

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO USO DO METILFENIDATO EM CRIANÇAS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH

*Data de aceite: 02/01/2024*

### **Arthur Vinnicius Ferreira Silva**

Centro Universitario - UNIFAVIP/WYDEN,  
Caruaru, Pernambuco.  
<https://orcid.org/0009-0008-9735-0897>

### **Yuri Gomes Maciel**

Centro Universitario - UNIFAVIP/WYDEN,  
Caruaru, Pernambuco.  
<https://orcid.org/0009-0009-8370-1091>

### **Tibério Cesar Lima de Vasconcelos**

Universidade Federal Rural de  
Pernambuco, UFRPE – Recife,  
Pernambuco  
<https://orcid.org/0000-0001-7177-0561>

### **Cristiane Lima Gomes**

Centro Universitario - UNIFAVIP/WYDEN,  
Caruaru, Pernambuco  
<https://orcid.org/0009-0002-6919-2058>

**RESUMO: Introdução:** Este estudo tem como objetivo investigar a importância da atenção farmacêutica no uso do metilfenidato em crianças com diagnóstico de Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). A metodologia utilizada foi uma revisão narrativa de literatura, que reúne informações de diversos autores acerca de um determinado assunto,

tendo relevância para atualização do conhecimento e educação continuada, em um curto espaço de tempo. **Metodologia:** Foram selecionados artigos entre os anos de 2013 a 2023, que consideravam o uso do metilfenidato no TDAH em crianças, nas bases de dados eletrônicas SciELO, MEDLINE, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde. Os critérios de exclusão foram textos incompletos, resumos simples, relatos de caso, cartilhas e estudos que não consideravam o uso do metilfenidato no TDAH em crianças. A amostra selecionada foi lida e, ao mesmo tempo, foi realizado um levantamento das informações mais relevantes para construção do estudo, que após análise qualitativa serviu de subsídio para elaboração desta revisão de literatura. **Resultados:** Foi analisado a etiologia e epidemiologia do TDAH, os principais cuidados que o farmacêutico deve ter ao dispensar o metilfenidato para crianças com TDAH, os efeitos adversos do uso prolongado do metilfenidato no desenvolvimento neurocomportamental das crianças e as principais recomendações para os pais e responsáveis de crianças em tratamento com metilfenidato. **Conclusão:** A atenção farmacêutica é fundamental para garantir a segurança e eficácia do

tratamento com metilfenidato em crianças com TDAH, e que é importante que os pais e responsáveis estejam cientes dos cuidados necessários para o sucesso do tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção farmacêutica, Metilfenidato, TDAH, Crianças

## PHARMACEUTICAL ATTENTION IN THE USE OF METHYLPHENIDATE IN CHILDREN DIAGNOSED WITH ADHD

**ABSTRACT:** Introduction: This study aims to investigate the importance of pharmaceutical care in the use of methylphenidate in children diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). The methodology used was a narrative literature review, which gathers information from various authors on a specific topic, relevant for knowledge updating and continued education within a short time frame. Methodology: Articles published between 2013 and 2023, focusing on the use of methylphenidate in children with ADHD, were selected from the electronic databases SciELO, MEDLINE, LILACS, and the Virtual Health Library. Exclusion criteria encompassed incomplete texts, simple abstracts, case reports, brochures, and studies not considering the use of methylphenidate in children with ADHD. The selected sample was read, and relevant information was collected for the study's construction, which, after qualitative analysis, served as the basis for this literature review. Results: The etiology and epidemiology of ADHD were analyzed, along with the main precautions that pharmacists should take when dispensing methylphenidate to children with ADHD. The adverse effects of prolonged methylphenidate use on children's neurobehavioral development and the primary recommendations for parents and caregivers of children undergoing methylphenidate treatment were also explored. Conclusion: Pharmaceutical care is essential to ensure the safety and efficacy of methylphenidate treatment in children with ADHD. It is important for parents and caregivers to be aware of the necessary precautions for the treatment's success. **KEYWORDS:** Pharmaceutical care, Methylphenidate, ADHD, Children.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um distúrbio do desenvolvimento que afeta diversas áreas da vida das crianças e adolescentes diagnosticados, incluindo o âmbito social, emocional, escolar e familiar. Ele é um dos transtornos mentais mais comuns na infância e uma das principais razões para buscar atendimento em saúde mental nesse grupo (Ferreira, 2019; Bento *et al.*, 2019).

