



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE



Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

**Porto Alegre
2024**

FICHA CATALOGRÁFICA

R585p Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde.
Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências [recurso eletrônico] /
coordenação técnica Gisleine Lima da Silva... [et al.] - Porto Alegre: ESP/SES, 2024.
89 p.: il.

ISBN 978-65-89000-52-5

1. Cuidado integral. 2. Demências. 3. Saúde da Pessoa Idosa. I. Silva, Gisleine
Lima da. II. Souza, Marilise Fraga de. III. Canto, Raíssa Barbieri Ballejo. IV. Bessa,
Thaissa Araújo de. V. Título.

NLM WA 541DB8

Catálogo na fonte – Centro de Informação e Documentação em Saúde- CEIDS/ESP/SES/RS

Secretária de Estado da Saúde
Arita Bergmann

Secretária de Estado da Saúde Adjunta
Ana Lucia Pires Afonso da Costa

Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
Marilise Fraga de Souza

Departamento de Gestão da Atenção Especializada
Lisiane Wasem Fagundes

Departamento de Assistência Farmacêutica
Alexandre Morais Neves

Departamento de Regulação Estadual
Suelen Arduin

Escola de Saúde Pública
Terezinha Valduga Cardoso

Autores

Cátia Elizandra Siqueira (Enfermeira - Unidade Especial de atenção à pessoa Idosa SEDES/RS)

Edson Leandro de Ávila Minozzo (Médico - Universidade Feevale)

Eduardo Zimmer (Farmacêutico - UFRGS)

Fernando Aguzzoli Peres (Jornalista - ILC/BR)

Gabriela Carvalho Nascimento (Fisioterapeuta - DGAE SES/RS)

Ingrid Machado Fagundes (Nutricionista - TelessaúdeRS/UFRGS)

Irani Iracema de Lima Argimon (Psicóloga - PUCRS)

Iride Cristofoli Caberlon (Enfermeira - Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul - CEI/RS)

Isabel Clasen Lorenzet (Médica - Universidade Católica de Pelotas)

Jane Beatriz Limberger (Farmacêutica - Universidade Franciscana)

Janete Urbanetto (Enfermeira - PUCRS)

Joana Finkelstein Veras (Psicóloga- ESP/RS - SES/RS)

João Senger (Médico - Instituto Moriguchi)

Júlia Jochims Schneider (Psicóloga- DAPPS/SES/RS)

Julieta Maria Carriconde Fripp (Médica - UFPEL)

Karen Godoi (Fonoaudióloga - DGAE/SES/RS)

Kelli Beatriz da Silva (Fisioterapeuta - COSEMS)

Leonardo Menin (Advogado - MP RS)

Liana Lisboa Fernandez (Médica Neurologista - UFCSPA e ABN)

Lilian Da Silva Medeiros (Administradora - SICT)

Lucas Porcello Schilling (Médico Neurologista - Instituto Do Cérebro do Rio Grande do Sul - PUCRS)

Luciana Bocaccio Sperb de Freitas (Fisioterapeuta - DAPPS/SES/RS)

Marcelo Silva (Advogado - SCJDH)

Márcia Lorena Fagundes Chaves (Médica Neurologista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

Maria Cristina Sant'Anna da Silva (Enfermeira - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/RS)

Michelle Bertóglia Clos (Assistente Social - Universidade La Salle)

Miriane Castilhos de Oliveira (Terapeuta Ocupacional - SES/RS)

Naiana Oliveira dos Santos (Enfermeira - Universidade Federal de Santa Maria)

Nedio Seminotti (Psicólogo - Centro de Saúde Modelo/SMSPOA)

Norma Magalhaes Duarte Mergel (Químico/ Pesquisadora - SICT)

Priscila Helena Miranda Soares (Cirurgiã dentista - DAPPS/SES/RS)

Priscilla da Silva Lunardelli (Assistente Social - ESP/RS - SES/RS)

Raphael Machado Castilhos (Médico Neurologista - Hospital de Clínicas de Porto Alegre)

Rejane Cervieri (Enfermeira - DGAE/SES/RS)

Roberta Eifler Barbosa (Advogada - Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul)

Rodrigo Kappel Castilho (Médico - Academia Nacional de Cuidados Paliativos)

Samanta Gaertner Mariani (Médica - AECF/RS)

Silvana Poltronieri Lamers (Enfermeira e Psicopedagoga - Associação Brasileira de Alzheimer/RS - ABRAZ/RS)

Soraya Scariot (Farmacêutica - DEAF/SES/RS)

Tereza Cristina Blasi (Nutricionista - Universidade Franciscana)

Thaíssa Araujo de Bessa (Gerontóloga - TelessaúdeRS/UFRGS)

Vânia Ames Schommer (Nutricionista – DEAF/SES/RS)

Victor Hugo Santos coelho (Médico - Centro de Saúde Modelo/SMSPOA)

Wyllians Vendramini Borelli (Médico Neurologista - Hospital Moinhos de Vento / UFRGS)

Yara Regina da Cunha Castro (Assistente Social - DRE/SES/RS)

Coordenação Técnica

Gisleine Lima da Silva (Assistente Social - SES/RS)

Marilise Fraga de Souza (Enfermeira - SES/RS)

Raíssa Barbieri Ballejo Canto (Sanitarista - SES/RS)

Thaissa Araujo de Bessa (Gerontóloga - TelessaúdeRS/UFRGS)

Revisão final

Ana Lúcia Galbarino Amaral (Enfermeira - SES/RS)

Fabíola Zeni Papini (Psicóloga - SES/RS)

Gisleine Lima da Silva (Assistente Social - SES/RS)

Ingrid Machado Fagundes (Nutricionista - TelessaúdeRS/UFRGS)

Júlia Jochims Schneider (Psicóloga - SES/RS)

Luciana Bocaccio Sperb de Freitas (Fisioterapeuta - SES/RS)

Taína Scheid (Farmacêutica - SES/RS)

Priscila Helena Miranda Soares (Cirurgiã dentista - DAPPS/SES)

Thaíssa Araujo de Bessa (Gerontóloga - TelessaúdeRS/UFRGS)

Vanessa Rossoni de Oliveira (Nutricionista - SES/RS)

GLOSSÁRIO

ABN – Associação Brasileira de Neurologia
ABRAZ-RS – Associação Brasileira de Alzheimer - Seção Rio Grande do Sul
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AD – Atenção Domiciliar
AECR-RS – Academia Estadual de Cuidados Paliativos do Rio Grande do Sul
AF – Assistência Farmacêutica
AIH – Autorização de Internação Hospitalar
AME – Administração de Medicamentos do Estado
APS – Atenção Primária em Saúde
BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS – Centros de Atenção Psicossocial
CEAF – Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CEI-RS – Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul
CIAP – Classificação Internacional de Atenção Primária
CID – Classificação Internacional de Doenças
CIR – Comissão Intergestores Regional
CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
COMUI – Conselho Municipal do Idoso
COSEMS-RS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul
CRAS – Centro de Referência de Assistência Social
CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social
DAPPS – Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde
DGAE – Departamento de Gestão da Atenção Especializada
DEAF – Departamento de Assistência Farmacêutica
DRE – Departamento de Regulação Estadual
EMAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EMAP – Equipe Multidisciplinar de Apoio
ESF – Estratégia de Saúde da Família
ESP – Escola de Saúde Pública
FAPERGS – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul
FAURGS – Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
FEBRAZ – Federação Brasileira das Associações de Alzheimer
FME – Farmácias de Medicamentos Especiais
GT – Grupo de Trabalho
HCPA – Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ICB/UFRGS – Instituto de Ciências Básicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos
MP – Ministério Público
OMS – Organização Mundial da Saúde
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PCDT – Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica
PECID – Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências
PES – Plano Estadual de Saúde
PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PL – Projeto de Lei
PMC – Programa Melhor em Casa
PPA – Plano Plurianual
PUCRS – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
RAS – Redes de Atenção à Saúde
RNM – Ressonância Nuclear Magnética
RS – Rio Grande do Sul
SBGG-RS – Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - Rio Grande do Sul
SEDES – Secretaria do Desenvolvimento Social
SES-RS – Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul
SICT – Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SJCDH – Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos
SMS/POA – Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre
SUAS – Sistema Único de Assistência Social
SUS – Sistema Único de Saúde
SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
TC – Tomografia Computadorizada
TEA – Transtornos do Espectro Autista
UCP – Unidade de Cuidados Prolongados
UCPEL – Universidade Católica de Pelotas
UFCSPA – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre
UFN – Universidade Franciscana
UFPEL – Universidade Federal de Pelotas
UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFSM – Universidade Federal de Santa Maria
VISA – Vigilância Sanitária

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Projeção de pessoas com demências no Brasil 2013-2050.

Figura 2. Projeção de pessoas com demências por faixa etária no Brasil 2013-2050.

Figura 3. Linha de Cuidado para pessoas com demências. Brasil, 2023.

Figura 4. Histórico das principais iniciativas voltadas à demência. Rio Grande do Sul, 2023.

Figura 5. Linha do tempo das fases do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. Rio Grande do Sul, 2023.

Figura 6. Gráfico de respostas à pergunta: "Você conhece ou atende alguém diagnosticado com alguma demências?"

Figura 7. Gráfico de respostas à pergunta: "Como você qualifica seus conhecimentos sobre as diferentes formas de demências?"

Figura 8. Gráfico de respostas à pergunta: "Você tem algum conhecimento sobre uma ou mais demências relacionadas abaixo?"

Figura 9. Municípios por número de atendimentos individuais condições demências (janeiro-dezembro de 2023).

Figura 10. Porcentagem de atendimentos individuais na condição demência por categoria profissional.

Figura 11. Dispositivos que as instituições parceiras possuem e são voltados a pessoas com demências.

Figura 12. Áreas de atuação do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Serviços habilitados em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia no Estado, em junho de 2024.

Quadro 2. Hospitais habilitados para cuidados prolongados no RS em junho de 2024.

Quadro 3. Divisão das instituições participantes por eixo de trabalho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comparação da população idosa por faixa etária do estado do RS, 2023.

Tabela 2 - Série histórica de tratamentos administrativos e judiciais deferidos no mês de junho dos últimos cinco anos no estado do Rio Grande do Sul.

Tabela 3. Produção de tomografia crânio e ressonância magnética crânio geral e CID demência para pessoas com idade de 60 anos ou mais, por região de saúde, no ano de 2022, nos meses de janeiro a dezembro.

Tabela 4. Atendimentos nos Serviços Ambulatoriais de Fisioterapia sob gestão estadual.

Tabela 5. Usuários(as) idosos(as) atendidos(as) pelo Programa Melhor em Casa (PMC) no RS, 2020-2022.

Tabela 6. Concluintes do curso de cuidador por ano 2021-2023.

SUMÁRIO

1	CENÁRIO ATUAL	13
1.1	Plano de Ação Global OMS e o panorama local	16
2	PRINCÍPIOS ESTRATÉGICOS E HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CUIDADO INTEGRAL EM DEMÊNCIAS	20
2.1	Plano Estadual de Saúde: Meta	20
2.2	Objetivo do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências	20
2.3	Criação do grupo de trabalho SES	20
2.4	Participação da sociedade	21
2.5	Metodologia da elaboração do Plano	20
2.5.1	Etapas do processo de elaboração do Plano	20
3	PLANO ESTADUAL DE CUIDADO INTEGRAL EM DEMÊNCIAS	22
3.1	FASE 0	22
3.1.1	Grupos focais	22
3.1.2	Diagnóstico situacional GT SES	23
3.1.2.1	Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde	23
3.1.2.2	Departamento de Assistência Farmacêutica	29
3.1.2.3	Departamento de Gestão da Atenção Especializada	31
3.1.2.4	Escola de Saúde Pública do RS	38
3.1.3	Portaria 868/2023 e levantamento Comitê Gestor do PECID	40
3.2	Áreas de atuação, metas e ações	44
3.2.1	Área de qualificação da rede de atendimento às pessoas idosas com demências	44
3.2.2	Área de qualificação profissional	55
3.2.3	Área de apoio a cuidadores e rede de apoio de pessoas com demências	65
3.2.4	Área de cuidado aos usuários com demências	69
3.2.5	Área de ações de divulgação e monitoramento	72
3.3	Impacto das enchentes no planejamento do Plano e ações junto às pessoas com demência	81
3.4	Financiamento	81
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
5	REFERÊNCIAS	83

APRESENTAÇÃO

Apresento o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências para o quadriênio 2024-2027, um instrumento de gestão, planejamento e monitoramento de metas e ações voltadas ao cuidado integral em demências, pactuadas pela Secretaria Estadual de Saúde em conjunto com ao Comitê Gestor de elaboração do Plano. Este documento define os objetivos, metas e ações para o período.

O Plano foi finalizado em um contexto em que grande parte dos esforços da gestão estadual e municipal se concentraram no enfrentamento das enchentes no estado. Mesmo diante desse cenário desafiador, a Secretaria da Saúde, juntamente com as demais Secretarias e Instituições envolvidas, manteve o foco na elaboração do Plano, reafirmando seu compromisso com a gestão da saúde e outras áreas abrangentes, priorizando as entregas para a população e valorizando a participação de diversos segmentos e do controle social no processo de construção deste documento.

A elaboração do Plano representa um avanço significativo na direção de garantir um cuidado integral às pessoas com demências, através de uma articulação técnica que engloba ensino, pesquisa, gestão e serviços, com base nas diretrizes da OMS e da Política Nacional de Alzheimer e outras Demências. Assim, propusemos cinco áreas de ação, 27 metas e 63 ações para a efetivação do Plano. O Conselho Estadual de Saúde da Pessoa Idosa teve papel importante e colaborativo na formulação deste documento. Igualmente importante foi o trabalho do corpo técnico da Secretaria da Saúde, sob a Coordenação da Política de Saúde da Pessoa Idosa/Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida/DAPPS, que assegurou a elaboração deste Plano.

Espero que este instrumento, inovador no âmbito da Saúde Pública, sirva como base e ferramenta norteadora, e que, a partir do seu lançamento, possamos seguir firmemente no caminho para o fortalecimento do cuidado integral em demências no Rio Grande do Sul.

Arita Bergmann

Secretária da Saúde do Rio Grande do Sul

CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA DO PLANO

O Rio Grande do Sul é um dos estados com maior longevidade e percentual de pessoas idosas em todo o Brasil. Nos dias de hoje, um em cada cinco gaúchos já tem 60 anos ou mais. Na esteira dessa verdadeira conquista social – que é a longevidade –, novos desafios são apresentados à sociedade, como questões econômicas, acesso à saúde e, o objetivo principal do brilhante Plano (PECID), as demências.

Dados recentes mostram que pelo menos 8,4% da população idosa brasileira apresenta um quadro demencial – e uma quantidade pouco maior de comprometimento cognitivo leve, estágio intermediário entre cognição normal e demência. Extrapolando esse valor para a realidade do RS, temos quase 200 mil famílias que, atualmente, são afetadas pela demência de Alzheimer ou por outras formas dessa síndrome, como demência vascular, frontotemporal ou por Corpos de Lewy. Segundo os dados do Relatório Nacional de Demências de 2023, o custo global das demências no RS foi de pelo menos 4 bilhões de reais em 2022. As estimativas, que nos impactam e tornam o PECID ainda mais necessário, apontam que em 2050 teremos um aumento de 200% no número de pessoas com demências no Brasil.

Sobre a trajetória da Lei Estadual de Alzheimer e de outras Demências do RS (Lei 15.820/20), retomo a de 2015, quando tive a oportunidade de realizar uma capacitação para a rede de atenção primária do município de Campo Bom-RS. Desenvolvi um programa que ensinava sobre as demências tanto para os profissionais quanto para a comunidade. As aulas e a participação dos profissionais foram ótimas, mas, para além do objetivo inicial, pude fazer uma imersão e visualizar a real necessidade de uma abordagem ainda mais ampla no cuidado das pessoas e das famílias que vivem com demências: o caminho era a construção de políticas públicas, a criação de uma linha de cuidado e fortalecimento do SUS nesse aspecto.

Nos anos seguintes, procurei prefeituras com iniciativas na área do Alzheimer e realizei pesquisa intensa que resultou no livro "Como Enfrentar o

Alzheimer e Outras Demências – Um Guia para a Construção Urgente de Políticas Públicas no Brasil". Desse texto, idealizei alguns projetos de lei e procurei parlamentares. Destaco aqui o papel importante dos gabinetes da então deputada Manuela D'Ávila e do atual deputado estadual Issur Koch – ambos foram generosos, acolhedores e proativos. O deputado Issur, autor do PL da Lei Estadual de Alzheimer, foi militante ao longo dos três anos de tramitação na Assembleia Legislativa. Com a aprovação do PL e a sanção sem vetos pelo Gov. Eduardo Leite, teve início a Lei 15.820/2022, que cria a Política Estadual de Enfrentamento da Doença de Alzheimer e de Outras Demências.

No começo de 2023, quando a própria Secretaria da Saúde já se articulava buscando formas para cuidar melhor das pessoas idosas, tive a oportunidade – por intermédio do Deputado Issur – de apresentar uma proposta inicial de Plano Estadual para o Cuidado Integral em Demências para a Sec. Arita Berghman. Ela, sensibilizada, prontamente iniciou o processo de construção do atual Plano e, desse encontro, tivemos já o pontapé inicial para essa grande conquista de saúde pública.

Ao longo de um ano, o documento que organiza o PECID foi construído por muitas mãos e cérebros, com entusiasmo e altruísmo de mais de 30 pessoas que representam diferentes organizações de diversas áreas do saber e do cuidado. Destaco a atuação incansável da Thaíssa Bessa, profissional do TelessaúdeRS, atuante na Política de Saúde da Pessoa Idosa e de todos os servidores da Secretaria Estadual da Saúde, que fizeram as ideias se tornarem realidade.

O PECID representa uma oportunidade para que muitas famílias tenham acesso ao diagnóstico, ao tratamento adequado e, quem sabe, à prevenção das demências em um futuro breve. Tenho a esperança que, provavelmente, outros estados e até mesmo o SUS terão na iniciativa gaúcha um modelo de como é, sim, possível cuidar melhor das pessoas que vivem com demências e de seus familiares.

Vamos fazer com que elas não se sintam mais sozinhas ou desamparadas.

Leandro Minozzo;

Médico geriatra, professor de geriatria da Universidade FEEVALE, escritor e advocacy na área de demências.

1. CENÁRIO ATUAL

O Brasil se caracteriza por ser um país em desenvolvimento, com o envelhecimento populacional ocorrendo de forma acelerada sem o devido desenvolvimento econômico, o que implica em desigualdades e obstáculos para o acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 2020).

Conforme dados do Censo 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2023), a população brasileira atingiu o número de 203.080.756 habitantes. No Rio Grande do Sul (RS), a população total é de 10.882.965, destas 2.193.416 têm idade de 60 anos ou mais, ou seja, são pessoas idosas, correspondendo a 20,15% do total da população no Estado.

Ainda, nos últimos 12 anos, observou-se um aumento de 50% no número de pessoas idosas no RS, enquanto neste mesmo período a população total do estado aumentou apenas 01,76%. Na Tabela 1, apresentamos a comparação entre os dados de 2010 e 2022 da população idosa por faixa etária.

Tabela 1. Comparação da população idosa por faixa etária do estado do RS, 2023.

Faixa etária	População (2010)	População (2022)	Aumento da população
60 a 64 anos	464.984	661.516	42,26%
65 a 69 anos	343.579	542.966	58,03%
70 a 74 anos	262.045	410.542	56,66%
75 a 79 anos	187.088	271.574	45,15%
80 a 84 anos	119.073	167.840	40,95%
85 a 89 anos	55.982	91.204	62,91%
90 a 94 anos	20.619	37.178	80,30%
95 a 99 anos	5.188	9.060	74,63%
100 anos ou mais	1.039	1.536	47,83%
Total:	1.459.597	2.193.416	50,2%

Fonte: IBGE - Censo, 2010 e 2023.

