

Risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em adultos diagnosticados com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: Uma revisão integrativa de literatura

Risk for developing eating disorders in adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder: An integrative literature review

Riesgo de desarrollo de trastornos de la alimentación en adultos con diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Una revisión integradora de la literatura

Recebido: 20/07/2025 | Revisado: 28/07/2025 | Aceitado: 28/07/2025 | Publicado: 30/07/2025

Vitório Cavalheiro Antunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2607-8896>
Universidade Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: vitorio.antunes@aluno.unifenas.br

Clara e Silva Modesto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6429-4178>
Universidade Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: modestoclara07@gmail.com

Gabriel Santiago de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6270-1152>
Universidade Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: gabriel.santiago@aluno.unifenas.br

Luiza Magalhães Cipriani

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3117-9289>
Universidade Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: luiza.cipriani@aluno.unifenas.br

Gabriel Teixeira Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-6949-5351>
Universidade Edson Antônio Velano, Brasil
E-mail: gabrieltc0202@gmail.com

Resumo

Objetivo: investigar se adultos com TDAH têm risco aumentado de desenvolver transtornos alimentares ou de agravar o quadro clínico. **Metodologia:** utilizou-se metodologia em seis etapas, incluindo busca nas bases PubMed e LILACS e seleção de artigos em inglês ou português entre 2015-2025. Após estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão, a amostra final incluiu 8 estudos, avaliados por instrumento estruturado contando com dados metodológicos, resultados e nível de evidência. **Resultados:** os achados mostraram associação significativa entre TDAH e transtornos alimentares: adultos com TDAH têm risco até quatro vezes maior de desenvolver compulsão alimentar e bulimia nervosa. Em estudo com gêmeos, 91% da covariância entre TDAH e compulsão foi atribuída a fatores genéticos compartilhados. A impulsividade, disfunção na regulação emocional e alteração nos circuitos de recompensa emergem como mecanismos centrais dessa relação. Mesmo após ajustar por comorbidades psiquiátricas, a associação entre TDAH e bulimia manteve-se significativa, especialmente em mulheres obesas. **Conclusão:** adultos com TDAH apresentam maior prevalência de transtornos alimentares, com a impulsividade e a desregulação emocional como fatores principais. Recomenda-se mais estudos longitudinais e atenção clínica específica, promovendo manejo integral envolvendo saúde mental e nutrição.

Palavras-chave: Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade; Compulsão alimentar; Risco; Adultos.

Abstract

Objective: to investigate whether adults with ADHD are at risk of developing eating disorders or worsening their clinical condition. **Methodology:** a six-step methodology was used, including searches in PubMed and LILACS databases and selection of articles in English or Portuguese published between 2015 and 2025. After defining the inclusion and exclusion criteria, the final sample included eight studies, assessed using a structured instrument that included methodological data, outcomes, and level of evidence. **Results:** the findings showed a significant association between ADHD and eating disorders: adults with ADHD have up to a fourfold increased risk of developing binge

eating and bulimia nervosa. In a twin study, 91% of the covariance between ADHD and binge eating was attributed to shared genetic factors. Impulsivity, dysfunction in emotional regulation, and altered reward circuitry emerge as central mechanisms of this relationship. Even after adjusting for psychiatric comorbidities, the association between ADHD and bulimia remained significant, especially in obese women. Conclusion: adults with ADHD have a higher prevalence of eating disorders, with impulsivity and emotional dysregulation as key factors. Further longitudinal studies and specific clinical care are recommended, promoting comprehensive management involving mental health and nutrition.

Keywords: Attention-deficit/hyperactivity disorder; Binge-Eating; Risk; Adults.

Resumen

Objetivo: Investigar si los adultos con TDAH tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos de la alimentación o de empeorar su condición clínica. Metodología: Se utilizó una metodología de seis pasos, incluyendo búsquedas en las bases de datos PubMed y LILACS y la selección de artículos en inglés o portugués entre 2015 y 2025. Después de establecer los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final incluyó ocho estudios, evaluados mediante un instrumento estructurado que incluyó datos metodológicos, resultados y nivel de evidencia. Resultados: Los hallazgos mostraron una asociación significativa entre el TDAH y los trastornos de la alimentación: los adultos con TDAH tienen hasta cuatro veces más riesgo de desarrollar atracones y bulimia nerviosa. En un estudio con gemelos, el 91% de la covarianza entre el TDAH y los atracones se atribuyó a factores genéticos compartidos. La impulsividad, la disfunción en la regulación emocional y la alteración del circuito de recompensa emergen como mecanismos centrales de esta relación. Incluso después de ajustar por comorbilidades psiquiátricas, la asociación entre el TDAH y la bulimia siguió siendo significativa, especialmente en mujeres obesas. Conclusión: Los adultos con TDAH presentan una mayor prevalencia de trastornos de la alimentación, siendo la impulsividad y la desregulación emocional factores clave. Se recomiendan estudios longitudinales adicionales y atención clínica específica, promoviendo un manejo integral que involucre la salud mental y la nutrición.

Palabras clave: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad; Atracones; Riesgo; Adultos.

