

O transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por **desatenção, hiperatividade e impulsividade**, cujos sinais geralmente surgem até os 12 anos de idade ([Ministério da Saúde](#); [Brasil 61](#)). Globalmente, estima-se que entre 3% e 7% das crianças em idade escolar sejam afetadas; outros estudos indicam prevalência de 5,3% mundial ou faixas mais amplas entre 5% e 8% da população.

No Brasil, a prevalência do TDAH em crianças e adolescentes varia conforme a faixa etária: é estimada em 7,6% entre indivíduos de 6 a 17 anos; 5,2% entre os de 18 a 44 anos, e 6,1% entre aqueles com mais de 44 anos ([CONITEC, 2022](#); Brasil, 2022)

Quanto ao sexo, o transtorno é mais diagnosticado em meninos, com razões entre 2:1 e até 9:1 em comparação às meninas (FONTANA RS, 2007). A literatura sugere que meninas com TDAH apresentam com frequência sintomas menos disruptivos e mais internalizantes, o que contribui para o subdiagnóstico (SCARIATO et al., 2025).

No que diz respeito à persistência do transtorno na vida adulta, cerca de 40% a 60% dos indivíduos diagnosticados na infância continuam apresentando sintomas na idade adulta, embora apenas 15% mantenham os critérios completos do TDAH (YOUNG S, 2020).

O TDAH, portanto, deve ser compreendido como uma condição heterogênea, que pode impactar significativamente o desempenho acadêmico, a vida social, o funcionamento ocupacional e a saúde mental ao longo da vida (TRANE E WILLCUTT, 2023; JANGMO et al., 2021). O diagnóstico precoce e o manejo adequado, que incluem abordagens psicossociais, psicoterapêuticas e, quando necessário, farmacológicas, são fundamentais para reduzir o impacto do transtorno e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (MARTINS E LEARDI, 2025).

Os sintomas do **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)** variam de acordo com a idade, o contexto e o subtipo predominante (desatento, hiperativo/impulsivo ou combinado). No entanto, de forma geral, os mais comuns incluem:

Sintomas de TDAH por Faixa Etária

Faixa etária	Sintomas mais comuns
Crianças	- Dificuldade em manter atenção em jogos ou atividades escolares; erros por descuido em tarefas escolares. - Inquietação motora: corre, sobe em móveis, não consegue ficar parado; - Interrompe colegas e adultos; fala em excesso; esquece materiais escolares e objetos com frequência. - Dificuldade em seguir instruções ou terminar tarefas.
Pré-Adolescentes	- Menor hiperatividade física, mas sensação interna de inquietação; - Procrastinação e dificuldade em concluir trabalhos e provas; desorganização com horários e compromissos; - Queda no rendimento escolar; - Impulsividade em decisões (amizades, relacionamentos, direção); - Baixa tolerância à frustração; - Maior risco de problemas de autoestima e conflitos familiares.
Adultos	- Predominância de desatenção: distração fácil, esquecimento frequente; - Dificuldade em gerenciar tempo, prazos e responsabilidades; - Desorganização no ambiente de trabalho e em tarefas domésticas; - Procrastinação crônica; impulsividade em compras, relacionamentos ou mudanças de emprego; - Dificuldades em manter rotina e planejamento financeiro; - Maior risco de ansiedade, depressão e abuso de substâncias.

Nos últimos anos, tem crescido o interesse por abordagens complementares e naturais que auxiliem no manejo do TDAH, especialmente entre pacientes e profissionais que buscam estratégias integrativas, seguras e com menor risco de efeitos colaterais quando comparadas aos tratamentos farmacológicos convencionais (GONÇALVES et al., 2024; MALLYA et al., 2023). Nesse contexto, diversos nutrientes e compostos bioativos têm se destacado por sua ação moduladora sobre neurotransmissores, estresse oxidativo e inflamação cerebral, fatores intimamente ligados à fisiopatologia do TDAH.

CalmUp® é um ativo natural, desenvolvido para apoiar a função cognitiva, o foco e o equilíbrio emocional em indivíduos com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Estudos clínicos indicam que o CalmUp® pode ser uma opção eficaz e segura para o tratamento do TDAH, especialmente em crianças e adolescentes.

