

O impacto dos fármacos indicados para o TDAH no processo de aderência terapêutica fonoaudiológica: revisão de literatura

The impact of medications indicated for ADHD in the speech therapy administration process: literature review

Amanda Camilo^a, Evellyn Melo^a, Mayra Santana^a, Sabine Mano^a, Alana de Souza Paula^b

a: Graduanda de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas/FMU, Brasil

b: Fonoaudióloga, Mestre em Fonoaudiologia Clínica, Docente do Curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas/FMU, Brasil

RESUMO

Objetivo: verificar o impacto dos fármacos indicados para o TDAH no processo de aderência terapêutica fonoaudiológica. **Método:** Revisão de literatura sistemática nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, tendo como critérios de inclusão artigos publicados em português brasileiro e inglês, indexados nas bases de dados nos últimos 10 anos e com texto completos de livre acesso com *link* ao conteúdo, e como critérios de exclusão teses, livros, reportagens, textos da *internet* como *blogs* sobre o assunto e artigos que não atendem aos objetivos do estudo. **Resultados:** foram incluídos 5 artigos para análise, sendo o mais antigo de 2004 e mais recente de 2022, quatro artigos em inglês e um em português, três estudos prospectivos e dois estudos de revisão de literatura. Os estudos avaliam os efeitos e impactos dos fármacos usualmente indicados para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes em fase escolar. **Conclusão:** o MPH e o LDX são os fármacos mais indicados no tratamento do TDAH, com maior adesão do paciente para o LDX, sendo as reações adversas mais significativas, a diminuição de apetite e a insônia, que podem ser sintomas presentes durante a sessão de terapia fonoaudiológica. A literatura foi escassa, demonstrou a necessidade da realização de estudos voltados ao impacto dos medicamentos indicados para o TDAH no processo de adesão fonoaudiológica.

Descritores: transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, dimesilato de lisdexanfetamina, metilfenidato, cooperação e adesão ao tratamento, fonoterapia

ABSTRACT

Objective: To verify the impact of drugs indicated for ADHD in the speech therapy adherence process. **Method:** Systematic literature review in the Virtual Health Library (VHL) and PubMed databases, using as inclusion criteria articles published in Brazilian Portuguese and English, indexed in the databases in the last 10 years and with free access full text with link to content, and as exclusion criteria theses, books, reports, internet texts such as blogs about the subject and articles that do not meet the objectives of the study. **Results:** 5 articles were included for analysis, the oldest from 2004 and the most recent from 2022, four articles in English and one in Portuguese, three prospective studies and two literature review studies. The studies evaluate the effects and impacts of drugs usually indicated for the treatment of ADHD in school-aged children and adolescents. **Conclusion:** MPH and LDX are the most indicated drugs in the treatment of ADHD, with greater patient adherence to LDX, with the most significant adverse reactions being decreased appetite and insomnia, which may be symptoms present during the training session. speech therapy. The literature was scarce, demonstrated the need to carry out studies aimed at the impact of medications indicated for ADHD in the speech therapy adherence process.

Descriptors: attention deficit disorder with hyperactivity, lisdexamfetamine dimesylate, methylphenidate, speech therapy, treatment adherence and compliance

INTRODUÇÃO

O Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico que aparece na infância e pode acompanhar o indivíduo por toda a vida. O TDAH é diagnosticado com mais frequência em crianças e pode persistir na adolescência e na idade adulta, embora as causas do TDAH não sejam completamente entendidas, sabe-se que a genética e fatores ambientais contribuem para a condição¹.

Dentre os sintomas mais descritos do TDAH em crianças e adolescentes estão: dificuldade em manter a atenção e concentração em tarefas escolares, impulsividade e hiperatividade, precisando de mais esforço para seguir regras, organizar tarefas e se relacionar com outras crianças, o que acaba por prejudicar o desempenho escolar e a socialização, afetando a qualidade de vida da criança ou adolescente². Em adultos os sintomas incluem: agitação excessiva, impulsividade, dificuldade em manter a atenção e concentração em tarefas profissionais e hiperatividade, podendo ainda apresentar dificuldades para se organizar, gerenciar o tempo e cumprir prazos, além de tendência à procrastinação, afetando o desempenho profissional, a vida social e a qualidade de vida do adulto³.

