



**UNICEPLAC**  
CENTRO UNIVERSITÁRIO

**Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC**  
**Curso de Farmácia**  
**Trabalho de Conclusão de Curso**

**TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM**  
**CRIANÇAS: uso de lisdexanfetamina e metilfenidato**

Gama-DF  
2024

**FERNANDA DE OLIVEIRA MELO**

**TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM  
CRIANÇAS: uso de lisdexanfetamina e metilfenidato**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Farmácia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador: Prof Alcidesio Sales de Souza Junior

Gama-DF  
2024

**FERNANDA DE OLIVEIRA MELO**

**Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças:  
uso de lisdexanfetamina e metilfenidato**

Artigo apresentado como requisito para conclusão do curso de Bacharelado em Farmácia pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 05 de dezembro de 2024.

**Banca Examinadora**

---

Prof. Alcidesio Sales de Souza Junior  
Orientador

---

Prof. Flávia Ikeda e Araújo  
Examinador

---

Prof. Lizia Lenza Campos  
Examinador

# TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS: uso de lisdexanfetamina e metilfenidato

Fernanda de Oliveira Melo<sup>1</sup>

## Resumo:

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição neuropsiquiátrica prevalente em crianças, afetando seu desenvolvimento, aprendizado e relações sociais. Este trabalho avalia o uso de lisdexanfetamina e metilfenidato no tratamento de TDAH em pacientes pediátricos, explorando a eficácia, a segurança e os impactos na qualidade de vida. Com base em uma revisão de estudos clínicos e meta-análises realizadas entre 2013 e 2024, observou-se que ambos os medicamentos são eficazes, embora apresentem diferenças significativas. A lisdexanfetamina mostrou-se mais eficaz em casos graves, especialmente em sintomas de hiperatividade e impulsividade, mas está associada a efeitos adversos como perda de apetite, insônia e irritabilidade. Já o metilfenidato apresentou um perfil de segurança mais favorável, sendo indicado para pacientes sensíveis aos efeitos colaterais. Apesar dos avanços, há necessidade de mais estudos para uma compreensão aprofundada, especialmente quanto ao impacto a longo prazo desses tratamentos em crianças. Este trabalho reforça a importância de uma abordagem individualizada e baseada em evidências para o manejo do TDAH.

**Palavras-chave:** Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade; Metilfenidato; Lisdexanfetamina; Criança.

## Abstract:

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a prevalent neuropsychiatric condition in children, impacting their development, learning, and social relationships. This study evaluates the use of lisdexamfetamine and methylphenidate in the treatment of ADHD in pediatric patients, focusing on efficacy, safety, and quality of life outcomes. Based on a review of clinical studies and meta-analyses conducted between 2013 and 2024, both medications demonstrated effectiveness, though with significant differences. Lisdexamfetamine proved more effective in severe cases, particularly in hyperactivity and impulsivity symptoms, but was associated with adverse effects such as appetite loss, insomnia, and irritability. Methylphenidate, on the other hand, exhibited a more favorable safety profile, being suitable for patients sensitive to side effects. Despite these advances, further studies are necessary for a deeper understanding, particularly regarding the long-term impact of these treatments on children. This study highlights the importance of an individualized and evidence-based approach to ADHD management.

**Keywords:** Attention Deficit Disorder with Hyperactivity; Methylphenidate; Lisdexamfetamine; Child.

<sup>1</sup>Graduando do Curso de Farmácia do Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – Uniceplac. E-mail: fernanda06melo@gmail.com.

## 1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Transtorno de Déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um transtorno Neuropsiquiátrico que começa na infância, que se caracteriza por dificuldades de planejamento, inquietação, impulsividade e dificuldade em manter organização. Pessoas com essas condições apresentam prejuízos nas relações pessoais (Mattos, 2014).

