

UNIVERSIDADE FEDERAL DO DELTA DO PARNAÍBA — UFDPAr
CURSO DE MEDICINA

FRANCISCO OLAVO SILVA SOUSA NUNES

**A ASSISTÊNCIA E O SUPORTE EM AMAMENTAÇÃO À SÍNDROME DE
DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

FRANCISCO OLAVO SILVA SOUSA NUNES

**A ASSISTÊNCIA E O SUPORTE EM AMAMENTAÇÃO À SÍNDROME DE
DOWN: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito básico na disciplina de TCC
II, do curso medicina da Universidade
Federal do Delta do Parnaíba — UFDPAr.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Lorena Sousa Soares

**PARNAÍBA
2023**

AGRADECIMENTOS

O curso de medicina parece inacessível para muitos devido a diversas barreiras, tornando-o algo distante e intangível em suas vidas. Essa percepção impede que muitos sequer tentem realizar o sonho de se tornarem médicos. No entanto, há outros que enfrentam corajosamente essas dificuldades, mesmo com o receio de possivelmente fracassarem. Dessa forma, fui um dos que, com sangue nos olhos, com o coração cheio de dúvidas e saudades, mas com a perseverança de que um dia alcançaria o objetivo estimado, preferiu enfrentar. Porém, destaco que não foi uma jornada fácil, pois quanto mais árduo o desafio, maior o valor da conquista, mas também o preço a ser pago, como bem frisou Santa Teresa de Jesus: *“É justo que muito custe aquilo que muito vale”*. No entanto, para mim, o peso da decisão foi ainda mais significativo, pois implicou em abandonar uma graduação, com mais da metade concluída, para dar um passo atrás, enfrentando inúmeras incertezas e sem qualquer garantia, já que às vezes, a melhor maneira de avançar é retroceder.

Contudo, nenhuma grande conquista, na história da humanidade, foi possível sem o auxílio e o apoio de outras pessoas, pessoas essas que vivem o sonho com você, que te apoiam desde antes do início do processo. Assim, o meu maior e mais importante agradecimento vai para minha genitora Solange da Silva de Sousa, que sempre foi mãe e pai, que nunca mediu esforços para me apoiar, que forjou meu caráter e boa índole, por meio de exemplos diários e que acima de tudo me deu o bem mais precioso: a vida. Sem ela, nada disso teria sido possível, que fique bem destacado. Agradeço também a todos os meus irmãos e sobrinhos, que foram minha força motriz para nunca desistir. Em seguida, minha orientadora, Dra. Lorena Sousa Soares, uma profissional ímpar, admirável, que com seu jeito leve e capacitado sempre me ajudou quando precisei, não poderia ter sido melhor orientado.

Outrossim, menciono também minhas avaliadoras Professora Dra. Belisa Maria da Silva Melo Fonsêca e a Enfermeira Especialista Iasmim Cunha Maranguape Araújo por terem gentilmente aceitado participar da composição da minha banca avaliadora. Ademais, presto meus sinceros agradecimentos aos amigos e aos colegas que me acompanharam e apoiaram fielmente até aqui, sendo alguns deles: Lamack Oliveira, Matheus Emmanuel (e sua mãe, dona Madalena), Lucas Ribas, Evandro Gimenes, Ingrid Veloso, Leonardo de Oliveira, Livia Mesquita, Dannylo Macedo, Guilherme Costa, Aloísio Ribeiro, Emanuel Alcântara, Paulo Matheus, Kalil Castro, Paula Motoyama, Ana Laura Mota, Andressa Morais, Gislene Santos, Melina Braga, Adriane Lima, Solange Bezerra, Letícia Oliveira e Carlos Germano. Assim, para vocês, meus amigos, quero destacar, pois sempre foi um desejo pessoal, mesmo que seja muito

clichê, a célebre frase de Sir. Isaac Newton: “*Se cheguei até aqui foi porque me apoiei nos ombros de gigantes.*”

Finalmente, encerro meus agradecimentos, citando a frase que sempre usei como mantra frente às adversidades até aqui enfrentadas: “*Mares calmos não fazem bons marinheiros.*” agradecendo ao autor Max Fercondini. Espero que, como profissional médico, seja humanizado e corresponda a todas as expectativas a mim depositadas, sempre observando, escutando, diminuindo ou dirimindo o sofrimento humano, pois em vez de tratar a doença, é necessário primeiramente tratar o homem que tem a doença (William Osler).