O diagnóstico do TDAH deve ser realizado por um médico especializado com base na avaliação clínica e exames complementares, o tratamento pode incluir o uso de medicamentos e terapias comportamentais, como a terapia fonoaudiológica e a terapia cognitivo-comportamental, devendo ser personalizado e o paciente acompanhado por equipe multidisciplinar, visando a melhora dos sintomas e a qualidade de vida do paciente^{4,5}.

Os fármacos usualmente utilizados para o tratamento do TDAH incluem estimulantes, como metilfenidato e anfetaminas, além de não-estimulantes, como atomoxetina e guanfacina. Diversos estudos científicos comprovam a eficácia do tratamento do TDAH com o uso de medicamentos e terapias comportamentais, incluindo a terapia fonoaudiológica, referindo que, na comparação entre os tratamentos, a terapia comportamental apresentou menos efeitos colaterais que o medicamento^{6,7}, e que as terapias podem impactar no controle corporal, funções executivas, memória, atenção sustentada e tantos outros aspectos indispensáveis para a qualidade de vida e para a independência da criança e também do adulto com TDAH².

No tratamento com fármacos o paciente pode manifestar efeitos colaterais que variam de acordo com o medicamento, sendo que os estimulantes podem causar insônia, perda de apetite, dor de cabeça, tontura, náuseas e irritabilidade. Já, os fármacos não estimulantes, podem provocar sonolência, tontura, náusea, dor abdominal e reações alérgicas, salientando que, além desses aspectos, o tempo de duração no organismo desses medicamentos pode afetar também a aderência terapêutica⁶. Os medicamentos de curta duração precisam ser administrados várias vezes ao dia e os medicamentos de longa duração, apesar de terem

uma ação mais prolongada, podem causar problemas para dormir à noite, o que pode afetar o desempenho escolar e profissional do paciente⁶.

A literatura traz muitos estudos sobre o Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade e os fármacos indicados para tratamento do mesmo, sendo o tema de interesse ao fonoaudiólogo que atua com este paciente. Assim, este estudo objetivou verificar o impacto dos fármacos indicados para o TDAH no processo de aderência terapêutica fonoaudiológica.

MÉTODO

Para responder à pergunta de pesquisa foi realizada uma revisão de literatura sistemática no período de fevereiro a março de 2023. Para tanto, num primeiro momento, foi realizada a localização dos termos da pesquisa usando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) para o português brasileiro, sendo: transtorno do *déficit* de atenção com hiperatividade, dimesilato de lisdexanfetamina, metilfenidato, cooperação e adesão ao tratamento e “fonoterapia”, sendo seus correspondentes na língua inglesa, respectivamente, *attention deficit disorder with hyperactivity, lisdexamfetamine dimesylate, methylphenidate,, speech therapy, treatment adherence and compliance*.

Foram definidos como critérios de inclusão artigos científicos em meio eletrônico com acesso livre via *link* disponível diretamente na base de dados, escritos em português brasileiro e inglês, publicados entre 2013 e 2023 (período 10 anos), e como critérios de exclusão, teses, livros, reportagens, textos da *internet* (*blogs* sobre o assunto principal) e artigos científicos que não atenderam aos objetivos da pesquisa e/ou desrespeitam os critérios de inclusão.

