



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

PROJETO DE LEI Nº , DE 2021

(Do Deputado Dr. Leonardo)

Institui a Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica instituída a Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 2º A Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase tem como objetivo a redução das comorbidades e das incapacidades causadas por esta doença, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com psoríase, por meio de ações de promoção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos.

Art. 3º A Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase será norteada pelos seguintes preceitos:

I -garantia de atendimento médico multiprofissional, gratuito e de qualidade, com agendamento rápido aos casos suspeitos e confirmados de psoríase;

II - desenvolvimento de parcerias e ações intersetoriais entre o setor público e a sociedade civil, que assegurem intervenções com objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida da população portadora de psoríase;

III –direito de acesso a toda a população brasileira ao diagnóstico precoce da psoríase, com atendimento adequado nos primeiros sintomas da doença, de forma a impedir que doença evolua.



* C D 2 1 4 7 5 8 1 4 3 3 0 0 *



**CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT**

IV - planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas para a detecção precoce e o controle da psoríase com base no perfil epidemiológico da população brasileira, de forma regionalizada, e baseada em dados científicos sólidos;

V –desenvolvimento de projetos educativos e divulgação de informações com o objetivo de aumentar o conhecimento da população brasileira sobre a psoríase, de forma com que possam identificá-la nos primeiros sintomas e buscar o atendimento médico adequado nos locais especializados, visando ao diagnóstico e tratamento precoces da doença;

VI - monitoramento e avaliação constantes dos resultados das ações e serviços prestados, utilizando-se critérios técnicos e parâmetros previamente estabelecidos que se concentrem precipuamente no controle finalístico das realizações;

VII - oferta de oportunidades de tratamento o mais próximo possível ao domicílio da pessoa diagnosticada com psoríase;

VIII - disponibilidade de serviços de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos em que forem necessários;

IX – apoio à pesquisa e ao desenvolvimento de novos conhecimentos, novas formas de diagnóstico e tratamento da psoríase, de forma a ampliar a compreensão sobre a doença e aperfeiçoar as tecnologias de tratamento disponíveis;

X - gestão de pessoas que garanta a formação e especialização continuada dos profissionais envolvidos nesta política;

Art. 4º Para efetivação da Política Nacional para Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase serão estabelecidos Centros de Referência em todos os estados.

Art. 5º Os Centros de Referência em Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase poderão ter estrutura própria ou poderão funcionar em instituições de saúde habilitadas pelo SUS para esta finalidade.



* C D 2 1 4 7 5 8 1 4 3 3 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

Art. 6º Compete aos Centros de Referência em Diagnóstico Precoce e Tratamento da Psoríase:

I - Promover atendimento multiprofissional a todos os usuários com psoríase, com oferta de cuidado compatível a cada nível de atenção e evolução da doença e oferta de reabilitação e de cuidado paliativo para os casos que os exijam;

II - Estimular o desenvolvimento de estudos e de pesquisas que busquem o aperfeiçoamento, a inovação de tecnologias e a disseminação de conhecimentos voltados à promoção da saúde, ao diagnóstico precoce, ao tratamento e ao cuidado das pessoas com psoríase;

III - Incentivar projetos educativos voltados à detecção e ao controle precoce da psoríase em todas as suas dimensões assistenciais, de gestão e que envolvam a ciência, a tecnologia e a inovação em saúde;

IV - Disseminar e ampliar o conhecimento sobre a psoríase com a população local, seus fatores de risco e as diversas estratégias de detecção e de controle precoce, buscando a tradução do conhecimento para os diversos públicos-alvo e combatendo o estigma e a exclusão social.

Art. 7º O Ministério da Saúde regulamentará esta Lei em um prazo de 90 dias.

Art. 8º Esta lei entra em vigor 180 dias após sua publicação.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de2021.

Deputado Federal Dr. Leonardo Solidariedade/MT



na forma do art. 102, § 1º, da Mesa n. 80 de 2016.



