

Questionário de qualidade de vida em adultos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (AAQOL): revisão sistemática

RESUMO

Mylena Aparecida Rodrigues Alves

mylena_cg@hotmail.com
orcid.org/0000-0001-8614-407X
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Ana Paula Almeida Rocha Ohata

ana.rocha.ohata@hotmail.com
orcid.org/0000-0002-1971-536X
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Marcia Tháís Pochapski

mpochapski@gmail.com
orcid.org/0000-0003-4220-7838
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Márcia Helena Baldani Pinto

mbaldani@uepg.br
orcid.org/0000-0003-1310-6771
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

Bruno Pedroso

prof.brunopedroso@gmail.com
orcid.org/0000-0002-7905-2393
Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), Ponta Grossa, Paraná, Brasil

OBJETIVO: Analisar sistematicamente o uso de medicamentos que melhorem a qualidade de vida em adultos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDAH) mensurada por meio de um instrumento específico (AAQoL).

MÉTODOS: O presente estudo de revisão sistemática foi seccionado nas seguintes etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, seleção dos artigos, extração dos dados, síntese dos dados, avaliação da qualidade das evidências e redação, e publicação dos resultados.

RESULTADOS: Os estudos selecionados para a composição da revisão sistemática, demonstraram o comprometimento associado à presença do TDAH na vida adulta, tendo como intervenção a medicação em estudos caracterizados de qualidade. Com base na avaliação proposta pela ferramenta Cochrane de colaboração, é possível evidenciar que a qualidade de vida foi melhorada com a utilização de fármacos que controlam os sintomas em adultos com TDAH.

CONCLUSÕES: Estudos clínicos comprovam melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes com o uso de medicações específicas para TDAH, como Atomoxetina, Metilfenidato de ação prolongada e Metadoxina de liberação prolongada.

PALAVRAS-CHAVE: AAQoL. Adultos. TDAH. Medicamentos.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) caracteriza-se por um persistente padrão inapropriado de desatenção, hiperatividade e/ou impulsividade. Em adultos, o transtorno tem impacto sobre o funcionamento em quatro áreas: atividades diárias, relacionamentos, bem-estar psicológico e bem-estar físico (MATZA *et al.*, 2007; ADLER *et al.*, 2013; BROD *et al.*, 2006).

O estudo longitudinal de Mattos e Coutinho (2007) demonstrou que em torno de 60 a 70% dos casos de TDAH expostos na infância persistem na vida adulta. Vale ressaltar que o TDAH é um dos transtornos presentes no público infantil mais estudados em serviços especializados da saúde (SANTOS; VASCONCELOS, 2010). Além disso, ocorre que, em cerca de 3% a 5% das crianças de diferentes regiões do mundo, e, em mais da metade dos casos, o transtorno acompanha o indivíduo até a vida adulta (ADLER *et al.*, 2013; MATZA *et al.*, 2007).

Segundo o parecer técnico de Venancio, Paiva e Toma (2013), o TDAH inclui três subclassificações:

- a) combinado: envolve a presença dos três sinais essenciais (hiperatividade, desatenção e impulsividade);
- b) predominantemente desatento: a desatenção está presente, mas não a hiperatividade ou a impulsividade;
- c) predominantemente hiperativo-impulsivo: a hiperatividade e a impulsividade estão presentes, e a desatenção ausente.

Uma boa ou excelente qualidade de vida deve oferecer, no mínimo, condições para que as pessoas possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, em todas as tarefas do cotidiano (SANTOS *et al.*, 2002). A qualidade de vida, portanto, deve ser um conjunto de domínios específicos, entre eles: a saúde, as relações pessoais, a capacidade de realizar tarefas diárias, as condições de vida, a vida geral e particular, a segurança financeira e os estados positivos (tais como sentir-se animado e feliz) (CHATTERJI; BICKENBACH, 2008).

A falta de um instrumento específico que avaliasse a qualidade de vida em adultos com o TDAH foi, por um bom tempo, uma lacuna na literatura acadêmica. A lacuna foi preenchida por Brod *et al.* (2006), após desenvolverem um modelo conceitual sobre o impacto dos sintomas do TDAH na qualidade de vida em adultos, o Adult ADHD Quality of Life Questionnaire (AAQoL). Segundo Mattos e Coutinho (2007), a estrutura do AAQoL foi desenvolvida a partir de um conjunto de informações sobre os sintomas e o impacto da doença, coletados por pacientes adultos com TDAH, juntamente com especialistas.

