



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANTONIO ALVES DOS SANTOS NETO

**REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS AO USO DE METILFENIDATO
NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

SALVADOR

2025

ANTONIO ALVES DOS SANTOS NETO

**REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS AO USO DE METILFENIDATO
NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à banca examinadora da Universidade do Estado da Bahia como requisito para a obtenção de título de bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Rosa Malena Fagundes Xavier

SALVADOR

2025

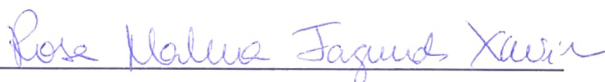
ANTONIO ALVES DOS SANTOS NETO

**REAÇÕES ADVERSAS RELACIONADAS AO USO DE METILFENIDATO E
NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO EM
CRIANÇAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à banca examinadora da
Universidade do Estado da Bahia como requisito
para a obtenção de título de bacharel em
Farmácia.

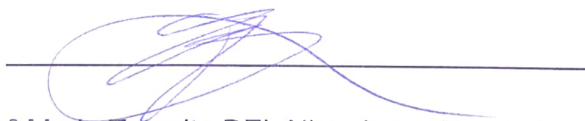
Aprovado em 16/12/2025

BANCA EXAMINADORA




Prof^a Dr^a Rosa Malena Fagundes Xavier

Universidade do Estado da Bahia



Prof^a Dr^a Maria Teresita DEL Nino Jesus Fernandez Bendicho

Universidade do Estado da Bahia



Farmacêutica. MSc. Marlane Marna Santos e Santos

Membro(a) convidado externo

AGRADECIMENTOS

Agradeço, antes de tudo, à força maior que me guia, seja ela Deus, os orixás, o universo, a fé que me sustenta nos dias difíceis ou a energia que habita em tudo. Foi nessa luz que encontrei coragem quando minhas forças pareciam pequenas demais. Sou profundamente grato à minha mãe, peça indispensável em cada etapa desta jornada. Seu apoio, suas ajudas, seu carinho e o reconhecimento do meu esforço foram combustíveis essenciais para que eu não desistisse. Ela me deu mais do que suporte: me deu coragem, acolhimento e a certeza de que eu tinha para onde voltar quando tudo apertava. Nada disso seria possível sem ela, e essa conquista é tão dela quanto minha. Agradeço ao meu pai, por cada palavra de incentivo que me guiou nos momentos de cansaço e incerteza; e à minha madrasta, Fabiana, que sempre acreditou na força transformadora dos estudos e falava com orgulho do meu caminho. Aos meus irmãos Henri, Enzo, Lucas e Luiz Miguel agradeço pela leveza, pelo afeto e por serem uma parte tão pura da minha motivação. À minha avó Alzira (in memoriam), que sempre valorizou a educação, e ao meu avô Antônio, por sua sabedoria e palavras de força, deixo minha eterna gratidão. Aos meus tios Josemilton, Luzinete, Pericaci, Joaldo, Jailson e Juvandete, obrigado pelas ajudas iniciais, pela torcida e pelas bênçãos constantes. À minha melhor amiga, Sabrina, sou eternamente grato por caminhar comigo, ser meu porto seguro, pela força, pelas conversas, pelas risadas e por acreditar em mim quando eu mesmo duvidava. Aos meus amigos Layse e Edu, obrigado pela leveza nos dias difíceis e pelos momentos especiais que tornaram essa trajetória mais humana. Ao meu melhor amigo Roberth Barreto, agradeço profundamente por ser meu apoio constante mesmo com a distância, por me acolher em tantos momentos e por ser um ponto essencial no meu equilíbrio emocional. Aos meus amigos John, Victor e “Creu”, obrigado por serem uma extensão da minha família e por cuidarem de mim com tanto carinho em cada visita.

E, por fim, aos meus amigos da faculdade Geovana, Robert, Jeyslane, Luiza, Pedro, Yalla, Maria Eduarda, Marcos Antônio, Geovana Queiroz e Cecília, obrigado pela parceria, pela convivência, pelo apoio acadêmico e por tornarem o caminho mais leve, menos solitário e muito mais bonito.

Este trabalho é fruto de todas essas mãos que me sustentaram e de todos esses afetos que caminharam comigo. Chegar até aqui não foi um ato individual: foi uma construção coletiva. Levo cada um no coração, com gratidão profunda e sincera.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta significativamente a vida pessoal, social e acadêmica de crianças e adolescentes, sendo o metilfenidato um dos principais estimulantes do sistema nervoso central utilizados em seu tratamento farmacológico. Embora eficaz na melhoria da atenção e redução da hiperatividade, a administração crônica do medicamento está associada à ocorrência de reações adversas que exigem vigilância contínua. Este estudo teve como Objetivo Geral investigar e sintetizar a literatura científica sobre as reações adversas relacionadas ao uso de metilfenidato no tratamento do TDAH em crianças. Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura, de natureza bibliográfica, descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa foi guiada pela pergunta norteadora: “Quais são as reações adversas relacionadas ao uso de metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção em crianças?”. A busca por estudos foi realizada nas bases de dados PubMed/Medline, Biblioteca Virtual em Saúde e Web of Science, abrangendo publicações entre 2010 e 2025. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão e uso do método PRISMA para seleção, 10 artigos foram incluídos para análise. Os resultados revelam um espectro de reações, destacando-se como eventos mais recorrentes a redução do apetite, a perda de peso, os distúrbios do sono (insônia/sonolência), a cefaleia e as alterações emocionais/irritabilidade. Adicionalmente, foram identificadas reações de baixa frequência, mas de gravidade potencial, como eventos cardiovasculares (Infarto Agudo do Miocárdio), manifestações neuropsiquiátricas (tiques, sintomas psicóticos, sintomas obsessivo-compulsivos e tricotilomania) e alterações bioquímicas séricas. Conclui-se que, apesar de o metilfenidato ser uma ferramenta terapêutica valiosa, sua prescrição exige um acompanhamento sistemático e multiprofissional para detecção precoce e manejo dos efeitos adversos, garantindo a segurança e a melhor qualidade de vida para a população pediátrica em tratamento para TDAH.

PALAVRAS-CHAVE: Metilfenidato, TDAH, Crianças, Reações Adversas.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental condition that significantly affects the personal, social, and academic lives of children and adolescents, with methylphenidate being one of the main central nervous system stimulants used in its pharmacological treatment. Although effective in improving attention and reducing hyperactivity, chronic administration of the medication is associated with the occurrence of adverse reactions that require continuous monitoring. This study aimed to investigate and synthesize the scientific literature on adverse reactions related to the use of methylphenidate in the treatment of ADHD in children. This is an integrative literature review, of a bibliographic, descriptive nature and qualitative approach. The research was guided by the guiding question: "What are the adverse reactions related to the use of methylphenidate in the treatment of Attention Deficit Disorder in children?". The search for studies was conducted in the PubMed/Medline, Virtual Health Library, and Web of Science databases, encompassing publications between 2010 and 2025. After applying the inclusion and exclusion criteria and using the PRISMA method for selection, 10 articles were included for analysis. The results reveal a spectrum of reactions, with the most recurrent events being reduced appetite, weight loss, sleep disturbances (insomnia/drowsiness), headache, and emotional changes/irritability. Additionally, low-frequency but potentially serious reactions were identified, such as cardiovascular events (Acute Myocardial Infarction), neuropsychiatric manifestations (tics, psychotic symptoms, obsessive-compulsive symptoms, and trichotillomania), and serum biochemical alterations. In conclusion, although methylphenidate is a valuable therapeutic tool, its prescription requires systematic and multidisciplinary monitoring for early detection and management of adverse effects, ensuring safety and the best quality of life for the pediatric population undergoing treatment for ADHD.

