

Cuidados dietéticos e a dieta de poucos alimentos (*few foods diets*) como alternativa para o tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade – TDAH

Dietetic care and the few-foods diet as a alternative treatment for the Attention Deficit Hyperactivity Disorder- ADHD

DOI:10.34119/bjhrv7n1-133

Recebimento dos originais: 15/12/2023

Aceitação para publicação: 17/01/2024

Clara Keidel Gonzales

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Endereço: Rua Casa do Ator, 294, Vila Olímpia, CEP: 04546-001

E-mail: clarakeidel@hotmail.com

Esther Rocha de Almeida

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Endereço: Rua Casa do Ator, 294, Vila Olímpia, CEP: 04546-001

E-mail: esther.rocha13@gmail.com

Isabela Neves de Brito

Graduanda em Nutrição

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi (UAM)

Endereço: Rua Casa do Ator, 294, Vila Olímpia, CEP: 04546-001

E-mail: isabelabn21@hotmail.com

Narcisio Rios Oliveira

Mestre em Promoção da Saúde

Instituição: Universidade Anhembi Morumbi, Associação Paulista de Nutrição

Endereço: Rua Casa do Ator, 294, Vila Olímpia, CEP: 04546-001

E-mail: narcisiorios@gmail.com

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH, tem origem multifatorial e possui prevalência entre 5-6% na infância e 2-3% na fase adulta, havendo estudos que apontam eficácia da dietoterapia no combate a sua sintomatologia. Este trabalho busca promover reflexões a respeito dos cuidados dietéticos e dieta de poucos alimentos como intervenções aliadas ao tratamento de indivíduos com o TDAH, a partir da revisão narrativa de literatura, cuja seleção de literatura ocorreu utilizando as plataformas PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS, com utilização dos seguintes descritores para buscas: (TDAH) AND (Nutrição, Dieta e Alimentação) para as buscas na BVS e (ADHD) AND (Diet, Food, and Nutrition) OR (few foods diets) para buscas na PubMed, cujas publicações tenham ocorrido nos últimos 5 anos (2018-2023). Ao longo do trabalho foram apresentadas discussões a respeito dos impactos dos alimentos ultraprocessados ao indivíduo com TDAH, a importância dos micronutrientes no tratamento do TDAH e a relação da dieta com poucos alimentos com o TDAH. Diante disso, a utilização da dieta de poucos alimentos, que considere a redução de alimentos ultraprocessados

favorecendo a utilização de alimentos in natura e/ou minimamente processados a partir da orientação do profissional nutricionista, respeitando e promovendo a diminuição da eventual seletividade alimentar e déficit nutricional, emergem como ferramentas promissoras ao tratamento do TDAH. Cabendo, ainda, destacar o papel fundamental da atuação interprofissional para o bom andamento do tratamento e promoção de melhor qualidade de vida e saúde dos indivíduos com TDAH.

Palavras-chave: dietoterapia, terapêutica, TDAH, promoção da saúde.

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has a multifactorial origin and a prevalence of 5-6% in childhood and 2-3% in adulthood. There are studies that indicate the efficacy of diet therapy in combating its symptoms. This study seeks to promote reflections on dietary care and a low-food diet as interventions combined with the treatment of individuals with ADHD, based on a narrative literature review. Literature selection was carried out using the PubMed and Virtual Health Library (BVS) platforms, with the following search terms: (ADHD) AND (Nutrition, Diet, and Food) for BVS searches and (ADHD) AND (Diet, Food, and Nutrition) OR (few foods diets) for PubMed searches, with publications from the last 5 years (2018-2023). Throughout the study, discussions were presented regarding the impact of ultra-processed foods on individuals with ADHD, the importance of micronutrients in the treatment of ADHD, and the relationship between a few foods diet and ADHD. Therefore, the use of a few foods diet, which involves reducing ultra-processed foods and promoting the consumption of natural and minimally processed foods under the guidance of a nutritionist, while respecting and addressing selective eating and nutritional deficiencies, emerges as a promising tool in the treatment of ADHD. It is also important to highlight the crucial role of interprofessional collaboration in ensuring the successful treatment and promoting a better quality of life and health for individuals with ADHD.