Os tratamentos do transtorno incluem medicamentos e psicoterapia, com a finalidade de minimizar os sintomas que o TDAH traz ao dia a dia dos indivíduos portadores de tal doença, afetando diretamente sua qualidade de vida. De tal forma, os tratamentos farmacológicos em adultos englobam o uso de psicoestimulantes (indicação de primeira escolha), antidepressivos e Atomoxetina (LOUZÃ; MATTOS, 2007). Apesar do uso desses medicamentos ocorrer por muitos anos, ainda há um desconhecimento de sua eficácia na qualidade de vida de pacientes portadores do TDAH.

Logo, por meio de uma revisão sistemática, o objetivo da presente pesquisa é analisar sistematicamente o uso de medicamentos que melhorem a qualidade de vida em adultos com TDAH mensurada por meio de um instrumento específico (AAQoL).

MÉTODOS

A revisão sistemática foi realizada em sete etapas: elaboração da pergunta de pesquisa, busca na literatura, seleção dos artigos, extração dos dados, síntese dos dados, avaliação da qualidade das evidências e redação e publicação dos resultados (GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A pergunta de pesquisa do presente estudo é: o uso de medicamentos possibilitou melhora na qualidade de vida em adultos com TDAH, mensurada por meio do AAQoL?

A busca na literatura englobou levantamentos em quatro bases de dados: Pubmed (National Institute of Health – NIH), Web of Science, Scopus e SciELO. Na seleção dos termos foram utilizadas palavras-chave primárias nos idiomas português e inglês, consultadas no vocabulário MeSH (Medical Subject Headings) e DeCs (Descritores em Ciência da Saúde): qualidade de vida (*quality of life*), adulto (*adult*) e AAQoL. As palavras-chave foram filtradas em **todos os títulos dos artigos, resumos e palavras-chave**.

Na fase 3, os estudos com base nas estratégias definidas foram lidos por dois examinadores independentes e, após as leituras, chegou-se em um consenso na seleção.

Os critérios de inclusão aplicados foram: estudos disponíveis na íntegra, publicações originais, na língua inglesa ou portuguesa e utilização do instrumento AAQoL. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados entre as bases de dados, artigos cujo conteúdo não se enquadrava no escopo do presente trabalho, artigos de tradução, adaptação e validação do instrumento AAQoL e fora do período de 11 anos (2006-2016).

Na fase 4, foram extraídos os seguintes dados dos estudos selecionados:

- a) autor e ano de publicação;
- b) tamanho da amostra;
- c) fármaco;
- d) dosagem;
- e) tempo;
- f) conclusão.

Na fase 5, os riscos de viés dos estudos foram descritos com auxílio do *Manual Cochrane para desenvolvimento de revisões sistemáticas de intervenção*, versão 5.1.0 (Cochrane Handbook) (HIGGINS *et al.*, 2011; CARVALHO; SILVA; GRANDE, 2013). Tal instrumento é baseado em sete domínios, os quais avaliam diversos tipos de vieses que podem estar presentes em ensaios clínicos randomizados.

Os vieses são:

- a) geração da sequência aleatória;
- b) ocultação de alocação;
- c) cegamento de participantes e profissionais;
- d) cegamento de avaliadores de desfecho;
- e) desfechos incompletos;
- f) relato de desfecho seletivo;
- g) outras fontes de viés.

Na fase 6, os estudos retornados foram classificados conforme a interpretação dos vieses de cada um (Quadro 1):

Quadro 1 – Interpretação dos vieses de cada estudo

Risco de viés	Interpretação	Ensaio clínico
Baixo risco de viés	O viés, se presente, é improvável que altere os resultados seriamente	A maioria das informações é de ensaios com baixo risco de viés
Risco de viés não claro	Um risco de parcialidade que suscita alguma dúvida sobre os resultados	A maioria das informações é de ensaios com risco baixo ou pouco claro
Alto risco de viés	O viés pode alterar os resultados seriamente	A proporção de informações de ensaios com alto risco de viés é suficiente para afetar a interpretação dos resultados

Fonte: Adaptado de Higgins *et al.* (2011).

