



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA  
Gabinete de Consultoria Legislativa

**LEI Nº 15.953, DE 12 DE JANEIRO DE 2023.**  
(publicada no DOE n.º 11, 3ª edição, de 13 de janeiro de 2023)

Institui a Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Estado do Rio Grande do Sul.

**O GOVERNADOR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL.**

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

**Art. 1º** Fica instituída a Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

**Art. 2º** A Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase tem como objetivo a redução das comorbidades e das incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com psoríase, por meio de ações de promoção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

**Art. 3º** A Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase é constituída a partir das 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;

III - implementação de ações de detecção da psoríase por meio do diagnóstico precoce, a partir de recomendações governamentais, com base em Avaliação Econômica – AE – e a Avaliação de Tecnologia em Saúde – ATS;

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

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

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

VII - tratamento oportuno e seguro dos pacientes diagnosticados com psoríase de forma mais próxima possível ao domicílio da pessoa, observando os critérios de escala e de escopo;

VIII - atendimento multiprofissional a todos os usuários com psoríase, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença e oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam;

IX - promoção do intercâmbio de experiências e 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, ao tratamento e ao cuidado das pessoas com psoríase;

X - 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 n.º 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004;

XI - 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

XII - formulação de estratégias de comunicação com a população, em parceria com os 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** A Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase deverá ser desenvolvida no âmbito da Rede Pública 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 estadual, 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 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 prestam atendimento às pessoas com psoríase possuam infraestrutura adequada, recursos humanos: dermatologista, reumatologista, psicólogo, nutricionista e enfermeiro capacitados e qualificados, 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 da 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, 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 do setor privado para fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com psoríase, em especial na detecção precoce 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; e

XV - implantar Centros de Referências para Diagnóstico e Tratamento de Psoríase composto por equipe multiprofissional.

**Art. 5º** À Secretaria de Saúde do Estado compete:

I - coordenar o apoio aos municípios para organização e implantação das linhas de cuidado de que trata a Política Estadual para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase;

II - definir estratégias de articulação com as secretarias municipais de saúde com vistas ao desenvolvimento de planos regionais para garantir o diagnóstico precoce e o cuidado integral da pessoa com psoríase;

III - planejar e programar as ações e os serviços necessários para a detecção precoce, tratamento e controle, assim como o cuidado das pessoas com psoríase, considerando-se sua base territorial e as necessidades de saúde locais;

IV - promover o acesso aos exames para o diagnóstico e o tratamento da psoríase, de forma mais célere, em todas as unidades da Rede Pública de Saúde;

V - pactuar regionalmente, por intermédio do Colegiado Intergestores Regional – CIR – e da Comissão Intergestores Bipartite – CIB – todas as ações e os serviços necessários para a atenção integral da pessoa com psoríase, com inclusão de seus termos no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde – COAP;

VI - regular o encaminhamento dos pacientes que necessitam de procedimentos médicos, não disponíveis no local de origem, para os demais centros habilitados para realização do procedimento, sem prejuízo da continuidade do tratamento posterior em seu centro de referência;

VII - apoiar os municípios na regulação e no fluxo de usuários entre os pontos de atenção da rede de atenção à saúde, visando à garantia das referências e das contrarreferências regionais, de acordo com as necessidades de saúde dos usuários e a capacidade instalada do município;

VIII - otimizar as relações entre as áreas médicas públicas e privadas de modo a possibilitar a mais ampla troca de informações, inclusive, dos profissionais de saúde entre si e com os pacientes;

IX - programar ações de qualificação continuada para profissionais e trabalhadores de saúde para o desenvolvimento de competências e de habilidades relacionadas ao diagnóstico e controle precoce da psoríase: enfermeiros, clínicos gerais, pediatras, psicólogos, profissionais da Estratégia Saúde da Família, Unidade Saúde da Família – USF – e Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF – e profissionais afins;

X - manter atualizados os dados dos profissionais e de serviços de saúde que estão sob gestão municipal, públicos e privados, que prestam serviço ao SUS no SCNES;

XI - realizar parcerias com instituições internacionais, governamentais e do setor privado para fortalecimento das ações de cuidado às pessoas com psoríase em especial na detecção precoce e no tratamento;

XII - garantir a utilização dos critérios técnico-operacionais estabelecidos e divulgados pelo Ministério da Saúde para organização e funcionamento dos sistemas de informação sobre a psoríase, considerando-se a necessidade de interoperabilidade dos sistemas;

XIII - analisar os dados do Estado relacionados às ações de diagnóstico precoce e de controle da psoríase produzidos pelos sistemas de informações vigentes e utilizá-los de forma a otimizar o planejamento das ações e a qualificar a atenção prestada às pessoas com psoríase; e

XIV - realizar campanhas de conscientização com objetivo de combater e prevenir a discriminação das pessoas com psoríase, intensificando as ações no mês de outubro, mundialmente dedicado à conscientização da doença.

**Art. 6º** Os gestores do SUS, conforme sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos indivíduos com psoríase em todas as suas etapas.

**§ 1º** O modelo de assistência integral em rede, de que trata o “caput” deste artigo, 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 a alta complexidade, através de um sistema informatizado com plataforma estadual única.

§ 2º Estruturar os serviços de Atenção Primária à Saúde como porta de entrada ao sistema e primeiro nível de atenção das pessoas com psoríase.

§ 3º Capacitar os médicos da Estratégia Saúde da Família e generalistas, das Unidades Básicas de Saúde, para atendimento aos pacientes com psoríase, colocando à disposição o serviço de teleconsultoria, quando necessário.

**Art. 7º** O paciente com lesões suspeitas deverá sempre buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família ou na Unidade de Referência Secundária de sua área adscrita, portas de entrada no SUS, para avaliação diagnóstica e tratamento inicial.

§ 1º No caso de maior gravidade, deverá ser atendido por dermatologista, conforme protocolo de tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia e do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase do Ministério da Saúde.

§ 2º No caso de apresentação de doenças inflamatórias associadas, a resolutividade deverá ser completa, com a inclusão de reumatologista, oftalmologista e/ou gastroenterologista junto à equipe de referência do paciente.

**Art. 8º** Compete à estrutura operacional das redes de atenção à saúde garantir a realização de consulta dermatológica especializada em psoríase num prazo máximo de até 90 (noventa) dias.

**Art. 9º** Será garantido pelo Estado o acesso aos recursos farmacológicos, por meio da aquisição direta ou conveniada aos medicamentos adequados, além da realização de exames de diagnósticos e biópsia.

**Parágrafo único.** O atendimento a que se refere este artigo será executado nos hospitais, unidades básicas de saúde e ambulatórios de especialidades.

**Art. 10.** O Poder Público, para fortalecer a Política de que trata esta Lei e apoiar as ações de capacitação, assistência, diagnóstico precoce e tratamento especializado, poderá buscar apoio junto aos serviços de Residência de Dermatologia do Rio Grande do Sul – SBD – e outras instituições.

**Art. 11.** O programa de capacitação será denominado de Preceptoria da Psoríase e suas Comorbidades Associadas.

**Art. 12.** Eventuais despesas oriundas desta Lei correrão por dotação orçamentária própria.

**Art. 13.** O Poder Executivo poderá regulamentar esta Lei para sua fiel execução.

**Art. 14.** Esta Lei entra em vigor em 60 (sessenta) dias após a data de sua publicação.

**PALÁCIO PIRATINI**, em Porto Alegre, 12 de janeiro de 2023.

**FIM DO DOCUMENTO**