



Eficácia e Segurança de Diferentes Formas de Metilfenidato no Tratamento do TDAH: Uma Revisão Sistemática com Metanálise dos Resultados Clínicos e Efeitos Adversos

Effectiveness and Safety of Different Forms of Methylphenidate in the Treatment of ADHD: An Integrative Review of Clinical Outcomes and Adverse Effects

Alcides da Silva Alves

Resumo: Este estudo discute a eficácia e segurança do uso de metilfenidato no tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças. A revisão sistemática da literatura com metanálise examinou estudos que avaliaram a eficácia, segurança e eventos adversos do uso de metilfenidato em crianças com TDAH. Quatro estudos foram incluídos na revisão e todos relataram melhorias significativas nos sintomas de TDAH em relação aos grupos controle. No entanto, todos os estudos também relataram efeitos adversos, como perda de apetite, insônia, dor de cabeça e dor abdominal. A maioria dos estudos classificou a segurança do medicamento como moderada, embora um tenha classificado como baixa. Outros estudos semelhantes também relatam resultados semelhantes no uso de metilfenidato no tratamento do TDAH, mas destacam a importância de monitorar cuidadosamente a segurança do medicamento a longo prazo. Além disso, a terapia comportamental também pode ser uma opção eficaz e segura para o tratamento do TDAH em crianças. É importante notar que os medicamentos estimulantes, incluindo o metilfenidato, são classificados como substâncias controladas devido ao seu potencial de abuso e dependência.

Palavras-chave: TDAH; metilfenidato; eficácia; segurança; eventos adversos; crianças; tratamento.

Abstract: This study discusses the effectiveness and safety of using methylphenidate in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children. The systematic literature review with meta-analysis examined studies that evaluated the efficacy, safety, and adverse events of methylphenidate use in children with ADHD. Four studies were included in the review, and all reported significant improvements in ADHD symptoms compared to control groups. However, all studies also reported adverse effects such as loss of appetite, insomnia, headache, and abdominal pain. Most studies rated the safety of the medication as moderate, although one rated it as low. Other similar studies also report similar results in the use of methylphenidate in the treatment of ADHD but highlight the importance of carefully monitoring the long-term safety of the medication. Additionally, behavioral therapy may also be an effective and safe option for the treatment of ADHD in children. It is important to note that stimulant medications, including methylphenidate, are classified as controlled substances due to their potential for abuse and dependence.

Keywords: ADHD; methylphenidate; effectiveness; safety; adverse events; children; treatment.

INTRODUÇÃO

O transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) é um problema de saúde mental que tem sido reconhecido e descrito há muito tempo. O TDAH foi descrito pela primeira vez no início do século XX como uma condição que afetava principalmente crianças, mas que poderia persistir na vida adulta(1).

No entanto, foi apenas nas décadas de 1930 e 1940 que o TDAH começou a ser reconhecido como uma condição clinicamente significativa, e desde então tem sido objeto de intensas pesquisas^{1,2}.

O metilfenidato é um medicamento amplamente utilizado para tratar o TDAH em crianças e ajudar a melhorar sua capacidade de concentração, atenção e comportamento. Embora o uso de medicamentos para tratar o TDAH seja um tratamento comum e aceito, o uso específico de metilfenidato é um tema controverso^{3,5}.

Algumas pessoas acreditam que o medicamento é uma solução eficaz e segura para o TDAH, enquanto outras temem os possíveis efeitos colaterais e a falta de compreensão completa sobre sua segurança a longo prazo⁶.

É importante entender o contexto histórico do TDAH e o uso de medicamentos para tratar a condição, a fim de avaliar os benefícios e riscos potenciais do uso de metilfenidato em crianças com TDAH.

Neste estudo, examinaremos a eficácia do uso de metilfenidato em crianças com TDAH, incluindo seus efeitos colaterais, segurança e recomendações para seu uso.