Utilizando os descritores em português e/ou Inglês, de acordo com a necessidade da plataforma e os critérios de inclusão/exclusão, a estratégia foi realizada nas seguintes etapas: (1) busca básica do assunto principal TDAH, resultando em n= 83.682; (2) busca avançada do termo TDAH em dupla associação utilizando o booleano *and* com os demais descritores, utilizando o booleano *and*, resultando em n=31 (*fonoterapia* n=9), (dimesilato de lisdexanfetamina n=10), (dimesilato de lisdexanfetamina n=12); (3) leitura do título do artigo para eliminar duplicidade e artigos que não tem relação com o tema, refinando o resultado para n=4; (4) leitura do resumo dos artigos eliminando os que não atendem ao objetivo, resultando em elegíveis para o estudo n=5 artigos que atendem aos critérios de inclusão e respondem a pesquisa (Figura. 1).

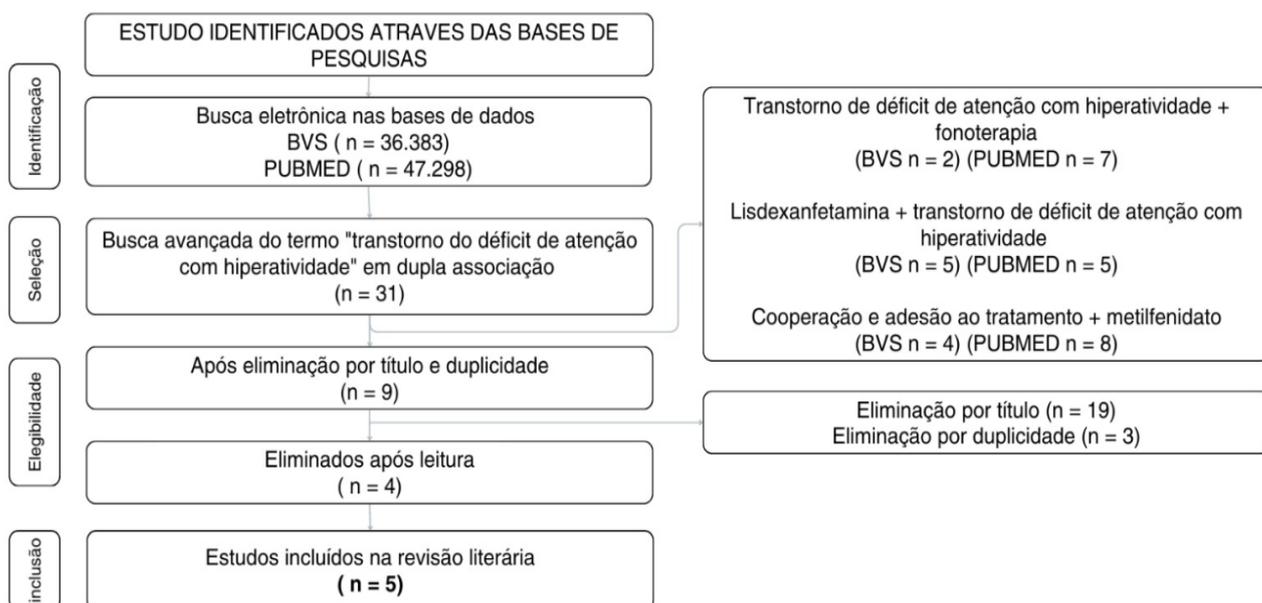


Fig. 1 Fluxograma de pesquisa dos artigos selecionados para o estudo que atendem aos critérios de inclusão e exclusão e respondem ao problema abordado na revisão de literatura.

RESULTADOS

Para compreensão dos artigos incluídos na revisão sistemática (n=5), os mesmos foram distribuídos entre os autores para extração dos dados em uma ficha documental seguindo recomendações do *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*, sendo analisadas as seguintes variáveis: autor, país, ano, estudo; título, objetivo; amostra e método; resultado e conclusão. O fichamento dos artigos foi inserido em ordem cronológica no Quadro 1 e podem ser observados a seguir.

QUADRO 1. Apresentação dos estudos elegíveis para revisão de literatura.

