Câmara Municipal de Porto Alegre

Av. Loureiro da Silva, 255 - Bairro Centro Histórico, Porto Alegre/RS, CEP 90013-901

Telefone: - http://www.camarapoa.rs.gov.br/

PROJETO DE LEI

PROC. Nº 1262/21
PLL Nº 563/21

EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

De acordo com a Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a psoríase é uma doença inflamatória, imunomediada, crônica da pele, que atinge cerca de 1,6% da população no Brasil. Atinge igualmente homens e mulheres, principalmente na faixa etária entre 20 e 40 anos, mas pode surgir em qualquer fase da vida. No Brasil, dados obtidos junto à organização não governamental Psoríase Brasil mostram que há 5 milhões de pessoas convivendo com a doença em suas diversas manifestações. Sua causa ainda não foi completamente decifrada.

Nas pessoas geneticamente predispostas, vários fatores desencadeantes são necessários para o desenvolvimento da doença. Fenômenos emocionais são frequentemente relacionados com o seu surgimento ou agravamento, provavelmente atuando como fatores desencadeantes de uma predisposição genética para a doença. Cerca de 30% das pessoas que têm psoríase apresentam história de familiares também acometidos. Não é uma doença contagiosa e não há necessidade de evitar o contato físico com outras pessoas. No entanto, em suas fases agudas ou em casos mais graves, implica grande comprometimento da qualidade de vida das pessoas. Isso porque pode provocar alterações extremamente dolorosas e deformadoras da pele, refletindo de forma desafiadora não apenas na rotina dolorosa de convívio com a doença, mas também na autoestima das pessoas acometidas.

A psoríase não tem cura, mas seus sintomas podem ser controlados por meio de tratamento. O tratamento adequado evita várias comorbidades, como artrite psoriásica, alcoolismo, depressão, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, síndrome plurimetabólica, uveíte e doença inflamatória intestinal. Estudos mostram que a psoríase aumenta o risco de ataque cardíaco, de derrames e de suicídio. Ou seja, a garantia do melhor tratamento acarreta não apenas melhoria na qualidade de vida da pessoa e aumento de sobrevida, mas, também, otimização dos recursos do SUS e da previdência, na medida em que o agravamento da doença ou o desdobramento em comorbidades demandam procedimentos e tratamentos mais caros, além de aposentadorias e licenças remuneradas. A prevenção na área de saúde, como é consenso, é uma das formas mais baratas de gastos com saúde e também é uma das aplicações de recursos que possui os maiores retornos.

Sala das Sessões, 26 de novembro de 2021.

VEREADOR JOSÉ FREITAS

PROJETO DE LEI

Institui a Política Municipal para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Porto Alegre e revoga a Lei nº 12.247, de 17 de maio de 2017, que institui a Rede de Atenção às Pessoas com Psoríase.

Art. 1º Fica instituída a Política Municipal para Diagnóstico e Tratamento Precoce da Psoríase na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) no Município de Porto Alegre.

Parágrafo único. A Política instituída por esta Lei visa a reduzir as comorbidades e as incapacidades causadas pela psoríase, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com a doença, por meio de ações de promoção, de detecção precoce, de tratamento oportuno e de cuidados paliativos.

Art. 2º A Política instituída por esta Lei deverá ser desenvolvida no âmbito da rede pública municipal de saúde, com apoio de especialistas e de representantes de associações de pacientes com psoríase, e terá como objetivos:

I – estabelecer diretrizes e recomendações, em âmbito municipal, para o diagnóstico precoce e o controle da psoríase, a partir dos estudos de Avaliação Econômica e a Avaliação de Tecnologia em Saúde, implementados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) do Ministério da Saúde e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da psoríase;

II – organizar a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, considerando todos os pontos de atenção, bem como os sistemas logísticos e de apoio necessários para garantir a oferta de ações de promoção, detecção precoce, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos, de forma oportuna, para o controle da psoríase;

III – reorientar o modelo de atenção às pessoas com psoríase com base nos fundamentos e nas diretrizes desta Política e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS;

IV – garantir que os estabelecimentos de saúde que prestem atendimento às pessoas com psoríase possuam infraestrutura adequada em recursos humanos, com profissionais, tais como dermatologista, reumatologista, psicólogo, nutricionista e enfermeiro, capacitados e qualificados, bem como com recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para garantir o cuidado necessário;

V – estabelecer e implantar o acolhimento e a humanização da atenção, com base em um modelo centrado no usuário e em suas necessidades de saúde;

VI – elaborar e divulgar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para apoiar a organização e a estruturação da detecção, do tratamento e do controle precoce da psoríase na rede de atenção à saúde;

VII – implementar as ações de detecção precoce em parceria com Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, centros regionais de especialidades, universidades federais, universidades estaduais ou outros centros que tenham dermatologista no serviço;

VIII – realizar a regulação entre os componentes da rede de atenção à saúde, com definição de fluxos de atendimento para fins de controle do acesso e de garantia de equidade, promovendo a otimização de recursos segundo a complexidade e a densidade tecnológica necessárias à atenção à pessoa com psoríase, com sustentabilidade do sistema público de saúde;

IX – garantir a formação e a qualificação dos profissionais de saúde, em especial os médicos da Estratégia Saúde da Família e os generalistas, que trabalham na atenção primária, sobre a psoríase, o diagnóstico precoce da doença, seu tratamento, suas comorbidades e prevenção da incapacidade, de acordo com as diretrizes da Política de Educação Permanente em Saúde;