1. Introdução

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é uma doença crônica de base neurológica, que se caracteriza por um padrão persistente de sintomas como desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade e que devem estar presentes por pelo menos 6 meses para que seja feito o diagnóstico (Austerman, 2014). O diagnóstico deste transtorno é realizado através de manuais que avaliam os sintomas por meio de um checklist, sendo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) o mais utilizado no mundo (Rocco et al., 2022, Salari et al., 2023). Estima-se que o diagnóstico do transtorno afete de 5 a 10% das crianças em idade escolar, o que o torna um tema de grande importância na atualidade.

Além disso, crianças com diagnóstico de TDAH correm maior risco de se tornarem adolescentes obesos (Cortese et al. 2008; Khalife et al. 2014). A relação entre essas duas comorbidades ainda não é completamente estabelecida, contudo, a principal hipótese encontrada na literatura é que o TDAH pode estar relacionado com ansiedade e problemas de regulação emocional (Casey et al., 2007), assim como os transtornos alimentares, principais causas de obesidade (Steadman et al., 2016). As patologias alimentares também têm sido associadas à impulsividade comportamental (Engel et al. 2005; Rosval et al. 2006), que é um componente-chave na sintomatologia do TDAH.

Os transtornos alimentares são patologias psiquiátricas divididas em bulimia nervosa (BN), anorexia nervosa (AN) com compulsão alimentar e purgação e transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP) (Capusan et al., 2017) cuja variada sintomatologia pode trazer dificuldades tanto para o diagnóstico quanto ao entendimento da fisiopatologia dos mesmos. Entre os sintomas descritos, podem ser citados: comer em excesso (comer uma quantidade objetivamente grande de alimentos), compulsão alimentar (comer em excesso acompanhado de perda de controle) e bulimia nervosa subliminar ou de critérios completos (compulsão alimentar acompanhada de um comportamento compensatório), sendo a compulsão alimentar o sintoma-chave entre todas as patologias alimentares (Sonneville et al., 2015).

Quanto à prevalência desses transtornos em pessoas com TDAH, diversos estudos descrevem um risco aumentado de progressão de doença alimentar em crianças (Leventakou et al., 2016; Yan et al., 2023) e em adolescentes com TDAH

(Biederman et al. 2007; Neumark-Sztainer et al. 1995). Entretanto, os resultados se apresentam escassos quando a amostra analisada são adultos com o diagnóstico da doença, visto o foco científico em crianças (Mikami et al., 2008). Uma vez que os casos de TDAH em adultos podem diferir daqueles com início na infância (Moffitt et al. 2015), se destaca a importância de estudar a associação entre este transtorno e transtornos alimentares nesta faixa etária.

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é investigar se adultos com TDAH têm risco aumentado de desenvolver transtornos alimentares ou de agravar o quadro clínico.

2. Metodologia

O seguinte estudo trata-se de uma revisão sistemática integrativa de literatura de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação à discussão sobre os artigos (Pereira et al., 2018; Gil, 2017), desenvolvida de acordo com os passos descritos por Souza et al. (2017), que contemplam um processo de seis fases distintas: 1) identificação do tema e seleção da pergunta norteadora, 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos estudos, 3) categorização dos estudos, 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, 5) interpretação dos resultados, 6) apresentação dos resultados. A revisão integrativa da literatura é um método de investigação que permite a procura, avaliação e sumarização das evidências disponíveis sobre o tema investigado, que garante, ao final, o conhecimento e intervenções efetivas a respeito do assunto analisado (Mendes et al., 2008). Como o artigo desenvolvido por Souza et al. (2017) não especifica os tipos de artigos a serem utilizados em revisões integrativas, os autores optaram por incluir tanto estudos empíricos quanto estudos teóricos.

2.1 Identificação do tema e seleção da pergunta norteadora

De acordo com Souza et al. (2017), esta etapa é considerada norteadora na condução de uma revisão integrativa, com a finalidade de facilitar a definição dos descritores, os estudos que serão utilizados e a identificação dos problemas a serem solucionados.

Visto isso, o tema desta revisão se faz importante à medida que os mecanismos neuropsicológicos existentes no Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, tais como a impulsividade, disfunção executiva e regulação emocional prejudicada, também estão presentes em transtornos alimentares que apresentam a compulsão alimentar como sintoma. Assim, se faz necessário entender se adultos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade possuem maior risco de desenvolverem compulsão alimentar/transtornos alimentares ou de agravamento do quadro clínico.

A elaboração da pergunta norteadora foi feita com base na estratégia PICO, que consiste em uma ferramenta composta por quatro elementos fundamentais da construção da pergunta para a pesquisa de evidências (Santos et al., 2007).

2.2 Critérios para inclusão e exclusão dos estudos

Esta etapa é primordial para assegurar a validade interna da revisão, pois permite a generalização das conclusões amplas, visto que todas as decisões tomadas têm em consideração os critérios de inclusão e exclusão dos estudos (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).