KEYWORDS: Methylphenidate, ADHD, Children, Adverse Reactions.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma de artigos selecionados.....	23
---	-----------

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizando DECS/MESH e palavras-chave nas bases de dados desta Revisão Integrativa.....	20
Quadro 2 - Síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.....	24

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDAH	Transtorno do Déficit de Atenção
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental
NF	Neurofeedback
EMT	Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	13
2.1. OBJETIVOS GERAIS.....	13
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
3.1. TDAH.....	14
3.1.1. EPIDEMIOLOGIA.....	14
3.1.2. ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA.....	14
3.1.3. SINTOMAS, CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS.....	15
3.1.4. CLASSIFICAÇÃO.....	16
3.2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO.....	17
3.2.1. METILFENIDATO.....	18
3.2.2. REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO COM METILFENIDATO.....	18
3.3. TRATAMENTO NÃO.....	18
4. MATERIAIS E MÉTODOS	20
4.1. TIPO DE ESTUDO.....	20
4.2. ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA.....	20
4.3. ESTRATÉGIA DE BUSCA.....	20
4.4. CRITÉRIOS DE INCUSÃO E EXCLUSÃO.....	21
4.5. COLETA DE DADOS.....	22
4.6. ANÁLISE DE DADOS.....	22
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	32
REFERÊNCIAS	34

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada pela presença persistente de sintomas de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. Esses sintomas ocorrem com maior frequência e intensidade do que o esperado para indivíduos da mesma faixa etária, podendo causar prejuízos significativos na vida cotidiana. Pessoas com TDAH frequentemente apresentam dificuldades para manter o foco, tendência a agir de forma impulsiva e níveis elevados de agitação. A identificação precoce e o tratamento adequado são fundamentais para promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos afetados (Castro & Lima, 2018).

A identificação dos sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) geralmente ocorre antes dos 12 anos de idade. Conforme descrito no DSM-V, esses sintomas se manifestam por meio de comportamentos considerados patológicos, que podem ocasionar sofrimento psicossocial ao indivíduo. Além disso, a diferenciação entre manifestações típicas da infância e os sintomas característicos do TDAH baseia-se na intensidade, na persistência e no grau de prejuízo causado, fatores que afetam de forma negativa a vida pessoal, social, acadêmica e/ou profissional do portador do transtorno (Barbarini, 2020).

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) possui origem multifatorial, o que torna essencial a atuação de uma equipe multidisciplinar para que o diagnóstico seja realizado de forma adequada e em conformidade com os critérios estabelecidos pelo DSM-V (Camargo *et al.*, 2014). Segundo Rohde (2004), embora o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) ainda seja subestimado na população, observa-se um crescente interesse e preocupação em torno do tema por parte de educadores, profissionais da saúde e da mídia. No entanto, em alguns dos poucos ambulatórios especializados existentes no país, é comum que crianças e adolescentes cheguem com diagnósticos incorretos, o que evidencia a complexidade do transtorno e a importância de uma avaliação criteriosa por profissionais qualificados.

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) pode ser tratado por meio de diferentes abordagens terapêuticas, sendo os estimulantes do sistema nervoso central os medicamentos mais utilizados, como o metilfenidato e a lisdexanfetamina. Essas substâncias atuam sobre os neurotransmissores dopamina e

noradrenalina, regulando seus níveis no sistema nervoso central, o que é essencial para a transmissão dos impulsos nervosos e para o controle da atenção e da atividade motora. Dessa forma, a intervenção farmacológica tem como objetivo melhorar a capacidade de concentração, reduzir a impulsividade e favorecer um comportamento mais organizado em indivíduos com TDAH (Tassoti, 2015).

A administração dos psicoestimulantes, está intrinsecamente ligada à necessidade de vigilância constante devido ao seu potencial de induzir efeitos colaterais. Os medicamentos têm sido associados a um leque de reações adversas, muitas vezes transitórias e dependentes da dose. Os achados mais consistentes nos estudos envolvem o aumento discreto da frequência cardíaca, cefaleia, ansiedade, nervosismo, tontura, sonolência e insônia (Monteiro *et al.*, 2017). Além disso, a preocupação se estende ao uso crônico e em altas doses. Nesses cenários, a administração prolongada dessas substâncias pode levar a complicações cardiovasculares graves, transtornos psiquiátricos e prejuízo funcional a longo prazo (Cerqueira *et al.*, 2021)

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Sintetizar a literatura científica sobre as reações adversas relacionadas ao uso de metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as reações adversas mais frequentemente relatadas em crianças em tratamento com metilfenidato.
- Comparar a natureza e a frequência das reações adversas observadas entre o uso do metilfenidato em crianças.
- Discutir as implicações clínicas e o impacto das reações adversas descritas na adesão e na qualidade de vida das crianças em tratamento medicamentoso para o TDAH.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. TDAH

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por padrões persistentes de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade que interferem no funcionamento ou desenvolvimento do indivíduo. Esses sintomas geralmente se manifestam antes dos 12 anos de idade e podem persistir na vida adulta. A desatenção se refere à dificuldade em manter o foco em tarefas, comumente cometendo erros por descuido e tendo dificuldade em seguir instruções. A hiperatividade se manifesta como agitação motora, dificuldade em permanecer sentado e inquietação constante. A impulsividade envolve dificuldade em esperar sua vez, interromper os outros e agir sem considerar as consequências (DSM-V, 5ª edição, 2014).

3.1.1. EPIDEMIOLOGIA

A prevalência global do TDAH é amplamente estudada, revelando uma estimativa de 5,29% em crianças e adolescentes. Esses dados epidemiológicos destacam a relevância clínica e a significativa carga de saúde pública associada ao TDAH, influenciando tanto a prática clínica quanto políticas de saúde voltadas para o manejo e tratamento eficaz dessa condição ao longo do ciclo de vida. É importante notar que a prevalência do TDAH pode variar conforme o método de diagnóstico e os critérios utilizados, além de fatores culturais e sociais que podem influenciar a identificação e o reconhecimento do transtorno (Massut, et.al., 2017).

3.1.2. ETIOLOGIA E FISIOPATOLOGIA

O TDAH possui um forte componente genético, com taxas de hereditariedade entre 0,75 e 0,91. Estudos genéticos têm apontado para genes relacionados à disfunção da neurotransmissão dopaminérgica em áreas específicas como o córtex pré-frontal, subcorticais e límbicas. Essas alterações neurológicas nos circuitos do córtex pré-frontal e amígdala estão ligadas a sintomas de esquecimento, distração, impulsividade e desorganização no TDAH, devido a deficiências na neurotransmissão de catecolaminas. As irregularidades no funcionamento cerebral de crianças com

TDAH resultam em um aumento no transporte e na recaptção de dopamina, contribuindo para uma disfunção e um déficit desse neurotransmissor durante a transmissão nervosa (Circunvis, et.al., 2017).

3.1.3. SINTOMAS, CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS.

A desatenção, um dos principais sintomas do TDAH, manifesta-se como dificuldade em manter o foco em tarefas, resultando frequentemente em erros por descuido e problemas para seguir instruções. Crianças e adolescentes com o transtorno tendem a apresentar um desempenho escolar irregular, muitas vezes aquém de suas reais capacidades cognitivas, devido à dificuldade de concentrar-se nas atividades acadêmicas. A hiperatividade, por sua vez, caracteriza-se por agitação motora, incapacidade de permanecer sentado e sensação constante de inquietação. Crianças com esse sintoma são frequentemente percebidas como incapazes de ficar paradas, mesmo em contextos que demandam tranquilidade e atenção. Já a impulsividade envolve comportamentos como dificuldade em esperar a vez, interrupção frequente de outras pessoas e tomada de decisões sem considerar adequadamente as consequências. Tais manifestações podem provocar prejuízos significativos nas interações sociais, incluindo instabilidade em amizades e relacionamentos interpessoais (Desidério & Miyakazi, 2007).

