

**Anais XVI Mostra de Saúde**

## **As implicações da alimentação e seus distúrbios no TDAH em crianças**

Habyla Thalya Alves Madureira Curado<sup>1</sup>, Jéssica Sena Melo<sup>1</sup>, Karinne Andressa Silva<sup>1</sup>, Marinna Luiza Brandão<sup>1</sup>, Milenna Larissa Brandão<sup>1</sup>, Raphael Rocha de Oliveira<sup>2</sup>.

1. Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.
2. Docente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

**RESUMO:** O Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) consiste em um distúrbio neurofisiológico, que se manifesta por meio da falta de atenção, impulsividade e hiperatividade. Um dos fatores que influencia diretamente e indiretamente nessa disfunção é a alimentação. A dieta e os distúrbios alimentares podem influenciar tanto na ocorrência quanto no agravamento do TDAH. Dessa forma, objetivou-se com o presente estudo estabelecer uma relação direta e indireta entre as diversas implicações da alimentação e seus distúrbios no transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças. Para isso, foi realizada uma mini revisão, utilizando-se cinco artigos publicados entre 2012 e 2017, encontrados no PubMed, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), pelo uso dos descritores TDAH, nutrição, dieta, aditivos alimentares e crianças. Foram adotados textos originais na íntegra com foco no tema e excluíram-se textos publicados antes de 2012 e revisões científicas. Verificou-se que a dieta, os comportamentos e os transtornos alimentares têm intensa influência nesse distúrbio. Além disso, observou-se que os medicamentos utilizados no tratamento resultam em muitos efeitos colaterais, devido a isso, a dietoterapia se apresenta como um meio alternativo. Logo, deve existir um balanço nutricional a fim de utilizar dietas alimentares benéficas e evitar os componentes alimentares prejudiciais, juntamente com a avaliação de um médico e nutricionista.

**Palavras-chave:** Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade. Aditivos alimentares. Dieta. Crianças.

## INTRODUÇÃO

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um dos transtornos neurocomportamentais mais frequentes em crianças, principalmente na idade escolar, afeta de 5 a 10% das crianças nesse período e 2,5% dos adultos (SALA et al., 2017). O TDAH é identificado pela dificuldade de aprendizado, severo déficit de atenção e uma intensa atividade motora, podendo também se manifestar através da impulsividade e distração, e crianças que possuem esse transtorno tendem a ser impacientes (KONIKOWSKA, REGULSKA-ILOW, RÓZANSKA, 2012).

As principais causas do TDAH estão associadas com a genética, fatores psicossociais e o ambiente em que a criança vive, além disso, estudos têm mostrado que os padrões alimentares pouco saudáveis estão relacionados com um risco aumentado de TDAH (KONIKOWSKA, REGULSKA-ILOW, RÓZANSKA, 2012; WU, OHINMAA, VEUGELERS, 2016).

O tratamento convencional é um conjunto de terapia comportamental e psicológica, além de farmacoterapia, que apesar de ter efetividade alta, possui relação com efeitos colaterais indesejados, tais como perda de peso e apetite, deficiência no crescimento, dor de cabeça e abdominal, problemas para dormir e pressão alta. Devido a esses fatores, há uma constante busca para tratamentos alternativos ao uso de medicamentos. Vários estudos mostraram que a modificação da composição dietética pode influenciar na redução de sintomas, e pode ser um suporte para o tratamento com medicação (KONIKOWSKA, REGULSKA-ILOW, RÓZANSKA, 2012).

Deficiências crônicas de certos minerais, como zinco, ferro, magnésio e iodo e a ingestão de aditivos sintéticos, como corantes alimentares artificiais e conservantes mostraram ter um impacto significativo no desenvolvimento e no aprofundamento do TDAH em crianças (KONIKOWSKA, REGULSKA-ILOW, RÓZANSKA, 2012; MILLICHAP, YEE, 2012). Além disso, sabe-se que as crianças com TDAH podem estar em risco para uma variedade de deficiências nutricionais devido às demandas de atenção necessárias para sentar-se e comer uma refeição que tenha níveis adequados de nutrientes, além dos efeitos de inibidores de apetite das medicações (SHA'ARI et al., 2017), sendo importante analisar a associação entre qualidade dessa dieta, atividade física e comportamentos sedentários (WU, OHINMAA, VEUGELERS, 2016).

Dessa forma, o objetivo desse estudo foi estabelecer uma relação direta e indireta entre as diversas implicações da alimentação e seus distúrbios no transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças.

## METODOLOGIA

Este trabalho é uma mini revisão, que foi embasada em cinco artigos da língua inglesa, publicados entre 2012 e 2017. A coleta de dados foi feita por meio da pesquisa no PubMed, Web of

Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os descritores utilizados nas buscas foram: TDAH, nutrição, dieta, aditivos alimentares, hiperatividade e crianças, incluindo textos originais na íntegra, com foco no tema e de abordagem qualitativa e quantitativa. Os critérios de exclusão utilizados foram as referências duplicadas, textos publicados antes de 2012 e revisões científicas, bem como, aqueles artigos que não abordavam TDAH ou que não tinham a faixa etária infantil.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O TDAH está diretamente relacionado à comportamentos alimentares patológicos, e segundo SHA'ARI et al. (2017) evidenciam como a dieta pode ser um fator de extrema relevância para a fisiopatologia desse transtorno. Ademais, hábitos de vida relacionados ao sedentarismo, tais como prática de atividades físicas inadequadas e uso excessivo de computador e jogos de vídeo game na infância, tornam o indivíduo mais propenso a ser diagnosticado com TDAH, independentemente do sexo do mesmo (WU, OHINMAA, VEUGELERS, 2016).