Assim, os autores realizaram buscas abrangentes nas bases de dados PubMed e LILACS para identificar artigos que abordassem adultos com TDAH e transtornos alimentares. A estratégia de busca concentrou-se em quatro conjuntos amplos de temas, incluindo 1) Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, 2) Compulsão alimentar, 3) Adultos, 4) Risco. A busca incluiu descritores controlados pelo vocabulário estruturado Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) e operadores booleanos, conforme necessário, para maximizar os resultados da busca. A busca booleana final

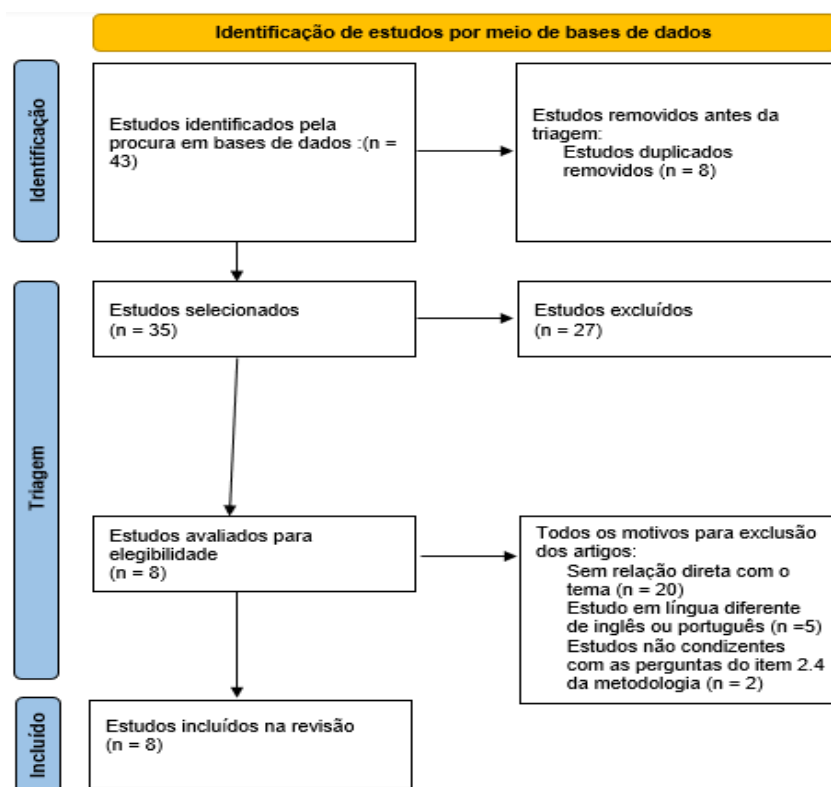
foi: (Risk) AND (Attention Deficit Disorder with Hyperactivity) AND (Binge-Eating Disorder) AND (Adults). As buscas foram realizadas em cada base de dados em 7 de junho de 2025 e foram limitadas a artigos escritos em inglês e português publicados entre os anos de 2015 e 2025.

Os critérios de inclusão foram estudos empíricos e teóricos que abordam adultos com Transtorno de Déficit de Atenção de Hiperatividade e transtornos alimentares que dissertaram especificamente a relação entre as duas comorbidades. Para esta revisão, os adultos foram definidos como tendo entre 18 e 60 anos, vide Artigo 5º do Código Civil de 2002 e Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), no Brasil. Os artigos foram excluídos caso não descrevessem uma relação direta entre TDAH e qualquer transtorno alimentar, não estivessem em inglês ou português ou estivessem duplicados entre as bases de dados utilizadas. A Figura 1 mostra as etapas do processo de seleção de estudos usando as diretrizes do estudo Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (BMJ, 2021).

Após a conclusão de todas as etapas, os autores constataram 43 estudos para a revisão de texto e selecionaram 8 estudos para a extração de dados. A seleção dos artigos foi realizada seguindo a ordem estabelecida por Rodrigues et al. (2012), começando por título, resumo e texto integral, eliminando-se em cada fase os artigos que não correspondem à pergunta norteadora e aos critérios de inclusão.

A seguir, a Figura 1 apresenta o fluxograma da seleção de artigos.

Figura 1 - Fluxograma Prisma 2020 para revisões sistemáticas elaborada pelos autores conforme a BMJ (2021).



Fonte: Dados da pesquisa (2025). Referencias: BMJ 2021;372:n71 <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.n71>.

2.3 Categorização dos estudos

Em seguida da leitura do título, resumo e texto completo, passa a ser importante a construção de um instrumento de coleta de dados. Esse instrumento objetiva reunir e sintetizar as principais informações a serem extraídas dos estudos selecionados, a fim de responder a pergunta norteadora (Souza et al., 2017).

Este instrumento deve contemplar alguns itens básicos, tais como, título do estudo, objetivos, características metodológicas, resultados e conclusões (Pompeo et al., 2009). Além disso, tal instrumento pode conter a base de dados que o estudo foi extraído, autores, país de origem dos autores, ano de publicação, objetivo do estudo, tipo de revista científica, tipo de estudo e nível de evidência (NE) (Stetler et al., 1998). O nível de evidência, segundo Souza et al. (2017), garante a confiabilidade dos resultados e das conclusões da revisão integrativa. Os autores deste estudo optaram por utilizar a classificação dos NE adotada pela Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (2009) para delimitar os níveis de evidência dos estudos incluídos na amostra.