Castro (2018) destaca que esses sintomas não apenas interferem no desempenho acadêmico e profissional, como também impactam diretamente os relacionamentos e a autoestima do indivíduo. As relações pessoais também podem ser afetadas pela impulsividade e pela dificuldade em manter a atenção durante conversas e atividades compartilhadas. Em muitos casos, o TDAH ocorre em comorbidade com outros transtornos, como ansiedade, depressão e dificuldades de aprendizagem, o que complexifica o quadro clínico e o manejo terapêutico.

Compreender e reconhecer a natureza multifacetada desses sintomas é essencial para oferecer suporte e tratamento adequados às pessoas com TDAH. Abordagens terapêuticas eficazes incluindo medicação, intervenções comportamentais e estratégias de manejo, são fundamentais para que esses indivíduos alcancem seu potencial pleno e melhorem sua qualidade de vida. O suporte apropriado contribui para mitigar os desafios associados ao transtorno, favorecendo

um desenvolvimento mais equilibrado e uma melhor integração social e profissional (Castro & Lima, 2018).

Além disso, o apoio de familiares e educadores desempenha papel central na construção de um ambiente que reconheça as dificuldades e potencialize as habilidades das pessoas com TDAH. A promoção de conhecimento e conscientização sobre o transtorno entre pais, professores e colegas pode reduzir o estigma e incentivar uma postura mais inclusiva e compreensiva. Programas de intervenção precoce e contínua também podem exercer impacto significativo, permitindo que os indivíduos desenvolvam estratégias eficazes para lidar com seus sintomas e ampliem suas capacidades (Domingues *et al.*, 2013).

3.1.4. CLASSIFICAÇÃO

Com base nos sintomas característicos, as crianças e adolescentes diagnosticados com TDAH podem ser classificados em três apresentações clínicas: tipo misto, tipo predominantemente hiperativo/impulsivo e tipo predominantemente desatento. Cada uma dessas categorias apresenta particularidades quanto à manifestação dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade, evidenciando que o transtorno não se expressa de forma homogênea entre os indivíduos. Essa classificação possibilita uma compreensão mais precisa do perfil clínico da criança, favorecendo intervenções mais direcionadas e eficazes (Torres, 2022).

É inegável a complexidade que envolve o TDAH, especialmente quando se considera a ampla variação de sintomas apresentados pelos indivíduos afetados. A classificação em três subtipos distintos evidencia essa diversidade, demonstrando que não existe uma abordagem universal capaz de contemplar integralmente os desafios enfrentados por quem convive com o transtorno. Cada subtipo resulta de uma combinação singular de sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade; entretanto, é fundamental compreender que esses sintomas frequentemente se mesclam e não permanecem rigidamente restritos a um único perfil (Torres, 2022)

Essa heterogeneidade sintomática reforça a necessidade de uma abordagem personalizada e flexível no tratamento e no suporte oferecido às crianças com TDAH. Reconhecer a natureza multifacetada do transtorno contribui para uma compreensão mais ampla e fundamentada, ao mesmo tempo em que auxilia na desconstrução de

estigmas e preconceitos, promovendo uma cultura de inclusão e empatia (Andrade & Vasconcelos, 2018).

Assim, reconhecer essa diversidade é essencial para garantir que cada criança diagnosticada com TDAH receba acompanhamento e intervenções adequadas às suas necessidades específicas. Além disso, a compreensão de que os sintomas podem se manifestar de formas distintas em cada indivíduo favorece a construção de uma sociedade mais sensível, empática e inclusiva, contribuindo para combater estigmas e interpretações equivocadas associadas ao transtorno (Silva & Fischer, 2020).

3.2. TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

No tratamento medicamentoso do TDAH, os estimulantes do sistema nervoso central representam a classe de fármacos mais utilizada, em razão de sua eficácia amplamente comprovada. Esses medicamentos atuam modulando a neurotransmissão dopaminérgica e noradrenérgica, neurotransmissores fundamentais para processos relacionados à atenção, ao controle inibitório e à regulação do comportamento. Em crianças com TDAH, observa-se um desequilíbrio bioquímico associado à produção, liberação ou reaproveitamento dessas catecolaminas, contribuindo para os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Ao corrigir esse desequilíbrio, os estimulantes favorecem melhora da concentração, redução da inquietação motora e maior controle dos impulsos, resultando em impactos positivos na rotina escolar e no convívio social (Tassoti, 2015).

Entre os estimulantes utilizados no Brasil, destacam-se o metilfenidato comercialmente conhecido como Ritalina® e a lisdexanfetamina, conhecida como Venvanse®. O metilfenidato permanece como a medicação mais prescrita no país para o tratamento do TDAH em crianças e adolescentes (Ortega F, Muller MR. 2020).

A ação dos estimulantes costuma ocorrer de forma relativamente rápida. Aproximadamente 30 minutos após sua administração, já é possível observar melhora significativa em aspectos como atenção sustentada, redução da hiperatividade, diminuição da agitação e maior capacidade de organização. Assim, os medicamentos contribuem de maneira efetiva para um melhor desempenho acadêmico e funcional das crianças com TDAH (Teixeira, 2013).

3.2.1. METILFENIDATO

O metilfenidato atua no sistema nervoso central inibindo a recaptação de dopamina e noradrenalina pelos transportadores pré-sinápticos. Ao bloquear esse processo, as catecolaminas permanecem disponíveis por mais tempo na fenda sináptica, aumentando sua ação sobre os receptores pós-sinápticos. Essa modulação resulta em melhora da atenção, da motivação, da capacidade cognitiva e do desempenho motor e comportamental da criança (Andrade *et al.*, 2018).

3.2.2. REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO COM METILFENIDATO

Em uso regular, o metilfenidato pode provocar redução do apetite, dificuldade para dormir, dores de cabeça, desconforto abdominal, náuseas e episódios de irritabilidade (Marchei E. *et al.*, 2010). A insônia e a diminuição do apetite costumam variar de acordo com a dose administrada, enquanto os demais efeitos adversos não demonstram relação clara com o aumento da dose. Quando utilizado por períodos prolongados, o medicamento pode levar à perda de peso e interferir no crescimento (Polanczyk G. *et al.*, 2007). Há também registros de alterações cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, sobretudo em tratamentos contínuos. Além disso, mesmo dentro das faixas terapêuticas, o metilfenidato pode reduzir o limiar convulsivo. Em crianças, esses efeitos indesejáveis podem dificultar a continuidade e a eficácia do tratamento do TDAH (Olfson M. *et al.*, 2012; Tan M, 2005).

3.3. TRATAMENTO NÃO FARMACOLÓGICO

Diversas opções não baseadas em medicamentos foram examinadas no tratamento do TDAH. A terapia comportamental cognitiva (TCC), mostrou-se eficaz na melhoria do comportamento, habilidades parentais e relações familiares, mas seus efeitos sobre os sintomas mais críticos do TDAH podem variar. Além disso, pesquisas recentes têm investigado opções de treinamento mental, como o neurofeedback (NF) e técnicas não invasivas de estimulação cerebral, como Estimulação Magnética Transcraniana Repetitiva (EMT) e Estimulação Transcraniana de Corrente Contínua (ETCC), como possíveis alternativas promissórias, mas são necessários mais estudos

para sustentar suas eficácias. Entretanto a TCC permanece como a técnica mais acessível e realizada. (May *et al.*, 2023).

