

AMAMENTAÇÃO NATURAL X ARTIFICIAL: ORIENTAÇÕES DADAS ÀS MÃES DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Caroline Maressa Alves Andrean¹; Francis Farias de Oliveira², Carla Salati Almeida Ghirello-Pires³

RESUMO: A Síndrome de Down é uma alteração genética, caracterizada pela trissomia do cromossomo 21, resultando em um atraso no desenvolvimento nas funções motoras e mentais. As principais dificuldades motoras encontradas em crianças com Síndrome de Down são: sugar, deglutir, mastigar, controlar os movimentos dos lábios e língua. A amamentação é a via mais eficiente para o desenvolvimento do bebê com Síndrome de Down, pois ajuda no desenvolvimento dos reflexos e dos músculos responsáveis pela sucção e deglutição, sendo geralmente esses obstáculos superados com orientação especial da equipe médica, pois muitas mães deixam de amamentar devido à falta de orientação profissional. O objetivo desta pesquisa é caracterizar o tipo de orientação fornecida às mães de bebês com Síndrome de Down, em relação à amamentação, pois o leite materno é o alimento essencial para o desenvolvimento do bebê e em especial para o bebê com Síndrome de Down, devido à hipotonia muscular, baixa imunidade e freqüentes infecções respiratórias, além do vínculo mãe/bebê. As gestantes devem ser orientadas sobre a importância da amamentação, seu significado, seus anseios, suas dificuldades ou facilidades. Algumas mães de bebê com Síndrome de Down deixam de amamentar ao seio seus filhos devido a algumas dificuldades encontradas por falta de orientações profissionais, e assim, para facilitar utilizam amamentação artificial (mamadeira).

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; Alimentação artificial; Síndrome de Down.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down foi descrita pela primeira vez por John Langdom Down em 1866. É uma condição genética que trás consigo um atraso no desenvolvimento físico e mental, causado durante a formação. Esta é a alteração mais comum entre as anomalias cromossômicas (STRATFORD, 1997).

Segundo Nursing, citado em Amorim; Moreira; Carraro (1999), é importante as crianças com Síndrome de Down serem amamentadas naturalmente devido a hipotonia muscular e a facilidade à infecções respiratórias, além do vínculo mãe/bebê. Porém, muitas vezes a amamentação natural não ocorre, talvez por falta de estímulos e orientações profissionais.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2008), o leite materno deve ser a alimentação exclusiva do bebê até os seis meses, pois nutre, protege o bebê das doenças e ainda ajuda no seu desenvolvimento, afirma que o aleitamento materno deve ser

¹ Discente do Curso Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia Centro Universitário de Maringá – CESUMAR, Maringá – PR. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). carol.andrean@hotmail.com

Discente do Curso de Fonoaudiologia. Departamento de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. Programa de Iniciação Científica do Cesumar (PICC). frann_15@hotmail.com

Orientadora e Docente do curso de Fonoaudiologia do Centro Universitário de Maringá – Cesumar, Maringá – Paraná. carla@cesumar.br

mantido até os dois anos de idade do bebê ou mais. A OMS preconiza que até 2010, 50% dos bebês terão sido exclusivamente amamentados até aos seis meses. Estima, inclusive, que a amamentação poderá vir a prolongar-se nas crianças até aos 2 anos ou mais. Mesmo a OMS aconselhando o aleitamento materno, algumas mães de crianças com Síndrome de Down encontram algumas dificuldades pelo fato da criança nascer com patologias ligadas às vias respiratórias, cardíacas, entre outras.

A cardiopatia pode vir a ser um obstáculo para a mãe amamentar o seu filho com Síndrome de Down, pois segundo Amábile, citado por Gomes (2003), os bebês com Síndrome de Down se cansam facilmente e precisam ser amamentados com mais frequência. Por outro lado, Zausmer e Pueschel, citado por Schwartzman (2003), afirma que se o bebê com Síndrome de Down não apresentar nenhum outro problema médico sério e se a mãe desejar, poderá ser amamentado como qualquer outro bebê.

De acordo com Marchi (2006), a maioria dos lactentes com Síndrome de Down, que parecem receber estimulação precoce, não possuem dificuldades importantes na deglutição, podendo, entretanto apresentar algum atraso nessas fases. Além disso, a amamentação é a via de alimentação mais eficiente para que se estimule corretamente o processo da deglutição. Para Amábile citado em Marchi (2006) amamentar bebês com Síndrome de Down é muito importante para estimular corretamente a musculatura bucal e facial.