AUTOR PAÍS ANO ESTUDO	TÍTULO	OBJETIVO	AMOSTRA MÉTODO	RESULTADOS CONCLUSÃO
Yang P, Chung IC, Chen CS, Chen CC Taiwan, 2004 Estudo prospectivo	<i>Rapid improvement in academic grades following methylphenidate treatment in attention-deficit hyperactivity disorder</i> ⁸ Melhora rápida nas notas acadêmicas após o tratamento com metilfenidato no TDAH	Monitorizar o desempenho das crianças taiwanesas com TDAH em três domínios: (1) manifestações comportamentais; (2) desempenho acadêmico e (3) função cognitiva.	<u>Método:</u> tratamento contínuo de mph (metilfenidato) por 16 semanas, 2 vezes por dia. <u>Amostra:</u> 19 indivíduos (14 meninos e 5 meninas) com diagnóstico de TDAH.	(1) 68% a 78% das crianças estudadas apresentaram uma melhora comportamental tanto na escola quanto em casa; (2) melhora de cerca de 66% no aprendizado após o tratamento; (3) a margem de erro melhorou nos testes neuropsicológicos. Resultados analisados pelo <i>parest-teste</i> .

<p>So CY, Leung PW, Hung SF.</p> <p>China, 2008 Estudo prospectivo</p>	<p><i>Treatment effectiveness of combined medication/behavioral treatment with ADHD in routine practice</i>⁹</p> <p>Eficácia do tratamento medicamentoso/comportamental combinado com crianças chinesas com TDAH na prática de rotina.</p>	<p>Avaliar a eficácia de um tratamento combinado de metilfenidato e a terapia comportamental (BT), versus metilfenidato apenas para crianças chinesas com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).</p>	<p><u>Método:</u> durante o período de 6 meses, dois grupos separados aleatoriamente por tipo de tratamento (metilfenidato/metilfenidato e BT) foi comparado para avaliar os resultados. Foram definidos quatro acompanhamentos durante esse tempo: (1) pré-tratamento, (2) aos 6 meses, (3) aos 12 meses e (4) pós-tratamento. Foi utilizada a escala swan durante os acompanhamentos.</p> <p><u>Amostra:</u> 90 crianças chinesas com cerca de 8 anos e com o diagnóstico de TDAH e/ou TOD</p>	<p>A combinação de terapia comportamental e metilfenidato em baixa dose foi mais eficaz do que o metilfenidato sozinho na redução dos sintomas de TDAH e TOD pós-tratamento. No acompanhamento, os benefícios da terapia combinada foram mantidos, enquanto o grupo apenas com metilfenidato apresentou melhora nos sintomas comportamentais de TDAH. Os pais em ambas as condições de tratamento mostraram melhores atitudes em relação à medicação após a fase de tratamento de 6 meses, assim como suas atitudes em relação à BT que foram consistentemente positivas.</p>
<p>Arnold LE, Bozzolo DR, Hodgkins P, Mckay M, Beckett-Thurman I, Greenbaum M, Bukstein O, Patel A.</p> <p>Ohio, Columbus, EUA, 2010.</p> <p>Estudo prospectivo</p>	<p><i>Switching from extended-release oral methylphenidate to the methylphenidate transdermal patch: continued control of adhd symptoms and tolerability after abrupt conversion</i>¹⁰.</p> <p>Mudando de metilfenidato oral de liberação prolongada para o sistema transdérmico de metilfenidato: controle continuado dos sintomas de tdah e tolerabilidade após conversão abrupta.</p>	<p>Avaliar o controle dos sintomas e a tolerabilidade após a conversão abrupta de metilfenidato oral de liberação prolongada (ER-MPH) para sistema transdérmico de metilfenidato (MTS) por meio de um esquema de transição de dose em crianças com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).</p>	<p><u>Método:</u> através da mudança abrupta do metilfenidato de liberação prolongada (uso oral) para o sistema transdérmico de metilfenidato usando um calendário (de 4 semanas) de controle das doses em volumes de 10,15, 20 e 30 mg.</p> <p><u>Amostra:</u> 171 crianças, sendo dessas 164 com intensão de tratamento, com diagnóstico de TDAH, de 6 a 12 anos.</p>	<p>58% sujeitos permaneceram na dose inaugural de MTS definida pelo gráfico de troca de dose; 38% aumentaram e 4% diminuíram a dose de MTS para otimização. A otimização da dose de MTS resultou em pontuações totais de ADHD-RS-IV consideravelmente melhores (média ± dp) na semana 4 em comparação com a linha de base (9,9 ± 7,47 vs. 14,1 ± 7,48; p < 0,0001).</p> <p>As reações mais relatadas mais frequentemente incluíram dor de cabeça, diminuição do apetite, insônia e dor abdominal superior. Quatro indivíduos (2,3%) descontinuaram a terapia por causa de reações no local de aplicação e 3 descontinuaram por causa de outros efeitos colaterais.</p>