O envelhecimento da população modifica o perfil de adoecimento, havendo incidência maior de doenças crônicas e degenerativas, e é no sistema nervoso que

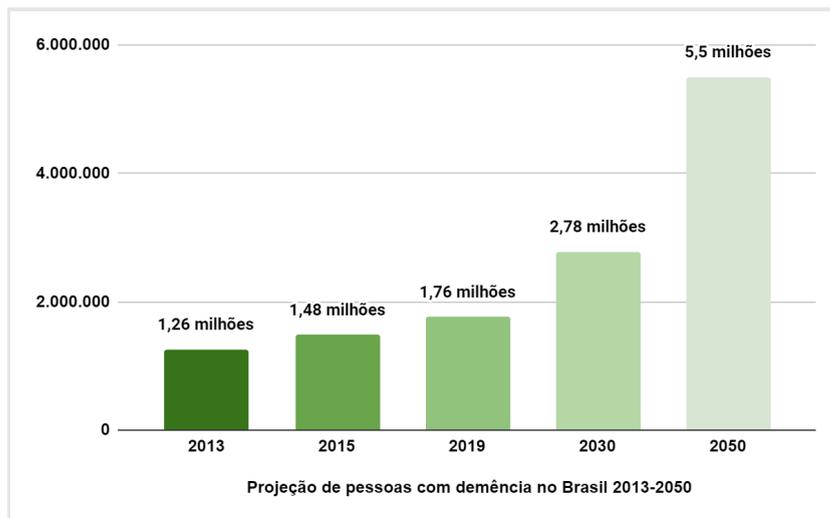
encontramos uma série de prejuízos que impactam diretamente a vida das pessoas idosas e de suas famílias (BRASIL, 2020).

Dentro deste panorama, as demências ocupam lugar de destaque, visto que o avanço da idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento destes quadros (HERRERA ET AL., 2002). De acordo com as estimativas de carga global de doenças, apresentadas no relatório da Organização Pan-Americana da Saúde, intitulado “*A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo*” (OPAS, 2023), as demências atingirão cerca de 13,7% das pessoas na América Latina e Caribe até 2050.

As demências são síndromes clínicas que se caracterizam por declínio cognitivo e/ou por alterações comportamentais (neuropsiquiátricas) em relação a um nível prévio de desempenho, interferindo nas atividades de vida diária e na independência da pessoa, e não são explicáveis por *delirium* (estado confusional agudo) ou doença psiquiátrica maior. Com a progressão do quadro verifica-se uma perda gradual da autonomia e independência, ocasionando impacto físico, psicológico, social e econômico sobre os cuidadores, as famílias e a sociedade. A doença de Alzheimer e a demência vascular são as apresentações mais frequentes de demências na pessoa idosa, correspondendo a cerca de 80% a 90% das causas. Entretanto existem outras demências que também são comuns nesta população, como a Demência com Corpos de Lewy e a Demência Frontotemporal (Brasil, 2024).

No Brasil, segundo dados de pesquisa realizada em 2019 (BERTOLA ET AL., 2023), havia 1,76 milhões de pessoas idosas vivendo com demências. A mesma pesquisa, apresenta projeções para 2023 e 2050, conforme figura a seguir (Figura 1):

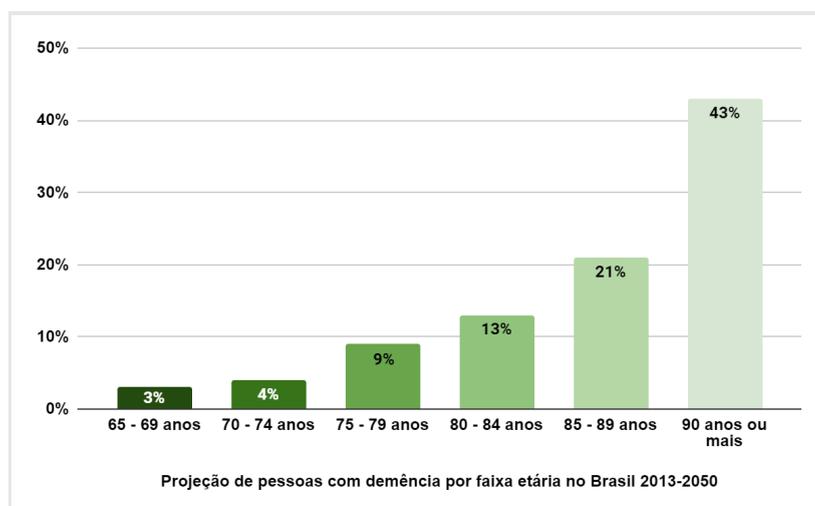
Figura 1. Projeção de pessoas com demências no Brasil 2013-2050.



Fonte: Bertola et al., 2023.

Embora as demências não sejam doenças consideradas características do envelhecimento normal, com o avanço da idade, aumenta a proporção estimada de pessoas que a desenvolvem no Brasil, conforme apresentado na Figura 2 (Bertola et al., 2023). Dados deste estudo indicam que 3% dos indivíduos brasileiros, com idade entre 65 e 69 anos, têm a doença. Essa frequência aumenta para 9% na faixa dos 75 aos 79, passando para 21% entre 85 aos 89 anos e alcançando 43% aos 90 anos ou mais. Além disso, acredita-se que os números devam ser muito maiores, tendo em vista o subdiagnóstico da população (NAKAMURA et al, 2015).

Figura 2. Projeção de pessoas com demências por faixa etária no Brasil 2013-2050.



Fonte: Bertola et al., 2023

Com esta mudança no perfil etário da população e as repercussões decorrentes, surge a necessidade de readequação do cuidado da população. Como forma de acolher esta nova realidade, a Secretaria da Saúde vem direcionando políticas públicas de saúde para maior atenção à população idosa.

1.1 Plano de Ação Global OMS e o panorama local

Em âmbito global, no ano de 2017, a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentou um Plano de Ação Global para responder a demanda das condições de demências, em que foram estabelecidas sete áreas de atuação, são elas:

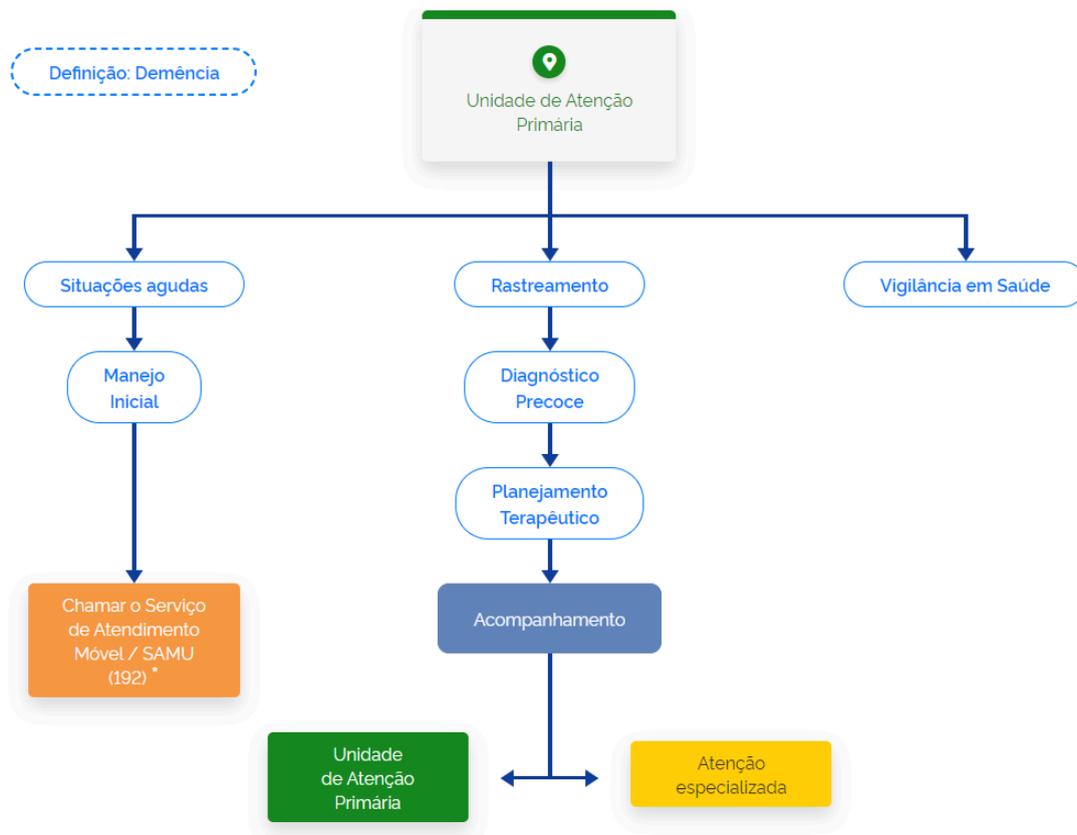
- 1) Demência como uma prioridade de Saúde Pública;
- 2) Conscientização para a Demência e criação de sociedades amigas das pessoas com demência;
- 3) Redução de Risco de Demência;
- 4) Diagnóstico, Tratamento e Apoio nas Demências;
- 5) Apoio aos cuidadores de Pessoas com Demências;
- 6) Disponibilização de informação sobre Demências; e
- 7) Investigação e Inovação nas Demências.

Em 2023, foi apresentado um relatório intitulado “A década do envelhecimento saudável nas Américas: situação e desafios”, desenvolvido pela OPAS, onde foi apontado que, embora avanços já tenham ocorrido, muitos países ainda permanecem fora do caminho das metas em relação à elaboração do Plano de Ação. Além disso, o documento aponta que a outra meta de ação traçada de coletar dados sobre a demência a cada dois anos, ainda não está sendo alcançada (OPAS, 2023).

Em âmbito nacional, até o mês de Junho de 2024, o Ministério da Saúde possuía apenas uma linha de cuidado voltada para “Pessoas com Demências”, na qual a Unidade de Atenção Primária é a porta de entrada do usuário na rede de cuidado em saúde.

Nesta linha de cuidado temos, como ideal de manejo do usuário, o rastreamento para o diagnóstico precoce e o planejamento terapêutico realizados na/pela Unidade, além de outros desdobramentos possíveis na rede, conforme a Figura 3.

Figura 3. Linha de Cuidado para pessoas com demências. Brasil, 2023.



* De acordo com a gravidade do caso deve ser realizado o encaminhamento pelo serviço de atenção móvel/SAMU.

Fonte: Ministério da Saúde, disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portaldemencia/>.

Em Junho de 2024, o Ministério da Saúde, através da Lei Nº 14.878, instituiu a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências. Esta Lei coloca a necessidade de articulações multissetoriais, especialmente de áreas como saúde, previdência e assistência social, direitos humanos, educação, inovação, pesquisa, tecnologia e outras que se mostrem essenciais nas discussões e implementação da Política. A efetivação ocorrerá mediante plano de ação construído pelo poder público com a participação de instituições de pesquisa, da comunidade acadêmica e da sociedade civil, nos termos do regulamento (BRASIL, 2024).

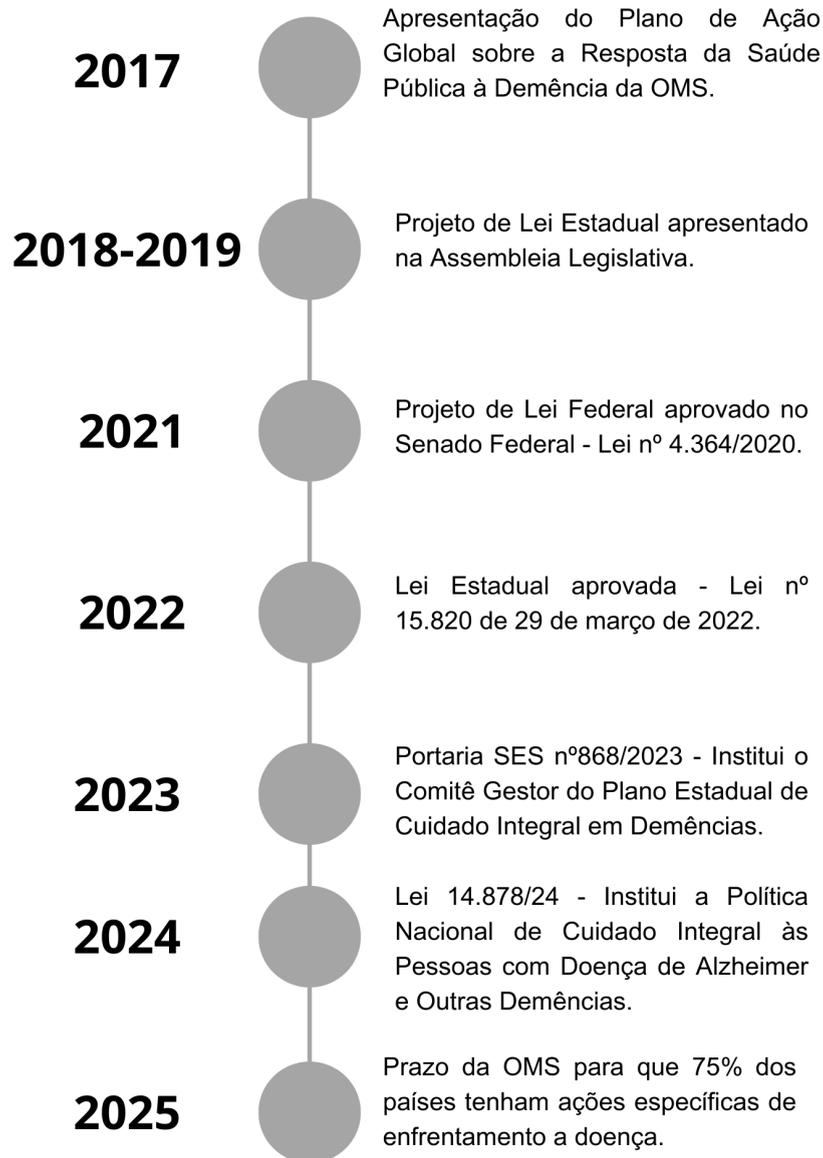
A Lei traz as diretrizes e princípios da Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências, que estão alinhadas ao Plano de Ação Global de Saúde Pública da Organização Mundial da Saúde em Resposta à Demência e vão ao encontro dos objetivos, metas e ações propostas neste documento (BRASIL, 2024).

A Política propõe construção e acompanhamento participativo e plural, a adoção de práticas articuladas de gestão, avaliação e divulgação da política, o apoio e capacitação aos profissionais, as evidências científicas como base para construção de protocolos de tratamento e a articulação da rede a fim de aprimorar a linha de cuidado, o estímulo à promoção de saúde e prevenção a comorbidades. Em relação ao cuidado, propõe a descentralização do cuidado, a integração dos aspectos biopsicossociais, a oferta de apoio aos familiares e cuidadores e a abordagem interdisciplinar (BRASIL, 2024).

Quanto ao uso qualificado das tecnologias nos níveis de atenção e aos sistemas de informação e registro há a perspectiva de qualificação da notificação de ocorrências de Alzheimer e outras demências. Quanto a pesquisas, o SUS apoiará a pesquisa e o desenvolvimento de tratamentos e de medicamentos para a doença de Alzheimer e outras demências (BRASIL, 2024).

Localmente, o Estado do Rio Grande do Sul aprovou em março de 2022 a Lei nº 15.820, que institui a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências (Anexo I). Neste documento é colocada como necessária a articulação da saúde, assistência social, direitos humanos, inovação e tecnologia. As diretrizes apontam para a construção da política de maneira participativa e plural, a necessidade de capacitação da Atenção Primária em Saúde (APS), o uso de medicina baseada em evidências, a articulação com serviços e programas já existentes. Além disso, é pautada a necessidade de que as orientações internacionais sejam seguidas, assim como o uso da tecnologia em todos os níveis de ação. A evolução histórica está apresentada na Figura 4.

Figura 4. Histórico das principais iniciativas voltadas à demência.



Fonte: autores.

Desta forma, tendo importantes marcos estabelecidos e visando atender o Plano Global da OMS, assim como implementar a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências, a Secretaria Estadual da Saúde (SES) em parceria com diversas instituições e demais Secretarias de Estado apresenta o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências, iniciativa pioneira no Brasil.

2. PRINCÍPIOS ESTRATÉGICOS E HISTÓRICO DE CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE CUIDADO INTEGRAL EM DEMÊNCIAS

2.1 Plano Estadual de Saúde: Meta

Diante dos dados apresentados que evidenciam o envelhecimento da população do RS, o Governo Estadual estabeleceu o compromisso do cuidado da pessoa idosa colocando como meta no Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 implantar o Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências(PECID).

2.2 Objetivo do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências

O PECID tem por objetivo implementar a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências, através das áreas de atuação elencadas no Plano de Ação Global da OMS 2017- 2025 (OMS, 2017). A partir do trabalho de todos os membros e instituições envolvidas, objetiva-se responder às demandas que envolvem o diagnóstico e cuidado em Demências em uma perspectiva integral.

2.3 Criação do grupo de trabalho SES

Para elaboração do PECID, a SES criou o Grupo de Trabalho (GT) interno, composto pelos seguintes departamentos: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica, Departamento de Gestão da Atenção Especializada, Departamento de Regulação Estadual e pela Escola de Saúde Pública do RS.

Ao GT do PECID compete a proposição, a discussão e a organização das ações que estarão presentes no Plano, sendo todas as pautas regidas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

2.4 Participação da sociedade

No sentido de dar transparência às atividades de proposição do PECID, houve um processo de mobilização e participação social em paralelo às atividades técnicas por meio do Comitê Gestor, criado em setembro de 2023 e que está apresentado no tópico 3.1.3 deste documento. O processo de mobilização e participação social visa incluir o Conselho Estadual da Pessoa Idosa, associações de familiares e redes de suporte a pessoas com demências. Também estão previstos eventos, consultas e oficinas com atores envolvidos, além da divulgação de informações a toda a população.

2.5 Metodologia da elaboração do Plano

A metodologia escolhida para elaboração do PECID foi a de co-produção por meio do compartilhamento de responsabilidades entre todos os envolvidos (SALM e MENEGASSO, 2010), para que possamos ampliar o olhar e ter uma articulação intersetorial.

2.5.1 Etapas do processo de elaboração do Plano

O Plano foi construído em quatro fases principais que se desdobram em etapas diversas ao longo de sua elaboração. Foram elas:

- FASE 0: Criação do grupo de trabalho da SES; elaboração do diagnóstico situacional; articulação, convite e aproximação com as instituições e representantes envolvidos na temática para participação no Comitê; assinatura da portaria constituindo o Comitê;
- FASES 1, 2 e 3: Elaboração dos eixos, áreas, metas, ações, indicadores de monitoramento e avaliação durante o processo.

A linha do tempo das referidas fases está apresentada na Figura 5.

Figura 5. Linha do tempo das fases do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. Rio Grande do Sul, 2023.



Fonte: Autores.

3. PLANO ESTADUAL DE CUIDADO INTEGRAL EM DEMÊNCIAS

3.1 FASE 0

Apresentaremos a seguir o histórico da Fase 0 do PECID, etapa em que foi formado o GT interno da SES, com a realização de grupos focais com os principais envolvidos, para a elaboração do diagnóstico situacional por diversos departamentos da SES. Sequencialmente, houve a articulação, convite e aproximação com as instituições e representantes envolvidos na temática das demências no estado para participação no Comitê Gestor do PECID. Por fim, foram indicados os representantes dessas instituições e assinada a Portaria SES nº 868/2023 constituindo o Comitê.

3.1.1 Grupos focais

No mês de junho de 2023, a fim de iniciar a escuta de todos que cercam a pessoa que vive com alguma demência no Estado, realizamos três grupos focais. Os grupos tiveram participação de integrantes do GT da SES, como mediadores e ouvintes das discussões. Foram eles:

- Profissionais da APS;
- Profissionais especialistas; e
- Familiares e cuidadores de pessoas com demências.