*Com que propósito deveria eu me incomodar em
ir buscar os segredos das estrelas, tendo morte e
escravidão o tempo todo diante de meus olhos?.*

*(Pergunta feita a Pitágoras por Anaximenes em
torno de 600 A.C.).*

RESUMO

Introdução: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é definido como a alimentação exclusiva com leite materno até os seis meses de vida e é de suma importância para o desenvolvimento global infantil. A síndrome de Down consiste em um conjunto de alterações psíquicas e físicas que promovem um atraso global no desenvolvimento. Essas alterações, causam menor tendência à amamentação e o tempo de duração também é menor. **Objetivo:** Analisar os fatores que dificultam e os que facilitam o aleitamento materno de crianças com síndrome de Down, a partir de busca na literatura. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com base em produções científicas publicadas em 04 bases de dados, em âmbito nacional e internacional sobre as dificuldades e as facilidades do aleitamento materno de crianças com síndrome de Down. **Resultados:** Após extensa busca, foram selecionados 23 artigos, sendo a maioria em língua inglesa, publicados em revistas de sociedades de especialidades médicas e estudos transversais. Os resultados dos artigos foram elencados em uma tabela contendo informações como: título, autor, país, ano e principais resultados. Além disso, os principais resultados, quanto às dificuldades, estavam relacionados à características inerentes à própria síndrome de Down. Conquanto, as facilidades estavam mais relacionadas ao conhecimento das mães sobre o aleitamento, como também ao acesso e à assistência especializadas dos serviços de saúde. **Conclusão:** Após a realização desse estudo, se fez perceptível que a falta de protocolos específicos nos serviços de saúde, o desconhecimento sobre o tema, por parte dos profissionais de saúde e das mães, como também a ausência de políticas públicas para melhorias, nesse aspecto, ainda impactam negativamente no baixo aleitamento materno exclusivo de lactentes com Down.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Trissomia 21. Aleitamento Materno. Amamentação. Aleitamento Materno Exclusivo.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	1
2	OBJETIVOS	3
3	METODOLOGIA	4
4	RESULTADOS.....	6
5	DISCUSSÃO.....	12
6	CONCLUSÃO	17
	REFERÊNCIAS.....	19

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o aleitamento materno é definido como a alimentação exclusiva do bebê com leite materno até os seis meses de vida, sem a adição de qualquer outro alimento ou líquido, com exceção de medicamentos recomendados pelo médico. Após os seis meses, o leite materno deve ser complementado com outros alimentos, mantendo-se o aleitamento até os dois anos ou mais.

O aleitamento materno é de suma importância para o desenvolvimento global infantil. Pois o leite materno tem, dentre várias outras, a função de produção e estimulação do sistema imunológico, garantindo proteção ao lactente contra as infecções. Ademais, é fonte de nutrientes e vitaminas essenciais, que impactam no crescimento físico e neurológico. Outrossim, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) consideram que a amamentação é importante não só para o bebê, mas também para a mãe, uma vez que, além de promover o correto desenvolvimento infantil, também diminui o risco de câncer de mama nas lactantes (EVANGELISTA; FURLAN, 2019).

Com efeito, o aleitamento é crucial na prevenção de doenças e de distúrbios na idade adulta, sendo assim essencial na fase lactente de qualquer ser humano. Porém, em crianças com síndrome de Down, o ato do aleitamento traz demandas específicas e conseqüentemente dificuldades às mães desses bebês, isso ocorre devido às características e às alterações inerentes à síndrome, que culminam com dificuldades na pega do peito (COENTRO; GEDDES; PERRELLA, 2020).

A síndrome de Down consiste em um conjunto de alterações psíquicas e físicas que promovem um atraso global no desenvolvimento, sua etiologia está implicada com a trissomia, geralmente, do cromossomo 21, podendo ocorrer em ambos os sexos. Dessa forma, tal síndrome pode provocar alterações cardiocirculatórias, endócrinas, urológicas, gastrointestinais e craniofaciais, como a macroglossia e o micrognatismo. Por conseguinte, os bebês acometidos por essa entidade nosológica são um grande desafio para o ato de amamentação, devido às dificuldades intrínsecas das manifestações da doença, sobretudo as orofaciais (PORTO, 2016; COENTRO; GEDDES; PERRELLA, 2020).