<p>Setyawan J, HodgkinsP, Guérin A, Gauthier G, Cloutier M, Wu EQ, Erder MH</p> <p>Eua, 2013</p> <p>Revisão sistemática</p>	<p><i>Comparing treatment adherence to lisdexamfetamine and other drugs for treatment of attention deficit disorder/hyperactivity: a retrospective analysis</i>¹¹.</p> <p>Comparando a adesão ao tratamento de lisdexanfetamina e outros medicamentos para o tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: uma análise retrospectiva.</p>	<p>Avaliar a adesão ao tratamento em pacientes com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) iniciados com lisdexanfetamina (LDX) versus outros medicamentos estimulantes e não estimulantes aprovados pela FDA.</p>	<p>Método: os pacientes foram divididos em sete grupos de tratamento mutuamente exclusivos com base em seu medicamento índice: LDX, atomoxetina (ATX), cloridrato de metilfenidato de liberação osmótica de ação prolongada (OROS MPH), outro éster de metilfenidato/dex-metilfenidato de ação prolongada (MPH LA) e anfetamina/dextro anfetamina de ação curta (MPH SA) e de ação curta (AMPH SA) e longa (AMPH LA).</p> <p>Amostra: crianças e adolescentes virgens de tratamento (6 -17 anos); crianças e adolescentes tratados anteriormente; adultos virgens de tratamento (18 anos ou mais) e adultos tratados anteriormente.</p>	<p>Em crianças e adolescentes, os pacientes tratados com LDX eram mais propensos a adesão em comparação com os pacientes dos outros grupos, exceto em pacientes virgens de tratamento, onde comparado com o grupo tratado com LDX apresentaram uma probabilidade semelhante (p=0,6925) e eram menos prováveis (p=0,0004) para ser aderente em comparação com pacientes com ATX e OROS MPH, respectivamente. Em adultos, o grupo de tratamento com LDX também teve maior probabilidade de aderir em comparação com cada um dos outros grupos de tratamento, exceto em comparação com AMPH LA onde foram observadas diferenças estatisticamente insignificantes (previamente tratados: p=0,6471, virgem de tratamento: p=0,0733).</p>
<p>Nascimento MHF, Fernandes RM, Barbosa AM.</p> <p>Brasil, 2022</p> <p>Revisão Sistemática</p>	<p>Lisdexanfetamina comparada a metilfenidato ou antidepressivos no tratamento do TDAH em crianças e adolescentes: revisão rápida de evidências¹².</p>	<p>Avaliar a eficácia e segurança da lisdexanfetamina comparado a outros medicamentos disponíveis no SUS (metilfenidato, amitriptilina, nortriptilina e bupropiona), para o tratamento de TDAH em crianças e adolescentes.</p>	<p>Método: revisão rápida de evidências de revisões sistemáticas, com levantamento bibliográfico realizado na base de dados Pubmed, utilizando estratégia estruturada de busca. A qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi avaliada com AMSTAR-2 (<i>Ameasurement Tool to Assess Systematic Reviews</i>).</p> <p>Amostra: 3 artigos que cumpriram os critérios de inclusão</p>	<p>Lisdexanfetamina e metilfenidato são mais eficazes que placebo, e similares entre si, para reduzir sintomas em escalas de avaliação. Lisdexanfetamina e metilfenidato têm risco similar ao placebo de abandono do tratamento devido a efeitos adversos. Bupropiona não é mais eficaz que placebo para alívio sintomático. Lisdexanfetamina tem efeitos adversos de redução do apetite e insônia/dificuldades do sono. Não foram encontradas evidências na literatura sobre os efeitos terapêuticos de amitriptilina, clomipramina e nortriptilina no tratamento de crianças e adolescentes com TDAH</p>

