

# POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS

## CAPÍTULO I DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas (PNAISPDR).

**Art. 2º Para fins do disposto nesta Resolução, consideram-se as seguintes definições:**

**I - Equidade:** o conceito de equidade está relacionado ao princípio da justiça social e visa reconhecer as diferentes necessidades e especificidades das populações, buscando mitigar situações de injustiça social. A equidade em saúde pressupõe o reconhecimento do Estado de que todos têm o direito à saúde, identificando as diferenças sociais, territoriais, étnicas e culturais, considerando os hábitos e cursos de vida e as necessidades de grupos específicos, atuando para reduzir o impacto das desigualdades, no sentido da inclusão e do acesso individual e coletivo à saúde.

**II - Vulnerabilidade social:** condições individuais e coletivas de respostas diante aos riscos decorrentes do contexto econômico, social e político. Conceito alinhado à concepção dos Determinantes Sociais de Saúde e às dimensões de infraestrutura urbana, capital humano, renda e trabalho constantes no Índice de Vulnerabilidade Social (IVS/IPEA) que se expressam por meio da exclusão, discriminação, barreiras de acesso às políticas públicas, violação dos direitos humanos, dentre outros.

**III - Populações Específicas:** pessoas com doenças reumatológicas, popularmente conhecidas como reumatismo, são prevalentes, acometendo uma grande parcela da população, desde a infância até a idade mais longa, e representam o conjunto de diferentes doenças que acometem o aparelho locomotor, ou seja, ossos, articulações ("juntas"), cartilagens, músculos, tendões e ligamentos. Compreendem um conjunto de patologias que podem ter um caráter degenerativo, inflamatório, autoimune ou genético como as doenças raras. Além disso, algumas doenças reumáticas, por suas características sistêmicas, podem comprometer outras partes e funções do corpo humano, como rins, coração, pulmões, cérebro e em sistema nervoso, olhos, intestino, vasos sanguíneos e até a pele. Existem mais de quinhentas enfermidades reumatológicas com diferentes graus de complexidade, gravidade e particularidades que necessitam um olhar especializado na condução e tratamento.

**IV - Atenção Primária à Saúde:** caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Devem monitorar e resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato inicial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade do cuidar, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção etno sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. (Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006)

**V - Atenção Especializada à Saúde:** conjunto de conhecimentos, práticas assistenciais, ações, técnicas e serviços envolvidos na produção do cuidado em saúde marcados, caracteristicamente, por uma maior densidade tecnológica, compreendendo, dentre outras, as seguintes ações e serviços no SUS: a rede de urgência e emergência; os serviços de reabilitação; os serviços de atenção domiciliar; a rede hospitalar; os serviços de atenção materno-infantil; os serviços de transplante do Sistema Nacional de Transplantes (SNT); os serviços de atenção psicossocial; os serviços de sangue e hemoderivados; e a atenção

ambulatorial especializada, incluindo os serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos.(PORTARIA GM/MS Nº 1.604, DE 18 DE OUTUBRO DE 2023).

**Art. 3º** As orientações previstas nesta Resolução dizem respeito às responsabilidades e atribuições do Ministério da Saúde, sem prejuízo dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, resguardadas as competências e autonomia de cada ente federado.

## **CAPÍTULO II**

### **DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS COM DOENÇAS REUMÁTICAS**

#### **SEÇÃO I**

##### **DOS EIXOS ESTRATÉGICOS**

As doenças reumáticas, ou popularmente chamadas de reumatismo, são compostas por diferentes distúrbios que afetam o sistema locomotor, principalmente articulações, cartilagens, ligamentos, músculos, ossos e tendões. Algumas dessas doenças podem afetar e comprometer também diversos sistemas do corpo humano com órgãos específicos como: o coração, o intestino, os olhos, pulmões, os vasos sanguíneos, o cérebro e, em alguns casos, até mesmo a pele. Essas doenças, no geral, provocam muitas dores, fadiga e perda funcional no paciente e, em alguns casos, ocorre até mesmo a incapacitação do indivíduo, o que pode prejudicar sua qualidade de vida global. Dentre as doenças reumáticas, as mais comuns e que mais afetam a população brasileira, são: osteoartrite, lombalgia, LER/DORT, osteoporose, artrite reumatoide, espondiloartrites, lúpus eritematoso sistêmico e fibromialgia.