O TDAH é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade persistentes, que influenciam negativamente o desenvolvimento neurocomportamental, resultando em distúrbios motores, cognitivos e perceptivos (Conceição *et al.*, 2022).

Segundo o DSM-V (2013) da Associação Americana de Psiquiatria, o TDAH pode surgir antes dos sete anos de idade, mas também pode se manifestar na adolescência e persistir na fase adulta, afetando mais frequentemente os meninos (Bento *et al.*, 2019; Melo; Carvalho; Andrade, 2022).

A etiologia do TDAH ainda não é totalmente compreendida, mas há suposições de que

fatores genéticos desempenham um papel importante na redução de neurotransmissores estimulantes no cérebro, com influências da condição psicológica e do contexto familiar. Crianças com TDAH podem enfrentar desafios no aprendizado e comportamento, tanto na escola quanto em casa. A ausência de diagnóstico e tratamento adequados pode levar a sérias consequências na qualidade de vida (Conceição *et al.*, 2022; Madriaga; Junior, 2021).

O diagnóstico do TDAH é baseado na história clínica do paciente, obtida por meio de informações de pais, familiares e professores, e é complementado por escalas de avaliação, incluindo o DSM-5, CID-10, Questionário de Conners, Questionário K-SADS-PL e Questionário SNAP-IV (Gebara; Costa; Rangel, 2021).

No caso de confirmação do diagnóstico de TDAH, o tratamento é recomendado e pode incluir intervenções psicossociais, comportamentais, educacionais e farmacológicas, como o uso de psicofármacos. O cloridrato de metilfenidato (MTF), comercializado como Ritalina® no Brasil, é um dos medicamentos mais frequentemente prescritos para o TDAH (Bento *et al.*, 2019; Melo; Carvalho; Andrade, 2022).

O metilfenidato, presente em medicamentos como Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, é classificado como psicoestimulante e está sujeito a controle especial devido ao seu potencial de abuso. Seu mecanismo de ação não está completamente elucidado, mas acredita-se que atue inibindo a recaptção de dopamina, um neurotransmissor essencial para funções cognitivas e sensações de prazer (Melo *et al.*, 2020).

O uso desse medicamento tem aumentado significativamente devido ao crescimento dos diagnósticos de TDAH, mas também tem sido relatado em uso não médico, o que levanta preocupações (Bento *et al.*, 2019; Melo *et al.*, 2020).

É importante destacar que o uso prolongado de metilfenidato pode causar efeitos colaterais, como dores de cabeça, perda de apetite e ansiedade. Portanto, a administração em crianças deve ser feita com cautela e acompanhamento profissional adequado (Barbosa; Peder; Silva, 2016; Ferreira, 2019). Nesse contexto, este estudo tem como objetivo investigar a importância da atenção farmacêutica no uso do metilfenidato em crianças diagnosticadas com TDAH.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo tem como base uma revisão narrativa de literatura, que conforme Sampaio (2022), trata-se de um tipo de trabalho científico que reúne informações de diversos autores acerca de um determinado assunto, tendo relevância para atualização do conhecimento e educação continuada, em um curto espaço de tempo.

O local de estudo compreendeu toda literatura disponível sobre o tema em análise, encontradas nas bases de dados eletrônicas SciELO (Scientific Electronic Library Online), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para coleta de dados, considerou-se a seguinte pergunta norteadora: como a atenção farmacêutica contribui para o uso seguro do metilfenidato em crianças com diagnóstico de TDAH? Os descritores indexados no DeCS, em língua portuguesa, foram: “TDAH”, “Metilfenidato” e “Atenção Farmacêutica”, e em língua inglesa, “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”, “Methylphenidate” e “Pharmaceutical attention”. O que possibilitou o seguinte cruzamento (#) booleano: TDAH AND Metilfenidato AND Atenção Farmacêutica e Attention Deficit Disorder with Hyperactivity AND Methylphenidate AND Pharmaceutical attention.