Crianças com TDAH estão mais propensas a deficiências nutricionais como desnutrição severa devido a sua dificuldade de desenvolver condutas alimentares eficazes que propiciem uma refeição de qualidade. Segundo SHA'ARI et al. (2017) exemplo dessas más condutas, que prejudicam a alimentação, é sentar-se à mesa e não permanecer durante toda a refeição, e outros fatores que podem contribuir para essa problemática são: falar durante a refeição e atrasar para fazer a mesma.

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

Em relação ao tratamento do transtorno de déficit de atenção com hiperatividade, foram observados que os medicamentos, apesar de se apresentarem como uma forma de terapia altamente efetiva, possuem relação com efeitos colaterais graves não desejados como perda de peso e apetite, deficiências de crescimento, dor de cabeça e pressão alta, fatores que afetam o desenvolvimento cognitivo, social e biológico do paciente. (KONIKWOSKA, REGULSKA-ILOW, ROZANSKA, 2012; SHA'ARI et al, 2017).

Como método terapêutico alternativo, há a dietoterapia, que se mostra como um recurso para diversas situações, como: medicação falha ou reação indesejada; opção do paciente; aspectos que revelam carência mineral; necessidade de uma dieta que beneficie o tratamento do TDAH. Entre as

principais dietoterapias utilizadas no tratamento do TDAH pode-se destacar: Dieta Feingold e Dieta Cetogênica. (MILLICHAP, YEE, 2012).

A dieta de Feingold é direcionada a crianças com TDAH predispostas a alergia, o mecanismo de ação da dieta visa a eliminação total de alimentos ricos em aditivos e salicilatos. Diversos alimentos foram excluídos ou evitados do regime alimentar como: maçãs, uvas, carnes processadas, pães, salsicha e outros. Além disso, os alimentos permitidos citados por MILLICHAP, YEE (2012) são: toranjas, peras, carne de cordeiro e ovos.

A dieta cetogênica foi inicialmente indicada para o tratamento de epilepsia, porém crianças que possuem essa patologia regularmente apresentam sinais e sintomas de TDAH, sendo esse regime também utilizado para o tratamento desse transtorno. A dieta é baseada em uma alimentação rica em gordura e pobre em carboidratos e o mecanismo de ação fisiológico segundo MILLICHAP, YEE (2012) ainda é incerto.

Algumas substâncias estão diretamente relacionadas com a potencialização ou a diminuição do TDAH. A deficiência de ferro esta associada a diversos transtornos neurológicos. Segundo KONIKOWSKA, REGULSKA-ILOW, RÓZANSKA (2012) os níveis séricos de ferritina foram imensamente menores nas crianças que possuíam TDAH do que no grupo de controle escolhido no estudo. MILLICHAP, YEE (2012) afirmam que a ferritina baixa foi associada com desatenção, hiperatividade e impulsividade, logo uma dieta balanceada rica em ferro auxilia no tratamento do TDAH e no retardo dos sintomas associados à patologia. Enquanto a deficiência de ácidos graxos poli-insaturados (PUFA) na dieta e no organismo humano contribui, por exemplo, para distúrbios do sistema nervoso e desempenho cerebral. Há evidências de que os ácidos graxos essenciais apresentam um papel crucial no funcionamento do cérebro. (KONIKWOSKA, REGULSKA-ILOW, ROZANSKA, 2012; SHA'ARI et al, 2017).

Pais de crianças com TDAH frequentemente relatam uma piora da hiperatividade após a ingestão excessiva de doces ou refrigerantes diet, no entanto, estudos concluíram que o açúcar na maioria das vezes não afeta o comportamento cognitivo ou o desempenho das crianças, mas certo efeito em subconjuntos de crianças não pode ser descartado. (MILLICHAP, YEE, 2012).

## CONCLUSÃO

A literatura revela que a dieta atua tanto no desenvolvimento quanto no agravamento dos sintomas do TDAH em crianças. Dessa forma, as dietas livres em componentes prejudiciais e aquelas ricas em componentes benéficos são usadas como tratamento alternativo dessa síndrome.

Além disso, fica também clara a relação entre TDAH e transtornos alimentares, os quais quando associados podem comprometer o balanço nutricional e assim aumentar os distúrbios psiquiátricos da doença.

Desse modo, o tratamento alternativo desse transtorno por meio de uma terapia dietética deve seguir indicações e requer persistência e paciência por parte dos pais e pacientes. Somado a isso deve haver um acompanhamento constante do médico responsável e também de um nutricionista.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, J.A., et al. TDAH: Considerações sobre o transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. Revista Científica do ITPAC, v. 5, n. 3, 2012.

KONIKOWSKA, K.; REGULSKA-ILOW, B.; RÓZANSKA, D. The influence o components of diet on the symptoms of ADHD in children. Rocz Panstw Zakl Hig, v. 63, n. 2, p. 127-134, 2012.

MILLICHAP, J.G.; YEE, M.M. The Diet Factor in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Pediatrics, v. 129, n. 2, p. 330-337, 2012.

SALA, L., et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and psychological comorbidity in eating disorder patients. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28534123>. Acesso em 16 de abril de 2019.

SHA'ARI, N., et al. Nutritional status and feeding problems in pediatric attention deficit– hyperactivity disorder. Pediatrics International, v. 59, p. 408-415, 2017.

WU, X.; OHINMAA, A.; VEUGELERS, P.V. The Influence of Health Behaviours in Childhood on Attention Deficit and Hyperactivity Disorder in Adolescence. Nutrients, v.8, p. 788.