No primeiro grupo, convidamos profissionais de saúde que atuam diretamente na APS nos municípios – indicados pelas referências regionais responsáveis pela Política de Saúde da Pessoa Idosa – com objetivo de compreender, a partir da perspectiva do profissional, o atendimento e os encaminhamentos/fluxos de um usuário com demência ou suspeita de demência. No segundo grupo, foram convidados especialistas da área das demências das maiores universidades e centros de pesquisa do Rio Grande do Sul, também com o objetivo de compreender o atendimento, encaminhamento e apoio às pessoas com demências e seus familiares na média e na alta complexidade, assim como compreender os caminhos da pesquisa no RS. No terceiro grupo, foram convidados familiares e cuidadores (formais e informais) de pessoas com demências, para entender pela perspectiva do usuário como se dá o atendimento na rede, as principais barreiras, dificuldades e potencialidades encontradas.

Em um contexto geral, as pontuações elencadas pelos grupos foram semelhantes, direcionando para a necessidade de qualificação profissional, organização da rede de atendimento e necessidade de cadastramento das pessoas com demências e seus familiares.

3.1.2 Diagnóstico situacional pelo GT SES

O diagnóstico situacional foi elaborado pelo GT SES responsável pela organização e desenvolvimento do PECID. O objetivo deste diagnóstico foi nortear o início dos trabalhos de elaboração do plano, subsidiando o Comitê Gestor do Plano. A partir deste material, dados foram compilados de maneira a suscitar possíveis ações, produtos e atividades a serem desenvolvidas no Plano Estadual.

3.1.2.1 Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

O Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) da SES-RS tem enfoque no fortalecimento da APS (Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de Saúde da Família) como principal porta de entrada e centro articulador do acesso dos usuários do SUS à Rede de Atenção Integral (RAI). Este setor também atua no planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas por meio das políticas públicas de saúde que são operacionalizadas em todos os níveis de

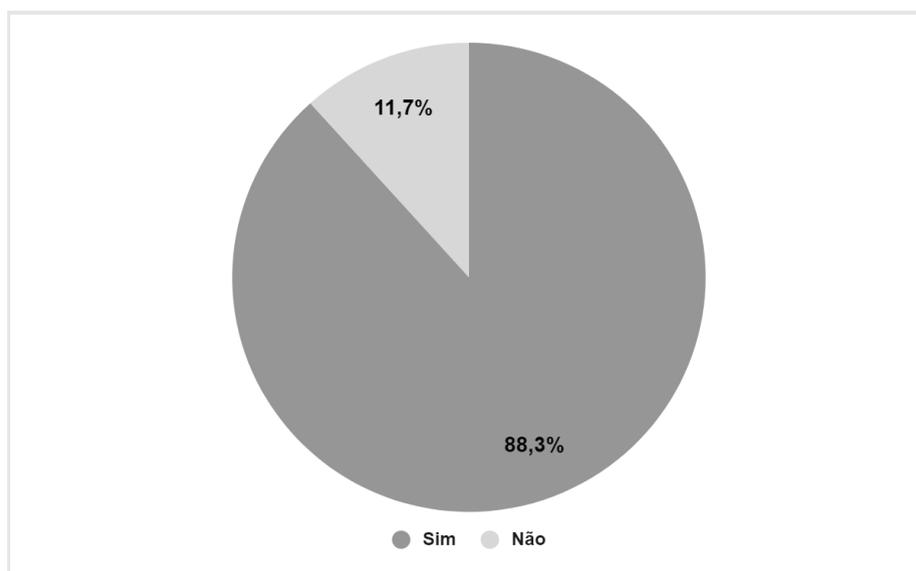
atenção à saúde. Dentro das divisões internas do DAPPS estão as políticas dos ciclos de vida, sendo a saúde da população idosa parte integrante desse departamento. A coordenação da construção do PECID foi realizada pela equipe técnica da Política de Saúde da Pessoa Idosa, contando com o apoio da Divisão de Atenção Primária à Saúde, Política de Doenças de Condições Crônicas Não Transmissíveis e Política de Saúde Mental.

Levantamento de dados sobre conhecimento dos profissionais da APS em relação às demências

Foi realizado um levantamento, no formato on-line, em que se buscou identificar o estágio de conhecimento em demências dos profissionais que atuam na APS.

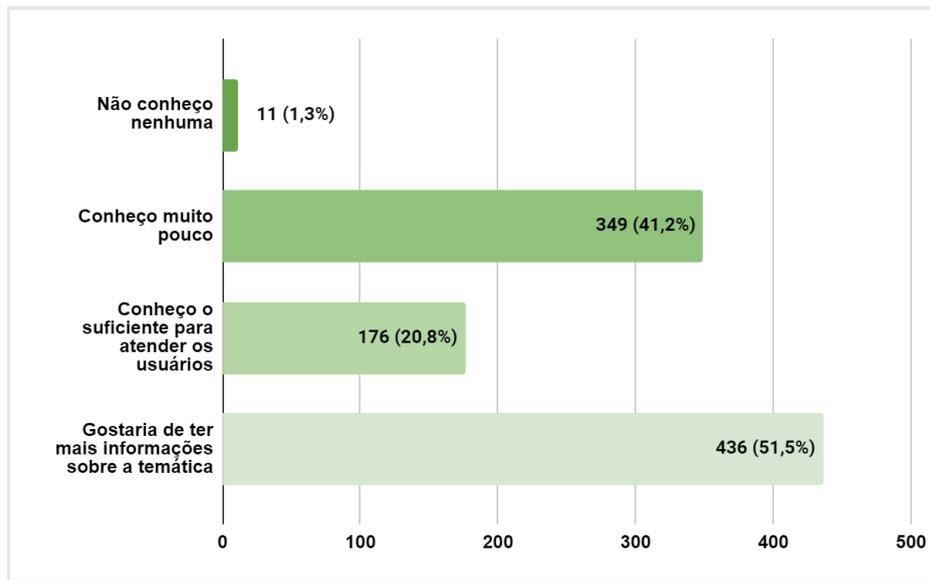
O levantamento ocorreu durante o mês de janeiro de 2023, e contou com a participação de 847 profissionais da APS de todo o estado. Tivemos a participação de profissionais de 258 municípios de diversas regionais de saúde. Nas Figuras 7, 8 e 9, apresentamos os gráficos das respostas aos questionamentos.

Figura 6. Gráfico de respostas à pergunta: "Você conhece ou atende alguém diagnosticado com alguma demência?"



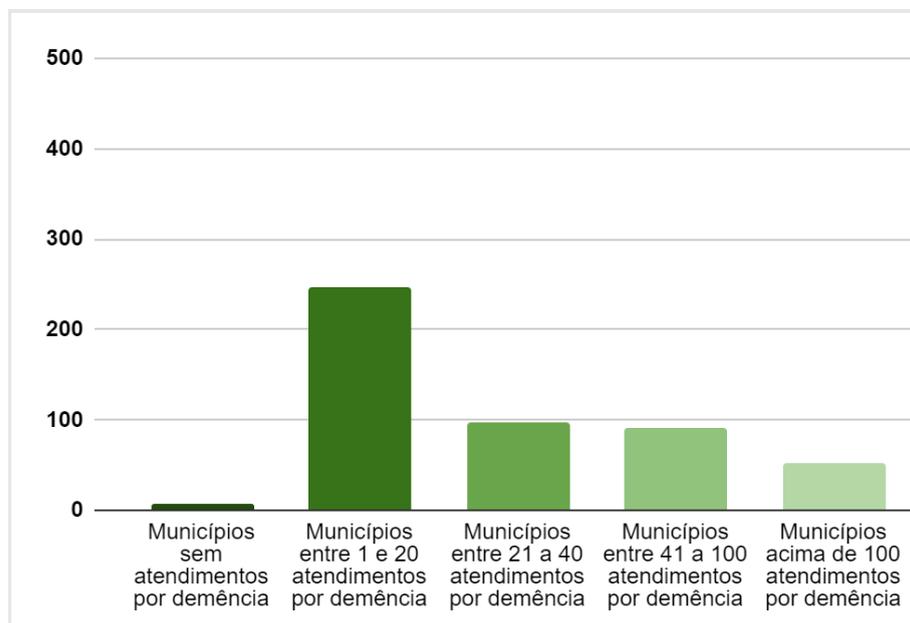
Fonte: Autores.

Figura 7. Gráfico de respostas a pergunta: "Como você qualifica seus conhecimentos sobre as diferentes formas de demência?"



Fonte: Autores.

Figura 8. Gráfico de respostas a pergunta: "Você tem algum conhecimento sobre uma ou mais demências relacionadas abaixo?"



Fonte: Autores.

Quanto às dúvidas, o principal questionamento versou sobre a realização do diagnóstico, principais tipos de demências e correto encaminhamento na rede.

Quanto ao rastreio cognitivo, a maioria dos profissionais respondeu não utilizar instrumento ou não ter instrumento norteador em casos de suspeita de demências.

Com esse levantamento, evidenciou-se a ausência de entendimento e informações base a respeito da temática das demências, o que dificulta o encaminhamento adequado para os demais níveis de atenção e complexidade.

Cobertura e atendimentos na Atenção Primária à Saúde

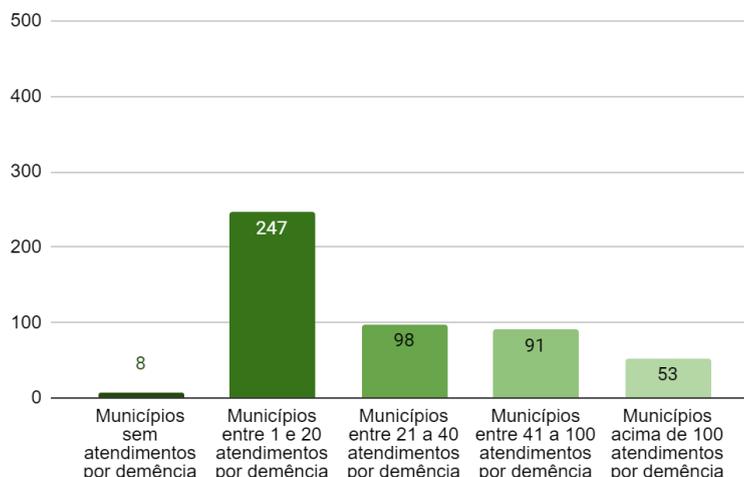
O estado do Rio Grande do Sul possui uma cobertura de APS de 79,86%, variando entre as regiões de saúde de 63,48% a 100% de cobertura. As ações e serviços são ofertados nos 497 municípios do estado, em 2.653 Unidades de Saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo prioritário e estratégico para a qualificação do cuidado e a melhoria do acesso da população ao SUS, está presente em 490 municípios do RS, com 2.485 equipes financiadas trabalhando nos territórios junto às famílias e comunidades. (Dados e-Gestor AB dezembro 2023)

Conforme dados extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), no período entre janeiro e dezembro de 2023, ocorreram 28.064 atendimentos na APS com registro de CID ou CIAP* relacionados às demências. Quando se estratifica por atendimentos a usuários com idade de 60 anos ou mais, verifica-se que em 0,3% do total de atendimentos individuais** há registros de condições demências. Com relação ao sexo, 67% dos atendimentos foram para o público de sexo feminino.

Ainda que as demências não sejam uma condição de saúde exclusiva das pessoas idosas, verifica-se que 97% dos atendimentos com registro de CID/CIAP relacionados às demências são de pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Quanto ao número de atendimentos por município com a condição demência registrada, oito municípios não registraram atendimentos, 247 registraram de 1 a 20 atendimentos, 98 registraram de 21 a 40 atendimentos, 91 municípios de 41 a 100 e 53 registraram mais de 100 atendimentos, conforme apresentado na Figura 9. Porto Alegre, Gravataí e Canoas, respectivamente, foram os municípios que mais registraram.

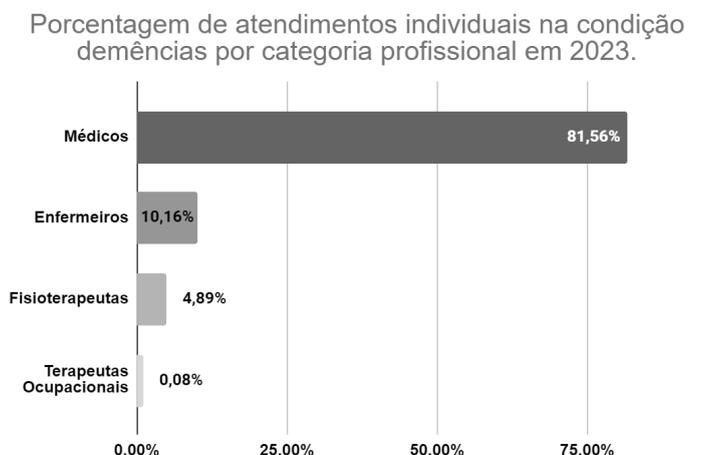
Figura 9. Municípios por número de atendimentos individuais condições demências (janeiro-dezembro de 2023).



Fonte: SES/DGAE/Divisão da Atenção Primária - 2023

Em relação às categorias profissionais que realizaram os atendimentos com a condição demências, 81,56% desses foram realizados por médicos, 10,16% por enfermeiros, 4,89% por fisioterapeutas e apenas 0,08% por terapeutas ocupacionais (Figura 10), indicando que a assistência às condições de demências são centralizadas no profissional médico, com poucos atendimentos realizados por outras categorias que englobam as equipes multiprofissionais.

Figura 10. Porcentagem de atendimentos individuais na condição de demências por categoria profissional.



Fonte: SES/DGAE/Divisão da Atenção Primária - 2023

* CIAP/CID: CIAP (P70) Demência, CID (F00) Demência Na Doença De Alzheimer, CID (F000) Demência Na Doença De Alzheimer De Início Precoce, CID (F001) Demência Na Doença De Alzheimer De Início Tardio, CID (F002) Demência Na Doença De Alzheimer, Forma Atípica Ou Mista, CID (F009) Demência Não Especificada Na Doença De Alzheimer, CID (F01) Demência Vasculosa, CID (F010) Demência Vasculosa De Início Agudo, CID (F011) Demência Por Infartos Múltiplos, CID (F012) Demência Vasculosa Subcortical, CID (F013) Demência Vasculosa Mista, Cortical E Subcortical, CID (F018) Outra Demência Vasculosa, CID (F019) Demência Vasculosa Não Especificada, CID (F02) Demência Em Outras Doenças Classificadas Em Outra Parte, CID (F020) Demência Da Doença De Pick, CID (F021) Demência Na Doença De Creutzfeldt-Jakob, CID (F022) Demência Na Doença De Huntington, CID (F023) Demência Na Doença De Parkinson, CID (F024) Demência Na Doença Pelo Vírus Da Imunodeficiência Humana [Hiv], CID (F028) Demência Em Outras Doenças Especificadas Classificadas Em Outra Parte, CID (F03) Demência Não Especificada.

**registro de atendimento individual por profissional de saúde não especificado, com referência a condição de demência (sendo ou não o principal motivo do atendimento)

Levantamento dos Centros de Atenção Psicossocial

A equipe da Política de Saúde Mental realizou o levantamento entre 14/09/23 e 29/09/2023 via formulário on-line, encaminhado a todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Estado.

No total, 59 municípios responderam o formulário, uma resposta foi de um CAPS infantil, assim, a amostra final do levantamento foi de 58 serviços, composta por 32 CAPS I, 18 CAPS II e 7 CAPS AD. Entre os serviços que responderam ao questionário, 51(88%) deles referiram atender usuários com demências.

Com relação às formas de acesso ao serviço, a maioria dos locais respondeu que os(as) usuários(as) chegam encaminhados(as) pela APS e por demanda espontânea (29 respostas). Verificou-se que a busca por atendimento foi organizada sequencialmente da seguinte maneira: por demanda espontânea e encaminhamento de outros serviços (14); por referência de outros serviços (6); encaminhamento da rede, demanda espontânea e ordem judicial (2); e, por fim, exclusivamente por ordem judicial (1).

Nos CAPS, as equipes dos serviços são compostas por diferentes profissionais, mas ainda assim a maioria dos atendimentos realizados a pessoas com demências são centralizados no médico, sendo os atendimentos com médicos psiquiatras em maior número (25), seguido de atendimentos médicos com clínicos gerais (12), atendimentos com psicólogos (9), com assistentes sociais (6), com enfermeiros (3) e Terapeutas Ocupacionais (3).

Judicialização

Entre as demandas recebidas pela equipe técnica da Política de Saúde da Pessoa Idosa da SES-RS, estão os processos judiciais que envolvem pessoas com 60 anos ou mais e os encaminhamentos para Instituição de Acolhimento, Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), Casa Geriátrica ou congêneres.

Pela tipificação nacional dos serviços socioassistenciais, o acolhimento da pessoa idosa compõe a proteção especial de alta complexidade, sendo a ILPI uma modalidade que acolhe pessoas idosas com diferentes necessidades e graus de dependência. No estado, esta atribuição está vinculada à Secretaria do Desenvolvimento Social, sendo uma responsabilidade do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Apesar do acolhimento institucional ser de responsabilidade do SUAS, é comum que os processos sejam também orientados por essa Política – uma vez que muitas dessas pessoas idosas possuem demandas relacionadas à Saúde. Vale ressaltar que o acolhimento ou abrigamento de cidadãos não consta na tabela do SUS.

Entre janeiro e dezembro de 2023, foram recebidos pela Política de Saúde da Pessoa Idosa/SES 195 processos judiciais, destes ao menos 48 (25%) tinham o diagnóstico formal de algum tipo de demência e solicitação de acolhimento institucional. Entre janeiro e junho de 2024, foram recebidos 105 processos judiciais, sendo, em 36 destes referido o diagnóstico de alguma demência, ou seja 34%.

3.1.2.2 Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF)

A Assistência Farmacêutica (AF) é uma política transversal nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), atuando como sistema de apoio, articulada e integrada aos programas e serviços no SUS. O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) contempla linhas de cuidado cujas definições constam em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde (MS). Os medicamentos distribuídos pela AF estão divididos em três grupos, conforme características e responsabilidades dos entes. Além dos medicamentos contemplados nos três grupos, a AF do Rio Grande do Sul disponibiliza ainda, em caráter complementar, o Elenco Especial de medicamentos e terapias nutricionais

não contempladas nos programas de saúde definidos de forma tripartite, os quais o financiamento e a aquisição são responsabilidade exclusiva da SES-RS. O elenco está definido conforme Portaria SES/RS n. 995, de setembro de 2022, e Resolução CIB/RS n. 410/22. Atualmente, são 43 apresentações no total, sendo 29 de medicamentos e 14 de terapias nutricionais, abrangendo 21 grupos de doenças.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), no RS, é gerenciado pelo Sistema AME (Administração de Medicamentos do Estado), cuja finalidade é organizar o cadastro de pacientes, gerenciar o estoque e realizar o registro de dispensação de medicamentos e terapias nutricionais requeridos administrativa ou judicialmente e fornecidos pela SES-RS.

O acesso aos medicamentos para tratamento de pacientes com demências se dá por meio de processos administrativos, que podem ser solicitados diretamente nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) ou pelo site Farmácia Digital RS (<https://farmaciadigital.rs.gov.br/>). Para a abertura do processo são solicitados alguns documentos que constam no PCDT Doença de Alzheimer (Portaria Conjunta SAS-SCTIE/MS nº 13 – 28/11/207) como obrigatórios para avaliação do processo. Cabe destacar que, atualmente, o PCDT Doença de Alzheimer é o único que inclui medicamentos para demências.

Para o diagnóstico da AF no estado do Rio Grande do Sul foram analisados dados do sistema AME correspondentes ao mês junho de 2019 a 2023. Foram coletados dados de medicamentos disponíveis para serem solicitados administrativamente conforme o protocolo da Doença de Alzheimer, assim como as terapias nutricionais fornecidas pelo estado por meio do seu elenco especial, com recorte etário de 60 anos ou mais. Também foram incluídos os medicamentos mais judicializados para as CID de Demência. Na Tabela 2, está descrita a série histórica de tratamentos administrativos e judiciais deferidos nos últimos cinco anos no mês de Junho no estado do Rio Grande do Sul. O mês de junho foi escolhido como parâmetro de forma aleatória, considerando a complexidade de extração desses dados.

