



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Aprova as diretrizes, componentes e responsabilidades gestoras para a implantação da Linha do Cuidado à Pessoa com Doença Falciforme, nas Redes Regionais de Atenção à Saúde do estado da Bahia.

A Plenária da Comissão Intergestores Bipartite da Bahia, no uso de suas atribuições, tendo em vista o decidido na 321ª Reunião Ordinária, do dia 5 de novembro de 2024, e considerando:

O disposto no § 1º do art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), que versa sobre o dever do Estado de garantir a saúde e que consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando o que dispõe o art. 196 da Constituição Federal “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde”;

Considerando a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 822, de 06 de junho de 2001, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 1.391, de 16 de agosto de 2005, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, as diretrizes para a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 992, de 13 de maio de 2009, que institui a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra;

Considerando a Portaria Ministerial nº. 4.279, de 30/12/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), no âmbito do SUS;

A Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS;

Considerando o decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa;

Considerando o Decreto nº 14.457, de 03 de maio de 2013, que dispõe sobre a Política Estadual de Atenção Básica do Estado da Bahia;

Considerando o Decreto Estadual/BA Nº 14.720 de 29 de agosto de 2013, que institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual de Atenção Integral à Saúde da População Negra;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Considerando a Portaria de Consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2446, de 11 de novembro de 2014, que Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS);

Considerando a Portaria GM/MS Nº 344, de 1º de fevereiro de 2017, que dispõe sobre o preenchimento do quesito raça/cor nos formulários dos sistemas de informação em saúde;

Considerando a Resolução CES/BA Nº 10/2018, que aprova a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme,

Considerando a Portaria Estadual Nº 566 de 21 de Julho de 2022 que Institui a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

Considerando a Portaria Estadual Nº 274 de 07 de março de 2023, que define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o estado da Bahia;

Considerando a Portaria GM/MS Nº 2.010, de 27 de novembro de 2023, que inclui a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Considerando a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde;

Considerando o perfil epidemiológico do Estado da Bahia;

Considerando o compromisso com o Sistema Único de Saúde e com a defesa da vida da população baiana;

Considerando que a Doença Falciforme atinge 1 a cada 650 nascidos vivos da população baiana, o que ocasiona altos índices de morbimortalidade e um problema de saúde pública;

Considerando que o diagnóstico e o tratamento precoces comprovadamente aumentam a sobrevida e melhoram a qualidade de vida das pessoas com doença falciforme e seus familiares;

Considerando o Programa de Combate ao Racismo Institucional (PCRI) que visa fortalecer um dos tripés do Sistema Único de Saúde - SUS que é a equidade em saúde e que investir no combate ao racismo no âmbito do SUS significa propor mudanças de comportamentos, atitudes e práticas institucionais que determinam o atendimento discriminatório das pessoas, resultantes de preconceito inconsciente, ignorância, falta de atenção ou estereótipos racistas, bem como que em um estado onde a maior parte da população é autodeclarada preta e parda, as conquistas políticas e sociais precisam ganhar maior visibilidade na mesma proporção;

RESOLVE

Art. 1º – Implantar na Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia, a Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme, estabelecendo as diretrizes para sua organização e dá outras providências, na forma dos anexos II, III, IV, V, VI, VIII .



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Parágrafo Único: Os conteúdos dispostos nos Anexos I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X e XI são passíveis de modificações mediante surgimento de novas evidências que as justifiquem. disponível no drive da CIB: <https://www.saude.ba.gov.br/cib/>;

Art. 2º – A Linha de Cuidado caracteriza-se por padronizações técnicas que explicitam informações relativas à organização da oferta de ações de saúde no sistema, nas quais:

Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde.

Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.

Art. 3º – Todas as pessoas com Doença Falciforme devem ter atenção especial, dada a especificidade da doença, a fim de garantir o direito à saúde em sua totalidade;

Art. 4º – Merecem atenção diferenciada os aspectos socioeconômicos, psicossociais, étnico-raciais, de gênero e funcionais, sem prejuízos aos aspectos clínicos, com vistas à equidade.

LINHA DE CUIDADO À SAÚDE INTEGRAL DAS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

1. INTRODUÇÃO:

O Estado da Bahia possui a maior incidência da doença falciforme no país. Esta doença genética é mais prevalente na população negra, e, de acordo com dados do IBGE (2022) cerca de 80,8% dos baianos se autodeclararam pretos e pardos. Estima-se que, a cada 650 nascidos vivos, 01 possui a doença (Ministério da Saúde, 2012). A doença falciforme é uma doença hereditária, que provoca a alteração dos glóbulos vermelhos do sangue, tornando-os parecidos com uma foice, o que dá origem ao nome.

Alguns sintomas dessa doença são fortes crises de dor, provocada pelo bloqueio do fluxo sanguíneo e pela falta de oxigenação nos tecidos, dores articulares, fadiga intensa, palidez e icterícia, atraso no crescimento e desenvolvimento, úlcera nas pernas, tendência a infecções, cálculos biliares, problemas neurológicos, cardiovasculares, pulmonares e renais.

A doença falciforme pode provocar bloqueio do fluxo sanguíneo e diminuição da oxigenação nos tecidos, o que pode provocar fortes crises de dor, dores articulares, fadiga intensa, palidez e icterícia, atraso no crescimento e desenvolvimento, úlcera nas pernas, tendência a infecções, cálculos biliares, problemas neurológicos, cardiovasculares, pulmonares e renais.

O ano de 2022 expressa um significado importante à vida das pessoas com Doença Falciforme, após a publicação da Portaria Estadual Nº 566 de 21 de julho de 2022, que institui a Política Estadual de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme no estado da Bahia (PEAIPDF).

A PEAIPDF corresponsabiliza o estado e municípios na construção de caminhos que venham resgatar os direitos das pessoas com Doença Falciforme no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), abrangendo um amplo leque de ações que devem compor a Linha de Cuidado Integral às Pessoas com Doença Falciforme.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Por Linha de Cuidado, entende-se a organização da oferta de ações de saúde a uma determinada população, expressa pelos fluxos assistenciais, pela padronização de técnicas e descrição de rotinas do itinerário terapêutico da/o/e paciente, contemplando as atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação a serem desenvolvidas pelas equipes multidisciplinares em cada serviço de saúde e nível de atenção, por meio de conduta adequada, prioritária, observando as singularidades e subjetividades dos quadros clínicos e seus subtipos genéticos. Prezando pela interlocução intersetorial, articulação entre as equipes, serviços, usuários e comunidade, e pela corresponsabilidade do cuidado nos diversos pontos da rede, este instrumento visa a garantia da integralidade do cuidado, viabilizando um continuum assistencial.

A partir desta premissa, esta Linha de Cuidado objetiva instrumentalizar a Rede de Atenção à Saúde quanto ao ordenamento, fluxo e assistência às pessoas com Doença Falciforme, centrando o cuidado na pessoa, em suas especificidades, contexto e necessidades, garantindo seu direito fundamental à saúde de modo equânime desde o diagnóstico até o tratamento e reabilitação, como preconizado pelo Art. 196 da Constituição Federal Brasileira e pelo Art. 2º da Lei 8.080/1990.

Diante da compreensão da saúde para além da lógica biomédica, este instrumento alinha-se à noção de bem estar biológico, psicossocial, cultural e espiritual preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como do cuidado entrelaçado aos determinantes sociais de saúde, de modo que direciona a atenção visando os atravessamentos psicossociais, socioeconômicos, étnico-raciais, de gênero e sexualidade, geracionais, regionais e funcionais, sem prejuízo dos aspectos clínicos, na perspectiva da equidade.

Deste modo, a Linha de Cuidado à Saúde Integral das Pessoas com Doença Falciforme no Estado da Bahia deve nortear-se pelas seguintes diretrizes:

Regionalização da assistência, com pactuações sensíveis às realidades locais e regionais;

Ênfase no desenvolvimento de ações intersetoriais de promoção da saúde capazes de identificar e intervir sobre os fatores de risco;

Modelo de atenção humanizado, multiprofissional, interdisciplinar e centrado na pessoa e baseado em suas necessidades de saúde;

Ampliação do acesso a serviços ambulatoriais e especializados em diagnóstico/tratamento, integrados por processos regulatórios e fluxos efetivos de referência e contrarreferência;

Oferta de cuidado integral, em tempo oportuno, mediante a organização da Rede de Atenção regionalizada e descentralizada com pontos de atenção integrados, observando-se critérios de acesso, escala e escopo;

Ampliação dos processos formativos de trabalhadores da saúde e promoção da educação permanente em saúde, por meio de atividades que visem a aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes para qualificação do cuidado nos diferentes níveis da atenção;

Incorporação e uso de tecnologias voltadas para a prevenção e tratamento dos agravos à saúde;

VIII. Popularização do conhecimento qualificado sobre a doença falciforme;

IX. Monitoramento e avaliação da qualidade das ações e serviços por meio de indicadores que investiguem a eficácia, efetividade e a resolutividade da atenção;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

X. Articulação interfederativa entre gestores de saúde, mediante atuação solidária, responsável e compartilhada.

2. ORGANIZAÇÃO DA REDE ASSISTENCIAL:

Compreende-se a Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir da integração entre diversos serviços e níveis de saúde organizados por meio de sua complexidade, e buscando a integralidade do cuidado de forma sistêmica, contínua, horizontal, responsável e humanizada. Nesse sentido, a Linha de Cuidado visa o fortalecimento da RAS no cuidado integral à saúde das pessoas com Doença Falciforme, a partir das suas especificidades, garantindo o acesso equânime aos serviços de saúde por essa população em todos os níveis de atenção (BRASIL, 2010).

A partir das necessidades de saúde que atravessam desde a prevenção de agravos e promoção da saúde, até os cuidados especializados, a atenção integral em saúde da população com Doença Falciforme necessita contemplar a assistência longitudinal, visando identificação e intervenção precoces, potencializando a qualidade de vida, e contemplando os determinantes sociais de saúde, de modo a garantir cuidado equânime em todos os níveis de atenção voltado à pessoa, para além de sua condição de saúde.

Deste modo, faz-se importante apontar que os principais agravos que acometem esta população são: crises de dor, anemia, icterícia, infecções, síndrome mão-pé, sequestro esplênico, acidente vascular encefálico, priapismo, síndrome torácica aguda, crise aplásica, ulcerações, osteonecrose, complicações renais, oculares, dentre outras (BRASIL, 2020), de modo que a atenção voltada aos seus sinais prodrômicos, que antecedem a manifestação ou agravamento das doenças, devem também ser prioritários no cuidado contínuo das pessoas com Doença Falciforme, sem prejuízo na assistência psicossocial, contemplando o acompanhamento do desenvolvimento socioafetivo, atentando às possíveis estigmatizações e visando diminuição de exclusões sociais.

O desenho lógico e o fluxo assistencial da Linha do Cuidado encontram-se no Anexo II e a relação de serviços especializados no anexo VII.

2.1 Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos/ Educação em Saúde

O componente Promoção à Saúde e Prevenção de Doenças e Agravos /Educação em Saúde tem por objetivo o desenvolvimento da consciência sanitária, contribuindo para a diminuição dos agravos à saúde decorrentes da Doença Falciforme por meio de ações de maximização do potencial de saúde dos indivíduos e das coletividades.

A Promoção à Saúde apresenta maior sucesso ao passo que outros setores se corresponsabilizam pela atenção, haja vista que o objeto extrapola o Setor Saúde ao considerar o disposto no art. 3º da Lei 8080/90:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O diagnóstico precoce, o acesso a ações de prevenção e promoção de saúde e o adequado encaminhamento à rede especializada quando necessário minimiza, também, os danos



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

psicossociais decorrentes do estigma e preconceito, do isolamento imposto e da dificuldade de inserção no campo educacional e no mercado de trabalho, impactando o contexto familiar como um todo.

De acordo com o Ministério da Saúde:

Entre os anos de 2014 e 2020, a média anual de novos casos de crianças diagnosticadas com DF no PNTN foi de 1.087, numa incidência de 3,75 a cada 10.000 nascidos vivos. Estima-se que há 60.000 a 100.000 pacientes com DF no país. A distribuição no Brasil é bastante heterogênea, sendo a Bahia, o Distrito Federal e Minas Gerais as unidades federadas de maior incidência. Uma vez que se trata de uma doença genética de origem africana, a DF é mais comum (mas não exclusivas) em pretos e pardos (BRASIL, 2023).

São atribuições dos atores envolvidos neste componente:

Identificar as necessidades desta população, contemplando os determinantes sociais de saúde, e propor ações de intervenção alinhadas às demandas encontradas;

Realizar ações de Educação em Saúde voltadas para população em geral e Educação Permanente em Saúde para trabalhadores do SUS;

Elaborar e difundir material educacional sobre Doença Falciforme; e

Potencializar o acesso a insumos de proteção.

São conteúdos de interesse para a temática da Doença Falciforme, devendo ser priorizadas nas ações de educação e materiais instrucionais:

Estigma e preconceito;

Racismo Estrutural e Institucional;

Autocuidado;

Acesso a direitos;

Princípio, características da Doença Falciforme e possíveis agravos à saúde;

Serviços de saúde;

Controle social e acesso a direitos.