O leite materno é essencial para os bebês com Síndrome de Down porque estes possuem maior susceptibilidade a infecções do que crianças normais, então os fatores imunológicos encontrados no colostro e no leite materno são valiosos (La Leche League Internacional, citado por SCHWARTZMAN, 2003). É necessário então que se encaminhe os lactentes aos atendimentos especializados (fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional) desde o seu nascimento (MARCHI, 2006). De acordo com Lefèvre (1988), quando é possível contar com uma equipe multidisciplinar, cada função é estimulada numa seqüência planejada por especialistas, como fisioterapia, fonoaudiologia e a psicoterapia, bem como a terapia psicomotora, que são indicadas pelos médicos, psicólogos ou professores da criança.

Para Amorim; Moreira; Carraro (1999) é importante orientar sobre o aleitamento materno, seu significado, seus anseios, suas dificuldades ou facilidades, pois para que ocorra a amamentação não basta somente o funcionamento adequado das glândulas mamárias íntegras, mas de vários fatores que vão desde o desejo de amamentar, o preparo para a amamentação, e bom estado emocional e psicológico, a sucção pelo bebê de forma a estimular a produção e a ejeção do leite, até o apoio e a orientação segura de um profissional competente. Pois geralmente, os pais sonham, idealizam o nascimento e o futuro de seu filho, mas quando ficam sabendo que terão um filho com Síndrome de Down, uma criança com limitações no seu desenvolvimento, é um momento difícil. Além de causar um impacto da notícia de ter um filho deficiente, a mãe também se preocupa com o fato de ter ou não profissionais de saúde capacitados para lhe dar orientações e apoio, porque se isso não ocorrer pode aumentar o desespero e a angústia da família.

Cunningham (2008) observa que metade das famílias tem dificuldades nos primeiros dias de amamentação e isso se deve geralmente à imaturidade e a fraqueza dos reflexos e dos músculos responsáveis pela sucção e pela deglutição, sendo geralmente esses obstáculos superados com orientação especial da equipe médica. Acredita que as pessoas defendem benefícios que não são justificados, como em afirmar que a amamentação ajuda na fala, por desenvolver os músculos orais do bebê. Relata que existem muitos fatores associados a problemas de fala, e é provável que um aumento no tônus muscular oral nos primeiros meses traga uma contribuição relativamente pequena e que sugar seios artificiais pode ajudar da mesma forma. Argumenta também

que o fator fundamental seja o leite materno, que ajuda na redução de riscos de respostas alérgicas em crianças sem e com síndrome de Down.

Lefèvre (1988) indica o uso de canudo por acreditar que a sucção auxilia no controle da respiração e nos movimentos de boca e língua, indica também um treinamento com os lábios fechados pedindo atenção e brincando com folhas de papel que a criança deverá segurar entre os lábios, utilizar velas para apagar, assobios e instrumentos de sopro que o interessem, pois todos os movimentos de boca são importantes para treinar os movimentos da língua.

Amorim; Moreira; Carraro (1999) argumentam que talvez pelo descaso, desinteresse e pelas indiferenças, muitos profissionais e instituições de saúde continuam sem dar atenção à amamentação, tema tão importante. Uma das funções do profissional da saúde é manter a mãe bem informada, apoiá-la e orientá-la sobre a melhor conduta a seguir, pois as orientações profissionais são fundamentais.

Para Martins (1998), a falta de preparo dos profissionais e a inexistência de um serviço especializado, que dê suporte às famílias para que consigam enfrentar essa situação, com orientações, informações, cuidados, enfim apoio é o desejo de todos. Muitas mães se queixam de terem sido encaminhadas muito tarde para o tratamento e se sentem culpadas do atraso que se verifica, considerando que o tempo perdido nunca mais será recuperado (LEFÈVRE, 1988).

2 MATERIAL E MÉTODOS

Os sujeitos que participaram desta pesquisa foram cinco mães de bebês com Síndrome de Down com até quatro anos de idade, de ambos os gêneros. Para a realização da pesquisa, as mães foram submetidas a aplicação de roteiro de entrevista sendo definidas categorias de conteúdo para análise. O local selecionado foi a Clínica de Fonoaudiologia do IES pelo fato dos sujeitos já estarem em acompanhamento.

Primeiramente foi realizado uma revisão de literatura, através de livros, textos, revistas científicas, sites da internet e artigos acerca das orientações dadas pelos profissionais sobre amamentação com leite materno para bebês com Síndrome de Down. A partir deste referencial teórico, foi realizado a coleta de dados com entrevistas dirigidas às mães de crianças com Síndrome de Down, individualmente, sobre a idade da criança, peso, intercorrências peri-natal e pós-natal, primeira mamada, dificuldades encontradas, orientações recebidas, quem a orientou, quanto tempo amamentou, se foi introduzido o aleitamento artificial e se possui hábitos deletérios, por meio de perguntas abertas, sendo respondidas com o nosso acompanhamento e sem intervenções. Estas respostas foram gravadas, em seguida transcritas e organizadas para análise, discussão e redação final da pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados demonstraram que três das mães participantes não amamentaram logo após o nascimento, devido a cardiopatia, sendo que dois bebês foram para a UTI por este motivo e então as mães tiravam o leite e este era oferecido pela sonda, pois a cardiopatia é uma patologia associada à síndrome de Down. A mãe 5 também não amamentou logo após o nascimento devido ao efeito da anestesia da cesária, amamentou somente após 12 horas.