O Quadro 1 destaca o instrumento de coleta de dados utilizado para esta revisão integrativa.

Quadro 1 - Instrumento de coleta de dados, com sumarização dos estudos incluídos.

Autor País	(ano), Título	Objetivo do estudo	Tipo de estudo	Amostra	Resultados	Conclusão	Nível de evidência
Brewerton et al. (2016), Estados Unidos da América	Associations between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Eating Disorders by Genders: Results from the National Comorbidity Survey Replication	Delinear as diferenças na prevalência de TDAH ao longo da vida, conforme o DSM-IV, em pessoas com e sem diagnósticos de transtornos alimentares	Estudo epidemiológico observacional	9282 entrevistados pelo National Comorbidity Survey Replication	Em ambos os sexos, indivíduos com histórico de compulsão alimentar apresentaram prevalência significativamente maior de TDAH. Entre as mulheres, também foi observada uma associação significativa entre TDAH e bulimia nervosa, tanto ao longo da vida quanto nos 12 meses anteriores, além de uma associação com anorexia nervosa ao longo da vida.	Os achados sugerem que o TDAH pode ser um fator de risco importante para o desenvolvimento posterior de transtornos alimentares, especialmente em mulheres	2c
Brunault et al. (2019), França	Adulthood and childhood ADHD in patients consulting for obesity is associated with food addiction and binge eating, but not sleep apnea syndrome	Investigar se o diagnóstico de TDAH na infância de na idade adulta em pacientes com TDAH está associado a dependência alimentar, compulsão alimentar e síndrome da apneia do sono	Estudo observacional transversal	105 pacientes com obesidade, atendidos no Serviço de Nutrição do Hospital Universitário de Tours	Adultos com TDAH apresentaram risco significativamente maior de dependência alimentar do que pacientes sem TDAH. TDAH adulto e infantil foram associados à dependência alimentar auto relatada, aos escores de dependência alimentar e aos escores de compulsão alimentar. O diagnóstico de TDAH não foi correlacionado à apneia obstrutiva do sono.	O diagnóstico de TDAH está associado à dependência alimentar e à compulsão alimentar, com um efeito maior no TDAH adulto do que no infantil.	2c

Capusan et al. (2017), Suécia	Genetic and environmental aspects in the association between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and binge-eating behavior in adults: a twin study	Determinar até que ponto os sintomas de TDAH e o comportamento de compulsão alimentar compartilham fatores genéticos e ambientais.	Estudo observacional com delineamento transversal	Mais de 18000 gêmeos adultos, integrantes do Swedish Twin Registry	Os sintomas de TDAH foram associados ao comportamento de compulsão alimentar e bulimia nervosa ao longo da vida. A correlação genética foi estimada em 0,35 e a covariância entre TDAH e comportamento de compulsão alimentar foi explicada por fatores genéticos (91%). Fatores ambientais não compartilhados explicaram a parte restante da covariância.	A associação entre os sintomas de TDAH em adultos e o comportamento de compulsão alimentar em mulheres é amplamente explicada por fatores de risco genéticos compartilhados.	2a
Gibbs et al. (2016), Estados Unidos da América	Attention-deficit/hyperactivity disorder-specific stimulant misuse, mood, anxiety, and stress in college-age women at high risk for or with eating disorders	Examinar o uso indevido de estimulantes para TDAH em uma população universitária com alto risco de ou com transtornos alimentares clínicos ou subclínicos	Estudo observacional transversal	448 mulheres universitárias entre 18 e 25 anos com alto risco ou transtorno alimentar	Patologias de transtorno alimentar grave, compulsão alimentar, comprometimento clínico relacionado ao transtorno alimentar, sintomas depressivos, estresse e ansiedade foram associados a maior probabilidade de abuso de estimulantes. A anorexia nervosa não foi associada ao uso indevido desses medicamentos. Indivíduos com transtornos alimentares demonstraram ter mais dificuldade na tomada de decisões e problemas com atenção.	O abuso de estimulantes é mais comum entre mulheres com transtorno alimentar. Está associado a desregulação emocional. Recomenda-se estudos prospectivos para determinar se o uso indevido é fator de risco para surgimento de transtornos alimentares.	2c
Nazar et al. (2016), Reino Unido	The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis	Determinar o tamanho da associação bidirecional entre TDAH e transtornos alimentares (TCA) por meio de revisão sistemática e meta-análise	Revisão sistemática e meta-análise	TDAH transtorno de compulsão alimentar (TCA): 4.013 indivíduos com TDAH comparados com 29.404 controles TCA → TDAH: 1.044 indivíduos com TCA comparados com 11.292 controles	Risco de TCA em pessoas com TDAH: OR 3,82 (IC 95% 2,34–6,24) Anorexia Nervosa: OR 4,28 (2,24–8,16) Bulimia Nervosa: OR 5,71 (3,56–9,16) Transtorno da Compulsão Alimentar (BED): OR 4,13 (3,00–5,67). Associação mais forte quando TDAH foi diagnosticado via entrevista clínica (OR 5,89) vs autorrelato (OR 2,23).	Comorbidade bidirecional significativa entre TDAH e transtornos alimentares. Indivíduos com TDAH têm risco 4x maior de desenvolver (TCA); quem tem TCA tem 2,5x maior risco de TDAH. Diagnóstico clínico de TDAH reforça magnitude da associação.	1a
Nazar et al.	ADHD Rate in Obese	Investigar a prevalência	Estudo	155 mulheres	Prevalência de TDAH: 28,3 % da amostra. A presença	TDAH associado a padrões	2c