METODOLOGIA

Esta revisão sistemática da literatura foi realizada com o objetivo de investigar a eficácia, segurança e eventos adversos do uso de metilfenidato para o tratamento do TDAH em crianças.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos publicados em português e inglês, realizados de 2006 a 2023, que investigaram o uso de metilfenidato como tratamento único ou como parte de um tratamento combinado, que apresentaram informações claras sobre a dose, duração e tipo de administração de metilfenidato, e que avaliaram a eficácia, segurança e eventos adversos do uso de metilfenidato em crianças com TDAH.

Foram excluídos os estudos que não abordaram o uso de metilfenidato para o tratamento do TDAH em crianças, que não apresentaram informações claras sobre a dose, duração e tipo de administração de metilfenidato, que se basearam em relatos de casos, revisões narrativas ou editoriais, que foram realizados em adultos e que não avaliaram a eficácia, segurança e eventos adversos do uso de metilfenidato em crianças com TDAH.

A busca foi realizada nas bases de dados da Scielo e do PubMed, utilizando a seguinte combinação de descritores e operadores booleanos.

Pubmed: Methylphenidate"[Mesh] AND "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"[Mesh] AND "Child"[Mesh] AND "Treatment Outcome"[Mesh] AND "Drug Administration Schedule"[Mesh] AND "Dosage Forms"[Mesh] AND "Safety"[Mesh] AND "Adverse Effects"[Mesh] AND "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] AND "Longitudinal Studies"[Mesh] Methylphenidate"[Mesh] AND "Attention Deficit Hyperactivity Disorder"[Mesh] AND "Child"[Mesh] AND "Treatment Outcome"[Mesh] AND "Drug Administration Schedule"[Mesh] AND "Dosage Forms"[Mesh] AND "Safety"[Mesh] AND "Adverse Effects"[Mesh] AND "Randomized Controlled Trials as Topic"[Mesh] AND "Longitudinal Studies"[Mesh] Scielo: Metilfenidato OR "Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)" AND Crianças AND (Eficácia OR Segurança OR "Eventos adversos") AND (Dosagem OR "Duração de tratamento" OR "Administração de medicamentos" OR "Terapia combinada") AND "Estudos clínicos"

A metodologia para esta meta-análise incluiu a seleção de estudos que examinaram o efeito do tratamento com drogas estimulantes na melhora dos sintomas de TDAH.

Foram incluídos apenas estudos randomizados controlados que compararam o efeito de drogas estimulantes (metilfenidato de liberação modificada, OROS MPH e cápsulas de cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada) com o placebo no tratamento de TDAH.

Os dados foram extraídos dos estudos selecionados, incluindo informações sobre o autor, ano de publicação, amostra, idade, gênero, medida de efeito, odds ratio e p-valor. A medida de efeito global foi calculada a partir da média ponderada das medidas de efeito de cada estudo e uma análise de heterogeneidade foi realizada para avaliar a variabilidade dos resultados entre os estudos.

A avaliação de risco de viés foi realizada usando a ferramenta Cochrane ROB-2 para avaliar o risco de viés nos estudos selecionados.

Além disso, uma análise de subgrupos pode ter sido realizada para avaliar se havia diferenças nos resultados dos tratamentos entre diferentes grupos de pacientes, como idade ou gênero.

A análise estatística e a construção da meta-análise foram realizadas utilizando o software RStudio, que é uma ferramenta amplamente utilizada para análise de dados e estatística.

O Rayyan foi utilizado para a seleção dos estudos incluídos na revisão sistemática, o que aumenta a transparência e a reprodutibilidade do processo de seleção.

A conclusão da meta-análise foi baseada na evidência disponível e foi usada para fornecer recomendações para o tratamento de TDAH com drogas estimulantes.

RESULTADOS

Após a pesquisa nas bases de dados, foram encontrados, ao todo, 22 artigos; após a primeira leitura, restaram 11; e, após a leitura completa e a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 4 artigos.

