
Aleitamento materno em crianças com Síndrome de Down

Breastfeeding in infants with Down Syndrome

Lilian Melo Santos¹, Adriana Passanha².

¹Curso de Nutrição da Universidade Paulista, São Paulo-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – Avaliar as práticas de aleitamento materno em crianças com Síndrome de Down. O aleitamento materno é uma prática essencial para o desenvolvimento do hábito alimentar dos lactentes. O público que possui Síndrome de Down precisa de um auxílio nesse momento devido às características decorrentes da alteração genética que podem influenciar negativamente a prática. **Métodos** – Estudo transversal, com questionário direcionado a mães de crianças com Síndrome de Down participantes de grupos fechados de Síndrome de Down na rede social Facebook®, onde foram coletadas características socioeconômicas destas mulheres, além de características de sua gestação e informações pertinentes a crianças. **Resultados** – Observou-se que 44,0% tiveram dificuldade no aleitamento materno, e quase a metade das mães não conseguiram realizar o aleitamento materno exclusivo e a introdução alimentar de forma oportuna. Destaca-se, ainda, que 33,3% crianças receberam fórmula infantil e 30,5 crianças leite de vaca. **Conclusão** – Diante deste cenário, é necessário que exista um acompanhamento dos profissionais da saúde durante a infância de indivíduos com Síndrome de Down, para que o desmame não ocorra precocemente.

Descritores: Aleitamento materno; Síndrome de down; Crianças

Abstract

Objective – To evaluate breastfeeding practices in children with Down syndrome. Breastfeeding is an essential practice for the development of infants eating habits. The public that has Down Syndrome needs help at this time due to the characteristics resulting from the genetic alteration that can negatively influence the practice. **Methods** – Cross-sectional study, questionnaire directed to mothers of children with Down Syndrome participating in closed groups of Down Syndrome on the social network Facebook®, where socioeconomic characteristics of these women were collected, as well as characteristics of their pregnancy and information relevant to the children. **Results** – It was observed that 44,0% had difficulties in breastfeeding, and almost half of the mothers were unable to perform exclusive breastfeeding and the introduction of food in a timely manner. It is also noteworthy that 33,3% children received an infant family and 30,5 children received cow's milk. **Conclusion** – Given this scenario, it is necessary that there is a monitoring of health professionals during childhood of obligation with Down Syndrome, so that weaning does not occur early.

Descriptors: Breastfeeding; Down syndrome; Children

Introdução

O aleitamento materno (AM) é definido como oferta de leite direto da mama ou ordenhado, independentemente da oferta de outros alimentos. A amamentação possui uma grande influência no crescimento e desenvolvimento do lactente e está relacionado à saúde materna, se tornando, dessa forma, sua prática imprescindível¹. Além de fortalecer o vínculo mãe-filho, o AM é responsável por fornecer substâncias que atuarão no desenvolvimento global do bebê, funções especialmente importantes quando se trata de um lactente com Síndrome de Down (SD) ²⁻⁴.

A SD é conhecida como uma alteração genética, caracterizada pela presença de um cromossomo extra no genoma humano, geralmente localizado no par de número 21. Com essa alteração, o indivíduo apresenta algumas mudanças fisiológicas em seu organismo que podem influenciar negativamente a prática do AM, como a hipotonia muscular que dificultará a pega correta do bebê ao seio materno ^{5,6}.

Atualmente, ainda não existe um consenso relacionando as causas que dão origem à SD. Porém, um dos fatores que está frequentemente atrelado ao desenvolvimento da SD é a idade materna avançada que, se-

gundo estudos, mostram que uma mãe com 25 anos tem uma probabilidade de ter um filho síndrômico de 1 entre 1350 nascimentos, com 35 anos de 1 entre 384 nascimentos e quando a idade avança um pouco mais chegando aos 45 anos é de 1 entre 28 nascimentos ⁶⁻⁹. Dessa forma, o objetivo desse estudo foi avaliar a prática de aleitamento em crianças com SD.

Métodos

A coleta de dados foi feita a partir de um questionário online enviado a 15 grupos fechados com o tema de SD localizados na rede social Facebook®. A pesquisa constituiu na aplicação de um questionário baseado no instrumento do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional direcionado a avaliar o consumo alimentar de crianças. Além das perguntas referentes à amamentação e alimentação, o questionário aplicado coletou características socioeconômicas das mães, além de informações pertinentes ao lactente e características de sua gestação.