Keywords: diet therapy, therapeutics, ADHD, health promotion.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH, é um transtorno neurológico que segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) é caracterizado por um conjunto de sintomas envolvendo desatenção, hiperatividade e impulsividade considerados exacerbados e disfuncional segundo a idade do indivíduo, cujos sintomas podem iniciar desde à infância, persistindo ao longo da vida.

Segundo a Federação Mundial do TDAH, Faraone *et al.* (2021), pessoas com TDAH correm maior risco de obesidade, asma, alergias, diabetes mellitus, hipertensão, problemas de sono, distúrbios imunológicos e metabólicos, além de maior risco de baixa qualidade de vida, lesões acidentais, baixo desempenho educacional, dificuldades de socialização e desemprego.

Sua origem é multifatorial e pode se manifestar para o resto da vida, com prevalência de 5-6% na infância e 2-3% na fase adulta. O TDAH se mostra mais preocupante na fase adulta

do que na fase da infância, pelas características diferentes e impactos dos sintomas nessas fases segundo Breda *et al.* (2022), além de estudos demonstrarem que o TDAH é mais prevalente em homens e ocorre em 5,9% dos jovens (FARAONE *et al.*, 2021).

A infância é um período desafiador para indivíduos portadores de TDAH, visto que uma parcela significativa desses indivíduos apresenta sintomas como distúrbios de aprendizado, humor, conduta, linguagem e comunicação, além de transtornos desafiadores de oposição (TDO), distúrbios de linguagem e enurese, podendo, ainda, no meio da idade escolar serem observados sintomas de ansiedade ou transtornos do espectro de tiques, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Já na fase adulta, os sintomas do TDAH são caracterizados por sintomas como desatenção, inquietação, desequilíbrio emocional, essas características segundo Silva *et al.* (2022), são mais predominantes nessa fase do que na infância, enquanto sintomas de hiperatividade e impulsividade são menos abundantes em adultos do que em crianças.

Indivíduos portadores do TDAH na fase adulta podem apresentar algumas das dificuldades causadas pelo distúrbio durante a infância diminuídas, como os sintomas de impulsividade/hiperatividade, já a desatenção tende a continuar causando dificuldades nas atividades presentes na rotina pessoal, acadêmica, no trabalho e em atividades do cotidiano que demandam mais atenção e foco. Aproximadamente 10% dos adultos suspeitos de TDAH são diagnosticados e tratados, o que demonstra uma presença alta de subdiagnóstico entre adultos, favorecendo o agravamento de sintomas e ausência do tratamento adequado (PERES; CAMPOS, 2022).

O TDAH tem conquistado espaço recente nas discussões e pesquisas, no entanto, seu tratamento ainda é pautado em bases clássicas. O tratamento medicamentoso envolvendo o metilfenidato e a lisdexanfetamina foi avaliado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), que desaconselha a utilização desses medicamentos devido ao elevado aporte de recursos financeiros e frágeis evidências de segurança e eficácia, enquanto o tratamento não medicamentoso envolve diversas formas de intervenção, utilizando métodos que envolvem habilidades comportamentais, sociais e psicossociais, sendo consideradas essenciais para crianças e adultos com TDAH segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2022).

Como forma de tratamento ao TDAH, a dietoterapia se mostrou eficaz no combate a sintomatologia, com a eliminação de alimentos ricos em corantes, açúcares e aditivos, e ingestão de uma dieta rica em alimentos fonte de vitaminas e minerais (Breda *et al.*, 2022).