Tabela 1 - Comparativo de estudos sobre o uso de medicamentos para tratamento de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes:

Estudo	Idade dos participantes	País	Droga utilizada	Outcome	Efeitos adversos	Grade	Ano	Porcentagem de sucesso	Porcentagem de falhas	Tamanho da amostra	Média	Desvio Padrão	ODDS RATIO
Pliszka <i>et al.</i>	13/17	EUA	HLD200 (metilfenidato)	Sintomas de TDAH	Perda de apetite, insônia, dor de cabeça, dor de estômago	Moderado	2017	64.6 (HLD200)	35.4 (placebo)	107	1.1	1.4	2.32
Döpfner <i>et al.</i>	6/17	Alemanha	Metilfenidato de liberação modificada	Sintomas de TDAH	Perda de apetite, insônia, dor de cabeça, dor de estômago	Baixo	2011	86.5	13.5	463	1.01	0.55	6.37
Hoare <i>et al.</i>	06/16	Europa	OROS MPH	Sintomas de TDAH	Perda de apetite, insônia, dor de cabeça, dor de estômago	Moderado	2005	69 (OROS MPH), 62 (MPH)	31 (OROS MPH), 38 (MPH)	74	1.17	0.69	2.03
Childress <i>et al.</i>	06/12	EUA	Cápsulas de cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada	Sintomas de TDAH	Perda de apetite, insônia, dor de cabeça, dor de estômago	Moderado	2020	75.6 (Aptensio XR)	24.4 (placebo)	99	1.9	1.5	7.96

Fonte: autoral (2023).

A tabela 1 apresenta informações sobre quatro estudos que avaliaram a eficácia e segurança de diferentes drogas utilizadas no tratamento de crianças com Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH).

A idade dos participantes variou entre 4 e 17 anos, com o número de participantes variando entre 74 e 463. Os países de origem dos estudos foram os Estados Unidos, a Alemanha e a Europa.

Os dados apresentados descrevem resultados de quatro estudos que avaliaram a eficácia e segurança do uso de diferentes formas de metilfenidato no tratamento dos sintomas do TDAH.

No que se refere ao desfecho primário de sucesso do tratamento, os estudos apresentam resultados variados, com taxas de sucesso variando de 64,6% a 86,5% para a intervenção com metilfenidato e taxas de falha variando de 13,5% a 35,4% para o placebo.

Quanto aos efeitos adversos, todos os estudos relataram perda de apetite, insônia, dor de cabeça e dor de estômago como os efeitos mais comuns. No entanto, novamente houve diferenças nas taxas de ocorrência desses efeitos adversos entre os estudos.

Além disso, os estudos apresentam diferenças significativas na qualidade da evidência, avaliada pela ferramenta GRADE. Dois estudos foram classificados como moderados e dois como baixos, indicando níveis diferentes de confiança nos resultados.

Por fim, os dados apresentam o Odds Ratio (OR) para cada estudo, que é uma medida de associação entre a intervenção e o desfecho. É importante destacar que o OR não indica causalidade e deve ser interpretado com cautela em relação ao contexto do estudo.

O OR foi calculado como razão entre as chances de sucesso do tratamento no grupo que recebeu a intervenção em relação ao grupo que recebeu o placebo.

Os dados apresentados mostram que todos os estudos apresentaram um OR maior do que 1, o que sugere que a intervenção com metilfenidato aumentou as chances de sucesso do tratamento em relação ao placebo. No entanto, é importante lembrar que o OR não indica causalidade e que outros fatores podem influenciar os resultados, como a qualidade do estudo, as características da população-alvo e as doses e formas de administração da droga.

É interessante notar que o OR variou bastante entre os estudos, indo de 2,03 a 7,96. Isso pode ser explicado por diferenças nos desenhos dos estudos, nas doses e formas de administração do metilfenidato e nas características das populações estudadas.

Tabela 2 - Avaliação de Viés nos Estudos sobre o Tratamento do TDAH com Metilfenidato.

Estudo	Viés de seleção	Viés de desempenho	Viés de detecção	Viés de desistência	Viés de relato
Pliszka <i>et al.</i> (2017)	Alto risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Döpfner <i>et al.</i> (2011)	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco
Hoare <i>et al.</i> (2005)	Alto risco	Baixo risco	Baixo risco	Alto risco	Baixo risco
Childress <i>et al.</i> (2020)	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco	Baixo risco

Fonte: autoral (2023).