2.2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde constitui-se como coordenadora do cuidado e ordenadora da Rede de Atenção à Saúde no processo de implementação do SUS, corresponde ao primeiro nível de uma rede hierarquizada e organizada em complexidade crescente, que visa constituir-se em porta de entrada para um conjunto de práticas integrais em saúde que coloca o (a) usuário (a) no centro das ações, articuladas com o território (GIOVANELLA e MENDONÇA, 2012). Deste modo, sendo a APS o principal componente desta Linha do Cuidado às pessoas com Doença Falciforme (DF), possui atribuições a saber:



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Realizar diagnóstico precoce de acordo com o Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN, busca ativa, acolhimento, diagnóstico e Notificação Compulsória do CID 10-D57;

Assegurar o cuidado integral e longitudinal às pessoas com Doença Falciforme;

Acompanhar casos confirmados com e sem manifestação clínica;

Garantir acesso com acessibilidade às pessoas com deficiências;

Garantir a análise da situação de saúde com base territorial, pelas equipes de Saúde da Família;

Realizar o registro referente a DF no PEC/CDS do e-SUS AB

Realizar o cuidado integral sobre a condição de saúde, por meio de equipe multiprofissional e interdisciplinar;

Atuar na prevenção de agravos precocemente (rede: hematologia/hemoterapia, oftalmologia, neurologia, odontologia, ortopedia, cardiologia, dermatologia-Úlceras, atenção psicossocial, suporte nutricional) por meio da teleconsultoria e teleatendimento;

Integrar sistema de referência e contrarreferência de acordo com a necessidade e desenho regional;

Participar ativamente da construção, execução e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS) juntamente à equipe multiprofissional e interdisciplinar da atenção especializada e usuário/a/e;

Assistência farmacêutica e dispensação dos medicamentos, no âmbito da atenção primária, disponíveis no SUS;

Disponibilizar profissionais de saúde para o acesso às ações de matriciamento, por meio da teleconsultoria, teleatendimento e telediagnóstico;

Utilizar a classificação de risco para agendamento e encaminhamento a especialidades;

Garantir imunização para crianças, adolescentes, jovens e idosos com DF;

Desenvolver ações junto ao território para conhecimento, utilizando linguagem adequada, orientação adequada e corresponsabilidade do cuidado;

Estão preconizados neste nível de assistência os exames complementares, quando necessários, as imunizações básicas e especiais, assim como a prescrição e a dispensação de medicamentos, quando indicados, tais como: ácido fólico, penicilina ou outro antibiótico, analgésicos, antiinflamatórios. Todas essas ações estão regulamentadas e pormenorizadas em protocolos clínicos padronizados pelo Ministério da Saúde.

Preconiza-se que 80% das pessoas com DF terão seu acompanhamento feito majoritariamente na APS. Cabe ressaltar que as equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal devem manter ativos os cadastros das pessoas e famílias, de forma a manter sempre um vínculo regular, definitivo e definido pelo próprio serviço com o centro de referência de média e alta complexidade, com a finalidade de realizar os procedimentos especializados indisponíveis na APS.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Alguns exemplos desses procedimentos são os exames de imagem, doppler transcraniano, o protocolo de hidroxiuréia, a quelação de ferro e outros que porventura não estejam disponíveis na Atenção Primária, como estabelecido no Manual de Condutas Básicas na Doença Falciforme (BRASIL, 2006).

Com o diagnóstico precoce por meio da triagem neonatal, a assistência na Atenção Primária se inicia já nos primeiros meses de vida do indivíduo, como para todas as demais crianças, pois devem receber o cuidado e o acompanhamento para aleitamento materno, crescimento e desenvolvimento, introdução de ali 21 mentos, cuidados de higiene, vacinas, saúde oral, além dos cuidados específicos para a doença. À medida que cresce, a criança e sua família devem ser preparadas para o autocuidado. Esta assistência deve ser multiprofissional e humanizada.

2.3 VIGILÂNCIA À SAÚDE

O componente Vigilância à Saúde, no âmbito desta portaria, tem como objetivo a redução dos agravos à saúde associados a Doença Falciforme (DF);

São também atribuições deste componente:

Investir em qualificações sobre notificação compulsória para DF nas macrorregiões de saúde;

Acompanhar a notificação compulsória da DF nos estabelecimentos de saúde, por meio do CID D57;

Inserir a condição da DF no mapa epidemiológico de acompanhamento municipal;

Difundir conhecimento e informações por meio de peças de comunicação e campanhas publicitárias, voltadas para a atenção integral à saúde das pessoas com DF;

Publicar Boletim Epidemiológico a cada 4 meses;

Garantir a inclusão das vacinas especiais como grupos prioritário, tendo em vista a diminuição da ação do sistema imunológico dessas pessoas.

Assegurar práticas de proteção à saúde em consonância com as especificidades de saúde das pessoas com DF;

2.3.1 NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

Considerando o Transtorno Falciforme faz-se de notificação compulsória, de acordo com a Portaria Estadual Nº 274 de 07 de março de 2023, que define e atualiza a Lista Estadual de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o estado da Bahia e conforme a Portaria GM/MS Nº 2.010, de 27 de novembro de 2023, que inclui a doença falciforme na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, torna-se obrigatória a notificação de todos os casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN.

Os casos confirmados de Transtornos Falciformes devem ser notificados no sistema SINAN NET, versão 5.0.0.0/ Patch 5.3.0.0, utilizando a Ficha de Notificação/Conclusão. A notificação deverá ser semanal à Secretaria Estadual de Saúde, utilizando o CID D57 (Transtornos Falciformes).



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Atentar que o fluxo da notificação deve seguir o preconizado pelo Manual de Normas e Rotinas do SINAN, Ministério da Saúde, destacando que a inclusão do dado se inicia com o registro/notificação, através do instrumento de coleta (ficha de notificação/conclusão). Esta, deverá ser realizada pelo estabelecimento de saúde (unidade notificante), qual segue o fluxo local, até a chegada aos níveis hierárquicos.

O Fluxo de Notificação Compulsória pode ser visualizado no Anexo III deste documento.

2.4. ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

O componente Atenção Especializada caracteriza-se pelo conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços de maior densidade tecnológica, envolvidos na produção do cuidado às pessoas com doença falciforme, nas modalidades ambulatorial e hospitalar, tendo as seguintes atribuições:

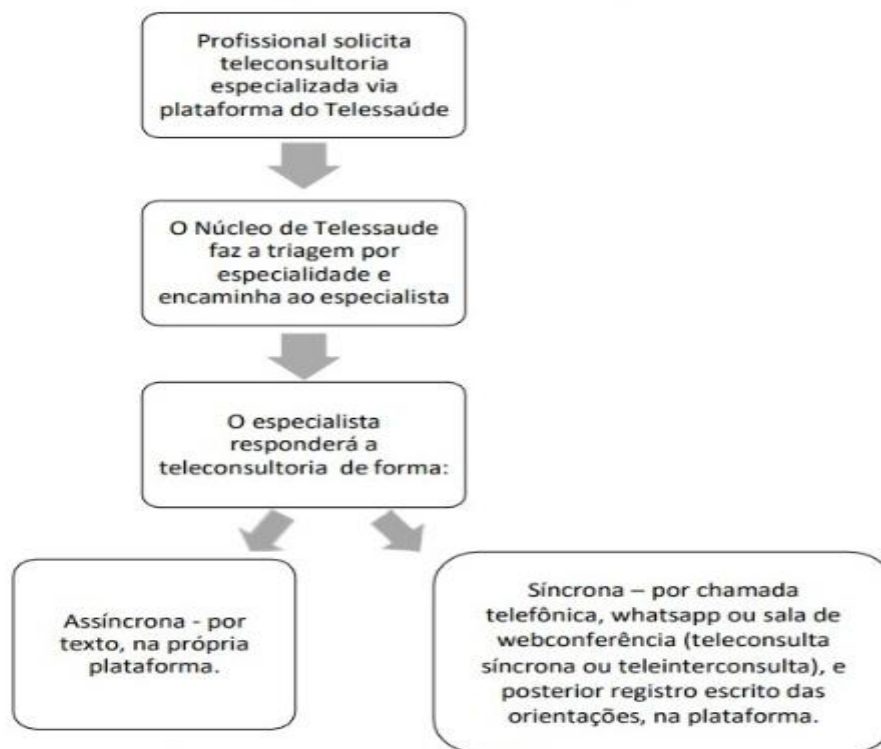
- I. Realizar confirmação diagnóstica e acompanhamento regular em ambulatórios de referência regional, garantindo equipe profissional mínima composta por Hematologista, Assistente Social, Enfermeiro, Psicólogo e Nutricionista;
- II. Garantir a realização de exames laboratoriais, de imagem ou quaisquer outras tecnologias diagnósticas incorporadas ao SUS, necessários a confirmação diagnóstica, acompanhamento regular ou em situações de urgência da pessoa com Doença Falciforme;
- III. Assegurar suporte transfusional e procedimentos hemoterápicos em ambulatórios de referência regional/macrorregional, garantindo a realização de fenotipagem, quando indicado;
- IV. Encaminhar, mediante processo regulatório, a serviços ambulatoriais de referência para investigação diagnóstica ou acompanhamento regular, usuários com suspeita ou confirmação de lesões de órgão-alvo (cardiologia, cirurgia geral, nefrologia, neurologia, oftalmologia, ortopedia, pneumologia);
- V. Realizar o atendimento de urgência/emergência em unidades pré hospitalares e/ou hospitalares, mediante a aplicação de protocolo de acolhimento e classificação de risco que contemple as especificidades da DF, proporcionando que as ações terapêuticas sejam implementadas em tempo oportuno, conforme a Política Nacional de Humanização;
- VI. Realizar tratamento de úlceras em serviço de referência local/regional por equipe de enfermagem capacitada, garantindo a interconsulta com cirurgião vascular e a utilização de insumos de acordo com protocolo estabelecido;
- VII. Promover o acesso à Assistência Farmacêutica e assegurar a oferta integral dos medicamentos distribuídos pelo SUS, no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
- VIII. Assegurar tratamento odontológico em serviços de saúde bucal de referência municipal ou regional;
- IX. Assegurar o tratamento fisioterápico em serviços localizados, preferencialmente, o mais próximo do local de residência do usuário;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

- X. Garantir o atendimento ambulatorial em serviços de saúde mental de referência para o município de residência do usuário;
- XI. Assegurar a assistência domiciliar, incluindo cuidados paliativos, através de equipes multidisciplinares do Programa Melhor em Casa;
- XII. Garantir o acesso para avaliação e a realização de Transplante de Medula Óssea, nos casos com indicação médica, com o encaminhamento a serviços fora do território estadual quando não o recurso necessário não estiver disponível;
- XIII. Garantir o tratamento clínico e cirúrgico em regime de internação hospitalar, inclusive em leitos de terapia intensiva, disponibilizando todos os recursos diagnósticos e terapêuticos necessários;
- XIV. Participar de estudos/pesquisas objetivando a incorporação de novas tecnologias para diagnóstico/ tratamento da Doença Falciforme;
- Realizar Apoio matricial à Atenção Primária à Saúde, incorporando as ferramentas do Telessaúde.

Figura 1- Fluxo de solicitação e resposta às teleconsultorias especializadas



Fonte. Elaboração própria: Telessaúde BA/FAMED-UFBA

2.5 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

essencial e visando o acesso e ao seu uso racional, devendo ocorrer de forma articulada com as demais áreas de cuidado a saúde.

No âmbito da Doença Falciforme a assistência farmacêutica está organizada, sob responsabilidade municipal, estadual e federal, de modo que os medicamentos são fornecidos conforme critérios estabelecidos no âmbito da Atenção Básica e Especializada, conforme segue:

Medicamentos disponíveis na Atenção Primária:

Os medicamentos, incluídos nos componentes básico e estratégico da assistência farmacêutica, devem estar disponíveis nas unidades de saúde no âmbito da atenção primária conforme rede de assistência organizada pelos municípios. Destaca-se que o acesso ao medicamento Fenoximetilpenicilina Potássica 80.000 UI/ml ocorre através de fornecimento do Ministério da Saúde, cujo fluxo pode ser observado no Anexo III.

Penicilina Sintética V (Fenoximetilpenicilina Potássica) 80.000 UI/ml (Frasco com 60 ml);

Penicilina G injetável (Benzilpenicilina Benzatina) – Pó para suspensão injetável de 600.000 UI e 1.200.000 UI;

Estolato de Eritromicina: Suspensão Oral de 25 e 50 mg/ml e comprimidos de 500 mg.

Ácido fólico 0,2 mg (Gotas) e 5 mg (comprimido)

Analgésicos a exemplo da Dipirona, paracetamol e ibuprofeno

Medicamentos disponíveis na Atenção Especializada:

No âmbito da Atenção Especializada está disponível o medicamento Hidroxiuréia 500 mg cápsula, cuja responsabilidade de aquisição é estadual. O referido medicamento deve estar disponível nas farmácias dos serviços que estão cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, cujo fluxo pode ser observado no Anexo IV.

3. SISTEMA LOGÍSTICO:

A Linha do Cuidado às pessoas com Doença Falciforme é transversalizada em todos os níveis de complexidade e em todos os pontos de atenção, pelo Sistema Logístico, composto por:

Apoio diagnóstico: referente a exames laboratoriais, de imagens ou quaisquer outras tecnologias diagnósticas;

Garantia do Tratamento Fora do Domicílio (TFD) para tratamento na atenção especializada;

Qualificação Profissional: competência técnica humanizada na atenção às pessoas com Doença Falciforme os pontos de atenção; (Educação Permanente)

Regulação: a fim de garantir o acesso qualificado, racionalizado e com estratificação de risco dos usuários, nos serviços de saúde que se fizerem necessários;

Informação: de qualquer natureza, especialmente o acesso a evidências científicas, a serem empregadas no cuidado e disponibilizadas aos usuários, conforme suas necessidades de saúde; (Ensino e Pesquisa)



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

4. SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Entende-se como Saúde Materno-infantil (SMI) o conjunto de serviços e ações de saúde voltados à prevenção de doenças e agravos, bem como à promoção e recuperação da saúde, direcionadas às mulheres em idade fértil, gestantes, puérperas e crianças até dois anos, tendo como eixo estruturante e direcionador desta atenção a Rede Cegonha.

A Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que busca assegurar à mulher:

O direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez;

O direito ao parto e ao puerpério, que inclui:

O direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável da criança;

Segundo o caderno 32 do Ministério da Saúde, mulheres com doença falciforme apresentam maior risco de abortamento e complicações durante o parto (prematuridade, toxemia grave, descolamento prematuro da placenta, dentre outros).

A indicação da via de parto para as gestantes com anemia falciforme é obstétrica. Não há contraindicação para parto vaginal e nem indicação de idade gestacional para interromper a gravidez com boa evolução, desde que não tenha complicações materna e fetais (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2022).

Nesse contexto, com relação a assistência no período do planejamento sexual e reprodutivo, gravidez, parto e puerpério deve ser garantido:

4.1 À PESSOA GESTANTE:

Eletroforese de Hemoglobina da parceria;

Acesso aos exames preconizados pelo Ministério da Saúde e os específicos (vide Anexo V);

Fornecimento de ácido fólico;

Suplementação com ferro (para apenas uma pequena parte das gestantes);

Acompanhamento gestacional através do Pré-natal de Alto Risco (PNAR) com médico obstetra;

Manter o compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária à Saúde;

Acompanhamento com equipe multidisciplinar, tanto dentro da hematologia como na obstetrícia;

Avaliação do bem-estar fetal, individualizada, por meio de perfil biofísico fetal e ultrassom, principalmente no segundo e terceiro trimestres;

Terapia transfusional, se necessário.

4.2 À PESSOA PARTURIENTE E PUÉRPERA:

Garantia de acompanhamento em Maternidade de Alto Risco com UTI Materna e Neonatal;

Acesso a terapia transfusional se for necessário;

4.3 AO RECÉM-NASCIDO:



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Garantia de acesso a triagem neonatal, exames complementares e confirmatórios, acompanhamento com médico pediatra, geneticista e outras especialidades que forem necessárias, vide anexo neste documento (Anexo V);

4.4 AO LACTENTE:

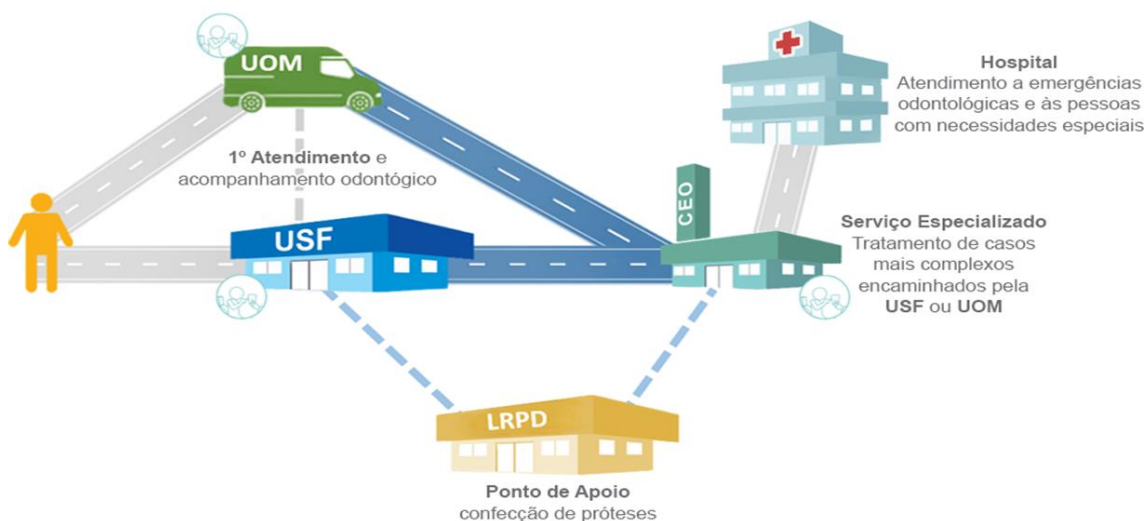
Acompanhamento com especialistas até os 5 anos de idade;

Acesso a exames, se necessário.

5. SAÚDE BUCAL

A Saúde Bucal é orientada pelo modelo assistencial com base na implantação de uma rede assistencial que articula os três níveis de atenção (atenção primária, secundária e terciária), e com ações multidisciplinares e intersetoriais.

Figura 1. Rede de Atenção à Saúde Bucal.



Nessa perspectiva, a Área Técnica de Saúde Bucal busca consolidar uma rede de Atenção à Saúde Bucal visando avançar na melhoria das condições de saúde bucal da população do estado por meio da reorganização das práticas, qualificação das ações e serviços oferecidos com a ampliação do acesso à atenção integral em saúde bucal, conforme o princípio da equidade.

Atribuições da Área Técnica de Saúde Bucal:

Fomentar a implantação de serviços públicos que atendam as demandas da população, de forma regionalizada e hierarquizada, primando pela qualidade;

Apoiar tecnicamente os municípios (gestores, coordenadores, técnicos e trabalhadores) na implementação da Política Nacional de Saúde Bucal; e

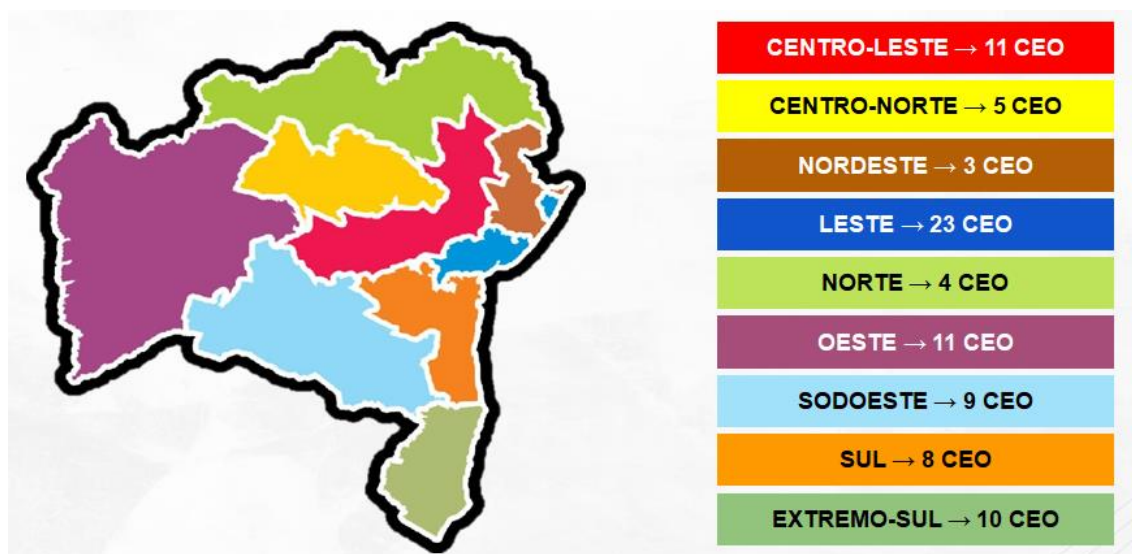
Acompanhar, monitorar e avaliar os serviços implantados e promover ações de educação permanente para os profissionais da rede SUS.

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

A Atenção Especializada é composta pelos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), as Unidades de referência para Odontologia Hospitalar e os Centros de Referência do estado.

Para garantia da continuidade do cuidado, quando necessário, o usuário pode ser encaminhado aos Centros de Especialidades Odontológicas - CEO, que permitem a oferta do cuidado ambulatorial e especializado em saúde bucal à população. O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de Atenção Primária e, no caso dos municípios que estão na Estratégia Saúde da Família, pelas equipes de Saúde Bucal. Os profissionais da Atenção Primária são responsáveis pelo primeiro atendimento ao usuário e pelo encaminhamento de casos mais complexos aos centros especializados, quando necessário (BRASIL, 2022). Dentre as especialidades mínimas que o CEO deve ofertar, está o atendimento à Pessoas com Deficiência e

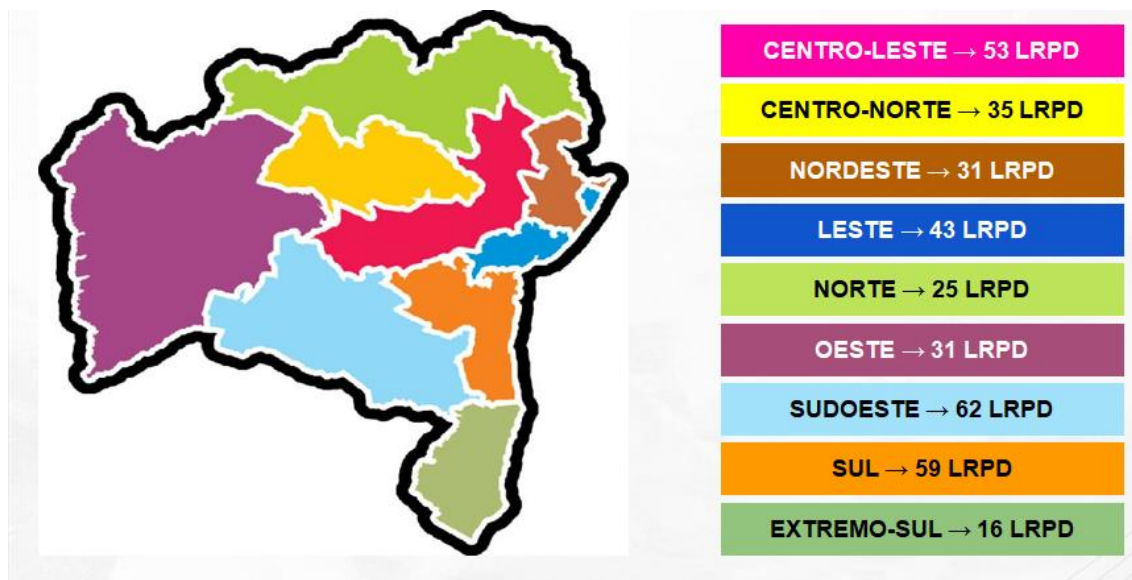
Figura 2. Panorama da distribuição dos CEO na Bahia:



Fonte: Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Dados de maio/2024.

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Figura 3. Panorama dos LRPD por macrorregião de saúde (Bahia):



Fonte: Ministério da Saúde, Coordenação Geral de Saúde Bucal. Dados de maio/2024.

A saúde bucal está relacionada diretamente ao estado de saúde sistêmico, pois a condição oral é capaz de influenciar no curso de diversas patologias (BAHIA, 2023).

Os achados clínicos bucais mais comuns em pessoas com Doença Falciforme, são: palidez da mucosa, língua lisa, descorada e despapilada, pode haver atraso na erupção dentária de crianças, hipomaturação e hipomineralização de esmalte e dentina, dentre outros. As complicações bucais relacionam-se aos problemas de alterações nas hemácias, com isquemia da medula óssea e das estruturas ósseas adjacentes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007; 2014).

Portanto, os profissionais de saúde bucal têm um importante papel prevenção de problemas odontológicos e de crises no curso da DF. O tratamento dentário de rotina em pessoas com DF deve ser realizado em períodos sem crises. Durante a crise, o tratamento deverá ser paliativo. Diante de procedimentos odontológicos invasivos, sugere-se antibioticoterapia profilática para evitar a ocorrência de infecções secundárias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

As pessoas com DF devem receber atenção em saúde bucal de forma permanente para controle e manutenção da condição de saúde oral, pois esta última é importante também para a saúde geral (RODRIGUES, MENEZES E LUNA, 2013).

O fluxo de atendimento odontológico às pessoas com doença falciforme e com suspeita da doença estão disponíveis no ANEXO VIII.

6. SAÚDE NUTRICIONAL

A elevada morbidade leva à maior frequência de internações, com consequente redução da ingestão energética e de micronutrientes, expondo a criança ao risco nutricional em idade precoce



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

e seus efeitos deletérios na evolução clínica da doença (MATARATZIS; ACCIOLY; PADILHA, 2010).

Mesmo em períodos sem complicações clínicas, a criança com DF apresenta o metabolismo acelerado em função, principalmente, da intensa eritropoiese secundária a anemia hemolítica crônica e meia vida reduzida das hemácias, com requerimentos de caloria, proteína e micronutrientes aumentados (SINGHAL et al., 2002).

Estudo que mediu a necessidade energética de adolescentes com DF e sem a doença, através do método de calorimetria indireta, revelou que as equações para cálculo das necessidades energéticas em repouso para essa faixa etária não podem ser aplicadas aos indivíduos com DF, pois subestimam em 10 a 15% a taxa de metabolismo basal dos adolescentes com DF. Os autores sugeriram que o maior turnover proteico, associado ao elevado débito cardíaco e à hemólise crônica são os principais fatores que contribuem para o acréscimo energético (BUCHOWSKI et al., 2002). Outro estudo revelou que o aumento da demanda metabólica é independente da ocorrência de crise, sendo a existência da doença suficiente para determinar a elevação em 10,5% das necessidades calóricas de jovens com DF (BARDEN et al., 2000).

Embora esses achados tenham se tornado menos frequentes atualmente, e o excesso de peso já apareça como uma das consequências deletérias do mau hábito alimentar em crianças com crises controladas e evolução clínica satisfatória (NOGUEIRA, 2015), atenção as alterações antropométricas e nutricionais nesses indivíduos devem ser sempre avaliadas.

Deficiências de micronutrientes somam-se aos déficits ou excessos antropométricos, efeito da baixa variedade alimentar e consumo reduzido de frutas, verduras, hortaliças, leite e derivados, bem como excesso de alimentos de baixo valor nutricional e com potencial obesogênico.

Estudos revelaram baixo consumo de cálcio, ferro, zinco, magnésio, vitamina B12, A, C e E (PINHO et al., 2012; BOADU et al., 2021).