Foram considerados como critérios de inclusão: mães de crianças com SD, com idade entre seis meses a 10 anos, com acesso à internet e que aceitassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram

avaliados de forma quantitativa e descritiva. Como benefício para o público participante houve a entrega de um folder que aborda o assunto do aleitamento materno e a alimentação complementar.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista, sob número de parecer: 3.572.997.

Resultados

Após a aplicação e tabulação dos resultados chegou-se ao total de 36 respostas de mães de crianças com SD. Em relação às características das crianças, a maioria era do sexo feminino (63,9%) com idade entre 6 e 10 anos (61,1%), e apenas 30,6% das crianças apresentavam outras patologias além da SD (como doenças cardíacas e autoimunes). As informações sobre a caracterização do público estudado estão descritas na Tabela 1.

As informações acerca da prática de AM podem ser visualizadas na Tabela 2. Destaca-se que mais da me-

tade das mães (83,3%) receberam orientações de profissionais de saúde sobre amamentação, sendo médicos, enfermeiros e fonoaudiólogos (33,3%) os mais citados. Orientações relacionadas à pega do bebê ao seio materno foram as mais mencionadas (46,7%).

Investigando um pouco mais sobre a prática do AM com as mães participantes, foi indagado sobre por quanto tempo conseguiram realizar o aleitamento materno exclusivo (AME), ou seja, oferecer apenas o leite materno. Observou-se que um terço das crianças foram amamentadas exclusivamente até os 4 meses e um quinto manteve a amamentação de forma exclusiva até depois dos 6 primeiros meses de vida (Tabela 3).

Quase metade das mães (44,0%) relataram dificuldades durante a prática de AM. As dificuldades enfrentadas pelas mães durante o aleitamento e foi o “leite fraco/empedrado” (25,0%) e a “falta de força do bebê sugar o leite” (25,0%) que foram os principais fatores (Tabela 4).

Tabela 1. Características de crianças com SD e de suas respectivas mães. Brasil, 2019

Características das crianças			Características maternas		
	N	%		N	%
Sexo da criança			Idade materna		
Feminino	23	63,9	20 -- 30	3	8,3
Masculino	13	36,1	30 -- 40	8	22,2
Idade da criança			40 -- 50	19	52,8
0,6 anos -- 2 anos	5	13,9	50 -- 60	6	16,7
2 anos -- 4 anos	5	13,9	Nível de escolaridade materna		
4 anos -- 6 anos	4	11,1	Ensino médio completo	8	22,2
6 anos -- 8 anos	7	19,4	Ensino superior completo	22	61,1
8 anos -- 10 anos	11	30,6	Ensino superior incompleto	6	16,7
10 anos -- 12 anos	4	11,1	Ocupação materna		
Presença de outras patologias			Desempregada	2	5,6
Sim	11	30,6	Do lar	17	47,2
Não	25	69,4	Emprego formal	17	47,2
logias presentes			Possui mais de 1 filho?		
Doenças renais	1	9,1	Sim	25	69,4
Doenças autoimunes e do sistema imunitário	4	36,4	Não	11	30,6
Doenças cardíacas	4	36,4	Quantidade de filhos		
Doenças gastrointestinais	3	27,3		13	52,0
Alterações neurológicas	3	27,3	1 filho	8	32,0
Alterações hormonais	3	27,3	2 filhos	4	16,0
Câncer	1	9,1	3 filhos		

Tabela 2. Características referentes à prática do aleitamento materno em crianças com SD. Brasil, 2019

	N	%
Recebimento de orientações de profissionais de saúde		
Sim	30	83,3
Não	6	16,7
Qual profissional orientou		
Médico (a)	10	33,3
Enfermeiro (a)	10	33,3
Fonoaudiólogo	10	33,3
Nutricionista	1	3,3
Orientações passadas		
Oferecer fórmula/mamadeira	2	6,7
Orientações sobre a pega	14	46,7
Orientações gerais sobre o aleitamento	7	23,3
Indicação de procurar auxílio em outros locais	1	3,3
Não respondeu	6	20,0
Introdução de outro tipo de leite		
Nenhum tipo	24	66,7
Vaca	11	30,6
Soja	1	2,8
Forma de oferta do leite		
Puro	10	83,3
Misturado com alguma substância	2	16,7
Oferta de fórmula infantil		
Sim	12	33,3
Não	24	66,7
Idade da oferta da fórmula		
Até 4 meses	9	75,0
Até 6 meses	2	16,7
Acima de 6 meses	1	8,3
Oferta de alimentos antes dos 6 meses de idade		
Sim	6	16,7
Não	30	83,3