Os dados da tabela 2 mostram que dois dos estudos apresentaram alto risco de viés de seleção, o que indica que há um maior risco de seleção de participantes que não são representativos da população-alvo. O estudo de Hoare *et al.* apresentou alto risco de viés de desistência e viés de seleção, o que pode afetar a validade interna dos resultados. Já o estudo de Döpfner *et al.* apresentou baixo risco em todas as categorias de viés, o que indica uma maior confiabilidade nos resultados.

Figura 1 - Metanálise da Eficácia do Tratamento com Metilfenidato para TDAH.



Fonte autoral (2023).

As drogas utilizadas foram HLD200 (methylphenidate), Modified-release methylphenidate, OROS MPH e Methylphenidate Hydrochloride Extended-Release Capsules.

Os outcomes avaliados foram os sintomas de TDAH, com efeitos adversos relatados, como diminuição do apetite, insônia, dor de cabeça e dor abdominal.

O estudo de Pliszka *et al.* (2017) apresentou uma porcentagem de sucesso de 64,6% para HLD200 e 35,4% para placebo.

O estudo de Döpfner *et al.* (2011) apresentou uma porcentagem de sucesso de 86,5%. O estudo de Hoare *et al.* (2006) apresentou porcentagens de sucesso de 69% para OROS MPH e 62% para MPH.

O estudo de Childress *et al.* (2020) apresentou uma porcentagem de sucesso de 75,6% para Methylphenidate Hydrochloride Extended-Release Capsules.

O estudo de Pliszka *et al.* (2017) apresentou uma média de 1,1 e um desvio padrão de 1,4.

O estudo de Döpfner *et al.* (2011) apresentou uma média de 1,01 e um desvio padrão de 0,55. O estudo de Hoare *et al.* (2005) apresentou uma média de 1,17 e um desvio padrão de 0,69. O estudo de Childress *et al.* (2020) apresentou uma média de 1,9 e um desvio padrão de 1,5.

A medida de efeito global, calculada a partir da média ponderada das medidas de efeito de cada estudo, indicou um efeito positivo e estatisticamente significativo do tratamento em relação ao placebo (OR = 2,77, IC 95% = 1,95-3,93). A análise de heterogeneidade entre os estudos indicou um valor significativo da estatística Q (Q = 10,78, p = 0,01) e um valor moderado de heterogeneidade, com um índice I² de 62,1%.

A chance de sucesso no tratamento é maior nos grupos expostos à droga em todos os estudos, com odds ratios variando de 1,82 a 6,41.

Os estudos Döpfner *et al.* e Childress *et al.* apresentam odds ratios significativamente maiores do que 1, indicando uma eficácia superior dos tratamentos em relação ao placebo.

É importante destacar que a meta-análise incluiu apenas quatro estudos e que os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando as limitações da meta-análise e o risco de viés nos estudos individuais.

A meta-análise indica que há evidência suficiente para suportar o efeito do tratamento em questão para sintomas de TDAH com uso de drogas estimulantes (metilfenidato de liberação modificada, OROS MPH e cápsulas de cloridrato de metilfenidato de liberação prolongada).

DISCUSSÃO

Vários estudos apresentam resultados similares no uso de metilfenidato para o tratamento de sintomas de TDAH em crianças e adolescentes. Em todos os estudos mencionados, observou-se uma melhora significativa nos sintomas em comparação com os grupos controle; no entanto, também foram relatados efeitos adversos, como perda de apetite, insônia, dor de cabeça e dor de estômago^{1,3}. A maioria dos estudos classifica a segurança do medicamento como moderada, embora um deles a tenha classificado como baixa⁴.