Considerando a maior prevalência da doença na população afrodescendente, em geral pertencente a estratos sociais menos favorecidos, os aspectos socioeconômicos constituem fortes determinantes de efeitos adversos no estado nutricional e níveis de hemoglobina dessas crianças (AMIMASAHUN et al., 2011). Esse contexto impacta na qualidade da segurança alimentar que, associada com as condições clínicas já citadas, podem produzir déficit (mais comum) ou excesso de peso.

CLASSIFICAÇÃO – CID 11

5B50 Baixo peso em bebês, crianças ou adolescentes

5B51 Emaciação em bebês, crianças ou adolescentes

5B52 Desnutrição aguda em bebês, crianças ou adolescentes

5B53 Atraso no crescimento em bebês, crianças ou adolescentes

5B7Y Outros distúrbios nutricionais especificados

5C3Z Distúrbios nutricionais, não especificados

NF07 Efeitos de outras privações



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

NF07.0 Desnutrição

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico antropométrico considera os critérios de classificação do estado nutricional em escores Z da Organização Mundial de Saúde (OMS) (2006), sendo os indicadores antropométricos e valores críticos descritos abaixo para cada faixa etária:

Quadro 1: Pontos de corte para indicadores antropométricos em escores Z para crianças de 0 a 5 anos incompletos.

Valores críticos (escore Z)	Indicadores antropométricos			
	Crianças de 0 a 5 anos incompletos			
	Peso por idade (P/I)	Peso para altura (P/A)	IMC para idade (IMC/I)	Altura para idade (A/I)
< -3	Muito baixo peso	Magreza acentuada	Magreza acentuada	Muito baixa altura
> -3 e < -2	Baixo peso	Magreza	Magreza	Baixa altura
> -2 e < -1	Eutrofia ou peso adequado	Eutrofia	Eutrofia	Altura adequada
> -1 e < +1				
> +1 e < +2		Risco de sobrepeso	Risco de sobrepeso	
> +2 e < +3	Peso elevado	Sobrepeso	Sobrepeso	
> +3		Obesidade	Obesidade	

Fonte: Adaptado OMS, 2006.



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Quadro 2: Pontos de corte para indicadores antropométricos em escore Z para crianças de 5 a 10 anos incompletos.

Valores críticos (escore Z)	Indicadores antropométricos		
	Crianças de 5 a 10 anos incompletos		
	Peso por idade (P/I)	IMC para idade (IMC/I)	Altura para idade (A/I)
< -3	Muito baixo peso	Magreza acentuada	Muito baixa altura
>-3 e <-2	Baixo peso	Magreza	Baixa altura
>-2 e <-1	Eutrofia ou peso adequado	Eutrofia	Altura adequada
>-1 e <+1			
>+1 e <+2		Sobrepeso	Altura adequada
>+2 e <+3	Peso elevado	Obesidade	
>+3		Obesidade grave	

Fonte: Adaptado OMS, 2006.

Quadro 3: Pontos de corte para indicadores antropométricos em escore Z para adolescentes.

Valores críticos (escore Z)	Indicadores antropométricos	
	Adolescente	
	IMC para idade (IMC/I)	Altura para idade (A/I)
< -3	Magreza acentuada	Muito baixa altura
>-3 e < -2	Magreza	Baixa altura
>-2 e <-1	Eutrofia	Altura adequada
>-1 e <+1		
>+1 e <+2	Sobrepeso	
>+2 e <+3	Obesidade	
>+3	Obesidade grave	

Fonte: Adaptado OMS, 2006.

Crianças e adolescentes com DF e estado de muito baixo peso ou baixo peso para idade, magreza ou magreza acentuada e baixa estatura ou muito baixa estatura para idade, devem ser

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

criteriosamente avaliadas para suplementação alimentar oral. Embora menos comum, crianças e adolescentes com excesso de peso e obesidade também podem apresentar déficits de micronutrientes e devem ser avaliados para correção de hábitos alimentares e estilo de vida. Pode ser necessária a avaliação concomitante de endocrinologista pediátrico, psicóloga ou outras especialidades em situações em que a rotina alimentar, a história clínica e social não justifique o estado antropométrico desfavorável. Além do déficit antropométrico já estabelecido, a suplementação alimentar pode ser indicada para evitar a depleção corporal, quando a criança ou adolescente se encontra em risco nutricional, como nas seguintes situações:

Quadro 4: Situações que podem indicar risco nutricional.

Seletividade alimentar secundária ou não às outras doenças
Ingestão oral inferior a 80% do recomendado para idade e situação clínica
Apetite limitado
Dificuldade alimentar
Hiporexia recorrente, associada ou não ao adoecimento
Doenças crônicas (câncer, cardiopatias, doença falciforme, fibrose cística, entre outras)
Dieta pobre em vitaminas e minerais
Infecções recorrentes
Alto gasto energético e atividade física
Perda de peso, dificuldade ou irregularidade de ganho de peso e/ou estatura por período superior a 1 mês, em crianças menos de 2 anos
Perda de peso, dificuldade ou irregularidade de ganho de peso e/ou estatura por período superior a 3 meses, em crianças acima de 2 anos
Perda de peso superior a 10% do peso habitual em crianças acima de 2 anos
Queda superior a 1 escore Z nos indicadores de peso para idade ou curva descendente de peso para idade

Fonte: MAURI, 2021. Adaptada.

Em casos de seletividade alimentar, a Sociedade Brasileira de Pediatria sugere que a utilização de suplementos nutricionais complementos devem ser considerados se seletividade for muito ampla com prejuízo na ingestão de macros e micronutriente. (DE ALMEIDA et al., 2018).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Lactentes, crianças e adolescentes que apresentem estado antropométrico de baixo peso ou muito baixo peso para idade, magreza ou magreza acentuada e baixa estatura ou baixa estatura para idade (quadros 1, 2 e 3). Ou que apresentem sinais de risco nutricional (quadro 4).

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Crianças em regime de hipertransfusão por Acidente Vascular Cerebral, com sobrecarga de ferro e uso de quelantes de ferro não devem fazer uso de suplementos alimentares, pois os produtos disponíveis apresentam teor de ferro elevado.

Pacientes com excesso de peso, no qual as deficiências de micronutrientes identificadas devem ser tratadas com ajuste dietético e reposição de vitaminas e minerais específicos, que não estão no escopo desse protocolo.

CASOS ESPECIAIS

Crianças em regime de hipertransfusão (por Sequestro Esplênico ou alteração de Doppler Transcraniano – DTC) e sem sobrecarga de ferro podem ser beneficiadas com a suplementação alimentar, com monitoramento dos depósitos de ferro a cada consulta (ferritina). Cada caso deve ser avaliado individualmente, entretanto a suplementação não deve ser descartada pois a criança estará sujeita a um período limitado de hipertransfusão, até resolução do quadro (esplenectomia ou normalização do DTC).

TRATAMENTO

Suplemento alimentar (ou nutricional) é uma ferramenta da terapia nutricional oral de efeitos clínicos bem estabelecidos, que pode contribuir na prevenção de deficiências, na redução da gravidade do déficit e auxiliar na retomada do crescimento e desenvolvimento adequado. Pode ser encontrado sob a forma líquida (prontos para consumo) ou em pó, com ou sem sabor, normo a hipercalórico (dependendo da diluição), de composição equilibrada, podendo ser adicionado de aminoácidos essenciais, ácidos graxos e micronutrientes de acordo com recomendações específicas (CEDERHOLM et al., 2016).

Os suplementos alimentares comercializados no Brasil têm indicação para idade, sendo os de faixa etária pediátrica para lactentes e crianças de 1 a 10 anos e para adultos (podendo ser adaptado para adolescentes com mais de 10 anos). As fórmulas utilizadas devem ser poliméricas e completas, sendo desencorajado o uso de módulos de proteína intacta ou aminoácidos, carboidratos, fibras e lipídios selecionados, exceto quando houver deficiência isolada comprovada na ingestão de um macronutriente específico (DE ALMEIDA et al., 2018).

A terapia nutricional oral vai depender do grau de desnutrição ou risco nutricional, do tempo exposição ao estado nutricional desfavorável, da tolerância ao suplemento e aceitação da dieta da família, da resposta individual à terapia nutricional, da coexistência de dificuldades alimentares, da condição social, da frequência e gravidade dos eventos clínicos, entre outros aspectos. O tratamento deve ter duração mínima de 06 meses, tempo necessário para avaliar resposta, ajustar dose do suplemento, e, nos casos indicados, iniciar redução gradativa do suplemento, sempre avaliando a resposta por meio das curvas de crescimento.

RECOMENDAÇÕES

FAIXA ETÁRIA	OFERTA CALÓRICA	OFERTA PROTEICA
Lactentes (a partir de 12 meses)	200 a 300 kcal/dia	4 – 8g de proteína/dia
Crianças até 10 anos	200 a 300 kcal/dia	7– 12g de proteína/dia

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Adolescentes	A partir de 300 kcal	20g de proteína/dia
As recomendações podem variar e cada caso deve ser avaliado individualmente.		

Para casos de excesso de peso ou obesidade, adaptações qualitativas devem ser realizadas, inicialmente, com redução do tamanho das porções, ajustes dos horários de ingestão alimentar e retirada/minimização de uso de alimentos ricos em calorias e gordura saturada, com carboidratos simples. Em caso de falha nestas condutas, profissionais da nutrição e/ou Nutrologia e/ou endocrinologia pediátrica, especializados em manejo do excesso de peso/obesidade, devem ser consultados.

Em casos em que forem identificados anemia por deficiência de ferro, o profissional médico deve ser consultado para avaliar a necessidade de reposição de ferro.

MONITORIZAÇÃO

O acompanhamento das curvas de crescimento é a forma mais simples, eficaz e de baixo custo para avaliar a resposta a terapia nutricional. As medidas de peso e altura devem ser aferidas em todas as consultas e aplicadas às curvas de crescimento recomendadas para cada faixa etária. São consideradas responsivas à terapia nutricional oral com suplementos alimentares aquelas crianças e adolescentes que apresentem:

Ganho de peso e estatura adequado para idade e estado nutricional no período entre consulta.

Curva de crescimento ascendente (P/I, A/I, P/A e IMC/I) e/ou retorno ao canal de crescimento da criança/adolescente.

Todas as crianças e adolescentes que estejam em uso de suplementação alimentar devem ser monitoradas quanto aos depósitos de ferro a cada consulta (ferritina).

Em casos em que a suplementação alimentar não produza melhora dos indicadores de monitoramento descritos, o paciente deve ser encaminhado para um Serviço de Referência Especializado em Nutrição e/ou Nutrologia.

SOLICITAÇÃO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS

A Coordenação de Fórmulas Alimentares Especiais (CFAE) faz parte da Diretoria da Gestão de Cuidados (DGC), que tem como um dos objetivos prestar uma assistência nutricional para a dispensação de Fórmulas Especiais para uso oral e enteral, para caráter ambulatorial, bem como orientar os critérios de acessibilidade aos usuários. (Vide Anexo VI deste documento).

7.INDICADORES DE MONITORAMENTO

A implantação da Linha do Cuidado deve ser monitorada periodicamente, a partir de indicadores de monitoramento, de natureza epidemiológica e de desempenho;

São indicadores epidemiológicos, no âmbito da Linha do Cuidado:

Número de notificações compulsórias do CID D57;

Número de Regiões de Saúde com Linha do Cuidado implantada;

Número de profissionais qualificados;



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Taxa de incidência (n° de casos novos/ n° de nascidos vivos no período x 100.000)

Art.5º A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Salvador, 03 de dezembro de 2024.

Roberta Silva Carvalho de Santana
Secretária Estadual da Saúde
Coordenadora da CIB/BA

Stela dos Santos Souza
Presidente do COSEMS/BA
Coordenadora Adjunta da CIB/BA

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024**

ANEXO I DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

CONTATO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME

1. BARREIRAS Local: Centro de Saúde Leonídia Ayres de Almeida Telefone: (77) 99826-7460 Atendimento: Criança e adulto E-mail: doencafalciformebarreiras@gmail.com	7. SALVADOR Local: Multicentro de Saúde Carlos Gomes; Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas; Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas; Hemoba; APAESalvador-SRTN. 7.1 – Multicentro de Saúde Carlos Gomes Atendimento: Criança, Adolescente e Adulto. Telefone: (71) 3025-9600 7.2 – Multicentro de Saúde Vale das Pedrinhas Atendimento: Criança, Adolescente e Adulto. Telefone: (71) 3240-2400 7.3 – HEMOBA Atendimento: Criança e adulto Telefone: (71) 3339-6000/ (71) 3339-6027/6028 E-mail: consulta.ambulatorio@hemoba.ba.gov.br 7.4 – Serviço de Referência de Triagem Neonatal (SRTN) - APAE SALVADOR Atendimento: Criança
2. CAMAÇARI Local: Unidade de Apoio as Pessoas com Doença Falciforme - UNIFAL/CER II Telefone: (71) 3627-1822/3621-3598 (CER II) /3622-0971 Atendimento: Criança e adulto E-mail: acapdf@gmail.com	
3. FEIRA DE SANTANA Local: Programa Municipal de Apoio à pessoa com Doença Falciforme Atendimento: Criança e adulto Telefone: (75) 3616-3533 (Só WhatsApp) E-mail: df.fsa@hotmail.com	