Os critérios de inclusão foram os artigos originais, monografias, dissertações e teses, publicados nos últimos dez anos (com exceção de documentos oficiais indispensáveis), nos idiomas português ou inglês e disponíveis na íntegra e gratuitamente para consulta. Os critérios de exclusão, por sua vez, foram os textos incompletos, resumos simples, relatos de caso, cartilhas e estudos que não consideravam o uso do metilfenidato no TDAH em crianças.

O período analisado envolveu os anos de 2013 a 2023 e para interpretação dos resultados, a amostra selecionada foi lida e ao mesmo tempo foi realizado um levantamento das informações mais relevantes para construção do estudo, que após análise qualitativa serviu de subsídio para elaboração desta revisão de literatura.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 3.1 Etiologia e epidemiologia do TDAH

Diversas evidências justificam a hereditariedade do TDAH, tendo como base os estudos familiares voltados a avaliação do risco de desenvolvimento desse transtorno, que observou maiores chances de seu desenvolvimento em indivíduos que possuem outros membros da família com o diagnóstico. Este risco se eleva até 8 vezes nos familiares de primeiro grau de pacientes diagnosticados com TDAH. Ou seja, para irmãos de indivíduos com o transtorno, as chances são entre 30-35% e nos casos de irmãos gêmeos elas aumentam para 70-80%, o que reforça a etiologia genética do TDAH (Martínez-Martin *et al.*, 2015).

Para além disso, sabe-se que a etiologia do TDAH é multifatorial, envolvendo aspectos ambientais e genéticos. Outrossim, com base nos estudos da gênese deste distúrbio, três linhas distintas podem ser consideradas, sendo a primeira linha ligada a genética; a segunda linha, envolvendo as pesquisas sobre gestação, hábitos de vida da gestante como, por exemplo, o tabagismo ou consumo de bebidas alcoólicas, e, a saúde fetal, demonstrando a influência do meio intrauterino na origem do déficit de atenção; e, a terceira linha, que analisa a influência do meio, principalmente os hábitos de vida da família ou criação dos filhos (Segenreich; Mattos, 2014).

O número de pessoas diagnosticadas com TDAH tem aumentando significativamente nos últimos anos, de modo que as estimativas acerca de sua prevalência variam bastante. Segundo alguns estudos epidemiológicos, tal variação está entre 3% e 16%, existindo devido a critérios metodológicos, diagnósticos e perfil amostral. Para o Brasil, as estimativas para prevalência do TDAH em crianças e adolescentes apresenta variação de valores entre 0,9% e 26,8%. Já nos Estados Unidos, estimativas apontam que tal distúrbio afeta em média 5 milhões de crianças com idades entre 4 e 17 anos (Brats, 2014).

Conforme dados da Associação Brasileira do Déficit de Atenção - ABDA, entre 5% e 8% de toda população mundial sofre do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, estimando que 70% das crianças acometidas também apresentam outra comorbidade e ao menos 10% apresentam três ou mais comorbidades associadas (Brasil, 2022).

### 3.2 Situação clínica e tratamento do TDAH

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), ou síndrome hipercinética, como também é chamado, trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento (desordem comportamental) que tem origem precoce, podendo resultar em déficits no funcionamento pessoal, social, escolar/acadêmico e/ou profissional (Brats, 2014; Rocha *et al.*, 2020; Brasil, 2022).

Esse distúrbio é reconhecido oficialmente em diversos países ao redor do mundo, assim como pela Organização Mundial da Saúde. Inclusive, em países como os Estados Unidos, os indivíduos que são portadores estão protegidos pela lei, com relação ao direito de receberem tratamento diferenciado na escola. Vale destacar, que existe um Consenso Internacional publicado por médicos e psicólogos renomados de todo mundo, a respeito do TDAH (Abda, 2023).

Caracteriza-se pela presença de sintomas como impulsividade, hiperatividade ou inquietude e desatenção. Em crianças, por exemplo, é comum que o TDAH esteja associado a dificuldades escolares e nos relacionamentos com outras pessoas. A prevalência é comumente observada em meninos, embora as meninas também sejam acometidas. Crianças com esse transtorno, podem apresentar sérias dificuldades para seguir regras e se manter dentro dos limites estabelecidos. Além disso, mesmo que a maioria dos indivíduos apresentem sintomas de desatenção e hiperatividade-impulsividade, um ou outro padrão pode se mostrar mais predominante (Rocha *et al.*, 2020).