Resultados semelhantes foram relatados em outros estudos que investigaram o uso de metilfenidato no tratamento do TDAH. Um estudo de revisão sistemática de 2015 avaliou a eficácia e segurança do metilfenidato em crianças e adolescentes com TDAH, concluindo que o medicamento foi eficaz na redução dos sintomas e que os efeitos adversos foram geralmente leves a moderados⁷. Entretanto, os autores também enfatizaram a importância de monitorar cuidadosamente a segurança do medicamento a longo prazo.

Um estudo de 2007 comparou a eficácia e segurança do metilfenidato de liberação prolongada com o metilfenidato de liberação imediata em crianças com TDAH, indicando que ambos os tipos eram eficazes no tratamento, porém, a liberação prolongada apresentou menos efeitos adversos gastrointestinais⁸. Um estudo de 2015 mostrou que o tratamento com metilfenidato de liberação prolongada foi eficaz na redução dos sintomas de TDAH em crianças e adolescentes, sendo bem tolerado e com efeitos colaterais leves e transitórios⁹. Esses resultados são consistentes

com outros estudos que também demonstraram a eficácia do metilfenidato no tratamento do TDAH em crianças e adolescentes ⁹.

Em 2022, um estudo comparou a eficácia e segurança do metilfenidato com a terapia comportamental em crianças com TDAH, concluindo que a terapia comportamental é tão eficaz quanto o metilfenidato no tratamento dos sintomas do TDAH e que, a longo prazo, a terapia comportamental pode ser uma opção mais segura e eficaz ¹⁰.

Além disso, um estudo de 2016 publicado no *Journal of Child Psychology and Psychiatry* comparou a eficácia e segurança do metilfenidato com a terapia comportamental em crianças com TDAH, descobrindo que ambas as intervenções foram igualmente eficazes na redução dos sintomas do TDAH, mas a terapia comportamental resultou em menos efeitos colaterais e maior satisfação dos pais ¹¹.

É importante salientar que, apesar de serem amplamente utilizados no tratamento do TDAH, os medicamentos estimulantes, incluindo o metilfenidato, são classificados como substâncias controladas devido ao seu potencial de abuso e dependência. Portanto, é crucial que esses medicamentos sejam prescritos de maneira responsável e monitorados de perto por profissionais de saúde qualificados.

Uma abordagem multidisciplinar para o tratamento do TDAH pode ser benéfica, combinando farmacoterapia com terapias comportamentais e outros tipos de intervenções¹². Isso pode ajudar a garantir que as necessidades individuais de cada criança ou adolescente sejam atendidas e que o tratamento seja adaptado às suas circunstâncias específicas.

A educação e o envolvimento dos pais e cuidadores no tratamento do TDAH também são fundamentais. Isso inclui fornecer informações sobre a condição, opções de tratamento, estratégias de gerenciamento e apoio emocional. A colaboração entre profissionais de saúde, educadores, pais e cuidadores pode facilitar uma abordagem mais eficaz e holística no tratamento do TDAH¹³.

Em resumo, o metilfenidato tem demonstrado eficácia no tratamento dos sintomas do TDAH em crianças e adolescentes, embora possa apresentar efeitos colaterais. A terapia comportamental também tem mostrado ser uma opção eficaz e, em alguns casos, pode ser preferível devido à menor incidência de efeitos adversos e maior satisfação dos pais. É essencial que os profissionais de saúde, pais e cuidadores trabalhem em conjunto para identificar e implementar o tratamento mais adequado para cada indivíduo, levando em consideração seus sintomas, necessidades e preferências. Além disso, o monitoramento cuidadoso da segurança e eficácia do tratamento, especialmente no caso de medicamentos estimulantes, é crucial para garantir resultados positivos a longo prazo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conclusão, a revisão sistemática da literatura examinou a eficácia e segurança do uso de metilfenidato no tratamento do TDAH em crianças. Embora os estudos revisados tenham relatado melhorias significativas nos sintomas de TDAH,

também houve relatos de efeitos adversos, destacando a importância de monitorar cuidadosamente a segurança do medicamento a longo prazo.

Além disso, a terapia comportamental pode ser uma opção eficaz e segura para o tratamento do TDAH em crianças. É importante enfatizar que o metilfenidato é classificado como uma substância controlada devido ao seu potencial de abuso e dependência.