Uma pesquisa publicada na revista *Nutrients* comparou o CalmUp® com o metilfenidato, medicamento tradicionalmente utilizado no tratamento do TDAH. Os resultados mostraram que CalmUp® foi eficaz na redução dos sintomas de hiperatividade, enquanto o metilfenidato apresentou maior eficácia na melhoria da atenção. Ambos os tratamentos demonstraram benefícios significativos, mas com perfis de eficácia distintos para diferentes sintomas do TDAH (BLASCO-FONTECILLA et al., 2022).

Além disso, o CalmUp® tem sido associado a melhorias no equilíbrio emocional e na qualidade do sono, fatores frequentemente afetados em pessoas com TDAH (PACHIKIAN et al., 2021). Estudos clínicos indicam que o uso do CalmUp® pode contribuir para o bem-estar emocional e a redução de sintomas relacionados ao TDAH.

Benefícios com uma pequena dose diária na redução dos sintomas relacionados ao TDAH

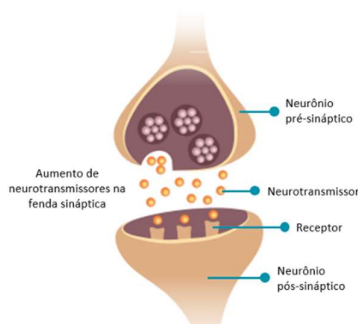
- Melhora o déficit atenção relacionada ao TDAH
- Regula os níveis de dopamina
- Reduz os sintomas de hiperatividade
- Promove equilíbrio emocional
- Melhora a qualidade do sono

Mecanismo de ação

CalmUp® contém compostos bioativos como crocinas e safranal em concentrações únicas e altamente padronizadas, extraídas da *Crocus sativus L.*, que atuam no sistema nervoso central (SHAFIEE M, et al. 2018):

- **Modulação de neurotransmissores:** serotonina, dopamina, glutamato e GABA-A;
- **Atuação sobre os circuitos do sono:** : ativação de neurônios promotores de sono (VLPO) e inibição de núcleos de vigília (TMN) – atribuída principalmente ao safranal e as crocinas;
- **Ação antioxidante e anti-inflamatória:** potencialmente relevantes para a cognição/execução e regulação emocional.

Implicações clínicas: pode favorecer atenção sustentada, controle inibitório, regulação do humor e qualidade do sono, dimensões frequentemente impactadas no TDAH.



Esse mecanismo de ação multifacetado complementa as abordagens convencionais no manejo clínico dos sintomas relacionados ao TDAH. Atuando na modulação da regulação e recaptação dos neurotransmissores, CalmUp® pode melhorar a comunicação entre os neurônios, contribuindo para a redução dos sintomas do TDAH. Ao atuar sobre os circuitos do sono, CalmUp®, promove ativação de neurônios promotores de sono (VLPO) e a inibição de núcleos de vigília (TMN), atribuída principalmente para cognição/execução e regulação emocional.

Nossas soluções:



Diferenciais de CalmUp®

1. **Padronização exclusiva:** Extrato de *Crocus sativus L.* com padronização única e consistente em crocina e safranal, compostos bioativos responsáveis pela ação neuromoduladora e pelo suporte cognitivo e emocional.
2. **Evidência clínica em TDAH:** Ensaio clínico conduzido em **crianças e adolescentes** comparando **CamUp® ao metilfenidato** demonstrou **eficácia equivalente** na redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade. Além disso, observou-se **tendência pró-hiperatividade positiva** (redução do comportamento hiperativo) e **melhora significativa da latência do sono**, sem os efeitos adversos comumente associados ao tratamento farmacológico convencional.
3. **Efeito multimodal:** Atuação comprovada na **modulação dos sintomas do TDAH**, com benefícios adicionais sobre as **funções executivas, qualidade do sono e equilíbrio do humor**, reforçando sua ação global sobre os principais domínios neuropsicológicos.
4. **Alta tolerabilidade e segurança:** Possui excelente perfil de segurança, sendo **compatível com o uso prolongado** e **coadjuvante no manejo clínico** do TDAH. Pode ser **associado com segurança ao metilfenidato** e a outras substâncias análogas utilizadas no tratamento da condição, contribuindo para uma abordagem integrativa e mais bem tolerada.
5. **Benefícios adicionais em adultos:** Ensaios clínicos conduzidos em adultos demonstraram que CalmUp® promove redução dos sintomas de ansiedade e depressão, além de aumentar a sensação de bem-estar e equilíbrio emocional, reforçando seu papel como agente modulador do humor e da resposta ao estresse.

