

PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 35/XI/1ª

RECOMENDA AO GOVERNO QUE PROCEDA AO RECONHECIMENTO DA PSORÍASE COMO DOENÇA CRÓNICA E ALTERE O REGIME DE COMPARTICIPAÇÃO DE MEDICAMENTOS DESTINADOS EXCLUSIVAMENTE A PORTADORES DE PSORÍASE

Exposição de Motivos

“A psoríase é uma doença cutânea crónica, por vezes cutâneo-articular, incurável, que evolui ao longo da vida por períodos de melhoria e agravamento. Atinge cerca de 1,5-2% dos indivíduos de raça caucasiana, pelo que se calcula que existam cerca de 150-200.000 doentes com psoríase em Portugal. Surge a maioria das vezes pela 2ª-3ª décadas de vida nas formas com tendência familiar, nas 5ª-6ª décadas nas formas não familiares. (...) Pode atingir apenas áreas limitadas da pele – cotovelos, joelhos, couro cabeludo ou outras localizações (psoríase ligeira) – ou ser muito mais extensa (podendo atingir toda a pele), atingir áreas expostas, ter compromisso articular (psoríase moderada e grave). Crê-se que os casos moderados a graves e com compromisso articular sejam cerca de 20-30% de todos os casos de psoríase”. (Dr. Francisco Menezes Brandão, ex-Presidente da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia)

Apesar do conceito generalizado no meio científico, a psoríase ainda não foi formalmente considerada como doença crónica, o que aumenta as dificuldades e entraves com que os doentes se deparam ao longo das suas vidas. No entanto, o Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde assume que “a artrite reumatóide, a espondilite anquilosante, a artrite psoriática, a artrite idiopática juvenil poliarticular e a psoríase em placas são patologias crónicas, responsáveis por altas taxas de morbilidade que, a longo prazo, interferem significativamente na qualidade de vida dos doentes, sendo que as duas primeiras patologias têm uma prevalência superior a 1% da população em geral”.

Assim, o facto de, por um lado, não haver um reconhecimento da psoríase como doença crónica no diploma que estabelece o regime de comparticipação dos medicamentos (Portaria n.º 1474/2004, de 21 de Dezembro) e, por outro, o Despacho n.º 20510/2008, de 24 de Julho, que determina um regime especial de comparticipação para a artrite reumatóide, a espondilite anquilosante, a artrite psoriática, a artrite idiopática juvenil poliarticular e a psoríase em placas reconhecê-la como tal, gera confusão não só nos médicos como nos doentes.

Sendo a psoríase uma doença incurável, os doentes apenas dispõem de um conjunto de tratamentos que, quando devidamente efectuados, controlam o desenvolvimento da doença. Nesse conjunto de tratamentos, encontram-se os medicamentos tópicos que consistem na aplicação de loções, cremes ou pomadas sobre a pele (emolientes e queratolíticos; corticosteróides tópicos; análogos da vitamina D; ou outros) e os medicamentos sistémicos.

Os medicamentos tópicos e sistémicos com indicação e uso exclusivo dos portadores de psoríase são:

- Tópicos:
  - Tacalcitol
  - Betametasona + Calcipotriol
  - Calcipotriol
  - Calcitriol
- Sistémicos:
  - Acitretina

Importa referir que, de acordo com o Prontuário Terapêutico, não existe Denominação Comum Internacional (genérico) para nenhum dos medicamentos tópicos acima discriminados pela substância activa, o que inibe os médicos de prescrever uma substância com a mesma eficácia, mas com custos substancialmente reduzidos para os doentes.

Estas terapêuticas são comparticipadas apenas pelo Escalão C (37%), implicando para cada doente uma despesa anual próxima dos € 3.000. Segundo o Presidente da Associação Portuguesa da Psoríase, o preço destes medicamentos é incomportável para muitos doentes. A Associação é constantemente confrontada com relatos de interrupção forçada dos tratamentos, devido à incapacidade financeira para suportar a terapêutica tópica. Em tempos de crise, os casos multiplicam-se.

Não sendo uma doença que mate, a psoríase é uma doença incapacitante: a sua visibilidade inibe os doentes de sair à rua; o incómodo que lhes causa o olhar de terceiros retira-lhes a auto-estima; a ignorância face à doença discrimina-os. Naturalmente, os doentes de psoríase sentem-se excluídos pela sociedade, o que conduz a inevitáveis implicações psicológicas graves. Estima-se que a psoríase seja a terceira patologia com índice mais elevado de suicídio.

A interrupção dos tratamentos impede o controlo da doença podendo conduzir à sua evolução e, quando a psoríase atinge o estado grave, muitos doentes terão de fazer tratamentos com medicação biológica que, de acordo com o Despacho nº 20510/2008, de 24 de Julho, do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, beneficia de um regime especial

de comparticipação sendo, assim, gratuita para o doente e o seu custo inteiramente suportado pelo Estado.

Esta medicação biológica é administrada durante 9 meses por ano, implicando um custo para o Estado de cerca de € 1.500/mês, por doente.

De acordo com o Professor Manuel Marques Gomes, Presidente da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia, a interrupção dos tratamentos tópicos tem como consequência que “esses doentes que não cumprem o tratamento evoluem na doença e vão depois gastar balúrdios [ao Estado] com os biológicos”.

O CDS-PP entende, em suma, que uma maior acessibilidade às terapêuticas tópicas e sistémicas tem uma dupla virtude:

- promove a saúde, o bem-estar e a dignidade dos doentes de psoríase, evitando o agravamento da doença;
- tem vantagens para o Estado, uma vez que a comparticipação pelo Escalão A desta medicação tem menos custos do que a medicação biológica.

Pelo exposto, a Assembleia da República, nos termos da alínea b) do artigo 156º da Constituição da República Portuguesa, delibera recomendar ao Governo:

1 – Proceda ao reconhecimento formal da psoríase como doença crónica.

2 – Adote as medidas necessárias para assegurar aos portadores de psoríase o direito de auferirem comparticipação pelo escalão A, dos medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos, destinados exclusivamente a portadores de psoríase.

Palácio de São Bento, 16 de Dezembro de 2009.

Os Deputados,