

**Uma criança com
dificuldades visuais
tem olhos rebeldes**

**Uma criança com
autismo tem sentidos
rebeldes**

**Uma criança com
Prader-Willi tem
genes rebeldes**



Agende a sua consulta de nutrição

Valor para associados APPW - 38€

Valor para não associados - 45€

Marcações:

barbarafloresmartins@gmail.com ou
info@appw.pt com o assunto
“Protocolo Nutrição APPW”



Alimentação em crianças com Síndrome de Prader-Willi

Nutricionista da APPW

Bárbara Flores Martins 5698N



Particularidades da SPW

Alimentar uma criança com síndrome de Prader-Willi nem sempre é instintivo ou simples, pois elas têm necessidades e **desafios únicos em termos alimentares**.

Particularidades que afetam a alimentação:

- Baixo tônus muscular (diminuição da força muscular) que pode levar a:
 - Dificuldades de sucção
 - Obstipação
 - Sintomas de refluxo
 - Maior risco de engasgamento
 - Irritação no esôfago (dor e desconforto a comer)
- Alterações nos circuitos hipotalâmicos de resposta à fome e saciedade
 - Hiperfagia (aumento patológico do apetite)
 - Comportamentos compulsivos
- O hipotireoidismo contribui para o “metabolismo lento”, que leva a maior acumulação de gordura se não houver compensação calórica.

Cuidados alimentares gerais:

- Adaptar a consistência dos alimentos conforme a capacidade mastigatória da criança;
- Limitar alimentos com calorias “vazias”, isto é, alimentos que fornecem muita energia por poucos nutrientes;
- Controlar a oferta de alimentos com elevado índice glicêmico;
- Controlar a utilização de sal de adição e limitar produtos ricos em sal;
- Controlar a oferta de alimentos ricos em gorduras de má qualidade (saturadas e trans);
- Aumentar o aporte de alimentos ricos em fibras como os hortofrutícolas (têm uma baixa densidade calórica e fornecem muitos nutrientes essenciais).



As várias fases

Existem **várias fases** na SPW, que vão desde o déficit de crescimento até à obesidade:

FASE 0

No útero, apresenta diminuição dos movimentos fetais e restrição de crescimento;

FASE 1

Os bebés têm baixo tônus muscular e até aos 15-18 meses têm, regra geral, dificuldades de alimentação com ou sem déficit de crescimento;

FASE 2

Entre os **18-24 meses** - O peso tende a aumentar sem alterações significativas na ingestão de calorias ou no apetite. Entre os **3-4 anos** - o aumento de peso resulta do aumento de apetite;

FASE 3

Caracteriza-se por hiperfagia devido a falta de saciedade;

FASE 4

Alguns pacientes chegam a esta 4ª fase em que o apetite insaciável fica consideravelmente controlado.