

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

NÚCLEO DE SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

SAIURY VIANA MARINHO

**NUTRIÇÃO NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

RECIFE/2021

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO

NÚCLEO DE SAÚDE

CURSO DE NUTRIÇÃO

SAIURY VIANA MARINHO

**NUTRIÇÃO NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Nutrição

Professora Orientadora: Msc. Maria Helena A.B Campello

RECIFE/ 2021

M338

Marinho, Saiury Viana

Nutrição no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças. / Saiury Viana Marinho. - Recife: O Autor, 2021. 20 p.

Orientador(a): Maria Helena A. B Campello.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Nutrição, 2021.

1. Transtorno. 2. TDAH. 3. Crianças. I. Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA. II. Título.

CDU: 613.39

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus pela força, honra e privilégio de chegar até aqui, a todo o apoio da minha família que esteve sempre ao meu lado nessa longa jornada, a minha orientadora Maria Helena A. B Campello que sempre com muito carinho e calma me guiou nesse processo e orientou para que fosse um ótimo trabalho. Obrigada a todos que contribuíram direta e indiretamente nesse caminho que para mim tem um grande significado de uma nova etapa que será vivida.

*“O maior acontecimento da história não
foi o homem subir e pisar na lua, foi Deus descer
e pisar na terra.”*

-Billy Graham

NUTRIÇÃO NO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CRIANÇAS

Saiury Viana Marinho

Ma.Maria Helena A.B Campello

RESUMO: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por distração, déficit de atenção, ansiedade, comportamentos impulsivos, e excesso de atividade motora. Seu diagnóstico é mais comum na infância e o tratamento mais indicado é a combinação de medicação e psicoterapia. Além dessas intervenções, estudos apontam a terapia nutricional como mais uma opção a ser considerada no tratamento multimodal. Portanto, este artigo tem como objetivo reunir informações disponíveis na literatura referente ao desenvolvimento do TDAH na infância é compreender a importância da nutrição para esse transtorno. Promover caminhos e atitudes na prática nutricional diante das dificuldades, visando alternativas que facilitem o processo de desenvolvimento de criança com esse déficit. Foi realizado buscas em artigos científicos de bancos de dados como: Scielo, Ebsco Host, Pubmed, Google acadêmico nos idiomas inglês, português e espanhol. Resultados diz que, as manifestações do TDAH mostraram-se distintas entre os diversos tipos de transtornos relacionados com a alimentação, podendo esse fato ser observado desde a infância. Conclui-se que o trabalho realizado espera atender as necessidades apresentadas de crianças com TDAH, no entanto, com intervenção nutricional mais elaborada significa muito em termos de problemas futuros.

Palavras-chave: TDAH, Transtorno mental, comportamento alimentar

¹ Professora da UNIBRA. Mestra em Ciências biológicas Pós Graduada em Nutrição Clínica e Hospitalar, Docente em cursos de Graduação e Pós Graduação em Saúde. E-mail: helenacampello.nutri@gmail.com

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1 ASPECTOS NUTRICIONAIS E DESENVOLVIMENTO CEREBRAL	9
2.2 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DOS PORTADORES DE TDAH ..	10
2.3 COMO A NUTRIÇÃO ATUA NO TRATAMENTO DE TDAH	11
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	12
3.1 TIPO DE PESQUISA	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
6 REFERÊNCIAS	15
7 APÊNDICES	17

1 INTRODUÇÃO

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos neurocomportamentais mais frequentes em crianças, principalmente na idade escolar, afeta de 5 a 10% das crianças nesse período e 2,5% dos adultos (SALA et al., 2017). O TDAH é caracterizado por distração, déficit de atenção, ansiedade, comportamentos impulsivos e excesso de atividade motora. O diagnóstico, o tratamento e o acompanhamento de profissionais, família e escola são fundamentais para um desenvolvimento mais sadio do aluno, ajudando-o quanto às suas dificuldades e na melhoria no relacionamento social e na vida escolar. Mas, estas perspectivas estão distantes ainda do que realmente acontece na vida destas crianças. Normalmente são apontadas como pessoas difíceis, e que simplesmente não se encaixam nas necessidades da sociedade (VALENÇA; NARDI, 2015).