O TDAH é um dos transtornos neuropsiquiátricos mais comumente diagnosticados em crianças, sendo presente em 5,3% da população mundial, 60% das crianças diagnosticadas apresentam os sintomas até a vida adulta (Sônego et al., 2021). Existem 3 subtipos de TDAH existentes, sendo eles o subtipo combinado que representa 50% a 75%, o subtipo desatento de 20% a 30% e o subtipo hiperativo-impulsivo a 15% de toda a população diagnosticada com TDAH (BRASIL, 2020), o subtipo do TDAH é definido pela quantidade de sintomas presentes em cada categoria. O subtipo hiperativo-impulsivo é diagnosticado quando há seis ou mais sintomas de hiperatividade-impulsividade e menos de seis de desatenção. O subtipo desatento ocorre quando há seis ou mais sintomas de desatenção e menos de seis de hiperatividade-impulsividade. Já o subtipo combinado é identificado quando há seis ou mais sintomas em ambas as categorias. Para o diagnóstico, são consideradas informações da família, cuidadores e, no caso de crianças em idade escolar, da escola (American Psychiatric Association, 2014).

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (American Psychiatric Association, 2014), TDAH é caracterizado por um padrão de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que afeta o desenvolvimento ou o funcionamento do indivíduo. A desatenção manifesta-se em distrações durante tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização. Já a hiperatividade envolve uma atividade motora excessiva, como correr, remexer-se, batucar ou falar em excesso. Na pré-escola, a hiperatividade é a manifestação principal, enquanto a desatenção torna-se mais evidente a partir do ensino fundamental.

De acordo com Pereira et al. (2005), o diagnóstico normalmente se faz na faixa etária escolar, devido aos sintomas de hiperatividade e desatenção que impedem que tenha um condição favorável para o aprendizado escolar.

Os sintomas de TDAH são importantes para receber o diagnóstico na infância, porém a maioria dos adultos tiveram o diagnóstico após a adolescência (Weibel et al., 2020).

A hereditariedade tem sido responsável em cerca de 75% dos casos em que se tem interações dos sistemas neuroanatômicos e neuroquímicos. Em crianças com essa condição, não são apresentadas evidências de danos estruturais no sistema nervoso central. A maioria das pesquisas moleculares, que avaliaram o TDAH, tiveram como foco principal os genes que influenciam a ação da dopamina. Os estimulantes, conhecidos por serem os mais eficazes no tratamento do TDAH, afetam a dopamina e a norepinefrina, podendo sugerir disfunções nos sistemas adrenérgico e dopaminérgico (Sadock et al., 2017).

O tratamento de TDAH aborda um plano de tratamento compartilhado, abrangente e holístico, de modo a integrar necessidades psicológicas, comportamentais e ocupacionais ou educacionais (NICE, 2018).

Normalmente é associado a terapia farmacológica e comportamental, podendo ser de modo combinado ou isolado. Existem duas opções de terapias medicamentosa comumente prescritas, o Metilfenidato (Ritalina) e a Lisdexanfetamina (Venvanse). Estimulantes Metilfenidato e Lisdexanfetamina são usados para o tratamento na população jovem e adulta com TDAH (Adler et al., 2016).

Tendo como objetivo abordar o tratamento de TDAH com Lisdexanfetamina e Metilfenidato em crianças, relacionando aspectos da segurança, da eficácia e da qualidade de vida dos pacientes pediátricos.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Critério de Inclusão e Exclusão**

Foram incluídos estudos de ensaios clínicos randomizados e meta análise na base de dados Pubmed, publicados em inglês entre o período de 2013 a 2024. Foram excluídos estudos duplicados e que não tinham descritores correlacionados ao tema de pesquisa, artigos com estudos em pessoas com comorbidades graves.

