

Dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down

Difficulties of breastfeeding in children with Down Syndrome

Dificultades de la lactancia materna en niños con Síndrome de Down

Recebido: 16/10/2020 | Revisado: 19/10/2020 | Aceito: 20/10/2020 | Publicado: 21/10/2020

Laura Faustino Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0043-4349>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: laurafaustinog@outlook.com

Luisa Vargas Braz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2965-8343>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: luisavbraz@gmail.com

Patrícia Haas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9797-7755>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: patricia.haas@ufsc.br

Ana Paula Blanco-Dutra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6495-7480>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: anapaulablancodutra@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Apresentar evidências científicas com base em revisão sistemática da literatura (PRISMA) sobre as possíveis dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down (SD). **Metodologia:** A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme e Web Of Science, não houve restrição de localização, período e idioma. Para a seleção dos estudos foi utilizada a combinação baseada no Medical Subject Heading Terms (MeSH). Foram inclusos na pesquisa quatro estudos que obtiveram pontuação \geq a 6 pontos segundo o protocolo para pontuação qualitativa proposto por Pithon et al. (2015). **Resultados:** Os estudos demonstram que em sua grande maioria, mães de bebês com SD

apresentam conhecimento sobre o benefício do aleitamento materno exclusivo para neonatos com esse tipo de síndrome, contudo alguns fatores impedem a realização da amamentação, sendo que os mais citados são internação na unidade neonatal, frustração ou depressão, insuficiência de leite percebida e dificuldade de sucção, além da falta de instrução por alguns profissionais de saúde. **Conclusão:** Crianças com SD são amamentados com menos frequência em comparação com crianças não portadoras de distúrbios ou síndromes. Portanto, o apoio ativo, instrução e colaboração entre os membros da equipe de saúde e as mães de bebês com SD, são essenciais para o sucesso da amamentação, revelando que profissionais de saúde têm papel importante no sucesso ou fracasso da amamentação exclusiva.

Palavras-chave: Síndrome de Down; Criança; Lactente; Aleitamento Materno.

Abstract

Objective: To present scientific evidence based on a systematic literature review (PRISMA) on the possible difficulties of breastfeeding in children with Down Syndrome (DS).

Methodology: The search for articles was carried out in the databases Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme and Web Of Science, there was no restriction on location, period and language. For the selection of studies, the combination based on the Medical Subject Heading Terms (MeSH) was used. Four studies that scored ≥ 6 points according to the qualitative score protocol proposed by Pithon et al. (2015). **Results:** Studies show that the vast majority of mothers of babies with DS have knowledge about the benefit of exclusive breastfeeding for newborns with this type of syndrome, however some factors prevent breastfeeding, the most cited being hospitalization in neonatal unit, frustration or depression, perceived insufficiency of milk and difficulty in sucking, in addition to the lack of instruction by some health professionals. **Conclusion:** Children with DS are breastfed less frequently compared to children without disorders or syndromes. Therefore, active support, education and collaboration between health team members and mothers of babies with DS are essential for successful breastfeeding, revealing that health professionals have an important role in the success or failure of exclusive breastfeeding.

Keywords: Down's syndrome; Child; Infant; Breastfeeding.

Resumen

Objetivo: Presentar evidencia científica basada en una revisión sistemática de la literatura (PRISMA) sobre las posibles dificultades de la lactancia materna en niños con Síndrome de

Down (SD). **Metodología:** La búsqueda de artículos se realizó en las bases de datos Scielo, Lilacs, Pubmed, Scopus, Bireme y Web Of Science, no hubo restricción de ubicación, época e idioma. Para la selección de estudios se utilizó la combinación basada en los Términos de Encabezamiento de Materia Médica (MeSH). Cuatro estudios que puntuaron ≥ 6 puntos según el protocolo de puntuación cualitativa propuesto por Pithon et al. (2015). **Resultados:** Los estudios demuestran que la gran mayoría de madres de bebés con SD tienen conocimiento sobre el beneficio de la lactancia materna exclusiva para recién nacidos con este tipo de síndrome, sin embargo algunos factores impiden la lactancia materna, siendo el más citado la hospitalización en unidad neonatal, frustración o depresión, percepción de insuficiencia de leche y dificultad para succionar, además de la falta de instrucción por parte de algunos profesionales de la salud. **Conclusión:** Los niños con SD son amamantados con menos frecuencia en comparación con los niños sin trastornos o síndromes. Por lo tanto, el apoyo activo, la instrucción y la colaboración entre los miembros del equipo de salud y las madres de bebés con SD son esenciales para una lactancia materna exitosa, revelando que los profesionales de la salud tienen un papel importante en el éxito o fracaso de la lactancia materna exclusiva.

Palabras clave: Síndrome de Down; Niño; Infanti; Amamantamiento.