Alguns estudos apontam que ao final da adolescência esses sintomas são atenuados, mas que em outros casos podem persistir até a metade da idade adulta. Em contrapartida, a Associação Brasileira de Déficit de Atenção afirma que o TDAH se trata de um distúrbio neurobiológico com surgimento na infância e permanência por toda vida do indivíduo (Abda, 2023).

Investigações científicas demonstram que portadores de TDAH possuem alterações

na região frontal e as conexões que alcançam o restante do cérebro. Entende-se que, a região frontal orbital é uma das mais desenvolvidas dos seres humanos, sendo responsável pela inibição do comportamento, a partir dos mecanismos de atenção, memorização, organização, autocontrole e planejamento. Neste contexto, acredita-se que nesses indivíduos, ocorre uma modificação nesta região justamente no funcionamento de uma série de substâncias químicas conhecidas como neurotransmissores, a saber, a dopamina e noradrenalina, que são responsáveis por enviar as informações entre as células nervosas (Silva, 2014; Castro; Lima, 2018).

Além da hereditariedade, alguns estudos adotam a presença de TDAH devido alguns hábitos, como substâncias ingeridas durante a gravidez (nicotina, álcool); o sofrimento fetal; exposição ao chumbo; problemas familiares, que neste caso pode agravar e não provocar (Benczik; Casella, 2015; Abda, 2023).

O diagnóstico de TDAH é clínico e subjetivo, tendo como base o histórico do comportamento, bem como a exclusão de outras doenças ou problemas de aspecto socioambiental. Para o diagnóstico, são usadas frequentemente a Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão – CID10<sup>3</sup> e os critérios do Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). É válido salientar, que o CID-10 identifica o TDAH através do código F90.0 – distúrbios da atividade e da atenção, determinando que o diagnóstico requer níveis anormais de hiperatividade, desatenção e de hiperatividade, por um período de pelo menos 6 meses (Brats, 2014).

O tratamento é multidisciplinar e complexo, envolvendo intervenções sociais, psicológicas e também comportamentais. Além disso, de acordo com a American Academy of Pediatrics, para crianças com idade entre 6 e 11 anos, as opções de tratamento incluem terapia comportamental, bem como a administração de medicamentos (Efgem, 2017; Rocha *et al.*, 2020; Soares, 2021).

Na terapia comportamental, é importante a presença de pais e professores, com a ajuda de um profissional habilitado que os informe e eduque sobre a doença, os problemas de comportamento das crianças e as dificuldades apresentadas por elas nas relações, sejam elas familiares ou escolares, ensinando-os a lidar melhor com essa condição. A criança também faz parte da terapia, devendo ser treinada para desenvolver habilidades sociais, a partir de estratégias que demonstrem como elas podem ajustar o seu próprio comportamento no momento da interação social (Brats, 2014).

Outrossim, entre os medicamentos aprovados pela Anvisa no Brasil para tratamento do TDAH, encontra-se o metilfenidato, comercializado com os nomes de marca de Ritalina®, Ritalina LA® e Concerta®, representando a primeira linha para tratamento do distúrbio (Rocha *et al.*, 2020).

### 3.3 Uma breve apresentação acerca do metilfenidato

O metilfenidato é um psicoestimulante derivado da anfetamina, frequentemente utilizado para tratamento do transtorno do déficit de atenção com hiperatividade e da narcolepsia (sonolência excessiva). Trata-se do princípio ativo dos medicamentos Ritalina®, comercializado pelo laboratório Novartis Biociências, e Concerta®, comercializado pelo laboratório Janssen Cilag (Domitrovic; Caliman, 2017).

Embora o metilfenidato seja muito prescrito para o tratamento do TDAH, não se sabe ao certo o seu mecanismo de ação sobre esse distúrbio. Algumas hipóteses sugerem que seus efeitos estimulantes estão associados à sua ação sobre a dopamina na região do núcleo estriado do cérebro, fazendo com que ocorra seu aumento na concentração sináptica nesta região, ou ainda, devido a sua ação no sistema noradrenérgico. Apesar disso, ainda não há um verdadeiro consenso acerca da elucidação de seu mecanismo de ação no organismo, especificamente no cérebro (Brats, 2014; Effgem, 2017).

