.

Silvana Furtado Sátiro
DIRETORA GERAL DA UNIDADE HOSPITALAR

*** **

APOSTILAMENTO Nº239/2024 AO CONTRATO Nº1319/2023

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – SESA/HMJMA, inscrito no CNPJ sob o nº07.954.571/0013-48, neste ato representado pela Diretora Geral, Sra. Silvana Furtado Sátiro, portadora do RG nº2001010069517 e inscrita no CPF sob o nº09824928391, residente e domiciliada em Fortaleza – Ceará, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.052401/2024-89, resolve com fundamento no art. 124, inciso I, c/c inciso I do art. 136 da Lei Federal nº14.133/2021, fazer **apostilamento ao Contrato nº1319/2023**, firmado com a empresa **COOPERATIVA DE ENDOSCOPIA DO CEARÁ LTDA - COOPEND**, inscrita no CNPJ sob o nº01.540.765/0001-87, para nele incluir a dotação orçamentária, conforme documento em anexo à fl. 02 dos autos do processo:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	CÓDIGO REDUZIDO
24200794.10.302.171.20578.03.339034.1.600.9200000.1.3.01	1410623

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 28 de agosto de 2024.

Silvana Furtado Sátiro
DIRETORA GERAL DA UNIDADE HOSPITALAR

*** **

APOSTILAMENTO Nº247/2024 AOS CONTRATOS

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará/Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN, inscrita no CNPJ sob o nº07.954.571/0032-00, neste ato representado pelo Diretor Geral, Sr. Ítalo José Mesquita Cavalcante, inscrito no RG. 3377 CRF-CE, e no CPF nº983.340.933-49, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.060999/2024-80, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer **apostilamento aos Contratos elencados abaixo**, para neles incluir a dotação orçamentária: 24200314.10.305.172.20634.03.339030.1.500.9100000.0.3.01 – 26894- FONTE 500, conforme documento em anexo à fl. 02 dos autos do processo:

CONTRATOS Nº	CNPJ	EMPRESA
336/2023	07.197.536/0001-98	IMPORTEC IMPORTADORA CEARENSE LTDA
363/2023	07.197.536/0001-98	IMPORTEC IMPORTADORA CEARENSE LTDA
696/2023	10.394.570/0001-67	DNE - COMERCIO DE PRODUTOS LABORATORIAIS LTDA
892/2023	00.377.455/0001-20	INDEXX BRASIL LABORATÓRIOS LTDA
987/2022	07.197.536/0001-98	IMPORTEC IMPORTADORA CEARENSE LTDA

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 12 de setembro de 2024.

Ítalo José Mesquita Cavalcante
DIRETOR GERAL DO LACEN

*** **

APOSTILAMENTO Nº255/2024 AO CONTRATO Nº332/2021

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ nº07.954.571/0001-04, localizada na Av. Almirante Barroso, nº600, Praia de Iracema, em Fortaleza-CE, neste ato representado pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro, o Sr. Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, inscrito no RG. 8907002027028 SSP CE e no CPF nº393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no processo NUP 24001.067610/2024-27, resolve com fundamento no art. 65, inciso I, c/c § 8º da Lei Federal nº8.666/1993, fazer apostilamento ao Contrato nº1929/2018, fazer **apostilamento ao Contrato nº332/2021**, firmado com a **COOPERATIVA DE TRABALHO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR LTDA - COAPH**, inscrito no CNPJ sob o nº11.768.319/0001-88, para nele atualizar a dotação orçamentária, conforme documento em anexo à fl. 63 dos autos do processo:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	DOTAÇÃO REDUZIDA
24200784.10.302.171.20564.03.339034.02.6009200000.1	20030

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 13 de setembro de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
SECRETÁRIO-EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº258/2024 AO CONTRATO Nº1177/2024

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ nº07.954.571/0001-04, localizada na Av. Almirante Barroso, nº600, Praia de Iracema, em Fortaleza-CE, neste ato representado pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro, o Sr. Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, inscrito no RG. 8907002027028 SSP CE e no CPF sob o nº393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no processo NUP 24001.072919/2024-39, resolve com fundamento no art. 124, inciso I, c/c inciso IV do art. 136 da Lei Federal nº14.133/2021, fazer **apostilamento ao Contrato nº1177/2024**, firmado com a empresa **LAF MED DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA**, inscrito no CNPJ sob o nº27.631.296/0001-03, para nele incluir a dotação orçamentária, conforme documento em anexo à fl. 02 dos autos do processo:

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA
1345112 - 24200744.10.302.171.20586.03.339032.2.5009100000.0.3.01

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 14 de setembro de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
SECRETÁRIO-EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

APOSTILAMENTO Nº259/2024 AOS CONTRATOS

O Estado do Ceará, através da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, inscrita no CNPJ sob o nº07.954.571/0001-04, localizada na Av. Almirante Barroso, nº600, Praia de Iracema, em Fortaleza/CE, neste ato representado pelo Secretário-Executivo Administrativo-Financeiro, Sr. Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho, inscrito no RG. 8907002027028 SSP CE e no CPF sob o nº393.438.123-53, residente e domiciliado em Fortaleza/CE, tendo em vista os elementos contidos no Processo NUP 24001.072289/2024-01, resolve com fundamento no art. 124, inciso I, c/c inciso IV do art. 136 da Lei Federal nº14.133/2021, fazer **apostilamento aos Contratos elencados** abaixo, para neles incluir a dotação orçamentária: 1345112 - 24200744.10.302.171.20586.03.339032.2.5009100000.0.3.01, conforme documento em anexo à fl. 002 dos autos do processo:

CONTRATOS Nº	CNPJ	EMPRESA
1158/2024	04.307.650/0012-98	ONCO PROD DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES
1149/2024	24.331.585/0001-90	MULTICARE PHARMACEUTICALS LTDA

Ficam mantidas as demais cláusulas e disposições contidas no Contrato mencionado, devendo este apostilamento ser publicado no Diário Oficial do Ceará. Fortaleza/CE, 14 de setembro de 2024.

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho
SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

*** **

EXTRATO ADITAMENTO Nº78/2024 À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº202416645 PREGÃO ELETRÔNICO Nº20231459

I – ÓRGÃO GESTOR: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. II – EMPRESA FORNECEDORA: **GASTROVISION PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**. III – OBJETO: O Aditamento à Ata de Registro de Preços nº202416645, Pregão Eletrônico nº20231459, para **incluir a empresa GASTROVISION PRODUTOS E EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº18.544.281/0001-09. IV – ITEM: ITEM: 2; Cod. Cat.: 1068093 - PINÇA, BIOPSIA SPYBITE, COM MANDIBULAS NA PONTA DISTAL, PRESAS A UM ENROLAMENTO FLEXIVEL COM UM CARRETO, UM PUNHO COM ANEL PARA O POLEGAR PRESOS A EXTREMIDADE PROXIMAL, EMBALAGEM 1.0 UNIDADE Und. Forn.: EMBALAGEM 1.0 UNIDADE Serviço: NÃO Item c/ marca: SIM Cod. QUANT.: 13; VALOR UNIT.: 2.520,0000; VALOR TOTAL: 32.760,00. V – DATA DA ASSINATURA: 17/09/2024.

Lia Leite Barros de Menezes
ORIENTADORA DA COEXE

*** **

EXTRATO ADITAMENTO Nº101/2024 À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº202414255 PREGÃO ELETRÔNICO Nº20230859

I – ÓRGÃO GESTOR: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. II – EMPRESA FORNECEDORA: **PROEL COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**. III – OBJETO: O Aditamento à Ata de Registro de Preços nº202414255, Pregão Eletrônico nº20230859, para **incluir a empresa PROEL COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**, inscrita no CNPJ sob o nº10.518.694/0001-07. IV – ITEM: ITEM: 3; Cod. Cat.: 594252 - ELETRODO, PLACA DE MARCAPASSO EXTERNO DESCARTAVEL, ADULTO ORIGINAL OU COMPATIVEL DESFIBRILADOR PHILIPS MODELO XL4735A E/OU MXR, EMBALAGEM 1.0 UNIDADE Und. Forn.: EMBALAGEM 1.0 UNIDADE Serviço: NÃO Item c/ marca: SIM. QUANT.: 150; VALOR UNIT.: 389,0000; VALOR TOTAL: 58.350,00. V – DATA DA ASSINATURA: 17/09/2024.

Lia Leite Barros de Menezes
ORIENTADORA DA COEXE

*** **