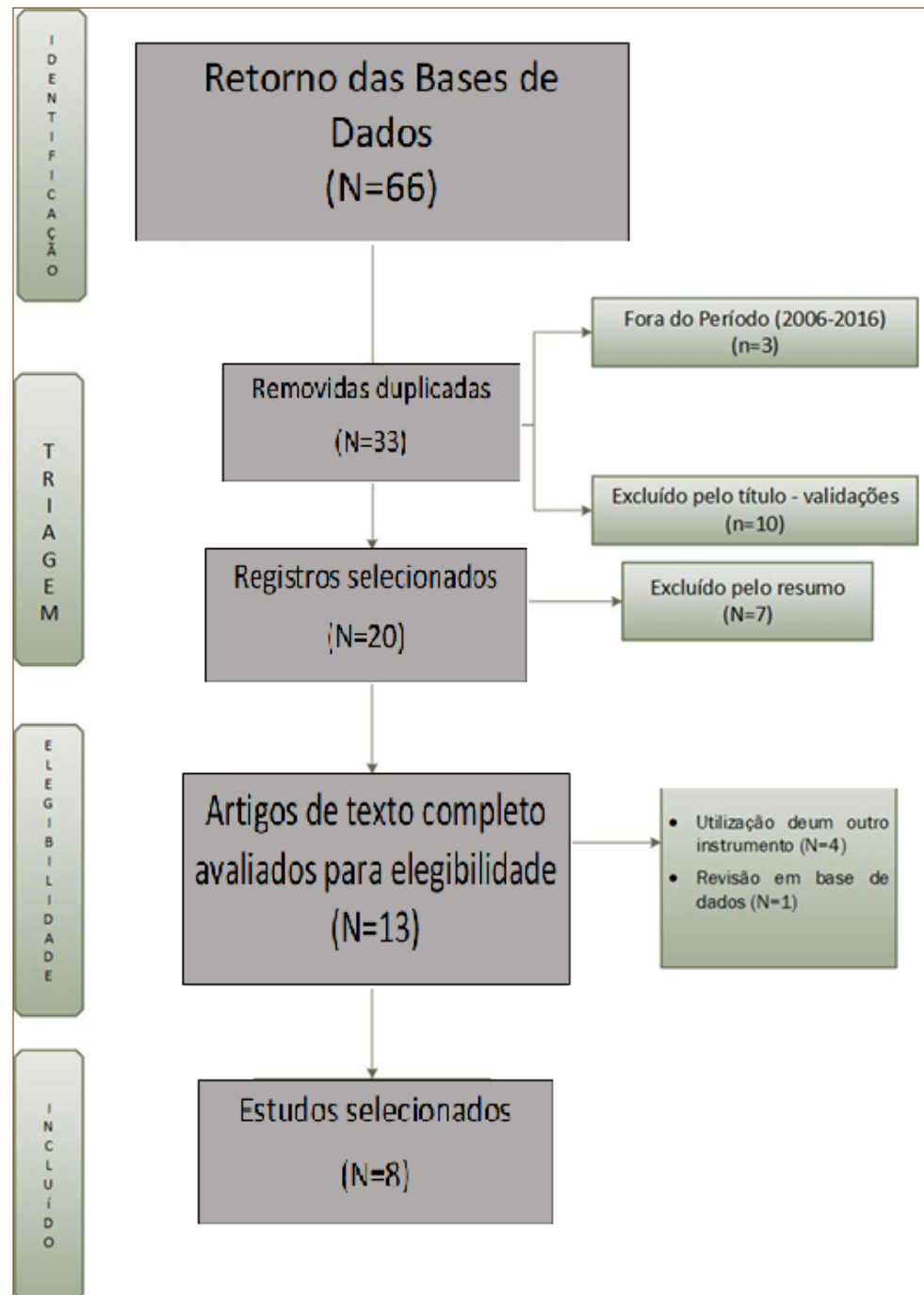
A sétima fase objetivou apresentar os resultados e as discussões sobre os dados retornados nas etapas realizadas anteriormente, e será descrita nos tópicos subsequentes.

RESULTADOS

Os retornos por meio das bases de dados ocorreram da seguinte maneira: Scopus – 19, Pubmed – 16, Web of Science – 27 e SciELO – 4, totalizando 66 artigos (identificação). Destes, 33 foram removidos por duplicação, 3 por estarem fora do período de 11 anos (2006-2016) e 10 por apresentarem tradução, adaptação transcultural e/ou propriedades psicométricas em sua metodologia. Após a leitura dos resumos, detectaram-se sete artigos fora do tema proposto no presente estudo. Finalizou-se com 13 artigos científicos (triagem).