X – realizar parcerias com instituições internacionais, instituições governamentais e instituições do setor privado para o fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com psoríase, em especial na detecção precoce da doença junto à saúde primária, com foco nas equipes da Estratégia Saúde da Família;

XI – promover o intercâmbio de experiências e estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos;

XII – desenvolver, disponibilizar e implantar sistemas de informações para coletar, armazenar, processar e fornecer dados sobre os cuidados prestados às pessoas com psoríase, com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, a avaliação, o monitoramento e o controle das ações realizadas, garantindo a interoperabilidade entre os sistemas;

XIII – adotar mecanismos de monitoramento, avaliação e auditoria, incluindo tempo de espera para início do tratamento e satisfação do usuário, com vistas à melhoria da qualidade das ações e dos serviços ofertados, considerando as especificidades dos estabelecimentos de saúde e suas responsabilidades;

XIV – implantar serviço de teleconsultoria para apoio no diagnóstico e tratamento precoce aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde e da Estratégia Saúde da Família;

XV – capacitar os médicos da Estratégia Saúde da Família e os generalistas das Unidades Básicas de Saúde para atendimento aos pacientes com psoríase, colocando à disposição o serviço de teleconsultoria, quando necessário;

XVI – implantar centros de referências para diagnóstico e tratamento da psoríase, compostos por equipe multiprofissional e coordenados por médico especialista pela Sociedade Brasileira de Dermatologia; e

XVII – estruturar os serviços de Atenção Primária à Saúde como porta de entrada ao sistema e primeiro nível de atenção das pessoas com psoríase.

Parágrafo único. O modelo de assistência integral em rede visa à implantação de uma linha de cuidado para a psoríase, baseada em modelos assistenciais de cuidado integral ao paciente, integração dinâmica com os serviços habilitados, definição de fluxos e pactuações, abrangendo desde a atenção básica até a alta complexidade, por meio de um sistema informatizado com plataforma municipal única.

Art. 3º A Política instituída por esta Lei obedecerá às seguintes diretrizes:

I – fortalecimento de políticas públicas que visem a desenvolver ao máximo a saúde potencial de cada cidadão, incluindo políticas que tenham como objeto a criação de ambientes favoráveis à saúde e ao desenvolvimento de habilidades individuais e sociais para o autocuidado;

II – realização de ações intersetoriais de responsabilidade pública e da sociedade civil, visando a alcançar parcerias que propiciem o desenvolvimento das ações de promoção da saúde e da qualidade de vida e a divulgar à população informações sobre a psoríase, tais como sintomas, tratamento e locais de atendimento;

III – utilização, de forma integrada, dos dados e das informações epidemiológicas e assistenciais disponíveis para o planejamento, o monitoramento e a avaliação das ações e dos serviços para a detecção precoce e o controle da psoríase;

IV – implementação e aperfeiçoamento permanente da produção e da divulgação de informações, com vistas a subsidiar o planejamento de ações e de serviços para o diagnóstico precoce da doença, o tratamento e o controle da psoríase;

V – monitoramento e avaliação do desempenho e dos resultados das ações e dos serviços prestados nos diversos níveis de atenção à saúde para o diagnóstico precoce da doença, o tratamento e o controle da psoríase e em relação à acessibilidade aos serviços de saúde, ao tempo de espera para início do tratamento e à satisfação do usuário, utilizando critérios técnicos, mecanismos e parâmetros previamente definidos;

VI – tratamento oportuno e seguro das pessoas diagnosticadas com psoríase em local o mais próximo possível do domicílio do paciente, observando os critérios de escala e de escopo;

VII – promoção do intercâmbio de experiências e de estímulos ao desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, ao diagnóstico precoce da doença, ao tratamento e ao cuidado das pessoas com psoríase;

VIII – incentivo à formação e à especialização de recursos humanos para a qualificação das práticas profissionais desenvolvidas em todos os eixos fundamentais contidos nesta Política, conforme os pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de que trata a Portaria nº 198/GM/MS, do Ministério da Saúde, de 13 de fevereiro de 2004;

IX – incentivo aos projetos educativos voltados à detecção e ao controle precoce da psoríase em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde; e

X – formulação de estratégias de comunicação com a população, em parceria com movimentos sociais, profissionais de saúde e outros atores sociais, que permitam disseminar e ampliar o conhecimento sobre a psoríase, seus fatores de risco e as diversas estratégias de detecção e de controle precoce, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo, combatendo o estigma e a exclusão social.

Art. 4º As despesas decorrentes da execução desta Lei poderão correr por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 5º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 6º Fica revogada a Lei nº 12.247, de 17 de maio de 2017.

Documento assinado eletronicamente por **José Amaro Azevedo de Freitas**, **Vereador**, em 24/03/2022, às 16:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no Art. 10, § 2º da Medida Provisória nº 2200-2/2001 e nas Resoluções de Mesa nºs 491/15, 495/15 e 504/15 da Câmara Municipal de Porto Alegre.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.camarapoa.rs.gov.br, informando o código verificador **0357834** e o código CRC **B57EDE1D**.

Referência: Processo nº 034.00492/2021-42 SEI nº 0357834