Tabela 2 - Série histórica de tratamentos administrativos e judiciais deferidos no mês de junho* dos últimos cinco anos no estado do Rio Grande do Sul.

Princípio ativo	2019 (n)	2020 (n)	2021 (n)	2022 (n)	2023 (n)	Média ± DP
Tratamentos deferidos solicitados administrativamente						
Memantina	181	206	263	329	278	251,4 ± 58,9
Donepezila	85	131	201	255	245	183,4 ± 73,6
Rivastigmina	112	134	145	154	116	132,2 ± 18,1
Galantamina	25	34	58	96	99	62,4 ± 34,3
Dieta enteral	873	1043	1118	1220	1047	1060,2 ± 126,9
Espessante alimentar	17	46	69	67	75	54,8 ± 23,8
Tratamentos deferidos por via judicial						
Quetiapina	77	69	77	82	88	78,6 ± 7,0
Trazodona	13	12	17	17	17	15,2 ± 2,5

*O DEAF utilizou aleatoriamente o mês de junho como referência de média anual de tratamentos deferidos considerando a complexidade de extração dos dados.

3.1.2.3 Departamento de Gestão da Atenção Especializada (DGAE)

O DGAE tem como objetivo principal a organização das Redes de Atenção Secundária e Terciária no Estado, por meio da contratualização com os hospitais, da habilitação de serviços de alta complexidade, do controle, avaliação e monitoramento dos serviços e do apoio técnico aos municípios e regionais.

Serviço de Neurologia

A rede de serviço estadual para assistência ao paciente neurológico é composta de Unidades e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, conforme critérios dispostos na Portaria MS n. 756/2005. Ainda, é composta pelos serviços de Média Complexidade inseridos na rede hospitalar, em nível ambulatorial, podendo ser incentivados pelo Programa ASSISTIR, que busca fomentar ações e serviços contratualizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). ou não. Ademais, nesse nível de complexidade estão inseridos também os Centros de Atendimento de Urgência aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (AVC).

Atualmente, o Estado possui 20 serviços habilitados na Alta Complexidade, com referências territoriais nas sete macrorregiões de saúde do Estado, conforme Resolução CIB-RS n. 050/22 e suas atualizações, a qual pactua as referências da

Atenção Especializada no Estado. Esses serviços são responsáveis por executar e prestar assistência neste nível de complexidade e também prestam atendimentos de média complexidade, onde, nesse caso, contemplam-se as consultas especializadas.

Atualmente, além dos 20 serviços de Alta Complexidade no Estado (Quadro 1), existem 10 Ambulatórios na especialidade de Neurologia, que são incentivados pelo Programa ASSISTIR. Destes, quatro ambulatórios também são habilitados na Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia, realizando consultas e exames compatíveis à especialidade, como eletroencefalograma e eletroneuromiografia.

Quadro 1. Serviços habilitados em Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia no Estado, junho de 2024.

MACRORREGIÃO	CRS	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	REFERÊNCIAS
METROPOLITANA	2ª	Porto Alegre	Hospital das Clínicas de Porto Alegre***	Região de Saúde 4, 5, 9 e 10
		Porto Alegre	Hospital São Lucas da PUC	
		Porto Alegre	Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre***	
		Porto Alegre	Hospital Cristo Redentor S.A***	
		Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição S.A***	
	1ª	Canoas	Hospital Universitário	Região de Saúde 7
		Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças de Canoas*****	Região de Saúde 6 e 8
SUL	3ª	Pelotas	Hospital Universitário São Francisco de Paula**	Região de Saúde 21 e 22, exceto a referência de Rio Grande
		Pelotas	Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	
	Rio Grande	Santa Casa de Rio Grande	Municípios Chuí, Rio Grande, Santa Vitória do Palmar e São José do Norte	
SERRA	5ª	Caxias do Sul	Hospital Pompéia ***	Região de Saúde 23, 24, 25 e 26
	4º	Santa Maria	Hospital Regional de Santa Maria*	Região de Saúde 1 e 2

CENTRO OESTE

	10 ^a	Uruguaiana	Santa Casa de Uruguaiana	Região de Saúde 3
MISSIONEIRA	9 ^a	Cruz Alta	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo ^{****}	Região de Saúde 12 (Exceto para Saldanha Marinho)
	14 ^a	Santa Rosa	Hospital Vida Saúde de Santa Rosa ^{****}	Região de Saúde 13 e 14
NORTE		Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo ^{***}	Região de Saúde , 16, 17 (exceto a referência do HCC de Carazinho), 18, 19 e
		Passo Fundo	Hospital da Cidade de Passo Fundo ^{***}	
	6 ^a	Carazinho	Hospital de Clínicas de Carazinho	Regiões de Saúde 15, 17 (Almirante Tamandaré do Sul, Coqueiros do Sul, Carazinho, Santo Antônio do Planalto, Não me Toque, Lagoa dos Três Cantos e Victor Graeff) e 20.
VALES	8 ^a	Cachoeira do Sul	Hospital Caridade e Beneficência	Região de Saúde 27 e 28
	16 ^a	Lajeado	Hospital Bruno Born	Região de Saúde 29 e 30

Fonte: Tabela elaborada por SES/DGAE/Divisão da Atenção Especializada – 2024.

*Hospital credenciado pelo Estado desde setembro de 2022

**Hospitais incentivados pelo Programa ASSISTIR - Ambulatório de Neurologia

***Hospitais habilitados como Centro de Atendimento de Urgência ao AVC

O número de exames de tomografia computadorizada (TC) e ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio solicitados em cada macrorregião de saúde do estado no ano de 2022 estão apresentados na Tabela 3.

Tabela 3. Produção de tomografia crânio e ressonância magnética crânio geral e CID demência para pessoas com idade de 60 anos ou mais, por região de saúde, no ano de 2022, nos meses de janeiro a dezembro.

Microrregião	Tomo Crânio (TC)*	TC CID Demência	TC CID Demência 60+	RNM Crânio**	RNM Crânio CID Demência	RNM Crânio CID Demência 60+
Centro-Oeste	7.363	12	10	893	0	0
Metropolitana	81.551	7	6	8.453	1	1
Missioneira	8.569	3	3	1.431	2	2
Norte	15.405	40	37	2.335	12	9

Microrregião	Tomo Crânio (TC)*	TC CID Demência	TC CID Demência 60+	RNM Crânio**	RNM Crânio CID Demência	RNM Crânio CID Demência 60+
Centro-Oeste	7.363	12	10	893	0	0
Metropolitana	81.551	7	6	8.453	1	1
Sul	9.289	3	2	795	3	3
Serra	12.528	6	6	2.042	0	0
Vales	10.643	13	8	787	10	9
Total	145.348	84	72	16.736	28	24

*TC procedimento 02.06.01.007-9; **RMN procedimento 02.07.01.006-4.

Fonte: Tabela elaborada por SES/DGAE/Divisão da Atenção Especializada - 2023

Ao analisar criticamente as informações, podemos identificar disparidades, além do fato que todas as regiões realizam um baixo número de tomografias e ressonâncias em casos de demências. A Região Metropolitana realiza o maior número de tomografias, indicando uma alta capacidade diagnóstica, no entanto, o número de tomografias associadas à CID de demência é relativamente baixo (7 atendimentos). Embora não tenha o maior número absoluto de tomografias, a Região Norte destaca-se pelo alto percentual de tomografias associadas à CID de demência (40 atendimentos), representando cerca de 47,6% dos casos totais de TC demência no estado. Também apresenta um número considerável de ressonâncias magnéticas relacionadas à demência (12 atendimentos).

Centros de Reabilitação

Os serviços de reabilitação/habilitação com modalidade intelectual devem prestar atendimento e garantir linhas de cuidado em saúde nas quais sejam desenvolvidas ações voltadas para o desenvolvimento singular no âmbito do projeto terapêutico voltadas à funcionalidade, à cognição, à linguagem, à sociabilidade e ao desempenho de habilidades necessárias para pessoas com deficiência intelectual e com Transtornos do Espectro Autista (TEA). O protocolo de Regulação da Reabilitação Intelectual (TELESSAÚDE, 2022) apresenta detalhadamente as condições clínicas que indicam a necessidade de encaminhamento para

Reabilitação Intelectual. As demências não estão contempladas nessas condições, pois ela não configura deficiência, portanto, não tendo atendimento específico na reabilitação intelectual.

Serviço Ambulatorial de Fisioterapia

Na atualidade, o Estado contratualiza 28 Serviços Ambulatoriais de atendimento em Fisioterapia. Estes estão localizados em 21 municípios e distribuídos em 12 regiões de saúde de seis macrorregiões de saúde, sendo estas: Metropolitana, Centro-Oeste, Norte, Vales, Missioneira e Sul.

Verificamos a produção destes serviços no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIASUS), conforme Tabela 4, e – tendo em vista que o preenchimento do Diagnóstico CID não é obrigatório no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) – observamos que os dados relacionados às demências possivelmente estão subestimados.

Tabela 4 atendimentos nos Serviços Ambulatoriais de Fisioterapia sob gestão estadual.

Procedimentos realizados por fisioterapeuta	Total	Total com CID Demências	Idosos	Idosos com CID Demências
2020	343.124	3	135.041	3
2021	364.817	Sem dados	144.307	Sem dados
2022	417.444	26	180.178	26
2023 (1º sem)	233.756	8	105.715	8
Total	1.359.141	37	565.241	37

Fonte: Tabela elaborada por SES/DGAE/Divisão da Atenção Especializada – 2023.

Unidades de Cuidados Prolongados

Segundo a portaria GM/MS n. 2809/2012, às Unidades de Cuidados Prolongados (UCP) são uma modalidade de internação hospitalar que se destina aos usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico. Têm como objetivo geral a recuperação clínica e funcional, a avaliação e a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de

autonomia potencialmente recuperável, de forma parcial ou total, e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo.

Atualmente, o Estado possui 11 prestadores habilitados em Cuidados Prolongados, conforme quadro 2.

Quadro 2. Hospitais habilitados para cuidados prolongados no RS em novembro de 2023.

MACRO	MUNICÍPIO	UNIDADE HOSPITALAR	Nº leitos em Cuidado Prolongado
Norte	SÃO JOSÉ DO OURO	HOSPITAL SÃO JOSÉ	15
	PALMITINHO	HOSPITAL SANTA TEREZINHA	15
Missioneira	ALECRIM	SOC. HOSP. DE CARIDADE DE ALECRIM	20
	GIRUÁ	ASSOC. DE LITERATURA E BENEFICÊNCIA DE GIRUÁ	20
	AJURICABA	ASSOC. HOSP. BENEFICENTE AJURICABA	25
Centro Oeste	SÃO JOÃO DO POLÊSINE	HOSPITAL DR ROBERTO BINATTO	15
	JAGUARI	HOSPITAL DE CARIDADE JAGUARI	25
	SÃO FRANCISCO DE ASSIS	HOSPITAL SANTO ANTÔNIO	15
Metropolitana	PAROBÉ	HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS	15
	PORTO ALEGRE	HOSPITAL SANTA ANA	100
Vales	SINIMBU	HOSPITAL SINIMBU	15

Fonte: Tabela elaborada por SES/DGAE/Divisão da Atenção Especializada – 2023.

A demência não é uma condição que tem elegibilidade para internação na UCP, mas é bastante comum ela estar associada. No entanto, não é possível encontrar Autorização de Internação Hospitalar (AIH) registrada com a CID primária em Demências, considerando esse perfil de doença não ser o indicativo para internação em UCP, conforme já informado anteriormente.

Cabe destacar que, ao realizar-se buscas em AIH com CID secundária em Demências, também não é possível encontrar autorização. Como os prestadores/serviços hospitalares não possuem obrigatoriedade em registrar as CID

secundárias de que seus pacientes são acometidos, ficam na obrigatoriedade de registrar apenas a causa primária e/ou CID primária de internação.

Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar (AD) caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às RAS. É organizada em três modalidades conforme a complexidade do cuidado, sendo que usuários AD1 devem preferencialmente ser atendidos pela APS e usuários AD2 e AD3 podem ser atendidos pelas equipes do Programa Melhor em Casa (PMC), desde que o município tenha equipes habilitadas.

A Portaria MS/SAS n. 825/2016, que redefine a AD no âmbito do SUS, estabelece os critérios para habilitação das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multidisciplinares de Apoio (EMAP) do PMC. Para dar início ao processo, faz-se necessário que a habilitação esteja prevista no Plano de Ação Regional. No Estado, existem atualmente 64 equipes ativas, em 36 municípios, distribuídas em 10 Coordenadorias de Saúde (1^a, 3^a, 5^a, 6^a, 7^a, 11^a, 12^a, 13^a, 14^a e 18^a), evidenciando a ausência de equipes na Macrorregião Centro-Oeste.

Usuários com diagnósticos de demências serão considerados elegíveis para acompanhamento das equipes do PMC quando apresentarem: necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como curativos complexos, tratamentos parenterais e reabilitação; demandas relacionadas à transição de cuidado que favoreçam o processo de desospitalização de forma segura e a necessidade de agregação de procedimento e/ou dispositivo de maior complexidade. Ademais, os Serviço de AD relacionam-se com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial a APS, atuando como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

Dados fornecidos pelo MS referentes ao atendimento de usuários(as) idosos(as) pelas equipes do PMC habilitadas no Estado estão apresentados na Tabela 5. Verificamos que nestes três anos, em média aproximadamente 4% tinham diagnóstico de demência.

Tabela 5. Usuários(as) idosos(as) atendidos(as) pelo PMC no RS, 2020-2022.

Elegibilidade de usuários(as) idosos(as)	Com CIDS generalizados		Com CIDS relacionados a demências		
	Ano	60 – 79 anos	≥ 80 anos	60 – 79 anos	≥ 80 anos
2020		751	391	13	35
2021		1338	586	39	35
2022		1712	823	27	74

Fonte: Tabela elaborada por SES/DGAE/Divisão da Atenção Especializada – 2023.

3.1.2.4 Escola de Saúde Pública do RS

A ESP é um centro de educação e pesquisa em saúde, vinculada à Secretaria Estadual da Saúde Rio Grande do Sul. A sua missão é a gestão da educação em saúde coletiva no Estado, desenvolvendo ações de formação, educação permanente, pesquisa, extensão e produção de conhecimentos que contribuam para o fortalecimento do SUS.

- **Parceria Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ) - Seção Rio Grande do Sul**

A ESP mantém articulação/parceria com a ABRAZ - Seção RS para oferta de grupos informativos mensais aos familiares.

- **Educação em Saúde no âmbito da SES-RS**

- Curso de cuidador da pessoa idosa
-

Desde o ano de 2020, a SES-RS – por meio do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde (DAPPS) e da Escola de Saúde Pública (ESP) – promove o Curso de Cuidador da Pessoa Idosa. Ele é composto por 80h de carga horária, em modalidade híbrida, e objetiva treinar profissionais e leigos com conhecimentos teóricos e práticos sobre o envelhecimento. Entre os conteúdos programáticos, o curso traz conhecimentos básicos sobre as demências e seu manejo. Foram abertas 12 turmas até junho de 2024, sendo dez em Porto Alegre, uma em Erechim e uma em Osório. O total de formandos até 2023 foi 188 (Tabela

6).

Tabela 6. Concluintes do curso de cuidador por ano 2021-2023.

Curso de Cuidadores de Idosos SES/RS (alunos concluintes)	
2021	50
2022	55
2023	83
Total	188

Fonte: Moodle ESP (2023).

Em 2024, foram iniciadas duas turmas do curso de cuidador, uma em Porto Alegre e outra em Osório. A continuidade foi afetada devido às enchentes enfrentadas no Rio Grande do Sul, pois o local onde são armazenados os dados do curso também foi impactado no evento climático, ocorrendo um atraso na conclusão destas edições.

A ESP segue comprometida em ampliar a formação de cuidadores, tendo colocado como meta no âmbito do Plano Plurianual 2024-2027 o quantitativo de 620 pessoas qualificadas pelo Curso de Cuidador da Pessoa Idosa até 2027.

- Educação em Saúde para Agentes Comunitários de Saúde

Como uma primeira ação dentro do PECID, foi lançado em setembro de 2023 o Curso de Introdução à Doença de Alzheimer para Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

O objetivo do curso é apresentar aspectos básicos da Doença de Alzheimer e outras demências para instrumentalizar os ACS na detecção e encaminhamento para avaliação de alterações cognitivas suspeitas, transtornos comportamentais e estresse dos cuidadores.

O curso tem formato 100% on-line, sendo autoinstrucional, com carga horária total de 12 horas, distribuídas em seis módulos, e foi realizado por meio de parceria com o médico geriatra Edson Leandro de Ávila Minozzo. Em novembro de 2023, o curso contava com mais de 470 alunos matriculados.

Incentivo à pesquisa

Através de convênio entre Secretaria Estadual da Saúde e Fundação de Apoio da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FAURGS), no final do ano de 2023, ocorreu um repasse de valor à Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por meio do Programa Avançar. Esta ação promoveu a compra de um equipamento ultrasensível que realiza exames de sangue capazes de detectar precocemente as características patológicas da doença de Alzheimer. Esse equipamento é o único disponível na América Latina para uso em pesquisas associadas com o setor público. Estão em andamento estudos que têm como objetivo desenvolver exames de sangue capazes de identificar pessoas idosas em risco de desenvolver a doença de Alzheimer, e com isso, buscar estratégias de prevenção secundária para prevenir e atenuar a progressão da doença.

O estudo é coordenado pelo Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Básicas da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ICBS/UFRGS), em parceria com o Instituto do Cérebro da PUCRS.

3.1.3 Portaria n. 868/2023 e levantamento Comitê Gestor do PECID

Em setembro de 2023, a SES-RS instituiu o Comitê Gestor para a elaboração do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências por meio da Portaria SES n. 868/2023 (Anexo II). O grupo é formado por diversas instituições voltadas ao envelhecimento, associações de familiares e cuidadores, universidades, espaços de controle social e secretarias do Estado.