Comprovação científica

Eficácia de CalmUp® no tratamento de crianças e adolescentes com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH): um estudo de eficácia clínica.

Blasco-Fontecilla HB, et al. Nutrients. 2022; 14(19):4046.

Estudo clínico unicêntrico, prospectivo, naturalístico, não randomizado, não cego, de intervenção pré e pós foi conduzido nos Serviços de Saúde Mental da Infância e Adolescência (CAMHS) do Hospital Universitario Puerta de Hierro, em Majadahonda, Espanha.

O ensaio clínico foi conduzido da seguinte forma:

População: Crianças e adolescentes com idades entre **7 e 17 anos**, que atendiam aos critérios do DSM-5 para diagnóstico de TDAH. O estudo incluiu **63 participantes** (Grupo CalmUp®: n=36; Grupo Metilfenidato: n=27). Os pacientes nunca haviam recebido tratamento farmacológico para TDAH, ou não o haviam recebido nos seis meses anteriores a condução do estudo.

Intervenção: Ensaio clínico não randomizado e não cego, com duração de 3 meses:

- Grupo CalmUp® (n=36): Recebeu 30mg/dia, com recomendação da administração da dose à noite.
- Grupo Metilfenidato (n=27): Recebeu Metilfenidato de liberação controlada estendida, nas doses de até 1mg/Kg ao dia, tomado pela manhã.

Parâmetros avaliados:

As medições foram realizadas no início e no final dos 3 meses de tratamento.

1. Sintomas centrais do TDAH (Subjective/Paper-and-Pen):

- **SNAP-IV:** Questionário de 18 itens para falta de atenção e hiperatividade;
- **Conner's Parent Rating Scale Revised (CPRS-R):** Teste de triagem de 10 itens para sintomas de TDAH.

2. Funções executivas (Subject/Paper-and-Pen):

- **Behavioral Rating Inventory of Executive Function-Second Edition (BRIEF-2):** Avalia 89 domínios da função executiva.

3. Sintomas do TDAH e Atenção Sustentada/Impulsividade (Objective/Performance-Based):

- **Conners' Continuous Performance Test, version 3 (CPT-3):** Avalia impulsividade e atenção sustentada (medida objetiva).

4. Qualidade do sono (Subjective/Paper-and-Pen):

- **Sleep Disturbance Scale for Children (SDSC):** Focado em iniciar e manter o sono.

Resultados:

Eficácia Comparável: CalmUp® e o Metilfenidato demonstraram eficácia **comparável** para o tratamento do TDAH. Ambos os tratamentos resultaram em melhorias estatisticamente significativas nos sintomas centrais do TDAH e nas funções executivas.

Metilfenidato: Tendeu a ser mais eficaz para sintomas de falta de atenção (medidos pelo SNAP-IV).

CalmUp®: Tendeu a ser mais eficaz para sintomas de **hiperatividade** (medidos pelo SNAP-IV).

Sono: Os pacientes tratados com CalmUp® apresentaram redução significativa no tempo para adormecer, com **diminuição média de 15 minutos**, resultado não observado no grupo tratado com metilfenidato. Ambos os grupos demonstraram melhora semelhante na **duração total do sono**.

Segurança: Ambos os tratamentos apresentaram boa tolerabilidade, sem relatos de eventos adversos graves ao longo do estudo.

