

A relação com a alimentação em pessoas com síndrome de Down (**Trissomia 21**) é influenciada por fatores como hipotonia muscular, alterações hormonais e diferenças no desenvolvimento neurológico.

Pesquisas científicas ajudam a entender esses desafios em cada fase:

👶 Bebês (0-2 anos)

Estudos indicam que recém-nascidos com T21 podem ter dificuldade na sucção devido à hipotonia orofacial (Frazier & Friedman, 1996). Além disso, o choro tardio como sinal de fome é mais comum, exigindo maior atenção aos sinais não verbais, como agitação e movimentos de busca (Spender et al., 2001).

👧 Crianças (2-12 anos)

Pesquisas apontam que crianças com T21 têm maior risco de obesidade, em parte devido a:

- ◆ Menor taxa metabólica basal (Luke et al., 1996)
- ◆ Tendência a comer por estímulos externos (em vez de fome fisiológica) (Henderson et al., 2007)
- ◆ Dificuldade em autorregular a saciedade (em comparação com crianças neurotípicas)

👦 Adolescentes e adultos (13+ anos)

Nessa fase, os desafios podem incluir:

- ◆ Maior prevalência de compulsão alimentar (associada a ansiedade e TDAH) (Dyken, 2007)
- ◆ Risco elevado de resistência à leptina (hormônio da saciedade), contribuindo para obesidade (Real de Asua et al., 2014)
- ◆ Problemas gastrointestinais (como refluxo e constipação), que podem alterar a percepção de fome (Nisihara et al., 2020)

💡 Como ajudar?

- ✓ Estimular sinais de autorregulação desde a infância
- ✓ Oferecer alimentos nutritivos e estruturados em horários regulares
- ✓ Monitorar peso e saúde metabólica com acompanhamento médico
- ✓ Incluir terapia ocupacional e nutricional para desenvolver hábitos saudáveis.