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

JUSTIFICAÇÃO

A psoríase é uma doença crônica, não transmissível, dolorosa, desfigurante e incapacitante para a qual não existe cura e com grande impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A prevalência relatada de psoríase em países varia entre 0,09% e 11,4%, [A incidência da psoríase na população brasileira é de 1,31% Romiti et al. (2017)], tornando a psoríase um sério problema de saúde global. O início e o curso dependem de diversos fatores, entre eles genéticos, comportamentais e ambientaisⁱ.

A psoríase é uma doença imunomedida e ocorre porque o sistema imunológico hiperativo acelera o crescimento das células da pele. As células normais da pele crescem e se desprendem completamente (caem) em um mês. Na psoríase, as células da pele fazem isso em apenas três ou quatro dias. Em vez de se desprender, as células da pele se acumulam na superfície da pele. Algumas pessoas relatam que as placas de psoríase coçam, queimam e picam. Placas e escamas podem aparecer em qualquer parte do corpo, embora sejam comumente encontradas nos cotovelos, joelhos e couro cabeludoⁱⁱ.[A psoríase é frequentemente categorizada em leve, moderada e grave, variando muito quanto à sua gravidade. A maioria dos pacientes apresentam formas leves da doença, e aproximadamente 20% dos pacientes têm psoríase moderada a grave (Menter et al., 2008)]

A inflamação causada pela psoríase pode afetar outros órgãos e tecidos do corpo. Pessoas com psoríase também podem apresentar outros problemas de saúde. Uma em cada três pessoas com psoríase também pode desenvolver artrite psoriásica. Os sinais incluem inchaço, rigidez e dor nas articulações e nas áreas ao redor das articulações. A artrite psoriásica geralmente não é diagnosticada, principalmente em suas formas mais brandas. No entanto, é importante tratá-la no início para ajudar a evitar danos permanentes nas articulaçõesⁱⁱⁱ.[O diagnóstico da psoríase em placas é baseado numa história clínica e exame físico minuciosos. O início das lesões,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

relato de potenciais fatores desencadeantes, sintomas associados (por exemplo, prurido, dor, sensibilidade, irritação) e a história familiar guiam o médico no diagnóstico de psoríase. (Johnson & Armstrong, 2013).]

O tratamento da psoríase ainda se baseia no controle dos sintomas. A necessidade do tratamento costuma durar toda a vida e visa a remissão. Até agora, não há terapia que dê esperança para uma cura completa da psoríase. Além disso, cuidar de pacientes com psoríase não requer apenas o tratamento das lesões de pele e envolvimento articular, mas também é muito importante identificar e gerenciar comorbidades comuns que já existem ou pode se desenvolver, incluindo doenças cardiovasculares e metabólicas, bem como doenças psicológicas^{iv}. [A psoríase está associada a um conjunto de comorbidades, sendo as mais frequentes: artrite psoriásica, depressão, obesidade, síndrome metabólica, doenças autoimunes (por exemplo, doença de Crohn e colite ulcerativa), neoplasias e linfoma, esteatose hepática, doença cardiovascular, doença pulmonar, aterosclerose e diabetes (Farley&Menter, 2011).]

[A psoríase é também um fator de risco independente de doença cardiovascular. Os pacientes com psoríase apresentam um aumento de calcificação das artérias coronárias e têm uma incidência aumentada de doença cardíaca isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (Farley&Menter, 2011; Gelfand et al., 2009; Prodanovich et al., 2009); e os pacientes com psoríase grave apresentam um aumento de 44% no risco de infarto do miocárdio (Gelfand et al., 2009)]

A psoríase causa grande carga física, emocional e social e a qualidade de vida, em geral, é significativamente prejudicada. Desfiguração, deficiência e perda acentuada de produtividade são desafios comuns para pessoas com psoríase. Há também um custo significativo para o bem-estar mental, como taxas mais altas de depressão, levando a impactos negativos para os indivíduos e a sociedade. [Um dado surpreendente foi o resultado de um estudo que demonstrou que a psoríase tem um impacto na qualidade de vida similar ao de doenças sistêmicas, reconhecidas como mais graves, como o