O Comitê tem papel fundamental no desenvolvimento de estratégias, ações e materiais constituídos por quatro eixos centrais: Diagnóstico, Gestão do Cuidado, Educação em Saúde e Monitoramento e Participação Social. Em cada eixo são elencados ações e produtos a serem desenvolvidos. As instituições participantes são:

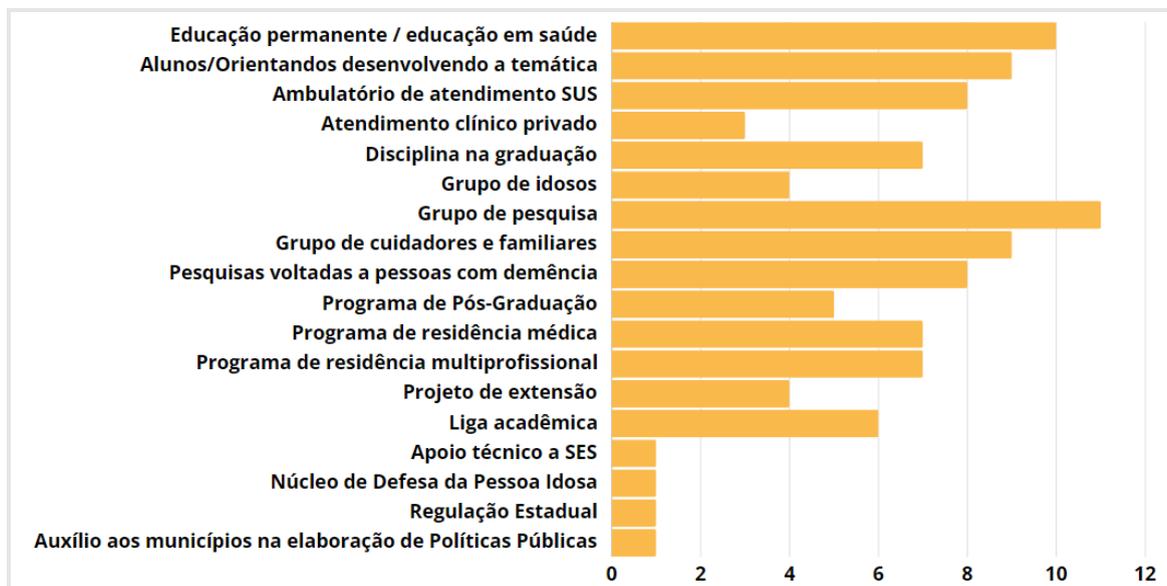
Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul	Instituto Moriguchi
Unidade Especial de Atenção à Pessoa Idosa da Secretaria de Desenvolvimento Social do Estado do Rio Grande do Sul (SEDES)	Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul

Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul (SJCDH)	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)
Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia do Estado do Rio Grande do Sul (SICT-RS)	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia-RS (SBGG-RS)
Academia Estadual de Cuidados Paliativos do Rio Grande do Sul (AECP-RS)	TelessaúdeRS
Associação Brasileira de Alzheimer/RS (ABRAz-RS)	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Associação Brasileira de Neurologia (ABN)	Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)
Centro de Saúde Modelo - Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA)	Universidade Católica de Pelotas (UCPel)
Centro Internacional de Longevidade Brasil	Universidade Federal de Pelotas (UFPel)
Conselho Estadual da Pessoa Idosa do Rio Grande do Sul (CEI-RS)	Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (COSEMS-RS)	Universidade Feevale
Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul	Universidade Franciscana – Santa Maria
Instituto do Cérebro do Rio Grande do Sul	Universidade La Salle (Unilasalle)
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	

A primeira reunião do Comitê ocorreu em novembro de 2023, com compartilhamento do trabalho realizado pela SES e apresentação das informações levantadas sobre as instituições participantes do Comitê para melhor aproveitamento da expertise e conhecimento dos representantes em cada eixo do PECID.

Vinte e três instituições participantes do Comitê responderam ao levantamento. Como dados gerais, identificamos que ao menos 14 realizam atendimento a pessoas com demências e 12 realizam atendimento a familiares e cuidadores de pessoas com demências. Nove realizam grupos com familiares e/ou cuidadores de pessoas com demências e 19 realizam ou apoiam projetos voltados a pessoas com demências como grupos de apoio, atendimento e orientações a usuários do SUS, apoio e formação de cuidadores, pesquisas acadêmicas, centros de atendimento regionais ou locais, projetos de extensão etc.

Figura 11. Dispositivos que as instituições parceiras possuem e são voltados a pessoas com demências.



Fonte: autores.

Treze instituições possuem materiais sobre a temática das demências que podem ser compartilhados, sejam no formato impresso ou on-line, dentre eles, trabalhos acadêmicos, cartilhas, e-books, protocolos e jogos de computador.

Quanto à contribuição que acreditam que sua instituição poderá desenvolver no PECID, os representantes respondentes trouxeram quatro principais tópicos:

conscientização social, qualificação da rede de atendimento, expertise com a rede de apoio e elaboração de fluxos e protocolos.

Como forma de proporcionar celeridade à redação do plano, o Comitê se dividiu em eixos de trabalho (Quadro 3). Durante o período de elaboração, os grupos tiveram autonomia para desenvolver suas temáticas, planejar e discutir ações, havendo reuniões mensais do Comitê com todos os representantes para alinhamento do planejamento. Durante o mês de maio não foi possível desenvolver as atividades do Comitê em função do Estado do RS ter entrado em situação de calamidade por causa das enchentes. Para tanto, o calendário precisou ser reorganizado e a entrega prevista para o mês de junho passou para o mês de agosto.

Quadro 3. Divisão das instituições participantes por eixo de trabalho.

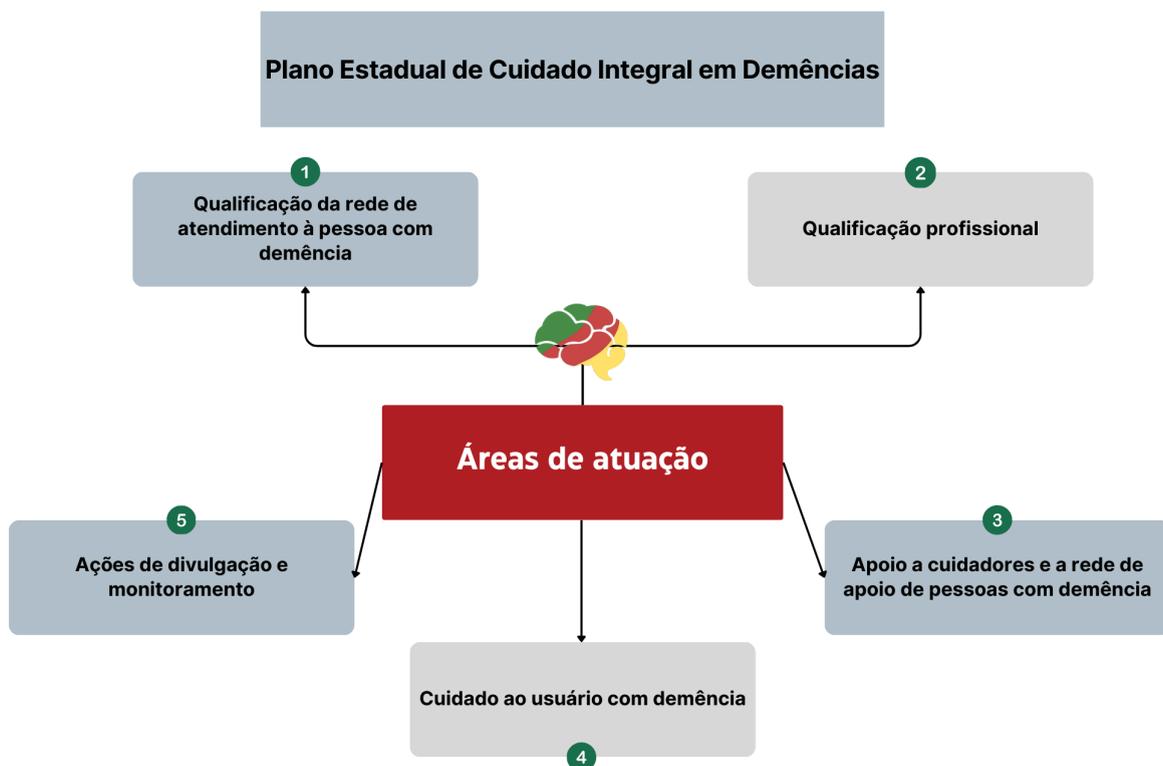
EIXO	PARTICIPANTES	
Diagnóstico	Associação Brasileira de Neurologia DRE/SES DGAE/SES DEAF/SES DAPPS/SES	Instituto do Cérebro PUCRS TelessaúdeRS Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia UFCSPA <u>Convidado:</u> Hospital de Clínicas/UFRGS
Educação em saúde	DAPPS/SES ESP/SES Instituto Moriguchi UCPel Universidade Feevale	TelessaúdeRS UFPeI SBGG-RS <u>Convidado:</u> Hospital Moinhos de Vento
Gestão do Cuidado	ABRAz-RS Academia Brasileira de Cuidados Paliativos Centro de Saúde Modelo DAPPS/SES Defensoria Pública	ESP/SES Ministério Público Sec. de Desenvolvimento Social UFSM Universidade La Salle Universidade Franciscana
Monitoramento e Participação	Centro Internacional de Longevidade Brasil CEI-RS COSEMS DAPPS/SES	Sec. de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos Sec. de Desenvolvimento Social Sec. de Inovação, Ciência e Tecnologia

Fonte: autores.

Durante as discussões dos grupos de eixos de trabalho, ficou definido que as construções de metas se dariam a partir de cinco áreas de ação. Sendo elas:

1. Qualificação da rede de atendimento à pessoa com demência;
2. Qualificação profissional;
3. Apoio a cuidadores e rede de apoio de pessoas com demências;
4. Cuidado aos usuários com demências;
5. Ações de divulgação e monitoramento.

Figura 12. Áreas de atuação do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.



Fonte: Autores.

3.2 Áreas de atuação, metas e ações

3.2.1 Área de qualificação da rede de atendimento à pessoa com demência

OBJETIVO:

A qualificação da rede de atendimento objetiva melhorar a qualidade e a eficiência do cuidado integral ofertado às pessoas com demências no Estado do RS, por meio de iniciativas estratégicas e integradas.

Meta 1: Inserir as pessoas com demências nas prioridades dos serviços especializados em saúde da pessoa idosa, ou dispositivos voltados ao atendimento da população idosa.

Ações propostas:

Ação 1. Inclusão da pessoa com diagnóstico de demência como critério de encaminhamento para o Serviço Especializado em Saúde da Pessoa Idosa do RS.

Dentro das ações presentes no Plano Plurianual 2024-2027 e no Plano Estadual de Saúde 2024-2027 está previsto a ampliação do número de Serviços de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa para as 30 regiões de saúde. Como forma de encaminhamento será considerada a fragilidade da pessoa idosa (pela avaliação multidimensional), mensurada a partir do Instrumento Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional (IVCF-20), assim como pessoas idosas com diagnóstico de demência. Como facilitador temos a ampla capacitação que vem sendo feita com a rede sobre a avaliação multidimensional da pessoa idosa. Como barreira foi identificada a dificuldade da realização do diagnóstico em demência pela APS.

População estratégica: Pessoas com demências.

Organizador/responsável: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES/RS.

Parceiros-chave: Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Período esperado de execução: ano de 2024 a 2027.

Ação 2. Inclusão do médico geriatra e/ou neurologista na equipe mínima de atendimento nos Serviços especializados voltados a Pessoa Idosa.

Garantir na descrição das equipes mínimas dos serviços especializados voltados ao cuidado da pessoa idosa a inclusão do médico neurologista e/ou geriatra nas opções de configuração das equipes, visando a integralidade do cuidado e o propósito de aprimorar a coordenação do cuidado. Objetiva-se que ao menos um serviço SUS estadual, um local e um privado apresentem essa configuração até o final do ano de 2024. Como facilitadores, muitas instituições e serviços já contam com o profissional em sua equipe. O custo da contratação do profissional e a disponibilidade de profissionais em algumas regiões do Estado foram identificadas como barreiras desta ação.

População estratégica: Pessoas com demências.

Organizador/responsável: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da SES/RS.

Parceiros-chave: UCPel, Instituto Moriguchi, UFCSPA/Santa Casa, UFRGS, HCPA, Hospital Moinhos de Vento, Instituto do Cérebro.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Ação 3. Inclusão do atendimento à pessoa com demência nas prioridades de atendimento da defensoria pública.

Por solicitação do Núcleo de Defesa da Saúde, articular a criação da opção (campo no sistema) de identificação de prioridade no Portal da Defensoria, informando a condição de demência do assistido para que tenha atendimento priorizado, sendo feito pelo portal eletrônico ou presencialmente. Como facilitador, a solicitação já foi encaminhada aos setores competentes. As limitações para esta ação estão relacionadas à troca de representantes na Defensoria, sendo necessária

a reorganização e repactuação das ações internamente e as limitações técnicas de desenvolvimento do Portal da Defensoria Pública.

População estratégica: Pessoas com demências.

Organizador/responsável: Defensoria Pública do Estado.

Parceiros-chave: DAPPS/SES.

Período esperado de execução: até o ano de 2025.

Meta 2: Orientação da APS para atendimento a pessoas idosas residentes em ILPI

Ação 1. Elaboração de Nota Técnica sobre o cuidado da APS às pessoas idosas residentes em ILPI.

Elaboração de nota técnica orientando a responsabilidade da APS no atendimento das pessoas idosas adscritas ao território, independentemente do tipo de moradia (unifamiliar, residencial coletivo). Como facilitador identificamos que a elaboração do documento já está em curso, enquanto a principal dificuldade é a conciliação da agenda para o desenvolvimento da escrita em conjunto entre os envolvidos das Secretarias.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: SEDES, ESP/SES, Instituto Moriguchi, SBGG-RS, ABRAz-RS, CEI-RS e PUCRS.

Período esperado de execução: durante o ano de 2025.

Ação 2. Oficina on-line de divulgação da Nota Técnica elaborada para ciência das equipes da APS e das ILPI.

Realização de uma oficina on-line para divulgação da nota técnica junto às Instituições participantes do Comitê e outros convidados que possam se beneficiar do acesso às informações contidas no documento, tendo como população alvo profissionais de saúde e gestores. Como elemento facilitador temos a experiência

da Equipe da Saúde da Pessoa Idosa da SES neste tipo de ação, o canal na plataforma *YouTube* (**@saudedapessoaidosases-rs**) desta política para ampla divulgação, assim como os parceiros do Comitê para apoiar a disseminação do material. O principal desafio é a necessidade da publicação prévia do documento.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Unidade Especial de atenção à Pessoa Idosa/SEDES, ESP/SES, Instituto Moriguchi, SBGG-RS, ABRAz-RS, CEI-RS

Período esperado de execução: durante o ano de 2025, após a finalização da Nota Técnica.

Meta 3: Revisar o protocolo de encaminhamento para especialidade de neurologia.

Ação 1. Revisão e atualização do protocolo do Telessaúde de encaminhamento para neurologia

Atualização do Protocolo do Telessaúde de encaminhamento para neurologia. O protocolo de encaminhamento para neurologia demência está contemplado no Protocolo de Encaminhamento de Neurologia, elaborado pelo Telessaúde em parceria com o DRE e teve sua última atualização em 2022. A proposta contempla a realização de encontros para discussão e revisão do protocolo de encaminhamento para a especialidade de neurologia. Como facilitador da ação, já ocorreram movimentos de revisão dos protocolos de encaminhamento em outras especialidades e já estava planejada a revisão do Protocolo de encaminhamento na Neurologia. A conciliação das agendas dos Departamentos e demais órgãos e entidades que participam desse processo de revisão e manutenção da periodicidade dos encontros para discussão são os limitadores desta ação.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: DRE/SES, DGAE/SES.

Parceiros-chave: DAPPS/SES, TelessaúdeRS, UFRGS, HCPA, Hospital Moinhos de Vento, Instituto do Cérebro, ABN.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Ação 2. Republicação do protocolo do Telessaúde de encaminhamento para neurologia

A partir da revisão e atualização do protocolo do Telessaúde de encaminhamento para neurologia, republicar o mesmo para que possa ser adotado como documento orientador. Como elemento facilitador foi identificado a presença das principais instituições dentro do Comitê. Como barreira existe a necessidade de articulação prévia para a atualização do documento.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: Telessaúde

Parceiros-chave: DAPPS/SES, DGAE/SES, UFRGS, HCPA, Hospital Moinhos de Vento, Instituto do Cérebro, ABN.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Meta 4. Estabelecer o fluxo de atendimento para pessoa com demência em todos os níveis de atenção

Ação 1. Elaboração de fluxo de atendimento adequado à pessoa com demência nas unidades de emergência.

Elaboração de fluxo com recomendações/protocolos, baseados em evidências de atendimento adequado aos usuários com demências que acessam os serviços/unidades de emergência. Nessas recomendações estarão incluídos aspectos relacionados ao diagnóstico precoce, prevenção/manejo de delirium e manejo adequado das medicações psicotrópicas. Também serão incluídas orientações para o encaminhamento desses usuários para a atenção primária, guiando o acesso aos demais pontos de cuidado na rede de atenção. A participação dos comitês de risco dos hospitais é facilitador para a realização da ação e o volume

de pacientes elevado e carga de trabalho excessiva dos profissionais das emergências são limitadores e participação dos comitês de risco dos hospitais é facilitador para a realização da ação.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: HCPA.

Parceiros-chave: DGAE/SES, DRE/SES, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, Instituto Moriguchi.

Período esperado de execução: dezembro de 2025.

Ação 2. Sensibilização para profissionais das unidades de emergência visando à conscientização sobre sinais de alerta e melhores práticas de acolhimento e atendimento.

Capacitação dos profissionais de saúde das emergências na identificação precoce dos usuários com demências com objetivo de redução do risco de delirium nesses pacientes. Os recursos a serem utilizados são materiais didáticos distribuídos aos profissionais de saúde nas emergências. A participação dos comitês de risco dos hospitais é facilitador para a realização da ação. O volume de pacientes elevado e carga de trabalho excessiva dos profissionais das emergências são limitadores.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: HCPA.

Parceiros-chave: DGAE/SES, DRE/SES, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, Instituto Moriguchi.

Período esperado de execução: dezembro de 2025.

Ação 3. Elaboração de documento orientador para realização adequada de rastreamento das queixas cognitivas no atendimento inicial na APS.

Criação de documento oficial de orientação de rastreamento cognitivo em APS, que também inclua a doença de Alzheimer e outras demências na classificação de risco para encaminhamento para nutrição, estabelecendo prioridade

para esse serviço. O facilitador é o envolvimento de diferentes instituições com profissionais capacitados para a construção do documento. Já as limitações para esta ação são a divulgação do documento, a problemática de organização de um ensino sistemático entre a APS e a adesão ao protocolo por toda a rede.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: UFRGS e Hospital Moinhos de Vento.

Parceiros-chave: Centro de Saúde Modelo SMS/POA, UCPEL, Instituto Moriguchi, Instituto do Cérebro, HCPA.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 4. Desenvolvimento de material com fluxo da linha de cuidado na rede para pessoas com demências.

Desenvolvimento de documento orientador com o fluxo da linha de cuidado para pessoas com demências na rede de atenção à saúde objetivando orientar profissionais de saúde e usuários. A ação propõe que seja criado um fluxograma para encaminhamento de usuários com demências da APS para a atenção especializada. O facilitador é o envolvimento de diferentes instituições com profissionais capacitados para a construção do documento. Como limitação são citadas a adesão ao protocolo pela rede e a divulgação do protocolo para maior influência nos encaminhamentos.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: UFRGS e Hospital Moinhos de Vento.

Parceiros-chave: TelessaúdeRS, HCPA, DAPPS/SES.

Período esperado de execução: até 2026.

Meta 5. Solicitação de medicamentos e terapias nutricionais pelo SUS

Ação 1. Levantamento do número de processos administrativos deferidos e indeferidos para dispensação pelo SUS de medicamentos contemplados pelo Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de Alzheimer de responsabilidade do Ministério da Saúde e de processos

administrativos deferidos para solicitação de terapias nutricionais pelo SUS, para pacientes com CID de demências, de responsabilidade da SES-RS.

Realização de levantamento de dados por parte da SES-RS acerca das solicitações de medicamentos (memantina, rivastigmina, donepezila e galantamina) e terapias nutricionais (dieta, suplemento e espessante) deferidos e indeferidos pelo Estado para tratamento de demências. Realização de levantamento de dados por parte da Defensoria Pública acerca dos processos de solicitação deferidos de medicação para tratamento para demências (memantina, rivastigmina, donepezila e galantamina) e terapias nutricionais (dieta, suplemento e espessante) para o tratamento de demências. Como facilitador temos o fato que os dados já são existentes nos bancos da SES e da Defensoria do Estado, sendo o principal desafio a articulação do trabalho intersetorial.

População estratégica: Gestores e pessoas com demências que recebem prescrição de tratamento medicamentoso e terapias nutricionais.

Organizador/responsável: DEAF/SES.

Parceiros-chave: Defensoria Pública Estadual.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Ação 2. Elaboração de fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de medicamentos pelo SUS do rol de medicamentos constantes no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) de Alzheimer em versão orientadora de fácil entendimento aos prescritores e a população em geral a partir do protocolo de responsabilidade do Ministério da Saúde.