(2016), Brasil	Women With Binge Eating and Bulimic Behaviors From a Weight-Loss Clinic	de TDAH em uma amostra de mulheres obesas que buscam tratamento e suas relações com transtornos alimentares	observacional e transversal	obesas em tratamento na clínica, com idade média de 38,9 anos e IMC médio de 39,2 kg/m ²	de TDAH correlacionou-se significativamente com: Maior gravidade de compulsão alimentar, Aumento nos comportamentos bulímicos, Sintomatologia depressiva acentuada	alimentares desordenados e sintomas depressivos. TDAH pode ser um fator de risco para maior severidade desses distúrbios alimentares	
Steadman et al. (2016), Estados Unidos da América	Is the relationship Between ADHD Symptoms and Binge Eating Mediated by Impulsivity?	Investigar se a impulsividade atua como mediadora na relação entre sintomas de TDAH e tendência à compulsão alimentar em adultos jovens .	Estudo observacional transversal	50 estudantes universitários não diagnosticados previamente com TDAH	Foram identificadas correlações entre sintomas de TDAH, tendência ao binge eating e medidas de impulsividade. Exceção: a impulsividade medida por meio de tarefa comportamental não se correlacionou com os sintomas de binge eating. Nenhuma medida de impulsividade foi encontrada como mediadora significativa entre os sintomas de TDAH e o binge eating	Há relação entre TDAH, binge eating e impulsividade, porém a impulsividade não media significativamente essa relação. Outros fatores além da impulsividade podem ser cruciais nesse vínculo.	2c
Ziobrowski et al. (2018), Estados Unidos da América	Associations between ADHD and eating disorders in relation to comorbid psychiatric disorders in a nationally representative sample	Avaliar se as associações previamente identificadas entre TDAH e transtornos alimentares (TCA) podem ser explicadas pela presença de outras psicopatologias comórbidas	Estudo observacional transversal	4719 adultos entre 18 e 44 anos, captados nas amostras combinadas do NCS-R e NSAL	Antes do ajuste por comorbidades: TDAH de toda a vida apresentou associação significativa com: Bulimia Nervosa (BN): OR \approx 5,78, Transtorno da Compulsão Alimentar (BED): OR \approx 2,60, Qualquer TCA: OR \approx 3,36. Após ajuste as associações foram substancialmente atenuadas, a única associação que permaneceu significativa foi entre TDAH e BN.	Grande parte das associações se deve a comorbidades psiquiátricas, como humor, ansiedade ou uso de substâncias. Após controle, a associação que persiste é apenas com Bulimia Nervosa, mantendo um risco elevado. Reforçam a necessidade de considerar comorbidades mentais ao estudar a relação TDAH-TCA.	2c

Níveis de evidência baseados em: Howick, Jeremy; Chalmers, Iain; Glasziou, Paul; et al. "The 2009 Oxford CEBM Levels of Evidence (Introductory Document)". Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Fonte: Dados da pesquisa (2025).

2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa de literatura

Nesta etapa, o objetivo é garantir a validade da revisão por meio de uma análise com grande detalhe e rigor dos estudos selecionados, para que assim surjam novas recomendações de intervenções para mudar as práticas (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008). Para isso, existem grelhas e orientações que permitem avaliar a viabilidade, adequação, significância e eficácia de vários tipos de artigos (Souza et al., 2017).

Visto isso, para esta revisão os autores optaram por seguir as perguntas estipuladas por Souza et al (2017) com base nos estudos de Mendes et al. (2008) e Pompeo et al. (2009), que são: “Qual é a questão de pesquisa?”; “Porque esta questão?”; “Porque é importante esta questão?”; “A metodologia do estudo está adequada?”; “Os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos?”; “O que responde a questão da pesquisa?”; “A resposta está correta?”; “Que pesquisas futuras são necessárias?”. Portanto, os estudos incluídos nesta revisão passaram por uma avaliação baseada nessas perguntas, sendo necessário que correspondessem positivamente com todos os itens para que fossem inseridos na revisão, como recomenda Souza et al. (2017).

2.5 Interpretação dos resultados

Esta fase diz respeito ao debate dos principais resultados na pesquisa convencional. O autor deve realizar a comparação entre os resultados obtidos pela avaliação crítica dos estudos incluídos e o conhecimento teórico, destacando as conclusões e implicações. É nesta etapa também que se é possível perceber lacunas no conhecimento científico, sendo possível que os autores façam sugestões pertinentes para futuras pesquisas (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008). Contudo, para garantir confiabilidade científica, os autores devem evidenciar suas conclusões e explicitar os viesamentos (Souza et al., 2017).

