

Projecto de Resolução n.º 2131/XIII/4ª

Recomenda ao Governo que, com a comunidade médica e científica, analise a possibilidade de assegurar que o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a primeira prescrição de metilfenidato e atomoxetina a crianças são realizadas por médico especialista

A Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) é uma das formas de psicopatologia mais diagnosticada durante a infância. A PHDA caracteriza-se por elevados níveis de actividade física e comportamento impulsivo, e/ou falta de atenção. Trata-se de uma perturbação de desenvolvimento neurocomportamental persistente, que pode ser severa, causando problemas significativos em diferentes contextos de funcionamento da criança, como a escola e a família.

De acordo com dados do Infarmed, a Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção (PHDA) é uma condição caracterizada por sintomas persistentes de hiperactividade, impulsividade e falta de atenção, com uma prevalência estimada entre 5% e 7%.

A este diagnóstico encontra-se recorrentemente associada a prescrição de medicação como o “Concerta”, a “Ritalina” e o “Rubifen”, medicamentos que têm em comum o cloridrato de metilfenidato, que é uma substância química utilizada como fármaco estimulante leve do sistema nervoso central ou o “Strattera”, medicamento que contém atomoxetina, uma substância responsável pelo aumento da quantidade de noradrenalina no cérebro.

De acordo com estudos realizados pelo Infarmed, a utilização do metilfenidato apresenta uma tendência de crescimento.¹

De facto, o relatório da Direção Geral de Saúde “Saúde Mental 2015” refere que as crianças portuguesas até aos 14 anos estão a consumir mais de 5 milhões de doses por ano de metilfenidato, sendo que o grupo etário dos 10 aos 14 anos foi o responsável pelo maior consumo desta substância, cerca de 3.873.751 doses. Durante o ano de 2016, os portugueses

¹ Cfr. http://www.infarmed.pt/documents/15786/17838/Relatorio_ADHD.pdf/d6043d87-561e-4534-a6b1-4969dff93b78

gastaram cerca de 19.550€ por dia na compra de medicamentos como “Ritalina” ou “Concerta”. Segundo dados da Consultora QuintilesIMS, foram gastos 7.137.442€ na compra deste tipo de fármacos ao longo de 2016, o que representa a aquisição de 293.828 embalagens, correspondente a 805 embalagens por dia.

Vários médicos e psicólogos têm admitido publicamente possíveis diagnósticos errados e prescrições indevidas. O neuropediatra Nuno Lobo Antunes admite receber muitas crianças “medicadas de forma errada para o problema errado”. A pedopsiquiatra Ana Vasconcelos refere estar “preocupadíssima com essa tendência, que já é muito expressiva em Portugal. Qualquer dia as crianças são como robôs medicados”. Álvaro Carvalho, ex-director do programa nacional para a saúde mental da Direção-Geral da Saúde, reconheceu também “há a presunção de que há um tratamento excessivo de crianças com medicamentos como a ritalina”.² Adicionalmente, é importante acrescentar que, em audições, realizadas em grupo de trabalho na Assembleia da República para discussão deste tema, onde foram ouvidos o Colégio de Especialidade de Pediatria, o Colégio de Especialidade de Psiquiatria da Infância e da Adolescência e o Colégio de Sub Especialidade de Neuropediatria, todos da Ordem dos Médicos, foi manifestada a preocupação da utilização de estimulantes em crianças, tendo sido admitida também a possibilidade de existência de sobrediagnóstico de PHDA.³

A percepção actual da sociedade sobre este tema é a de que existe excessiva medicalização das crianças, tendo sido já mencionado por especialistas, nomeadamente nas audições acima mencionadas, que aparentemente esta é provocada pela pressão exercida pela escola e pelos pais sobre os médicos. Existindo uma preocupação crescente dos alunos e dos pais na obtenção de melhores resultados escolares, tal tem como consequência o facto de, nos casos em que estes não conseguem ter um bom desempenho, pressionam os médicos para o alcançar, levando estes a prescrever metilfenidato, mesmo quando não possuem a especialidade adequada para efectuar um diagnóstico inequívoco.