Elaboração de versão orientadora de fácil entendimento aos prescritores e população em geral do fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de medicamentos e terapias nutricionais para usuários com demências destinado a profissionais da saúde, gestores em saúde e usuários. O facilitador para a realização é o fluxo já existente, sendo somente necessária a construção do material orientador de fácil compreensão.

População estratégica: Profissionais de saúde, gestores em saúde, usuários.

Organizador/responsável: DEAF/SES.

Parceiros-chave: Defensoria Pública Estadual, ESP/SES.

Período esperado de execução: ano de 2026.

Ação 3. Elaboração de cartilha para profissionais prescritores a respeito do fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de terapias nutricionais (dietas, suplementos e espessantes) pelo SUS, a partir do Protocolo de Responsabilidade da SES-RS.

Elaboração de cartilha com o fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de terapias nutricionais (dietas, suplementos e espessantes) pelo SUS, voltada aos profissionais prescritores, a fim de orientar e facilitar o processo diariamente na assistência. O facilitador para a realização é o fluxo já existente, sendo somente necessária a construção da cartilha.

População estratégica: Profissionais de saúde, gestores em saúde, usuários.

Organizador/responsável: DEAF/SES.

Parceiros-chave: SBGG-RS.

Período esperado de execução: ano de 2026.

Ação 4. Elaboração de cartilha e vídeo didático para profissionais prescritores a respeito do fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de medicamentos pelo SUS contemplados pelo PCDT Alzheimer, a partir do Protocolo de Responsabilidade do Ministério da Saúde.

Formulação de cartilha e vídeo didático que apresentem o fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de medicamentos pelo SUS contemplados pelo PCDT Alzheimer a partir do Protocolo de Responsabilidade do Ministério da Saúde, voltados aos profissionais prescritores, a fim de orientar e facilitar o processo diário na assistência. Como facilitador para a realização há o fluxo já existente.

População estratégica: Profissionais de saúde e gestores em saúde.

Organizador/responsável: DEAF/SES, DAPPS/SES.

Parceiros-chave: SBGG-RS.

Período esperado de execução: ano de 2026.

Ação 5. Desenvolvimento de vídeo didático para a população com a temática: "Recebi a receita médica, qual o próximo passo?"

Desenvolvimento de vídeo com objetivo de orientar os usuários sobre o fluxo de abertura de processo administrativo para solicitação de medicamentos pelo SUS contemplados pelo PCDT Alzheimer. Como facilitador para a realização há o fluxo já existente.

População estratégica: Pessoas com demências e rede de cuidado.

Organizador/responsável: DEAF/SES, DAPPS/SES.

Parceiros-chave: ABRAZ-RS, SBGG-RS.

Período esperado de execução: ano de 2026.

Meta 6. Ampliar a oferta de exames de imagem

Ação 1. Levantamento da oferta e estudo de viabilidade para ampliação da oferta de exames de imagem (ressonância e tomografia) para pessoas idosas.

Realização de estudo e levantamento de informações, analisando oferta e demanda de tomografias e ressonâncias nas regiões de saúde. Com os dados do estudo, verificar o quantitativo necessário para ampliação objetivando melhor oferta em tempo oportuno. Construir proposta de ampliação na oferta dos exames em questão, considerando a possibilidade de recorte etário para pessoas idosas na oferta. A possibilidade de buscar os dados de produção nos sistemas oficiais, e ao mesmo tempo, elaborar formulários digitais para que as coordenadorias regionais de saúde possam prestar informações que auxiliem nesse processo são facilitadores da ação. Realização de reuniões on-line e a disponibilidade de tempo

para organização e elaboração do estudo, considerando as atividades de rotina e as que surgem dos Departamentos e demais órgãos e entidades participantes, são os limitadores considerados.

População estratégica: Pessoas com demências e rede de cuidado.

Organizador/responsável: DGAE/SES.

Parceiros-chave: DAPPS/SES, SBGG/RS.

Período esperado de execução: 2025.

Meta 7. Mapear as ILPIs do RS e identificar residentes com diagnóstico de demências

Ação 1. Cadastramento das ILPIs e identificação de residentes com o diagnóstico de demências.

Promover um cadastramento único das ILPIs do estado e incluir neste cadastro a identificação de residentes com diagnóstico de demências. O facilitador é que a unificação já vem sendo discutida pelos órgãos. As limitações para esta ação são a existência de diferentes cadastramentos de ILPIs por diferentes órgãos governamentais e a necessidade de apoio tecnológico para a criação de um sistema unificado.

População estratégica: Gestores e comitê.

Organizador/responsável: Unidade Especial de atenção à Pessoa Idosa/SEDES.

Parceiros-chave: DAPPS/SES, SBGG-RS, Unilasalle, PUCRS, UFN.

Período esperado de execução: até 2027.

3.2.2 Área de qualificação profissional

OBJETIVO: Qualificar os profissionais envolvidos no cuidado e suporte à pessoa idosa, especialmente àquelas com demências, promovendo atendimento integral e de excelência.

Meta 1. Qualificar os profissionais de saúde da APS

Ação 1. Curso multiprofissional, com módulos específicos, em que os profissionais tenham acesso a informações sobre cuidado integral em demências.

Criação de cursos de formação em gerontotecnologias de cuidado, contemplando acolhimento na APS, diagnóstico, tratamento, diferentes fases da doença, cuidados paliativos, resiliência e necessidades de cuidado ao cuidador. Os recursos utilizados serão compostos por videoaulas, fóruns de discussão, infográficos, material de apoio, entrevistas (podcast) e atividades avaliativas. Como elemento facilitador, contamos com profissionais com expertise na temática junto ao Comitê deste Plano. Entre as barreiras identificadas estão a necessidade de verba específica para o desenvolvimento da ação, assim como a definição do melhor formato do curso a ser ofertado.

População estratégica: Profissionais da APS, profissionais de média e alta complexidade e gestores.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Defensoria Pública Estadual, Unilasalle, UFSM, UFN, Centro de Saúde Modelo (SMS/POA), UFCSPA, HCPA, Academia Estadual de Cuidados Paliativos (AECR-RS), Instituto Moriguchi, SBGG-RS, UCPel, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, HCPA, Instituto do Cérebro, ABRAZ-RS e PUCRS.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Ação 2. Atualização e ampliação de cartilha sobre as fases da demência, com tópicos específicos de algumas profissões.

Atualização e ampliação de cartilha informativa sobre cuidados à pessoa com demência e doença de Alzheimer em diferentes fases da doença. O material irá contemplar orientações gerais para o cuidado da pessoa com demência nas diferentes fases da doença, assim como temas relativos ao direito, à espiritualidade e à filosofia. O facilitador para realização da ação é a existência de material prévio.

Como limitador, verifica-se a necessidade de verba específica para a contratação de profissional ilustrador digital, assim como para a impressão do material.

População estratégica: Cuidadores formais e informais; Pessoas com demências; Rede de apoio.

Organizador/responsável: Universidade Franciscana (UFN).

Parceiros-chave: ABRAz-RS, AECP, Instituto Moriguchi, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, Instituto do Cérebro e PUCRS.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 3. Curso de desprescrição voltado para médicos.

Elaboração de curso online com o objetivo de difundir o conceito de desprescrição aos médicos da Atenção Primária em Saúde (APS), buscando a redução da polifarmácia na pessoa idosa. Como facilitadora da ação, a existência de profissionais capacitados para construção do curso no Comitê do PECID, além de instituições parceiras e como limitação é citada a adesão dos médicos ao curso.

População estratégica: Profissionais de saúde.

Organizador/responsável: SBGG-RS.

Parceiros-chave: Instituto Moriguchi, DAPPS/SES e PUCRS.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 4. Elaboração de cartilha sobre desprescrição para profissionais da medicina, enfermagem, odontologia e farmácia.

Elaboração de cartilha para profissionais de saúde da Atenção Primária, Especializada e Hospitalar, difundindo o conceito de desprescrição, com objetivo de redução da polifarmácia na pessoa idosa. O facilitador da ação é o amplo acesso a profissionais para colaboração na escrita e o principal desafio é a compilação das diferentes perspectivas em um breve documento.

População estratégica: Profissionais de saúde.

Organizador/responsável: SBGG-RS.

Parceiros-chave: Instituto Moriguchi, DAPPS/SES e PUCRS.

Período esperado de execução: 2026.

Ação 5. Curso de Introdução à Doença de Alzheimer para Agentes Comunitários em Saúde (ACS).

Manutenção do Curso de Introdução à Doença de Alzheimer para ACS, disponível na plataforma Moodle da ESP/RS. O curso apresenta aspectos básicos da Doença de Alzheimer e outras demências para instrumentalizar os ACS na detecção e encaminhamento para avaliação de alterações cognitivas suspeitas, transtornos comportamentais e estresse dos cuidadores. Como elemento facilitador, o curso encontra-se em funcionamento.

População estratégica: Profissionais de saúde, agentes comunitários de saúde.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Universidade FeeVale, ESP/SES e PUCRS.

Período esperado de execução: 2024-2027.

Ação 6. Elaboração e divulgação de cartilha específica para ACS sobre a temática das demências.

Desenvolvimento de uma cartilha específica destinada aos ACS, abordando temas relevantes para o atendimento à pessoa com demência em seus domicílios. A cartilha será elaborada com linguagem acessível e conteúdo prático, incluindo diretrizes de cuidado, identificação precoce de sintomas, orientações sobre manejo de comportamentos e estratégias de apoio aos cuidadores. O facilitador para a elaboração da cartilha é a existência de instituições parceiras para contribuir na sua construção. Como barreira, será necessário identificar a melhor forma para que os ACS conheçam e utilizem o material elaborado.

População estratégica: Agentes comunitários de saúde e cuidadores.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Universidade FeeVale, SBGG-RS, UFCSPA.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 7. Sensibilização em cuidados paliativos para ACS.

Inclusão de módulo sobre cuidados paliativos dentro do Curso de Introdução à Doença de Alzheimer para Agentes Comunitários em Saúde. O módulo contemplará conteúdos de sensibilização e apresentação das possibilidades de cuidado no final de vida, tendo como principais aspectos os cuidados nas diferentes fases da doença. O facilitador para realização do curso é a existência de profissionais experientes para abordar a temática. Como barreira foi identificada a necessidade de financiamento para realização da ação.

População estratégica: Agentes comunitários de saúde.

Organizador/responsável: AECF

Parceiros-chave: UFPel, SBGG-RS e PUCRS.

Período esperado de execução: ano de 2026.

META 2. Qualificar os profissionais da rede de assistência social

Ação 1. Curso ou sensibilização para os profissionais que atuam na rede de assistência social.

Implementação de cursos ou programas de sensibilização destinados aos profissionais que atuam na rede de assistência social, em especial os que trabalham nos CRAS e CREAS. Esses cursos abordarão temas como especificidades do atendimento à pessoa com demência, inclusão social, rede de proteção social e estratégias para lidar com desafios específicos, como abandono, violência e negligência. A SEDES possui equipe e capilaridade para discussão da educação permanente junto aos trabalhadores. Dentre os complicadores, destaca-se o vasto território do estado para abranger um número expressivo de profissionais.

População estratégica: Profissionais da rede de assistência social.

Organizador/responsável: Unidade Especial de atenção à Pessoa Idosa/SEDES.

Parceiros-chave: Unilasalle e DAPPS/SES.

Período esperado de execução: ano de 2026.

META 3. Qualificar Conselhos Estadual e Municipais da Pessoa Idosa, profissionais do Ministério Público (MP) e servidores das Vigilâncias Sanitárias (VISA) municipais em boas práticas de inspeção em ILPI

Ação 1. Curso autoinstrucional de boas práticas de inspeção em ILPI.

Criação de curso autoinstrucional de boas práticas de inspeção em ILPI, direcionado ao gerenciamento de riscos sanitários em moradias de uso coletivo e direitos humanos essenciais. A elaboração é passível de necessidade de financiamento.

População estratégica: Profissionais da VISA, profissionais do MP e conselheiros CEI/Conselho Municipal do Idoso (COMUI).

Organizador/responsável: ESP/SES.

Parceiros-chave: SEDES, CEI, Unilasalle, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, ABRAZ-RS e PUCRS.

Período esperado de execução: 2025 à 2027.

META 4. Qualificar os profissionais envolvidos no atendimento ao público idoso, especialmente que envolvam pessoas com demência

Ação 1. Sensibilização/Capacitação voltada aos agentes da segurança pública para o adequado atendimento a pessoas com demência.

Implementar programas de sensibilização e capacitação destinados aos agentes da segurança pública, com foco no entendimento das necessidades e no manejo adequado de situações que envolvam pessoas com demência. Esses programas incluirão treinamentos teóricos e práticos, abordando técnicas de comunicação eficaz, manejo de comportamentos desafiadores e estratégias para garantir a segurança e o bem-estar das pessoas com demência. Para a realização

será necessário articulação entre diferentes instituições e verba de apoio. Como facilitador da ação, a existência no Comitê do PECID de profissionais capacitados para o planejamento das atividades. Como limitações, são citados a limitação de pessoal para desenvolvimento da atividade na Secretaria, o estado de calamidade no RS e a falta de recursos financeiros.

População estratégica: Profissionais que atuam junto às pessoas idosas.

Organizador/responsável: SJCDH.

Parceiros-chave: ABRAZ-RS, Pessoa Idosa/SEDES, Instituto Moriguchi.

Período esperado de execução: 2026 a 2027.

Ação 2. Sensibilização a profissionais envolvidos no atendimento ao público de pessoas idosas em relação aos seus direitos

Realização de encontros informativos, com grupos de profissionais que realizam atendimento ao público, acerca de temáticas relevantes em demência (características, formas de comunicação), assim como sobre os direitos previstos. Como elemento facilitador, a Defensoria do Estado conta com Núcleo De Defesa Da Saúde que tem experiência em ações neste mesmo formato. O principal desafio será captar grupos interessados e com disponibilidade para participar da sensibilização.

População estratégica: Profissionais envolvidos em atividades de atendimento ao público.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Política de Saúde Mental/DAPPS, Defensoria Pública do Estado, Ministério Público.

Período esperado de execução: ano de 2026.

META 5. Capacitar cuidadores de pessoas idosas

Ação 1. Curso de formação de cuidadores de pessoas idosas.

A realização do curso de formação de cuidadores de pessoas idosas tem como objetivo qualificar profissionais no cuidado a esta população, além de ampliar o conhecimento sobre envelhecimento e o cuidado diário. O curso tem 80h de carga horária, com atividades híbridas (aulas on-line e encontros presenciais na ESP), e capacita as pessoas para a prática de cuidados à saúde e bem-estar da pessoa idosa, no âmbito domiciliar e/ou institucional, além de promover a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Aponta-se como facilitador o fato de ser um curso já existente desde 2020 e, por ser uma meta do PPA 2024-2027, há a garantia de que será mantido, com previsão de realização de três turmas ao ano. O curso tem apresentado elevada evasão por parte dos alunos e por isso o principal desafio é encontrar estratégias para diminuir esse ponto.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e comunidade em geral.

Organizador/responsável: ESP/SES.

Parceiros-chave: DAPPS/SES.

Período esperado de execução: 2024-2027.

Ação 2. Levantamento/Mapeamento de cursos de formação de cuidadores de pessoas idosas de todo o estado.

Realização de levantamento dos cursos de cuidadores ofertados em instituições públicas e privadas no Estado, tendo como objetivo divulgar os cursos para familiares, cuidadores e rede de apoio interessados. A ação não depende de financiamento. Como facilitador desta ação, há a condição de que as divulgações dos cursos ocorrem majoritariamente de forma online, facilitando a busca por estas informações e como limitação cita-se o apoio de instituições que auxiliem na localização dos cursos em diferentes regiões do Estado.

População estratégica: Cuidadores, familiares, rede de apoio em geral.

Organizador/responsável: UFSM.

Parceiros-chave: Unidade Especial de atenção à Pessoa Idosa/SEDES, CEI-RS, UFN.

Período esperado de execução: ano de 2025.

Ação 3. Divulgação do levantamento de cursos de formação de cuidadores de pessoas idosas de todo o estado.

Divulgação dos cursos de cuidadores existentes no Estado em diferentes canais de comunicação, por exemplo, veiculação em site, postagens e cards. Como limitação foi identificada a inexistência de site do Plano para compilação de materiais.

População estratégica: Cuidadores, familiares, rede de apoio em geral.

Organizador/responsável: Comitê Gestor do PECID.

Parceiros-chave: SES/RS, CEI-RS.

Período esperado de execução: ano de 2025.

META 6. Capacitar facilitadores de grupo para rede de apoio e cuidadores

Ação 1. Curso para facilitador de grupo para familiares e cuidadores (SUS, SUAS e população geral).

Desenvolvimento de módulo de curso para capacitar profissionais da APS, utilizando o Programa PluriVox baseado em cinco passos simples para facilitar grupos de pacientes visando promover comportamentos de saúde. Além disso, visa o aprimoramento de plataforma, já existente, destinada ao acompanhamento e treinamento de facilitadores na APS ou na atenção secundária. Como facilitador é citada a existência de uma equipe com experiência na aplicação da ferramenta. Como limitação é citada a possibilidade de alcance do projeto. Além disso, esta ação demanda financiamento, que ainda não está previsto.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: ABRAz-RS.

Parceiros-chave: Centro de Saúde Modelo SMS/POA.

Período esperado de execução: 2025.

META 7. Ofertar curso de especialização em envelhecimento a profissionais de nível superior

Ação 1. Curso de Especialização em Envelhecimento e Saúde Pública.

Elaboração de curso de especialização em Envelhecimento e Saúde Pública, de no mínimo 360h, com objetivo de formar profissionais capacitados em envelhecimento para atuação na assistência e gestão nas redes SUS e SUAS.

População estratégica: Profissionais com nível superior da Rede SUS e SUAS.

Organizador/responsável: ESP/SES.

Parceiros-chave: AECP e PUCRS.

Período esperado de execução: 2025/2 e 2027/2 (12 meses cada curso).

META 8. Realizar Jornadas de Cuidado Integral em Demência

Ação 1. Realização da Jornada de Cuidado Integral em Demências.

A Jornada tem como objetivo promover encontros e discussões técnico científicas sobre cuidado integral em demências, todos os anos. O evento é destinado a profissionais de saúde e da assistência social, especialmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), aos cuidadores e familiares de pessoas com demências, estudantes e comunidade em geral. Como facilitador temos a composição do comitê com diversas instituições parceiras. Em contrapartida, como desafio, temos a busca pelo alcance de todo o Estado do Rio Grande do Sul, sendo necessário considerar estratégias para tanto.

População estratégica: Profissionais, universitários, rede de suporte e cuidadores.

Organizador/responsável: Comitê Gestor do PECID.

Parceiros-chave: HCPA, Unilasalle, ABN, UFCSPA, AECP, Instituto do Cérebro, ABRAZ-RS, SBGG-RS e PUCRS.

Período esperado de execução: anualmente.

Ação 2. Realização de jornadas acadêmicas nas Universidades participantes do Comitê.

Realização de atividades extensionistas na temática de saúde integral de pessoas com demências. Atividades extensionistas possuem caráter obrigatório nos currículos dos cursos da área da saúde, voltados para o engajamento dos estudantes em problemas reais da sociedade. As atividades extensionistas seguem a metodologia da espiral construtivista, que inicia com o levantamento dos problemas, discussão de soluções com a comunidade, implementação de ações de cuidado, educação em saúde, redução de riscos, etc. Também ocorrem ações extensionistas em ambientes comunitários. O objetivo é englobar as demências nas perspectivas de prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. O facilitador é que boa parte das universidades já atua conforme a obrigatoriedade da carga horária em atividades extensionistas. As limitações envolvem a promoção da adesão dos cursos/disciplinas/alunos. Esta ação demanda financiamento, que ainda não possui previsão.

População estratégica: Estudantes da área da saúde e áreas afins.

Organizador/responsável: Comitê Gestor do PECID.