Tendo isso em vista, e ainda, que as bases biológicas associadas ao comportamento do TDAH também não se encontram definitivamente elucidadas, reforça-se o fato de que seu uso no tratamento deste transtorno não está fundamentado em um conhecimento detalhado de sua ação no organismo, sendo o de um reestabelecimento de um equilíbrio bioquímico padrão. Ou seja, se esta substância hoje é considerada a medicação de primeira escolha no tratamento do TDAH, isto tem a ver com a observação clínica de seus efeitos, entre eles a redução da falta de atenção, da hiperatividade e da impulsividade (Domitrovic; Caliman, 2017).

Como todo medicamento, o metilfenidato pode apresentar uma série de efeitos adversos, especialmente em seu uso prolongado, entre eles insônia, crises nervosas, hipertensão, cefaleia, modificações de apetite e também a taquicardia, o que reforça a importância da atenção em seu uso, especialmente quando em crianças (Domitrovic; Caliman, 2017).

### 3.4 Atenção Farmacêutica para uso racional do metilfenidato em crianças com diagnóstico de TDAH

Conforme a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, que regula o comércio de substâncias sujeitas a controle especial, a dispensação do metilfenidato (ritalina®) exige a retenção da notificação de receita, uma vez que está incluído na lista “A3” de psicotrópicos, sujeito a notificação de receita “A” (receituário amarelo) (Brasil, 1998).

O mecanismo de ação desta substância envolve o estímulo do Sistema Nervoso Central, pelo fato de ser um inibidor potente da recaptação da dopamina e noradrenalina (neurotransmissores) na fenda sináptica, conseqüentemente aumentando os seus níveis extracelulares. Com isso, o fármaco aumenta o nível de alerta e incrementa mecanismos

excitatórios do cérebro, favorecendo a concentração, coordenação motora e o controle dos impulsos (Rocha *et al.*, 2020).

Sabendo disso, e ainda, que o metilfenidato ocupa lugar de destaque entre os psicofármacos mais utilizados nos tratamentos da psiquiatria infantil, frequentemente com prescrição clínica para o TDAH, especialmente pela ampliação dos critérios diagnósticos para esse distúrbio, é fundamental se pensar na Atenção Farmacêutica para promoção de seu uso racional, seguro e eficaz (Cardoso; Souza, 2017; Brasil, 2022).

Isto porque, embora apresente efeitos benéficos no comportamento e desempenho escolar das crianças, ainda há uma escassez de estudos abordando os seus possíveis efeitos colaterais. Dos estudos realizados, há um consenso que o uso do metilfenidato traz melhoras significativas no que se refere a sintomatologia do TDAH, mas que na maioria dos casos ocorre principalmente redução do apetite e insônia, e ainda, ansiedade, tristeza, desinteresse, irritabilidade, labilidade emocional, cefaleia, dores abdominais, pesadelos, tiques, alterações de humor e o conhecido “olhar parado”, que para alguns autores são sinais inerentes ao próprio distúrbio (Barbosa; Peder; Silva, 2016).

Ademais, o metilfenidato possui o potencial de afetar a maioria dos sistemas do organismo humano, o que faz com que esteja relacionado com o aparecimento de sintomas mentais, neurológicos, endócrinos, metabólicos, cardiovasculares e gastrointestinais, reforçando a importância da atenção farmacêutica na promoção de seu uso seguro. Cabe destacar que, o acompanhamento pelo profissional farmacêutico também é fundamental para evitar a retirada brusca desse medicamento quando já está em uso, uma vez que tal ação pode provocar o efeito rebote (Barbosa; Peder; Silva, 2016).

Neste sentido, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), a atenção farmacêutica configura uma prática profissional que tem o paciente como principal beneficiário das ações do farmacêutico. Ela envolve a execução de um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades desse profissional, que tem como finalidade alcançar resultados terapêuticos estabelecidos para saúde e qualidade de vida do paciente (Melo; Carvalho; Andrade, 2022).