1. Introdução

A Síndrome de Down (SD) é uma das mutações genéticas cromossômicas mais comuns. A SD caracteriza-se por ser uma alteração genética citada pela primeira vez no ano de 1866, sendo sua causa a trissomia do cromossomo 21. Contudo, ela pode ser causada também por uma disfunção genética ou pela translocação deste cromossomo, porém esses casos são mais raros (Trindade & Nascimento, 2016). O diagnóstico da SD baseia-se em sinais e sintomas, sendo sua comprovação realizada pelo estudo cromossômico. As características apresentadas diferem-se na população, sendo necessária, no diagnóstico definitivo, uma investigação citogenética para identificação do cariótipo (Carvalho, et al., 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015), recomenda o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e complementado até dois anos de idade ou mais. O leite materno oferece suporte imunológico, uma vez que possui anticorpos capazes de aumentar a imunidade do bebê, além de possibilitar o vínculo entre mãe e bebê. Outros benefícios do

aleitamento materno para o lactente incluem a proteção principalmente contra diarreia, infecção respiratória, alergias e diabetes (Evangelista & Furlan, 2019).

Os benefícios da amamentação são bem esclarecidos e a prática amplamente aceita como o padrão ouro para a alimentação infantil. Para bebês com SD, as vantagens da amamentação se estendem ainda mais. A ação de sucção primordial durante a amamentação fornece estimulação que beneficia a coordenação das estruturas ativas do sistema estomatognático em bebês com tônus muscular reduzido. Neonatos com SD também apresentam maior risco de infecções, com isso, os anticorpos presentes no leite da mãe são primordiais para essa população (White, 2013). Bebês nascidos com SD apresentam características apontadas como fatores dificultadores da amamentação. O portador da síndrome apresenta hipotonia muscular, provocando a abertura da boca com prevalência da protrusão da língua e sonolência após as primeiras horas do parto (Wieczorkiewicz & Souza, 2009).

A partir do exposto, a presente pesquisa apresenta como objetivo principal e norteador verificar dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down, visando responder a seguinte pergunta norteadora de pesquisa: Quais são as dificuldades apresentadas na amamentação em crianças com Síndrome de Down?

2. Metodologia

Protocolo e registro

A presente revisão sistemática foi conduzida conforme as recomendações PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) (Moher, et al., 2015).

As buscas por artigos científicos foram conduzidas por dois pesquisadores independentes nas bases de dados eletrônicas MEDLINE (Pubmed), LILACS, SciELO, SCOPUS, WEB OF SCIENCE e BIREME, sem restrição de idioma, período e localização. A pesquisa foi estruturada e organizada na forma PICOS, que representa um acrônimo para População alvo, a Intervenção, Comparação e “Outcomes” (desfechos). População de interesse ou problema de saúde (P) corresponde a crianças; intervenção (I): leite materno; comparação (C), Síndrome de Down; outcome (O): não se aplica (S): estudo transversal, estudo observacional, relatos de caso, estudos de caso-controle, ensaios clínicos controlados, estudos de coorte (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos componentes do PICOS.

Acrônimo	Definição
P	Crianças
I	Leite materno
C	Síndrome de Down
O	Não se aplica
S	Estudo transversal Estudo observacional Relatos de caso Estudos de caso-controle Ensaio clínico controlado Estudos de coorte

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Estratégia de pesquisa

Os descritores foram selecionados a partir do dicionário Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Heading Terms (MeSH), haja vista a sua grande utilização pela comunidade científica para a indexação de artigos na base de dados PubMed. Diante da busca dos descritores, foi realizada a adequação para as outras bases utilizadas. Em um primeiro momento foram propostas para as buscas os seguintes operadores booleanos: (breastfeeding) and (down syndrome). A busca ocorreu em setembro de 2020. Para complementar, foi realizada uma busca por literatura cinza no Google Scholar.

Critérios de Elegibilidade

Os desenhos do estudo selecionado foram do tipo estudo transversal e estudo qualitativo. Foram inclusos estudos sem restrição de idioma, período e localização. A Tabela

2 representa os critérios de inclusão e exclusão desenvolvidos nesta pesquisa. O estudo obteve pontuação 12 no protocolo modificado de Pithon et al. (2015) para avaliação da qualidade dos mesmos.

Tabela 2. Síntese dos critérios de inclusão/exclusão.

Critérios de Inclusão	
Delineamento	Relatos de casos Estudos de casos e controle Ensaio clínico controlado Estudos de coorte Estudos em triagem Estudos observacionais
Localização	Sem Restrição
Idioma	Sem restrição
Critérios de Exclusão	
Delineamento	Cartas ao editor Diretrizes Revisões de literatura Revisões sistemáticas Meta-análises
Estudos	Estudos pouco claros Mal descritos ou inadequados
Forma de publicação	Apenas resumo

Fonte: Desenvolvido pelos autores.

Risco de viés

A qualidade dos métodos utilizados no estudo incluído foi avaliada pelos revisores de forma independente (PH e APBD), de acordo com a recomendação PRISMA (Moher et al., 2015). A avaliação priorizou a descrição clara das informações. Neste ponto, a revisão foi realizada às cegas, mascarando os nomes dos autores e revistas, evitando qualquer viés potencial e conflito de interesses.