* C D 2 1 4 7 5 8 1 4 3 3 0 0 *



CÂMARA DOS DEPUTADOS
DEPUTADO DR. LEONARDO - SOLIDARIEDADE-MT

câncer, doença cardíaca, hipertensão arterial e depressão (Fernandes, 2010).] Exclusão social, discriminação e estigmação psicologicamente devastadores para indivíduos que sofrem de psoríase e suas famílias^v.

[A prevalência de depressão em pacientes com psoríase varia entre 16,5% e 32% (Lynde et al., 2009; Schmitt & Ford, 2007). Quando se determinou a prevalência de depressão em pacientes com várias doenças dermatológicas, os pacientes com psoríase grave apresentaram as prevalências mais elevadas, com 7,2% a expressar pensamento suicida (Farley&Menter, 2011). Um estudo sugere que o controle da psoríase se associa a melhorias nos sintomas psicológicos (Tyring et al., 2006).]

Nesse sentido, torna-se fundamental o desenvolvimento de uma política nacional para diagnóstico precoce e tratamento da psoríase.



* C D 2 1 4 7 5 8 1 4 3 3 0 0 *

i WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

ii NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. About Psoriasis. Disponível em: <<https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>> Acesso em: 02/03/2021.

iii NATIONAL PSORIASIS FOUNDATION. About Psoriasis. Disponível em: <<https://www.psoriasis.org/about-psoriasis/>> Acesso em: 02/03/2021.

iv WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

v WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global report on PSORIASIS. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf.psoriasis;jsessionid=54912784D28C9F36ECCD45471AC5775B?sequence=1> Acesso em: 02/03/2021.

Romiti et al. (2017) –Romiti, R., Amone, M., Menter, A. & Miot, H. A. (2017). Prevalence of psoriasis in Brazil – a geographical survey. *International Journal of Dermatology*, 56, e167–e168. DOI: 10.1111/ijd.13604

Menter, A., Gottlieb, A., Feldman, S. R., Van Voorhees, A. S., Leonardi, C. L., Gordon, K. B., ... Bhushan, R. (2008). Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis: section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 58, 826–50. DOI: 10.1016/j.jaad.2008.02.039

Johnson, M. A. N., & Armstrong, A. W. (2013). Clinical and histologic diagnostic guidelines for psoriasis: A critical review. *Clinical Reviews in Allergy and Immunology*, 44(2), 166-172. DOI: 10.1007/s12016-012-8305-3

Farley, E. & Menter, A. (2011). Psoriasis: comorbidities and associations. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*, 1(146), 9-15.

Gelfand, J. M., Dommasch, E., Shin, D. B., Azfar, R. S., Kurd, S. K., Wang, X., & Troxel, A. B. (2009). The Risk of Stroke in Patients with Psoriasis. *The Journal of Investigative Dermatology*, 129(10), 2411–2418. DOI: 10.1038/jid.2009.112

Fernandes, B. C. G. (2010). *Qualidade de vida nos doentes com psoríase – criação da versão portuguesa do Psoriasis Disability Index*. Dissertação de mestrado, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Lynde, C. W., Poulin, Y., Guenther, L. & Jackson, C. (2009, September). The burden of psoriasis in Canada: insights from the psoriasis knowledge IN Canada (SKIN) survey. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*, 13(5), 235-252. DOI: 10.2310/7750.2009.08071

Tyring, S., Gottlieb, A., Papp, K., Gordon, K., Leonardi, C., Wang, A., ... Krishnan R. (2006, January). Etanercept and clinical outcomes, fatigue, and depression in psoriasis: double-blind placebo-controlled randomised phase III trial. *Lancet*, 367(9504), 29-35. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)67763



* C D 2 1 4 7 5 8 1 4 3 3 0 0 *