**Art. 4º São eixos-estratégicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas:**

**I** - Identificar, reconhecer, respeitar e contemplar as medicinas indígenas e saberes quilombolas e, buscando a harmonização das mesmas com o tratamento convencional alopático. Partindo das percepções etiológicas das diferentes etnias sobre o surgimento das doenças e seu processo nosográfico.

**I** – Fomentar o diagnóstico preciso e tratamento assertivo precoce e individualizado, centrado nas necessidades de cada usuário/a com eficaz acompanhamento dos/das usuários/as na atenção primária e especializada, com envolvimento de equipes multidisciplinares e equipes multidisciplinares indígenas e na medida do possível com a participação dos especialistas das medicinas indígenas e saberes quilombolas, conforme análise e necessidades individualizadas, com suporte de médico reumatologista e demais profissionais, segundo avaliação criteriosa de cada caso;

**II** - Realizar o diagnóstico situacional de saúde, contendo o mapeamento estratificado de todas as pessoas com doenças reumáticas dos Estados, dos Municípios, do Distrito Federal e Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, como rastreamento; Considerando ainda, a vulnerabilidade social da população indígena e quilombolas pelo seu isolamento e diversidade (barreiras geográficas, logística, linguística e cultural). Além dessas limitações, citamos a alta mortalidade populacional, baixa integridade socioeconômica reduzindo a capacidade dos povos indígenas e quilombolas em lidar com a crescente fragilização das políticas públicas de saúde e proteção territorial.

**III** - Realizar ações/atividades voltadas à cursos de capacitação interna e reuniões matriciais com todos os profissionais de saúde envolvidos, com foco nas pessoas com doenças reumáticas, seus sinais e sintomas, considerando as especificidades de cada povo e território, bem como fomentar a inserção desses conteúdos nos cursos de graduação no âmbito da saúde, e especializações. Promovendo discussões, troca de saberes entre os profissionais de saúde da rede e especialistas das medicinas indígenas e quilombolas, identificando riscos e implantação de uma linha de cuidado em consonância com as diversidades étnicos culturais.

IV - Fomentar e fortalecer as ações de saúde para a ampliação e manutenção das atividades de cuidado voltadas às pessoas com doenças reumáticas, envolvendo no tratamento decisões compartilhadas entre médico, especialistas das medicinas indígenas e saberes quilombolas, família/responsável e usuário/a, aumentando a adesão ao tratamento;

IV - Fomentar e criar ações que possibilitem a sensibilização dos profissionais de saúde, gestores e trabalhadores do SUS, bem como a sociedade em geral acerca das pessoas com doenças reumáticas e suas consequências;

V - Criar estratégias para a ampliação do cuidado dessa população tendo em vista suas necessidades específicas de saúde, adequando o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família e Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena a cada caso, inclusive tratando e monitorando as comorbidades (hipertensão arterial sistêmica, diabetes melitus, dislipidemia, osteoporose, entre outras);

VI - Criar, alimentar, qualificar e monitorar os indicadores de saúde que contemplem essas pessoas;

VII - Alimentar, qualificar e monitorar os sistemas de informação considerando a necessidade de criação de campos específicos para as pessoas com doenças reumáticas e suas necessidades individuais como usuários/as;

VIII - Mapear dentro dos diferentes territórios as boas práticas de cuidado e atenção às pessoas com doenças reumáticas com o intuito de multiplicá-las aos demais entes federados dando visibilidade a essa população;

IX - Promover o diálogo com outras políticas sociais, organizações da sociedade civil e líderes comunitários tendo em vista o fomento de ações intersetoriais para fortalecer e ampliar o cuidado das pessoas com doenças reumáticas.