Adiante, ocorreu a leitura cuidadosa dos textos, de forma integral. A leitura resultou na exclusão de cinco trabalhos, pelas seguintes razões: quatro deles não utilizaram o AAQoL como forma principal para avaliar a qualidade de vida em portadores de TDAH e um foi uma revisão da literatura. Findou oito artigos científicos para analisar sistematicamente. As etapas estão apresentadas na Figura 1.

Figura 1 – Diagrama de fluxo da identificação do estudo



Fonte: Autoria própria (2017).

O Quadro 2 demonstra as características de cada estudo retornado, dos quais foram extraídos os seguintes dados:

- autor e ano de publicação;
- tamanho da amostra;
- fármaco;

- d) dosagem;
- e) tempo;
- f) conclusão.

Quadro 2 – Resumo dos estudos incluídos nesta revisão sistemática

Autor (ano)	Características do estudo		
Adler <i>et al.</i> (2008)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=271
		Grupo placebo	n=139
	Fármaco	Tratamento com Atomoxetina	
	Dosagem	40-80 mg/dia	
	Tempo	6 meses	
	Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	Após 6 meses de tratamento (Atomoxetina), adultos com TDAH mostraram melhora significativa na qualidade de vida comparado ao grupo que usou placebo	
Adler <i>et al.</i> (2009a)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=127
		Grupo placebo	n=137
	Fármaco	Tratamento com Atomoxetina	
	Dosagem	40-100 mg/dia	
	Tempo	14 semanas	
	Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	Atomoxetina é eficaz para diminuir os sintomas de TDAH e ansiedade em pacientes adultos com TDAH e comorbidades do transtorno de ansiedade social, ao mesmo tempo em que melhora a qualidade de vida. A medicação foi bem tolerada e o perfil de segurança foi semelhante aos testes anteriores	
Adler <i>et al.</i> (2009b)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=250
		Grupo placebo	n=251
	Fármaco	Uma dose por dia de Atomoxetina	
	Dosagem	25-100 mg/dia	
	Tempo	10 semanas – 6 meses	
	Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	A Atomoxetina foi superior ao placebo no escore AAQoL geral e em quase todas as subescalas nos pontos de tempo de 10 semanas e de 6 meses. Os resultados deste estudo sugerem que a Atomoxetina pode melhorar as deficiências e as consequências do TDAH que afetam negativamente a qualidade de vida	

Autor (ano)	Características do estudo		
Hirata <i>et al.</i> (2014)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=109
		Grupo placebo	n=111, completaram
	Fármaco	Tratamento com Atomoxetina	
	Dosagem	40-120 mg/dia	
	Tempo	10 semanas estudo randomizado controlado; 48 semanas de <i>open-label</i>	
Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	A qualidade de vida geral e a maioria das subcategorias do AAQoL apresentaram melhora significativa em adultos diagnosticados com TDAH. Não houve melhorias significativas nas subcategorias da saúde psicológica e da perspectiva de vida		
Lee <i>et al.</i> (2014)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=22
		Grupo placebo	n=31, completaram
	Fármaco	Tratamento com cloridrato de Atomoxetina	
	Dosagem	40-120 mg/dia	
	Tempo	10 semanas	
Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas no grupo coreano tratado com a Atomoxetina, no escore total do AAQoL ou em qualquer uma das suas subescalas		
Manor <i>et al.</i> (2012)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=57
		Grupo placebo	n=56
	Fármaco	Tratamento com Metadoxina de liberação prolongada	
	Dosagem	1,400 mg/dia	
	Tempo	6 semanas	
Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	A partir da semana 4 houve melhora significativa na qualidade de vida do grupo controle se comparado com o placebo		
Mattos <i>et al.</i> (2013)	Tamanho da amostra	60 pacientes	
	Fármaco	Tratamento com OROS Metilfenidato de ação prolongada	
	Dosagem	18-72 mg/dia	
	Tempo	12 semanas	
	Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	Este estudo forneceu a primeira evidência sobre a melhora significativa da qualidade de vida em brasileiros adultos diagnosticados com TDAH tratados com metamenidato de ação prolongada	