Assim, crianças com síndrome de Down tem menos tendência à amamentação que as crianças com desenvolvimento típico e, quando amamentadas, o tempo de duração geralmente é menor. Com isso, enquanto a média de amamentação de bebês sem a trissomia do 21 é de 23,4 semanas, para os lactentes acometidos com tal síndrome é de apenas 7,7

semanas, ou seja, mesmo em bebês típicos, o aleitamento materno é abaixo do recomendado. Isso traz consequências como o baixo desenvolvimento global, baixa imunidade e maior predisposição às doenças (BARROS DA SILVA; BARBIERI-FIGUEIREDO; VAN RIPER, 2018; COENTRO; GEDDES; PERRELLA, 2020).

Ademais, a literatura mostra que existem fatores relacionados à própria doença, como as anomalias da anatomia orofacial e nasomaxilar, que culminam com reflexos alterados e hipotonia oral, impactando assim na pega da mama e na sucção. Há também os fatores relacionados às próprias mães, que envolve o desconhecimento da própria doença, as dificuldades de aceitação do filho com síndrome de Down, soma-se a isso a falta de apoio familiar, relatada em alguns casos. Contudo, outro fator citado foi a falta de assistência e do suporte especializado no sistema de saúde, como também a falta de preparo de profissionais da saúde em auxiliar essas mães. Salientando-se que mesmo quando há suporte profissional, geralmente são orientações gerais e não orientações específicas e efetivas sobre as características das crianças com síndrome de Down. (EVANGELISTA; FURLAN, 2019; ROSA et al. 2009).

Portanto, uma amamentação ideal depende principalmente do conhecimento das mães e do apoio especializado dos profissionais de saúde. Desse modo, estudos sugerem que a assistência de uma equipe multidisciplinar é basilar para o sucesso do aleitamento materno. É também necessário compreender as dificuldades enfrentadas por mães de crianças com síndrome de Down sobre aleitamento materno e identificar os fatores inibidores, como também os facilitadores, com o intuito de definir estratégias adequadas que contribuam para a melhora do aleitamento materno (BARROS DA SILVA; BARBIERI-FIGUEIREDO; VAN RIPER, 2018). Assim sendo, este trabalho propõe-se a identificar as dificuldades e as facilidades, presentes na literatura científica, sobre a amamentação de crianças com síndrome de Down.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Analisar a assistência e o suporte em amamentação ao binômio mãe e filho com síndrome de Down.

2.2 Específicos

- Fornecer informações que possam subsidiar protocolos, rotinas e políticas públicas sobre a amamentação em crianças com síndrome de Down;

3 METODOLOGIA

O referido trabalho trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa, dentre os tipos de revisão de literatura, é a mais abrangente, pois permite a inclusão de estudos experimentais e/ou não experimentais, resultando numa compreensão mais ampla do objeto em estudo. Outrossim, fornece uma síntese de conhecimento, como também um arcabouço teórico para a aplicabilidade dos resultados da pesquisa, na prática. (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; CALZAVARA MALACRIDA et al., 2017).

A literatura utilizada foi obtida por meio da busca realizada nas seguintes bases de dados: Medline complete (EBSCO), Scopus (Elsevier), Medical Literatura and Retrieval onLine (Medline/Pubmed) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), mediante o cruzamento dos descritores elencados no quadro 1.

O levantamento de artigos foi realizado entre os meses de outubro a dezembro de 2022, buscando-se resposta à seguinte pergunta: “Quais são as informações sobre as dificuldades e as facilidades existentes, na literatura nacional e na internacional, a respeito do aleitamento materno de crianças com síndrome de Down?”. Em seguida, procedeu-se a seleção de descritores controlados provenientes dos Medical Subject Headings — MeSH e dos Descritores em Ciências da Saúde — DeCS e palavras-chave adequadas para a utilização nas estratégias de busca (Quadro 1).

Quadro 1 - Estratégias de buscas nas bases de dados. Parnaíba (PI), Brasil, 2023.