Tabela 3. Frequência da prática de AME em crianças com SD. Brasil, 2019

	N	%
Até 4 meses	12	33,3
Até 6 meses	17	47,2
Acima de 6 meses	7	19,4

Tabela 4. Dificuldades na prática do aleitamento materno relatadas por mães de crianças com SD. Brasil, 2019

Dificuldades no aleitamento materno		
	N	%
"Falta de força" do bebê	4	25,0
Bico invertido	1	6,2
Dificuldade na pega do seio	2	12,5
Dificuldades devido a alguma patologia	2	12,5
Leite Fraco/ empedrado	4	25,0
Volta ao trabalho	1	6,2
Outros	2	12,5

Discussão

Com base nos resultados encontrados na presente pesquisa, foi possível identificar que uma parcela significativa do grupo estudado apresentou dificuldade na prática do AM, e que em alguns casos não foi possível realizar o AME corretamente, o que pode trazer consequências para a saúde da criança.

Em relação à idade materna, percebe-se que o resultado encontrado durante esse estudo vai de encontro com outras pesquisas que indicam como uma possível causa do desenvolvimento da SD a idade avançada das mães, já que cerca de 52,8,0% das mães participantes estavam em uma faixa etária de 40 a 50 anos. A partir dos 35 anos, há maior risco para mulheres gerarem crianças sindrômicas ^{6,10}. Esse risco aumenta de forma progressiva com o avanço da idade materna, sendo necessário, portanto, adequado acompanhamento pré-natal destas mulheres, a fim de que sejam orientadas sobre a SD ^{7,8}.

Sobre o AME, foi possível observar que um terço da população estudada não conseguiu realizá-lo. Este percentual é menor do que o encontrado na II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno de 2008 (57,0%)¹¹, e é classificado como "razoável" pela Organização Mundial da Saúde, a qual considera o indicador de AME como "muito bom" na faixa de 90,0% a 100,0% entre os menores de seis meses¹².

Quando se relaciona o tema de AM ao grupo que tem SD, uma das maiores adversidades encontradas pelas mães e que são relatadas nos estudos publicados é a dificuldade na pega do bebê ao seio materno, provocada pela hipotonia muscular e/ou "falta de força" do lactente na hora de sugar o peito⁷⁻⁹. No presente estudo, quase metade da população estudada relatou ter encontrado dificuldades durante esta prática, e as queixas que mais se destacaram foram a "falta de força do bebê sugar" e a ocorrência do "leite fraco/empedrado". Segundo Evangelista (2019)¹³, o bebê com SD apresenta hipotonia global, incluindo estruturas do sistema estomatognático (língua, lábios, bochechas e músculos elevadores da mandíbula) o que, consequentemente, acarreta dificuldades na sucção. De acordo com Gonçalves (2020)¹⁴, dificuldades de sucção em

lactentes com SD podem ser decorrentes da baixa pressão de sucção. O estudo realizado por Costa et al (2013)¹⁵ destaca que os principais motivos alegados pelas mães para justificar o desmame são: a necessidade de trabalhar fora do lar, ter pouco leite ou considerar leite fraco. Vale destacar que não existe leite fraco. Qualquer mãe independente do seu estado nutricional consegue produzir leite adequado para o seu filho. Essa sensação de leite fraco, muitas vezes, está associada a frequência que a criança mama. Como algumas crianças possuem uma fácil digestão do leite, necessitam se alimentar com mais frequência e essa frequência alta pode passar a impressão para a mãe de que o seu leite está “fraco” e não é suficiente para alimentar seu filho. Já o leite “empedrado” surge da dificuldade de o bebê sugar o leite e/ou quando não há o esvaziamento completo da mama; dessa forma, o leite fica “parado” no seio, deixando a mama avermelhada e podendo ocasionar febre na mulher ^{15,16}.

