

## XXIV Jornada de Nutrição da UNESP de Botucatu

### Avaliação nutricional e antropométrica de crianças e adolescentes com síndrome de Down: intervenções na Atenção Primária em Saúde

SANTOS<sup>1</sup>, I. S., LUQUE<sup>2</sup>, L. F., GOMES<sup>3</sup>, C. B., CARVALHO<sup>4</sup>, L. R., FONSECA<sup>5</sup>, C. R. B.

<sup>1</sup> Mestrado em Pesquisa Clínica, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu. Aluno-autor. E-mail: [ingrid.s.santos@unesp.br](mailto:ingrid.s.santos@unesp.br)

<sup>2</sup> Enfermeira, Prefeitura Municipal de Botucatu. Colaboradora.

<sup>3</sup> Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, Botucatu. Colaboradora.

<sup>4</sup> Departamento de Bioestatística. Instituto de Biociências, UNESP, Botucatu. Colaboradora.

<sup>5</sup> Departamento de Pediatria, UNESP, Botucatu. Orientador.

**Introdução:** A síndrome de Down (SD) é uma alteração genética decorrente de um cromossomo adicional no par 21 em 95% dos casos, sendo a síndrome mais frequente no Brasil e no mundo. Devido essa incidência é necessário entender que o Sistema Único de Saúde (SUS) é essencial para que esses indivíduos recebam assistência adequada e tenham seus direitos garantidos e, a Atenção Primária à Saúde (APS), centrada na promoção e prevenção, é fundamental à essa população. Uma alimentação variada e equilibrada é essencial para o crescimento e manutenção da saúde e pode trazer resultados importantes para as crianças com SD, visto que estes apresentam hipotonía ao nascimento e a obesidade é frequente entre os que tem a SD. Especial atenção deve ser dada à ingestão insuficiente de fibras e de micronutrientes que podem agravar certas comorbidades.

**Objetivo:** avaliar a dieta e o estado nutricional de crianças e adolescentes com SD, em acompanhamento nas unidades da atenção primária de Botucatu-SP. **Método:** Estudo clínico, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, iniciado após o consentimento dos participantes. As entrevistas, o inquérito alimentar e a avaliação nutricional foram realizadas nas unidades da APS, 2024-25, sendo incluídos até o momento 13 crianças e adolescentes. Foram levantados dados de aleitamento materno, introdução alimentar complementar (IAC) e a classificação nutricional foi realizada através da antropometria com o uso de curvas específicas para a SD. A ingestão alimentar foi avaliada pelo recordatório de 24 horas (R24) e questionário de frequência alimentar (QFA), com posterior cálculo dos nutrientes através do software Nutrabem Pro e, considerando as *Dietary Reference Intakes* (DRIs). **Resultados:** Meninos foram 61,5% e a idade variou entre um e 14 anos, estavam eutróficos 76,9% ( $p=0,004$ ). O tempo de aleitamento materno exclusivo (AME) foi de quatro meses ( $dp=2,2$ ) e o de IAC 5,7 meses ( $dp=1,1$ ). Em relação ao hábito intestinal, 30,8% apresentaram constipação ( $p=0,17$ ). Pelo QFA verificou-se que o consumo de alimentos *in natura* e minimamente processados é frequente, enquanto o de ultraprocessados geralmente é evitado. No R24 de um dia habitual: 46,2% de adequação nas calorias ( $p=0,15$ ) e 92,3% ingeriram fibras na quantidade suficiente ( $p=0,002$ ), porém 38,5% tiveram baixa ingesta de vitamina A e 53,8% de cálcio, ( $p=0,40$  e  $p=0,78$  respectivamente). No R24 de fim de semana: 38,5% ingeriram calorias acima do recomendado ( $p=0,73$ ) e houve uma redução no percentual de adequação de fibras 76,9% ( $p=0,04$ ). O percentual de ingestão insuficiente de vitamina A e C 38,5% em ambos ( $p=0,40$ ) e de cálcio 69,2% ( $p=0,17$ ).

**Conclusão:** O tempo médio de AME ficou aquém da recomendação da OMS e o baixo consumo de micronutrientes é um problema na alimentação infantil. Orientar as famílias em relação aos hábitos alimentares para que em dias atípicos, como os de fim de semana, o consumo de alimentos ricos em fibras e micronutrientes seja mantido é importante. Ações individualizadas e coletivas se fazem necessárias para alteração do panorama alimentar encontrado. **Referências:** 1) ALVES, C. A. D. Curvas de crescimento brasileiras para Síndrome de Down: a importância de sua utilização na prática clínica. Departamento de Endocrinologia da SBP. Fevereiro, 2018. 2) BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 3) THE NUTRA PRO [software], UNIFESP. Acesso 10 abr 2025. Disponível em: <https://nutrabem.unifesp.br/>.

**Apoio financeiro:** Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) – Processo nº 2023/10099-6.