Dessa forma, a dieta conhecida como a dieta de poucos alimentos, ou como amplamente divulgada “*few-foods diet*” (termo original em inglês), tem se mostrado uma intervenção

promissora no tratamento do TDAH, especialmente entre crianças (PELSSER *et al.*, 2017). Diante do exposto, este trabalho busca promover reflexões a respeito dos cuidados dietéticos e dieta de poucos alimentos como intervenções aliadas ao tratamento de indivíduos com o TDAH.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, que segundo Cavalcante e Oliveira (2020) é um método que “permite uma ampla descrição sobre o assunto, mas não esgota todas as fontes de informação”, a partir de buscas e análises não sistemáticas de dados, cuja importância se dá pela rápida atualização sobre a temática abordada.

O processo de busca e seleção de literatura para este trabalho ocorreu a partir das plataformas PubMed e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), tendo sido utilizados os seguintes descritores para buscas: (TDAH) AND (Nutrição, Dieta e Alimentação) para as buscas na BVS e (ADHD) AND (Diet, Food, and Nutrition) OR (few foods diets) para as buscas na PubMed, em ambos os casos foram selecionados artigos recentes cuja publicação tenha ocorrido nos últimos 5 anos (2018-2023).

Foram realizadas leituras de títulos e resumos das publicações, contribuindo para a seleção assertiva dos materiais que apresentaram ligação ao tema deste trabalho, ao final do processo de busca e seleção, os 15 artigos selecionados foram lidos na íntegra e exaustivamente para a elaboração deste trabalho. Tendo sido consultados também materiais oficiais da Federação Internacional de TDAH (FARAONE *et al.*, 2021), Ministério da Saúde (BRASIL, 2014) e Conselho Federal de Nutricionistas (CFN, 2018), a fim de contribuir com as reflexões e aprofundamento da temática abordada.

3 DISCUSSÃO

3.1 IMPACTOS DOS ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS AO INDIVÍDUO COM TDAH

Os alimentos ultraprocessados em sua maioria contam com uma lista de ingredientes extensa composta por aditivos, quantidades exageradas de sódio, açúcares, conservantes e corantes artificiais. O Guia Alimentar para a População Brasileira, desaconselha o uso desses alimentos em quantidades excessivas, considerando que devemos priorizar alimentos de origem in natura e/ou minimamente processados na composição da dieta (BRASIL, 2014).

Padrões alimentares caracterizados pelo alto consumo de alimentos denominados como “*junk food*” podem aumentar o risco de TDAH, destacando principalmente o impacto sob o público infantil, ainda, segundo Pinto *et al.* (2022), o padrão alimentar ocidental demonstrou

augmentar o risco de TDAH em 92%, caracterizado por ser rico em gorduras saturadas de origem animal, gorduras hidrogenadas, carnes processadas, cereais refinados e refrigerantes, além disso, o consumo excessivo de corantes alimentícios artificiais presentes nos alimentos da classificação de ultraprocessados, esteve segundo os autores, associado a um risco de 51%.

Kirkland, Langan e Holton (2022), realizaram um estudo duplo-cego com estudantes universitários, o grupo caso recebeu biscoitos de chocolate contendo 225 mg de corante alimentar artificial, enquanto o grupo controle recebeu biscoito de chocolate, ambos os grupos receberam os biscoitos por um período de 3 dias por semana, realizando testes no terceiro dia de cada semana. O desafio contava com 2 grupos de pacientes, sendo 18 participantes com TDAH e 11 sem a presença do transtorno. Com base nos resultados deste desafio, os autores puderam concluir que o consumo excessivo de corantes alimentares artificiais pode afetar a atividade das ondas cerebrais e os sintomas de TDAH em estudantes universitários que possuem o transtorno.

Em um estudo realizado por Hershko *et al.* (2020), ao avaliarem a sensibilidade de adultos com TDAH a sinais de atratividade e conveniência alimentar para alimentos saudáveis e não saudáveis, identificaram que a apresentação visual e a facilidade de acesso a alimentos pode afetar a atração por eles em adultos com e sem TDAH, resultados desse estudo apontaram que alimentos dentro de um contexto mais atrativo, convidativo e de fácil acesso tendem a atrair pessoas portadoras do TDAH, onde acabam não levando em consideração o perfil nutricional dos alimentos, e consequentemente aumentando o consumo destes em detrimento a outros alimentos com melhor perfil nutricional.