Deficiências nutricionais podem interferir no crescimento e desenvolvimento inicial e função do cérebro, muitas vezes por restringir a mielinização, arborização dendrítica e a conectividade sináptica que ocorrem no início da vida. Os níveis dos neurotransmissores (por exemplo: serotonina, dopamina, norepinefrina, acetilcolina) podem ser alterados, resultando em alterações neuroanatômicas, neuroquímicas ou neurometabólicas. As consequências funcionais dessas alterações variam, dependendo da deficiência nutricional específica e o momento da deficiência relativa para os processos de desenvolvimento neurológicos (FERNADES, 2013).

O atendimento nutricional visa à promoção da saúde do paciente por meio da recuperação ou manutenção do estado nutricional. Para isto, o nutricionista necessita ter em mãos o diagnóstico nutricional, pois quanto mais preciso ele for, mais coerente é a prescrição dietética diante dos objetivos pretendidos. (RODRIGUES, 2015).

O papel da dieta no comportamento das crianças tem sido controverso, mas a associação entre vários fatores nutricionais e o comportamento da criança com TDAH têm sido continuamente sugerido. Os aditivos alimentares, açúcar e aspartame são considerados fatores negativos no desenvolvimento do TDAH, e assim, os estudos de intervenção dietética com dietas especiais, incluindo dietas sem aditivos e eliminação de açúcar, têm sido realizados(WOO et al., 2014).

Foi evidenciado que indivíduos com TDAH, além de possuírem uma tendência maior a desnutrição severa, apresentaram uma alta probabilidade de desenvolver hábitos alimentares nocivos. Portanto, esses pacientes demonstraram quadros mais intensos de transtornos alimentares. O estudo também relata resultados que sugerem que os indivíduos com TDAH têm uma maior probabilidade de apresentar sintomas referentes à bulimia do que aqueles indivíduos sem TDAH. Isso ocorre provavelmente porque a bulimia nervosa possui propriedades clínicas semelhantes às do TDAH. Além disso, as manifestações do TDAH mostraram-se distintas entre os diversos tipos de transtornos relacionados com a alimentação, podendo esse fato ser observado desde a infância. (SALA et al, 2017).

Na perspectiva de intervenções multidisciplinares, a nutrição pode atuar como adjuvante no tratamento. Portanto, este artigo teve como objetivo reunir informações disponíveis na literatura é compreender a importância da nutrição em crianças com TDAH, Promovendo caminhos e atitudes na prática nutricional diante das dificuldades, visando alternativas que facilitem o processo de desenvolvimento de criança com esse déficit.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 ASPECTOS NUTRICIONAIS E DESENVOLVIMENTO CEREBRAL

As necessidades críticas a uma adequada nutrição são perceptíveis nos efeitos causados no desenvolvimento do cérebro, sendo que essas alterações dependem do estágio do crescimento cerebral e do período de exposição à deficiência de determinado nutriente (LECOURS et al., 2016).

Deficiências nutricionais podem interferir no crescimento e desenvolvimento inicial e função do cérebro, muitas vezes por restringir a mielinização, arborização dendrítica e a conectividade sináptica que ocorrem no início da vida. Os níveis dos neurotransmissores (por exemplo: serotonina, dopamina, norepinefrina, acetilcolina) podem ser alterados, resultando em alterações neuroanatômicas, neuroquímicas ou neurometabólicas. As consequências funcionais dessas alterações variam, dependendo da deficiência nutricional específica e o momento da deficiência relativa para os processos de desenvolvimento neurológicos (FERNANDES, 2017).

