

AMAMENTAÇÃO NA SÍNDROME DE DOWN: O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A POSTURA MÃE/BEBÊ

Camila de Moraes Rosa¹; Juliana Barbosa Barroca¹, Karine Franciele Toldo¹, Ana Lúcia de Sá Yamazaki²

RESUMO: A amamentação envolve um conjunto de fatores como o desejo de amamentar, o preparo para esta prática, o bom estado emocional e psicológico da mãe, a sucção adequada do bebê, assim com o apoio e a orientação segura de um profissional da saúde. O objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento materno sobre o posicionamento da dupla mãe/bebê durante a amamentação de bebês com síndrome de Down e sua relação com tempo de amamentação. Foram convidadas a participar da pesquisa 20 mães de crianças com Síndrome de Down, selecionadas de forma aleatória, sendo o fator de inclusão a faixa etária dos filhos pertencerem de zero a quatro anos de idade, no período da entrevista. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário semi-estruturado, contendo 12 questões abertas e fechadas abordando os aspectos envolvidos no processo e no tempo de amamentação, bem como ilustrações de posturas para a amamentação. A análise dos dados foi descritiva e qualitativa. Os principais resultados demonstraram que as mães receberam informações sobre a importância do aleitamento materno e sobre o posicionamento do bebê, porém sem direcionamento específico às características das crianças incluídas neste estudo. As posturas do binômio mãe/bebê apontadas pelas mães tinham em sua maioria um aspecto adequado e confortável e o período de aleitamento prevalente foi de até três meses. Concluiu-se que para o conhecimento do posicionamento da dupla mãe/bebê seja adequado, assim como o prolongamento do aleitamento se faz necessário uma atenção direcionada às especificidades que estão inseridas neste contexto.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento; Binômio Mãe/Bebe; Posicionamento.

1 INTRODUÇÃO

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e órgãos de proteção à criança declararam que o aleitamento materno é um comportamento básico para a sobrevivência infantil. Evidências clínicas e epidemiológicas têm demonstrado a importância do leite materno, pois este oferece a criança nutrição adequada, proteção à saúde contra doenças infecciosas, inflamatórias, respiratórias, alérgicas e outras, estimula um adequado desenvolvimento neuromotor e cognitivo, induz a maturação do sistema imunológico mais precocemente e favorece a relação afetiva entre mãe e filho (REGO, 2001).

Para que ocorra a amamentação, não basta a integridade das glândulas mamárias e seu funcionamento adequado, mas de um conjunto de fatores que vão desde o desejo de amamentar, o preparo para a amamentação, o bom estado emocional e psicológico, a sucção pelo bebê de forma a estimular a produção e a ejeção do leite, até o apoio e

¹ Acadêmicas do Curso Fisioterapia. Departamento de Fisioterapia. Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Bolsista do Programa de Bolsas de Iniciação Científica do Cesumar (PROBIC). camilarosa_88@hotmail.com; julibarroca@hotmail.com; karine_toldo@hotmail.com

² Docente do CESUMAR. Departamento de Fisioterapia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. analu@cesumar.br

orientação segura de um profissional competente (AMORIN et al., 1999). Este autor ressalta ainda que devido às características próprias da criança com Síndrome de Down e especialmente pelo estado emocional da mãe por ocasião do nascimento de um filho deficiente, a prática de amamentação pode ser prejudicada.

As mães de bebês com síndrome de Down devem ser estimuladas a amamentar seus filhos, pois além das vantagens nutricionais e de saúde, essa situação estreita o contato social inicial e facilita o acontecimento do vínculo (SCHWARTZMAN, 2003).

A importância da amamentação deve ser ressaltada também, pois se trata de um importante estágio no desenvolvimento do bebê, já que a sucção é um meio de estímulo para a formação do sistema estomatognático (sucção, mastigação, deglutição e fonação). Logo, a falta da amamentação pode levar a uma alteração nas estruturas oro - motoras que são essenciais para uma futura aceitação de alimentos mais sólidos (NASCIMENTO, 1998).

As crianças com Síndrome de Down apresentam uma sucção insuficiente marcada pela presença de diferenciações, que podem estar relacionadas com o movimento da língua, dos lábios, da mandíbula, da musculatura oral e do ritmo, devido ao baixo tônus muscular apresentados por estas. Esta sucção diferenciada reflete numa inadequação da “pega” do mamilo, podendo causar fissuras e rachaduras que interferem na amamentação natural, causando muitas vezes o desmame precoce (NEIVA, 2000; IDERIHA e LIMONGI, 2007).