Tabela 1: Variáveis clínicas e resultados dos testes **

	Grupo CalmUp® (n=36)	Grupo Metilfenidato (n=27)	Comparação (Teste U de Mann-Whitney ou Teste Exato de Fisher)	Média p
SNAP-IV				
Falta de atenção	16.81 (5.382)	16.93 (6.288)	U = 474	0.867
Hiperatividade	13.86 (6.766)	11.15 (6.66)	U = 375.5	0.124
Total	30.67 (9.78)	28.07 (10.366)	U = 419.5	0.355
CPRS-10				
CPRS-10	15.34 (6.087)	14.48 (5.80)	U = 441	0.654FF
BRIEF-2				
BRIEF-2	67.86 (21.354)	69.46 (20.44)	U = 458	0.887
Estilo de resposta				
Estilo de resposta	52.00 (11.130)	52.68 (7.958)	U = 495	0.903
Omissão				
Omissão	58.42 (17.868)	52.04 (11.286)	U = 451	0.472

 **Resultado**
Semelhante
ao Metilfenidato
na melhora dos sintomas do
TDAH e da função executiva

 **Redução de**
15 min
do Tempo para Adormecer

Em conclusão, este estudo piloto fornece evidências preliminares da eficácia e segurança do CalmUp® em comparação ao metilfenidato em crianças e adolescentes com TDAH.

Embora ambos os tratamentos apresentem resultados gerais semelhantes, o CalmUp® demonstrou tendência a maior eficácia no controle dos sintomas de hiperatividade, enquanto o metilfenidato mostrou-se mais efetivo para os sintomas de desatenção.

Adicionalmente, observou-se melhora na qualidade do sono em ambos os grupos, com aumento do número de horas dormidas; contudo, apenas o uso de CalmUp® esteve associado à redução do tempo para adormecer, indicando um possível benefício adicional sobre a regulação do sono.

Efeitos do CalmUp® na qualidade do sono: um ensaio clínico, randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.

Pachikian, B.D., et al. Nutrients. 2021;13(5):1473.

Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo, focado em avaliar os efeitos de CalmUp® na qualidade do sono, utilizando abordagens objetivas (actigrafia) e subjetivas (questionários), realizado na Bélgica.

População: 66 voluntários (homens e mulheres) com idades entre 25 e 70 anos, que apresentavam distúrbio primário do sono de leve a moderado (Índice de Gravidade de Insônia, ISI, entre 7 e 21) associado à ansiedade de leve a moderada (Escala de Estresse Percebido, PSS, entre 6 e 29). Critérios de exclusão incluíram uso recente de hipnóticos, depressão grave, doenças crônicas ou consumo excessivo de álcool/caféina.

Intervenção: Os participantes foram randomizados em dois grupos para 6 semanas de suplementação:

- Grupo CalmUp® (n=34): Recebeu 15,5mg/dia, com recomendação da administração da dose à noite.
- Grupo Placebo (n=32): Recebeu 275mg de maltodextrina, com recomendação da administração da dose à noite.

Parâmetros avaliados:

- **Objetivos (Actigrafia):** Tempo na cama (TIB), tempo total de sono (TST), latência para início do sono (SOL), eficiência do sono (SE), despertares após início do sono (WASO) e índice de fragmentação.
- **Subjetivos (Questionários):**
 - ✓ *Leeds Sleep Evaluation Questionnaire (LSEQ):* facilidade para adormecer, qualidade do sono, facilidade para despertar e alerta matinal.
 - ✓ *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI):* qualidade subjetiva do sono, latência, duração, eficiência, distúrbios, uso de medicamentos e disfunção diurna.
 - ✓ *SF-36:* qualidade de vida física e mental.

