



**Bloco de Esquerda**

Grupo Parlamentar

**PROJECTO DE LEI N.º 798/X/4.<sup>a</sup>**

**Inclui no Escalão A de participação os medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos destinados aos doentes portadores de psoríase**

**Exposição de Motivos**

A psoríase, cuja origem não está totalmente esclarecida, é uma doença de pele incurável e não contagiosa que mostra uma grande variedade na severidade e na distribuição das lesões cutâneas que lhe são características.

Homens e mulheres são atingidos de igual forma. A maior parte dos diagnósticos de psoríase ocorre na faixa etária entre os 20 e os 40 anos, podendo, no entanto, surgir em qualquer fase da vida. Existem casos em que surge antes dos 15 anos (27%); antes dos 10 (10%); antes dos 5 (6,5%) e antes dos dois anos (2%). A psoríase costuma afectar vários membros de uma mesma família. Esta doença crónica afecta 1% a 3% da população. Em Portugal, estima-se que cerca de 250 mil pessoas sofram de psoríase. Em todo o mundo, a psoríase afecta mais de 125 milhões de pessoas.

Como é uma doença que afecta a pele, sendo bastante visível, tem profundos efeitos psicológicos. Muitas vezes o doente fica traumatizado com o seu aspecto e com a reacção dos outros à sua aparência. De facto, as lesões na pele, que podem ter o aspecto de escamas, manchas avermelhadas ou pústulas, levam, muitas vezes, a que as pessoas tenham sentimentos de repulsa para com os doentes. Esta reacção é consequência, na maioria das ocasiões, do desconhecimento e falta de informação.

O estigma associado à doença afecta a vida social, familiar e profissional dos doentes,

condicionando o seu quotidiano. As manifestações que são características desta doença contribuem para o aumento do stress que, por sua vez, agrava a situação física do doente.

O aspecto, extensão, evolução e gravidade das manifestações associadas à psoríase são muito variáveis. Estas manifestações afectam preferencialmente os cotovelos, joelhos, região lombar e couro cabeludo. Contudo, nos casos mais graves, estas lesões podem cobrir grandes superfícies do corpo, incluindo o rosto. Chegam a atingir mais de 90% do corpo.

Cerca de 10% dos doentes desenvolve artrite psoriática, que possui sintomas muito semelhantes aos da artrite reumatóide. A artrite psoriática traduz-se em dor e deformidade, quer de pequenas como de grandes articulações. Este tipo de patologia causa, por vezes, situações notoriamente invalidantes.

Segundo o primeiro estudo nacional sobre o impacto da psoríase na qualidade de vida dos doentes, promovido pela Associação Portuguesa da Psoríase (PSOPortugal), mais de um quarto dos doentes tem outras doenças associadas, como diabetes, colesterol alto e hipertensão.

Existem vários tipos de Psoríase: Psoríase em placas ou psoríase vulgar - representa a maior parte dos casos de psoríase e é caracterizada por lesões com relevo, vermelhas e cobertas por escama prateada, em número variável, podendo cobrir, nos casos mais graves, grandes superfícies do tronco e membros; Psoríase gutata - é menos frequente e afecta sobretudo crianças e jovens, aparecendo geralmente de forma súbita, com lesões de menores dimensões; Psoríase inversa - aparece geralmente nas «pregas» do corpo (axilas, virilhas e região infra-mamária); Psoríase eritrodérmica - é uma forma generalizada de psoríase, consideravelmente grave devido ao risco associado de desenvolvimento de complicações; Psoríase com Pústulas - caracteriza-se pelo aparecimento de pústulas e é de difícil tratamento, podendo ter uma evolução crónica com surtos de agravamento. Existe, inclusive, uma forma generalizada de psoríase pustulosa (von Zumbusch), embora rara, que é acompanhada de sintomas gerais, designadamente febre, e tem um risco elevado de desenvolvimento de complicações. Este tipo de psoríase pode aparecer subitamente ou desenvolver-se na sequência do

desenvolvimento da Psoríase em Placas.

Num mesmo doente, e em alturas diferentes da sua vida, podem aparecer os diferentes tipos de psoríase.

Apesar de a psoríase ser incurável, a qualidade de vida dos doentes melhora consideravelmente devido ao correcto tratamento da doença, que é fundamental para reduzir ou inibir o desenvolvimento dos sintomas e prevenir infecções secundárias. A terapêutica a adoptar depende do tipo de psoríase diagnosticada e das características do próprio doente.

A soma despendida na compra de medicamentos e de cremes, loções e champôs para tratamento da psoríase é bastante considerável, chegando a rondar os 2.000€ anuais e, em alguns casos, ultrapassando mesmo os 3.000€. Os medicamentos mais utilizados para tratar a Psoríase, usados em mais de 70% dos casos, são comparticipados pelo escalão C (37%), enquanto os cremes, loções e champôs não usufruem de qualquer tipo de comparticipação. A título de exemplo, uma bisnaga de Betametasona + Calcipotriol de 60g, para a qual não existe medicamento genérico da substância activa no Prontuário Terapêutico, custa 48,93€ enquanto um blister de 50 unidades de Acitretina de 25mg, custa 60,24€. Ambos os medicamentos são, actualmente, comparticipados a 37%.

Segundo o representante da Associação Portuguesa da Psoríase (PSOPortugal), João Cunha, "todos os dias chegam relatos de pessoas desesperadas porque não conseguem comprar os medicamentos", sendo que muitos doentes têm vindo a registar um agravamento da sua doença, por não terem capacidade para fazer face aos custos inerentes à terapêutica.

A comparticipação de medicamentos antipsoriáticos de aplicação tópica e acção sistémica a 95% (escalão A) é uma questão de justiça social e de saúde pública. E, inclusive, de razoabilidade económica.

A terapia com medicamentos biológicos, cuja despesa ascende a 1 500€ mensais, e que é aplicada durante um mínimo de nove meses por ano, é comparticipada a 100% pelo Estado, o que implica um elevado custo para o erário público.

A comparticipação dos medicamentos antipsoriáticos de aplicação tópica e acção sistémica a 95% representará uma despesa bastante inferior para o Estado. Esta medida irá, inclusivamente, garantir o tratamento atempado e rigoroso da psoríase que, por sua vez, se irá traduzir na melhoria das condições de saúde dos doentes. Logo, registar-se-á um decréscimo do número de casos de doentes com uma situação de saúde agravada e, conseqüentemente, a diminuição do número de doentes que necessitam de recorrer aos medicamentos biológicos.

É inaceitável protelar esta medida, sob o risco de perpetuar uma situação de profunda discriminação e de contribuir para a deterioração da qualidade de vida dos doentes, a par do aumento da despesa do erário público.

*Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, as Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda, apresentam o seguinte Projecto de Lei:*

### **Artigo 1.º**

#### **Objecto**

O presente diploma enquadra no Escalão A de comparticipação os medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos, de aplicação tópica e sistémica, quando destinados aos doentes portadores de Psoríase.

### **Artigo 2.º**

#### **Comparticipação de medicamentos no Escalão A**

São comparticipados pelo Escalão A, tal como previsto no Decreto-lei n.º 118/92, de 25 de Junho, na sua redacção actual, desde que o médico prescriptor mencione expressamente na receita o presente diploma, e sejam prescritos para a Psoríase (L40), de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas de Saúde (CID-10), os seguintes medicamentos:

a) medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos de aplicação tópica;

b) medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos de aplicação sistémica.

### **Artigo 3.º**

#### **Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor com a aprovação do Orçamento de Estado subsequente à sua publicação.

Lisboa, Palácio de São Bento, 28 de Maio de 2009

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,