2.6 Apresentação dos resultados

A revisão integrativa de literatura tem como principais objetivos agregar e condensar as evidências dispostas na literatura e as suas conclusões (Souza et al., 2017). Com isso, é nesta etapa que os autores devem elaborar um documento com as principais evidências observadas e obtidas pela análise dos estudos inseridos na pesquisa, além de recomendações quanto aos problemas observados (Ganong, 1987; Mendes et al., 2008).

O grau de recomendação deve basear-se nos níveis de evidência dos estudos analisados, devendo recomendar a ação clínica preventiva apenas se houver boa evidência científica ou evidência científica razoável. Caso a evidência seja conflituosa, não é permitido a recomendação contra ou a favor do uso de ações clínicas preventivas (Souza et al., 2017).

3. Resultados e Discussão

Todos os 8 estudos se concentraram em adultos com TDAH ou com transtornos alimentares, agrupados ou separados em populações específicas. Dentre os estudos, 4 deles analisaram populações exclusivamente com TDAH e relacionam o transtorno com problemas alimentares, enquanto 3 estudos incluíram participantes apenas com transtornos alimentares e posteriormente os relacionaram com a prevalência de TDAH. Apenas 1 estudo analisou separadamente duas populações, sendo uma com TDAH e outra com transtornos alimentares, com a finalidade de analisar a prevalência dos transtornos em cada amostra estudada. Consulte a Tabela para o tamanho das amostras.

Cada um dos 8 estudos examinou os transtornos alimentares de várias maneiras. 4 estudos separaram os transtornos alimentares em bulimia nervosa (BN) e transtorno de compulsão alimentar (TCA) (Brewerton et al., 2016; Capusan et al., 2017; Nazar et al., 2016; Ziobrowski et al., 2018), 1 estudou ordenou os transtornos em bulimia nervosa (BN), anorexia nervosa (AN) e transtorno de compulsão alimentar (TCA) (Nazar et al.; 2016), outro estudo separou os transtornos em dependência alimentar e compulsão alimentar (Brunault et al., 2019) e outros 2 estudos trataram os problemas alimentares

apenas como compulsão alimentar (Steadman et al., 2016; Gibbs et al., 2016).

De modo geral, os achados evidenciaram uma associação significativa entre TDAH e maior risco de comportamentos alimentares desordenados e diagnóstico de TCA, em comparação com indivíduos sem TDAH (Brewerton et al., 2016; Nazar et al., 2016; Ziobrowski et al., 2018). Entre os transtornos mais frequentemente identificados em adultos com TDAH destacaram-se a bulimia nervosa (BN) e o transtorno da compulsão alimentar periódica (TCAP), bem como sintomas bulímicos subclínicos e episódios de compulsão alimentar (Nazar et al., 2016; Steadman et al., 2019; Brunault et al., 2019). A impulsividade foi consistentemente apontada como um fator mediador dessa relação, contribuindo para padrões alimentares desregulados (Capusan et al., 2017; Steadman et al., 2019; Brunault et al., 2019).

O estudo populacional de Nazar et al. (2016), por meio de meta-análise, estimou que indivíduos com TDAH apresentam risco significativamente maior para TCA em geral, especialmente para BN e TCAP, em relação aos controles. Brewerton et al. (2016) encontraram que essa associação persiste ao longo de toda a vida adulta, com impacto clínico relevante em ambos os sexos. Estudos como Steadman et al. (2019) e Gibbs et al. (2016) também evidenciaram que a prevalência de sintomas alimentares desordenados é superior em universitários e jovens adultos com TDAH, ainda que sem necessariamente configurar diagnóstico formal de TCA.

Além disso, foi observado que os fatores genéticos e ambientais parecem contribuir para essa comorbidade. Capusan et al. (2017), em um estudo com gêmeos, demonstraram que aproximadamente 91% da correlação entre TDAH e TCAP pode ser explicada por fatores genéticos e ambientais compartilhados. Brunault et al. (2019) reforçaram que a correlação entre TDAH e TCA se acentua na vida adulta, sendo menos pronunciada na infância.

Em relação a outras variáveis clínicas, Nazar et al. (2016, Brasil) apontaram que mulheres obesas com TDAH apresentaram maior frequência de sintomas depressivos e maior risco para distúrbios alimentares, destacando a importância do rastreio de comorbidades psiquiátricas nesses casos. Já Ziobrowski et al. (2018) demonstraram que, mesmo após o ajuste para outras psicopatologias, a associação entre TDAH e BN permaneceu significativa.

Por fim, Gibbs et al. (2016) indicaram que o uso de estimulantes para tratamento do TDAH não se associou a um aumento no risco de TCA ou sintomas alimentares desordenados, embora tenha sido ressaltada a necessidade de monitoramento clínico atento.

Esses resultados reforçam que adultos com TDAH apresentam maior prevalência de sintomas e diagnósticos relacionados a transtornos alimentares em comparação com a população geral, especialmente em razão de mecanismos neurobiológicos e comportamentais comuns, como a impulsividade, alterações nos circuitos de recompensa e desregulação emocional.