Devido a isso, cresce a cada dia os estudos na área da nutrição, relacionando-se deficiências nutricionais com doenças neurológicas, como o TDAH. As carências e desequilíbrios nutricionais são comuns no TDAH, porém, ainda há controvérsias sobre suas causas, com hipóteses de que a própria doença aumenta as necessidades nutricionais ou de que este papel é exercido pela medicação empregada no tratamento desses indivíduos. Particular atenção tem sido dada no papel das hipersensibilidades alimentares e metabolismo de ácidos graxos na sintomatologia de TDAH (GLANZMAN, 2019).

O diagnóstico do estado nutricional relativo ao ferro é realizado principalmente por meio de exames laboratoriais. Os indicadores de deficiência de ferro são difíceis de interpretar em crianças, devido às variações fisiológicas em diversas fases do crescimento e desenvolvimento, além de sofrerem influência de outros fatores, como os processos infecciosos e inflamatórios (PAIVA et al., 2016)

2.2 SINTOMAS E DIAGNÓSTICO DOS PORTADORES DE TDAH

A principal característica do TDAH é a falta de atenção ou de hiperatividade, comum e em maior grau do que verificado em pessoas com o mesmo nível equiparado de desenvolvimento. Os sintomas costumam aparecer antes dos sete anos de idade, e devem também ser verificados no mínimo em dois contextos no ambiente escolar e em casa por exemplo. Deve existir claros indícios de interferência nos desempenhos social, acadêmico ou ocupacional (MANTILLA; ALONSO, 2015; SILVA, 2015).

Outro sintoma muito observado no TDAH é a impulsividade, detectada por atitudes de impaciência, problema em esperar sua vez, interrupção antes das perguntas terem sido terminadas ou nos assuntos dos outros. Modificação na sociabilidade, fragilidade emocional, baixa taxa de tolerância às frustrações, como também a autoestima e comportamento contestador são outras características, dita como comorbidades do TDAH, que podem estar relacionadas nesses indivíduos (OLIVEIRA, 2018).

Além dos fatores genéticos, fatores ambientais parecem ser importantes no sentido de aumentar o risco de manifestação do transtorno. Estes fatores são, entre outros: consumo de álcool e/ou tabaco durante a gestação, complicações na gravidez e no parto, prematuridade, baixo peso ao nascer, dieta e exposição ao chumbo (BIEDERMAN, 2015).

O distúrbio TDAH é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos sete anos, o diagnóstico do TDAH é clínico, embora seus sinais possam ser detectados precocemente pelo pediatra que acompanha a criança é essencial o conhecimento da história do sujeito, a partir da observação dos pais e dos professores (CAPOVILLA, 2016).

O TDAH pode ser classificado em 3 tipos: tipo 1 (desatento) – o indivíduo que não enxerga detalhes, faz erros por falta de cuidado, parece não ouvir, tem dificuldade em seguir instruções, desorganização, evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado, esquece atividades diárias; tipo hiperativo/impulsivo: inquietação, mexer as mãos e os pés, remexer-se na cadeira, dificuldade em permanecer sentada, fala excessivamente. Tipo 2 (combinado): quando é detectado duas características conjuntas como a desatenção e o hiperativíssimo/impulsividade; tipo 3 (não específico), quando as características não são suficientes para detectar um diagnóstico completo, apesar dos sintomas desequilibrarem a rotina diária (GONÇALVES, 2018).

As circunstâncias relacionadas abrangem aspectos da obtenção e execução da comunicação falada e escrita, déficit de aprendizado, bloqueio do humor e da personalidade e de uso de substâncias. Além disso, a possibilidade de adquirir adequadamente aptidões motoras finas e grosseiras, também chamado de "distúrbio do desenvolvimento da coordenação" (OLIVEIRA, 2017).

2.3 COMO A NUTRIÇÃO ATUA NO TRATAMENTO DE TDAH

Entre os tratamentos nutricionais que têm sido propostos para o TDAH ao longo dos anos, incluem-se diversos tipos de intervenções, incluindo dietas de restrição e eliminação de alimentos (Restriction and Elimination Diets –REDs), bem como a suplementação com ácidos graxos ômega-3 e outros suplementos – sendo zinco, ferro e magnésio os mais comuns (ALVARENGA, 2017).