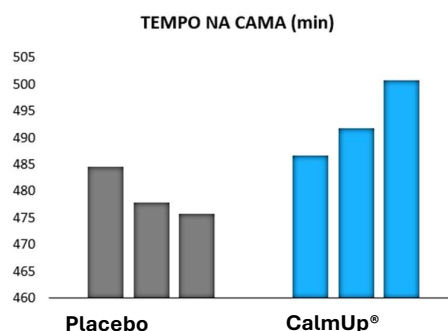
Resultados:

- **Actigrafia:** o grupo tratado com CalmUp® apresentou aumento significativo do tempo na cama (TIB) após 6 semanas (+25 minutos vs placebo; $p = 0,023$).
- **LSEQ:** melhora significativa na facilidade para adormecer após 6 semanas ($p = 0,041$).
- **PSQI:** melhora significativa em qualidade do sono, latência, duração e escore global após 6 semanas ($p < 0,05$), sem alterações no grupo placebo.
- **SF-36:** melhora nos domínios dor corporal, escore físico global e limitação emocional ($p < 0,05$).
- **Segurança:** CalmUp® foi bem tolerado e não foram relatados efeitos colaterais graves.

Melhora de
10%
na facilidade em pegar no sono

Melhora de
36%
na duração do sono

Melhora de
15%
na qualidade do sono



73%

dos voluntários se sentiram
satisfeitos com os resultados

Em conclusão, esses resultados sugerem que CalmUp® pode ser uma estratégia nutricional natural e segura para melhorar a duração e a qualidade do sono.

Efeitos da suplementação combinada de *Scutellaria baicalensis* e CalmUp® na regulação do humor em participantes com sintomas depressivos leves e moderado: um estudo randomizado, duplo-cego e controlado por placebo.

Dormal V, et al. Nutrients, 2025; 17(809)

População: 180 participantes (homens e mulheres de 18 a 75 anos) com sintomas depressivos leves a moderados (pontuação de 14 a 28 no *Beck Depression Inventory* – BDI). Todos apresentavam episódio depressivo recente (<2 anos) e não estavam sob tratamento psicotrópico e quaisquer outras substâncias indutoras do sono.

Intervenção: Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo com duração de 6 semanas de suplementação. Os participantes foram divididos em 4 grupos, recendo uma cápsula ao dia:

- Grupo CalmUp®: Recebeu 30mg/dia, com recomendação da administração pela manhã.
- Grupo *Scutellaria baicalensis*: Recebeu 20mg/dia do extrato padronizado em baicalina
- Grupo combinado: Recebeu 30mg/dia de CalmUp® + 20mg/dia de *Scutellaria baicalensis*, com recomendação da administração pela manhã.
- Placebo: 450mg/dia de maltodextrina.

Parâmetros avaliados:

- **Primário:** Sintomas depressivos – *Beck Depression Inventory* (BDI).
- **Secundários:**
 - ✓ Ansiedade: avaliada pelo STAI-S (*State-Trait Anxiety Inventory*);
 - ✓ Sintomas depressivos clínicos secundários: avaliado pela Escala de Hamilton para Depressão (HAMD - *Hamilton Depression Rating Scale*);
 - ✓ Estado emocional - Emoções positivas e negativas: avaliado pelo PANAS (*Positive and Negative Affect Schedule*);
 - ✓ Bem-estar e satisfação com a vida: avaliado pelo SWLS (*Satisfaction with Life Scale*), WHO-5 (*Wellbeing index*) e *Happiness Measure*.
 - ✓ Qualidade do sono: avaliada pelos itens relacionados ao sono no HAMD;
 - ✓ A segurança foi avaliada pelo registro de eventos adversos e adesão ao tratamento.

Resultados:

- Efeito do CalmUp®: Os resultados confirmaram os efeitos benéficos do extrato de açafraão nos sintomas depressivos e ansiosos, além de seu papel na melhoria da qualidade do sono. O grupo tratado com CalmUp® apresentou uma redução maior nos escores HAMD em comparação com o placebo no período V3-V2 (21 a 42 dias).
- O efeito sinérgico da combinação de CalmUp® e *Scutellaria baicalensis*: Foi identificado um efeito sinérgico na combinação de *Scutellaria* e CalmUp®, levando a melhorias aumentadas nos sintomas depressivos e ansiosos, bem como no bem-estar emocional, quando comparado ao grupo placebo.
- Segurança: Foram relatados efeitos adversos mínimos em todos os grupos de tratamento, sugerindo que é uma estratégia adjuvante natural bem tolerada.