4. Conclusão

Os dados desta revisão indicam que adultos com TDAH apresentam maior risco para o desenvolvimento de transtornos alimentares em comparação com a população geral, com destaque para a bulimia nervosa e o transtorno da compulsão alimentar periódica. A impulsividade, comum a ambos os quadros, parece desempenhar um papel central nessa relação, possivelmente mediada por alterações nos mecanismos de recompensa e autocontrole.

Diante disso, ressalta-se a necessidade de novas pesquisas, especialmente estudos longitudinais e com amostras representativas, para elucidar os mecanismos subjacentes a essa associação e orientar estratégias terapêuticas mais eficazes. Além disso, recomenda-se que profissionais de saúde mental e de nutrição estejam atentos a essa comorbidade, visando um manejo integral e individualizado para essa população.

Referências

- Austerman, J. (2015). ADHD and behavioral disorders: Assessment, management, and an update from DSM-5. *Cleve Clin J Med*. 2015 Nov;82(11 Suppl 1):S2-7. doi: 10.3949/ccjm.82.s1.01. PMID: 26555810.
- Biederman, J, Ball, S, Monuteaux, M, Surman, C, Johnson, J & Zeitlin, S (2007). Are girls with ADHD at risk for eating disorders? Results from a controlled, five-year prospective study. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 28, 302–307.
- Brewerton, T. D, & Duncan, A. E. (2016). Associations between Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Eating Disorders by Gender: Results from the National Comorbidity Survey Replication. *Eur Eat Disord Rev*. 2016 Nov;24(6):536-540. doi: 10.1002/erv.2468. Epub 2016 Aug 2. PMID: 27480884.
- Brunault, P, Frammery, J, Montaudon, P, De Luca, A, Hankard, R, Ducluzeau, P. H, Cortese, S, & Ballon, N. (2019). Adulthood and childhood ADHD in patients consulting for obesity is associated with food addiction and binge eating, but not sleep apnea syndrome. *Appetite*. 2019 May 1;136:25-32. doi: 10.1016/j.appet.2019.01.013. Epub 2019 Jan 11. PMID: 30641157.
- Capusan, A. J, Yao, S, Kuja-Halkola, R, Bulik, C. M, Thornton, L. M, Bendtsen, P, Marteinsdottir, I, Thorsell, A, & Larsson, H. (2017). Genetic and environmental aspects in the association between attention-deficit hyperactivity disorder symptoms and binge-eating behavior in adults: a twin study. *Psychol Med*. 2017 Dec;47(16):2866-2878. doi: 10.1017/S0033291717001416. Epub 2017 Jun 5. PMID: 28578734.
- Casey, B. J., Epstein, J. N., Buhle, J., Liston, C., Davidson, M. C., Tonev, S. T., . . . & Glover, G. (2007). Frontostriatal connectivity and its role in cognitive control in parent-child dyads with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1729-1736.
- Cortese, S, Angriman, M, Maffei, C, Isnard, P, Konofal, E, Lecendreux, M, Purper-Ouakil, D, Vincenzi, B, Bernardina, B. D, & Mouren, M-C (2008). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and obesity: a systematic review of the literature. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition* 48, 524–537
- Engel, S. G, Cornelius, S. J, Wonderlich, S. A, Crosby, R. D, Le Grange, D, Crow, S, Klein, M, Bardone-Cone, A, Peterson, C, Joiner, T, Mitchell, J. E, & Steiger H (2005). Impulsivity and compulsivity in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders* 38, 244–251.
- Gil, A. C. (2017). Como elaborar um projeto de pesquisas. Editora Atlas.
- Ganong, L. H. (1987). Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health*. 1987 Feb;10(1):1-11. doi: 10.1002/nur.4770100103. PMID: 3644366.
- Gibbs, E. L, Kass, A. E, Eichen, D. M, Fitzsimmons-Craft, E. E, Trockel, M, & Wilfley, D. E. (2016). Attention-deficit/hyperactivity disorder-specific stimulant misuse, mood, anxiety, and stress in college-age women at high risk for or with eating disorders. *J Am Coll Health*. 2016 May-Jun;64(4):300-8. doi: 10.1080/07448481.2016.1138477. Epub 2016 Jan 29. PMID: 26822019; PMCID: PMC4904716.
- Howick, J.; Chalmers, I.; Glasziou, P.; et al. (2009). “The 2009 Oxford CEBM Levels of Evidence (Introductory Document)”. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
- Khalife, N, Kantomaa, M, Glover, V, Tammelin, T, Laitinen, J, Ebeling, H, Hurtig, T, Jarvelin, M, & Rodriguez, A (2014). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms are risk factors for obesity and physical inactivity in adolescence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 53, 425–436.
- Leventakou, V, Micali, N, Georgiou, V, Sarri, K, Koutra, K, Koinaki, S, Vassilaki, M, Kogevinas, M, & Chatzi, L. (2016). Is there an association between eating behaviour and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in preschool children? *J Child Psychol Psychiatry*. 2016 Jun;57(6):676-84. doi: 10.1111/jcpp.12504. Epub 2015 Dec 26. PMID: 26706046.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Mikami, A, Hinshaw, S, Patterson, K, & Lee, J (2008). Eating pathology among adolescent girls with attention-deficit/ hyperactivity disorder. *Journal of Abnormal Psychology* 117, 225–235.
- Moffitt, T. E, Houts, R, Asherson, P, Belsky, D. W, Corcoran, D. L, Hammerle, M, Harrington, H, Hogan, S, Meier, M. H, Polanczyk, G. V, Poulton, R, Ramrakha, S, Sugden, K, Williams, B, Rohde, L. A, & Caspi, A (2015). Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? Evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry* 172, 967–977.
- Nazar, B. P, Bernardes, C, Peachey, G, Sergeant, J, Mattos, P, & Treasure, J. (2016). The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Int J Eat Disord*. 2016 Dec;49(12):1045-1057. doi: 10.1002/eat.22643. Epub 2016 Nov 15. PMID: 27859581.
- Nazar, B. P, de Sousa, Pinna, C. M, Suwvan, R, Duchesne, M, Freitas, S. R, Sergeant, J, & Mattos, P. (2016). ADHD Rate in Obese Women With Binge Eating and Bulimic Behaviors From a Weight-Loss Clinic. *J Atten Disord*. 2016 Jul;20(7):610-6. doi: 10.1177/1087054712455503. Epub 2012 Aug 28. PMID: 22930790.
- Neumark-Sztainer, D, Story, M, Resnick, M, Garwick, A, & Blum, R (1995). Body dissatisfaction and unhealthy weight-control practices among adolescents with and without chronic illness: a population-based study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine* 149, 1330–1335.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free ebook]. Santa Maria. Editora da UFSM.
- Page M. J, McKenzie, J. E, Bossuyt, P. M, Boutron, I, Hoffmann, T. C, & Mulrow, C. D, et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71. For more information, visit: <https://www.prisma-statement.org/>
- Pompeo, D. A., Rossi, L. A., & Galvão, C. M. (2009). Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*, 22(4), 434–438. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>