Um padrão alimentar caracterizado pela alta ingestão de alimentos ricos em gordura saturada, açúcares e alimentos processados foi positivamente relacionado à manifestação dos sintomas do TDAH, em crianças em idade pré-escolar num estudo realizado com 14.912 crianças, na cidade de Maanshan, na província de Anhui (China), onde os pesquisadores procuraram avaliar a relação dos principais padrões alimentares com o TDAH entre pré-escolares (YAN *et al.* 2018).

Dessa forma, evidenciamos a possível tendência de pessoas com TDAH a uma sensível influência pela escolha e consumo de alimentos ultraprocessados, dado ao contexto em que são ofertados (HERSHKO *et al.*, 2020), além de chamarmos a atenção para o impacto negativo desses alimentos na qualidade da dieta e saúde dos indivíduos (BRASIL, 2014), cabendo, destacar a necessidade do desenvolvimento de estratégias de intervenção e/ou educação nutricional para o público que possui TDAH, contribuindo para melhores escolhas alimentares, de maneira que estas lhes tragam sentido e que sejam consideradas as suas particularidades.

O que reforça a necessidade da diminuição da utilização de alimentos ultraprocessados e industrializados ricos em gorduras, açúcares, sódio e corantes, conforme recomenda o Ministério da Saúde para a população brasileira (BRASIL, 2014).

3.2 IMPORTÂNCIA DOS MICRONUTRIENTES NO TRATAMENTO DO TDAH

Recentemente, nutrientes específicos, como vitamina D, zinco e ácidos graxos poliinsaturados (PUFAs), foram propostos como coadjuvantes no tratamento do TDAH (LANGE; NAKAMURA; REISSMANN, 2022). Alguns estudos identificaram efeitos protetores com a maior ingestão desses micronutrientes, em conjunto do ferro, e eventos adversos devido à maior ingestão de corantes alimentares, conservantes e açúcar em pacientes com TDAH (BRASIL, 2022), carecendo, no entanto, da realização de maiores estudos para compreensão e consolidação das recomendações para a utilização na prática clínica.

Uma meta-análise realizada por Khoshbakht, Bidaki e Salehi-Abargouei (2018), identificou que o déficit de vitamina D está significativamente associado à maior probabilidade do desenvolvimento de TDAH, indicando, ainda, a relação entre baixas concentrações de vitamina D perinatais como estando significativamente associadas a um maior risco de TDAH em outras fases da vida.

Em estudo realizado por Gan *et al.* (2019), cuja avaliação ocorreu com um total de 256 crianças, associando a suplementação de vitamina D como terapia adjuvante ao metilfenidato (principal medicamento utilizado no tratamento de TDAH), com duração de 6 a 12 semanas e utilização de doses de suplementação de vitamina D entre 1.000 UI/dia a 50.000 UI/semana, tendo sido utilizadas escalas e questionários para medir a gravidade dos sintomas de TDAH a partir das respostas dos pais. Foi evidenciado pelos autores, uma pequena e estatisticamente significativa melhora nos escores totais de TDAH, desatenção, hiperatividade, e pontuações de comportamento.

Hemamy *et al.* (2021), realizaram um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo com 66 crianças, para determinar o efeito da suplementação de vitamina D e magnésio na saúde mental de crianças com TDAH, tendo sido avaliada a saúde mental das crianças no início e no final do estudo a partir do Questionário de Pontos Fortes e Dificuldades (SDQ), com descoberta que aponta para a melhora da função comportamental e da saúde mental de crianças com TDAH por meio de co-suplementação por um período de 8 semanas com 50.000 UI/semana de 25-hidroxitamina D3 e 6 mg/kg/dia de magnésio, que foram tidos como responsáveis pela redução significativa de problemas emocionais, de conduta, problemas

com colegas, melhor pontuação pró-social, diminuição de dificuldades totais, melhorias nos escores de externalização e de internalização, em comparação com o grupo placebo.

