



FATORES QUE INTERFEREM NA OCORRÊNCIA DE SOBREPESO EM PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

Camila Gabriele Brandão Lima¹
Natália Sousa Silva²
Gabriela Meira de Moura Rodrigues³
Karla Daniela Ferreira⁴

Resumo

Introdução: Sabe-se que alterações fisiológicas alteram diretamente a condição de absorção e aproveitamento de macronutrientes, micronutrientes, vitaminas e minerais, o que conseqüentemente interfere na nutrição e no peso do paciente. Tendo em vista a predisposição para diversas doenças, a frequente visita a um nutricionista e uma boa alimentação é fundamental para manter um peso adequado, e um bom funcionamento do organismo de um portador de Síndrome de Down. **Objetivo:** Este estudo visa identificar quais fatores interferem na ocorrência de sobrepeso em portadores da trissomia do cromossomo 21, ou Síndrome de Down. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que selecionou textos científicos que responderam aos objetivos. **Conclusão:** A relação entre a síndrome e o sobrepeso existem, mas não significa que não possa ser controlado. Por isso a importância de um acompanhamento nutricional com um profissional da área.

Palavras-chave: sobrepeso, Síndrome de Down, nutrição, saúde.

Abstract

Introduction: It is known that physiological changes directly alter the condition of absorption and use of macronutrients, micronutrients, vitamins and minerals, which consequently interferes with the patient's nutrition and weight. In view of the predisposition to various diseases, the frequent visit to a nutritionist and a good diet is essential to maintain an adequate weight, and a good functioning of the body of a Down Syndrome patient. **Objective:** This study aims to identify which factors interfere with the occurrence of overweight in patients with chromosome 21 trisomy, or Down syndrome. **Methodology:** This is a literature review that selected scientific texts that responded to the objectives. **Conclusion:** The relationship between the syndrome and overweight exists, but it does not mean that it cannot be controlled. Therefore, the importance of nutritional monitoring with a professional in

¹ Graduanda do curso de Nutrição. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: camilagblima06@gmail.com

² Graduanda do curso de Nutrição. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: nataliassilva27@gmail.com

³ Biomédica. Docente do curso de Fisioterapia, Educação Física, Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Mestre em Engenharia Biomédica pela Universidade De Brasília (Unb). Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: gabriela.moura@unidesc.edu.br

⁴ Nutricionista. Coordenadora do curso de Nutrição. Unidesc, Luziânia, Brasil. E-mail: kadani.0503@gmail.com



the field.

Keywords: *overweight, Down's Syndrome, nutrition, health.*

Introdução

A síndrome de Down ou Trissomia do cromossomo 21 é uma condição em que o portador possui um par extra. A quantidade normal é de 46 que são distribuídos em pares, já os indivíduos com essa síndrome, possuem 47, pois existem três cópias do cromossomo 21 [1].

Devido a essa condição, o organismo desse paciente possui algumas alterações inclusive na absorção de nutrientes, de deglutição, e no trânsito intestinal, por exemplo. Esse fato interfere também na ocorrência de obesidade [2].

As pessoas com essa síndrome não apresentam condição genética, podendo assim acometer todas as raças, etnias, classes sociais, gêneros e pode ocorrer em qualquer país [1].

Há três tipos, sendo que, a Trissomia simples que atinge de 93 - 95% dos casos, a de translação de 4 - 6% dos casos e a mosaico 1-3% dos casos [3]. Para entender melhor essa condição, foi feito este estudo com o objetivo de explicar os fatores que ajudam na ocorrência de obesidade nesses pacientes.

Metodologia

O presente artigo foi estruturado como uma revisão de literatura ao responder aos objetivos a partir da união de informações extraídas de outros textos científicos publicados. Foram incluídos aqueles textos que respondiam aos objetivos e excluídos aqueles sem relevância científica e com informações desatualizadas

Desenvolvimento

A Síndrome de Down pode trazer diversas complicações e comprometimentos como, problemas no sistema nervoso, autismo, regressão emocional, cardiopatias graves, alterações oftalmológicas, medula, tireoide, arcada dentária, nos pulmões, estômago, pâncreas, rins, glândula suprarrenal, vesícula biliar, problemas intestinais, hipotonia entre outros [1].