- Rocco, I., Corso, B., Bonati, M., & Minicuci, N. (2021, 16 de novembro). *Time of onset and/or diagnosis of ADHD in European children: A systematic review*. *BMC Psychiatry*, 21(1), 575. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03547-x>
- Rodrigues, R. T. F., Lacerda, R. A. O., Leite, R. C. B., Graziano, K. U., & Padilha, K. G. (2012). Enfermagem transoperatória nas cirurgias de redução de peso: revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(special), 138–147. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700020>
- Rosval, L., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Richardson, J., & Aubut, M. (2006). Impulsivity in women with eating disorders: problem of response inhibition, planning, or attention?. *International Journal of Eating Disorders* 39, 590–593.
- Salari, N., Ghasemi, H., Abdoli, N., Rahmani, A., Shiri, M. H., Hashemian, A. H., Akbari, H., & Mohammadi, M. (2023, 20 de abril). *The global prevalence of ADHD in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis*. *Italian Journal of Pediatrics*, 49(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s13052-023-01456-1>
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., & Nobre, M. R. C. (2007). The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3), 508–511. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Sonneville, K. R., Calzo, J. P., Horton, N. J., Field, A. E., Crosby, R. D., Solmi, F., & Micali, N. (2015). Childhood hyperactivity/ inattention and eating disturbances predict binge
- Sousa, L., Marques-Vieira, C., Severino, S. & Antunes, V. (2017). Metodologia de Revisão Integrativa da Literatura em Enfermagem. *Revista Investigação Enfermagem*. 2. 17-26.
- Steadman, K. M., & Knouse, L. E. (2016). Is the Relationship Between ADHD Symptoms and Binge Eating Mediated by Impulsivity? *J Atten Disord*. 2016 Nov;20(11):907-912. doi: 10.1177/1087054714530779. Epub 2014 May 7. PMID: 24804686.
- Stetler, C. B., Brunell, M., Giuliano, K. K., Morsi, D., Prince, L., & Newell-Stokes, V. (1998). Evidence-based practice and the role of nursing leadership. *J Nurs Adm*. 1998 Jul-Aug;28(7-8):45-53. doi: 10.1097/00005110-199807000-00011. PMID: 9709696.
- Yan, W, Lin, S, Wu, D, Shi, Y, Dou, L, & Li, X. (2023). Processed Food-Sweets Patterns and Related Behaviors with Attention Deficit Hyperactivity Disorder among Children: A Case-Control Study. *Nutrients*. 2023 Mar 2;15(5):1254. doi: 10.3390/nu15051254. PMID: 36904252; PMCID: PMC10005288.
- Ziobrowski, H, Brewerton, T. D, & Duncan, A. E. (2017). Associations between ADHD and eating disorders in relation to comorbid psychiatric disorders in a nationally representative sample. *Psychiatry Res*. 2018 Feb;260:53-59. doi: 10.1016/j.psychres.2017.11.026. Epub 2017 Nov 16. PMID: 29172099.