Tais resultados demonstram ser promissora a utilização desses micronutrientes para a melhoria da função comportamental e saúde mental de crianças medicadas com TDAH, cabendo, destacar a necessidade de novos estudos a respeito para melhor respaldo quanto a utilização desse recurso terapêutico na prática clínica (HEMAMY *et al.*, 2021).

Noorazar *et al.* (2020) realizaram um estudo clínico randomizado duplo-cego em 60 crianças com idade entre 7 e 12 anos que realizavam tratamento com metilfenidato (0,5-1 mg/kg/dia) com o objetivo de testar o papel do zinco no TDAH. Tendo sido utilizado para o grupo caso a suplementação de 10mg de zinco, enquanto o grupo controle recebeu placebo, não havendo diferença entre os grupos quanto a utilização do metilfenidato. Ao final das 6 semanas de duração do estudo, os autores constataram que a suplementação de zinco foi benéfica e obteve melhora nos escores de desatenção, porém, sem diferença entre os grupos nos escores de hiperatividade e impulsividade, o que pode sugerir que a suplementação de zinco pode impulsionar na melhora da desatenção de crianças com TDAH.

Rodríguez *et al.* (2019) realizaram um ensaio clínico prospectivo, duplo-cego, randomizado, controlado por placebo, com duração de 6 meses com participação de 66 pacientes com TDAH e idade entre 6 a 18 anos, com o objetivo de avaliar a suplementação de ω -3 ácido docosahexaenóico (DHA) altamente concentrado nos sintomas de TDAH, os participantes do grupo experimental receberam uma combinação de ácidos graxos ω -3 (DHA 1.000 mg, ácido eicosapentaenóico (EPA) 90 mg e ácido docosapentaenóico (DPA) 150 mg), tendo sido observada melhorias evidentes nos sintomas do TDAH após 3 meses de tratamento, o que, segundo os autores pode tornar a suplementação de ω -3 DHA uma abordagem dietoterápica adjuvante benéfica em crianças e adolescentes com TDAH.

Chang *et al.* (2019) realizaram um estudo duplo-cego, controlado por placebo, com duração de 12 semanas, contando com a participação de 92 crianças, onde foi possível identificar que suplementação de ácido eicosapentaenóico (EPA) 1,2g/dia tomada por crianças de 6 a 18 anos melhorou significativamente os níveis de eritrócitos no sangue, a atenção concentrada e os sintomas emocionais, especialmente entre aqueles com baixo nível de EPA no começo do estudo, concluindo que a monoterapia de EPA apresenta benefícios nos sintomas cognitivos do TDAH.

Döpfner *et al.* (2021) conduziu um estudo a fim de se avaliar a eficácia de um suplemento de ácidos graxos ω -3/ ω -6 em crianças pré-escolares com risco de TDAH. Para isso, quarenta crianças em idade pré-escolar com níveis elevados de sintomas de TDAH foram

aleatoriamente designadas e divididas em dois grupos, placebo e caso controle, as crianças do grupo caso controle receberam um tratamento de 4 meses com ácidos graxos ω -3/ ω -6 com duas cápsulas de suplemento duas vezes ao dia, correspondendo a uma dose diária de 372mg EPA, 116 mg DHA e 40 mg gama-linolênico (GLA).

Ainda, segundo Döpfner *et al.* (2021), efeitos moderados sobre sintomas de desatenção foram observados segundo relato dos professores das crianças avaliadas, bem como problemas de internalização em geral, sintomas de reatividade emocional e sintomas ansiosos/deprimidos, tendo sido sugerido pelos autores a realização de novos estudos em amostras maiores para permitir conclusões firmes para a prática.