A suplementação com CalmUp® e *Scutellaria baicalensis*, combinadas, demonstrou eficácia e segurança na melhora do humor, da ansiedade e do bem-estar em indivíduos com sintomas depressivos leves a moderados, destacando o potencial sinérgico como estratégia natural e segura para suporte à saúde mental.

Informações de qualidade e segurança

- **Perfis de segurança comprovados em estudos clínicos:** Os ensaios conduzidos com crianças, adolescentes e adultos, demonstraram excelente tolerabilidade e ausência de efeitos adversos relevantes.
- **Compatibilidade para uso prolongado:** CalmUp® pode ser utilizado de forma contínua ou em regimes de uso prolongado, sem apresentar efeitos colaterais típicos de estimulantes sintéticos.

- **Uso coadjuvante seguro:** estudos apontam que CalmUp® pode ser associado com segurança ao metilfenidato e outros fármacos utilizados no manejo do TDAH, sem interações negativas conhecidas.
- **Certificações internacionais:** produzido em conformidade com as normas ISO 22000, HACCP e GMP (*Good Manufacturing Practices*), o que assegura qualidade farmacêutica e rastreabilidade total do processo.
- Os estudos clínicos relatam ótima tolerabilidade, com eventos adversos leves e transitórios, como sonolência discreta, cefaleia leve ou desconforto gástrico em casos isolados.
- Não foram observadas alterações laboratoriais, cardiovasculares ou neurológicas significativas associadas ao uso de CalmUp®.

Precauções e Contraindicações

- **Gestantes e lactantes:** embora não existam relatos de toxicidade reprodutiva, o uso durante a gestação e lactação não é recomendado devido à ausência de estudos clínicos específicos nessas populações.
- **Crianças menores de 7 anos:** a segurança foi avaliada em crianças e adolescentes a partir de 7 anos de idade; portanto, o uso abaixo dessa faixa etária deve ser avaliado individualmente por profissional habilitado.
- **Uso concomitante com antidepressivos ou ansiolíticos:** devido ao seu potencial de modulação serotoninérgica, recomenda-se cautela na associação com fármacos que também atuem sobre neurotransmissores (como ISRS, IMAO ou benzodiazepínicos), devendo o uso ser acompanhado por profissional de saúde.
- **Pacientes com distúrbios psiquiátricos diagnosticados:** em casos de transtornos de humor graves, psicose ou depressão maior, o uso deve ser feito com acompanhamento médico, como parte de uma estratégia terapêutica integrada.
- **Sensibilidade individual:** indivíduos sensíveis ao açafrão (ou a outras espécies da família Iridaceae) devem evitar o uso, embora reações alérgicas sejam raras.

Indicações

- **Coadjuvante no manejo clínico do TDAH (crianças, adolescentes e adultos):** Evidências clínicas demonstram eficácia comparável ao metilfenidato na redução dos sintomas de desatenção e hiperatividade, com melhor perfil de tolerabilidade e melhora adicional da qualidade do sono e das funções executivas.
- **Suporte ao humor e bem-estar emocional:** Atua na modulação do eixo serotonina-dopamina, promovendo melhora do humor, redução de sintomas depressivos e ansiosos e maior sensação de equilíbrio emocional, conforme demonstrado em estudos conduzidos em adultos saudáveis.
- **Apoio cognitivo e concentração:** Melhora a atenção sustentada, memória de trabalho e controle inibitório, beneficiando indivíduos que necessitam de maior foco, desempenho mental e produtividade, especialmente sob estresse.
- **Regulação do sono:** Contribui para a redução da latência do sono e para o aumento da qualidade e continuidade do descanso noturno, sem provocar sonolência diurna ou dependência.
- Apoio na adaptação emocional em períodos de transição hormonal (como adolescência, climatério e menopausa);
- Estratégia natural em protocolos de longevidade cognitiva e saúde mental preventiva.

Dose usual sugerida

A dose eficaz comprovada é de **30 mg/dia (1 dose única diária)**, preferencialmente pela manhã ou no início do dia, podendo ser ajustado conforme o objetivo terapêutico (ex.: à noite em casos de melhora do sono e relaxamento).