Beck (2013) destaca que a terapia comportamental cognitiva (TCC) tem sido demonstrada como eficaz no tratamento do TDAH, melhorando a capacidade de concentração e atenção nas atividades, trazendo comportamentos extraordinários, melhorando as interações sociais e incentivando o envolvimento ativo do individuo durante as sessões terapêuticas. A orientação dada aos familiares e pessoas próximas ao indivíduo apresentado, pode resultar em uma melhor compreensão do comportamento associado ao TDAH, dos sintomas do transtorno e de como lidar com eles, levando a um controle mais preciso durante a convivência, a impactos positivos nas relações familiares e uma redução do estresse no ambiente doméstico.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. TIPO DE ESTUDO

O estudo em questão é de natureza bibliográfica, descritiva e de abordagem qualitativa. Foi desenvolvido por meio da revisão integrativa de literatura, uma técnica metodológica abrangente. A técnica permite reunir e sintetizar estudos, sejam eles experimentais ou teóricos, relacionados a um tema ou objeto de pesquisa específico. (Botelho *et al.*, 2011).

4.2. ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A definição da pergunta norteadora é a responsável por guiar o foco da pesquisa e a seleção dos artigos que foram incluídos na síntese dos resultados. Considerando o impacto do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) na infância e o uso de psicoestimulantes como principal linha de tratamento farmacológico, o intuito desta foi delimitado para abordar as reações adversas associadas a essa terapia. Dessa forma, a pergunta norteadora foi formulada para contemplar o campo da farmacologia pediátrica e a segurança do paciente, resultando na seguinte pergunta norteadora: Quais são as reações adversas relacionadas ao uso de metilfenidato no tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção em crianças?

4.3. ESTRATÉGIA DE BUSCA

A busca pelos estudos foi realizada nas seguintes bases de dados eletrônicas: National Library of Medicine (PubMed/Medline), Biblioteca virtual em saúde e Web of science. Para a busca, foi utilizado os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (Quadro 1). Metilfenidato, *Methylphenidate*, TDAH, ADHD, Transtorno de Déficit de Atenção, reações adversas, *adverse reactions*, *side effects*, *child*, *pediatrics*. Combinados com operadores booleanos AND e OR.

Quadro 1 - Estratégia de busca utilizando DECS/MESH e palavras-chave nas bases de dados desta Revisão Integrativa.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
---------------	---------------------

PubMed	“adverse reactions” AND “methylphenidate” AND child
	ADHD AND “side effects” AND pediatrics OR child
Web Of Science	Methylphenidate AND Reactions effects AND child
Biblioteca Virtual em saúde	“TDAH” OR “ADHD” AND “methylphenidate” AND crianças OR child

4.4. CRITERIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos na presente revisão, artigos de revisão de literatura, relatos de caso, estudos observacionais e prospectivos que investigassem o uso de metilfenidato no tratamento do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. Apenas estudos cuja população fosse composta por crianças com diagnóstico de TDAH foram considerados. Além disso, foram incluídos artigos que descrevessem reações adversas relacionadas ao uso desse medicamento. Os estudos selecionados

deveriam ter sido publicados no período de 2010 a 2025 e redigidos em português, inglês e/ou espanhol.

Foram excluídos desta revisão os artigos que abordassem apenas a eficácia dos medicamentos, sem apresentar informações sobre a segurança ou sobre as reações adversas associadas ao uso de metilfenidato. Também foram excluídos estudos que empregassem esses fármacos em associação com outras substâncias psicoativas ou para finalidades distintas do tratamento do TDAH, a fim de garantir a fidedignidade e a especificidade dos resultados analisados.

4.5. COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi conduzida a partir da identificação dos artigos nas bases de dados selecionadas, conforme a estratégia de busca definida e os filtros previamente estabelecidos. Após essa etapa inicial, os registros repetidos foram excluídos utilizando a plataforma Rayyan. Na sequência, realizou-se a triagem dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos, avançando posteriormente para a avaliação completa dos textos. Todo o processo de seleção foi orientado pelo método PRISMA, assegurando o cumprimento rigoroso dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a pesquisa.

4.6. ANÁLISE DOS DADOS

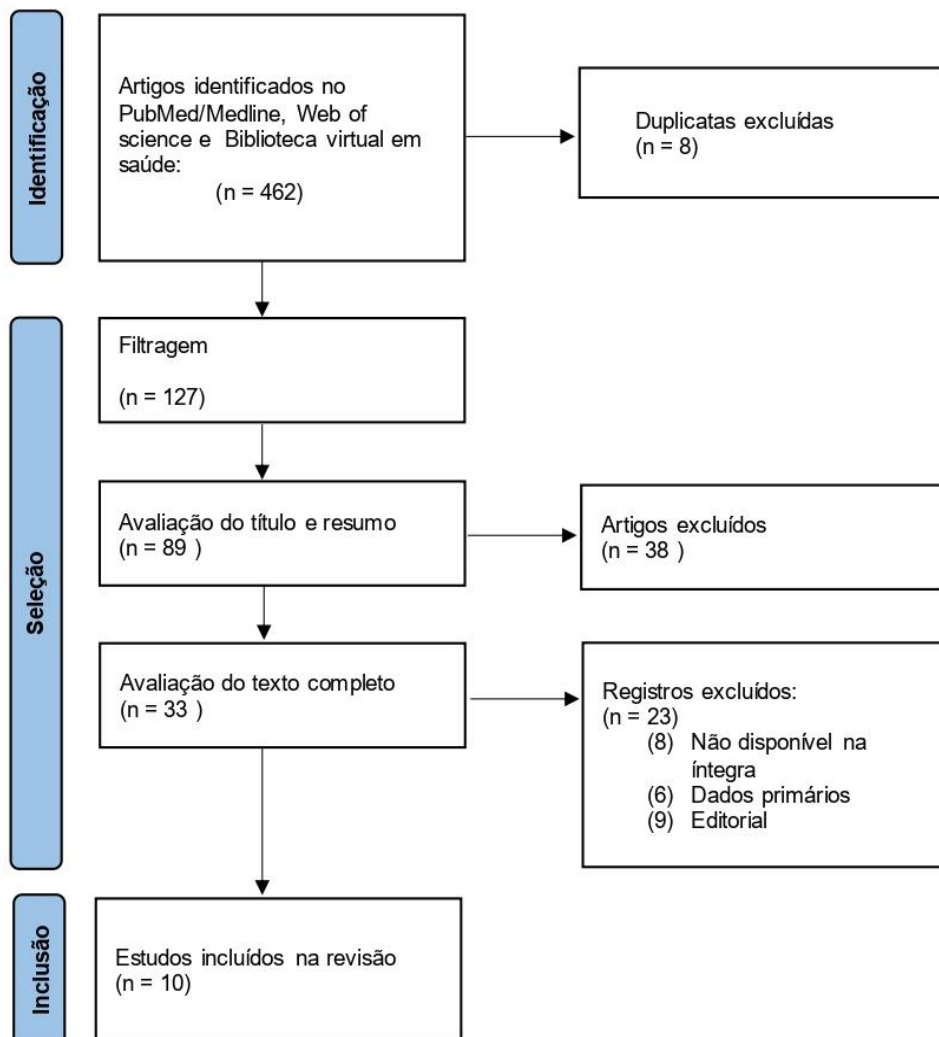
A análise dos dados foi conduzida por meio de uma leitura detalhada e reflexiva dos estudos selecionados, considerando seus principais elementos para identificar as variáveis de interesse. As informações essenciais foram organizadas de forma sistemática, reunindo os achados relevantes, o que possibilitou uma síntese coerente do material. Após essa etapa, os dados foram categorizados conforme os critérios previamente definidos, permitindo uma análise descritiva capaz de evidenciar os objetivos desse estudo.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, a busca nas bases de dados Web of Science, PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) resultou na identificação de 462 artigos (203 na Web of Science, 187 no PubMed e 72 na Biblioteca Virtual em Saúde). Em seguida, 8 artigos

foram excluídos por serem duplicados. Após a aplicação de filtros temporais, 127 artigos restaram e foram encaminhados para a primeira etapa de triagem, que consistiu na avaliação do título e resumo. Deste grupo, 38 artigos foram excluídos por não estarem em consonância com o objetivo da pesquisa. Assim, 89 artigos foram selecionados para a avaliação de texto completo. Na fase final, 23 artigos foram excluídos por não contemplarem os critérios de inclusão, sendo classificados como tipos de artigos não elegíveis. Concluído o processo de elegibilidade, 10 artigos foram incluídos na revisão final para a extração e síntese dos dados, presentes no Quadro 2.