3.3 DIETA COM POUCOS ALIMENTOS E SUA RELAÇÃO COM O TDAH

A dieta com poucos alimentos, se caracteriza por eliminar alimentos por tempo limitado, podendo esses, serem reintroduzidos na dieta de maneira gradual, os autores observaram a utilização da dieta de poucos alimentos como uma estratégia para identificação de possíveis alimentos associados a manifestações de sintomas como hiperatividade, alergias, falta de atenção e outros, destacando a necessidade de individualização durante esse processo, considerando a aceitabilidade e manifestações clínicas dos indivíduos. Após a reintrodução gradual dos alimentos inicialmente eliminados da dieta para essa fase de observação e identificação, pode haver a exclusão de alimentos identificados como possíveis causadores de sintomas do TDAH. (LANGE *et al.* 2023)

Dessa forma, é de fundamental importância a realização do acompanhamento nutricional realizado por um profissional nutricionista, a fim de promover educação alimentar e nutricional e garantia do aporte nutricional adequado e suficiente, sem prejuízos nutricionais ao indivíduo (CFN, 2018).

Segundo Lange *et al.* (2023), após algumas semanas do início da dieta de poucos alimentos, crianças apresentam melhoria no comportamento ou funcionamento cognitivo, sendo o leite, produtos de origem láctea, cacau, amendoim, grãos e milho, aqueles alimentos cujo consumo esteve relacionado ao aumento dos sintomas do TDAH, requerendo, portanto, atenção a necessidade do balanceamento adequado da dieta e educação alimentar e nutricional a estes, de maneira que eventuais queixas em virtude da dietoterapia nos sintomas do TDAH sejam sanadas.

Ao comparar dois estudos realizados com crianças com TDAH, moradoras da Holanda, com idades entre 4 e 10 anos de idade, Pelsser, Stobernack e Frankena (2022) avaliaram a utilização da dieta de poucos alimentos sob sintomas físicos de crianças com TDAH, tendo sido

identificados efeitos benéficos da utilização de dietas de poucos alimentos sob a termorregulação, redução de queixas gastrointestinais, eczema e problemas relacionadas ao sono, destacando, no entanto, a necessidade de mais estudos a fim de melhor elucidar os impactos da dieta de poucos alimentos em problemas gastrointestinais de crianças com e sem TDAH.

Em estudo realizado por LANGE *et al.* (2023), a fim de examinar dados de estudos de cortes recentes e intervenções dietéticas para determinar se a nutrição pode desempenhar um papel no tratamento do TDAH, os pesquisadores identificaram que ao utilizarem a dieta de poucos alimentos por 5 semanas em crianças com TDAH, essa demonstrou redução clínica de 10 entre 21 queixas relacionadas a dores de cabeça, dores abdominais, asma, náuseas e vômitos entre outros, sendo essas queixas frequentes relatadas por indivíduos com TDAH, concluindo que a dieta de poucos alimentos, exerce papel importante no tratamento de intolerâncias alimentares presentes na fisiopatologia do TDAH.

É sabido que o TDAH está associado a prejuízos no processo de controle cognitivo do cérebro, sendo a utilização medicamentosa de psiconeuro-estimulantes utilizada para promover o aumento na ativação de múltiplas regiões cerebrais, dentre elas a região de *precuneus*, na porção superior do lobo parietal em crianças com TDAH, sendo destacada por Hontelez *et al.* (2021), a necessidade de investigações a respeito da utilização da dieta de poucos alimentos e sua relação com o processo de ativação cerebral.

Diante disso, Hontelez *et al.* (2021), promoveram um estudo aberto de intervenção nutricional, com 79 meninos com TDAH, de 8 a 10 anos, a fim avaliar a aplicabilidade da dieta de poucos alimentos, quanto ao grupo placebo, tendo sido identificado que crianças que fizeram o uso da dieta de poucos alimentos, apresentaram aumento da atividade fronto-temporal do cérebro, região responsável por processar informações auditivas e a codificação da memória, enquanto crianças que não aderiram a dieta apresentaram permanência de sintomas associados ao TDAH.