## **SEÇÃO II DAS DIRETRIZES GERAIS**

Art. 5º São diretrizes gerais da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas:

I - Organizar a linha de cuidado para as pessoas com doenças reumáticas, buscando promover a atenção integral, universal e específica articulando ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde;

II - Inserir na política de educação permanente temas atinentes às pessoas com doenças reumáticas com enfoque nas especificidades étnicos culturais da atenção e cuidado à saúde nos diversos sinais e sintomas de cada agravo constantes desta categoria;

III - Promover o acesso à informação, orientação e aconselhamento aos familiares e/ou responsáveis e às pessoas com doenças reumáticas no que tange essa condição de saúde e suas diversas especificidades;

IV - Fomentar a pesquisa nas diversas áreas de conhecimento técnico científico acerca das doenças reumáticas atuais prevalentes bem como, as que serão evidenciadas e suas especificidades em saúde.

## **SEÇÃO III DOS OBJETIVOS**

**Art. 6º** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas tem como objetivo geral promover a Atenção Integral às Pessoas com Doenças Reumáticas, e assegurar a prevenção, promoção, recuperação, assistência integral, acesso a todos os fármacos necessários

conforme cada diagnóstico identificado e reabilitação das sequelas decorrentes dessa condição de saúde.

Art. 7º São objetivos específicos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas:

I – Garantir o diagnóstico precoce das pessoas que apresentem sinais e sintomas previstos no PCDT de Doenças Reumatológicas, para imediato encaminhamento na Atenção Básica de Saúde;

II - Garantir e priorizar o acesso das pessoas com doenças reumáticas no SUS, articulando as ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica e na

III - Identificar, combater e prevenir situações dos mais diversos tipos como, a violação aos direitos humanos tendo em vista os múltiplos agravos existentes sobre essa população;

IV - Aprimorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde, por meio da inclusão de campos específicos para as questões de saúde das pessoas com doenças reumáticas;

V - Identificar as particularidades de saúde das pessoas com doenças reumáticas em cada situação de saúde identificada e diagnosticada considerando a transversalidade inerente às demais populações específicas, atreladas às condições territoriais e das determinantes étnica sócio culturais que podem agravar a sua condição de saúde, tais como população do campo, floresta e águas, população quilombola, população indígena, dentre outras;

VI - Definir e pactuar, junto às três esferas de governo, indicadores e metas para a promoção da equidade em saúde, considerando as pessoas com doenças reumáticas e suas necessidades específicas, bem como monitorar e avaliar as metas e os indicadores pactuados, objetivando avaliar o impacto na saúde dessa população em cada ação;

VII – Traçar e acompanhar o perfil epidemiológico das doenças reumáticas no Brasil, a partir dos dados dos Serviços de Atendimento de saúde, com o intuito de construir as Linhas de Cuidados das Pessoas com doenças reumáticas, organizando o seu fluxo de assistência respeitando as diversidades étnicas culturais.

VIII - Qualificar a informação em saúde no que tange à coleta, processamento e análise dos dados, considerando as pessoas e as especificidades de cada doença reumática identificada;

IX - Estabelecer estratégias e ações de planejamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Reumáticas, construídas de forma participativa com o controle social no território sanitário e nas vias formais de sua construção, como Conselhos de Saúde e Conselhos de Saúde Indígena nas três esferas de governo;

X - Monitorar e avaliar indicadores e metas para a saúde das pessoas com doenças reumáticas, visando reduzir as iniquidades macrorregionais, regionais, municipais, estaduais e distritais;

XI - Fomentar e garantir, ainda na maternidade com atenção integral e cuidadosa, os cuidados em saúde do recém-nascido, observando as especificidades de saúde advindas das doenças reumáticas e diferentes etnias.

XII - Garantir acesso ao atendimento interdisciplinar, aos insumos e medicamentos, terapias e demais tratamentos coadjuvantes, essenciais à prevenção e ao tratamento das sequelas decorrentes das doenças reumáticas;

XII - Garantir acesso ao atendimento de componentes especializados da assistência farmacêutica, ofertado junto com o cuidado farmacêutico adequado, em ambiente especializado e controlado,

levando-se em consideração a qualidade de vida da pessoa com doença reumática em suas especificidades.