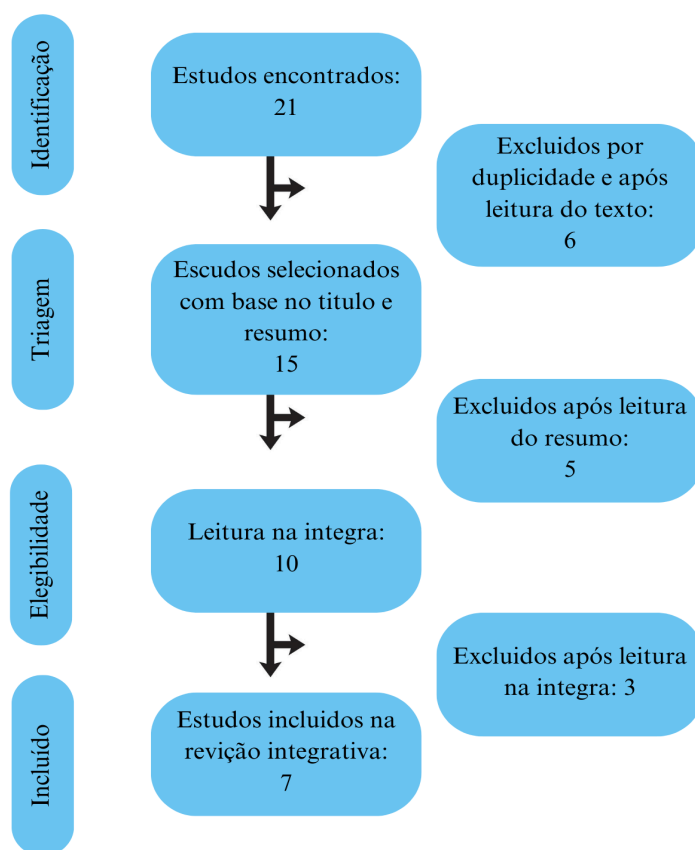
### **2.2 Estratégia de pesquisa e procedimento de revisão**

A busca foi realizada usando as bases de dados durante o período citado a acima por meio dos descritores “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity”, “Methylphenidate”, “Lisdexamfetamine”, “Child”.

Para a seleção dos artigos, inicialmente foram eliminados os duplicados. Em seguida, realizamos a leitura dos títulos, descartando aqueles que não eram relevantes para o objetivo do estudo. Os artigos restantes foram analisados integralmente e excluídos conforme os critérios mencionados anteriormente.

### 3 RESULTADOS

Os artigos encontrados foram apresentados no formato de texto e tabela.



**Figura 1** - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa. A figura apresenta as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, indicando os números de estudos encontrados, selecionados e excluídos em cada etapa. Ao final, foram incluídos 7 estudos na revisão.

NÚMERO	TÍTULO	AUTOR; ANO	BASE DE DADOS/ REVISTA	RESULTADOS
1	European, randomized, phase 3 study of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder	Coghill, David R et al., 2013	PUBMED/ Eur Neuropsych opharmacol	O estudo realizado em crianças e adolescentes (6-17 anos), usou os métodos de eficácia ADHD-RS-IV e CGI-I, dos 336 pacientes randomizados, 196 concluíram o estudo. O estudo mostrou que o dimesilato de lisdexanfetamina foi significativamente mais eficaz do que o Metilfenidato na redução de sintomas específicos como hiperatividade/impulsividade e desatenção e comportamentos problemáticos em crianças e adolescentes com TDAH. Ambos os medicamentos são eficazes para o tratamento de TDAH.
2	Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis	Cortese, Samuele et al. 2018	PUBMED/ Lancet Psychiatry.	Esta meta-análise fez o uso de 133 ensaios clínicos randomizados, para análise de eficácia foi baseado em 10.068 crianças e adolescentes e para análise de tolerabilidade foi baseada em 11.018 crianças e adolescentes. As anfetaminas (incluindo LDX) foram mais eficazes em crianças do que adultos; lisdexanfetamina e metilfenidato superiores ao placebo para tratamento de curto prazo. No entanto, as anfetaminas tiveram menor tolerabilidade em crianças e adolescentes.
3	Systematic evidence synthesis of treatments for ADHD in children and adolescents: indirect treatment comparisons of lisdexamfetamine with methylphenidate and atomoxetine	Roskell, N S et al., 2014	PUBMED/ Curr Med Res Opin	O estudo foi realizado em crianças e adolescentes, foram usados 32 ensaios. Os métodos usados foram CGI-I E ADHD-RS. A lisdexanfetamina apresentou melhor probabilidade de resposta no ADHD-RS (Escala de Avaliação de TDAH) comparado a todas as formulações de metilfenidato e ATX.
4	An Evaluation on the Efficacy and Safety of Treatments for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: a Comparison of Multiple Treatments	Li, Ying et al., 2016	PUBMED/ Mol Neurobiol	Nesta meta-análise fez o uso de 62 estudos e 12.930 pacientes. Para resultados de eficácia, foram usados os métodos de ADHD-RS e CPRS. A lisdexanfetamina foi o medicamento mais eficaz, seguido por metilfenidato. A lisdexanfetamina apresentou uma taxa de resposta mais alta na ADHD-RS e na escala de pais (CPRS) em relação a outros tratamentos. O estudo foi realizado em crianças e adolescentes (4-17 anos).