A hipotonia muscular presente nestes bebês leva a um atraso na aquisição do controle cervical, sendo isto um fator que pode prejudicar o manejo e o posicionamento do bebê durante a pega.

Algumas posturas do bebê durante a amamentação devem ser consideradas para o sucesso da prática, como: alinhamento do corpo e da cabeça, proximidade do corpo do bebê ao corpo da mãe; o pescoço não deve estar estendido; se a cabeça do bebê está no mesmo nível da mama entre outros (GIUGLIANI, 2000). A organização corporal do bebê favorece sua atividade oral (CORDEIRO, 2006).

Em suma torna-se necessário e imprescindível uma investigação específica e direcionada às mães de crianças com Síndrome de Down, pois estas apresentam alterações musculares relevantes para o processo de posicionamento e sucção do leite materno, que devem ser informados as mães para assim, poderem realizar a dinâmica do ato de amamentar de forma eficiente e confortável, evitando métodos artificiais ou deixando de amamentar seus filhos precocemente.

A identificação das principais causas que levam ao abandono da prática da amamentação é de fundamental importância para intervir precocemente, evitando prejuízos posturais a ambos, assim como ao ato de amamentar, dando direito ao bebê e a mãe de usufruírem deste momento tão importante e único em suas vidas.

Sem dúvidas o ato de amamentar traz benefícios emocionais e físicos tanto para a mãe quanto para o bebê, e nada pode substituí-lo em qualidade e em eficiência (AMORIN et al., 1999; YAMAZAKI et al., 2004).

Sendo assim, este trabalho teve por objetivo verificar o conhecimento materno sobre o posicionamento da dupla mãe/bebê durante a amamentação de bebês com Síndrome de Down e sua relação com tempo de aleitamento identificando ainda, as principais dificuldades presentes neste processo, que possam influenciar no conhecimento e nessa prática.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa envolveu as clínicas-escola de Fisioterapia e Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá e a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Maringá. Contou com 20 mães de crianças com Síndrome de Down, na faixa etária de zero a

quatro anos de idade, no período de realização da entrevista, que após leitura e explicitação sobre o tema, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Na entrevista foi aplicado um questionário semi-estruturado, contendo 12 questões abertas e fechadas, abordando os aspectos envolvidos no processo e no tempo de amamentação. Para a questão sobre a postura adotada na amamentação, utilizaram-se ilustrações fotográficas contendo posturas corretas e incorretas representando a dupla mãe/bebê. Foi solicitado que a participante assinalasse a foto a qual representasse a sua postura e a do seu bebê na época da amamentação.

O levantamento de dados foi executado no período de novembro de 2008 a janeiro de 2009, sendo aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa do Cesumar (COPEC), sob o número 172-2008. Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva e qualitativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo preocupou-se em delinear alguns aspectos relacionados à idade materna na época do nascimento, ordem do bebê na prole familiar, aspectos referentes às orientações recebidas, as dificuldades no processo, período de aleitamento e posturas adotadas na amamentação.

Em relação ao aspecto idade, das participantes que responderam obteve-se em 50% a faixa etária de 41 a 45 anos. Notou-se o efeito da idade materna sobre a incidência da síndrome de Down (BRUNONI, 2003). Na ordem de nascimento da prole familiar os resultados foram de 50% para a primogenitura e 50% para as demais ordens.

Das participantes, 65% afirmaram que a notícia do nascimento do filho com síndrome de Down gerou influência sobre a prática da amamentação.

A orientação profissional recebida no hospital, ao nascimento do bebê esteve presente em 16 relatos, sendo que a orientação mais referida foi relacionada à área de enfermagem (54,1%).

Nas frases das mães apresentaram características muito semelhantes em relação ao conteúdo das orientações como um enfoque maior sobre a importância da alimentação exclusiva, como colocar o bebê para amamentar, as dificuldades da “pega” e sobre a sucção. Estes achados vêm em oposição aos dados referidos por Fonseca et al. (2004) que afirmam que no setor hospitalar ocorre uma carência de informações e recomendações. Contudo as orientações destes profissionais, segundo o relato de 56,3% das participantes, foram gerais não havendo um direcionamento específico e efetivo para as características da criança com síndrome de Down. A amamentação nessas crianças nem sempre ocorre naturalmente, e muitas vezes, ela não acontece (AMORIN et al, 1999). Estes bebês possuem disfunções motoras orais acabam influenciando na pega durante a amamentação, podendo gerar dificuldades às mães (SCHWARTZMAN, 2003).