DISCUSSÃO

Dos 05 artigos⁸⁻¹² selecionados (100%), publicações supramencionadas em ordem cronológica, a mais antiga encontrada foi do ano de 2004⁹ e a mais atual foi publicada no ano de 2022¹². Dentre os estudos elegíveis para revisão, 3 (42,9%) tratam de estudos prospectivos e 2 (28,4%) são revisões de literatura. Os estudos selecionados⁸⁻¹² (100%), de modo geral, avaliam os efeitos e impactos dos fármacos usualmente indicados para o tratamento de TDAH em crianças e adolescentes em fase escolar, além de referir as manifestações do indivíduo com TDAH no cotidiano, é relevante colocar em evidência que o segundo artigo⁹ traz informações sobre o tratamento medicamentoso em conjunto com a terapia cognitivo-comportamental, dentre estas a terapia fonoaudiológica.

No que diz respeito às manifestações do paciente com TDAH foram abordadas em quatro estudos^{8,10,12,13}. Em geral, esses artigos fornecem informações que indicam que TDAH caracteriza-se por uma diversidade de sintomas nos quais os indivíduos apresentam níveis inadequados de desatenção, impulsividade e hiperatividade em relação ao seu estágio de desenvolvimento, resultando em prejuízos em várias áreas de suas vidas.

Os efeitos dos medicamentos no tratamento do TDAH em indivíduos em fase escolar, foram abordados pelos 5 estudos⁸⁻¹². Os fármacos abordados foram principalmente o Metilfenidato e a Lisdexanfetamina, sendo citados em todos os artigos⁸⁻¹². O primeiro artigo⁸ que comparou diversas medidas relacionadas ao comportamento, cognição e desempenho educacional em crianças taiwanesas com TDAH que estavam recebendo tratamento com metilfenidato (MPH) trouxe resultados que indicam que o tratamento com MPH resultou em melhorias nos comportamentos observados tanto na sala e em casa, bem como no desempenho acadêmico. No entanto, também refere que foram observadas mudanças mínimas no funcionamento neuropsicológico das crianças.

O segundo estudo⁹ comparou duas condições de tratamento para crianças chinesas com TDAH ao longo de 6 meses: metilfenidato isolado e metilfenidato combinado com terapia cognitivo-comportamental (TCC). Ele reconhece e aprova os benefícios adicionais da terapia cognitivo-comportamental que interfere também no funcionamento neuropsicológico juntamente com metilfenidato que interfere no comportamento das crianças chinesas.

Em contrapartida, o terceiro estudo¹⁰ traz a importante informação de que os fármacos estimulantes são considerados a primeira opção para o tratamento de crianças com TDAH, e é amplamente reconhecido que o metilfenidato (MPH) possui efeitos benéficos no comportamento e também no desempenho acadêmico.

Os três primeiros artigos⁸⁻¹⁰ mostram-se favoráveis ao Metilfenidato, já o quarto artigo¹¹ trata-se de um estudo sobre a comparação a adesão ao tratamento com lisdexanfetamina e outras drogas para tratamento do Transtorno de *Déficit* de Atenção e Hiperatividade. Ele traz como resultados que pacientes tratados com lisdexanfetamina apresentaram melhor adesão em comparação com outros medicamentos para TDAH.