Diversas pesquisas sobre as causas e os tratamentos para o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) investigam possíveis deficiências de alguns nutrientes (ex., ferro, zinco, magnésio, folato, ácidos graxos poliinsaturados), sensibilidade a certos alimentos e aditivos alimentares que possam estar envolvidos com os sintomas do transtorno (RUCKLIDGE et al., 2017).

Entretanto, Park et., al (2014) afirma que outra medida alternativa para auxiliar no tratamento do TDAH é a mudança de hábitos alimentares das crianças e adolescentes, sendo verificado que a adoção de uma alimentação saudável com a ingestão de nutrientes adequados pode vir a contribuir para a diminuição dos sintomas característicos do transtorno, e que, um consumo elevado de alimentos industrializados ricos em açúcares, podem estar relacionados com o agravo no comportamento de crianças com TDAH, assim como também a carência de nutrientes pode levar ao aumento da hiperatividade e a desatenção, principalmente no ambiente escolar.

No Brasil, o único fármaco empregado no combate ao TDAH é o metilfenidato, sendo o medicamento Ritalina o mais comumente utilizado. A Ritalina é comercializada na dose de 10mg e possui duração de 3 a 4 horas. O medicamento geralmente é ministrado nos períodos escolares, sendo interrompido o uso em finais de semana e férias. Essa suspensão objetiva amenizar os efeitos colaterais (SANTOS; VASCONCELOS, 2015).

Apesar do medicamento reduzir boa parte dos sintomas comportamentais negativos e melhorar algumas funções cognitivas, nem sempre ele é eficaz, não sendo o único método para lidar com o TDAH, portanto, outras intervenções devem ser consideradas (WATSON et al., 2015). O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e farmacológicas. Como alternativas de manejo psicossocial, é fundamental a educação familiar e escolar sobre o transtorno, através de informações claras e precisas, com ênfase em intervenções comportamentais, a fim que os mesmos aprendam a manejar os sintomas (ROHDE e HALPERN, 2014).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Este trabalho trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada no período de fevereiro de 2021 a novembro de 2021, foram consultadas as bases de dados referenciadas em saúde, utilizando como descritores acadêmicos nos idiomas português “TDAH”, “consumo alimentar”, “comportamento alimentar” e idioma inglês “ADHD”, “Food consumption”, “Eating behavior” e “Schoolchildren”, cadastrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram realizadas pesquisas de artigos científicos publicados em jornais e revistas das seguintes bases de dados Scielo, Ebsco Host, Pubmed e Google acadêmico. No total foram levantados 50 artigos, como critério de inclusão foram considerados os trabalhos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas português, inglês e espanhol e estava disponível na íntegra. Como critério de exclusão foram realizados em 42 artigos, sendo assim para construção textual foram considerados 09 artigos publicados em questão. Para este estudo tem-se como pergunta norteadora: O tipo de consumo alimentar de crianças que possui Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade proporciona algum impacto no agravamento ou melhora dos sintomas? A seleção dos estudos foi realizada identificando o total de referências da busca de dados nas bases eletrônicas e na busca manual, excluindo as duplicadas, e em sequência, uma triagem por meio da leitura do título e resumo. Cabe referir que todos os artigos foram lidos na íntegra, visando maior compreensão dos mesmos. Para a discussão e interpretação os dados foram apresentados com o auxílio de tabelas para sintetizar o conhecimento existente na literatura sobre a temática.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro construído encontram-se descritos os artigos selecionados, atendendo a três eixos de pesquisa. O primeiro, quais sintomas do portador de TDAH. O segundo, características que o relaciona , e o terceiro, a relevância dos hábitos saudáveis e “não saudáveis” de crianças com TDAH, sendo apontados os principais resultados sobre consumo alimentar e deficiências nutricionais em crianças com diagnóstico de TDAH. Nos estudos analisados descritos no quadro , pode-se observar erros no consumo alimentar e inadequações nutricionais em crianças com TDAH agravando os sintomas do transtorno, justificados pela exposição à alimentos industrializados e a má alimentação. Segundo SHA'ARI et al. (2017) exemplo dessas más condutas, que prejudicam a alimentação, é sentar-se à mesa e não permanecer durante toda a refeição, e outros fatores que podem contribuir para essa problemática são: falar durante a refeição e atrasar para fazer a mesma. Portanto, esses pacientes demonstraram quadros mais intensos de transtornos alimentares. O estudo também relata resultados que sugerem que os indivíduos com TDAH têm uma maior probabilidade de apresentar sintomas referentes à bulimia do que aqueles indivíduos sem TDAH. Isso ocorre provavelmente porque a bulimia nervosa possui propriedades clínicas semelhantes às do TDAH. Além disso, as manifestações do TDAH mostraram-se distintas entre os diversos tipos de transtornos relacionados com a alimentação, podendo esse fato ser observado desde a infância.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou a literatura que revela a dieta atuando tanto no desenvolvimento quanto no agravamento dos sintomas do TDAH em crianças. Dessa forma, as dietas livres em componentes prejudiciais e aquelas ricas em componentes benéficos são usadas como tratamento alternativo dessa síndrome. Além disso, fica também clara a relação entre TDAH e transtornos alimentares, os quais quando associados podem comprometer o balanço nutricional e assim aumentar os distúrbios psiquiátricos da doença. Desse modo, o tratamento alternativo desse transtorno por meio de uma terapia dietética deve seguir indicações e requer persistência e paciência por parte dos pais e pacientes. Somado a isso deve haver um acompanhamento constante do médico responsável e também de um nutricionista .