Na primeira infância a maioria dos casos em crianças típicas o aleitamento materno é indispensável. Entretanto nas condições com a trissomia do cromossomo 21, raramente é aceita esse tipo de amamentação por conta da hipotonia que a mesma possui. A mama da mãe se torna desproporcional para o bebê, que não consegue realizar a sucção para se alimentar, sendo mais uma dificuldade encontrada na alimentação infantil [2]. Com ajuda de nutricionista e fonoaudiólogo a indicação de mamadeiras específicas para cada caso é indispensável.

A maioria das pessoas com essa trissomia possui intolerância a lactose, por conta das complicações



genéticas e intestinais do portador. Dessa forma, o aleitamento durante esse período da vida deve ser feito a partir das fórmulas dietéticas conforme o quadro clínico de cada paciente [3].

O intestino é uma das complicações que requer bastante atenção, pois as condições intestinais de portadores desta doença crônica são divergentes as complicações do mesmo num indivíduo sem essa patologia [2].

A constipação intestinal é um problema digestivo muito comum, e o seu diagnóstico inclui alteração intestinal como por exemplo: menos de três evacuações por semana, sensação de dificuldade em evacuar, fezes pequenas e endurecidas e sensação de evacuação incompleta [1].

Suas manifestações expressivas geralmente são em crianças até 2 e 3 anos de idade, onde o desenvolvimento neuromotor ainda não foi concluído. Outros fatores que contribuem para a constipação são alterações hormonais, sedentarismo, pouca ingestão de fibras ou líquidos, o uso de medicamentos entre outros [2].

Disbiose intestinal também é comum em portadores da Síndrome de Down, essa condição geralmente é causada pelo uso de medicamentos, alimentação incorreta, o sedentarismo, e o consumo exagerado de alimentos contaminados com metais pesados (agrotóxicos). Costuma causar a compulsão alimentar e aumento da fome, tendo como consequência, o acúmulo de gordura corpórea [2,3].

Para um funcionamento adequado do intestino desses pacientes com a SD, deve-se incluir em sua alimentação micronutrientes em grande quantidade, pois estes contém quantidades significativas de vitaminas, sais minerais, fibras e celulose que por não serem digeridas acabam se misturando ao bolo fecal, o que estimula o peristaltismo intestinal [3].

Outro fator de suma importância é alto consumo de água durante o dia para auxiliar no funcionamento intestinal. As fibras são classificadas como as solúveis e insolúveis. As solúveis possuem função aumentar o tempo de trânsito intestinal, diminuição do colesterol essas fibras estão presentes nas frutas, verduras, aveia, cevada e leguminosas [3,4].

As fibras insolúveis diminuem o tempo de trânsito intestinal e retarda a absorção de glicose e estão presentes no farelo de arroz, farelo de trigo, grãos integrais e verduras. Os maus hábitos alimentares, dietas desequilibradas e a manifestação de doenças crônicas, incluindo as associadas ao sobrepeso e à obesidade, ocorre não só em uma parte da população, como em alguns os indivíduos com Síndrome de Down [4].

Além disso, o consumo alimentar de pessoas com a síndrome, em alguns casos, apresenta-se inadequado em relação a alguns minerais, como o zinco, repercutindo em alterações no sistema imunológico e no metabolismo dos hormônios da tireoide. É fundamental que a criança com Síndrome de Down possua uma rotina alimentar com adaptações às suas condições clínicas e que



inclua a oferta precoce de alimentos variados e apropriados para sua idade e desenvolvimento [5].

A maioria dos adolescentes com SD possuem o hábito de uma dieta inadequada caracterizada como não saudável, com predominância de alimentos de fácil mastigação e alto valor calórico, o que pode aumentar o risco de desenvolverem sobrepeso e obesidade [1].

Nesse sentido, torna-se importante avaliar a qualidade da alimentação para que haja uma intervenção adequada, fato este que pode melhorar o estado nutricional destes indivíduos tendo em vista que estas características comprometem a absorção adequada dos nutrientes consumidos, decorrentes do seu metabolismo lento [7].