Parceiros-chave: Unilasalle, UFN, UFSM, UFCSPA, UCPel, Universidade FeeVale, UFRGS, HCPA e PUCRS.

Período esperado de execução: elaboração e execução de forma contínua.

3.2.3 Área de apoio a cuidadores e a rede de apoio de pessoas com demências

OBJETIVO: Fortalecer e ampliar o suporte oferecido aos cuidadores e à rede de apoio de pessoas com demências, promovendo seu bem-estar e qualidade de vida.

META 1. Ofertar grupos para rede de apoio e cuidadores de pessoas com demências

Ação 1. Grupo de familiares e cuidadores de pessoas com demências.

Ofertar grupos de apoio a familiares e cuidadores, no formato on-line e/ou presencial. Os grupos serão compostos por professores, estudantes e cuidadores de pessoas com demências e os temas dos encontros serão definidos em conjunto, de acordo com as demandas levantadas. Como facilitador é citado o grupo multiprofissional com capacidade para produção técnica e científica. Como limitação, a questão da falta de tempo dos cuidadores para participar do grupo.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: ABRAz-RS.

Parceiros-chave: UFN, UFSM, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento, UCPel e PUCRS.

Período esperado de execução: contínuo.

Ação 2. Grupos de práticas integrativas e complementares (PICS).

Ofertar grupos de apoio psicossociais e psicoemocionais, oferecendo a assistência de práticas integrativas e complementares (PICS) aos usuários e a vivência dos cuidadores para aliar de forma complementar ao tratamento farmacológico. Como facilitador, a ABRAz já possui expertise em seus grupos próprios para realizar a capacitação. Como limitação é citada a organização e possibilidade do grande número de profissionais da assistência de participarem das capacitações e necessidade do apoio de demais instituições.

População estratégica: Pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: ABRAz-RS.

Parceiros-chave: DAPPS/SES.

Período esperado de execução: Contínuo.

META 2. Divulgar a plataforma iSupport BR voltada à rede de apoio.

Ação 1. Divulgação da plataforma iSupport BR do Ministério da Saúde, voltada à rede de apoio.

O iSupport-Brasil é um programa gratuito de treinamento on-line para apoiar cuidadores informais ou familiares de pessoas que vivem com demências. O iSupport-Brasil auxilia o cuidador de pessoa que vive com demência, a oferecer um cuidado melhor e a cuidar de si mesmo. O iSupport-Brasil consiste em 23 lições, divididos em cinco módulos, que abordam diferentes temas sobre o cuidado. A ação consiste em divulgar a plataforma para a rede de apoio em sites e redes sociais da SES/RS.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Comitê Gestor do PECID.

Período esperado de execução: 2025.

META 3. Divulgar o curso “ZELAR: Programa de Educação e Apoio na Doença de Alzheimer e outras Demências”

Ação 1. Divulgação do curso “ZELAR: Programa de Educação e Apoio à Doença de Alzheimer e outras Demências” da Federação Brasileira das Associações de Alzheimer (FEBRAZ).

O curso “Zelar: Programa de Educação e Apoio na Doença de Alzheimer e outras Demências” da FEBRAZ” é um curso para cuidadores familiares ou informais de pessoas que vivem com a doença de Alzheimer e outras demências; para pessoas com suspeita ou diagnóstico de demência e para familiares, amigos ou conviventes de pessoas que vivem com demências. O curso foi desenvolvido por profissionais em geriatria; gerontologia; clínica médica; cuidados paliativos; enfermagem; neurologia; nutrição; psicologia; advocacia; consultoria familiar; mentoria da longevidade; estudos da linguagem, entre outros e promove acesso gratuito a um conteúdo sensível às questões psicossociais e afetivas para lidar

melhor com os desafios de quem vive com demência. A ação consiste em divulgar a plataforma para a rede de apoio em sites e redes sociais da SES/RS.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Comitê Gestor do PECID.

Período esperado de execução: contínuo.

META 4. Elaboração e divulgação de materiais didáticos voltados ao apoio legal e para auxílio das atividades diárias

Ação 1. Elaboração de material didático com as principais legislações que respaldam a pessoa com demência.

Propõe a elaboração de material didático e orientativo que agrupe e apresente as principais legislações relacionadas à pessoa com demência com objetivo de orientar usuários, familiares e cuidadores sobre as legislações vigentes e seus direitos.

População estratégica: Pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: Defensoria Pública do Estado e Ministério Público.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 2. Elaboração e divulgação de manuais, cartilhas e outros materiais de estimulação cognitiva.

Elaboração e divulgação de manuais, cartilhas, podcasts, infográficos e outros materiais de estimulação cognitiva. Sendo os infográficos e cartilhas criados a partir das disciplinas extensionistas das Universidades (de acordo com a adesão) e tendo uma edição mensal do podcast. Os materiais serão disponibilizados ao público em geral e profissionais de saúde por meio de um repositório, com

classificação por temática, tendo como principais temáticas a prevenção, diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Como facilitadora da ação, a questão de que boa parte das universidades já atua conforme a obrigatoriedade da carga horária em atividades extensionistas. Como limitação é citada a adesão das universidades, cursos e disciplinas à temática. A ação necessita de fonte de financiamento que ainda está a definir.

População estratégica: Usuários, rede de apoio, cuidadores formais e informais, público em geral.

Organizador/responsável: UFN.

Parceiros-chave: UCPel e PUCRS.

Período esperado de execução: atividades contínuas.

3.2.4 Área de Cuidado ao usuário com demência

OBJETIVO: Facilitar o acesso aos serviços e promover o cuidado integral e efetivo para pessoas com demências no Estado do RS, implementando ações que melhorem o acesso aos serviços de saúde, assistência social e justiça para pessoas com demências, além de promover a divulgação de iniciativas públicas e privadas voltadas à saúde e prevenção da demência.

META 1. Elaborar documento orientador sobre o acesso aos serviços de atendimento relacionados às demências

Ação 1. Desenvolvimento de documento orientador de como acessar os serviços de atendimento relacionados às demências ligados ao estado (Serviços da Saúde, da Assistência Social e da Justiça e Cidadania).

Desenvolvimento de documento orientador para pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio com informações sobre o acesso aos serviços de atendimento público relacionados às demências ligadas ao estado, como serviços de Saúde, de Assistência Social e da Justiça e Cidadania.

População estratégica: Pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: Secretarias do Estado.

Parceiros-chave: Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte e Lazer, Cultura e Conselho de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul.

Período esperado de execução: 2026.

Ação 2. Divulgação à população do documento orientador de acesso aos serviços.

Divulgação através de canais de comunicação (site, redes sociais etc) do documento orientador, com informações de formas de acesso aos serviços de atendimento público relacionados às demências ligados ao estado, como por exemplo serviços de Saúde, de Assistência Social e da Justiça e Cidadania.

População estratégica: Pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: Secretarias do Estado.

Parceiros-chave: Saúde, Assistência Social, Educação, Esporte e Lazer, Cultura, Assessoria Comunicação Social e Conselho de Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul.

Período esperado de execução: 2026.

META 2. Divulgar as ações públicas e privadas existentes no estado voltadas à promoção de saúde e prevenção das demências

Ação 1. Mapeamento das ações, grupos e iniciativas voltadas à prevenção das demências.

Realização de um mapeamento de ações, grupos e iniciativas voltadas à prevenção das demências no estado do Rio Grande do Sul, para posterior divulgação pública através de mapa.

População estratégica: Gestores, pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: Hospital Moinhos de Vento

Parceiros-chave: Unidade Especial de atenção à pessoa Idosa SEDES/RS, UFRGS, Hospital Moinhos de Vento

Período esperado de execução: ação contínua após publicação do Plano.

Ação 2. Criação de mapa com as informações de forma a publicizar essas ações.

Criação de mapa informativo para publicizar ações, grupos e iniciativas voltadas à prevenção das demências no estado do Rio Grande do Sul. Como facilitador, possuir o mapeamento das ações previstas através da ação 1 da meta. Como barreira, identificar a forma mais adequada de publicizar o mapa para ampla divulgação à população estratégica para ações.

População estratégica: Gestores, pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Unidade Especial de atenção à pessoa Idosa SEDES/RS, FEBRAZ/ABRAZ.

Período esperado de execução: 2025 e contínua após iniciado o mapeamento.

META 3. Cadastrar as pessoas com demência do RS.

Ação 1. Elaboração de forma de cadastramento das pessoas com demências para facilitar o acesso a serviços públicos e privados.

Cadastramento/carteira de identificação de pessoas com demências visando garantir a atenção integral, o pronto atendimento e a prioridade no atendimento e no acesso aos serviços públicos e privados, em especial nas áreas de saúde, educação e assistência social, mediante a apresentação do documento pelo cidadão. A carteira conterá informações como identificação da pessoa com demência, contato de emergência e, caso tenha, informações de seu representante

legal/cuidador. Como facilitador a existência no Comitê do PECID de profissionais capacitados para o planejamento e a possibilidade de utilização de dados da saúde para identificação das pessoas com demências que poderiam realizar seu cadastro. Como limitações são citados a divulgação e o alcance das pessoas com demências para realizar o cadastramento, a clareza de qual requisito é necessário para fazer o cadastro (se é necessário laudo médico), a limitação de pessoal para desenvolvimento da atividade na Secretaria de Saúde, o estado de calamidade no RS e a falta de recurso financeiro;

População estratégica: Gestores, pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: SJCDH.

Parceiros-chave: Unidade Especial de atenção à pessoa Idosa SEDES/RS, FEBRAZ/ABRAZ e DAPPS/SES.

Período esperado de execução: 2026 a 2027.

Ação 2. Mapeamento, a partir do cadastramento, dos vazios de diagnóstico, das regiões com mais incidência, entre outros indicadores.

Objetiva-se, a partir do cadastramento das pessoas com demências, o desenvolvimento de mapeamento das pessoas com diagnóstico em demências, possibilitando a identificação de vazios diagnósticos e outras informações, para que futuras ações possam ser organizadas. Como elemento facilitador, o Comitê do PECID conta com a expertise de profissionais neste tipo de metodologia. Como limitação, a necessidade de pessoal para desenvolvimento da atividade na Secretaria, o estado de calamidade no RS, a falta de recurso financeiro e a necessidade do cadastramento prévio para o desenvolvimento da ação.

População estratégica: Gestores, pessoas com demências, cuidadores e rede de apoio.

Organizador/responsável: SJCDH.

Parceiros-chave: UFRGS e HCPA.

Período esperado de execução: 2026 a 2027.

3.2.5 Área de ações de divulgação e monitoramento

OBJETIVO: Promover a disseminação, adesão e acompanhamento das iniciativas do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID) no Estado do RS. Essa área visa implementar estratégias de divulgação, sensibilização e monitoramento das ações do PECID, garantindo sua efetividade e adesão por parte dos municípios, gestores, controle social e comunidade em geral.

META 1. Manter o Comitê Gestor do PECID estruturado com reuniões periódicas

Ação 1. Monitoramento das metas elencadas no PECID.

Acompanhamento contínuo e sistemático do progresso de cada meta estabelecida no PECID através de reuniões periódicas do Comitê para monitoramento das metas. Para a realização desta ação será necessária a coleta e análise de dados, identificação de obstáculos e formulação de estratégias para superá-los, garantindo assim que os objetivos sejam atingidos dentro dos prazos estipulados.

População estratégica: Comitê Gestor do PECID e Público em geral.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: SICT.

Período esperado de execução: contínuo.

Ação 2. Manutenção da portaria atualizada, bem como as frequências de reuniões, entrega de produtos e ações.

Atualização constante da portaria que rege o funcionamento do Comitê Gestor, incluindo a definição das frequências das reuniões, prazos para entrega de relatórios e produtos, assim como a implementação de ações planejadas. Essa ação é fundamental para manter a eficiência e efetividade das atividades do Comitê, devendo ser realizada através de reuniões periódicas. Como facilitador, o Comitê já instituiu uma metodologia de trabalho utilizada durante a elaboração do plano,

podendo ser mantida nas etapas seguintes. O principal desafio é a manutenção das representações das instituições para o seguimento e acompanhamento do trabalho.

População estratégica: Comitê Gestor do PECID.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Comitê Gestor do PECID.

Período esperado de execução: contínua.

Ação 3. Revisão do PECID após 2026 para atualização das metas.

Realização de revisão abrangente do PECID após o ano de 2026, com o objetivo de atualizar as metas e estratégias com base nos resultados obtidos, nas mudanças demográficas, e nas novas necessidades e desafios identificados. Esta revisão permitirá a adaptação do plano às realidades futuras, garantindo sua continuidade e relevância. Novamente, o principal desafio é a manutenção das representações das instituições para o seguimento e acompanhamento do trabalho. Como facilitador, o Comitê já instituiu uma metodologia de trabalho utilizada durante a elaboração do plano, podendo ser mantida nas etapas seguintes.

População estratégica: Comitê Gestor do PECID.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: Comitê Gestor do PECID.

Período esperado de execução: 2027.

META 2. Adesão dos municípios ao PECID

Ação 1. Sensibilização para os gestores municipais eleitos para adesão ao PECID.

Realização de campanhas de sensibilização e encontros com os gestores municipais eleitos para pactuar o trabalho conjunto em busca das metas do plano. Essa ação inclui a apresentação minuciosa dos objetivos, áreas de atuação, metas e ações para atingimento das mesmas, buscando engajar os gestores no compromisso com o plano. Como facilitadores, ter a contribuição das

coordenadorias regionais de saúde (CRS) e apoiadores do COSEMS, os quais possuem contato direto com os gestores dos municípios, assim como os conselhos municipais de saúde. Como barreiras há a dificuldade de organizar a articulação da sensibilização com a agenda dos gestores e grande quantidade de municípios em algumas CRS.

População estratégica: Gestores.

Organizador/responsável: DAPPS, CRS/SES.

Parceiros-chave: COSEMS.

Período esperado de execução: 2º trimestre de 2025.

Ação 2. Adesão dos municípios ao PECID.

Formalização da adesão dos municípios ao PECID através de documentos oficiais, como termos de compromisso ou decretos municipais. Esse processo envolve a assinatura de acordos de responsabilidades e ações a serem implementadas pelos municípios em conformidade com os objetivos, áreas de atuação e metas do PECID. Como facilitadores, ter a contribuição das CRS e apoiadores do COSEMS, os quais possuem contato direto com os gestores dos municípios, assim como os conselhos municipais de saúde. Além disso, a possibilidade de realizar a formalização da adesão nas Comissões Intergestores Bipartite (CIR). Como barreiras, a possibilidade de nem todos os gestores se sensibilizarem para a adesão ao plano devido à priorização de outros ciclos da vida.

População estratégica: Gestores.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: COSEMS.

Período esperado de execução: 3º trimestre de 2025.

Ação 3. Elaboração e monitoramento por matriz das ações realizadas pelos municípios.

Desenvolvimento de uma matriz de monitoramento para acompanhar e avaliar as ações implementadas pelos municípios aderidos ao PECID. Esta matriz

deve incluir indicadores de desempenho, prazos e responsabilidades, facilitando a avaliação contínua e sistemática do progresso e dos resultados das iniciativas. Como facilitador da ação, ter já estabelecidas as metas e ações através do PECID, as quais serão utilizadas na matriz. Como barreira, pode haver dificuldade de preenchimento da matriz por todos os municípios aderentes ao plano.

População estratégica: Gestores e Comitê Gestor do PECID.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: COSEMS.

Período esperado de execução: 2026 e 2027 com preenchimento trimestral.

META 3. Manter plataforma de divulgação on-line do PECID e disponibilização dos materiais elaborados/disponibilizados pelo Comitê Gestor

Ação 1. Elaboração de espaço virtual para divulgação e acompanhamento do PECID.

Elaboração de espaço virtual como site ou página dentro de página existente para que sejam disponibilizadas todas as informações relevantes sobre o plano, incluindo objetivos, metas, ações, materiais informativos, cursos, notícias e eventos. Esse espaço servirá como um portal centralizado para a comunicação e transparência do PECID, tanto para profissionais de saúde, quanto para público em geral. Como desafio será necessária articulação com os setores da comunicação competentes para o desenvolvimento deste recurso, assim como o constante envolvimento para que o dispositivo se mantenha atualizado. Como aspecto facilitador, o comitê conta com vasta quantidade de materiais disponíveis pelas instituições participantes para veicular.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: SICT.

Período esperado de execução: até 2025.

Ação 2. Criação de painel de metas com prazos e atingimento das metas.

Implementação de um painel que permita a visualização das metas do PECID, seus prazos e o status de atingimento. Este painel permitirá o acompanhamento do progresso das metas, proporcionando uma visão clara e atualizada do desempenho do programa. Como barreiras, há a necessidade da disponibilização do espaço virtual para que o painel seja veiculado, assim como a identificação de quem serão os responsáveis por fazer a manutenção dos dados no painel. Como facilitador, já existem metas e prazos de atingimento previstos através do PECID.

População estratégica: Comitê Gestor do PECID e Público em geral.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: SICT.

Período esperado de execução: início de 2026, com atualização mensal.

Ação 3. Levantamento dos materiais, artigos, cartilhas, e-books etc. disponíveis.

Coleta e organização de materiais pré-existentes na temática de cuidado integral em demências, incluindo artigos acadêmicos, cartilhas informativas, e-books e outros recursos educativos e informativos para disponibilização no site do PECID. Temos como fator facilitador a quantidade de material disponibilizado pelas instituições integrantes, em contraponto, o desafio encontrado é a sistematização da busca e compilação do material.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: PUCRS.

Parceiros-chave: DAPPS/SES.

Período esperado de execução: 2025.

Ação 4. Categorização dos materiais por público interessado

Classificação dos materiais coletados de acordo com os diferentes públicos-alvo, como gestores municipais, profissionais de saúde, pessoas com demências e familiares. Esta categorização permitirá que os usuários encontrem facilmente os recursos mais relevantes para suas necessidades específicas no site do PECID. Novamente, temos como fator facilitador a quantidade de material disponibilizado pelas instituições integrantes, em contraponto, o desafio encontrado é a sistematização da busca e compilação do material.

População estratégica: Cuidadores formais e informais e rede de apoio.

Organizador/responsável: PUCRS.

Parceiros-chave: DAPPS/SES.

Período esperado de execução: desenvolvimento contínuo.

Ação 5. Divulgação da página do PECID.

Promoção ativa do site do PECID através de diferentes canais de comunicação, como redes sociais do governo estadual, newsletters, eventos e parcerias com outras instituições. Esta divulgação visa aumentar a visibilidade do site e garantir que um amplo público tenha conhecimento e acesso às informações e recursos disponibilizados. O principal desafio é a necessidade prévia da execução do site, visto que muitas Instituições parceiras contam com sites, páginas e espaços de divulgação que poderão facilmente referenciar o espaço virtual do PECID.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: Comitê Gestor do PECID.

Parceiros-chave: DAPPS/SES, Conselhos Estadual e Municipais da Pessoa Idosa.

Período esperado de execução: desenvolvimento contínuo.

META 4. Apoiar eventos voltados às demências

Ação 1. Apoio e participação em eventos relacionados às demências.

Apoiar e participar ativamente de eventos dedicados ao Cuidado Integral em Demências, que promovam a conscientização, a educação e a troca de experiências sobre as Demências. Este apoio pode incluir colaboração na organização, promoção dos eventos e participação de representantes do Comitê Gestor do PECID em palestras, eventos e discussões. São facilitadores desta ação a parceria com universidades e outras organizações que continuamente estão envolvidas neste tipo de ação. Como principal desafio, foi identificada a necessidade de recurso para inscrições e deslocamento de membros, assim como auxílio financeiro para organização de eventos.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: UFCSPA.

Parceiros-chave: UFCSPA, DAPPS/SES, CEI-RS, ABRAZ-RS.

Período esperado de execução: desenvolvimento contínuo.

META 5. Apoiar e financiar pesquisas voltadas à demência

Ação 1. Levantamento dos estudos realizados com investimento público no Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS/CNPQ/CAPES) e categorização e divulgação dos estudos encontrados.