Já o quinto artigo¹² que avalia a eficácia e segurança da lisdexanfetamina comparada a metilfenidato ou antidepressivos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes. Ele disserta que a lisdexanfetamina e o metilfenidato foram considerados mais eficazes do que o placebo para reduzir os sintomas do TDAH.

Em relação aos efeitos adversos dos fármacos no organismo, o terceiro estudo¹⁰ relata que os eventos adversos mais comuns relatados são: dor de cabeça, diminuição do apetite, insônia e dor abdominal superior, para o metilfenidato. O quinto artigo¹² refere que não houve diferenças significativas entre a lisdexanfetamina e o metilfenidato em relação aos efeitos adverso, apenas que a lisdexanfetamina apresentou efeitos colaterais como diminuição do apetite e distúrbios do sono e que a maioria dos eventos adversos associados à lisdexanfetamina é considerada leve ou moderada quanto à gravidade, sendo os eventos mais comuns a perda de apetite e insônia.

É importante ressaltar que no terceiro estudo¹⁰ e no quinto¹² há informações importantes sobre o período de latência dos fármacos no organismo. O terceiro estudo disserta que formulações de MPH de liberação imediata têm uma duração relativamente curta (3 a 6 horas) e, portanto, várias doses são necessárias durante o dia para manter a melhoria dos sintomas. Já as formulações de MPH de liberação prolongada (ER-MPH) oferecem uma melhoria mais duradoura dos sintomas, requerem menos doses e podem aumentar a adesão ao tratamento, reduzir o estigma associado à medicação escolar e diminuir o risco de uso indevido de substâncias controladas¹⁰. O quinto estudo¹² traz que os benefícios terapêuticos da lisdexanfetamina são obtidos em até 1,5 hora após administração e se estendem até 13 horas, com eficácia comparável ou superior à dos demais psicoestimulantes disponíveis.

Analisando as informações obtidas sobre o período de latência no organismo e efeitos adversos, suscita-se a reflexão de que, fora do contexto do estudo, os pacientes que experimentam efeitos adversos podem interromper o tratamento por decisão dos pais, como aconteceu no terceiro estudo¹⁰ onde uma pequena porcentagem de participantes interrompeu o tratamento devido a reações no local de aplicação ou outros eventos adversos. O terapeuta muitas vezes não tem acesso a essa informação. Tal fato afeta diretamente a aderência terapêutica do paciente, pois ocorrerão alterações significativas em seus comportamentos

durante as sessões de terapia. Além disso, levanta-se a questão de determinar os horários ideais para as terapias, levando em consideração o período de latência dos medicamentos no organismo, a fim de promover uma melhor aderência terapêutica.

CONCLUSÃO

A literatura não respondeu diretamente à pergunta de pesquisa, trouxe informações sobre os efeitos dos fármacos, tanto favoráveis como desfavoráveis para os pacientes de TDAH no ambiente escolar, sendo possível inferir que tais efeitos podem estar presentes no período de atendimento fonoaudiológico a depender do horário de administração do fármaco, do tempo de latência de cada remédio para o TDAH, o objetivo/intenção de cada remédio, sugerindo que existe a necessidade do terapeuta verificar o melhor horário para terapia e um plano terapêutico mais fidedigno, visto que os estudos indicaram benefícios durante o efeito para a aderência fonoaudiológica, trazendo um novo olhar para a reabilitação e intervenção do paciente com as manifestações do TDAH.