Figura 1 – Artigos selecionados entre 2010 a 2025



Fonte: Autor (2025). Fluxograma de Seleção de Artigos Baseado no Modelo PRISMA 2020.

Em relação à distribuição por idioma, foi verificado um forte predomínio da literatura estrangeira, com 9 dos artigos publicados em inglês e 1 em espanhol, evidenciando a concentração da produção científica sobre reações adversas ao metilfenidato no tratamento do TDAH em crianças em idiomas que não é o português. Quanto à metodologia, os 10 artigos selecionados incluíram diferentes delineamentos de pesquisa, como Revisões de literatura, Relatos de Caso, Estudos Observacionais e Estudos Prospectivos.

O quadro 2 agrupa uma síntese dos estudos incluídos nesta revisão, distribuídos por título, autores, ano, país, tipo de estudo e reações adversas.

Quadro 2 - Síntese dos estudos incluídos nesta revisão integrativa.

TÍTULO	AUTOR / ANO / PAÍS	TIPO DE ESTUDO	REAÇÕES ADVERSAS DO USO DE METILFENIDATO
Novo início de tricotilomania durante o tratamento com drogas estimulantes. Em relação a dois casos clínicos pediátricos	Manso BF, Morcillo NV, Pereira MAT, Maldonado CE. 2020, Espanha.	RELATO DE CASO	A criança apresentou tricotilomania em cílios e couro cabeludo
Resultados de um estudo observacional ecologicamente válido de 12 semanas sobre o primeiro tratamento	Kaalund-Brok K, <i>et al.</i> , 2021, Dinamarca.	OBSERVACIONAL ECOLÓGICO	Progressão nas crises, Início de sintomas psicóticos, Hipertensão arterial, Tiques, Irritabilidade,

com metilfenidato em uma amostra clínica representativa de crianças com TDAH sem tratamento prévio com medicamentos.			Tristeza, Hiperatividade, Redução do apetite, Perda de peso, Reação urticariforme.
Sintomas obsessivo-compulsivos induzidos por metilfenidato: Relato de caso e revisão da literatura	Jhanda, Soumya; Singla, Neha; Grover, Sandeep. 2016, Índia.	RELATO DE CASO / REVISÃO DA LITERATURA	Sintomas Comórbidos do Transtorno Obsessivo (SCO).
Efeitos do tratamento com metilfenidato no crescimento de crianças e adolescentes tailandeses com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	Koonrungsesomboon K, Koonrungsesomboon N. 2020, Tailândia.	ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO	Perda de peso acentuada
Ejaculação espontânea induzida por metilfenidato	Öncü B, Çolak B, Ero. 2015, Turquia.	RELATO DE CASO	Manifestação de sonolência subsequente ao efeito estimulante e

			quadro ansioso associado, concomitante à ocorrência de ejaculação involuntária na ausência de ereção ou estímulo sexual
Efeitos do metilfenidato na altura, peso e parâmetros bioquímicos sanguíneos em meninos pré-púberes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: um estudo prospectivo aberto.	Çevikaslan A, Parlak M, Ellidağ HY, Kulaksızoğlu SÇ, Yılmaz N. 2021, Turquia	ESTUDO PROSPECTIVO	Alterações nos perfis bioquímicos séricos, elevação dos níveis de glicemia, creatinina e 25-hidroxitamina D, redução da atividade da fosfatase alcalina (ALP), enzima osteoblástica.
Infarto agudo do miocárdio devido a dissecção espontânea da artéria coronária em um menino de 6 anos com TDAH no terceiro dia de	Stammschulte T, Pitzer M, Rascher W, Becker M, Pohlmann U, Ostermayer S, <i>et al.</i> 2021, Alemanha.	RELATO DE CASO	Quadro inicial de dor e desconforto no membro superior esquerdo, acompanhado por episódios de sudorese, evoluindo para

tratamento com metilfenidato.			infarto agudo do miocárdio decorrente de obstrução da artéria coronária direita por dissecção associada à formação de trombo, culminando no diagnóstico de dissecção coronariana espontânea.
Associação entre agravamento de tiques e metilfenidato em jovens com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade	Cha JY, <i>et al.</i> 2021, Coreia do Sul	REVISÃO RETROSPECTIVA	Exacerbação dos tiques entre pacientes com TDAH

Eventos adversos gastrointestinais durante o tratamento com metilfenidato em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática com metanálise e análise sequencial de ensaios clínicos randomizados.	Holmskov M, <i>et al.</i> 2017, Dinamarca.	REVISÃO SISTEMÁTICA	Diminuição do apetite, perda de peso e dor abdominal em crianças
Relato parental de reações adversas a medicamentos associadas ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças atendidas em clínicas pediátricas especializadas no Reino Unido	Tobaiqy M, Stewart D, Helms PJ, <i>et al.</i> 2011, Reino Unido.	RELATO DE CASO	Perda de apetite, cefaleia, alterações de humor e emocionais, desconforto estomacal, distúrbios do sono e erupções cutâneas e outros problemas de pele.

Com base nos artigos incluídos na revisão, a etapa de discussão foi organizada em seções temáticas, permitindo uma análise detalhada dos principais eventos adversos associados ao uso de metilfenidato em crianças e adolescentes. Essa divisão por categorias possibilitou compreender, de forma mais estruturada, como os efeitos adversos se manifestam e quais aspectos clínicos merecem maior atenção durante o acompanhamento desses pacientes.

Os estudos analisados revelam um espectro diversificado de eventos adversos associados ao metilfenidato. A redução do apetite e a consequente perda de peso (Kaalund-Brok K, 2021; Koonrunsesomboon K, 2020; Holmskov M, 2017; Tobaiqy M,

2011) emergem como as reações mais frequentemente e consistentemente relatadas na literatura. Em estudos observacionais e revisões sistemáticas, esses efeitos metabólicos e gastrointestinais são considerados comuns e um ponto de atenção no manejo clínico.

Outras reações com alta frequência relatada incluem distúrbios do sono, cefaleia e alterações de humor/irritabilidade (Tobaiqy M, 2011; Kaalund-Brok K, 2021). Adicionalmente, foi identificada a exacerbação de tiques ou o seu início (Kaalund-Brok K, 2021; CHA JY, 2021), e a ocorrência de quadros psiquiátricos, como o início de sintomas psicóticos (Kaalund-Brok K, 2021) e sintomas obsessivo-compulsivos (Jhanda, 2016).

A comparação dos achados indica uma dicotomia entre eventos frequentes e clinicamente manejáveis, como a redução de apetite e eventos raros, mas graves, como as manifestações cardiovasculares e psiquiátricas.

Reações Comuns: A frequência de reações como perda de apetite e perda de peso (Holmskov M, 2017) é substancialmente maior, sendo corroborada por estudos de maior porte. A natureza dessas reações está diretamente ligada ao mecanismo de ação do metilfenidato como estimulante do sistema nervoso central (Domitrovic N, 2017).