A atenção farmacêutica ocorre de modo a fornecer o medicamento ao paciente de modo responsável, para alcançar o resultado desejado, solucionando os problemas farmacoterapêuticos de modo sistematizado e documentado. Os objetivos do acompanhamento são de responsabilizar-se junto ao indivíduo para que o fármaco prescrito seja, de fato, seguro e eficaz, na dose correta e resultado terapêutico apropriado e de preocupar-se para que, ao longo do tratamento, as reações adversas sejam as mínimas possíveis e, caso surjam, sejam resolvidas imediatamente (Andrada; Carvalho, 2023).

Assim sendo, na dispensação do metilfenidato é de extrema importância o exercício da atenção farmacêutica, onde o farmacêutico deverá orientar o paciente acerca de tudo que envolve esse medicamento, incluindo informações sobre seus possíveis efeitos.

Ademais, neste momento, o paciente também deverá apresentar os documentos de identificação e a prescrição em receita correta (notificação de receita A), com quantidade equivalente a 30 dias de uso. O tratamento contínuo deverá incluir o monitoramento de equipe multiprofissional de modo regular, a fim de obter os melhores resultados, com segurança e qualidade (Melo; Carvalho; Andrade, 2022).

## 4 | CONCLUSÃO

É importante destacar que a atenção farmacêutica não se limita apenas à dispensação do medicamento, mas também inclui a orientação aos pais e responsáveis sobre a importância do uso correto do medicamento, a identificação e prevenção de possíveis efeitos adversos e a monitorização da eficácia do tratamento.

Além disso, é fundamental que o farmacêutico esteja atualizado sobre as diretrizes e recomendações para o uso do metilfenidato em crianças com TDAH, a fim de garantir a segurança e eficácia do tratamento.

Outro ponto importante é a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no tratamento do TDAH em crianças, envolvendo não apenas o farmacêutico, mas também o médico, o psicólogo e outros profissionais de saúde.

Por fim, é importante ressaltar que o uso do metilfenidato em crianças com TDAH deve ser sempre acompanhado por um profissional de saúde qualificado, e que os pais e responsáveis devem estar cientes dos cuidados necessários para o sucesso do tratamento.

## REFERÊNCIAS

ANDRADA, J. G.; CARVALHO, A. S. O USO DE RITALINA EM PACIENTES COM TDAH. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 4, p. 9544-9554, 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO (ABDA). O que é TDAH. **ABDA**, 2023. Disponível em: <https://tdah.org.br/sobre-tdah/o-que-e-tdah/>. Acesso em ago. 2023.

BARBOSA, F.; PEDER, L. D.; SILVA, C. M. Uso de metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em um município do interior do paraná, Brasil. **Acta Biomédica Brasiliensia**, v. 7, n. 2, p. 29-38, 2016.

BENCZIK, E. B. P.; CASELLA, E. B. Compreendendo o impacto do TDAH na dinâmica familiar e as possibilidades de intervenção. **Revista Psicopedagogia**, v. 32, n. 97, p. 93-103, 2015.

BENTO, L. A. *et al.* Crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade–tdah: comparação do desempenho escolar dos alunos tratados e não tratados com metilfenidato. **Revista Uningá**, v. 56, n. 2, p. 151-159, 2019.

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EM SAUDE (BRATS). Metilfenidato no tratamento de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **BRATS**, Ano VIII não 23, 2014. Disponível em: <https://www.ufpb.br/cim/contents/menu/publicacoes/cimforma/metilfenidato-no-tratamento-do-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade-tdah>. Acesso em ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998(\*). Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. **Diário Oficial da União**, 1998. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344\\_12\\_05\\_1998\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/1998/prt0344_12_05_1998_rep.html). Acesso em ago. 2023.

BRASIL. SAÚDE MENTAL. Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. TDAH é caracterizado por desatenção, hiperatividade e impulsividade. **Ministério da Saúde**, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/entre-5-e-8-da-populacao-mundial-apresenta-transtorno-de-deficit-de-atencao-com-hiperatividade>. Acesso em ago. 2023.

