

☐ REQUERIMENTO Número /XII (.ª)

☒ PERGUNTA Número /XII (.ª)

Assunto: Administração de Metilfenidato (Ritalina) e Atomoxetina (Strattera) a crianças e adolescentes com perturbação de hiperatividade com défice de atenção

Destinatário: Ministério da Saúde

Exma. Senhora Presidente da Assembleia da República

A Sociedade Portuguesa de Neuropediatria caracteriza a perturbação de hiperatividade com défice de atenção (PHDA) como um distúrbio neurocomportamental comum que se inicia habitualmente antes dos sete anos de idade, e que persiste frequentemente até à idade adulta. Refere que as crianças com PHDA têm dificuldades em três áreas chave, designadamente desatenção, impulsividade e hiperactividade.

Esta é a perturbação neurocomportamental mais prevalente na população em idade escolar em Portugal, atingindo entre 5% a 7% das crianças desta faixa etária.

O tratamento medicamentoso da PHDA passa pela administração de Metilfenidato ou Atomoxetina. Em Portugal, desde 2001 que se encontra aprovado pelo Infarmed o Metilfenidato, denominação comum internacional (DCI) da Ritalina. Em 2014, a Atomoxetina (Strattera), passou também a ser comparticipada. Ambos os medicamentos são classificados como estimulantes inespecíficos do sistema nervoso central.

De acordo com um estudo publicado pelo Infarmed, no boletim Infarmed Noticias de maio de 2015, a utilização de Metilfenidato apresenta uma clara tendência de crescimento, tendo atingido em 2014 cerca de 13,4 doses diárias definidas (DDD) por 1000 habitantes. A Atomoxetina, devido à sua recente comparticipação, apresenta uma utilização residual (0,001 DDD).

De acordo com a bula do Metilfenidato, este medicamento destina-se ao tratamento da perturbação de hiperatividade com défice de atenção, a partir dos seis anos, devendo ser utilizado unicamente após serem testados tratamentos que não envolvem medicamentos, tais como aconselhamento e terapia comportamental e que tenham sido insuficientes. A prescrição deve ser efetuada apenas por médicos especialistas em alterações do comportamento e deve ser utilizado como parte de um programa de tratamento que geralmente inclui terapia psicológica, terapia educacional e terapia social. Este

documento refere também que o medicamento não deve ser tomado para sempre, devendo a terapêutica ser interrompida durante pelo menos um ano quando a toma ocorre há doze meses; nas crianças o tratamento deve ser interrompido durante as férias escolares.

De acordo com o estudo do Informed supracitado, em Portugal a prescrição é efetuada maioritariamente nos cuidados privados (39%), seguindo-se os hospitais públicos (37%) e os cuidados de saúde primários com 22% das prescrições.

No que concerne à distribuição geográficas dos níveis de utilização de Metilfenidato, registam-se algumas assimetrias. Considerando a população entre os 5 e os 19 anos de idade, verifica-se que o nível de utilização em Viana do Castelo e Viseu é o mais elevado de todos, encontrando-se acima das 17 DHD. Os distritos com menores níveis de prescrição (abaixo das 7 DHD) são Bragança, Vila Real e Beja). Os restantes distritos de Portugal encontram-se com níveis de prescrição entre as 13 e as 17 DHD.

Referindo que se regista um aumento significativo da utilização de Metilfenidato na população portuguesa, à semelhança do observado também em contexto internacional, este estudo conclui também que o aumento do consumo de Metilfenidato e o potencial para abuso e dependência evidenciam a necessidade de continuar a monitorizar a utilização destes medicamentos.

A administração destes fármacos a crianças e adolescentes há muito que está envolta em opiniões divergentes, como seja nos Estados Unidos da América onde esta medicação já se encontra disponibilizada há mais de 50 anos. O próprio diagnóstico de perturbação de hiperatividade com défice de atenção tem vindo a ser alvo de controvérsia. Na mais recente edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM V) a PHDA foi reclassificada dentro das perturbações neurodesenvolvimentais, manual este também também sujeito a diversas críticas, entre as quais por patologizar comportamentos da normalidade quotidiana.

O Bloco de Esquerda considera que este contexto suscita diversas questões que carecem de estudo e intervenção. Por um lado, é premente conhecer-se a incidência/prevalência da perturbação de hiperatividade com défice de atenção em Portugal, através da realização de um estudo epidemiológico.

Há múltiplas evidências que a dimensão e consequências desta realidade na sociedade portuguesa tem sido subestimada e esquecida, apesar de ela poder estar a colocar em risco o desenvolvimento harmonioso de milhares de crianças, adolescentes e jovens. Ignorar é o pior que se pode fazer. Aos responsáveis políticos exige-se muito mais. Perante um tema tão complexo e controverso, exige-se olhar para o problema com vontade de o conhecer melhor, recusar facilitismos e trabalhar para desenvolver as soluções necessárias.

Atendendo ao exposto, e ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o

Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda vem por este meio dirigir ao Governo, através do Ministério da Saúde, as seguintes perguntas:

1. O Governo tem conhecimento da situação exposta?
2. Quantas embalagens de Metilfenidato foram vendidas em 2013, 2014 e até ao momento, em 2015? Destas, quantas foram prescritas por médico com formação especializada para intervir em alterações do comportamento?
3. Quantas embalagens de Atomoxetina foram vendidas em 2014 e até ao momento, em 2015? Destas, quantas foram prescritas por médico com formação especializada para intervir em alterações do comportamento?
4. O governo tem dados sobre quantas pessoas estarão diagnosticadas com perturbação de hiperatividade com défice de atenção? Destas, quantas são crianças e adolescentes?
5. O Governo está disponível para elaborar uma norma de orientação clínica (NOC) para a prescrição de Metilfenidato e Atomoxetina?
6. O governo está disponível para elaborar um estudo epidemiológico sobre a prevalência/incidência da perturbação de hiperatividade com défice de atenção em idade escolar e também na população adulta?

Palácio de São Bento, 02 de junho de 2015.

**O Deputado e a Deputada
José Soeiro e Helena Pinto**