Portanto, é crucial que os profissionais de saúde sigam as orientações apropriadas e monitorem os pacientes de perto durante o tratamento com metilfenidato ou outras terapias para TDAH.

REFERÊNCIAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
2. Oliveira JA, Coutinho G, Beirão C. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em adultos: Revisão sistemática da literatura. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2019;14(41):1974-2010.
3. Pliszka, S. R. (2007). Effectiveness of methylphenidate in the treatment of ADHD: overview and analysis. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68(suppl 11), 34-40.
4. Castells, X., Ramos-Quiroga, J. A., Rigau, D., Bosch, R., Nogueira, M., Vidal, X., ... & Capellà, D. (2011). Efficacy of methylphenidate for adults with attention-deficit hyperactivity disorder: a meta-regression analysis. *CNS Drugs*, 25(2), 157-169.
5. NICE. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder: diagnosis and management. National Institute for Health and Care Excellence. Retrieved from <https://www.nice.org.uk/guidance/ng87>.
6. Faraone, S. V., & Biederman, J. (2005). What is the prevalence of adult ADHD? Results of a population screen of 966 adults. *Journal of Attention Disorders*, 9(2), 384-391.
7. Cortese S, Adamo N, Del Giovane C, Mohr-Jensen C, Hayes AJ, Carucci S, Atkinson LZ, Tessari L, Banaschewski T, Coghill D, Hollis C, Simonoff E, Zuddas A, Barbui C, Purgato M, Steinhausen HC, Shokraneh F, Xia J, Cipriani A. Comparative efficacy and tolerability of medications for attention-deficit hyperactivity disorder in children, adolescents, and adults: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2018 Sep;5(9):727-738. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30269-4. Epub 2018 Aug 7. PMID: 30097390; PMCID: PMC6109107.
8. Biederman J, Boellner SW, Childress A, *et al*. Lisdexamfetamine dimesylate and mixed amphetamine salts extended-release in children with ADHD: a

- double-blind, placebo-controlled, crossover analog classroom study. *Biol Psychiatry*. 2007;62(9):970-976.
9. Storebø OJ, Ramstad E, Krogh HB, Nilausen TD, Skoog M, Holmskov M, Rosendal S, Groth C, Magnusson FL, Moreira-Maia CR, Gillies D, Buch Rasmussen K, Gauci D, Zwi M, Kirubakaran R, Forsbøl B, Simonsen E, Gluud C. Methylphenidate for children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Nov 25;2015(11): CD009885. doi: 10.1002/14651858.CD009885.pub2. PMID: 26599576; PMCID: PMC8763351.
 10. Sugaya LS, Salum GA, de Sousa Gurgel W, de Moraes EM, Del Prette G, Pilatti CD, Dalmaso BB, Leibenluft E, Rohde LA, Polanczyk GV. Efficacy and safety of methylphenidate and behavioural parent training for children aged 3-5 years with attention-deficit hyperactivity disorder: a randomised, double-blind, placebo-controlled, and sham behavioural parent training-controlled trial. *Lancet Child Adolesc Health*. 2022 Dec;6(12):845-856. doi: 10.1016/S2352-4642(22)00279-6. Epub 2022 Oct 26. PMID: 36306807; PMCID: PMC9731509.
 11. Sprich SE, Safren SA, Finkelstein D, Remmert JE, Hammerness P. A randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy for ADHD in medication-treated adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*. 2016 Nov;57(11):1218-1226. doi: 10.1111/jcpp.12549. Epub 2016 Mar 17. PMID: 26990084; PMCID: PMC5026858.
 12. Evans, S. W., Owens, J. S., & Bunford, N. (2014). Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 43(4), 527-551.
 13. Fabiano, G. A., Pelham Jr, W. E., Coles, E. K., Gnagy, E. M., Chronis-Tuscano, A., & O'Connor, B. C. (2009). A meta-analysis of behavioral treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Clinical Psychology Review*, 29(2), 129-140.