XIII – Garantir acesso a testes laboratoriais necessários, conforme cada especificidade de agravo da doença reumática, tais como: teste de *screening* para tuberculose latente, exame genético de HLA-B27, autoanticorpos, testes comprobatórios de infecções, dentre outros necessários a melhor forma de tratamento de cada pessoa com doença reumática identificada.

#### **SEÇÃO IV DAS COMPETÊNCIAS**

##### **Art. 8º Compete ao Ministério da Saúde:**

I - Fomentar e garantir a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

II - Fortalecer a atenção integral, universal e equânime à saúde das pessoas com doenças reumáticas em todas as fases dos ciclos da vida.

III - Promover a inclusão desta Política no Plano Nacional de Saúde, em consonância com as realidades locais e regionais, e no Plano Plurianual (PPA), quando envolver despesas relativas aos programas de duração continuada, nos termos do §1º do artigo 165 da Constituição Federal de 1988;

IV - Fomentar, definir e gerir os recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, pactuada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

V - Consolidar, analisar e divulgar os dados estratificados sobre as pessoas com doenças reumáticas, considerando suas especificidades e inserir informações em saúde no sistema sob responsabilidade do Ministério da Saúde;

VI - Coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas no âmbito federal;

VII - Fomentar a inserção das pessoas com doenças reumáticas nos sistemas de informação do Ministério da Saúde, bem como articular com demais parceiros a inclusão destas pessoas em outras bases de dados nacionais;

VIII - Estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

IX - Incentivar e apoiar ações de educação e promoção em saúde para os gestores, profissionais de saúde, pessoas usuárias e outros atores sociais, voltadas para as especificidades de saúde da população com doenças reumáticas;

X - Incentivar a participação das pessoas com doenças reumáticas nos Conselhos de Saúde;

XI - Criar, implementar e manter o Comitê Técnico Nacional de Saúde Integral das pessoas com doenças reumáticas;

XII - Instituir mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre as questões de saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XIII - Elaborar e publicar materiais de informação, comunicação e educação permanente sobre a Saúde Integral das Pessoas com Doenças Reumáticas;

XIV - Promover o apoio técnico e financeiro adequado e necessário para a implementação desta Política;

XV - Fortalecer parcerias com organismos nacionais, internacionais, governamentais e não-governamentais e sociedade civil organizada para o fortalecimento e qualificação das ações em saúde para as pessoas com doenças reumáticas;

XVI - Fomentar a realização de estudos e pesquisas sobre o acesso das pessoas com doenças reumáticas aos serviços e ações de saúde;

XVII - Garantir o acesso aos insumos e medicamentos essenciais e tratamentos de terapia assistida e exames de imagens e laboratoriais necessários, bem como a prevenção e tratamento das sequelas decorrentes da doença reumatológica específica a cada caso, conforme protocolo médico;

#### **Art. 9º Compete à gestão estadual de saúde:**

I - Promover a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas no âmbito estadual;

II - Definir e gerir recursos orçamentários e financeiros adequados e necessários para a implementação desta Política, pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

III - Promover a inclusão desta Política no Plano Estadual de Saúde, em consonância com as realidades locais e regionais, e no Plano Plurianual - PPA setorial estadual, quando envolver despesas relativas aos programas de duração continuada, nos termos do §1º do artigo 165 da Constituição Federal de 1988;

IV - Coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas no âmbito estadual;

V - Identificar as necessidades de saúde desta população no âmbito estadual e cooperação técnica e financeira com os Municípios, para poderem fazer o mesmo, considerando as oportunidades e os recursos;

VI - Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

VII - Incentivar a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupos de trabalho, entre outros) de promoção da equidade para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas, de forma participativa;

VIII - Desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde, voltados para as múltiplas especificidades de saúde das pessoas com doenças reumáticas;

IX - Estimular e fortalecer a representação das pessoas com doenças reumáticas, familiares e/ou responsáveis nos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde e nas Conferências de Saúde;