Autor (ano)	Características do estudo		
Upadhyaya <i>et al.</i> (2013)	Tamanho da amostra	Grupo controle	n=266
		Grupo placebo	n=258
	Fármaco	Tratamento com cloridrato de Atomoxetina	
	Dosagem	40-100 mg/dia	
	Tempo	24-25 semanas	
	Conclusão (em relação ao instrumento AAQoL)	A Atomoxetina reduziu os sintomas de TDAH e melhorou a qualidade de vida. Em adicional, tais resultados suportam a prática clínica usual de manter o tratamento por períodos prolongados em pacientes cujos sintomas respondem a um período de tratamento inicial	

Fonte: Autoria própria (2017).

Como complemento, o Quadro 3 apresenta os nomes dos fármacos que foram avaliados pelos pesquisadores no tratamento do TDAH nos grupos controles.

Quadro 3 – Fármacos e seus respectivos nomes comerciais brasileiros

Nome do fármaco	Nome comercial	Comercializado no Brasil
Metilfenidato	Ritalina® ou Concerta®	Sim
Metadoxina	Metadoxil®	Sim
Atomoxetina	Strattera®	Não

Fonte: Autoria própria (2017).

O nível de significância de cada domínio do instrumento AAQoL foi demonstrado individualmente na Tabela 1, referente à avaliação da qualidade de vida dos pacientes com TDAH analisados.

Tabela 1 – Nível de significância de cada domínio do instrumento AAQoL

Estudo	Total	PV	P	SP	R
Adler <i>et al.</i> (2008)	–	p<0,05*	–	–	–
Adler <i>et al.</i> (2009a)	p<0,05*	–	–	p<0,05*	–
Adler <i>et al.</i> (2009b)	p<0,01*	–	p<0,01*	p<0,05*	p<0,05*
Hirata <i>et al.</i> (2014)	p<0,001*	p<0,05*	p<0,001*	p>0,05	p<0,01*
Lee <i>et al.</i> (2014)	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05	p>0,05
Manor <i>et al.</i> (2012)	p<0,5*	–	–	–	–
Mattos <i>et al.</i> (2013)	p<0,0001*	p<0,0001*	p<0,0001*	p<0,0001*	p<0,0001*
Upadhyaya <i>et al.</i> (2013)	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*	p<0,001*

Fonte: Autoria própria (2017).

Nota: * Houve diferença significativa entre o grupo controle em relação ao placebo; PV: perspectiva de vida; P: produtividade; SP: saúde psicológica; R: relacionamento.

Em relação ao escore total do instrumento AAQoL, houve diferença significativa na maioria absoluta dos estudos retornados, exceto nas pesquisas de Lee *et al.* (2014) e de Adler *et al.* (2008), sendo que o estudo de Adler *et al.* (2008) não informou tal dado em seu manuscrito. Para Carvalho, Silva e Grande (2013), as falhas no projeto, conduta, análise e relatório de ensaios randomizados podem fazer com que o efeito de uma intervenção seja subestimado ou superestimado.

A ferramenta Cochrane de colaboração para avaliar o risco de viés tem como objetivo tornar o processo mais claro e preciso. A presente pesquisa demonstra os seguintes resultados em relação aos riscos de vieses dos oito artigos científicos analisados.

Tabela 2 – Avaliação dos riscos de vieses por meio da ferramenta Cochrane de colaboração para avaliar o risco de viés

Estudos	GSA	OA	CPP	CAD	DI	RDC	OFV
Adler <i>et al.</i> (2008)	?/+	?	+	+	+	+	+
Adler <i>et al.</i> (2009a)	?	?	+	+	+	+	+
Adler <i>et al.</i> (2009b)	+	+	+	+	+	+	+
Hirata <i>et al.</i> (2014)	–	?	+	+	+	+	+
Lee <i>et al.</i> (2014)	+	?	+	+	–	+	?
Manor <i>et al.</i> (2012)	?	+	+	+	+	+	+
Mattos <i>et al.</i> (2013)	?	–	–	–	+	+	+
Upadhyaya <i>et al.</i> (2013)	+	+	+	+	+	+	+

Fonte: Adaptado de Carvalho, Silva e Grande (2013).

