

Projeto de Resolução n.º 36/XVI/1.^a

Recomenda ao Governo que assegure a comparticipação de suplementos alimentares para pessoas com doença de Crohn

Exposição de Motivos

A doença de Crohn caracteriza-se por uma inflamação crónica que pode afetar qualquer parte do tubo digestivo, desde a boca até ao ânus, de forma descontínua, atingindo todas as camadas da parede do tubo digestivo, tendo uma evolução marcada por períodos de agravamento (crise) e por períodos de ausência de sintomas (remissão). Com sintomas frequentes de diarreia, dor abdominal, perda de peso, cansaço e fadiga, esta doença compromete mais frequentemente o intestino delgado no seu segmento terminal, denominado íleo e a parte proximal do intestino grosso (cólon).

Embora exista muita investigação, não existe atualmente consenso sobre quais são exatamente as causas da doença de Crohn. Contudo, as investigações mais recentes tendem a apontar que esta doença resulta da combinação de diversos fatores, como a predisposição genética, uma reação anormal do sistema imunitário a determinadas bactérias nos intestinos, a exposição a fatores ambientais e a adoção de certos comportamentos - como a alimentação, o consumo de tabaco ou de certos medicamentos e o stress.

De acordo com a Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, Colite Ulcerosa e Doença de Crohn, esta é uma doença mais comum em áreas urbanas e nos países desenvolvidos do Norte da Europa ou do Norte da América, afetando sobretudo jovens adultos entre os 16 e os 40 anos. Esta é uma doença com incidência crescente em Portugal, estimando-se que existem atualmente 73 casos por cada 100 mil habitantes, dos quais cerca de 20% a 30%, isto é, entre 5 a 7 mil, são casos graves que necessitam de tratamento especial.

Durante os períodos de remissão e exacerbação da doença de Crohn, a dieta oral e os restantes tipos de suporte nutricional poderão ser alternados. Desta forma, é necessário recorrer a nutrição entérica quando as necessidades nutricionais não são atingidas pela

via oral e a nutrição parentérica em situações extremas. Tais fatos demonstram, por um lado, que na doença de Crohn a alimentação tem um papel muito importante, uma vez que pode ser simultaneamente um dos fatores de origem e de tratamento da doença; e que, por outro lado, os suplementos de nutrição clínica de forma a atingir as necessidades nutricionais.

Os suplementos específicos para os pacientes com doença de Crohn existentes no mercado podem ser utilizados como fonte alimentar única na fase aguda ou como suporte nutricional numa fase de remissão da doença, podendo ser administrado por via oral ou por sonda. Vários estudos clínicos demonstram que a formulação única destes produtos reduz a inflamação do intestino e promove a recuperação da mucosa intestinal.

Em Portugal, por força do disposto na Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro, os suplementos específicos para os pacientes com doença de Crohn disponíveis no mercado estão apenas disponíveis para doentes em internamento, em alguns hospitais a nível nacional, sendo que após a alta hospitalar os doentes são obrigados a comprar, sem qualquer comparticipação, o produto nas farmácias a um preço muito superior ao valor pago pelas unidades de saúde. Nas farmácias o preço do produto varia entre os 25 e os 50€ por lata sendo que, para a alimentação em exclusivo com este suplemento de um doente de Crohn em estado grave, são necessárias entre 3 a 4 latas diariamente, o que acarreta custos inportáveis. A falta de comparticipação destes produtos para além de inportáveis, trata-se de uma discriminação incompreensível já que a mesma é reconhecida a 100% para patologias das áreas de reumatologia ou dermatologia (que inclusive comportam custos bem superiores).

Mesmo que a Portaria n.º 351/2017, de 15 de novembro, preveja a dispensa deste suplemento sem custos para os pacientes nos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, a verdade é que, de acordo com os dados do portal do Ministério da Saúde, um paciente com doença de Crohn que seja considerado normal tem, atualmente, no Hospital de Santa Maria, em Lisboa, um tempo de espera aproximado de 80 dias para conseguir uma consulta, 154 dias no Hospital de S. João, do Porto, 179 dias no Hospital de Coimbra e 44 dias no Hospital de Faro.

Uma intervenção nutricional na doença de Crohn leve a moderada, baseada na nutrição entérica precoce com este suplemento de 50% e uma dieta individualizada que exclui certos alimentos, pode induzir a remissão clínica com uma redução nos marcadores inflamatórios.

Por isso mesmo e atendendo à eficácia deste produto no tratamento da doença de Crohn, dando resposta aos apelos feitos à Assembleia da República pela petição n.º 87/XV/1, com a presente iniciativa o PAN pretende assegurar a comparticipação dos suplementos alimentares prescritos a pessoas com doença de Crohn, por médico especialista, no âmbito dessa doença.

A garantia de comparticipação e de acesso suplementos alimentares, como o Modulen IBD, por todos os pacientes com doença de Crohn melhoraria não só a qualidade de vida dos doentes, como contribuiria para a redução dos custos do sistema de saúde – já que a má nutrição associada a esta doença impacta o tempo de recuperação e leva a readmissões hospitalares e mortes que poderiam ser evitadas com esta comparticipação.

Nestes termos, a abaixo assinada Deputada Única do PESSOAS-ANIMAIS-NATUREZA, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, propõe que a Assembleia da República adote a seguinte Resolução:

A Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo que proceda à avaliação da criação de uma comparticipação do Estado no preço de suplementos alimentares prescritos a pessoas com doença de Crohn, por médico especialista, no âmbito dessa doença.

Assembleia da República, Palácio de São Bento, 23 de maio de 2023

A Deputada,

Inês de Sousa Real