X - Apoiar a implantação e implementação de instâncias municipais de promoção da equidade em saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XI - Instituir mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre as especificidades de saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XII - Adotar ações de divulgação, visando à socialização da informação e das ações de saúde para a promoção da saúde integral das pessoas com doenças reumáticas;

XIII - Prestar apoio e cooperação técnica aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, municípios e viabilizar parcerias no setor público e privado complementarmente, para fortalecer as ações de saúde para as pessoas com doenças reumáticas;

XIV - Fomentar a articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política considerando as suas determinantes sociais;

XV - Incentivar e participar da elaboração dos Planos Municipais para a promoção e proteção à saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XVI - Fomentar a participação da sociedade civil representativa dos/as usuários/as e familiares e/ou representantes legais, nas instâncias de participação social do SUS, visando o controle social da Política;

XVII - Fortalecer e priorizar a assistência, o apoio ao diagnóstico das pessoas com doenças reumáticas pelo seu amplo espectro de diagnósticos específicos, bem como a integralidade dos pontos de atenção da RAS (Rede de Atenção à Saúde), especialmente na Atenção Primária e Atenção Especializada à Saúde, por meio da articulação de ações e procedimentos tendo em vista a transversalidade e a equidade em saúde;

XVIII - Traçar o perfil epidemiológico das pessoas com doenças reumáticas no Estado, a partir dos dados dos Serviços de Atendimento nos Municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs, bem como realizar e manter atualizado o cadastro das pessoas diagnosticadas e tratadas na RAS, possibilitando o aprimoramento do planejamento e do atendimento das necessidades dessa população no âmbito local;

#### **Art. 10 Compete à gestão municipal de saúde:**

I - Promover a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas no âmbito municipal;

II - Fortalecer e priorizar a Atenção Primária à Saúde, bem como seus atributos essenciais e derivados, considerando a atenção integral à saúde das pessoas com doenças reumáticas, bem como capacitando os gestores municipais e dos DSEIs e profissionais de saúde no aprimoramento do processo de trabalho quanto aos cuidados tão especiais que requerem essa população, conforme PCDTs;

III - Definir e gerir recursos orçamentários e financeiros adequados e necessários para a implementação desta Política, pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB);

IV - Promover a inclusão desta Política no Plano Municipal de Saúde, em consonância com as realidades e as necessidades locais, e no Plano Plurianual - PPA setorial, quando envolver despesas relativas aos programas de duração continuada, nos termos do § 1º do art. 165 da Constituição; V - Coordenar, monitorar e avaliar a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas no âmbito municipal;

VI - Identificar as necessidades de saúde desta população e suas diversas especificidades no âmbito municipal, considerando as oportunidades e os recursos;

VII - Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento, monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

VIII - Incentivar a criação de espaços (comitês, áreas técnicas, grupos de trabalho, grupos de trocas de experiências, entre outros) de promoção da equidade para a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas de forma participativa;

IX - Desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores da saúde, voltadas para as especificidades de saúde das pessoas com doenças reumáticas em suas diversas formas de manifestação;

X - Estimular e fortalecer a representação das pessoas com doenças reumáticas, familiares e/ou responsáveis legais e a sociedade nos Conselhos Municipais de Saúde e nas Conferências de Saúde;

XI - Implantar e/ou implementar instâncias municipais de promoção da equidade em saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XII - Instituir mecanismos de fomento à produção dos conhecimentos sobre as especificidades de saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XIII - Adotar ações de divulgação, visando à socialização da informação e das ações de saúde para a promoção da saúde integral das pessoas com doenças reumáticas;

XIV - Viabilizar parcerias no setor público e privado complementar, para fortalecer as ações de saúde para as pessoas com doenças reumáticas;

XV - Fomentar a articulação intersetorial, incluindo parcerias com instituições governamentais e não governamentais, com vistas a contribuir no processo de efetivação desta Política;

XVI - Elaborar Planos Municipais para a promoção e proteção à saúde das pessoas com doenças reumáticas;

XVII - Fomentar a participação da sociedade civil representativa dos pacientes, familiares e/ou representantes legais e a sociedade, nas instâncias de participação social do SUS, visando o controle social da Política;