A escolha e preparação dos alimentos são considerados de suma importância, para que haja uma grande disponibilidade de nutrientes e mais facilidade na deglutição, visto que os mesmos apresentam dificuldades nisto, e os portadores desta síndrome, podem se tornar obesos não por conta do cromossomo extra e sim ao estilo de vida que estes possuem [7,8].

O problema com a deglutição dos portadores com a síndrome, é a flacidez dos músculos envolvidos neste processo, o que é outro fator propício para a obesidade quando aliado a compulsão alimentar faz com que os portadores da SD não tenham a sensação de saciedade, o que compromete o seu estado nutricional [6].

Foi feita uma pesquisa, com 247 adultos com SD e com idades variando entre 20 e 69 anos (média 37 anos), onde 47,4% eram mulheres e 52,6% eram homens. Com base em um grupo controle observou-se que mulheres com SD obtiveram menor média de peso e altura, mas maior média de IMC quando comparado ao grupo controle. Já no grupo dos homens com SD, não foi apresentado menor média de peso e altura e não tiveram um aumento significativo no IMC quando comparado ao grupo controle [5].

Um estudo demonstrou através de classificação da obesidade pelo método de IMC que mulheres com Síndrome de Down têm maior probabilidade de desenvolverem obesidade e sobrepeso quando comparadas com as sem a síndrome, enquanto que os homens com SD tinham mais chances de desenvolverem sobrepeso que os sem síndrome e os homens sem a síndrome são mais propensos a terem obesidade quando comparados com os com a síndrome [5].

É importante um acompanhamento periódico nos pacientes com síndrome de Down, pois estes apresentam características específicas que devem ser considerados por todos profissionais envolvidos no tratamento, como a nutricionista que faz orientação nutricional e prescrição adequada às necessidades de cada indivíduo [8].

É de extrema importância o consumo de ervas, especiarias e alimentos ricos em Ômega 3 para a prevenção de doenças cardiovasculares, e aumento da imunidade. Também é importante a utilização de probióticos para equilíbrio da microbiota e absorção de nutrientes.



Conclusão

Pessoas que possuem a trissomia do cromossomo 21, têm mais tendência a disbiose intestinal e intolerância a lactose devido as complicações dessa síndrome. O sobrepeso e obesidade é comum nessas condições por conta da disbiose e metabolismo lento, gerando compulsão alimentar, maus hábitos alimentares.

Medidas profiláticas podem ser tomadas como ingestão de fibras, frutas, verduras, bastante ingestão de água e a prática de atividade física. Não há dietas especiais e grandiosas para portadores de Síndrome de Down. Cada pessoa tem sua particularidade dependendo do grau que se apresenta.

Referências

- [1] Roieski IM, et. al. Avaliação da dieta habitual de adolescentes com Síndrome de Down. Rev. de Saúde.com. Rio de Janeiro.v.6,n.2,p.130-138, 2010
- [2] Farrel RJ, Kelly CP. Current concepts: celiac sprue. The New England Journal of Medicine. v. 346, n. 3, p. 180-188, 2002.
- [3] Moura AB, et al. Aspectos nutricionais em portadores da Síndrome de Down. Cadernos da escola de saúde. Curitiba, v.2,p.1-11,2009. Disponível em: <http://apps.unibrasil.com.br/revista/index.php/saude/article/view/227/178>. Acesso em 7 out 2011.
- [4] Santos JA. Estado nutricional composição corporal e aspectos dietético, socioeconômicos e de saúde de portadores de síndrome de Down. Viçosa – MG. 2006. 212f. Dissertação (pós-graduação em ciências da nutrição). Universidade Federal de Viçosa. 2006
- [5] Mellville CA, Cooper AS, McGrother CW, Thorp CF, Collacott R. Obesity in adults with Down syndrome: a case-control study. Journal of Intellectual Disability Research, Oxford, v.49, n.2, p.125-33, 2005.
- [6] Cotran RS, Kumar V, Robbins ST. Patologia Estrutural e Funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 4 edição, 2005, p. 139-140
- [7] Ades L, Kerbauy RR. Obesidade: Realidade e Indagações. Psicologia USP.2002.
- [8] Mustacchi Z. Curvas padrão pômdero - estatural de portadores de Síndrome de Down procedentes da região urbana da cidade de São Paulo [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.