Reações Raras e Graves: Em contrapartida, os eventos mais críticos, como Infarto Agudo do Miocárdio por dissecção coronariana (Stammschulte T, 2021) ou o início de tricotilomania (Manso BF, 2020) e ejaculação espontânea (Öncü B, 2015), foram documentados em baixa frequência, a natureza destas reações exige vigilância máxima, pois refletem potenciais efeitos severos sobre sistemas vitais (cardiovascular) ou psiquiátricos/comportamentais incomuns. O achado de alterações nos perfis bioquímicos séricos (Çevikaslan A, 2021) também aponta para a necessidade de monitorização contínua dos efeitos sistêmicos.

A redução do apetite é um dos efeitos adversos mais consistentemente relatados nos estudos sobre o uso de metilfenidato em crianças, constituindo um dos principais motivos de preocupação durante o acompanhamento terapêutico. Esse sintoma está diretamente associado à perda de peso e a desconfortos gastrointestinais, como náuseas, dor ou distensão abdominal (Gonçalves CS, Pedro R, 2018; Tobaiqy M, Stewart D, Helms PJ, *et al.*, 2011). Esses eventos fazem parte do perfil esperado de tolerabilidade do fármaco e estão entre os efeitos mais descritos

na literatura pediátrica. As diretrizes para o uso de metilfenidato em crianças e adolescentes reforçam esse achado, recomendando, inclusive, a redução da dose como estratégia para o manejo da diminuição do apetite e de outros sintomas gastrointestinais, dada sua elevada frequência clínica (Holmskov M, *et al.*, 2017).

A relação entre esses efeitos pode ser explicada pelo mecanismo de ação do metilfenidato, que atua aumentando a disponibilidade de dopamina e noradrenalina em regiões cerebrais responsáveis pela modulação do apetite e do comportamento alimentar. Esse aumento na atividade noradrenérgica produz um efeito anorexígeno, reduzindo a sensação de fome ao longo do dia (Bou Khalil R, *et al.*, 2017). A diminuição do apetite e a subsequente perda de peso podem exercer um impacto direto sobre o crescimento infantil, uma vez que a restrição nutricional prolongada compromete processos metabólicos essenciais à formação e à manutenção da estrutura corporal (Vedrenne-Gutiérrez F, *et al.*, 2024). A literatura aponta que déficits nutricionais decorrentes da ingestão calórica insuficiente podem desencadear desvios no ritmo de crescimento, afetando principalmente a composição corporal, a mineralização óssea e o desenvolvimento linear. Alterações no metabolismo ósseo, como redução na densidade mineral e comprometimento da remodelação fisiológica, são consequências possíveis desse desequilíbrio energético, especialmente em indivíduos em fases críticas de maturação esquelética (Çevikaslan A, *et al.*, 2021).

As alterações relacionadas ao sono aparecem de formas variadas entre os usuários de metilfenidato, incluindo desde episódios de sonolência diurna até dificuldade para iniciar ou manter o sono, além de quadros de insônia propriamente dita (Tobaiqy M, *et al.*, 2011; Öncü B, Çolak B, Er O, 2015).

Em diversos estudos, esses distúrbios também são acompanhados pelo surgimento de cefaleia (Amorim EKL, *et al.*, 2021; BRASIL 2021; Pan PY, 2021). Observa-se que tais manifestações tendem a ocorrer com maior frequência em indivíduos mais jovens, possivelmente em razão das próprias mudanças fisiológicas desse período (Kosse RC, *et al.*, 2017). Essas dificuldades repercutem diretamente na dinâmica familiar e no cotidiano da criança ou adolescente com TDAH, pois o estabelecimento de um padrão regular de sono é essencial tanto para o manejo do transtorno quanto para o bem estar no ambiente de convivência. Estudos demonstram que a redução do tempo total de sono ou sua fragmentação interfere na consolidação

mnésica, reduz a capacidade de manter o foco em tarefas contínuas e compromete o desempenho cognitivo global.(Cassoff J, 2012).

Esses achados reforçam a relevância do sono adequado para a manutenção das funções executivas e para o processamento eficiente de informações, destacando-o como um elemento fundamental para a saúde neuropsicológica.

A ansiedade, foi um dos efeitos adversos que encontramos reportados em associação ao uso do metilfenidato (Öncü B, Çolak B, Er O. 2015). Embora revisões sistemáticas sugiram que os psicoestimulantes podem aprimorar diversos aspectos da cognição, é crucial reconhecer que as relações entre cognição e comportamento no TDAH ainda demandam maior aprofundamento científico (Mckenzie A, 2022). Sob essa ótica, a ansiedade pode se manifestar de forma mais sutil, como uma propensão aumentada ao choro, revelando-se um precursor significativo de outros efeitos emocionais adversos relacionados ao medicamento.

O uso do metilfenidato requer indicação criteriosa e acompanhamento especializado, uma vez que seus efeitos podem desencadear ou intensificar manifestações psíquicas, como ansiedade e irritabilidade. Tais alterações, se não reconhecidas precocemente pelos responsáveis e por uma equipe multidisciplinar, podem evoluir para quadros de maior complexidade clínica, tornando o manejo e o controle terapêutico mais desafiadores.(Sánchez-Pérez AM, *et al.*, 2012).

Relatos na literatura descrevem que indivíduos que utilizaram o medicamento de forma abusiva, buscando aprimorar a capacidade de atenção ou rendimento acadêmico, podem evoluir com reações neuropsiquiátricas significativas, dentre elas episódios psicóticos e o surgimento de movimentos motores involuntários semelhantes a tiques (BRASIL, 2021)

Também são descritas manifestações impulsivas específicas, como a tricotilomania caracterizada pelo ato repetitivo de arrancar fios de cabelo ou cílios, que pode emergir durante o tratamento com estimulantes (Çevikaslan A, *et al.*, 2021). Outros sintomas, como irritabilidade, agitação interna e nervosismo, aparecem com frequência variável entre crianças em uso da medicação e parecem ter relação com alterações na regulação motora e emocional, podendo contribuir tanto para o aparecimento quanto para a intensificação de tiques e outros movimentos repetitivos (Azevedo MCA, *et al.*, 2021; Amorim EKL, 2021)

Diante da diversidade e complexidade dessas reações, torna-se evidente a necessidade de novas revisões sistemáticas e estudos aprofundados que explorem, com maior precisão, de que maneira o metilfenidato interage com diferentes dimensões do funcionamento neurobiológico e comportamental. Investigações futuras são essenciais para elucidar não apenas os mecanismos responsáveis por seu efeito pró-cognitivo, mas também seu impacto sobre outras condições psiquiátricas que podem coexistir ou emergir durante o tratamento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão permitiu reunir e analisar evidências científicas recentes sobre as reações adversas associadas ao uso do metilfenidato em crianças e adolescentes, destacando a complexidade do perfil de segurança desse fármaco amplamente utilizado no tratamento do TDAH. Os resultados demonstram que, embora o metilfenidato seja reconhecido por sua eficácia no controle dos sintomas centrais do transtorno, seu uso está associado a uma variedade de efeitos adversos que variam em frequência, intensidade e impacto clínico.

Entre os eventos mais recorrentes, sobressaem-se a problemas no sono, redução do apetite, a perda de peso e os desconfortos gastrointestinais, efeitos diretamente relacionados ao mecanismo de ação estimulante do medicamento. Tais manifestações, apesar de usualmente manejáveis, podem acarretar repercussões relevantes sobre o crescimento e o desenvolvimento infantil, reforçando a necessidade de monitorização nutricional contínua ao longo do tratamento.

Distúrbios do sono, cefaleia e alterações emocionais, como irritabilidade e ansiedade, também apareceram de forma consistente na literatura. Esses efeitos, ao interferirem no bem-estar diário e no funcionamento cognitivo, podem comprometer tanto o desempenho escolar quanto a qualidade de vida das crianças, exigindo atenção redobrada de profissionais e familiares.