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

4. GUANAMBI Local de Trabalho: Polimédica de Guanambi - POLIMEG Atendimento: Criança e adulto Telefone: (77)99976-2053 E-mail: anemiafalciformegbi@gmail.com 5. ILHÉUS Local: Programa de Doença Falciforme de Ilhéus – PRODOFI Atendimento: Criança e adulto. E-mail: doencafalciformeilheus@gmail.com 6. ITABUNA Local: Centro de Referencia da Doença Falciforme em Itabuna - CERDOF Atendimento: Criança e adulto. Telefone: (73) 73 3215-3296 (Telefone da Recepção) E-mail: cerdoitabuna@gmail.com 7. LAURO DE FREITAS Local: Policlínica Professor Carlos Bastos Atendimento: Criança e adulto E-mail: maynobre@hotmail.com	Telefone: (71) 3270-8310 E-mail: helena.pimentel@apaesalvador.org.br 8. SÃO FRANCISCO DO CONDE Local: Núcleo de cuidados integrados à pessoa com Doença Falciforme Rilza Valentim Atendimento: Criança e adulto E-mail: nucleofalciformesfc@gmail.com 9. VITÓRIA DA CONQUISTA Local de Trabalho: Policlínica Dr Ademário Silva Santos Atendimento: Criança Telefone: (77) 3422-8202
---	---

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

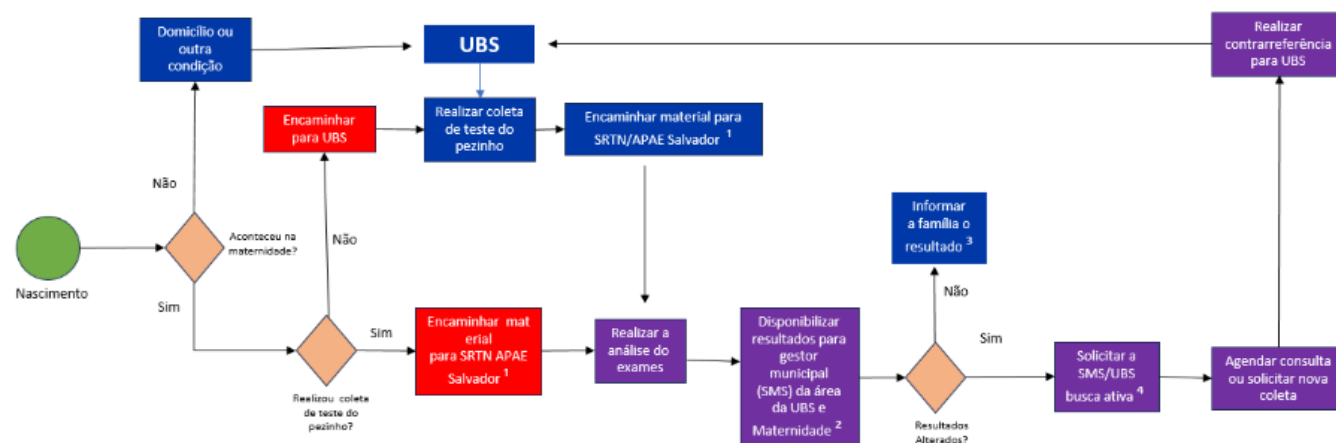


SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO II DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXO ASSISTENCIAL

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SEM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME



Atenção Primária (UBS)

SRTN/APAE Salvador

Atenção Especializada (Maternidade)

ATENÇÃO:

1. Preencher formulário de encaminhamento.
2. A disponibilização é feita via web.
3. A informação pode ser feita por web ou pessoalmente a família.
4. Enviar e-mail com resultado alterado e com a data da consulta ou outra ação necessária

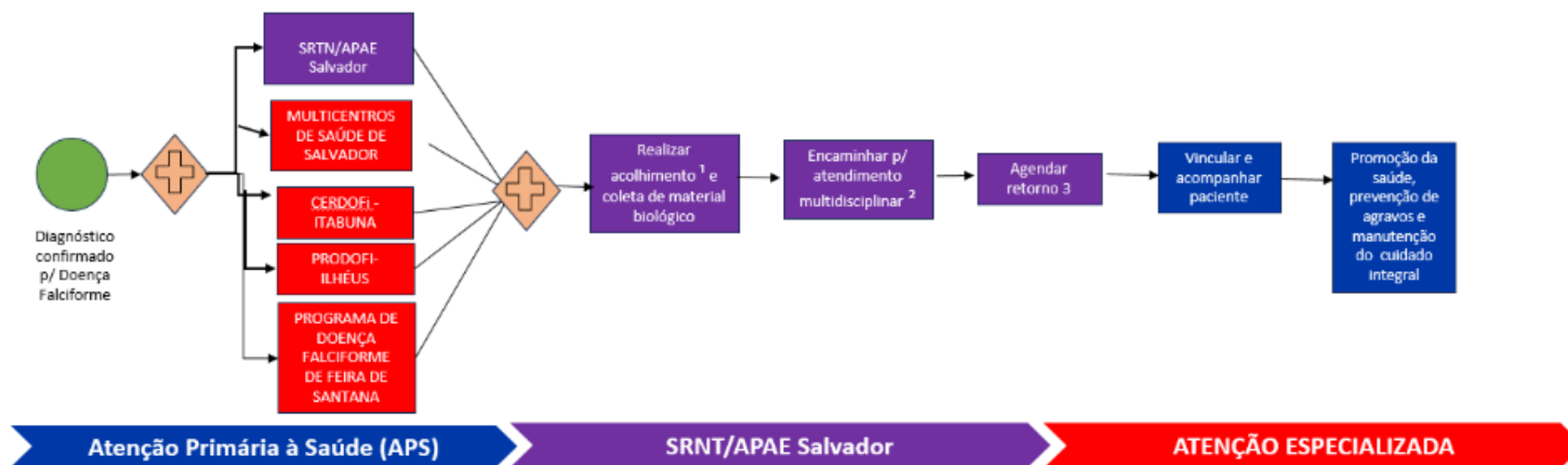
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME



ATENÇÃO:

1. Realizar cadastro no Serviço, encaminhar para exames.
2. Compreende atendimento de enfermagem, assistência social e médico. Neste momento o familiar deverá ser informado sobre aspectos básicos do doença/tratamento e com a documentação referente à medicação de uso contínuo e demais encaminhamentos. Será explicado que o cuidado será compartilhado com a APS.
3. Agendar retorno p/ Atenção Especializada e encaminhar para APS p/ cuidado compartilhado c/ ficha de referência e contrarreferência preenchido.

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO

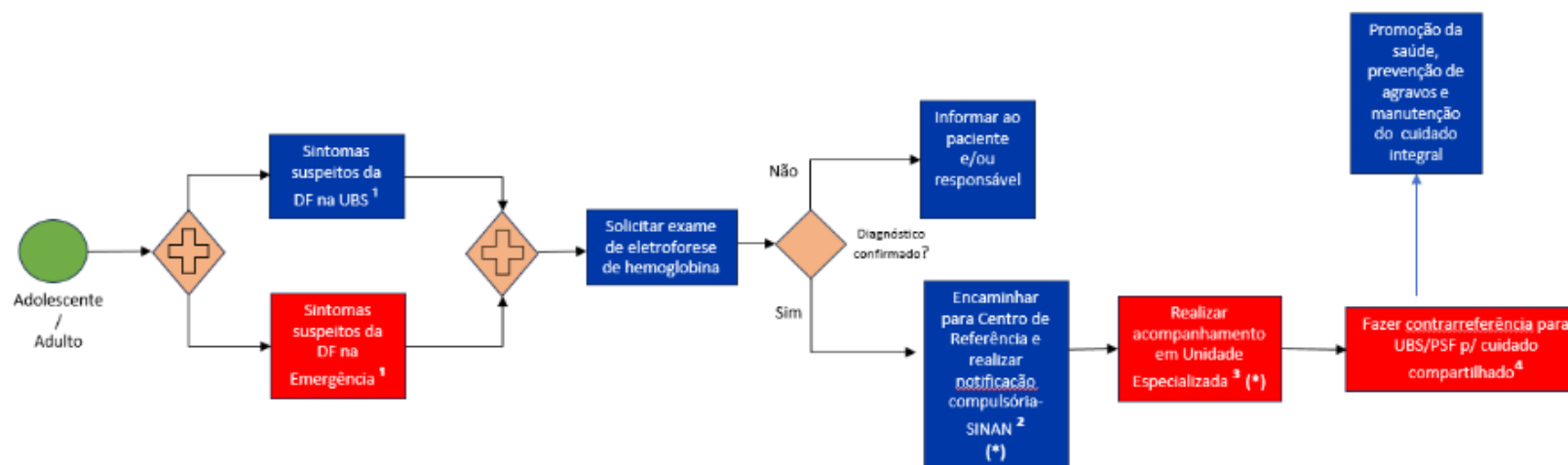
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES ADOLESCENTE / JOVEM / ADULTO SEM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME (DF)



Atenção Primária

Atenção Especializada

ATENÇÃO:

1. Crises de dor, síndrome mão-pé-boca, sequestro esplênico, úlceras de perna.
2. Agendar o atendimento na Unidade de Atenção Especializada.
3. O paciente deverá estar com os exames comprobatórios, relatório de acompanhamento e ficha de referência e contrarreferência, cartão SUS e documentos pessoais.
4. Enviar Relatório Clínico e todos os encaminhamentos

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO

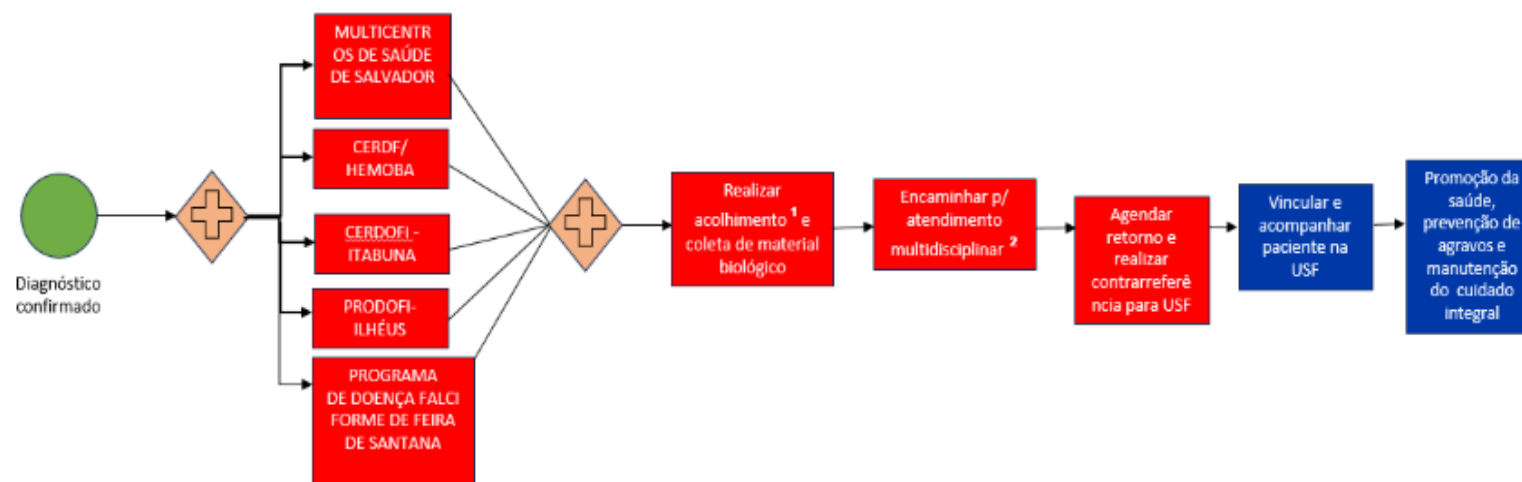
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES ADOLESCENTE / JOVEM / ADULTO COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME



Atenção Primária

Atenção Especializada

ATENÇÃO:

1. Realizar cadastro no Serviço, encaminhar para exames.
2. Compreende atendimento de enfermagem, assistência social e médico. Neste momento o familiar deverá ser informado sobre aspectos básicos da doença/tratamento e com a documentação referente à medicação de uso contínuo e demais encaminhamentos

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

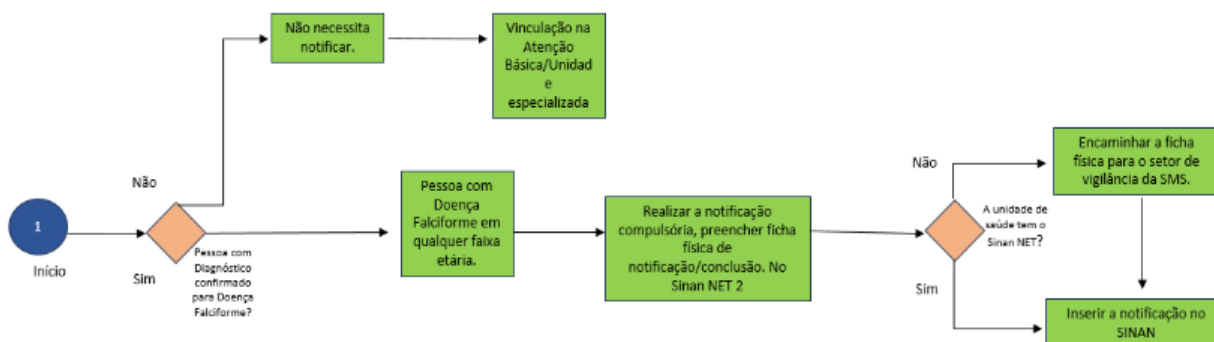


SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO III DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA PARA TRANSTORNOS FALCIFORMES

FLUXOGRAMA PARA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA - TRANSTORNOS FALCIFORMES



Atenção Primária / Especializada

ATENÇÃO:

1. Unidade notificante: A notificação deverá ser realizada por qualquer profissional de saúde, em qualquer nível de atenção.
2. Seguir orientações conforme Nota Técnica sobre Notificação Compulsória 2024 da Secretaria Estadual de Saúde - SESAB.