Embora sejam necessários mais estudos sobre a temática, este estudo enfatiza a importância e a contribuição de uma alimentação saudável com inclusão de alimentos ricos em ferro, zinco, cálcio, ácidos graxos poliinsaturados ômega-3, vitaminas B-2, B6, B-12, K, E ou até mesmo suplementação desses nutrientes, visto que estes podem vir a reduzir a sintomatologia característica do TDAH, melhorando a qualidade de vida. Por outro lado, alimentos não saudáveis contendo aditivos alimentares, alimentos processados, industrializados podem agravar os sintomas do TDAH e refletir de forma negativa principalmente no aumento dos níveis de hiperatividade. Foi evidenciado que indivíduos com TDAH, além de possuírem uma tendência maior a desnutrição severa, apresentaram uma alta probabilidade de desenvolver hábitos alimentares nocivos.

REFERÊNCIAS

- ALVARENGA, N. T. G.. Abordagem nutrológica do transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças. **International Journal of Nutrology**, v.10, n.3, p. 106-113, Mai / Ago 2017.
- BIEDERMAN, J.; NEWCORN, J. H.; SPRICH, S. Comorbidity of attention deficit hyperactivity disorder with conduct, depressive, anxiety, and other disorders. **The American Journal of Psychiatry**, v. 148, p. 564–577, 2015.
- CORREIA, A. P.; LINHARES, T. C. A atuação do psicopedagogo com crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): intervenção necessária para pais e educadores. **Paidéia**, v. 11, n. 17, p. 141–161, 2014.
- CAPOVILLA, A.G.S. (2016). Desenvolvimento e validação de instrumentos neuropsicológicos para avaliar funções executivas. **Aval. Psic.**, 5(2), 239-241
- CARVALHO, A. L. N.; MANHÃES, A. C.; SCHMIDT, S. L. Validity and reliability of a teacher's scale developed in Brazil for assessment of hyperactive: impulsive behavior and inattention in children and adolescents. **Estudos de Psicologia**, v. 29, n. 4, p. 481–488, 2012.
- CRUZ, M. G. A.; OKAMOTO, M. Y.; FERRAZZA, D. A. O caso Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e a medicalização da educação: uma análise a partir do relato de pais e professores. **Revista Scielo Saúde Pública**. v. 20, n. 58, 2016.
- DUPAUL, G. J.; GORMLEY, M. J.; LARACY, S. D. Comorbidity of LD and ADHD: implications of DSM-5 for assessment and treatment. **Journal of Learning Disabilities**, v. 46, n. 1, p. 43–51, 2013.