Adicionalmente, observou-se que reações menos comuns, porém potencialmente graves como eventos cardiovasculares, manifestações psiquiátricas, tiques motores e comportamentos impulsivos, incluindo a tricotilomania requerem uma abordagem clínica ainda mais cuidadosa. Embora raros, esses achados ressaltam que o metilfenidato não é isento de riscos e que sua prescrição deve sempre considerar uma avaliação criteriosa da história clínica e do perfil individual do paciente.

A análise comparativa das reações adversas permitiu reconhecer um padrão no qual efeitos de alta prevalência, geralmente relacionados à tolerabilidade, coexistem com eventos de baixa frequência, mas de significativa gravidade. Essa dualidade reforça a importância de um acompanhamento sistemático e multiprofissional, assegurando a detecção precoce de sinais de alerta e a intervenção oportuna quando necessário.

Com base no conjunto de evidências, conclui-se que o metilfenidato permanece uma ferramenta terapêutica valiosa para o manejo do TDAH, desde que utilizado dentro de critérios técnicos bem estabelecidos. Contudo, torna-se imprescindível que novos estudos, especialmente de longo prazo e com maior robustez metodológica, investiguem com mais profundidade o impacto do medicamento sobre diferentes domínios do desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. Somente com esse avanço será possível aprimorar as estratégias de prescrição e monitorização, garantindo tratamentos cada vez mais seguros, eficazes e individualizados para a população pediátrica.

REFERÊNCIAS

AMORIM EKL, MESQUITA GS, SILVA HO, SANTOS RB, ALMEIDA ACG. **Efeitos associados ao uso prolongado de metilfenidato para o Tratamento de TDAH: uma revisão sistemática.** Braz J Develop 2021;7:107160-77. <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-380>. Acesso em: 28 Nov. 2025.

ANDRADE, L. S. *et al.* **Ritalina, uma droga que ameaça a inteligência.** Revista de Medicina e Saúde de Brasília, Brasília, v. 7, n. 1, p. 99-112, 2018. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/8810>. Acesso em: 20 Nov. 2025.

ANDRADE, P. F. S. M.; VASCONCELOS, M. M. **Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade.** Residência Pediátrica, v. 8, n. 0 Supl. 1, p. 64-71, 2018. DOI: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-11. Disponível em: <http://residenciapediatria.com.br/detalhes/344/transtorno%20do%20deficit%20de%20atencao%20com%20hiperatividade>. Acesso em: 28 Nov. 2025.

AZEVEDO M, RODRIGUES C, COLARES F, CRUZ T. **Tratamento Farmacológico em pacientes com TDAH com ênfase no uso de Metilfenidato: Revisão sistemática.** Braz J Develop 2021;7:107876-900. https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-42501_metilfenidato_lisdexanfetamina_TDAH.pdf. Acesso em: 20 Nov. 2025

BARBARINI, T. de A.. 2020. **CORPOS, “MENTES”, EMOÇÕES: UMA ANÁLISE SOBRE TDAH E SOCIALIZAÇÃO INFANTIL.** *Psicologia & Sociedade*, 32, e173058. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32173058>. Acesso em 20 Nov. 2025.

BECK, J. S. **Terapia cognitivo-comportamental.** Porto Alegre: Artmed Editora, 2013. Disponível em: <<https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/terapia-cognitiva-teoria-e-prc3a1tica.judithBeck.pdf>>. Acesso em: 25 Nov. 2025.

BOTELHO, L.L.R.; CUNHA, C.A.; MACEDO, M. **O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais.** *Gestão e Sociedade*, v.5. n.11. p.127. 2011. Disponível em: <<https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220>>. Acesso em 20 Nov. 2025.

BOU R, FARES N, SALIBA Y, TAMRAZ J, RICHA S. **Efeito do metilfenidato no apetite e no peso.** *Encephale*. 2017 Dec;43(6):577-581. French. Doi: 10.1016/j.encep.2017.01.007. Acesso em: 20 Nov. 2025

CAMARGO, C. H. P. & BOLOGNANI, S. A. P. & ZUCCOLO, P. F. (2014). **O exame neuropsicológico e os diferentes contextos de aplicação.** Em Fuentes, D., MalloyDiniz, L. F., Camargo, C. H. P. & Cosenza, R. M. (Orgs). Neuropsicologia: teoria e prática, 2, 77-92. Disponível em <
<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://observatorio.fm.usp.br/entities/publication/fdc37672-519f-481e-bbf0-b6a052d8e856&ved=2ahUKEwj9upppuRAXUTppUCHQmdILQQFnoECEYQAQ&usg=AOvVaw2irJmjw8fN8gJLWsgLCLhB>> Acesso em 20 Nov. 2025.

CASSOFF J, WIEBE ST, GRUBER R. **Padrões de sono e o risco de TDAH: uma revisão.** Nat Sci Sleep. 2012 May 29;4:73-80. Doi: 10.2147/NSS.S31269. Acesso em: 20 Nov. 2025

MCKENZIE A, MESHKAT S, LUI LMW, HO R, VICENZO JDD, CEBAN F, *et Al.* **Efeitos dos psicoestimulantes nas funções cognitivas de indivíduos com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: uma revisão sistemática.** J Psychiatr Res 2022;149:252-9.<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.03.018>. Acesso em : 20 nov. 2025

CASTRO, C. X. L.; DE LIMA, R. F. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta.** “Revista Psicopedagógica, São Paulo, V.35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em:http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&nrm=iso, Acesso em: 20 Nov. 2025.

CASTRO, C. X. L.; DE LIMA, R. F. **Consequências do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) na idade adulta.** Revista Psicopedagógica, São Paulo, v. 35, n. 106, p. 61-72, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862018000100008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 Nov. 2025.

CERQUEIRA, N. S. V. B.; ALMEIDA, B. do C.; CRUZ JUNIOR, R. A. **Uso indiscriminado de metilfenidato e lisdexanfetamina por estudantes universitários para aperfeiçoamento cognitivo.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 7, n. 10, p. 3085–3095, 2021. ISSN: 2595-6825. Acesso em: 20 Nov. 2025.

ÇEVİKASLAN A, PARLAK M, ELLIDAĞ HY, KULAKSIZOĞLU SÇ, YILMAZ N. **Efeitos do metilfenidato na altura, peso e parâmetros bioquímicos sanguíneos em meninos pré-púberes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade:**

um estudo prospectivo aberto.. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol 2021;9: <https://doi.org/10.21307/sjcapp2021-018>. Acesso em 20 Nov. 2025.

CHA JY, *et al.* **Associação entre agravamento de tiques e metilfenidato em jovens com transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade.** Psychiatry investigation, 2021: 818-824. Acesso em 25 Nov. 2025.

CIRCUNVIS, B. C. *et al.* **Componentes bióticos e genéticos relacionados ao TDAH:** revisão de literatura. Biosaúde, Londrina, v. 19, n. 2, p. 99-110, 2019. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/biosaude/article/view/31056>. Acesso em: 25 Nov. 2025.

DESIDERIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. S. O. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH):** orientações para a família. Psicologia Escolar e Educacional, Campinas, v. 11, n. 1, p. 165-176, jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572007000100018&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 Nov. 2025.

DOMINGUES, L.; ZANCANELLA, S.; BASEGGIO, D. B. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: um olhar voltado para a escola.** Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 39, p. 149-163, dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000200007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 Nov. 2025.