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado

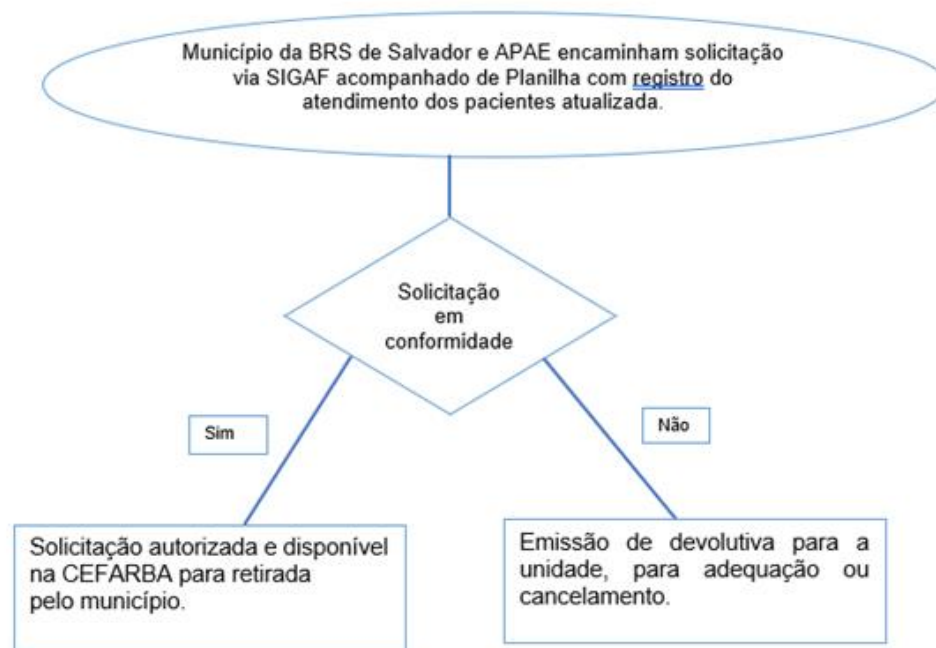


SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO IV DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Fluxo de Acesso aos medicamentos para tratamento da Doença Falciforme (Fenoximetilpenicilina 80.000UI) (Pen-V-Oral) e Hidroxiuréia).

Descrição do Fluxo de acesso à Fenoximetilpenicilina potássica 80.000 UI/ml para os Municípios da Base Regional de Saúde de Salvador e APAE.



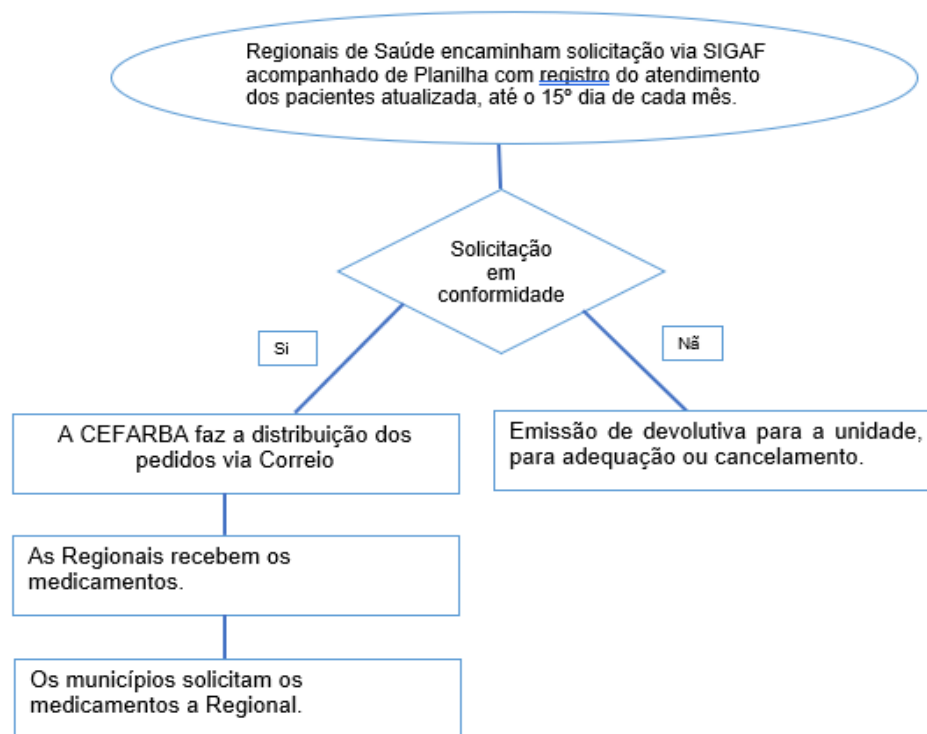
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Fluxo de acesso à Fenoximetilpenicilina potássica 80.000 UI/ml para as Regionais de Saúde.



ADVERTÊNCIA

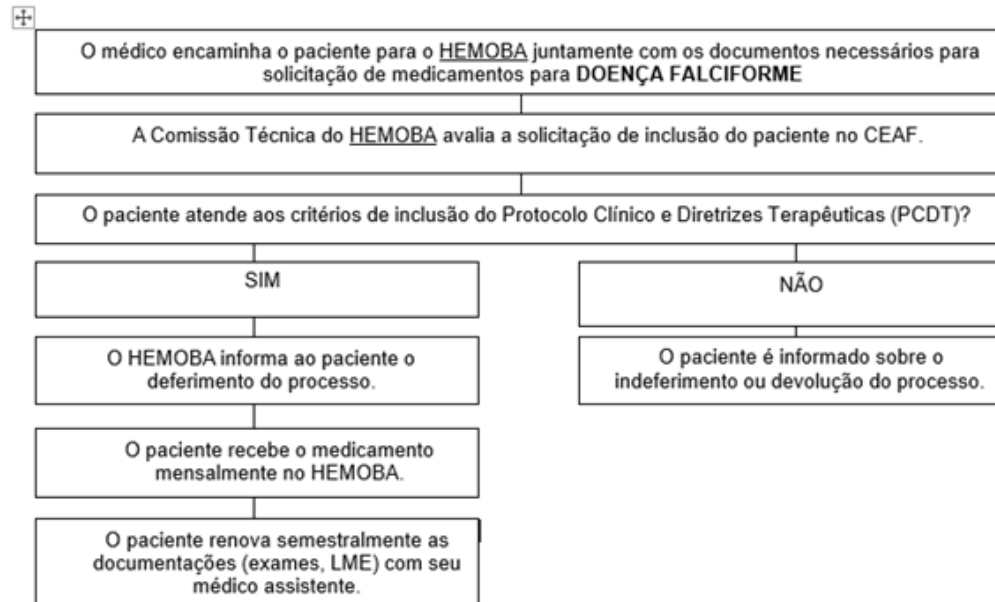
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Fluxo de acesso a Hidroxiuréia

DESCRIÇÃO DO FLUXO PARA SALVADOR



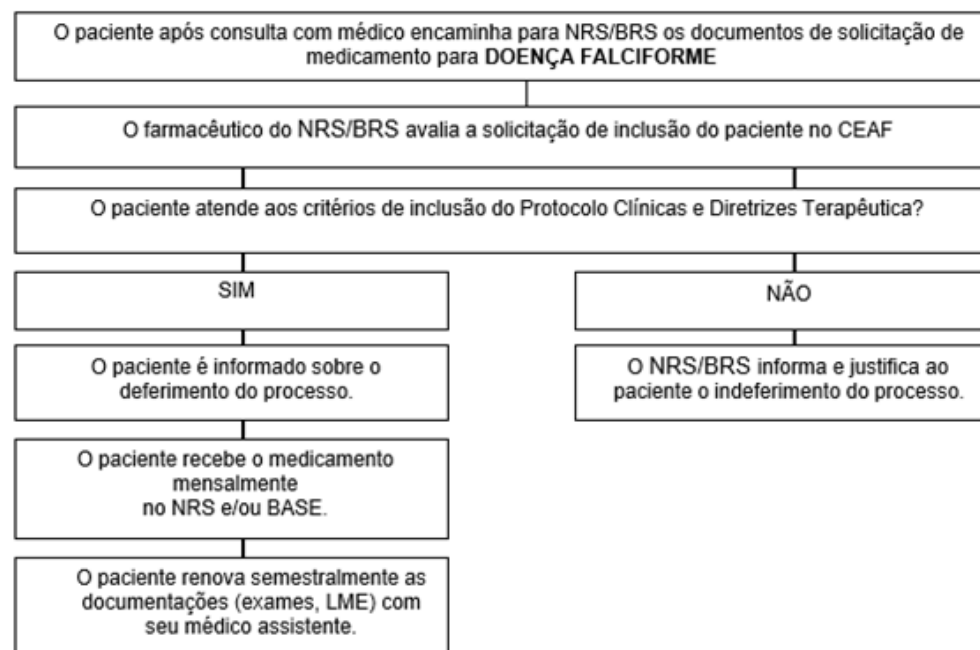
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

**FLUXO DOS PROCEDIMENTOS PARA NÚCLEOS REGIONAIS DE SAÚDE- NRS E/OU BASES
REGIONAIS DE SAÚDE- BRS**



Para mais informações sobre o fluxo de acesso da Hidroxiuréia, segue link:

<https://www.saude.ba.gov.br/patologia/doenca-falciformetalassemia/>

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO V DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

EXAMES DE CONTROLE CLÍNICO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

RELAÇÃO DE EXAMES PARA PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME				
PEDIATRIA - INFÂNCIA/ADOLESCÊNCIA	CATEGORIA	Exame/Procedimento/Especialidade	PERIODICIDADE	OBS
	Laboratório	Hemograma	A cada consulta: 3-4 meses	-
	Laboratório	Reticulócitos	A cada consulta: 3-4 meses	-
	Laboratório	LDH	A cada consulta: 3-4 meses	-
	Laboratório	Creatinina	A cada 8 meses	-
	Laboratório	TGO,TGP,FA,GGT,PT Frações	A cada 8 meses	-
	Laboratório	Bilirrubinas Totais e Frações	A cada 8 meses	-
	Laboratório	Eletroforese de Hb	Aos 6 meses e 2 anos	A cada 8 meses se introdução da hidroxiuréia
	Laboratório	Ferritina	A cada 8 meses	-
	Laboratório	Uréia	Anual	-
	Laboratório	Ácido úrico	Anual	-

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Laboratório	NA,K,CA,MG,P	Anual	-
Laboratório	TP	Anual	-
Laboratório	CT e Frações	Anual	-
Laboratório	TSH,T3,T4L	Anual	-
Laboratório	Microalbuminúria isolada	Anual	-
Laboratório	Clearence de creatinina	Anual	Em adultos se necessário
Laboratório	Saturação de Transferrina	Anual	-
Laboratório	Vit D e Vit B12	Anual	-
Laboratório	HIV I e II, HTLV I e II, HBsAg, Anti HCV, VDRL	-	No início do acompanhamento (uma vez) e/ou em esquema de Hipertransusão (uma vez) ao ano e/ou se exposição sexual de risco
Laboratório	HLA	-	Sob indicação
Laboratório	Fenotipagem	-	Recomendado antes da primeira transfusão
Image m	USG ABD Total	Anual	A partir de 2 anos

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Image m	Ecocardiograma	Anual	A partir de 2 anos
Image m	Doppler Transcraniano	Anual	A partir de 2 até 17 anos
Image m	ECG	Anual	A partir de 7 anos
Image m	RX Bacia	Anual	A partir de 5 anos
Image m	RX Tórax	Bianual	A partir de 5 anos
Image m	RNM do Quadril	-	Se RX de quadril alterado
Image m	RNM do fígado T2	-	Se sobrecarga de ferro
Image m	Mapeamento de Retina	-	A critério do(a) profissional oftalmologista
Consult a	Odontologia	A cada 6 meses	A temporalidade pode ser alterada de acordo c/ a avaliação do profissional
Consult a	Nutrição	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
Consult a	Enfermagem	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
Consult a	Serviço social	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

	Consulta	Psicologia	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
	Consulta	Fisioterapia	-	Sob indicação
	Consulta	Puericultura	-	No mínimo 7 consultas no primeiro ano de vida, 2 consultas no segundo ano e anual a partir dos anos seguintes (APS e AE)
	Consulta	Oftalmologia	Anual	A partir de 7 anos
	Consulta	Ortopedia	Anual	A partir de 7 anos, se osteonecrose
	Consulta	Ginecologia	Anual	A partir da menarca
	Consulta	Urologia	Anual	Sob indicação
	Consulta	Cardiologista	-	Sob indicação
	Consulta	Nefrologista	-	Sob indicação
	Consulta	Pneumologista	-	Sob indicação
	Consulta	Geneticista	Uma única vez	Após diagnóstico da doença
ADULTO	Laboratório	Hemograma	A cada 4 meses	-
	Laboratório	Reticulócitos	A cada 4 meses	-

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Laboratório	LDH	A cada 4 meses	-
Laboratório	Creatinina	A cada 6 meses	A cada 3 meses se uso de Hidroxiuréia
Laboratório	Uréia	A cada 6 meses	A cada 3 meses se uso de Hidroxiuréia
Laboratório	TGO,TGP,FA,GGT,PT Frações	A cada 8 meses	A cada 3 meses se uso de Hidroxiuréia
Laboratório	Bilirrubinas Totais e Frações	A cada 8 meses	A cada 3 meses se uso de Hidroxiuréia
Laboratório	Eletroforese de Hb	-	Se paciente em regime de Hipertransusão a cada 2 meses, a cada 8 meses se introdução da hidroxiuréia, pais e irmãos e a critério médico
Laboratório	Ferritina	A cada 8 meses	A cada 4 meses se uso de exjade
Laboratório	Ácido úrico	Semestral	-
Laboratório	NA,K,CA,Mg,P	Anual	-
Laboratório	TP	Anual	-
Laboratório	CT e Frações	Anual	-
Laboratório	TSH,T3,T4L	Anual	-
Laboratório	Microalbuminúria isolada	Anual	-
Laboratório	Clearence de creatinina	Anual	-