Faz-se, portanto, necessário destacar que, devido a característica restritiva quanto a variedade de alimentos que compõem a dieta de poucos alimentos, ainda que utilizada durante um curto período, deve essa ser realizada sob acompanhamento profissional, a fim de minimizar eventuais déficits nutricionais associados (LANGE *et al.*, 2023; CFN, 2018).

A elaboração da dieta de poucos alimentos deve ocorrer, tendo como base, princípios onde alimentos *in natura* e minimamente processados sejam a base da alimentação, a fim de fornecer um maior número de nutrientes, proteção à doenças e eventuais manifestações clínicas

associadas ao consumo de alimentos ultraprocessados pelos indivíduos com TDAH. (BRASIL, 2014; LANGE; NAKAMURA; REISSMANN, 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudos com indivíduos portadores do TDAH mostram-se promissores, sendo o campo da alimentação e nutrição terreno fértil a ser explorado, dada a sua relação com eventuais manifestações clínicas de melhorias da função comportamental e de saúde entre os indivíduos com TDAH, a exemplo da diminuição sintomas como desatenção, hiperatividade e impulsividade, promovendo melhorias na socialização e aspectos gerais de saúde.

A utilização da dieta de poucos alimentos, que considere a redução de alimentos ultraprocessados, ricos em aditivos, corantes artificiais e quantidades exageradas de sódio e outros conservantes; favorecendo a utilização de alimentos in natura e/ou minimamente processados a partir da orientação do profissional nutricionista, respeitando e promovendo a diminuição da eventual seletividade alimentar e déficit nutricional, são ferramentas promissoras ao tratamento do TDAH.

No entanto, há necessidade de novos estudos sobre a dieta de poucos alimentos, bem como sua utilização como estratégia de intervenção no tratamento do TDAH, visto que a base de dados atual carece de estudos robustos e conclusivos que contenham especificações sobre nutrição e alimentação relacionados ao distúrbio.

Cabendo, ainda, destacar o papel fundamental da atuação interprofissional, a fim de contribuir para o bom andamento do tratamento e promoção de melhor qualidade de vida e saúde dos indivíduos com TDAH, a partir da utilização de recursos e técnicas de menor efeito colateral, considerando os diversos aspectos associados às diferentes fases de vida e manifestações clínicas individualizadas.

Além de novos estudos para criação e propagação de melhor compreensão e aprimoramento dos impactos de novas intervenções, técnicas e metodologias leves no tratamento de indivíduos com TDAH, dentre elas a utilização da dietoterapia.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE. SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA, INOVAÇÃO E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **Portaria conjunta nº 14, de 29 de julho de 2022**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em:<<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntan14pcdttranstornododeficitdeatencaocomhiperatividadetdah.pdf>>.

BREDA, V. *et al.* Is there a place for dietetic interventions in adult ADHD?. **Biological Psychiatry**, v. 119, p. 110613, 2022. Disponível em:<<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0278584622001051?via%3Dihub>>.

CAVALCANTE, L. T. C.; OLIVEIRA, A. A. S. Métodos de revisão bibliográfica nos estudos científicos. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 1, p. 83-102, 2020. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v26n1/v26n1a06.pdf>>.

CFN - CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 600, de 25 de fevereiro de 2018**. Brasília: CFN, 2018. Disponível em:<<http://sisnormas.cfn.org.br:8081/viewPage.html?id=600>>.

CHANG, J. P. C. *et al.* High-dose eicosapentaenoic acid (EPA) improves attention and vigilance in children and adolescents with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and low endogenous EPA levels. **Translation Psychiatry**, v. 9, n. 303, p. 1-9, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1038/s41398-019-0633-0>>.

DÖPFNER, M. *et al.* Efficacy of omega-3/omega-6 fatty acids in preschool children at risk of ADHD: A randomized placebo-controlled trial. **Journal of Attention Disorders**, v. 25, n. 8, p. 1096-1106, 2021. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31680604/>>.

FARAONE, S. V. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 128, p. 789-818, 2021. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33549739/>>.