Critérios de exclusão

Foram excluídos estudos publicados no formato de Cartas ao editor, diretrizes, revisões de literatura, revisões sistemáticas, meta análises e resumos. Estudos que não tenham descrito ou que foram pouco claros ou, ainda, indisponíveis na íntegra, representados na Tabela 2.

Análise dos dados

A extração dos dados para o processo de elegibilidade dos estudos foi realizada utilizando-se uma ficha própria para revisão sistemática elaborada por dois pesquisadores em Programa Excel®, na qual os dados extraídos foram adicionados por um dos pesquisadores e, então, conferidos por outro pesquisador. Inicialmente foram selecionados de acordo com o título; em seguida, os resumos foram analisados e apenas os que fossem potencialmente elegíveis foram selecionados. Com base nos resumos, artigos foram selecionados para leitura integral, foram admitidos os que atendiam a todos os critérios pré-determinados. Em caso de desacordo entre avaliadores, um terceiro avaliador tomou a decisão sobre a elegibilidade do estudo em questão.

Forma de seleção dos estudos

Inicialmente os revisores de elegibilidade (PH e LFG) foram calibrados para a realização da revisão sistemática por APBD e LVB. Após a calibração e esclarecimentos de dúvidas, os títulos e resumos foram examinados por dois revisores de elegibilidade (PH e LFG), de forma independente, os quais não estavam cegos para o nome dos autores e das revistas. Aqueles que apresentaram um título dentro do âmbito, mas os resumos não estavam disponíveis, também foram obtidos e analisados na íntegra. Foram excluídos estudos fora do âmbito, relatos de caso, cartas ao editor e/ou editorial, revisões de literatura, índices, resumos e estudos em animais. Posteriormente, os estudos elegíveis preliminarmente tiveram o texto completo obtido e avaliado. Em casos específicos, quando o estudo com potencial de elegibilidade apresentasse dados incompletos, os autores foram contatados por e-mail para mais informações. Na inexistência de acordo entre os revisores, um terceiro (APBD) foi envolvido para a decisão final.

Dados coletados

Após a triagem, o texto do artigo selecionado foi revisado e extraído de forma padronizada por dois autores (PH e LFG) sob a supervisão de APBD e LVB, identificando-se ano de publicação, local da pesquisa, idioma de publicação, tipo de estudo, amostra, método, resultado e conclusão do estudo.