A maioria das mães, quatro das cinco mais, sentiram dificuldades em amamentar seus filhos precisando apenas de uma orientação na primeira mamada. Uma das mães não sentiu dificuldade, porém também foi orientada. Podemos observar também que

todas as mães foram orientadas por uma enfermeira. A mãe 1 e a 5 tiveram que passar pela Fonoaudióloga para receber melhores orientações. Destacamos aqui a importância de uma orientação adequada dado por profissionais adequados.

Enquanto as mães estavam amamentando somente uma das mães foi observada por uma Fonoaudióloga, enquanto as outras por uma enfermeira, sendo que a mãe 5 foi assistida por ambos profissionais.

A mãe 1 amamentou exclusivamente por 11 meses, mas teve que passar para o aleitamento artificial (mamadeira) devido à cardiopatia grave que a criança apresentava necessitando de cirurgia e para isso precisava ganhar peso. A mãe 2 amamentou exclusivamente por 5 meses, incluindo água após esse período pois achava que a criança sentia sede. Dos 8 aos 11 meses utilizava mamadeira como complemento alimentar pois acreditava que somente o leite materno não o sustentava. A mesma relatou que seu leite secou pois havia parado de amamentar. A mãe 3 amamentou exclusivamente até os 4 meses pois venceu sua licença maternidade tendo que voltar ao trabalho não sendo possível amamentar seu filho. A mãe 4 amamentou exclusivamente por 14 dias pois a criança nasceu com problemas respiratórios precisando ser encaminhada para a UTI. A mãe 5 amamentou exclusivamente até os 2 meses de idade pois a mesma achava que o seu leite era pouco para sustentá-lo.

Todas as mães, em algum momento, introduziram aleitamento artificial pois acreditavam que o aleitamento materno não sustentava seus filhos. Todas foram orientadas pelo Pediatra a introduzir leite artificial, pois o mesmo afirmava que as crianças precisavam ganhar peso para fazer a cirurgia cardíaca.

Em relação à chupeta, nenhuma criança possui esse hábito. Duas crianças mamam na mamadeira porém uma utiliza a mamadeira 3 vezes por dia enquanto a outra utiliza o copo em casa e a mamadeira só quando saem.

Portanto, os dados indicaram a presença de alguns mitos presentes no processo de amamentação da criança com síndrome de Down, como por exemplo, “leite fraco, necessidade de complementação com leite artificial para que o bebê ganhe peso”, sendo estas informações fornecidas pelo profissional de pediatria. Por outro lado foi observado a presença do profissional de Fonoaudiologia, no quadro de profissionais da maternidade, oferecendo orientações e acompanhamento às mães que apresentam dificuldades neste processo.

4 CONCLUSÃO

Os dados evidenciam a importância das orientações dadas às mães de crianças com síndrome de Down, pois as mesmas apresentam dificuldades no processo de amamentação necessitando de apoio profissional, o que muitas vezes não ocorre. Os dados indicam a necessidade e importância de uma orientação adequada fornecida por profissionais preparados para tanto.

REFERÊNCIAS

CUNNINGHAM,Cliff. **Síndrome de Down**: uma introdução para pais e cuidadores, trad. COSTA, Ronaldo Cataldo.3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2008.

LEFRÈVE, Beatriz Helena Wihitaker Ferreira. **Mongolismo**:orientação para famílias compreender e estimular a criança deficiente.2. ed. São Paulo: Almed,1988.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de; MOREIRA, Herivetto; CARRARO, Telma Elisa. **Amamentação em crianças com síndrome de Down**: a percepção das mães

sobre a atuação dos profissionais de saúde. Rev. Nutr., (Campinas).v.12,n.1, p.5-19, jan./abr., 1999.

MARTINS, Darci Aparecida. **Cuidando do portador síndrome de Down e seu significativo.** Curitiba, 1998.

MOREIRA, Lília M.A.; EL-HANI, Charbel; GUSMÃO, Fábio A.F. **A síndrome de Down e sua patogênese:** considerações sobre o determinismo genético. Rev. Brasileira de psiquiatria. v.22, n.2. São Paulo, jun.2000.

SCHWARTZMAN, José Salomão et. al. **Síndrome de Down.** 2. ed. São Paulo: Memnon, 2003.