GAN, J. *et al.* The effect of vitamin D supplementation on attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology**, v. 29, n. 9, p. 670-687, 2019. Disponível em:<<https://doi.org/10.1089/cap.2019.0059>>.

HEMAMY, M. *et al.* The effect of vitamin D and magnesium supplementation on the mental health status of attention-deficit hyperactive children: a randomized controlled trial. **BMC Pediatr**, v. 21, n. 178, p.01-08, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1186/s12887-021-02631-1>>.

HERSHKO, S. *et al.* The influence of attractiveness and convenience cues on food appeal in adults with and without ADHD. **Appetite**, v. 150, n. 1, p. 104679, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104679>>.

HONTELEZ, S. *et al.* Correlation between brain function and ADHD symptom changes in children with ADHD following a few-foods diet: an open-label intervention trial. **Scientific Reports**, v. 11, p. 22205-22217, 2021. Disponível em:<<https://doi.org/10.1038/s41598-021-01684-7>>.

KHOSHBAKHT, Y.; BIDAQI, R.; SALEHI-ABARGOUEI, A. Vitamin D status and attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis of observational studies. **Advances in Nutrition**, v. 9, n. 1, p. 9-20, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1093/advances/nmx002>>.

KIRKLAND, A. E.; LANGAN, M. T.; HOLTON, K. F. Artificial food coloring affects EEG power and ADHD symptoms in college students with ADHD: a pilot study. **Nutritional Neuroscience**, v. 25, n. 1, p. 159-168, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.1080/1028415X.2020.1730614>>.

LANGE, K. W. *et al.* Nutrition in the Management of ADHD: A Review of Recent Research. **Current Nutrition Reports**, v. 12, n. 3, p. 389-390, 2023. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10444659/>>.

LANGE, K. W.; NAKAMURA, Y.; REISSMANN, A. Diet and food in attention-deficit hyperactivity disorder. **Journal of Future Foods**, v. 2, n. 2, p. 112-118, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.1016/j.jfutfo.2022.03.008>>.

NOORAZAR, S. G. *et al.* The efficacy of zinc augmentation in children with attention deficit hyperactivity disorder under treatment with methylphenidate: A randomized controlled trial. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 48, p. 101868-101871, 2020. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31841818/>>.

PELSSER, L. M. *et al.* Diet and ADHD, Reviewing the Evidence: A Systematic Review of Meta-Analyses of Double-Blind Placebo-Controlled Trials Evaluating the Efficacy of Diet Interventions on the Behavior of Children with ADHD. **PLoS ONE**, v. 12, n. 1, e0169277, 2017. Disponível em:<<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0169277>>.

PELSSER, L.; STOBERNACK, T.; FRANKENA, K. Physical Complaints Decrease after Following a Few-Foods Diet in Children with ADHD. **Nutrients**, v. 14, n. 15, p. 3036-3061, 2022. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9332265/>>.

PERES, M. L.; CAMPOS, A. L. B. Os desafios do diagnóstico do transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com base no DSM-V. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 48102-48118, 2022. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/49710/pdf>>.

PINTO, S. *et al.* Eating Patterns and Dietary Interventions in ADHD: A Narrative Review. **Nutrients**, v. 14, n. 20, p. 4332-4351, 2022. Disponível em:<<https://doi.org/10.3390/nu14204332>>.

RODRÍGUEZ, C. *et al.* Supplementation with high-content docosahexaenoic acid triglyceride in attention-deficit hyperactivity disorder: a randomized double-blind placebo-controlled trial. **Neuropsychiatric disease and treatment**, v. 15, p.1193–1209, 2019. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6514260/>>.

SILVA, M. M. *et al.* Revisão bibliográfica: TDAH em adultos. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 29571-29578, 2022. Disponível em:<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/46936/pdf>>.

YAN, S. *et al.* Dietary patterns are associated with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms among preschoolers in mainland China. **European Journal of Clinical Nutrition**, v. 72, p. 1517–1523, 2018. Disponível em:<<https://doi.org/10.1038/s41430-018-0131-0>>.