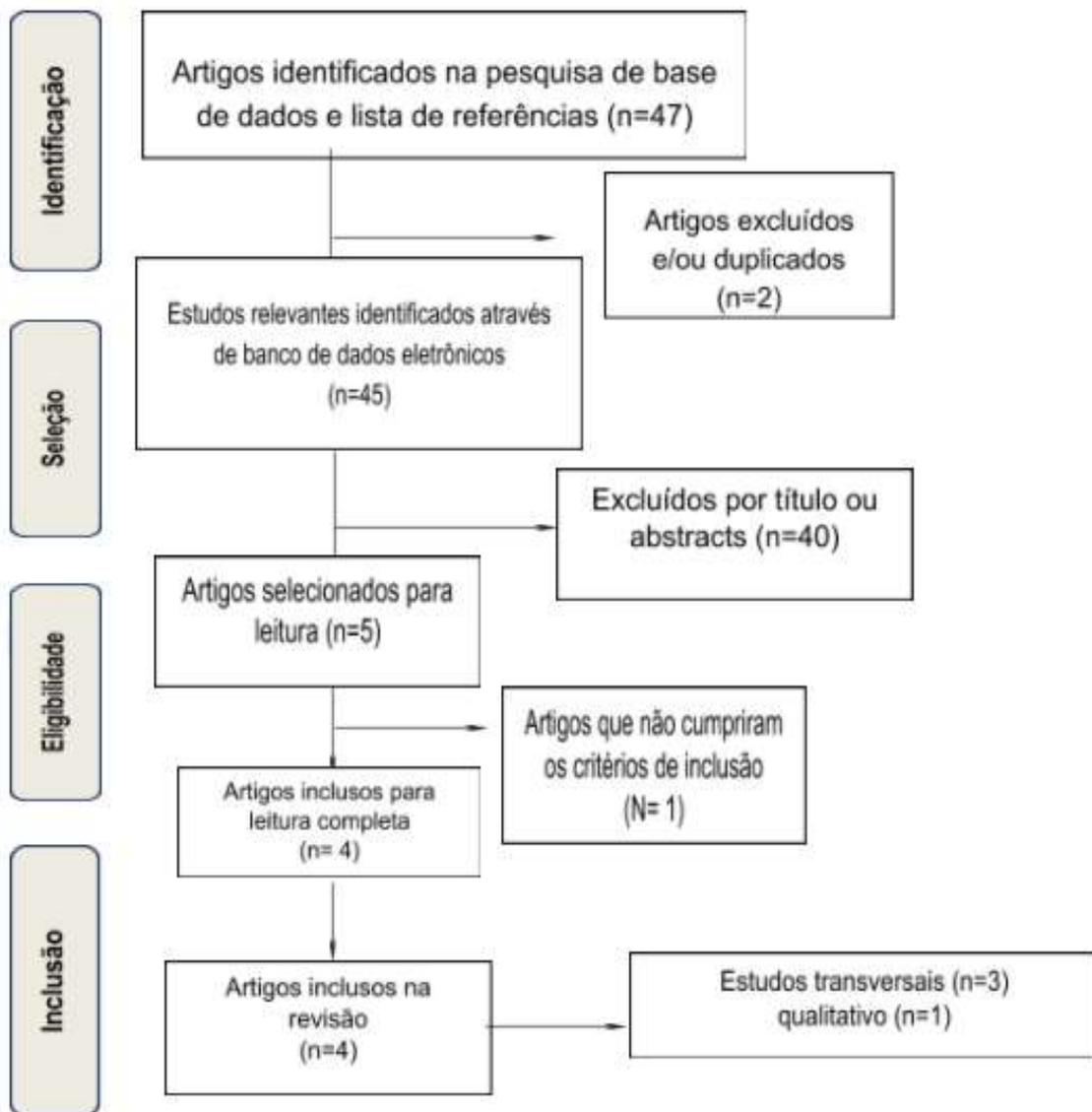
Resultado clínico

O resultado clínico de interesse foi evidenciar dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down. Aqueles que não utilizaram a abordagem não fizeram parte da amostra da revisão de literatura.

3. Resultados e Discussão

Foram selecionados 47 artigos, dimensionado para 45 após exclusão por repetição; em seguida, os títulos e resumos foram analisados e 41 trabalhos foram excluídos pois não estavam no escopo da proposta da pesquisa. Sendo então admitidos para a análise final quatro artigos (Piscane, et al., 2003; Colón, et al., 2009; Genova, et al., 2018; Silva, et al., 2019), sendo três do tipo epidemiológico transversal (Piscane, et al., 2003; Colón, et al., 2009; Genova, et al., 2018) e um do tipo epidemiológico qualitativo (Silva, et al., 2019) no qual todos foram inclusos na presente pesquisa (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma de busca e análise dos artigos.



Fonte: Desenvolvido pelos autores.

A partir dos descritores eleitos, os bancos de dados foram consultados e foram obtidos os resultados disponibilizados na Tabela 3.

Tabela 3. Classificação das referências obtidas nas base de dados Pubmed, Scielo, Lilacs, Web Of Science e Scopus.

Descritores	Nº	Referências excluídas	Motivo	Selecionado	Banco de dados
(breastfeeding) and (down syndrome)	31	27	Excluídos por repetição (2); excluídos por abstract (5); excluídos por título (20);	4	Pubmed
(breastfeeding) and (down syndrome)	1	1	Excluídos por título (1)	0	Lilacs
(breastfeeding) and (down syndrome)	-	-	-	-	Scielo
(breastfeeding) and (down syndrome)	-	-	-	-	WEB OF SCIENCE
(breastfeeding) and (down syndrome) ans (neonates)	15	15	Excluídos por abstract (5); excluídos por título (10);	0	Bireme
(breastfeeding) and (down syndrome) ans (neonates)	-	-	-	-	SCOPUS
Total	47	43		4	Pubmed

Fonte: Desenvolvido pelos Autores.

O primeiro estudo (Piscane, et al., 2003) incluso na pesquisa, foi realizado em quatro hospitais. Foram incluídas no estudo todas as mães (n=2.315) de crianças com SD observadas durante o período de 2000 a 2001, no qual foram entrevistadas sobre como haviam alimentado seus filhos durante a infância. Informações sobre eventos perinatais e alimentação também foram coletadas nos prontuários.

Os hábitos alimentares das crianças investigadas com SD foram comparados a dois grupos de bebês saudáveis (n=2.315): mães do primeiro grupo controle (n = 1.601) foram entrevistadas aos 3, 6, 9 e 12 meses após o parto e mães do segundo grupo controle (n = 714) foram entrevistadas alguns anos após o parto. Ao todo, foram entrevistadas 560 mães de crianças com SD. Como resultado os autores observaram que 103 recém-nascidos (18,4%) tiveram baixo peso ao nascer e 246 (44%) foram internados na unidade neonatal por causa de doença cardíaca (86/246), problemas associados ao baixo peso ao nascer (75/246) e malformações gastrointestinais exigindo cirurgia (34/246). O diagnóstico de admissão em 51 (21%) lactentes foi icterícia (Piscane, et al., 2003).

Ademais, a prevalência e a duração da amamentação entre crianças com SD foram significativamente reduzidas em comparação com os grupos controles. A duração média da amamentação entre crianças com SD foi de 54 dias em comparação com 164 dias no segundo grupo controle. Além disso, os recém-nascidos internados em uma unidade neonatal foram amamentados com uma frequência significativamente menor do que aqueles não internados no hospital. Apesar disso, os bebês com SD não internados no hospital também foram amamentados com uma frequência significativamente menor em comparação com os controles saudáveis (Piscane, et al., 2003).