Nota: GSA: geração da sequência aleatória; OA: ocultação de alocação; CPP: cegamento de participantes e profissionais; CAD: cegamento de avaliadores de desfecho; DI: desfechos incompletos; RDC: relato de desfecho seletivo; OFV: outras fontes de viés; +: baixo risco de viés; –: alto risco de viés; ?: não claro risco de viés.

Nota-se, na Tabela 2, que o baixo risco de vieses prevaleceu e os estudos selecionados apresentaram uma metodologia bem desenvolvida em relação ao uso dos medicamentos, relacionando a qualidade de vida em adultos com TDAH. O estudo de Mattos *et al.* (2013), porém, retornou que, dos sete domínios, três foram reportados com alto risco de vieses, ocasionando dúvida no medicamento OROS Metilfenidato de ação prolongada para o tratamento em adultos com TDAH.

DISCUSSÃO

Houve baixo retorno de artigos científicos que utilizaram o instrumento AAQoL para avaliar a qualidade de vida de adultos com TDAH. Os estudos foram realizados a partir do ano de 2008, e os últimos registros são de 2014. É, portanto, perceptível que o fator do baixo retorno e da pequena amplitude no período se deu pelo fato de a presente pesquisa ter se limitado exclusivamente ao uso do AAQoL, sendo este um instrumento específico para avaliar a qualidade de vida de adultos com TDAH, um público com um número restrito de estudos existentes.

Conforme demonstrado no Quadro 2, na maioria dos estudos constatou-se a melhora significativa na qualidade de vida do grupo controle tratado com Atomoxetina, OROS Metilfenidato de ação prolongada e Metadoxina de liberação prolongada, se comparado ao placebo. A exceção aparece no estudo de Lee *et al.* (2014), na medida em que não houve diferença significativa no grupo coreano tratado com a Atomoxetina, no escore total AAQoL ou em qualquer uma das suas subescalas. Nesse sentido, tal fato pode ser explicado pela baixa amostra no estudo, tendo o menor N do corpus documental do estudo, obtendo uma quantidade de 22 indivíduos no grupo controle e 31 indivíduos no placebo.

Nota-se que dos oito estudos retornados, seis utilizaram a Atomoxetina como tratamento nos grupos controle, caracterizando-se, assim, como um fármaco bem aceito no tratamento do TDAH pelos pesquisadores da saúde em relação à qualidade de vida dos pesquisados. Já o medicamento Metilfenidato, obteve apenas uma pesquisa e é o mais comercializado no Brasil.

No estudo de Gibson *et al.* (2006), não se encontrou nenhuma diferença significativa entre a liberação imediata de Atomoxetina e a liberação imediata de Metilfenidato. Apesar da preferência pelo uso da Atomoxetina, é aconselhável que os psicoestimulantes sejam experimentados primeiramente.

Ainda no Quadro 3, reportou-se que o fármaco mais utilizado pelas pesquisas retornadas para a análise sistemática foi a Atomoxetina. Tal fármaco obteve valores significantes em seus resultados no tratamento com TDAH, porém, é o único medicamento que não é comercializado no Brasil.

Em relação aos domínios do instrumento AAQoL (Tabela 1), os domínios Perspectiva de vida, Produtividade e Relacionamento obtiveram dados semelhantes, tendo diferença significativa em quatro estudos, três estudos não informaram o valor do nível de significância e um estudo não obteve diferença significativa. O domínio Saúde psicológica obteve diferença significativa em quatro estudos, dois estudos não informaram o valor do nível de significância e dois estudos não obtiveram diferença significativa. Portanto, dos 40 itens analisados, 22 deles obtiveram diferenças significativas em seus domínios, em comparação ao grupo controle com o placebo nos estudos em análise.

Conforme exposto na Tabela 2, o baixo risco de viés prevalece no todo, contudo, evidencia uma boa qualidade dos estudos selecionados, os quais utilizaram medicamentos como forma de tratamento em adultos com TDAH. Nota-se, ainda, que os estudos de Adler *et al.* (2009b) e de Upadhyaya *et al.* (2013) atingiram a avaliação máxima proposta pela ferramenta Cochrane de colaboração. Em análise, ambos os estudos reportaram que a qualidade de vida geral e a maioria das subcategorias do instrumento AAQoL apresentou melhora significativa em adultos diagnosticados com TDAH, no tratamento com a Atomoxetina.