DUPAUL, G. J.; JIMERSON, S. R. Assessing, Understanding, and Supporting Students with ADHD at School. **School Psychology Quarterly**, v. 29, n. 4, p. 379–384, 2014.

DRAGO, R. **Inclusão na Educação Infantil**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2014.
WOO, H. D et al. Dietary Patterns in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). **Nutrients**, v. 6, n.4, p. 1539–1553, apr. 2014

FREIRE, A. Formação de educadores em serviço: construindo sujeitos, produzindo singularidades. In: KRAMER, S. et al. (Orgs.). **Infância e Educação Infantil**. Campinas: Papyrus, 2014.p. 77-99

FARIA, S. L. S. **Terapia Nutricional na Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção** (Monografia). Porto: Universidade do Porto: 2010.

GONÇALVES, J. P. B. Estudo sobre as condições de inclusão em uma escola estadual na cidade de caldas novas nos últimos 13 anos. **Ciclo Revista**. v. 3, n. 1 2018.

KONIKOWSKA, K.; REGULSKA-ILOW, B.; RÓZANSKA, D. The **influence o components of diet on the symptoms of ADHD** in children. *Rocz Panstw Zakl Hig*, v. 63, n. 2, p. 127-134, 2016.

KONOFAL EK, Lecendreux M, Deron J, Marcchand M, Cortese S, Zaïm M, Mouren MC, Arnuff I. Effects of iron supplementation on Attention deficit oyperactivity disorder in children. **Pediatr Neurol**. 2016; 38(1):20-26.

MANTILLA, M.J.; ALONSO, J.P. **Transmisión del diagnóstico en psiquiatria y adscripción de identidades**: perspectivas de los profesionales. *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(52):21-32.

OLIVEIRA, A. P.; MORAES, J; C. P. A Ritalina como forma de tratamento em crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah): um estudo de caso. **Revista Acadêmica Magistro**. v. 1, n. 17, 2018.

POLANCZYK, G. V; ERASMO BARBANTE CASENA, U.; CONSTANTINO MIGUEL, E. Transtorno de déficit de Atenção/hiperatividade: Uma perspectiva científica. **Clinics**, v. 67, n. 10, p. 1125–1126, 2012.

ROHDE, L. A; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria**, v. 24, n. 4, p. 61–70, 2014.

Rucklidge J, Johnstone J, Kaplan B. Nutrient supplementation approaches in the treatment of ADHD. **Expert Rev Neurother** 2017; 9(4): 461-476.

SALA, L., et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and psychological comorbidity in eating disorder patients. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28534123>, 2017.

SHA'ARI, N., et al. Nutritional status and feeding problems in pediatric attention deficit–hyperactivity disorder. **Pediatrics International**, v. 59, p. 408-415

VALENÇA, A. M.; NARDI A. E. **Histórico do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. In: NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. (Orgs.). **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: teoria e clínica**. Porto Alegre: Artmed,

2015.

WATSON, S. M. R.; RICHELIS, C.; MICHALEK, A. P.; RAYMER, A. Psychosocial treatments for ADHD: a systematic appraisal of the evidence. **Journal of Attention Disorders**, v. 19, n. 1, p. 3–10, 2015.

Quadro 1. Sintomas do portador de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças.