As mães cujos filhos foram internados em unidade neonatal relataram que o principal motivo para não amamentar (70%) foi a doença do bebê; as mulheres cujos filhos não foram internados no hospital relataram que a frustração ou depressão (35%), o medo da insuficiência de leite (26%) e a dificuldade dos bebês em sugar (21%) foram os principais motivos para não amamentarem (Piscane, et al., 2003). No segundo estudo (Colón, et al., 2009) participaram 26 mães. Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado que incluiu questões fechadas e abertas. A média de idade das mães foi de 33 anos, com variação de 23 a 45 anos e 65,4% das mães tinham 33 anos ou mais. A média de dias pós-parto de internação foi de 3 dias. A permanência hospitalar foi de 2 a 3 dias para 88,5% das mães.

Entre as participantes, 84,3% indicaram ter amamentado seu bebê. A amamentação da criança com SD teve início no hospital em 72,7% das mães que amamentaram e o início da amamentação ocorreu de 1 a 3 semanas após o nascimento em 90,9% dos casos. A alimentação direta do seio materno foi realizada por 82,4% das mães que deram leite aos seus bebês. Das que amamentavam diretamente do seio, 54,5% o faziam diariamente. Cerca de 45,5% das participantes amamentaram seus filhos exclusivamente. Ressalta-se que 78,6% das mães desmamaram seus bebês entre 1 e 6 semanas de idade. As condições de saúde

associadas atingiram 53,8% dos bebês, sendo os mais frequentes problemas cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais. A média de tempo de permanência na unidade neonatal foi de 3 dias (Colón, et al., 2009).

A maioria das mães entrevistadas (80,8%) no segundo estudo, obtiveram 70,0% ou mais respostas corretas sobre os benefícios da amamentação. A análise das premissas mostrou que 100% das participantes sabiam que o leite humano traz benefícios para o bebê, incluindo anticorpos contra doenças. Verifica-se também que 73,1% sabiam que o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama nas mães. No entanto, as participantes desconheciam que: 1) o leite humano protege o bebê contra doenças respiratórias (53,8%); 2) a amamentação pode servir como método contraceptivo durante os primeiros 6 meses se os bebês forem amamentados integralmente e persistir a amenorreia pós-parto (53,8%); 3) o leite humano fornece a melhor nutrição para o bebê (92,3%); 4) a quantidade de produção de leite humano independe do tamanho da mama (96,1%); e 5) indica-se que o leite humano não deve ser alternado com o leite artificial (84,6%) (Colón, et al., 2009).

Aproximadamente 84,6% das mães que optaram por não amamentar ou interromperam a amamentação relataram problemas de sucção do bebê como principal motivo dessa decisão. Outras dificuldades identificadas no estudo foram questões relacionadas à equipe de saúde. Observou-se que 50,0% das participantes não tiveram permissão para amamentar seu filho durante a internação. Além disso, 30,8% das participantes afirmaram não receber apoio dos funcionários do hospital para amamentar um bebê SD (Colón, et al., 2009).

No terceiro estudo (Genova, et al., 2018) 73 mães participaram por meio de respostas à um questionário. A frequência obtida de aleitamento materno exclusivo aos seis meses foi de 46,6% (N=34), 30,1% (N=22) receberam aleitamento materno exclusivo menos de seis meses e 23,3% (N=17) receberam fórmula láctea na primeira oportunidade de mamada, ou seja, a criança nunca recebeu aleitamento materno exclusivo. Do total de mães pesquisadas, 95,9% (N=70) amamentaram (exclusivamente ou não) por pelo menos um mês, e 71,2% (N=52) amamentaram por seis meses ou mais. Destas, 75,3% (N=55) amamentaram diretamente do peito. Em relação aos motivos da cessação do aleitamento materno exclusivo antes dos seis meses (N = 39), 64,1% foram por fatores associados à criança com SD (N=25), 38,5% (N=15) foram por fatores associados aos cuidados de saúde, e os 10,2% (N=4) suspenderam o aleitamento materno exclusivo por motivos maternos. Cerca de 15,4% (N=6) das mães relataram mais de um motivo para a cessação do aleitamento materno exclusivo (Genova, et al., 2018).

Todas as mães tinham a intenção pré-natal de amamentar seu filho, e todas responderam afirmação de que o aleitamento materno é o melhor alimento e protege contra doenças. Do total das mães, 28,8% (N = 21) delas receberam educação pré-natal sobre o aleitamento materno, 78,1% (N = 57) receberam educação ou apoio no aleitamento materno durante a permanência na maternidade, e os 50,7% (N = 37) recebeu suporte pós-natal no aleitamento materno. Do total da amostra, 67,1% (N = 49) das crianças apresentavam alguma patologia ou malformação associada. A patologia mais frequente foi a cardiopatia congênita, que representa 45,2% (N = 33) da amostra; 65,8% (N = 48) das crianças foram internadas no período neonatal e 35,6% (N = 26) foram hospitalizadas nos primeiros seis meses de vida (Genova, et al., 2018).

O quarto estudo (Silva, et al., 2018) presente nesta pesquisa, participaram 10 mães, no qual foram submetidas à responderem algumas perguntas. As crianças (cinco meninos e cinco meninas) foram amamentadas exclusivamente até 7 meses (210 dias), sendo quatro amamentadas exclusivamente por 90 dias ou mais. A duração média do aleitamento materno das 10 crianças da amostra foi de 74,7 dias.