O Programa Nacional para a Saúde Mental 2017, da Direção-Geral da Saúde (DGS), refere que “O Sistema Nervoso Central tem um amadurecimento lento e complexo que estará concluído

² Cfr <https://www.dn.pt/portugal/interior/criancas-tomam-antipsicoticos-a-mais-e-podem-tornarse-robos-medicados-4928000.html>

³ Cfr. <http://www.canal.parlamento.pt/?cid=3700&title=audicao-conjunta>

pelos 18 anos, o que justifica a recomendação de evitar a utilização de substâncias psicoactivas até então.”, alertando para que “tendo em conta os riscos associados ao consumo das substâncias psicotrópicas, medicamentos ou não, sobretudo durante a infância e adolescência, mantem-se a recomendação internacional quanto às limitações ao seu uso comum, quer em menores de idade quer em grávidas e mulheres a amamentar”. Após identificar os dados relativos ao consumo, que demonstram que em 2016 foram consumidas 7.570.163 doses, este relatório menciona que “Quando se verificam os resultados abaixo e que em todos os grupos etários a maioria acedeu a psicofármacos através de prescrição médica, é inevitável questionar sobre a racionalidade da prescrição destes fármacos.”

Ora, este relatório expressa as nossas preocupações. Sabemos que o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção é complexo. Este é realizado frequentemente com recurso às escalas de avaliação de Connors, que apresenta itens como “Desatento, distrai-se facilmente”, “Está sempre a movimentar-se ou age como “tendo as pilhas carregadas” ou como se “estivesse ligado(a) a um motor””; “Mexe muito os pés e as mãos e mexe-se ainda que sentado(a) no lugar”; “Só presta atenção quando é uma coisa que lhe interessa”; “Irrequieto(a), “tem bichos carpinteiros” (mexe o corpo sem sair do lugar)”. Os itens referidos anteriormente demonstram a subjectividade na avaliação das crianças e jovens, visto que assentam nas percepções que os pais e professores têm em relação ao comportamento dos mesmos, e não numa avaliação real destes comportamentos. Contudo, não podemos esquecer que estão em causa medicamentos estupefacientes ou psicotrópicos prescritos a crianças, sendo por isso essencial garantir, tendo por base os alertas constantes do relatório acima mencionado, que o diagnóstico é inequívoco e realizado por médico especialista na área.

Tal necessidade justifica uma intervenção Estadual nesta matéria. Recorde-se que esta situação não é inédita, tendo já existido situações em que o Governo restringiu a possibilidade de prescrever medicamentos a determinados especialistas, para efeitos de comparticipação do mesmo. A título de exemplo, o Despacho n.º 13020/2011, de 20 de Setembro, que consolida a disciplina que rege o regime especial de comparticipação dos medicamentos prescritos a doentes com doença de Alzheimer ou demência de Alzheimer, estabelece que os medicamentos destinados ao tratamento da doença de Alzheimer são comparticipados pelo

escalão C, apenas quando prescritos por médicos neurologistas ou psiquiatras, devendo o médico prescritor fazer na receita menção expressa do referido despacho.

É inegável a importância de medicamentos que contêm metilfenidato e atomextina para crianças diagnosticadas com Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção, contribuindo significativamente para a melhoria da vida destas crianças. Contudo, tendo em conta o facto de estarmos a falar da prescrição de medicamentos psicotrópicos a crianças e de existir uma aparente excessiva medicação, devemos ser exigentes e assegurar um diagnóstico rigoroso, garantindo que este medicamento chega àqueles que dele verdadeiramente necessitam.

Assim, recomendamos ao Governo que, em articulação com a comunidade médica e científica, analise a possibilidade de assegurar que o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a primeira prescrição de metilfenidato e atomoxetina a crianças são realizados por médico especialista como Pediatra, Pedopsiquiatra ou Neuropsiquiatra.

Nestes termos, a Assembleia da República, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição, por intermédio do presente Projecto de Resolução, recomenda ao Governo que:

- Em articulação com a comunidade médica e científica, analise a possibilidade de assegurar que o diagnóstico de Perturbação de Hiperactividade com Défice de Atenção e a primeira prescrição de metilfenidato e atomoxetina a crianças são realizados por médico especialista com competência para o efeito.
- Accione outros meios não farmacológicos de apoio a estas crianças, nomeadamente através de apoio psicológico e emocional.

Assembleia da República, 22 de Abril de 2019.

O Deputado,
André Silva