XVIII - Fortalecer e priorizar a assistência, o apoio ao diagnóstico das pessoas com doenças reumáticas, bem como a integralidade dos pontos de atenção da RAS, especialmente na Atenção Primária e Atenção Especializada à Saúde, por meio da articulação de ações e procedimentos tendo em vista a transversalidade e a equidade em saúde e o importante acompanhamento multidisciplinar, da fisioterapia e de reabilitação de muitos agravos classificados como doenças reumáticas; e

XIX - Traçar o perfil epidemiológico das pessoas com doenças reumáticas nos Municípios, à partir dos dados dos Serviços de Atendimento, bem como realizar e manter atualizado o cadastro das pessoas diagnosticadas e tratadas na RAS, possibilitando o aprimoramento do planejamento e do atendimento das necessidades dessa população no âmbito local com referência e contrarreferência imediatas a cada especificidade de agravo entre a atenção primária e especializada de saúde.

## **SEÇÃO V**

### **DA ORGANIZAÇÃO DO ACESSO E INTEGRALIDADE DO CUIDADO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**

**Art. 11 A organização do acesso e a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde deve ater-se às seguintes ações:**

I - Qualificar os profissionais de saúde que atuam nas Equipes de Saúde da Família em suas diversas modalidades (eSF, eAP, eSB, eCR, eSFR e outras) e nas Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena quanto às doenças reumáticas existentes e catalogadas, para fomentar o acesso dessas pessoas às Unidades Básicas de Saúde, reduzindo as barreiras estruturais e atitudinais;

II - Acompanhar gestantes e puérperas, sinalizando as medidas necessárias ao seu agravo para ter um acompanhamento adequado e eficaz a ela e a criança até o final da gestação;

III - Fomentar a escuta ativa a cada usuário/a que chegar neste primeiro atendimento com envolvimento de equipe multidisciplinar e sequencial contrarreferência imediata a atenção especializada quando necessário;



IV - Fomentar a integralidade do cuidado às pessoas com doença reumática possibilitando uma atenção planejada pelos seus profissionais/serviços de referência, em conjunto com a família e/ou responsável legal, no qual o percurso terapêutico seja pensado, com os fluxos assistenciais necessários para o seu tratamento previamente articulados por eles, de forma que a família e/ou responsável legal não precise peregrinar pelo sistema de saúde em busca dos cuidados necessários (exames, procedimentos, terapias especializadas, dentre outras);

V - Nos atendimentos de pessoas com doenças reumáticas, atentar-se às questões associadas ao convívio familiar e comunitário, observando a saúde mental destes para prevenir preconceitos, violências, bullying e quaisquer outras formas de discriminação;

VI - Qualificar os profissionais que atuam no Programa Saúde na Escola (PSE) no sentido de fomentar ações de educação em saúde para gestores, professores, alunos e comunidade quanto às doenças reumáticas e o impacto de suas necessidades específicas de saúde nos aspectos educacionais, sociais e civis;

VII - Viabilizar o acesso das pessoas com doenças reumáticas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o tratamento de questões relacionadas a saúde mental;

VIII - Orientar, aconselhar e ofertar práticas de atividades físicas seguras e adequadas para pessoas com doenças reumáticas, conforme cada caso atendido e orientado, considerando suas necessidades específicas;

IX - Fomentar estratégias de educação em saúde sobre as doenças reumáticas e as necessidades específicas desse segmento populacional por meio de ações nas salas de espera, em grupos específicos direcionados a todos os ciclos de vida dentro dos territórios;

X – Fomentar o acesso das pessoas com doenças reumáticas aos seus tratamentos de forma imediata tendo em vista que esse momento inicial de diagnóstico e terapias alternativas em muitas situações dos agravos é preponderante ao seu cuidado e atenção, fazendo toda a diferença nos resultados esperados.

Parágrafo único. As ações elencadas acima são norteadoras e podem ser complementadas conforme a realidade e a necessidade de saúde de cada território.