Identificação e catalogação de estudos e pesquisas sobre cuidado integral em demências que receberam financiamento de agências públicas como FAPERGS, CNPq e CAPES no Estado do Rio Grande do Sul. Este levantamento envolve a coleta de informações sobre os projetos, seus objetivos, métodos e resultados preliminares. Posteriormente, classificar os estudos levantados de acordo com critérios como áreas de estudo, instituições envolvidas, tipo de pesquisa (básica, aplicada, clínica) e estágio de desenvolvimento. Em seguida, divulgação dessas informações em plataformas acessíveis, como o site do PECID e plataformas do governo estadual.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: UFRGS.

Parceiros-chave: ESP/SES.

Período esperado de execução: contínuo.

Ação 2. Monitoramento de maneira contínua dos estudos que contam com apoio/verba do Estado.

Acompanhamento regular do progresso dos estudos financiados com recursos públicos, incluindo a análise de relatórios de progresso, visitas às instituições de pesquisa e comunicação constante com os pesquisadores. Este monitoramento visa garantir que os recursos sejam utilizados de maneira adequada e que os estudos avancem conforme o planejado. Como facilitador, a participação no comitê de algumas instituições que realizam pesquisas. Como barreira, a necessidade de entrar em contato com os comitês de ética para obter as informações necessárias.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: UFRGS.

Parceiros-chave: ESP/SES.

Período esperado de execução: contínuo.

Ação 3. Disponibilização à população dos resultados dos estudos financiados.

Disponibilização dos resultados das pesquisas financiadas de forma acessível e compreensível para a população geral. Isso inclui resumos executivos, infográficos, artigos em linguagem não técnica e eventos de divulgação científica. A disponibilização pode ocorrer por meio do site do PECID, redes sociais e eventos comunitários. Como barreiras há a necessidade da implementação do levantamento dos estudos apoiados pelo estado, assim como do site do Comitê para que os resultados sejam divulgados.

População estratégica: Público em geral.

Organizador/responsável: DAPPS/SES.

Parceiros-chave: ESP/SES.

Período esperado de execução: contínuo.

3.3 Impacto das enchentes no planejamento do plano e ações junto às pessoas com demências

No dia 1º de maio de 2024, a partir do decreto no 57.596, o Estado do Rio Grande do Sul declarou estado de calamidade pública, em decorrência dos eventos climáticos de chuvas intensas. O balanço divulgado pela defesa civil no dia 03 de junho apontava 475 municípios afetados, o que corresponde a cerca de 95% de todo o estado, 579.457 pessoas desalojadas, 806 feridos, 42 desaparecidos e 172 óbitos confirmados. Em 04 de junho, o censo dos abrigos emergenciais (em execução pelo Observatório do Desenvolvimento Social), indicava 66.982 pessoas abrigadas, das quais cerca de 7.231 eram pessoas idosas (Rio Grande do Sul, 2024).

No momento de finalização da escrita deste Plano, não foi possível mensurar de que forma a população idosa será impactada, assim como as pessoas com demências, visto que o estado ainda se encontra em momento de reorganização dos territórios e dos serviços de saúde, não havendo dimensionamento preciso das demandas que seguirão a este evento.

Como forma de apoio aos abrigos, a Política de Saúde da Pessoa Idosa da SES organizou uma nota orientativa para os profissionais da saúde, assistência social, voluntários, demais colaboradores e gestores no cuidado às pessoas idosas abrigadas, havendo alerta sobre as pessoas com declínio cognitivo (Rio Grande do Sul, 2024a).

Sabemos que será necessário que o presente Plano desenvolva metas e ações posteriores destinadas a pessoas com demências afetadas pelas enchentes, sendo este um compromisso do Comitê.

3.4 Financiamento

Este plano foi alavancado como uma iniciativa da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, em resposta ao Plano de Ação Global da Organização

Mundial de Saúde, frente às demandas das condições de demência. Conforme explicitado neste documento, é reconhecido o impacto das demências na vida das pessoas, não apenas no campo da saúde, mas também da assistência social, segurança, previdência, justiça, entre outras. Assim, entendemos que uma condição de saúde que impacta a vida da pessoa, da família e da sociedade de forma ampliada, também requer ações articuladas entre várias instituições e setores.

Na esfera da saúde, está explícito na Constituição Federal de 1988 (Brasil, 2016) em seu artigo 198, parágrafo primeiro, que o financiamento deve ser realizado pelas três esferas de governo. Com relação ao cuidado específico da população idosa no Estado do RS, o Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde conta com um valor sociodemográfico destinado às pessoas com mais de 60 anos e um acréscimo para as pessoas com mais de 80 anos. Além disso, dentro dos componentes estratégicos, a Rede Bem Cuidar também é uma ação que esteve voltada diretamente à população idosa em seus quatro primeiros ciclos, recebendo diversos incentivos financeiros (RIO GRANDE DO SUL, 2024b).

Entretanto, para que este plano de Cuidado Integral possa de fato ser executado, serão necessários estudos de financiamento e destinação de verba específica para esta finalidade. Acreditamos que o presente instrumento pode ser utilizado como forma de priorizar e organizar a captação e direcionamento de futuros recursos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências é uma iniciativa pioneira no Brasil e é resultado da participação de diferentes instituições públicas e privadas em um verdadeiro esforço conjunto.

O Estado do Rio Grande do Sul caracteriza-se por ser um dos mais envelhecidos do país. Conforme detalhado neste documento, a demência é uma condição de saúde que tem relação direta com o aumento da idade, ou seja, quanto mais idosa a pessoa ou a população, mais frequentemente são realizados diagnósticos. Diante deste cenário, é necessário que seja realizada a adequação do cuidado integral às pessoas idosas, especialmente as pessoas com demências.

Acreditamos que com a constituição do Comitê organizador deste plano, bem

como a partir da entrega deste documento aos órgãos competentes e à sociedade, esforços e direcionamentos poderão ser realizados para que as pessoas acometidas pelas demências e seus cuidadores recebam a atenção da sociedade que necessitam e merecem.

5. REFERÊNCIAS

BERTOLA, Laiss et al. Prevalence of dementia and cognitive impairment no dementia in a large and diverse nationally representative sample: the ELSI-Brazil study. *The Journals of Gerontology: Series A*, v. 78, n. 6, p. 1060-1068, 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União (DOU)**, Brasília, DF, 20 mai. 2004. Seção 1, p.52.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidente da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em 11 de jul de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Albert Einstein. Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa. PROADI-SUS São Paulo: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Lei Nº 14.878, de 4 de de junho de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidado Integral às Pessoas com Doença de Alzheimer e Outras Demências; e altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993 (Lei Orgânica da Assistência Social). **Diário Oficial da União (DOU)**, Brasília, DF, 4 jun. 2024. Edição nº 106, Seção 1, p. 1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/L14878.htm. Acesso em: 07 jun. 2024.

BRASIL. Linhas de Cuidado. Definição - Pessoas com Demência. Brasília, Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/demencia/definicao/>

Herrera E Jr, Caramelli P, Silveira AS, Nitrini R. Epidemiologic survey of dementia in a community-dwelling Brazilian population. *Alzheimer Dis Assoc Disord*. 2002 Apr-Jun;16(2):103-8. doi: 10.1097/00002093-200204000-00007. PMID: 12040305.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2022. Rio Grande do Sul IBGE, 2023.

NAKAMURA, et al. Dementia underdiagnosis in Brazil. *The Lancet*, vol. 385, pag. 418-419. 31 jan. 2015. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)60153-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)60153-2/fulltext)

Acesso em: 11 jul de 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. A demência na América Latina e no Caribe: prevalência, incidência, impacto e tendências ao longo do tempo. Washington, DC: OPAS; 2023. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57323> Acesso em: 20 jul de 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 995 de 23 de setembro de 2022. Atualiza o elenco de medicamentos dispensados em caráter especial o Estado do Rio Grande do Sul da PT SES nº 670/2010 (PROA – 22/2000-0087368-6). **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul (DOE)**, Porto Alegre, RS, 26 set. 2022, Seção 1, p.86.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Portaria nº 189 de 14 de março de 2024. Define o montante e a forma de distribuição do recurso financeiro do Programa Estadual de Incentivos para a Atenção Primária à Saúde (PIAPS), instituído pelo o [Decreto Estadual nº 56.061](#) , 29 de agosto de 2021 (PROA 23/2000-0019300-1). **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul (DOE)**, Porto Alegre, RS, 14 mar. 2024, Seção 1, p.147.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Resolução nº 410/22 - CIB/RS, de 21 de dezembro de 2022. Exclui do elenco de medicamentos dispensados em caráter especial pelo Estado do Rio Grande do Sul os medicamentos incluídos no Componente Básico da Assistência Farmacêutica nas versões da RENAME de 2012 a 2022. **Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul (DOE)**, Porto Alegre, RS, 23 dez. 2022.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Nota Orientativa Para o Cuidado Integral da Pessoa Idosa Abrigada Temporariamente em Virtude da Emergência por Desastres Climáticos. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão das Políticas dos Ciclos de Vida. Política de Saúde da Pessoa Idosa. Porto Alegre, RS, 04 jun. 2024. Disponível em:

SALM, José Francisco; MENEGASSO, Maria Ester. Proposta de modelos para a coprodução do bem público a partir das tipologias de participação. **XXXIV Encontro Científico de Administração da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração – ANPAD**, Anais. Rio de Janeiro: 25 a 29 de setembro de 2010, Disponível em: https://www.moodle.udesc.br/pluginfile.php/1842833/mod_resource/content/1/Salm%20e%20Menegasso%20-%20Enanpad%202010%20-%20Tipologias%20de%20Participacao%20e%20Coproducao.pdf.

World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/259615>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

*Protocolo: 2022000693592***LEI Nº 15.820, DE 29 DE MARÇO DE 2022.**

Institui a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Rio Grande do Sul e dá outras providências.

O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.

Faço saber, em cumprimento ao disposto no artigo 82, inciso IV, da Constituição do Estado, que a Assembleia Legislativa aprovou e eu sanciono e promulgo a Lei seguinte:

Art. 1º Fica instituída a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Rio Grande do Sul, para construção e monitoramento participativos no enfrentamento da doença de Alzheimer e de outras demências.

Parágrafo único. A Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências dar-se-á por meio da articulação de áreas como saúde, assistência social, direitos humanos, inovação e tecnologia.

Art. 2º A Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências deverá observar as seguintes diretrizes:

- I - construção e acompanhamento de maneira participativa e plural;
- II - apoio e capacitação da Atenção Primária à Saúde;
- III - uso de medicina baseada em evidências;
- IV - visão permanente de integralidade e interdisciplinaridade;
- V - articulação de serviços e programas já existentes;
- VI - seguimento de orientações de entidades internacionais, como as do Plano de Enfrentamento da Organização Mundial da Saúde;
- VII - delimitação de meta e prazos, assim como sistema de divulgação e avaliação;
- VIII - prevenção de novos casos de demência;
- IX - uso de tecnologia em todos os níveis de ação;
- X - descentralização.

Art. 3º O enfrentamento das demências observará os seguintes princípios fundamentais, respeitada a vontade dos indivíduos ou de seus representantes legais:

- I - integrar os aspectos psicológicos e sociais ao aspecto clínico de cuidado do paciente;
- II - oferecer um sistema de apoio para ajudar a família a lidar com a doença do paciente, em seu próprio ambiente;
- III - oferecer um sistema de suporte para ajudar os pacientes a viverem o mais ativamente possível;
- IV - usar uma abordagem interdisciplinar para acessar necessidades clínicas e psicossociais dos pacientes e suas famílias.

Art. 4º A Secretaria da Saúde poderá desenvolver campanha de orientação e conscientização em clínicas, hospitais públicos e privados, postos de saúde estaduais, com informações sobre as doenças que ocasionam perda de funções cognitivas associadas ao comprometimento da funcionalidade da pessoa acometida.

Parágrafo único. A organização dos serviços, os fluxos, as rotinas e a formação dos profissionais de saúde serão aquelas preconizadas pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

Art. 5º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 6º A Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências poderá ser efetivada por meio de um plano de ação construído entre o Poder Executivo e os diversos atores articulados com o presente tema.

Art. 7º O Poder Executivo poderá regulamentar a presente Lei para garantir sua execução.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

PALÁCIO PIRATINI, em Porto Alegre, 29 de março de 2022.

EDUARDO LEITE,
Governador do Estado.

Registre-se e publique-se.

ARTUR DE LEMOS JÚNIOR,
Secretário-Chefe da Casa Civil.

ANEXO II

PORTARIA SES Nº 868/2023

Institui o Comitê Gestor do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências. (PROA Nº 23/2000-0125224-9)

A SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL, no uso de suas atribuições e no disposto no art. 90, inciso III, da Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, e:

Considerando a Lei Estadual nº 15.820 de 29 de março de 2022 que institui a Política Estadual de Enfrentamento à Doença de Alzheimer e outras Demências no Estado do Rio Grande do Sul;

Considerando a Portaria SES 444/2021 que aprova a Política Estadual de Saúde da Pessoa Idosa;

Considerando a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolvimento de estratégias, planos ou estruturas para demência conforme o Plano de Ação Global de Resposta da Saúde Pública à Demência que tem como área de ação a demência como prioridade de saúde pública; e

Considerando o envelhecimento populacional acelerado no Estado, confirmado por dados do Departamento Estadual de Economia e Estatística em mostra entre 2010 e 2021 a população idosa, de 60 anos ou mais, aumentou 50,0%, passando de 1.479.765 para 2.219.023,

RESOLVE:

Art. 1º Instituir o Comitê Gestor do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências.

Art. 2º O Comitê Gestor tem como finalidade a elaboração, implementação e monitoramento do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências (PECID).

Art. 3º São atribuições do Comitê:

I - Contribuir na concepção, implementação e monitoramento das ações estratégicas do PECID de acordo com padrões nacionais e internacionais, bem como zelar pela efetiva aplicabilidade das ações estabelecidas;

II - Propor a elaboração e a revisão de normas, diretrizes de protocolos, planos e/ou processos, visando à operacionalização e monitoramento do PECID em âmbito estadual;

III - Promover ações articuladas entre as áreas da saúde, assistência social, direitos humanos, inovação e tecnologia, entre outras áreas estratégicas;

IV - Propor a constituição de comissões e grupos de trabalho para os eixos temáticos do PECID;

V - Estimular e promover a produção de notas técnicas e auxiliar

nas estratégias de comunicação sobre a temática das demências;

VI - Promover estratégias de educação contínua em saúde, assistência e humanização em todos os níveis de atenção, com profissionais da assistência à saúde e da assistência social, da gestão do SUS e do SUAS e do controle social visando ao diagnóstico oportuno e ao tratamento das pessoas com demência;

VII - Estimular e/ou promover atividades intersetoriais para identificação e diagnóstico situacional do Estado em relação as pessoas com demência;

VIII - Fomentar a realização de parcerias com instituições de ensino para o desenvolvimento de pesquisas e capacitações;

IX - Fomentar ações interinstitucionais de educação em saúde direcionadas a pessoa, a família e a comunidade quando do diagnóstico;

X - Promover a divulgação das ações do PECID em âmbito estadual;

XI - Propor recursos necessários à implementação das ações propostas no PECID;

XII - Promover e contribuir na construção da linha de cuidado das pessoas com demência na Rede de Saúde do estado do Rio Grande do Sul;

XIII - Monitorar e analisar periodicamente a efetividade do PECID, propondo melhorias ao PECID;

XIV - Deliberar sobre matérias que sejam submetidas ao PECID por outras entidades relativas à pessoa com demência; e

XV - Desenvolver outras atividades inerentes à sua finalidade.

Art. 4º O Comitê será composto por profissionais com conhecimento e expertise das mais diversas áreas de atuação, conforme as especialidades escolhidas, de acordo com a demanda local e disponibilidade.

Art. 5º O Comitê será constituído de membros permanentes e convidados.

Art. 6º A Coordenação Executiva e Técnica do Comitê será exercida pelo Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde.

Parágrafo único. Em caso de ausências e impedimentos da Coordenação, esta designará servidor da Secretaria Estadual da Saúde para substituí-la nas reuniões.

Art. 7º Os membros indicados a compor o Comitê estão no Anexo Único desta Portaria e poderão ser substituídos, a qualquer tempo, mediante nova indicação da entidade representada.

Art. 8º As reuniões do Comitê serão ordinárias e sua periodicidade estabelecida em calendário a ser definido no início dos trabalhos.

Art. 9º O Comitê poderá se reunir de forma extraordinária na ocorrência de evento de maior relevância ou repercussão.

Art. 10 O Comitê deverá possuir um acervo formal contendo ata e lista de presença de cada uma das reuniões.

Art. 11 Poderão ser convidados a participar das atividades do Comitê representantes de outros órgãos e entidades relacionados com o tema.

Art. 12 Não compete ao Comitê a tomada de decisão que possa gerar impacto financeiro e/ou orçamentário do Tesouro do Estado.

Art. 13 O Comitê deverá apresentar relatórios periódicos das reuniões, bem como relatório final com os encaminhamentos propostos à Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Art. 14 A participação dos representantes no Comitê será considerada prestação de serviço público relevante, não remunerada.

Art. 15 A forma para inserção de matérias em pauta para a deliberação, os prazos e as formas de convocação para as reuniões, o quórum de instalação e de deliberação e a forma de suas decisões serão objeto de Regimento Interno a ser elaborado pela Coordenação Executiva e Técnica do Comitê.

Art. 16 Essa Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Porto Alegre, 25 de setembro de 2023.

ARITA BERGMANN,
Secretária da Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL

SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO ÚNICO – PORTARIA SES Nº 868/2023

Lista das instituições convidadas e indicações para a composição do Comitê Gestor do Plano Estadual de Cuidado Integral em Demências:

Secretaria Estadual da Saúde	Fabiana dos Santos Rosa Gisleine Lima da Silva Joana Finkelstein Veras Júlia Jochims Schneider Karen Godoi Luciana Bocaccio Sperb De Freitas Maria Regina de Almeida Costa Melo Miriane Castilhos Oliveira Priscila Helena Miranda Soares Priscilla da Silva Lunardelli Rejane Cervieri Soraya De Vargas Scariot Thaissa Araújo de Bessa Vania Ames Schommer
Secretaria de Assistência Social	Cátia Elizandra Siqueira
Secretaria de Inovação, Ciência e Tecnologia	Lilian Da Silva Medeiros Norma Magalhaes Duarte Mergel
Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos	João Francisco Fernandes De Quadros Katiane Scharlesi Gehlen Bier
Academia Nacional de Cuidados Paliativos	Rodrigo Kappel Castilho
Associação Brasileira de Alzheimer/RS	Silvana Poltronieri Lamers
Centro de Saúde Modelo / Porto Alegre	Victor Hugo Santos Coelho
Centro Internacional de Longevidade Brasil - ILC BR	Fernando Aguzzoli Peres
Conselho Estadual da Pessoa Idosa/RS	Íride Cristofoli Caberlon
Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul	Daiane Desingrini Mariany Niederauer da Rosa
Defensoria Pública do Estado do Rio Grande do Sul	Liliane Paz Deble
Instituto Do Cérebro do Rio Grande do Sul	Lucas Schilling
Instituto Moriguchi	João Senger
Ministério Público do Estado do Rio Grande do Sul	Leonardo Menin
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul	Janete Urbanetto
Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia/RS	Maria Cristina Sant'Anna da Silva
TelessaúdeRS	Thaissa Araújo de Bessa
Universidade Católica de Pelotas	Isabel Clasen Lorenzet
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre	Liana Lisboa Fernandez
Universidade Federal de Pelotas	Julieta Maria Carriconde Fripp
Universidade Federal de Santa Maria	Naiana Oliveira dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul	Márcia Lorena Fagundes Chaves
Universidade Feevale	Edson Leandro de Ávila Minozzo Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
Universidade Franciscana	Tereza Blasi
Universidade La Salle	Michelle Clos