Duração recomendada: mínimo de 4 a 8 semanas para avaliação dos resultados, com segurança demonstrada para prolongado ou contínuo.

Informações farmacotécnicas

- **Veículo/Carreador:** Maltodextrina (grau farmacêutico).
- **Aspecto:** pó fino, de coloração amarelo alaranjado, odor característico e sabor ligeiramente amargo.

- **Formas farmacêuticas compatíveis:** cápsulas, tabletes, pós para reconstituição oral, *blends* com outros extratos vegetais e formulações líquidas (xaropes e gotas).
- **Estabilidade:** compatível com formulações sólidas e semissólidas; evitar exposição prolongada à luz e calor excessivo.
- **pH de estabilidade:** ideal entre 4,0 e 7,0.
- **Compatibilidade:** pode ser associado a vitaminas, minerais, aminoácidos e outros fitonutrientes sem risco de interação físico-química conhecida.

CalmUp® é compatível com os excipientes comumente empregados na farmácia magistral, o que garante versatilidade no desenvolvimento de formulações. Por ser um produto padronizado, não requer a aplicação de fator de correção ou de umidade.

CalmUp® é compatível em formulações sublinguais

Informações de armazenamento

Verifique a informação no certificado de análise do produto.

CalmUp® é uma marca que utiliza Saffr'Activ®, disponível exclusivamente para o mercado magistral.

Sugestões de fórmulas

Informação técnica adequada à tomada de decisão exclusiva do profissional da saúde. Os princípios ativos divulgados neste material requerem prescrição e formulação magistral individualizada para serem utilizados.

As formulações são meramente sugestivas e exigem testes prévios para aprovação.

As doses podem ser ajustadas de acordo com a individualidade de cada paciente.

Controle dos sintomas do TDAH em crianças e adolescentes

Crianças a partir de 7 anos de idade.

CalmUp® 30mg

Gel comestível hidrocoloidal

aroma calda de chocolate qsp 1 dose**

Posologia: Administrar diretamente na boca 1 dose, no início da manhã.

***Manipular em frasco com válvula pump de liberação controlada*

Spray sublingual para controle da desatenção e hiperatividade em crianças e adolescentes

Crianças a partir de 7 anos de idade.

CalmUp® 30mg

Veículo saborizado qsp 1 dose**

Posologia: Administrar 1 dose embaixo da língua, no início da manhã – aguardar 30 minutos para comer e beber líquidos.

***Manipular em frasco spray*

Controle dos sintomas relacionados ao TDAH

Modulação dopaminérgica e colinérgica para aumento do foco/atenção e capacidade cognitiva

CalmUp® 15mg

Magnésio N-acetiltaurina 350mg

Fosfatidilcolina 250mg

Huperzine A 25mcg

Manipule 60 doses

Posologia: Ingerir 1 dose 2x ao dia (após o café da manhã e outra no final da tarde).

Redução da desatenção e hiperatividade

CalmUp®	15,5mg
Zinco bisglicinato	25mg
Cobre bisglicinato	1mg
Magnésio bisglicinato	150mg

Manipule 30 doses em cápsulas gastroresistentes
Posologia: Ingerir 1 cápsula antes de dormir.

Modulação do eixo-HPA, dopamina e serotonina

CalmUp®	30mg
<i>Bacopa monnieri</i> (ext.seco padronizado)	100mg
Magnésio treonato	300mg

Manipule 30 doses
Posologia: ingerir 1 cápsula ao dia, à noite.

Melhora da ansiedade e qualidade do sono no TDAH

CalmUp®	30mg
Zembrin®	15mg

Manipule 30 doses
Posologia: Ingerir 1 dose ao dia, no final da tarde.

Manejo clínico do TDAH

CalmUp®	15mg
Virtiva® Plus	120mg

Eleutherococcus senticosus
(ext. seco padr. 0,8%) 150mg
Manipule 60 doses
Posologia: Ingerir 1 dose 2x ao dia (após o café da manhã e no final da tarde).