5	Health-related quality of life and functional outcomes from a randomized, controlled study of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder	Banaschewski, Tobias et al., 2013	PUBMED/ CNS Drugs	Esta análise usou como método de eficácia (CHIP-CE:PRF) e (WFIRS-P). Foi realizado com base em 1 estudo com 317 pacientes de 6- 17 anos. A lisdexanfetamina resultou em melhorias significativas em conquista e resiliência; melhoria no funcionamento familiar e social, o metilfenidato também apresentou melhorias, mas com menor magnitude em crianças e adolescentes.
6	Efficacy and safety of lisdexamfetamine dimesylate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and recent methylphenidate use.	Jain, Rakesh et al. 2013	PUBMED/ Adv Ther	Esta análise foi realizada a partir de 2 estudos, para a medida de eficácia foram usadas as escalas, ADHD-RS-IV, (CGI-I), (EESC), (BRIEF) e (SKAMP). Crianças com TDAH (6-12 anos) tratadas com lisdexanfetamina após uso de metilfenidato mostraram melhora significativa na ADHD-RS-IV, e o tratamento foi bem tolerado. Melhoria semelhante à população geral do estudo.
7	Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis	Padilha, Sarah C O S et al. 2018	PUBMED / Eur Child Adolesc Psychiatry	Nesta meta-análise foram usados 48 estudos, com total de 4.169 participantes. O estudo realizado em crianças e adolescentes com TDAH, concluiu que lisdexanfetamina e metilfenidato tiveram bons resultados na CGI-I (Impressão Clínica Global – Melhoria). Metilfenidato foi melhor que GXR e ATX, e lisdexanfetamina mostrou um perfil de eficácia alto em sintomas de desatenção e hiperatividade.

**Tabela 1** - Exposição da síntese de artigos de inclusão - Título/ Autor ano/ Base de dados/ Resultados.

#### 4 DISCUSSÃO

O TDAH é uma condição que afeta muitos aspectos da vida das crianças e adolescentes, interferindo em seu aprendizado e nas relações sociais. O tratamento adequado é essencial para ajudar essas crianças a lidarem melhor com os desafios do dia a dia. Ao entender como cada um dos tratamentos age e quais efeitos podem trazer, é possível oferecer um tratamento

personalizado para cada criança, visando não apenas reduzir os sintomas, mas também melhorar a qualidade de vida (Banaschewski et al., 2013).

Segundo o site da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção, 2017), o tratamento do TDAH deve ser multimodal, o que significa que envolve uma combinação de medicamentos, orientações para pais e professores, e técnicas específicas que são ensinadas ao paciente. O tratamento farmacológico do TDAH depende principalmente da intensidade dos sintomas, da presença de comorbidades e do momento do dia em que o controle dos sintomas é mais necessário que, no geral, é realizado usando metilfenidato (MPH) ou lisdexanfetamina (LDX).

A abordagem sobre o tratamento do TDAH nos textos apresentados relatam achados sobre a eficácia dos fármacos lisdexanfetamina e metilfenidato. Os desfechos dos estudos envolvem eficácia, segurança e qualidade de vida.

Em relação à eficácia, os sintomas como hiperatividade, impulsividade e desatenção são abordados nos artigos. Conforme proposto nos métodos, foram inseridos ensaios clínicos e meta-análises, que encontrou um número menor de artigos com a estratégia de busca realizada. Apesar disso e dada a magnitude dos tipos de estudo, observa-se que as meta-análises inseridas trazem que a lisdexanfetamina possui melhores desfechos relacionados à eficácia do tratamento, especialmente na redução dos sintomas principais, como hiperatividade e impulsividade, e até mesmo na qualidade de vida dos pacientes.

Padilha et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática e estudaram a eficácia de estimulantes e não estimulantes, e encontraram que a lisdexanfetamina teve um bom desempenho, tanto nos sintomas de desatenção quanto nos de hiperatividade, superando outras opções, incluindo o próprio metilfenidato. A lisdexanfetamina também trouxe benefícios clínicos mais amplos, embora tenha apresentado alguns efeitos colaterais.

