



PROJECTO DE LEI Nº 789/X

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 2<sup>a</sup>-3<sup>a</sup> décadas de vida nas formas com tendência familiar, nas 5<sup>a</sup>-6<sup>a</sup> 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)

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.

Nestes termos, considera-se ser matéria de interesse público a atribuição da comparticipação pelo Escalão A dos medicamentos referidos nos números 13.3.1 (de aplicação tópica) e 13.3.2 (de acção sistémica) – Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria nº 1474/2004, de 21 de Dezembro com as subseqüentes alterações, quando prescritos para portadores de psoríase.

Pelo exposto, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, os Deputados do CDS-PP abaixo assinados apresentam o seguinte Projecto de Lei :

#### Artigo 1º

Os medicamentos referidos nos números 13.3.1 (de aplicação tópica) e 13.3.2 (de acção sistémica) – Medicamentos queratolíticos e antipsoriáticos - do Grupo 13 do Escalão C da tabela anexa à Portaria nº 1474/2004, de 21 de Dezembro com as subseqüentes alterações passam a ser comparticipados pelo Escalão A.

## Artigo 2º

- 1 – Para beneficiar da comparticipação prevista no artigo anterior, o doente deve apresentar documentação comprovativa de que padece de psoríase.
- 2 – O médico prescriptor deve sempre fazer menção expressa do presente diploma na receita.

## Artigo 3º

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

Palácio de São Bento, 21 de Maio de 2009.

Os Deputados,