Identificação dos artigos Título do Artigo	Autores	Objetivos	Resultados	Ano de publicação
Transmisión del diagnóstico en psiquiatría y adscripción de identidades	Mantilha, Alonso et al.,	Determinar as características dos sintomas em crianças	Os sintomas costumam aparecer antes dos sete anos de idade.	2015
Nutritional status and feeding problems in pediatric attention deficit- hyperactivity disorder.	SHA'ARI, N., et al.	Características que relaciona portadores de TDAH no dia a dia.	O TDAH está diretamente relacionado à comportamentos alimentares patológicos, e segundo evidenciam como a dieta pode ser um fator de extrema relevância para a fisiopatologia desse transtorno. Ademais, hábitos de vida relacionados ao sedentarismo, tais como prática de atividades físicas inadequadas e uso excessivo de computador e jogos de vídeo game na infância, tornam o indivíduo mais propenso a ser diagnosticado com TDAH, independentemente do sexo do mesmo	2017
Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and psychological comorbidity in eating disorder patients..	SALA, L., et al.	Examinar as relações entre padrões alimentares e sintomas de TDAH.	Foi evidenciado que indivíduos com TDAH, além de possuírem uma tendência maior a desnutrição severa, apresentaram uma alta probabilidade de desenvolver hábitos alimentares nocivos. para padrões dietéticos "processados"	2017

The impact of vitamin D supplementation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder in children.	Elshorbay et al.	Avaliar os níveis de vitamina D em crianças com TDAH em comparação com os níveis de vitamina D em crianças sem diagnóstico de TDAH.	35 crianças avaliadas com idades entre 6 a 13 anos com TDAH que receberam suplementação de vitamina D, em que os autores compararam diferentes escalas psiquiátricas no início e no acompanhamento. Uma significativa melhora foi observada no nível conceitual, desatenção, e oposição, bem como em hiperatividade e impulsividade.	2017
Nutritional status and feeding problems in pediatric attention deficit- hyperactivity disorder.	SHA'ARI, N., et al.	Como funciona o tratamento de portadores do TDAH.	foram observados que os medicamentos, apesar de se apresentarem como uma forma de terapia altamente efetiva, possuem relação com efeitos colaterais graves não desejados como perda de peso e apetite, deficiências de crescimento, dor de cabeça e pressão alta, fatores que afetam o desenvolvimento cognitivo, social e biológico do paciente.	2017
Avaliação do perfil alimentar de crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH).	Gonçalves, A.C.R.; Da Silva, M.C	Avaliar o perfil alimentar de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.	Foi possível observar que os alimentos mais consumidos por crianças são industrializados e açúcares.	2018

Evaluation of dietary intake in children and college students with and without attention-deficit/hyperactivity disorder	Holton, K. F., Johnstone, J. M., Brandley, E. T. & Nigg, J. T	Avaliar a ingestão alimentar de indivíduos com e sem transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), para avaliar a probabilidade de ingestão inadequada de pessoas com TDAH.	A ingestão inadequada de vitamina D e potássio foi relatada em 95% dos participantes e mais de 50% das crianças nos grupos de TDAH e controle atingiram os níveis de RDA para vitaminas e minerais, com exceção de cinco nutrientes: vitamina D, potássio, vitamina E, vitamina K, e cálcio.	2018
Attention deficit / hyperactivity in children Symptoms of disorder predict a lower quality diet, but not vice versa: results of Bidirectional Analysis on a Cohort Population Base.	Parkt et al	Examinar a associação entre padrões alimentares e sintomas de TDAH em crianças.	Evidenciaram que as crianças que apresentam mais sintomas de TDAH podem estar em maior risco de uma dieta não saudável, mas essa qualidade da dieta não é um preditor independente de sintomas posteriores de TDAH.	2014
Dietary Profiles, Nutritional Biochemistry Status, and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: Path Analysis for a Case-Control Study	Wang, L. et al;	Investigar perfis bioquímicos dietéticos e nutricionais do transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH) e explorar sua relação potencial por meio de análise de trilha	Em comparação com o controle, as crianças com TDAH tiveram níveis séricos mais baixos de vitamina B12, folato, vitamina B6, ferritina e ácidos graxos monoinsaturados. Sendo identificado que elas ingeriram mais alimentos pobres em nutrientes e ingeriram menos vegetais	2019

Fonte: Dados da Pesquisa (2020).