O questionário posteriormente foi dividido em categorias para análise das respostas. Com relação à experiência de amamentação, algumas mães não tiveram oportunidade de amamentar seus filhos logo após o nascimento do bebê devido a fatores como problemas de saúde do recém-nascido, internação do mesmo em unidade neonatal ou opinião de profissionais de saúde relatando que a prática da amamentação em crianças com SD era impossível. O leite materno foi oferecido com o uso de mamadeira, seringa e sonda nasogástrica. O uso da fórmula também foi frequente, tanto em combinação com o leite materno como suplemento ou isoladamente. No entanto, foram destacadas algumas histórias de sucesso em relação ao aleitamento materno, onde as mães podiam oferecer apenas leite materno, sem o uso de fórmula (Silva, et al., 2018).

As participantes tinham um conhecimento básico sobre as vantagens da amamentação e os benefícios para mães e filhos. Um fator importante relatado nas descrições foi que, embora não possuíssem conhecimentos específicos sobre amamentação na SD, raciocinaram que essa prática seria mais aconselhável para seus filhos, por apresentarem algumas necessidades especiais. Algumas mães já haviam pesquisado anteriormente sobre os benefícios da amamentação em crianças com SD e tinham um conhecimento mais abrangente e específico sobre esses benefícios (Silva, et al., 2018).

Com relação às dificuldades na amamentação, hipotonia e a sonolência dos filhos foram às dificuldades mais referidas pelas mães, assim como as dificuldades de sucção. Além disso, as mães do estudo descreveram principalmente experiências insatisfatórias nessa interação com os serviços e profissionais de saúde (Silva, et al., 2018). As características principais das pesquisas selecionadas para este estudo, encontram-se expostas na Tabela 4.

Tabela 4. Síntese dos artigos incluídos.

Autor/ Ano/ Local de publicação	Objetivo	n	Método	Resultados	Conclusão
PISACANE, TOSCANO, PIRRI et al., 2003 Itália	Investigar a frequência do aleitamento materno em crianças com SD	560	Questionário	Da amostra total, 246 (44%) foram internadas na unidade neonatal. Em comparação com os dois grupos de controle, as crianças com SD foram significativamente mais alimentadas com mamadeira. Apenas 30% dos bebês com SD internados na unidade neonatal foram amamentados. Os principais motivos relatados pelas mães para não terem amamentado foram doenças dos bebês internados na unidade neonatal e frustração ou depressão, insuficiência de leite percebida e dificuldade de sucção para os bebês que não haviam sido internados na unidade.	Bebês com SD são amamentados com menos frequência em comparação com crianças saudáveis. O apoio à amamentação deve se tornar um ponto relevante da supervisão da saúde de crianças com SD.
COLÓN, DÁVILA- TORRES,	Identificar as barreiras associadas à	26	Questionário	A maioria das mães entrevistadas (80,8%) teve 70,0% ou mais acertos sobre	Apoio ativo, instrução e colaboração entre os membros da equipe de

<p>PARRILLA-RODRÍGUEZ et al., 2009 Porto Rico</p>	<p>amamentação em mães de crianças portorriquenhas com SD</p>			<p>os benefícios da amamentação. Cerca de 84,6% das mães que decidiram não amamentar ou que interromperam a amamentação relataram como principal motivo o bebê apresentar problemas de sucção e 50,0% das participantes não tiveram permissão para levar o bebê consigo durante a internação. Aproximadamente 84,3% das participantes indicaram ter amamentado seu filho.</p>	<p>saúde são essenciais para o sucesso da amamentação.</p>
<p>GENOVA, CERDA, VERGARA et al., 2018 Chile</p>	<p>Descrever a frequência do aleitamento materno exclusivo aos 6 meses em bebês com SD, e identificar os principais fatores associados à cessação do aleitamento materno exclusivo.</p>	<p>73</p>	<p>Questionário</p>	<p>Cerca de 46% (34/73) das mães amamentaram exclusivamente até 6 meses ou mais, 67,1% (49/73) dos bebês tinham alguma doença ou malformação que interfere na amamentação. Entre as 39 mães que não amamentaram exclusivamente até os 6 meses, 25 (64,1%) referiram fatores infantis. A hospitalização durante os primeiros 6 meses foi o fator mais significativo que afetou a interrupção da amamentação</p>	<p>O apoio e a educação adequados no aleitamento materno poderiam permitir um melhor índice de aleitamento materno exclusivo neste grupo vulnerável.</p>
<p>SILVA, BARBIERI-FIGUEIRED</p>	<p>Compreender as experiências de amamentação de</p>	<p>10</p>	<p>Questionário</p>	<p>Os achados deste estudo sugerem que o apoio de uma equipe multidisciplinar é</p>	<p>Profissionais de saúde têm papel importante no sucesso ou fracasso da</p>

O, VAN, 2019	mães de crianças com SD, incluindo suas percepções sobre o processo de amamentar e suas práticas específicas.			essencial para o sucesso da amamentação. É necessária uma maior conscientização em relação às recompensas e desafios únicos de amamentar esses bebês, bem como a forma como as famílias lidam com os desafios contínuos.	amamentação exclusiva; portanto, é imprescindível que os profissionais e instituições de saúde estejam preparados para receber adequadamente essas mães e seus filhos e intervir precocemente para o sucesso na prática da amamentação.
--------------	---	--	--	---	---

Legenda: SD = Síndrome de Down.

