

PHDA E METILFENIDATO: MITOS E REALIDADE

De forma recorrente, a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) tem sido objeto de notícias e reportagens, de que são exemplo recente o artigo "*Comprimido da inteligência duplica entre jovens alunos*", publicado no Jornal de Notícias de 19 de fevereiro de 2017 e a reportagem emitida no mesmo dia pela RTP3. A SPDA - Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção entende dever prestar esclarecimentos sobre o tema já que as notícias em causa apresentam incorreções científicas que exigem ser, quanto antes, retificadas publicamente. Assim, temos a esclarecer o seguinte:

1. A PHDA não é excessivamente diagnosticada em Portugal, ao contrário do sugerido pelas referidas notícias. Na verdade, a PHDA é uma perturbação que afeta, segundo os estudos epidemiológicos internacionais, 5-7% da população em idade escolar e 2,5-3% da população adulta. Os dados sobre o consumo de metilfenidato em Portugal indicam que 25 000 crianças estão a ser atualmente medicadas para esta patologia a nível nacional (10 caixas/ano/criança). A população nesta faixa etária é cerca de 1 450 000 crianças o que significa que, a fazer fé nos números, cerca de 1,7% das crianças de idade escolar estarão medicadas. Este número é muito inferior ao que se verifica na maior parte dos países ocidentais.

2. A PHDA não é um diagnóstico criado com o propósito de medicar crianças "normais" por pressão dos pais ou dos professores devido à "excessiva competitividade na escola". Ao contrário, não existe hoje qualquer dúvida na comunidade científica que a PHDA é uma condição neurobiológica, com marcada etiologia genética, envolvendo disfunção de várias regiões específicas do cérebro, concretamente o córtex pré-frontal e suas conexões com os núcleos da base e cerebelo. Apesar da importância de fatores ambientais, nomeadamente o ambiente sociofamiliar, no agravamento ou proteção relativamente às queixas de PHDA, nunca são a causa primária do seu surgimento.

3. A PHDA não é um distúrbio benigno e, contrariamente ao que se pretende fazer crer, na ausência de diagnóstico e de acompanhamento adequado, pode causar problemas devastadores ao longo da vida. A disfunção cerebral associada à PHDA envolve importantes áreas neurocognitivas (função executiva, memórias de trabalho, linguagem, atenção e controle motor), prejudicando o funcionamento académico, familiar, ocupacional e social. Estas alterações neurocognitivas podem persistir ao longo da vida adulta com repercussão negativa nas taxas de produtividade e problemas no emprego e na família. Os adultos com PHDA, que não foram devidamente acompanhados, participam mais em atividades antissociais, consomem mais drogas ilícitas, são mais propensos a gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, múltiplos acidentes de viação, depressão, transtornos de personalidade, suicídio e criminalidade.

4. O metilfenidato (MPH) é o fármaco de primeira linha no tratamento da PHDA, de acordo com todas as "*guidelines*" internacionais, com efeitos positivos muito claros na redução da hiperatividade e impulsividade, no aumento das capacidades atencionais e cognitivas. Com mais de meio século de utilização regular em todo o mundo, o MPH é o psicoestimulante mais estudado e mais utilizado na criança, com um nível de eficácia próximo dos 80% e padrões de segurança ímpares no contexto dos psicofármacos. Atualmente está disponível em Portugal um segundo fármaco, não estimulante, a atomoxetina. Tem indicações clínicas precisas, como fármaco de segunda linha, concretamente no insucesso ou contra-indicações ao MPH. Sabe-se hoje que o uso do MPH durante a idade escolar, tem um efeito protetor do sistema nervoso central, com redução da incidência de muitas complicações na vida adulta. (*Final Report Summary - ADDUCE (Attention Deficit Hyperactivity Disorder Drugs Use Chronic Effects) Project ID: 260576; Funded by the European Commission under: FP7-HEALTH; Last updated on 2016-08-18*)

5. Uma abordagem não farmacológica isolada da PHDA está recomendada em crianças pré-escolares ou nas situações mais ligeiras. Em situações moderadas ou graves, com impacto significativo no funcionamento, desempenho e

autoestima da criança, após uma adequada avaliação por equipa interdisciplinar, é recomendada a medicação em associação a medidas não farmacológicas. Apesar de esta ser a regra geral, a decisão deve ser sempre tomada caso a caso. A opção farmacológica é sempre decidida pelos pais, depois de devidamente informados e a sua continuidade dependerá dos ganhos obtidos e dos eventuais efeitos secundários.

6. O enorme crescimento do uso de metilfenidato verificado nos últimos 10 anos não se deve a nenhum "problema de saúde pública" mas sim a um conjunto de fatores entre os quais: a) um maior reconhecimento dos sintomas por parte de pais, professores, médicos de família, pediatras, pedopsiquiatras, neuropediatras e da sociedade em geral; b) a intensificação do combate ao insucesso escolar e o acompanhamento mais próximo de alunos com dificuldades de aprendizagem; c) apesar de comercializado há várias décadas, o MPH só está disponível em Portugal desde 2003 pelo que há 10 anos o uso era residual; d) aumento exponencial do número de consultas especializadas em Portugal na última década; e) aumento do número de raparigas em idade escolar tratadas por sintomas de desatenção (que anteriormente não eram tratadas por não apresentarem hiperatividade); f) só recentemente o MPH foi aprovado para uso nos adultos e só agora começam a surgir nalguns serviços de psiquiatria, consultas de hiperatividade para adultos, ainda de forma muito residual, sendo espetável um aumento considerável de prescrição nesta faixa etária.

Em face do previsível aumento do número de crianças, jovens e adultos com PHDA que procurarão os serviços de saúde nos próximos anos, recomendamos aos responsáveis pela definição de políticas de saúde que assegurem a existência não apenas de médicos com experiência na área (pediatras do neurodesenvolvimento, pedopsiquiatras, neuropediatras ou psiquiatras) mas também de outros profissionais, nomeadamente psicólogos, educadores e outros que permitam uma avaliação e uma intervenção multidisciplinar.

Finalmente, consideramos que os órgãos de comunicação social têm um papel crucial para minimizar o impacto negativo da PHDA através do adequado esclarecimento da população em relação aos sintomas da doença, tratamentos disponíveis e locais onde podem obter ajuda profissional. Pelo contrário, relatos imprecisos, generalizações abusivas de casos particulares, demonização dos efeitos da medicação, entrevistas a profissionais sem experiência nesta patologia que veiculam informações desprovidas de qualquer fundamento científico são geradores de alarmismo injustificado e constituem um entrave ao diagnóstico e tratamento atempado desta patologia.

A Direção da SPDA - Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção

Contactos:

Dr. José Boavida Fernandes - geral@spda.pt / jeboavida@gmail.com, ou 968 095 219