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

Laboratório	Saturação de Transferrina	Anual	-
Laboratório	Sumário de Urina	A cada 6 meses	-
Laboratório	Parasitológico de Fezes 3 amostras	A cada 6 meses	-
Laboratório	Vit D	Anual	-
Laboratório	Teste de Gravidez	-	Mulheres com atraso menstrual e/ou uso de HU
Laboratório	HIV I e II, HTLV I e II, HBsAg, Anti HCV, VDRL	-	No início do acompanhamento (uma vez) e/ou em esquema de Hipertransfusão (uma vez) ao ano e/ou se exposição sexual de risco
Imagem	USG ABD Total	Anual	-
Imagem	Ecocardiograma	Anual	-
Imagem	ECG	Anual	Semestral se ferritina acima de 1500
Imagem	RX Bacia	Anual	Ou se dor recorrente na perna e ou bacia
Imagem	RX Tórax	Bianual	-
Imagem	Angiorressonância	-	A critério do(a) profissional
Imagem	EEG	-	Se convulsão e ou cefaleia rastrear SNC
Imagem	RNM do Quadril	-	Se RX de quadril alterado
Imagem	RNM do fígado T2	-	Se sobrecarga de ferro
Imagem	Mapeamento de Retina	-	A critério do(a) profissional oftalmologista
Consulta	Odontologia	A cada 6 meses	A temporalidade pode ser alterada de acordo c/ a avaliação do profissional
Consulta	Nutricionista	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
Consulta	Enfermeiro	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

	Consulta	Serviço social	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
	Consulta	Psicologia	Mínimo uma vez	O critério de retorno fica sob indicação do profissional
	Consulta	Fisioterapia	-	Sob indicação
	Consulta	Oftalmologia	Anual	-
	Consulta	Geneticista	Mínimo uma vez	Para planejamento reprodutivo e orientações
	Consulta	Ortopedia	Anual	-
	Consulta	Ginecologia	Anual	-
	Consulta	Cardiologista	-	Sob indicação
	Consulta	Nefrologista	-	Sob indicação
	Consulta	Angiologista	-	Pacientes com úlceras e/ou com indicação médica
	Consulta	Pneumologista	-	Sob indicação
	Consulta	Urologia	Anual	-
GEST ANTE	Laboratório	Hemograma completo com contagem de reticulócitos	Mensal	
	Laboratório	Ferro sérico	À admissão	
	Laboratório	Capacidade total de ligação do ferro	À admissão	
	Laboratório	Ferritina sérica	À admissão	
	Laboratório	TGO	Trimestral	
	Laboratório	TGP	Trimestral	
	Laboratório	Bilirrubinas totais, direta e indireta	Trimestral	

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

	Laboratório	Fosfatase alcalina	Trimestral	
	Laboratório	DHL	Trimestral	
	Laboratório	Albumina	Trimestral	
	Laboratório	Hepatites A e C	À admissão	
	Laboratório	Anti-HTLV 1 e 2	À admissão	
	Laboratório	Citomegalovírus	À admissão	
	Laboratório	Chagas (se transfusão prévia)	À admissão	
	Laboratório	Creatinina	Trimestral	
	Laboratório	Ácido úrico	Trimestral	
	Laboratório	Proteinúria de 24 horas	Trimestral	
	Laboratório	Clearance de creatinina/ou relação proteína/creatinina	Trimestral	
	Laboratório	Eletroforese de hemoglobina	Após cada transfusão	
	Laboratório	Fenotipagem eritrocitária	Se transfusão prévia e após cada transfusão	
	Laboratório	Teste de Coombs indireto (Pesquisa de Anticorpos Irregulares)	Antes e após cada transfusão	
	Imagem	Ecocardiograma	À admissão	
	Imagem	Exame de fundo de olho	À admissão	

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

OBS: Vale ressaltar que trata-se de uma recomendação, podendo ser alterada de acordo com o quadro clínico e a necessidade do paciente.

Alguns exames de laboratório não foram descritos na tabela acima pois já fazem parte de protocolos específicos para cada medicamento.Ex: Quelantes de Ferro, dentre outros.

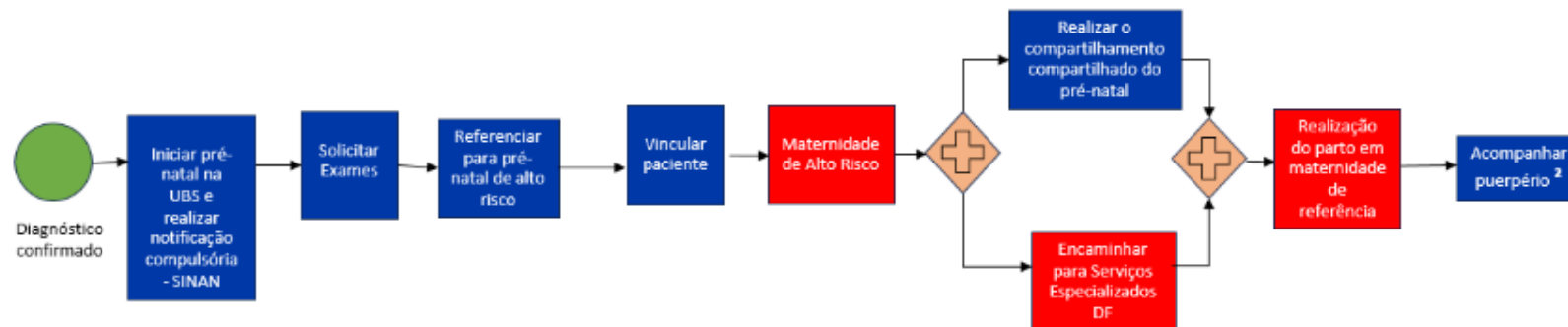
ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES GESTANTES COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME



Atenção Primária

Atenção Especializada

OBSERVAÇÕES:

1. Conforme protocolo de gestação.
2. Necessário acompanhamento por 45 dias

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO

ADVERTÊNCIA

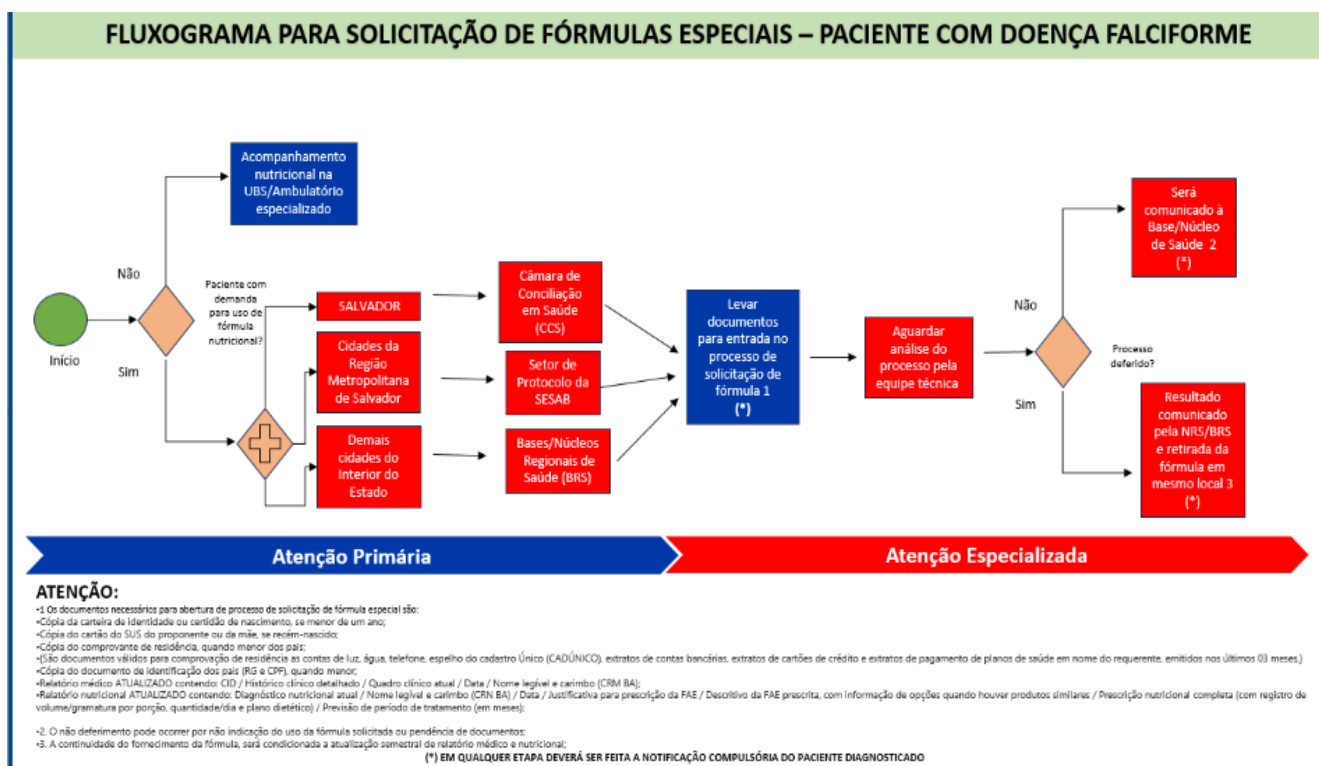
Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial do Estado



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO VI DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXOGRAMA PARA SOLICITAÇÃO DE FÓRMULAS ESPECIAIS – PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME





SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO VII DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

RELAÇÃO DE POLICLÍNICAS E SERVIÇOS ESPECIALIZADOS NO ATENDIMENTO ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME OFERTA DE CONSULTAS E EXAMES NAS POLICLÍNICAS REGIONAIS DE SAÚDE.

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE: TEIXEIRA DE FREITAS	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: EXTREMO SUL	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: ALCobaça ; CARAVELAS; IBIRAPUÃ; ITAMARAJU; ITANHÉM; JUCURUÇU; LAJEDÃO; MEDEIROS NETO ; MUCURI; NOVA VIÇOSA; PRADO; TEIXEIRA DE FREITAS; VEREDA.	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Biópsia de Mama
Anestesiologista	Biópsia de Tireóide
Cardiologista	Colposcopia
Cirurgião Geral	Colonoscopia
Endocrinologista	Eletrocardiograma
Gastroenterologista	Eletroencefalograma
Ginecologista	Endoscopia
Mastologista	Ergometria
Neurologista	Espirometria
Oftalmologista	Mamografia
Ortopedista	Mapa
Pediatra	Mapeamento de Retina
Urologista	Radiografia
Psicólogo	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Nutricionista	Tomografia Computadorizada com e sem contraste
Coloproctologista*	Ultrassonografia
Hematologista*	
Infectologista*	
Nefrologista*	
Pneumologista*	
Reumatologista*	
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Otorrinolaringologista	Biópsia de próstata
Ambulatório do pé diabético	Ecocardiograma
Dermatologista*	Eletroneuromiografia
	Histeroscopia
	Videolaringoscopia
	Ressonância Nuclear Magnética com sedação
	Tomografia Computadorizada com sedação
	Videolaringoscopia

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE: GUANAMBI	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: SUDOESTE	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: BOTUPORÃ; CACULÉ; CAETITÉ; CANDIBA; CARIRANHA; FEIRA DA MATA; GUANAMBI; IBIASSUCÊ; IGAPORÃ; IUIÚ; JACARACI; LAGOA REAL; LICÍNIO DE ALMEIDA; MALHADA; MATINA; MORTUGABA; PALMAS DE MONTE ALTO; PINDAÍ; RIACHO DE SANTANA; RIO DO ANTÔNIO; SEBASTIÃO LARANJEIRAS; TANQUE NOVO; URANDI	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Biópsia de Mama
Anestesiologista	Biópsia de próstata
Cardiologista	Colposcopia
Cirurgião Geral	Colonoscopia
Endocrinologista	Ecocardiograma
Gastroenterologista	Eletrocardiograma
Ginecologista	Eletroencefalograma
Neurologista	Eletroneuromiografia
Oftalmologista	Endoscopia
Ortopedista	Ergometria
Urologista	Espirometria
Psicólogo	Histeroscopia
Nutricionista	Holter
Ambulatório do pé diabético	Mamografia
Dermatologista*	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Pediatra*	Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação
Pneumologista*	Ultrassonografia
Reumatologista*	
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Mastologista	Biópsia de tireóide
Neurologista	Mapa
Otorrinolaringologista	Radiografia
Coloproctologista*	Videolaringoscopia
Hematologista*	
Infectologista*	
Nefrologista*	
Neurologista Pediátrico	

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE: IRECÊ	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: CENTRO NORTE	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: AMÉRICA DOURADA; BARRA; BARRA DO MENDES; BARRO ALTO; BONITO; BURITIRAMA; CAFARNAUM; CANARAMA; CENTRAL; GENTIO DO OURO; IBIPEBA; IBITITÁ; IRECÊ; ITAGUAÇU DA BAHIA; JOÃO DOURADO; JUSSARA; LAPÃO; MORRO DO CHAPÉU; MULUNGU DO MORRO; PRESIDENTE DUTRA; SÃO GABRIEL; SOUTO SOARES; TAPIRAMUTÁ; UIBAÍ.	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Colposcopia
Anestesiologista	Colonoscopia
Cardiologista	Ecocardiograma
Endocrinologista	Eletrocardiograma
Gastroenterologista	Eletroencefalograma
Ginecologista	Endoscopia
Mastologista	Histeroscopia
Neurologista	Holter
Oftalmologista	Mamografia
Ortopedista	Mapa
Otorrinolaringologista	Radiografia
Urologista	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Psicólogo	Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação
Nutricionista	Ultrassonografia
Ambulatório do pé diabético	Videolaringoscopia
Neurologista Pediátrico*	
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Cirurgião Geral	Biópsia de próstata
Coloproctologista*	Biópsia de tireóide
Dermatologista*	Eletroneuromiografia
Hematologista*	Espirometria
Infectologista*	Ergometria
Nefrologista*	
Pediatra*	
Pneumologista*	
Reumatologista*	