Fonte: Pisacane, et al., (2003); Colón, et al., (2009); Genova, et al., (2018); Silva, et al., (2019).

Amamentar é de extrema importância dentro da relação mãe-bebê. Quando se trata de um bebê com SD, a relevância da amamentação se amplia ainda mais visto que a redução do tônus muscular da região da face pode dificultar tal processo. A amamentação é composta de alguns elementos como língua do bebê em forma de concha, o encaixe entre boca e a mama, o ciclo de movimentos mandibulares do bebê precisa estar adequado, entre outras questões (Rivas & Smeha, 2017).

Sendo assim, dentre os estudos (Piscane, et al., 2003; Colón, et al., 2009; Genova, et al., 2018; Silva, et al., 2019) presentes nesta pesquisa, em dois deles (Colón, et al., 2009; Genova, et al., 2018) os autores citaram que as mães de bebês com SD possuíam conhecimento sobre os benefícios da amamentação para o bebê, contudo deixaram de amamentar por outros fatores como depressão, frustração, internação neonatal do bebê, medo da insuficiência do leite (Piscane, et al., 2003), problemas cardiovasculares, doenças respiratórias, doenças gastrointestinais (Colón, et al., 2009), fatores associados à criança com SD (Genova, et al., 2018), falta de incentivo dos profissionais de saúde (Silva, et al., 2019).

Indivíduos que apresentam a SD possuem maior predisposição para deficiências no sistema imunológico, o que leva a maior probabilidade de ocorrência de infecções, problemas cardíacos, respiratórios, de visão, audição e odontológicos (Lawder, et al., 2019). O profissional precisa estar ciente da necessidade de informação do cuidador sobre os fatores de risco de doenças e/ou acometimentos à criança. A partir da abordagem integral, englobando assim, as ações de assistência e de prevenção de sofrimentos futuros (Oliveira, et al., 2008). Os profissionais precisam ter uma linguagem adequada, oferecendo informações claras sobre

o assunto, para que as informações sejam compreendidas pelos familiares (Cunha, et al., 2010).

Em um estudo realizado por Lewis & Kritzinger (2004), os autores relataram que dos 27 participantes, um terço das mães obtiveram sucesso na amamentação de seus bebês. Dificuldades de sucção em lactentes com SD podem ser decorrentes da baixa pressão de sucção e curta duração, ao invés da falta de vontade de sugar. É causada não apenas pela tensão diminuída dos músculos periorais, lábios e músculos mastigatórios, mas também por uma deficiência nos movimentos suaves da língua semelhantes ao peristáltico no início do período neonatal (Oliveira, Pordeus, Torres et al., 2010).

A pressão intraoral negativa, presente na sucção, é gerada pelo abaixamento da mandíbula e depressão posterior da língua, durante a sequência de movimentos da língua. Em um relato de caso (Contro, et al., 2020) os autores demonstram que bebês com SD podem ter baixo vácuo intraoral e sucção nutritiva limitada que persiste por vários meses, provavelmente devido ao atraso no desenvolvimento oromotor. Porém, essas características não impedem que possam ser amamentados ou tenham hábitos de sucção não nutritivos (Oliveira, et al., 2010). O estudo cita que na ausência de sucção efetiva do leite humano, a alimentação pode continuar quando a produção de leite for estimulada com a ordenha mamária frequente e adequada. É possível que bebês com SD e sem complicações de saúde associadas, eventualmente, estabeleçam a amamentação completa. As mães que desejam amamentar seu filho com síndrome de Down precisam de orientação antecipatória, amamentação contínua e apoio familiar (Contro, et al., 2020)

Em outro estudo realizado com 403 neonatos com SD, cerca de 84% eram alimentados com leite materno; desses, dois terços foi amamentado exclusivamente e um terço recebeu suplementado com fórmula infantil. Ademais, os autores ainda citam que a mortalidade durante a internação primária foi de 3,7%. As anomalias mais comuns foram cardíacas (79%) com defeitos congênitos ou anormalidades funcionais, que não influenciaram no tempo de internação (Ergaz-shaltiel, et al., 2017).

Os principais motivos de hospitalização prolongada foram prematuridade e anomalias de outros órgãos (não cardíacos). As complicações perinatais comuns incluíram insuficiência respiratória ou necessidade de suplementação de oxigênio (32%), hiperbilirrubinemia (23%), sepse (6,4%) e dificuldades de alimentação (13%) (Ergaz-shaltiel, et al., 2017). Os dados citados corroboram os relatos citados nos estudos desta análise, no qual os autores relatam

problemas respiratórios (Colón, et al., 2009) e internação neonatal (Piscane, et al., 2003; Genova, et al., 2018) nos participantes da amostra.