No estudo de Manor *et al.* (2012), observa-se a utilização do fármaco Metadoxina, comercializado no Brasil como Metadoxil® para o tratamento de alterações hepáticas, como fígado gorduroso e hepatite alcoólica, também é manipulado para protocolos terapêuticos em indivíduos alcoólicos. Tal fato é curioso, pois o fármaco Metadoxina foi bem tolerado e eficaz em adultos com TDAH.

Assim, os estudos demonstraram o comprometimento associado à presença do TDAH na vida adulta, tendo como intervenção a medicação em estudos caracterizados de qualidade, conforme exposto na Tabela 2. No que concerne aos dados apresentados, e principalmente nos estudos que obtiveram avaliação máxima na ferramenta Cochrane de colaboração, é possível evidenciar que a qualidade de vida pode ser melhorada com a utilização de fármacos que controlem os sintomas em adultos com TDAH.

Com base nas evidências disponíveis, os psicoestimulantes foram considerados tratamentos farmacológicos que melhoram a qualidade de vida em adultos com TDAH, pois a eficácia e a segurança desses agentes foram bem estabelecidas, com base em ensaios clínicos. Quanto à Atomoxetina, é pertinente destacar que representou um tratamento alternativo para o TDAH. No entanto, é improvável que ocorra a dependência, porém, não foram encontrados estudos que tratassem desse assunto em brasileiros.

Portanto, o desenvolvimento de instrumento específico (AAQoL), a partir da sistematização de um conjunto de informações sobre os sintomas e sobre o impacto da doença, possibilitou compreender a qualidade de vida com e sem uso de medicação.

Estudos clínicos comprovam melhora significativa da qualidade de vida dos pacientes com o uso de medicações específicas para o TDAH, como Atomoxetina, Metilfenidato de ação prolongada e Metadoxina de ação prolongada.

Adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality of life questionnaire (AAQoL): systematic review

ABSTRACT

OBJECTIVE: The present research aimed to systematically analyze the use of medicines that improve the quality of life in adults with ADHD, measured through the specific tool (AAQoL).

METHODS: This systematic review study was sectioned into the following steps: research question formulation, literature search, article selection, data extraction, data synthesis, quality of evidence evaluation and writing, and publication of results.

RESULTS: The studies selected to compose the systematic review demonstrated the commitment associated with the presence of ADHD in adult life, taking as intervention the medication in studies of quality. Thus, based on the evaluation proposed by the Cochrane Collaboration tool, it is possible to show that quality of life can be improved by the use of drugs that control symptoms in adults with ADHD.

CONCLUSIONS: Clinical studies have proved significant improvement of the patients' quality of life using specific ADHD medicines, as Atomoxetine, extended-release Methylphenidate and Metadoxine.

KEYWORDS: AAQoL. Adults. ADHD. Medicines.

REFERÊNCIAS

ADLER, L. A. *et al.* Functional outcomes in the treatment of adults with ADHD. **Journal of Attention Disorders**, London, v. 11, n. 6, p. 720-727, 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19194995>. Acesso em: 28 abr. 2019.



ADLER, L. A. *et al.* Self-reported quality of life in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and executive function impairment treated with lisdexamfetamine dimesylate: a randomized, double-blind, multicenter, placebo-controlled, parallel-group study. **BMC Psychiatry**, New York, v. 13, n. 253, p. 1-11, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24106804>. Acesso em: 28 abr. 2019.



ADLER, L. A. *et al.* Atomoxetine treatment in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and comorbid social anxiety disorder. **Depression and Anxiety**, California, v. 26, p. 212-221, 2009a. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19194995>. Acesso em: 28 abr. 2019.



ADLER, L. A. *et al.* Once-daily atomoxetine for adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a 6-month, double-blind trial. **Journal of Clinical Psychopharmacology**, Philadelphia, v. 29, n. 1, p. 44-50, Feb. 2009b. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19142107>. Acesso em: 11 out. 2019.




BROD, M. *et al.* Validation of the adult attentiondeficit/hyperactivity disorder quality-of-life scale (AAQoL): a diseasespecific quality-of-life measure. **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 145, n. 1, p. 117-129, Feb. 2006. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16411036>. Acesso em: 28 abr. 2019.