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE: FEIRA DE SANTANA	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: CENTRO LESTE	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: ÁGUA FRIA; AMÉRICA RODRIGUES; ANGUERA; ANTÔNIO CARDOSO; BAIXA GRANDE; CANDEAL; CAPELA DO ALTO ALEGRE; CONCEIÇÃO DA FEIRA; CONCEIÇÃO DO JACUIPE; CORAÇÃO DE MARIA; FEIRA DE SANTANA; GAVIÃO; ICHU; IPECAETÁ; IPIRÁ; IRARÁ; NOVA FÁTIMA; PÉ DE SERRA; PINTADAS; RAFAEL JAMBEIRO; RIACHÃO DO JACUIPE; SANTA BÁRBARA; SANTANÓPOLIS; SANTO ESTEVÃO; SÃO GONÇALO DOS CAMPOS; SERRA PRETA; TANQUINHO; TEODORO SAMPAIO; TERRA NOVA.	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Biópsia de Mama
Cardiologista	Colposcopia
Endocrinologista	Colonoscopia
Gastroenterologista	Ecocardiograma
Ginecologista	Eletrocardiograma
Mastologista	Eletroencefalograma
Neurologista	Eletroneuromiografia
Oftalmologista	Endoscopia
Ortopedista	Ergometria
Otorrinolaringologista	Espirometria
Urologista	Histeroscopia
Psicólogo	Mamografia
Nutricionista	Mapa
Ambulatório do pé diabético	Radiografia
Dermatologista*	Mapeamento de Retina
Hematologista*	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Infectologista*	Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação
Pneumologista*	Ultrassonografia
Reumatologista*	Videolaringoscopia
	Análise Clínica
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Anestesiologista	Biópsia de próstata
Cirurgião Geral	Biópsia de tireóide
Coloproctologista*	Holter
Nefrologista*	Ressonância Nuclear Magnética com sedação
Neurologista Pediátrico*	Tomografia Computadorizada com sedação
Pediatra*	

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE: JEQUIÊ	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: SUL	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: IRAQUARA; APUAREMA; BARRA DO ROCHA; BOA NOVA; BREJÕES; CRAVOLÂNDIA; DÁRIO MEIRA; IBIRATAIA; IPIAÚ; IRAJUBA; IRAMAIA; ITAGI; ITAGIBÁ; ITAMARI; ITAQUARA; ITIRUÇU; JAGUAQUARA; JEQUIÊ; JITAÚNA; LAFAIETE COUTINHO; LAJEDO TABOCAL; MANOEL VITORINO; MARACÁS; NOVA ITARANA; PLANALTINO; SANTA INÊS; UBATÃ.	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Biópsia de Mama
Cardiologista	Colposcopia
Cirurgião Geral	Ecocardiograma
Gastroenterologista	Eletrocardiograma
Ginecologista	Ergometria
Mastologista	Endoscopia
Nefrologista	Holter
Neurologista	Mamografia
Neurologista Pediátrico	Mapa
Oftalmologista	Radiografia
Ortopedista	Mapeamento de Retina
Otorrinolaringologista	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Psicólogo	Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação
Nutricionista	Ultrassonografia
Ambulatório do pé diabético	Videolaringoscopia
Dermatologista*	
Infectologista*	
Pediatra*	
Pneumologista*	
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Anestesiologista	Biópsia de próstata
Endocrinologista	Biópsia de tireóide
Urologista	Colonoscopia
Coloproctologista*	Eletroneuromiografia
Hematologista*	Espirometria
Reumatologista*	Histeroscopia
	Ressonância Nuclear Magnética com sedação

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

POLICLINICA REGIONAL DE SAUDE: ALAGOINHAS	
MACRORREGIÃO DE SAÚDE: NORDESTE	
MUNICÍPIOS CONSORCIADOS: ACAJUTIBA; ALAGOINHAS; APORÁ; ARAÇAS; ARAMARI; CARDEAL DA SILVA; CATU; CRISÓPOLIS; ENTRE RIOS; ESPLANADA; INHAMBUPE; ITANAGRA; ITAPICURU; JANDAÍRA; OURIÇANGAS; PEDRÃO; POJUCA; RIO REAL; SÁTIRO DIAS.	
SERVIÇOS OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Angiologista	Biópsia de Mama
Cardiologista	Ecocardiograma
Cirurgião Geral	Eletrocardiograma
Endocrinologista	Eletroencefalograma
Gastroenterologista	Ergometria
Ginecologista	Endoscopia
Mastologista	Espirometria
Oftalmologista	Histeroscopia
Ortopedista	Holter
Otorrinolaringologista	Mapa
Urologista	Radiografia
Psicólogo	Ressonância Nuclear Magnética com e sem contraste
Nutricionista	Tomografia Computadorizada com e sem contraste, com sedação
Ambulatório do pé diabético	Ultrassonografia
Coloproctologista*	Videolaringoscopia
Dermatologista*	
Pneumologista*	
Reumatologista*	
SERVIÇOS NÃO OFERTADOS	
CONSULTA	EXAME
Anestesiologista	Biópsia de próstata
Neurologista	Biópsia de tireóide
Hematologista*	Colposcopia
Infectologista*	Colonoscopia
Nefrologista Pediatra*	Eletroneuromiografia
Pediatra*	Mamografia
	Ressonância Nuclear Magnética com sedação
	Tomografia Computadorizada com sedação

Fonte: Informações fornecidas pelos Diretores Gerais das respectivas Policlínicas.

LEGENDA:

*Cadastro Reserva

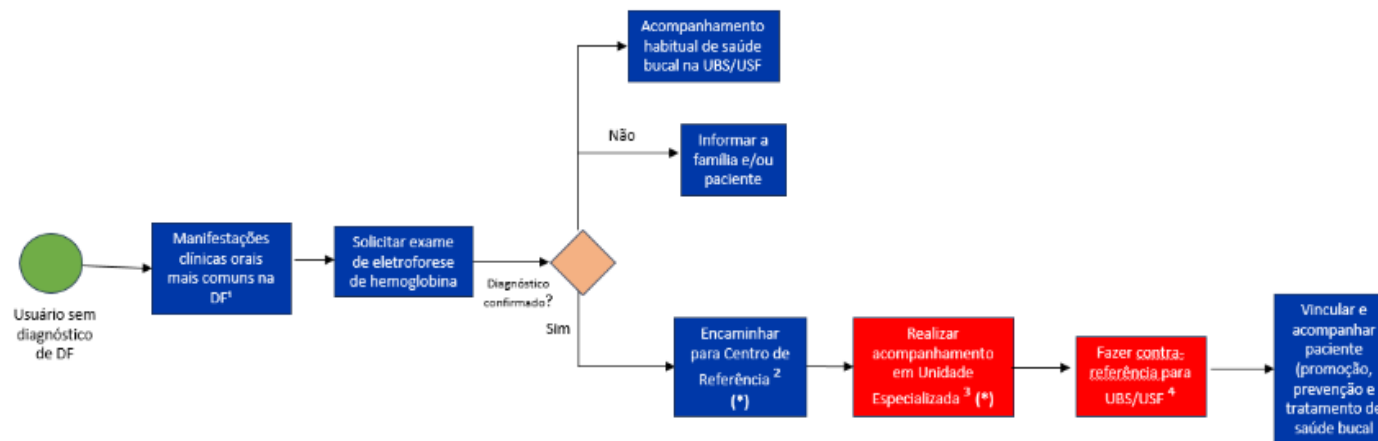


SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

ANEXO VIII DA RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

– FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME E COM SUSPEITA DA DOENÇA

FLUXO DE USUÁRIOS SUSPEITOS DE DOENÇA FALCIFORME NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



Atenção Primária

Atenção Especializada

OBSERVAÇÕES:

1. Palidez da mucosa oral, língua geográfica, atraso na erupção dentária em crianças, hipomineralização do esmalte, bolsas profundas, alterações ósseas (observar radiograficamente), prognatismo (classe II).
2. Agendar o atendimento na Unidade de Atenção Especializada.
3. O paciente deverá estar com os exames comprobatórios, relatório de acompanhamento, cartão SUS e documentos pessoais.
4. Enviar Relatório Clínico e todos os encaminhamentos

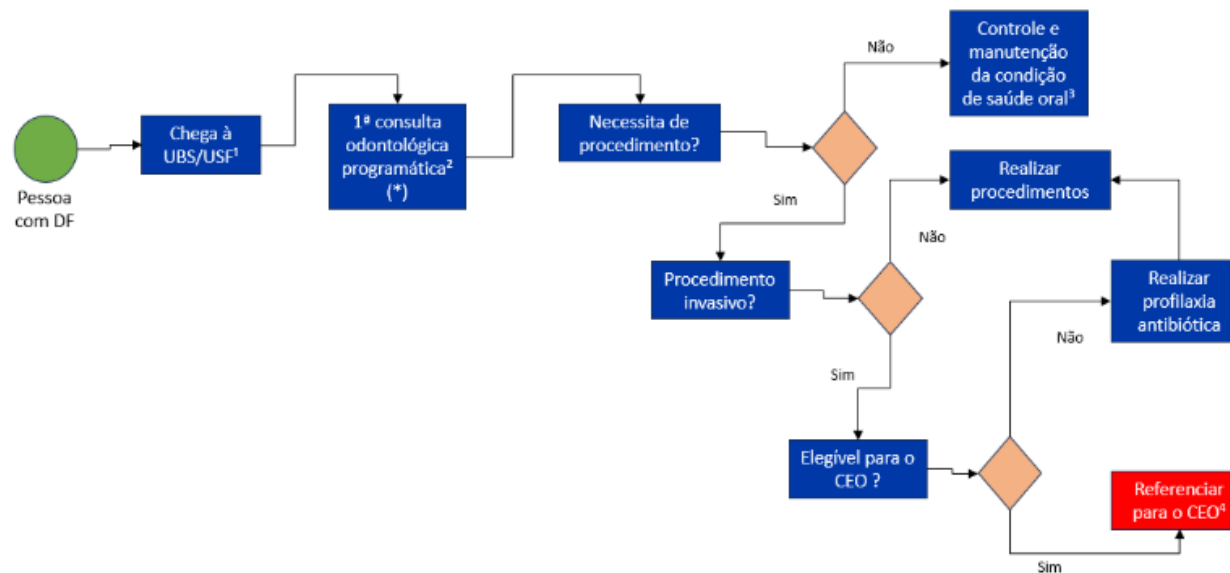
(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO



SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024

FLUXO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO ÀS PESSOAS COM DOENÇA FALCIFORME



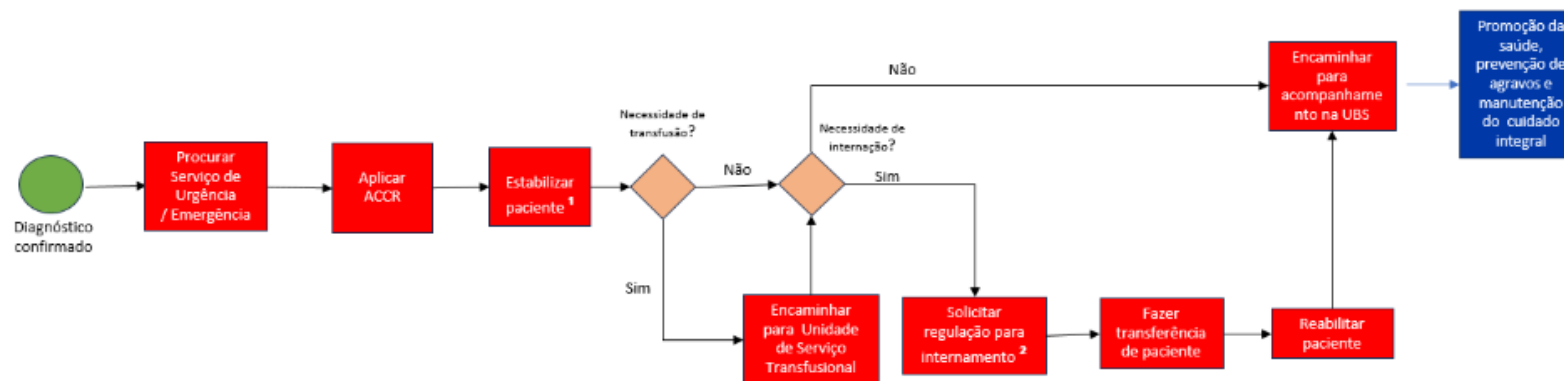
Atenção Primária

Atenção Secundária

OBSERVAÇÕES:

1. Usuário procura o atendimento na Unidade de Saúde ou pode acessar através do encaminhamento feito por busca ativa.
2. Para pessoas em crise vaso oclusiva deverão ser realizados procedimentos paliativos e remoção da dor; pessoas sem crise com DF seguem o fluxo de atendimento convencional.
3. Agendar consultas periódicas para acompanhamento deste usuário, bem como solicitar exames de imagem para complementar o diagnóstico.
4. Utilizar a ficha de referência e contrarreferência para realizar este encaminhamento da Atenção Primária para a Atenção Especializada.

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO

**SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL**
RESOLUÇÃO CIB Nº 444/2024**FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À SAÚDE DE PACIENTES EM EMERGÊNCIA COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA FALCIFORME****Atenção Especializada (Hospitais, UPAs e Unidades de Emergência)****ATENÇÃO:**

1. Seguir protocolo de estabilidade de paciente
2. Utilizar o CID D57.

(*) EM QUALQUER ETAPA DEVERÁ SER FEITA A NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DO PACIENTE DIAGNOSTICADO