A literatura se mostrou escassa, sugerimos que o período de pesquisa seja ampliado, e que estudos direcionados ao tempo de aderência terapêutica e seus efeitos sejam realizados para que se possa responder diretamente sobre a interferência do medicamento na atuação fonoaudiológica e sobre a necessidade objetiva ou não de se indicar tempo e/ou horário para terapia deste paciente. Este estudo pode despertar o interesse do fonoaudiólogo sobre o impacto dos atuais fármacos indicados no Transtorno do *Déficit* de Atenção e Hiperatividade na aderência terapêutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Biederman J, Faraone SV. Attention-deficit hyperactivity disorder. The Lancet [Internet]. Jul [citado 2023 Abr 4]. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66915-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66915-2).
2. Loe I, Feldman. Academic and educational outcomes of children with ADHD. Journal of Pediatric Psychology [Internet]. 2007 [citado 2023 Abr 4] Feb; 32, 643-654. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/jsl054>.
3. Wilens TE, Spencer TJ, Biederman JA. Review of the pharmacotherapy of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. Journal of Attention Disorders [Internet]. 2002 [citado 2023 Abr 5]. Mar; 5(4), 189–202. <https://doi.org/10.1177/108705470100500401>
4. Adler LA, Barkler RA. Wilens TE, Ginsberg DL. Diferencial diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid conditions. Primary Psychiatry [Internet]. 2006 [citado 2023 Abr 6]. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2006-07298-024>.
5. Wolraich M, Hagan J, Allan C, Chan E, Zurlhellen W. Clinical Practice Guideline for the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents. The

American Academy of Pediatrics [Internet]. 2019 [citado 2023 Abr 5]. Oct; 144(4), e20192528.
<https://doi.org/10.1542/peds.2019-2528>

6. Cortese S, Adamo N, Giovane CD, Cipriani A. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet* [Internet]. 2018 [citado 2023 Abr 4] Aug; 5(9), 727–738. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30269-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30269-4)
7. Gonçalves CQ, Nascimento DC, Anunciação RS, De Almeida ACG. ONÇALVES, C. Q. The effectiveness of methylphenidate (ritalin) in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in children: a systematic review / A eficácia do metilfenidato (ritalina) no tratamento do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em crianças: revisão sistemática. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 4]. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40563#:~:text=Conclus%C3%A3o%3Aos%20resultados%20indicam%20que,vida%20de%20crian%C3%A7as%20com%20tdah>.
8. Yang P, Chung LC, Chen CS, Chen CC. Rapid improvement in academic grades following methylphenidate treatment in attention-deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Clin Neurosci*. [Internet]. 2004 [citado 2023 Abr 5]. Feb; 58(1):37-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1463-3>
9. So CY, Leung PW, Hung SF. Treatment effectiveness of combined medication/ behavioural treatment with chinese ADHD children in routine practice. *Behav Res Ther*. [Internet]. 2008 [citado 2023 Abr 4] Sep;46(9):983-92. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.06.007>
10. Arnold LE, Bozzolo DR, Hodgkins P, McKay M, Beckett-Thurman L, Greenbaum M, Bukstein O, Patel A. Switching from oral extended-release methylphenidate to the methylphenidate transdermal system: continued attention-deficit/hyperactivity disorder symptom control and tolerability after abrupt conversion. *Curr Med Res Opin*. [Internet]. 2010 [citado 2023 Abr 5] Jan;26(1):129-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1185/03007990903437412>
11. Setyawan J, Hodgkins P, Guérin A, Gauthier G, Cloutier M, Wu EQ, Erder MH. Comparing treatment adherence of lisdexamfetamine and other medications for the treatment of attention deficit/hyperactivity disorder: a retrospective analysis. *J Med Econ* [Internet]. 2013 [citado 2023 Abr 5] Jul;16(7):962-75. Disponível em: <https://doi.org/10.3111/13696998.2013.800524>
12. Nascimento, MHF, Fernandes, RM, Barbosa, AM. Lisdexamfetamine detected over methylphenidate or antidepressants in the treatment of ADHD in children and adolescents: Rapid review of evidence. *Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago*. [Internet]. 2022 [citado 2023 Abr 7]. 8(e80011):1-17. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1367185>.

CONTATO

Alana de Souza Paula: alana.paula@fmu.br