Alguns autores defendem a ideia de que mães que já tiveram outros filhos não enfrentam dificuldades na prática do AM quando têm um filho síndrômico, devido à experiência anterior (seja ela positiva ou negativa)^{5,6}. Porém, no presente estudo houve uma diferença significativa entre as mães com filhos e sem filhos: das mães que relataram dificuldades para amamentar, 69,4% possuíam outros filhos; dessa forma, esse resultado acabou não condizente com o que se encontra na literatura.

Estudos mostram que o profissional da saúde, principalmente o enfermeiro, desempenha um papel fundamental na adesão e continuidade do AM, já que são eles os responsáveis por passar informações pertinentes à prática e solucionar possíveis dúvidas e dificuldades que a mãe venha a ter neste momento ^{6,15,17}. No presente trabalho, observou-se que três diferentes profissionais de saúde (enfermeiro, fonoaudiólogo e médico) tiveram maior presença nas orientações para as mães, passando informações sobre a pega correta do bebê ao seio e orientações gerais sobre o aleitamento materno. Quando analisados os dois grupos de mães (o que recebeu orientações e que não recebeu) em relação a presença ou não de dificuldades durante o aleitamento, nota-se que 100% das mães que receberam algum tipo de orientação apresentaram alguma dificuldade no AM, enquanto que as mães que não receberam nenhuma orientação não tiveram nenhuma dificuldade. Dessa forma, o resultado encontrado no presente estudo acaba destoando de alguns estudos que mostram que o nível de dificuldade da mãe quando se recebe alguma orientação é baixo em relação e mães que não tiveram esse apoio. Uma possível hipótese para o resultado encontrado é de que as mães ao sentirem dificuldade em realizar o AM foram em busca de orientações de um profissional da saúde, enquanto as mães que não tiveram nenhuma dificuldade provavelmente não sentiram a necessidade de procurar algum apoio profissional.

Outro fator que pode ter influência negativa na prática do AM é a presença de outras patologias, já que além da SD as crianças podem apresentar patologias associadas de várias etiologias, sejam elas gastrointes-

tinais, doenças cardiovasculares, doenças autoimunes etc. Uma das mais presentes nesse grupo e que pode interferir no aleitamento é a cardiopatia congênita (CC), que costuma ocorrer em mais da metade dos indivíduos com SD ^{18,19}. A interferência da CC na prática de amamentação vai de encontro ao achado em outro estudo, onde os autores descreveram o relato de duas mães em que a CC foi um fator determinante na dificuldade do aleitamento materno:

M1 “Dificuldades relativa a cardiopatia...”, M2 “...pois minha filha é cardiopata e isso dificultou muito na amamentação...”.

Tratando sobre algumas características comuns do AM que são consideradas como fatores para a não realização do AME, pode-se destacar a introdução precoce, ou seja, antes dos 6 meses de idade de qualquer tipo de substância que não o leite materno, como o leite de vaca ou outros tipos de leite, fórmulas infantis e o alimento propriamente dito. Segundo a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2008)¹¹, a introdução de outros tipos de leite em crianças menores de 6 meses foi de aproximadamente 49,0%, enquanto no presente estudo foi de 33,2% sendo 30,5% para leite de vaca, 2,7% para leite de soja e 33,3% para fórmulas, o que impossibilitou a prática do AME. Vale destacar que a oferta de leite de vaca antes dos 12 meses de idade está associada ao surgimento de algumas patologias, como a Alergia à Proteína do Leite de Vaca e a anemia ferropriva, já que possui uma composição diferente do leite materno, com quantidade excessiva de proteína, elevada quantidade de sódio, potássio, cloretos e fósforo e quantidade insuficiente de vitaminas e minerais, dessa forma, o organismo do bebê não consegue absorver satisfatoriamente os nutrientes presentes no leite de vaca ^{20,21}.

Ainda sobre a oferta precoce de alimentos, a II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno (2008)¹¹ verificou que aproximadamente 20,0% das crianças menores de seis meses receberam outros alimentos. O presente estudo encontrou percentual semelhante: 16,7% das crianças com SD receberam outros alimentos ainda no primeiro semestre de vida. Um dos principais problemas em introduzir a alimentação de forma precoce é que, além de interromper o AME, os alimentos podem interferir negativamente nas necessidades nutricionais dos lactentes, levando a deficiências importantes.