Os benefícios da lisdexanfetamina vão além do alívio dos sintomas, mas também na qualidade de vida das crianças e adolescentes com TDAH. Banaschewski et al. (2013) analisaram o impacto da lisdexanfetamina na vida diária e no bem-estar de crianças e adolescentes, sendo comparada com o metilfenidato. Eles observaram que a lisdexanfetamina trouxe melhorias em

áreas como conquistas pessoais, resiliência e relacionamentos familiares e sociais, enquanto o metilfenidato também trouxe benefícios, mas com efeito um pouco menor.

Outro ponto interessante foi abordado por Jain et al. (2013), que investigaram a eficácia da lisdexanfetamina em pacientes que já haviam feito uso do metilfenidato. Observaram que crianças que mudaram para a lisdexanfetamina depois do uso do metilfenidato apresentaram uma melhora significativa nos sintomas, além de boa tolerância ao tratamento, o que indica que a lisdexanfetamina pode ser uma excelente opção para aqueles que não tiveram os sintomas bem controlados com o metilfenidato.

A lisdexanfetamina não foi totalmente recomendada, dado ao seu perfil de segurança. Por outro lado, o metilfenidato mostrou menos efeitos adversos, o que pode ser uma escolha melhor para pacientes mais sensíveis aos efeitos dos estimulantes (Padilha et al., 2018).

Já Coghill et al. (2012) realizaram um estudo randomizado, duplo-cego de 7 semanas sobre a lisdexanfetamina, comparado ao metilfenidato. A lisdexanfetamina mostrou uma redução mais intensa nos sintomas de TDAH, tendo maior eficácia no tratamento. Ambos os tratamentos foram eficazes e bem tolerados.

Cortese et al. (2018) realizaram uma meta-análise de rede abrangente e observaram que as anfetaminas, incluindo a lisdexanfetamina, tendem a ser mais eficazes em crianças do que em adultos, sendo superiores ao placebo para tratamento de curto prazo. Contudo, notou-se que as anfetaminas, incluindo a lisdexanfetamina, requerem um certo cuidado quanto aos efeitos adversos em crianças, o que é uma consideração importante para o uso seguro. Entretanto, o estudo apoia para primeira linha de escolha, o metilfenidato em crianças e adolescentes e as anfetaminas em adultos para o tratamento de TDAH.

Roskell et al. (2014) compararam a lisdexanfetamina com o metilfenidato e a atomoxetina e observaram que a lisdexanfetamina teve uma resposta melhor na redução dos sintomas de TDAH, especialmente nos sintomas gerais e de hiperatividade, em comparação com os outros fármacos.

Apesar da eficácia para o tratamento do TDAH a lisdexanfetamina e metilfenidato os efeitos adversos são comumente presentes no dia a dia de quem adere ao tratamento. Entre eles os mais comuns são: perda de apetite, dor abdominal, cefaleia e distúrbios de sono (Li et al., 2016).

A lisdexanfetamina está associada a efeitos colaterais como perda de apetite e irritabilidade, enquanto o metilfenidato se mostrou mais leve em termos de efeitos adversos (Li et al., 2016). De acordo com estudos realizados por Cortese et al. (2018) e Coghill et al. (2012), alguns efeitos colaterais mais graves da lisdexanfetamina foram relatados, como aumento da pressão arterial sistólica e diastólica. Coghill et al. (2012), encontrou casos em que houve anorexia devido à diminuição do apetite e perda de peso.

De acordo com Li et al (2016), em meta-análise, apresenta o metilfenidato como aquele fármaco que contém menos efeitos adversos, tendo então a menor taxa de retirada no tratamento. Entender os riscos e os efeitos adversos é extremamente importante, pois representa uma das principais causas de falta de adesão ao tratamento, pois muitas vezes leva os pacientes a interromperem ou evitarem o uso contínuo do medicamento (Padilha et al., 2018).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Analisando o uso dos medicamentos lisdexanfetamina e metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças, ambos tratamentos apresentam eficácia similar, tendo ação farmacológica e de efeitos adversos diferentes.