Como resultado referente ao tempo de amamentação, 30% das mães referiram o período de até três meses. Houve uma predominância da resposta referente à dificuldade no posicionamento do bebê de forma confortável e segura durante o processo, pelo fato do bebê ser “molinho”. Outra queixa comum foi em acordar o bebê para mamar.

A ilustração referente às posições adotadas pelas mães durante a amamentação correspondeu a dezoito posturas nomeadas por letras alfabéticas de forma seqüencial. Nas respostas houve mais de uma postura indicada. As mais referidas foram:

a) Postura A: representada pela figura abaixo, onde a mãe encontra-se sentada com apoio costal, quadril rodado externamente associado à flexão de joelho, com apoio da cabeça do bebê sobre o braço e apoio da região dorsal no antebraço. A outra mão depositada sobre os quadris do bebê.



Figura 1: Postura A

b) Postura J: Nesta postura a mãe encontra-se sentada com apoio costal e com os pés totalmente apoiados no chão, com os membros superiores bem apoiados no braço de uma cadeira, sendo que o bebê é sustentado por um dos braços da mãe e também por uma almofada.



Figura 5: Postura J

Cordeiro (2006) revela ainda que algumas mães conseguem amamentar em posturas e posições muito variadas, que muitas vezes, podem parecer desconfortáveis, mas se a dupla mãe/bebê está satisfeita é válida. Porém para um início de amamentação bem sucedido é primordial que um profissional de saúde observe a mamada, para avaliar se a mãe necessita ou não de ajuda.

Importante salientar que o ato de amamentar é uma habilidade que se desenvolve com a vivência e é permeada por vários fatores que foram considerados nesta discussão e como qualquer prática onde há uma mudança de comportamento a orientação e o incentivo devem estar presentes.

4 CONCLUSÃO

Neste estudo pôde-se concluir que a notícia de um filho com Síndrome de Down influenciou o processo de amamentação. As orientações por parte dos profissionais de saúde esteve presente em 80% dos relatos, porém a maior parte destas orientações foram gerais sem considerar as especificidades que envolvem a criança com a Síndrome de Down. O tempo de aleitamento prevalente foi de até três meses e este período foi relatado pela maioria das mães que apresentaram algum tipo de dificuldade no processo como o manuseio ou posicionamento do bebê para mamar. As demais que não apresentaram dificuldades referiram períodos de três meses, seis e até mais de um ano.

As posturas indicadas pelas mães em sua pluralidade foram adequadas e confortáveis, com pequena relevância para as inadequadas.

Com estes resultados ficou explícito que as informações sobre o aleitamento materno e o seu incentivo vêm sendo praticado, obedecendo ao programas nacionais e ações do Ministério da Saúde, mas que ainda os profissionais de saúde encontram-se despreparados para orientar e acompanhar esta prática em situações especiais. E ainda torna-se importante salientar que somente um envolvimento inter e transdisciplinar se

fazem necessário para o sucesso no enfrentamento das situações abordadas neste estudo, assim como mais pesquisas envolvendo o presente tema.

REFERÊNCIAS

AMORIN, S. T. S. P.; MOREIRA, H.; CARRARO, T. E. Amamentação em crianças com Síndrome de Down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde. **Revista de Nutrição**, v. 12, n.1, p. 91-100, 1999.

BRUNONI, D. Aspectos epidemiológicos e genéticos. In: SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.

CORDEIRO, M. T. Postura, posição e pega adequadas: um bom início para a amamentação. In: REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre cuidados com o bebê prematuro. **Revista Latino-Am Enfermagem**, n. 12, v. 1, p. 65-75, jan/fev, 2004.

GIUGLIANI, E. R. J. O aleitamento materno na prática clínica. **Jornal de Pediatria**, v. 76, n. 3, p. 238-252, 2000.

IDERIHA, P. M.; LIMONGI, S. C. O. Avaliação eletromiografica da sucção em bebês com Síndrome de Down. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 12, n.3, 2007.

NASCIMENTO, R. L. **Mastigação: causas e conseqüências de alterações e atrasos**. 1998. 27p. Monografia (Pós-graduação em Fonoaudiologia) Curso de especialização em fonoaudiologia clínica Motricidade Oral, 1998.

REGO, J. D. **Aleitamento Materno**. São Paulo: Atheneu, 2001.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo: Memnon: Mackenzie, 2003.

YAMAZAKI, A. L. S.; GOMES, A. C; RODRIGUES, D. R. R. A intervenção do fisioterapeuta nos primeiros cuidados com o lactante com diagnóstico de paralisia cerebral: amamentação. **Caderno de Pós em Distúrbios do Desenvolvimento**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 47-54, 2004.