CARDOSO, C. A.; SOUZA, N. B. O uso irracional da ritalina. **Faculdade Atenas**, p. 1-12, 2017. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/O\\_USO\\_IRRACIONAL\\_DA\\_RITALINA.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/O_USO_IRRACIONAL_DA_RITALINA.pdf). Acesso em mai. 2023.

CASTRO, C. X. L.; LIMA, R. F. The consequences of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood. **Revista Psicopedagogia**, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018.

CONCEIÇÃO, A. M. *et al.* Mapeamento Científico e Tecnológico sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e diagnóstico por meio do EEG. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e338111537192-e338111537192, 2022.

DOMITROVIC, N.; CALIMAN, L. V. As controvérsias sócio-históricas das práticas farmacológicas com o metilfenidato. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, 2018.

EFFGEM, V. *et al.* The vision of health professionals on ADHD-diagnostic process and treatment practices. **Construção psicopedagógica**, v. 25, n. 26, p. 34-45, 2017.

FERREIRA, C. K. Implicações educacionais do tratamento com medicamentos psicoestimulantes em crianças com TDAH: uma revisão sistemática. Orientador: Carla Maria de Schipper. 2019. 60 f. **TCC** (Graduação) – Curso de Pedagogia, Faculdade Guairacá, Guarapuava-PR, 2019. Disponível em: <http://200.150.122.211/jspui/bitstream/23102004/109/1/Implica%C3%A7%C3%B5es%20educacionais%20do%20tratamento%20com%20medicamentos%20psicoestimulantes%20em%20crian%C3%A7as%20com%20TDAH.pdf>. Acesso em mai. 2023.

GEBARA, J. P.; COSTA, L. B.; RANGEL, M. P. Análise do uso da ritalina em crianças com TDAH: uma revisão narrativa. **Encontro Internacional de Produção científica da Unicesumar**, 2021. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/anais-epcc-2021/wp-content/uploads/sites/236/2021/11/478.pdf>. Acesso em: mai. 2023.

MADRIAGA, A. G.; JUNIOR, V. A. S. Perspectiva do farmacêutico no uso da ritalina por acadêmicos. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 910-920, 2021.

MELO, R. S. *et al.* RITALINA: consequências pelo uso abusivo e orientações de uso. **Revista Científica Online ISSN**, v. 12, n. 1, 2020.

MELO, T. M.; CARVALHO, A. S.; ANDRADE, L. G. O uso do metilfenidato em pacientes com TDAH. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 891-900, 2022.

ROCHA, K. G. *et al.* Metilfenidato: uso indiscriminado. **Revista Saúde dos Vales**, v. 1, n. 1, p. 12-26, 2020.

SAMPAIO, T. B. Metodologia da pesquisa. 1. Ed. Santa Maria, RS: UFSM, CTE, UAB, 2022.

SEGENREICH, D.; MATTOS, P. Contribuições dos “estudos de famílias” em TDAH-uma ferramenta útil para pesquisas sobre a etiologia do TDAH. **Debates em Psiquiatria**, v. 4, n. 1, p. 42-50, 2014.

SEGENREICH, D.; MATTOS, P. Contribuições dos “estudos de famílias” em TDAH-uma ferramenta útil para pesquisas sobre a etiologia do TDAH. **Debates em Psiquiatria**, v. 4, n. 1, p. 42-50, 2014.

SILVA, A. B. B. Mentis inquietas – TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade. **Principium**, 4ª ed. 2014. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=N\\_TtGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=TDAH+&ots=-7H\\_Kp6Dob&sig=eNONXKSQaWrnGSDU\\_Ri6GC2FnZo#v=onepage&q=TDAH&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=N_TtGBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=TDAH+&ots=-7H_Kp6Dob&sig=eNONXKSQaWrnGSDU_Ri6GC2FnZo#v=onepage&q=TDAH&f=false). Acesso em ago. 2023.

**SOARES, K.** AAP atualiza diretrizes sobre TDAH com pesquisas mais recentes. **Pediatria**, 2021. Disponível em: <http://karinasoares.com.br/2019/10/15/aap-atualiza-diretrizes-sobre-tdah-com-pesquisas-mais-recentes/>. Acesso em ago. 2023.