### **CAPÍTULO III DA SAÚDE E INTERSETORIALIDADE**

Art. 12 Cabe à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal, respeitando suas esferas de competência:

I - Realizar ações intersetoriais, como forma de fortalecer e promover a implantação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas de modo transversal e integrado, compondo compromissos e corresponsabilidades para reduzir as iniquidades e enfrentar os determinantes sociais que afetam de forma desigual a saúde dessa população.

II - Fomentar a articulação intersetorial considerando que nenhuma saúde não é ausência de doença e não podemos ignorar as determinações sociais que desequilibram a harmonia do estar saudável, entre a saúde e as áreas de: (rever)

- a) Educação;
- b) Assistência social;
- c) Cultura;
- d) Agricultura;
- e) Obras e habitação;
- f) Meio ambiente;
- g) Infraestrutura;

- h) Justiça;
- i) Cidadania;
- j) Direitos Humanos (todas as transversalidades – cor/raça, etnia, gênero, capacitismo, classe social);
- k) Segurança Pública;
- l) Esporte e lazer;
- m) Ciclos de Vida;
- n) Trabalho;
- o) Previdência Social (muitas limitações físicas desencadeiam acesso a benefícios previdenciários);
- p) Mulheres.

Art. 13 A articulação intersetorial e em rede pode considerar outros setores corresponsáveis, atentando-se às necessidades apresentadas pelas pessoas com doenças reumáticas, os objetivos das ações a serem desenvolvidas, as condições dos territórios, entre outras variáveis, visando o atendimento integral de forma a contribuir para a superação de condições geradoras de iniquidade e sequelas resultantes.

## **CAPÍTULO IV**

### **DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**

Art. 14 O monitoramento e a avaliação da implantação e implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas deverão ser realizados por meio de sistemas de informação oficiais da saúde e demais instrumentos de acompanhamento, devendo:

I - Estabelecer instrumentos e indicadores para o monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

II - Definir estratégias de articulação com a gestão Estadual, Municipal e do Distrito Federal com vistas à institucionalização do monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

III - Qualificar a gestão descentralizada e participativa do SUS, para o monitoramento e avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas;

IV - Fortalecer e ampliar o monitoramento e a avaliação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas com Doenças Reumáticas nos estados, municípios e Distrito Federal.

## **CAPÍTULO V**

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

I - A presente política teve como base para a sua redação, o trabalho desenvolvido pelo Grupo de Trabalho sobre a Política Nacional de Atenção às Pessoas com Doenças Reumáticas (**PNAISPDR**) estabelecido pela Resolução nº 733, de 01 de fevereiro de 2024, do Conselho Nacional de Saúde, denominada GT-REUMATO/CNS. Que contou com a contribuição técnica do convidado permanente, a Sociedade Brasileira de Reumatologia e das áreas técnicas do Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES), Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Secretaria de Informação e Saúde Digital - SEIDIGI e da Assessoria para a Equidade Racial em Saúde, que complementam este instrumento.

II - Este instrumento tem como documento orientador o trabalho pelo desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Reumatologia que traz as diretrizes fundamentais para as sugestões das linhas de cuidados essenciais para a implementação desta política em território nacional neste ato denominada Documento orientador do Grupo de Trabalho da Política Nacional de Atenção Integral ao Paciente com Doença Reumática do Conselho Nacional de Saúde, que é parte integrante desta política.

III - Em cumprimento a Portaria/MS nº 3.443, de 11 de novembro de 2010, que instituiu a Câmara Técnica em Reumatologia, coordenada pelo Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas em Saúde (DAET/SAS/MS). Objetivando o cumprimento da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº 11 de 12 de abril de 2018, a presente política requer o restabelecimento da Câmara Técnica de Reumatologia, em cumprimento a Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 em que o controle social tem o exercício legal de sua participação.

IV - Compete aos gestores do SUS, em suas esferas de atuação, a implementação da Política Nacional de Atenção Integral ao Paciente com Doença Reumática, mediante a elaboração de planos, programas e ações voltados para a organização e o funcionamento que horas se determina acima.

V - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.