CARVALHO, A. P. V.; SILVA, V.; GRANDE, A. J. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. **Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 18-44, 2013. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2013/v18n1/a3444.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

CHATTERJI, S; BICKENBACH, J. Considerações sobre a qualidade de vida. *In*: FLECK, M. P. A. *et al.* **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 40-47.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014. Disponível em:

http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018. Acesso em: 28 abr. 2019. 


GIBSON, A. P. *et al.* Atomoxetine versus stimulants for treatment of attention deficit/hyperactivity disorder. **Annals of Pharmacotherapy**, Ohio, v. 40, n. 6, p. 1134-1142, 2006. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/7046555_Atomoxetine_Versus_Stimulants_for_Treatment_of_Attention_DeficitHyperactivity_Disorder. Acesso em: 28 abr. 2019. 


HIGGINS, J. P. T. *et al.* The Cochrane Collaboration's tool for assessing risk of bias in randomised trials. **BMJ**, London, v. 343, d5928, 2011. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3196245/>. Acesso em: 28 abr. 2018. 


HIRATA, Y. *et al.* Long-term safety and tolerability of atomoxetine in Japanese adults with attention deficit hyperactivity disorder. **Asia-Pacific Psychiatry**, New Jersey, v. 6, n. 3, p. 292-301, Sept. 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24376099>. Acesso em: 28 abr. 2018. 

LEE, S. L. *et al.* Efficacy and safety of atomoxetine hydrochloride in Korean adults with attention-deficit hyperactivity disorder. **Asia-Pacific Psychiatry**, New Jersey, v. 6, n. 4, p. 386-396, 2014. Disponível em:


<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25345739>. Acesso em: 28 br. 2019. 

LOUZÃ, M. R.; MATTOS, P. Questões atuais no tratamento farmacológico do TDAH em adultos com metilfenidato. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, p. 53-56, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a12v56s1.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

MANOR, I. *et al.* A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study evaluating the efficacy, safety, and tolerability of extended-release metadoxine in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. **The Journal of Clinical Psychiatry**, Tennessee, v. 73, n. 12, p. 1517-1223, Dec. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23290324>. Acesso em: 28 abr. 2019.

DOI: 10.4088/JCP.12m07767. 

MATTOS, P.; COUTINHO, G. Qualidade de vida e TDAH. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 56, p. 50-52, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56s1/a11v56s1.pdf> . Acesso em: 12 de fevereiro de 2019. 

MATTOS, P. *et al.* A multicenter, open-label trial to evaluate the quality of life in adults with adhd treated with long-acting methylphenidate (oros mph): concerta quality of life (conqol) study. **Journal of Attention Disorders**, London, v. 17, n. 5, p. 444-448, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22334621>. Acesso em: 28 abr. 2019.




MATZA, L. S. *et al.* Responsiveness of the adult attention-deficit/hyperactivity disorder quality of life scale (AAQoL). **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 16, n. 9, p. 1511-1520, Nov. 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17874207>. Acesso em: 28 abr. 2019.



VENANCIO, S. I.; PAIVA, R. de; TOMA, T. S. **Uso do metilfenidato no tratamento do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDHA) em crianças e adolescentes**: parecer técnico-científico. São Paulo: Instituto de Saúde, 2013. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/pdfs/pdfs-em-geral/ptc_metilfenidato.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

SANTOS, S. R. dos *et al.* Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 6, p. 757-754, nov./dez. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n6/v10n6a2.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.



SANTOS, L. de F.; VASCONCELOS, L. A. Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças: Uma Revisão Interdisciplinar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-772, out./dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n4/15.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000400015>. 

UPADHYAYA, H. *et al.* Maintenance of response after open-label treatment with atomoxetine hydrochloride in international european and non-european adult outpatients with attention-deficit/hyperactivity disorder: a placebo-controlled, randomised withdrawal study. **The European Journal of Psychiatry**, Saragoça, v. 27, n. 3, p. 185-205, Jul./Sep. 2013. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/ejpen/v27n3/original4.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.



Recebido: 25 mar. 2019.

Aprovado: 01 out. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n3.9897>.

Como citar:

ALVES, M. A. R. et al. Questionário de qualidade de vida em adultos com transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (AAQOL): revisão sistemática. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 11, n. 3, e9897, jul./set. 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/9897>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Bruno Pedroso

Avenida General Carlos Cavalcanti, número 4748, Uvaranas, Ponta Grossa, Paraná, Brasil.

Direito autorial:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