DSM-V: Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2022. <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://mem.bros.analysispsicologia.com.br/wp-content/uploads/2024/06/DSM-V.pdf&ved=2ahUKEwjs0ubwqpuRAxU7ppUCHYWdFqwQFnoECB4QAQ&usg=AOvVaw3YNNREIZmwcdSBkRwgcQw4>. Acesso em: 20 nov. 2025.

GONÇALVES CS. Pedro RMLR. **“Drogas da Inteligência?”: Cartografando as controvérsias do consumo da Ritalina® para o Aprimoramento cognitivo.** Psicol Conoc Soci 2018;8:53-67. <http://dx.doi.org/10.26864/pcs.v8.n2.5>. Acesso em: 25 nov. 2025.

HOLMSKOV M. *et al.*, **Eventos adversos gastrointestinais durante o tratamento com metilfenidato em crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade:** uma revisão sistemática com metanálise e análise sequencial de ensaios clínicos

randomizado. PLoS One. 2017 Jun 15;12(6):e0178187. Doi: 10.1371/journal.pone.0178187. Acesso em: 20 nov. 2025.

JHANDA S, SINGLA N, GROVER S. **Sintomas obsessivo-compulsivos induzidos por metilfenidato: relato de caso e revisão da literatura.** J Pediatr Neurosci 2016;11:316-8. <https://doi.org/10.4103/1817-1745.199461>. Acesso em 20 Nov. 2025.

KAALUND-BROK K, *et al.* **Resultados de um estudo observacional ecologicamente válido de 12 semanas sobre o primeiro tratamento com metilfenidato em uma amostra clínica representativa de crianças com TDAH sem tratamento prévio com medicamentos.** PLoS One 2021;16:e0253727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253727>. Acesso em 23 Nov. 2025.

KOONRUNGSESOMBOON K, KOONRUNGSESOMBOON N. **Efeitos do tratamento com metilfenidato no crescimento de crianças e adolescentes tailandeses com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** J Child Adol Psychopharmacol 2020;30:189-97. <http://doi.org/10.1089/cap.2019.0115>. Acesso em 25 Nov. 2025.

KOSSE RC, *et al.* **Uso de medicamentos para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em Adolescentes: A Perspectiva do Paciente.** J Adolesc Health 2017;61:619-25. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.05.027>. Acesso em 20 Nov. 2025.

MANSO BF, MORCILLO NV, PEREIRA MAT, MALDONADO CE. **New-onset trichotillomania during treatment with stimulant drugs.** About two pediatric clinical cases. Arch Argent Pediatr 2020;118:e61-2. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.e61> Acesso em 23 Nov. 2025.

MANSO BF. MORCILLO NV, PEREIRA MAT, MALDONADO CE. **New-onset Trichotillomania during treatment with stimulant drugs.** About two Pediatric clinical cases. Arch Argent Pediatr 2020;118:e61-2. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.e61>. Acesso em: 20 Nov. 2025.

MARCHEI E, *et al.* **Farmacocinética do metilfenidato em fluido oral e suor de um paciente pediátrico.** Int. Ciência Forense. 2010;196:59–63. Doi: 10.1016/j.forsciint.2009.12.038. Acesso em: 25 Nov. 2025.

MASSUT, R. *et al.* **Prevalência mundial de tratamento farmacológico do TDAH: revisão sistemática e metanálise estudo piloto e resultados preliminares.** Clin Biomed Res, Porto Alegre, v. 37, 2017. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/173637>. Acesso em: 25 Nov. 2025.

MAY, T. *et al.* **The Australian evidence-based clinical practice guideline for attention deficit hyperactivity disorder.** Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, [S. l.], v. 57, n. 8, p. 1101-1116, ago. 2023. DOI: 10.1177/00048674231166329. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/00048674231166329>. Acesso em: 25 Nov. 2025.

Ministério da Saúde (BR). **Relatório de recomendação de Medicamento. Metilfenidato e lisdexanfetamina para indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade.** CONITEC, nº 601; 2021. http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210319_Relatorio_6. Acesso em 20 Nov. 2025.

MONTEIRO, B. M. M. *et al.* **Metilfenidato e melhoramento cognitivo em universitários: um estudo de revisão sistemática.** Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas - SMAD, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 232-242, Out./Dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v13i4p232-242>. Acesso em: 02 Nov. 2025

OLFSON M, *et al.* **Estimulantes e eventos cardiovasculares em jovens com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.** J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2012;51:147–56. Doi: 10.1016/j.jaac.2011.11.008. Acesso em: 20 Nov. 2025.

ÖNCÜ B, ÇOLAK B, ER O. Methylphenidate-induced spontaneous ejaculation. Ther Adv Psychopharmacol 2015;5:59-61. <https://doi.org/10.1177/2045125314561993>. Acesso em 20 Nov. 2025.

ORTEGA F. Muller MR. Global Mental Health and Pharmacology: The Case of **Attention Deficit and Hyperactivity Disorders in Brazil.** Front Sociol. 2020; (5):535125

PAN PY, *et al.*,. **Headache in ADHD as comorbidity and a side effect of medications: a systematic review and meta-analysis.** Psychol Med. 2022 Jan;52(1):14-25. Doi: 10.1017/S0033291721004141. Acesso em 20 Nov. 2025.

POLANCZYK G, *et al.*, A **prevalência mundial do TDAH: uma revisão sistemática e análise de metarregressão**. *Am J Psychiatry*. 2007;164:942–8. Doi: 10.1176/ajp.2007.164.6.942. Acesso em 20 Nov. 2025.

ROHDE, L. A. *et al.*, C.. (2004). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade na infância e na adolescência: considerações clínicas e terapêuticas**. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 31(3), 124–131. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832004000300002>. Acesso em 20 Nov. 2025.

SILVA, Davi Arimatéa. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: panorama geral e avaliação de tratamentos não farmacológicos**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/8d31bda6-2954-45cd-9218-5eee0757d9d1/3058861.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2025.

STAMMSCHULTE T, *et al.* **Acute myocardial infarction due to spontaneous coronary artery dissection in a 6-year-old boy with ADHD on the third day of treatment with methylphenidate**. *Eur Child Adol Psychiatr* 2022;31:939-45. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01729-2>. Acesso em 20 Nov. 2025.

TAN M, APPLETON R. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, metilfenidato e epilepsia**. *Arch Dis Child*. 2005;90:57–9. Doi: 10.1136/adsc.2003.048504. Acesso em 20 Nov. 2025.

TASSOTTI, C. **TDAH: diagnóstico diferencial e tratamento**. 36 f. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Departamento de Humanidades e Educação da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo. 2015 https://oasisbr.ibict.br/vufind/Record/UNIJ_260cb2cd6ea69f1da3de200d5bd5b62c. Acesso em 20 Nov. 2025.

TOBAIQY M. *et al.* **Relato parental de reações adversas a medicamentos associadas ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças atendidas em clínicas pediátricas especializadas no Reino Unido**. *Drug Saf*. 2011;34:211–9. <https://doi.org/10.2165/11586050-000000000-00000>. Acesso em 20 Nov. 2025.

TORRES OLIVEIRA, M. L. **Os impactos dos sintomas do TDAH no adulto.** Rebena – Revista Brasileira de Ensino e Aprendizagem, [S. l.], v. 4, p. 26-46, 2022. Disponível em: <https://rebena.emnuvens.com.br/revista/article/view/41>. Acesso em 20 Nov. 2025.

VEDRENNE-GUTIÉRREZ F. Yu S, Olivé-Madrigal A, Fuchs-Tarlovsky V. **Methylphenidate can help reduce weight, appetite, and food intake-a narrative review** of adults' anthropometric changes and feeding behaviors. Front Nutr. 2024 Nov 29;11:1497772. Doi: 10.3389/fnut.2024.1497772. PMID: 39677498; PMCID: PMC11637853. Acesso em 20 Nov. 2025.