A lisdexanfetamina demonstrou maior eficácia em sintomas mais intensos de hiperatividade e impulsividade, porém está associada a maior intensidade de eventos como perda de apetite, insônia e irritabilidade, o que pode dificultar a adesão ao tratamento em alguns casos. Já o metilfenidato, embora também apresente efeitos colaterais similares, tende a ser mais bem tolerado, sendo frequentemente indicado para pacientes mais sensíveis ou que apresentam baixa tolerância a estimulantes de longa duração.

Apesar dessa revisão ter sido embasada em evidências robustas, ainda é necessário realizar estudos ampliados que considerem a população pediátrica de forma a avaliar lisdexanfetamina e metilfenidato. Embora a análise dos sete estudos incluídos tenha apresentado resultados promissores em favor da lisdexanfetamina, eles ainda não fornecem evidências

suficientes para uma conclusão definitiva. Estudos adicionais são essenciais para fortalecer as bases científicas e guiar decisões clínicas com maior precisão.

## REFERÊNCIAS

ABDA. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Tratamento**. Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA, 2017. Disponível em: <https://tdah.org.br/tratamento/>. Acesso em: 11 nov. 2024.

ADLER, L. et al. **Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Properties of Lisdexamfetamine in Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder**. New York: Departments of Psychiatry and of Neuroscience and Physiology, SUNY Upstate Medical University, 2016.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Transtornos do Neurodesenvolvimento. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. p. 31-86.

BANASCHEWSKI, Tobias et al. **Health-related quality of life and functional outcomes from a randomized, controlled study of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder**. *CNS Drugs*, v. 27, n. 10, p. 829-840, 2013. doi:10.1007/s40263-013-0095-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/>.

COGHILL, David et al. **European, randomized, phase 3 study of lisdexamfetamine dimesylate in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder**. *European Neuropsychopharmacology: The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology*, v. 23, n. 10, p. 1208-1218, 2013. doi:10.1016/j.euroneuro.2012.11.012.

CORTESE, Samuele et al. **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 Psychiatry*, v. 5, n. 9, p. 727-738, 2018. doi:10.1016/S2215-0366(18)30269-4.

JAIN, Rakesh et al. **Efficacy and safety of lisdexamfetamine dimesylate in children with attention-deficit/hyperactivity disorder and recent methylphenidate use.** *Advances in Therapy*, v. 30, n. 5, p. 472-486, 2013. doi:10.1007/s12325-013-0027-2.

LI, Ying et al. **An Evaluation on the Efficacy and Safety of Treatments for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents: a Comparison of Multiple Treatments.** *Molecular Neurobiology*, v. 54, n. 9, p. 6655-6669, 2017. doi:10.1007/s12035-016-0179-6.

MATTOS, Paulo. **Lisdexamfetamine dimesylate in the treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder: pharmacokinetics, efficacy and safety in children and adolescents.** Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Brazil, 2014.

NICE. **Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management.** Londres: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2018. Acesso em: 5 out. 2024.

PADILHA, Sarah C. O. S. et al. **Efficacy and safety of drugs for attention deficit hyperactivity disorder in children and adolescents: a network meta-analysis.** *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 27, n. 10, p. 1335-1345, 2018. doi:10.1007/s00787-018-1125-0.

PEREIRA, H. S. et al. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): aspectos relacionados à comorbidade com distúrbios da atividade motora.** Rio de Janeiro: Departamento Materno-Infantil, Disciplina de Pediatria, Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2005.

ROSKELL NS, et al. **Systematic evidence synthesis of treatments for ADHD in children and adolescents: indirect treatment comparisons of lisdexamfetamine with methylphenidate and atomoxetine.** *Curr Med Res Opin.* 2014 Aug;30(8):1673-85. doi: 10.1185/03007995.2014.904772. Epub 2014 Apr 15. PMID: 24627974.

SADOCK, Benjamin J. et al. *Compêndio de psiquiatria: Ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SÔNAGO, M. et al. **Exploring the association between attention-deficit/hyperactivity disorder and entrepreneurship**. *Revista brasileira de psiquiatria (Sao Paulo, Brazil : 1999)* vol. 43,2 (2021): 174-180. doi:10.1590/1516-4446-2020-0898

WEIBEL, S. et al. **Practical considerations for the evaluation and management of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults**. *L'Encephale* vol. 46,1 (2020): 30-40. doi:10.1016/j.encep.2019.06.005