Regulação do humor na depressão leve a moderada

CalmUp®	30mg
<i>Scutellaria baicalensis</i>	20mg

Manipule 30 cápsulas
Posologia: Ingerir 1 cápsula ao dia, pela manhã.

Referências bibliográficas

Dossiê técnico do fabricante.

Blasco-Fontecilla HB, Ramírez EM, Gonzáles OM, Yanguas MR, Moratinos MM, Fernández MB. Effective of Saffron Extract (Saffr´Activ) on treatment for children and adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD): A clinical effectivity study. *Nutrients*. 2022 Sep 28;14(19):4046. doi: 10.3390/nu14194046.

Brasil 61: TDAH: 5% das crianças apresentam transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade no Brasil, publicado em 28/09/2022, atualizado em 01/08/2024 – disponível em: [TDAH: 5% das crianças apresentam transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade no Brasil | Brasil 61](#) – último acesso: 26/08/2025.

Brasil, Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), in Relatório de recomendação, Conitec, Editor. 2022, Ministério da Saúde: Brasília - DF.

Com Saúde Bahia: TDHA tem maior prevalência em crianças e adolescentes, publicado em 16/07/2024 – disponível em: https://comsaudebahia.com.br/tdah-tem-maior-prevalencia-em-criancas-e-adolescentes/?utm_source=chatgpt.com – último acesso: 26/08/2025. Dormal V, Suchareau M, Copine S,

Simar L, Deldicque L. The Effects of Combined Scutellaria and Saffron Supplementation on Mood Regulation in Participants with Mild-to-Moderate Depressive Symptoms: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Study. *Nutrients*. 2025; 17(5): 809. doi: 10.3390/nu17050809.

Fontana RS, Vasconcelos MM, Jr JW, Góes FV, Liberal EF. Prevalência de TDAH em quatro escolas públicas brasileiras, *Arq Neuropsiquiatr*. 2007; 65(1): 134-137.

Gonçalves, M.S., Oliveira, G.M.A.P., Luz, S.N.P., et al., Abordagens integrativas para o tratamento do tdah: Uma revisão bibliográfica. RECIMA21 - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, 2024. 5(6): p. e565332.

Jangmo, A., Kuja-Halkola, R., Pérez-Vigil, A., et al., Attention-deficit/hyperactivity disorder and occupational outcomes: The role of educational attainment, comorbid developmental disorders, and intellectual disability. PLoS One, 2021. 16(3): p. e0247724.

Mallya, R., Naik, B. e Momin, M., Application of Herbs and Dietary Supplements in ADHD Management. CNS & Neurological Disorders - Drug Targets, 2023. 22(7): p. 950-972.

Martins, L.A. e Leardi, M.R., Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Late diagnosis and its psychosocial and functional consequences. South Health and Policy, 2025. 4: p. 206.

Ministério da Saúde: Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, publicado em 20/09/2022 – disponível em: [Entre 5% e 8% da população mundial apresenta Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade — Ministério da Saúde](#) – último acesso: 26/08/2025.

Pachikian BD, Copine S, Suchareau M, Deldicque L. Effects os Saffron Extract on sleep quality: A randomized double-blind controlled clinical trial. Nutrients. 2021; 13(5): 1473.

Scariato Geraldello, M., Lot Coscina, C., Bornia Moreira da Silva, G., et al., Os desafios no diagnóstico de Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperatividade em meninas na infância e na adolescência: revisão de literatura. Brazilian Journal of Global Health, 2025. 4(16): p. 22-25.

Shafiee M, Arekhi S, Omranzadeh A, Sahebkar A. Saffron in the treatment of depression, anxiety and other mental disorders: Curent evidence and potential mechanisms of action. J Affect Disord. 2018; 227:330-337. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.020.

Trane, F.E. e Willcutt, E.G., Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Academic Functioning: Reading, Writing, and Math Abilities in a Community Sample of Youth with and without ADHD. Res Child Adolesc Psychopathol, 2023. 51(4): p. 583-596.

Young S, Adamo N, et al. Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. BMC Psychiatry. 2020; 20: 404. doi: [10.1186/s12888-020-02707-9](#).

Ultima atualização: CE 06/01/2026.