4. Considerações Finais

Crianças com SD são amamentados com menos frequência em comparação com crianças saudáveis. Portanto, o apoio ativo, instrução e colaboração entre os membros da equipe de saúde e as mães de bebês com SD, são essenciais para o sucesso da amamentação, revelando que profissionais de saúde têm papel importante no sucesso ou fracasso da amamentação exclusiva. O apoio de uma equipe multidisciplinar é primordial para o sucesso da amamentação. Nota-se que, em sua grande maioria, mães de bebês com SD apresentam conhecimento sobre o benefício do aleitamento materno exclusivo para neonatos com esse tipo de síndrome, contudo alguns fatores impedem a realização da amamentação, sendo os mais citados na internação na unidade neonatal, frustração ou depressão, insuficiência de leite percebida e dificuldade de sucção, além da falta de instrução pelos profissionais de saúde.

Referências

- Carvalho A C A, Campos O S F, Crusoé-Rebello I. (2010). Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 9(1), 49-52.
- Colón E, Davila-Torres R R, Parrilla-Rodríguez A M, Toledo A, Gorrín-Peralta J J, & Reyes-Ortiz V E. (2009). Exploratory study: Barriers for initiation and/or discontinuation of breastfeeding in mothers of children with down syndrome. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 28(4).
- Coentro V S, Geddes D T, & Perrella S L. (2020). Altered sucking dynamics in a breastfed infant with Down syndrome: a case report. *International Breastfeeding Journal*, 15(1), 1-6.
- Cunha A M F V, Blascovi-Assis S M, & Fiamenghi Jr G A. (2010). Impacto da notícia da síndrome de Down para os pais: histórias de vida. *Ciência & saúde coletiva*, 15, 445-451.

Ergaz-Shaltiel Z, Engel O, Erlichman I, Naveh Y, Schimmel M S, & Tenenbaum A. (2017). Neonatal characteristics and perinatal complications in neonates with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part A*, 173(5), 1279-86.

Evangelista L G, & Furlan R M M M. (2019). Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de bebês com síndrome de Down: uma revisão sistemática. *Audiology-Communication Research*, 24.

Genova L, Cerda J, Correa C, Vergara N, & Lizama M. (2018) Good health indicators in children with Down syndrome: High frequency of exclusive breastfeeding at 6 months. *Revista chilena de pediatría*. 2018; 89(1): 32-41.

Lawder R, Tomiasi A A, Cassol K, Romero G, Herber V, & Topanotti J. (2019). A Atuação Fonoaudiológica Na Síndrome De Down-Visão Familiar. *Fag Journal Of Health*, 1(2), 63-77.

Lewis E, & Kritzinger A. (2004). Parental experiences of feeding problems in their infants with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, 9(2), 45-52.

Moher D, Shamseer L, & Clarke M. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*, 4(1), 1.

Oliveira A C, Czeresnia D, Paiva S M, Campos M R, & Ferreira E F. (2008). Uso de serviços odontológicos por pacientes com síndrome de Down. *Revista de Saúde Pública*, 42, 693-699.

Oliveira A C, Pordeus I A, Torres C S, Martins M T, & Paiva S M. (2010). Feeding and nonnutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with Down syndrome. *The Angle Orthodontist*, 80(4), 748-53.

Pithon M M, Sant'anna L I D A, Baião F C S, Santos R L, Coqueiro R S, & Maia L C. (2015). Assessment of the effectiveness of mouthwashes in reducing cariogenic biofilm in orthodontic patients: a systematic review, 43,297–308.

Pisacane A, Toscano E, Pirri I, Continisio P, Andria G, & Zoli B. (2003). Down syndrome and breastfeeding. *Acta Paediatrica*. 2003; 92(12), 1479-81.

Rivas L A, & Smeha L N. (2017) A síndrome de Down e os profissionais da saúde: contribuições para o vínculo mãe-bebê. *Disciplinarum Scientia/ Saúde*, 18(1), 59-72.

Saúde da criança – aleitamento materno e alimentação complementar. (2015). *Departamento de Atenção Básica*. Acessado em 11 Setembro, 2020, Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf

Silva R B, Barbieri-Figueiredo M D C, & Van M R. (2018). Breastfeeding experiences of mothers of children with down syndrome. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(4), 250-64.

Trindade A S, & Nascimento M A D. (2016). Avaliação do Desenvolvimento Motor em crianças com Síndrome de Down. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 22(4), 577-88.

White, M. (2013). Providing breastfeeding support in the hospital setting for mothers who have infants with Down syndrome. *ICAN: Infant, Child, & Adolescent Nutrition*, 5(5), 268-270.

Wieczorkiewicz A M, & Souza K V. (2009). O processo de amamentação de mulheres mães de crianças portadoras de síndrome de down. *Cogitare Enfermagem*, 14(3), 420-427.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Laura Faustino Gonçalves – 40%

Luisa Vargas Braz -20%

Patrícia Haas -20%

Ana Paula Blanco-Dutra – 20%