Conclusão

Ao final da realização da presente pesquisa, pode-se perceber que quase metade da população estudada apresentou alguma dificuldade no aleitamento materno. Tal achado ressalta a importância do acompanhamento da equipe multiprofissional de saúde com as crianças que possuem SD, tanto no período de AME quanto na continuidade da amamentação. Dessa forma, é possível evitar problemas relacionados ao desmame, os quais podem ocasionar prejuízos à vida do indivíduo.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes de Atenção à Pessoa com Síndrome de Down. Secretaria de atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Saúde da Criança: nutrição infantil aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Caderno de Atenção Básica. Brasília-DF: 2015. nº 23.
3. Del Ciampo LA, Ferraz IS, Daneluzzi JC, Ricco RG, Martinelli Júnior CE. Aleitamento materno exclusivo : do discurso à prática. *Pediatria (Santiago)*. 2008;30(1):22-6.
4. World Health Organization. The Optimal Duration of Exclusive Breastfeeding. Report of an expert consultation. Geneva, Switzerland: WHO; 2001.
5. Amorim STSP, Moreira H, Carraro TE. Amamentação Em crianças com síndrome de down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde. *Rev Nutr*. 1999;12(1):5-19. Doi: 10.1590/s1415-52731999000100008.
6. Wiczorkiewicz AM, Ventura, Souza KV. O processo de amamentação de mulheres mães de crianças portadoras de síndrome de down. *Cogitare Enferm*. 2009;14(3):420-7.
7. Galdina AP. A importância do cuidado nutricional na Síndrome de Down. 2012;1-25.
8. Silva NLP, Dessen MA. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação Psicol*. 2002;6(2):167-76.
9. Carvalho ACA de, Campos PSF, Crusóé-Rebello I. Síndrome de Down: aspectos relacionados ao sistema estomatognático. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2010;9(1):49-52.
10. Gusmão FAF, Tavares EJM, Moreira LM de A. Idade materna e síndrome de Down no Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2003;19(4):973-8.
11. Ministério da Saúde (BR). II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.
12. World Health Organization. Complementary feeding of young children in developing countries: a review of current scientific knowledge. Geneva: WHO; 1998.
13. Evangelista LG, Furlan RMMM. Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de bebês com síndrome de Down: uma revisão sistemática. *Audiol - Commun Res*. 2019;24:1-5.
14. Gonçalves LF, Braz LV, Haas P, Blanco-Dutra AP. Dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down Difficulties. *Res Soc Dev*. 2020;9(10):e7569105359.
15. Costa LKO, Queiroz LLC, Queiroz RCCS, Ribeiro TSF, Fonseca MSS. Importância do aleitamento materno exclusivo: uma revisão sistemática da literatura. *Rev Ciênc Saúde*. 2013;15(1):39-46.
16. Ministério da Saúde (BR). O aleitamento promovendo o aleitamento materno orientação sobre o uso do álbum seriado. Ministério da Saúde. 2007.
17. Pereira de Oliveira AK, Alves de Melo R, Pessoa Maciel L, Tavares AK, Amado AR, Silva Sena CR. Práticas e crenças populares associadas ao desmame precoce. *Av Enferm*. 2017; 35(3): 303-12.
18. Nóbrega PA. Aspectos clínicos e nutricionais de pessoas com síndrome de down: uma revisão de literatura. (trabalho de conclusão de curso). Natal-RN: Universidade Federal de Rio Grande do Norte; 2017.
19. Gallon M, Alcantara CP de S, Gama M de FA, Pinho PM de, Almeida SNA. Acompanhamento e intervenção nutricional em lactente com Cardiopatia Congênita, alergia a proteína do leite de vaca e Síndrome de Down: relato de caso. In: Anais do VII Congresso de Educação em Saúde da Amazonas. 2018;
20. Bortolini GA, Vitolo MR, Gubert MB, Santos LMP. Early cow's milk consumption among Brazilian children: Results of a national survey. *J Pediatr (Rio J)*. 2013;89(6):608-13.
21. Saldan PC, Venancio SI, Saldiva SRDM, Vieira DG, Mello DF de. Consumo de leites em menores de um ano de idade e variáveis associadas ao consumo de leite não materno. *Rev Paul Pediatr*. 2017;35(4):407-14.

Endereço para correspondência:

Lilian Melo Santos
Av. Marquês de São Vicente, 3001 – Água Branca
São Paulo-SP, CEP 05037-040
Brasil

E-mail: lilian.melostos14@gmail.com

Recebido em 4 de dezembro de 2022
Aceito em 28 de junho de 2023