Bases de dados	Estratégia de busca sumarizada
EBSCO	<i>(“Down Syndrome” OR “Mongolism” OR “47,XY,+21” OR “Trisomy G” OR “47,XX,+21” OR “Down's Syndrome” OR “Trisomy 21” OR “Partial Trisomy 21 Down Syndrome” OR “Partial Trisomy 21 Down Syndrome”) AND (“Breast Feeding” OR “Breastfed” OR “Breastfeeding” OR “Breast Fed” OR “Feeding, Breast” OR “Milk Sharing” OR “Sharing, Milk” OR “Exclusive Breast Feeding” OR “Exclusive Breastfeeding” OR “Breast Feeding, Exclusive” OR “Breastfeeding, Exclusive” OR “Wet Nursing”).</i>

Scopus	<p><i>("Down Syndrome" OR "Mongolism" OR "47,XY,+21" OR "Trisomy G" OR "47,XX,+21" OR "Down's Syndrome" OR "Trisomy 21" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome") AND ("Breast Feeding" OR "Breastfed" OR "Breastfeeding" OR "Breast Fed" OR "Feeding, Breast" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR "Breastfeeding, Exclusive" OR "Wet Nursing") AND</i></p>
Medline/Pubmed	<p><i>("Down Syndrome" OR "Mongolism" OR "47,XY,+21" OR "Trisomy G" OR "47,XX,+21" OR "Down's Syndrome" OR "Trisomy 21" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome") AND ("Breast Feeding" OR "Breastfed" OR "Breastfeeding" OR "Breast Fed" OR "Feeding, Breast" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR "Breastfeeding, Exclusive" OR "Wet Nursing").</i></p>
LILACS	<p><i>("Down Syndrome" OR "Mongolism" OR "47,XY,+21" OR "Trisomy G" OR "47,XX,+21" OR "Down's Syndrome" OR "Trisomy 21" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome" OR "Partial Trisomy 21 Down Syndrome") AND ("Breast Feeding" OR "Breastfed" OR "Breastfeeding" OR "Breast Fed" OR "Feeding, Breast" OR "Milk Sharing" OR "Sharing, Milk" OR "Exclusive Breast Feeding" OR "Exclusive Breastfeeding" OR "Breast Feeding, Exclusive" OR "Breastfeeding, Exclusive" OR "Wet Nursing") AND ("Síndrome de Down" OR "Mongolismo" OR "47,XY,+21" OR "Trissomia G" OR "47,XX,+21" OR "Trissomia 21" OR "Trissomia Parcial do 21 Síndrome de Down" OR "Trissomia Parcial 21 Síndrome de Down") E ("Aleitamento Materno" OR "Amamentação" OR "Aleitamento Materno Exclusivo" OR "Alimentado ao Peito" OR "Alimentado no Peito" OR "Compartilhamento de Leite" OR "Alimentação ao Peito" OR</i></p>

	<p><i>“Amamentado” OR “Amamentação com Ama-de-Leite”) AND (“Síndrome de Down” OR “Mongolism” O “47,XY,+21” OR “Trisomia G” OR “47,XX,+21” OR “Trisomia 21” OR “Trisomia parcial 21 Síndrome de Down” OR “Síndrome de Down con trisomia parcial 21”) Y (“Lactancia Materna” OR “Alimentación al Pecho” OR “Amamantado” OR “Amamantamiento” OR “Compartir Leche” OR “Enfermería Húmeda”).</i></p>
--	---

Fonte: Próprio autor.

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: estudos com a temática central “a síndrome de Down e as dificuldades e as facilidades no aleitamento materno”, abrangendo estudos experimentais, relatos de caso, revisões, metanálise, manuais e textos de sociedades e/ou associações escritos em português, inglês e espanhol, sem período para a publicação. Os critérios de exclusão foram teses, dissertações, resenha de livros, anais de congressos e trabalhos com inadequação a questão norteadora. Além de artigos com textos indisponíveis na íntegra.

O grau de confiabilidade dos dados foi avaliado com base na seguinte categorização: nível I - análise combinada de estudos controlados e randomizados; nível II - pesquisa experimental; nível III - estudo quase experimental; nível IV - pesquisa descritiva/não experimental ou com enfoque qualitativo; nível V - relato de caso ou experiência pessoal; nível VI - consenso e opinião de especialistas (GALVÃO, 2006).

O processo de seleção, análise e síntese dos artigos segue as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Os estudos encontrados foram importados para o software de gerenciamento de referências bibliográficas software EndNote®, um programa que facilita a construção do banco de dados e a seleção dos estudos para a revisão, com intuito de ordenar os estudos encontrados e identificar duplicidades nas diferentes bases.

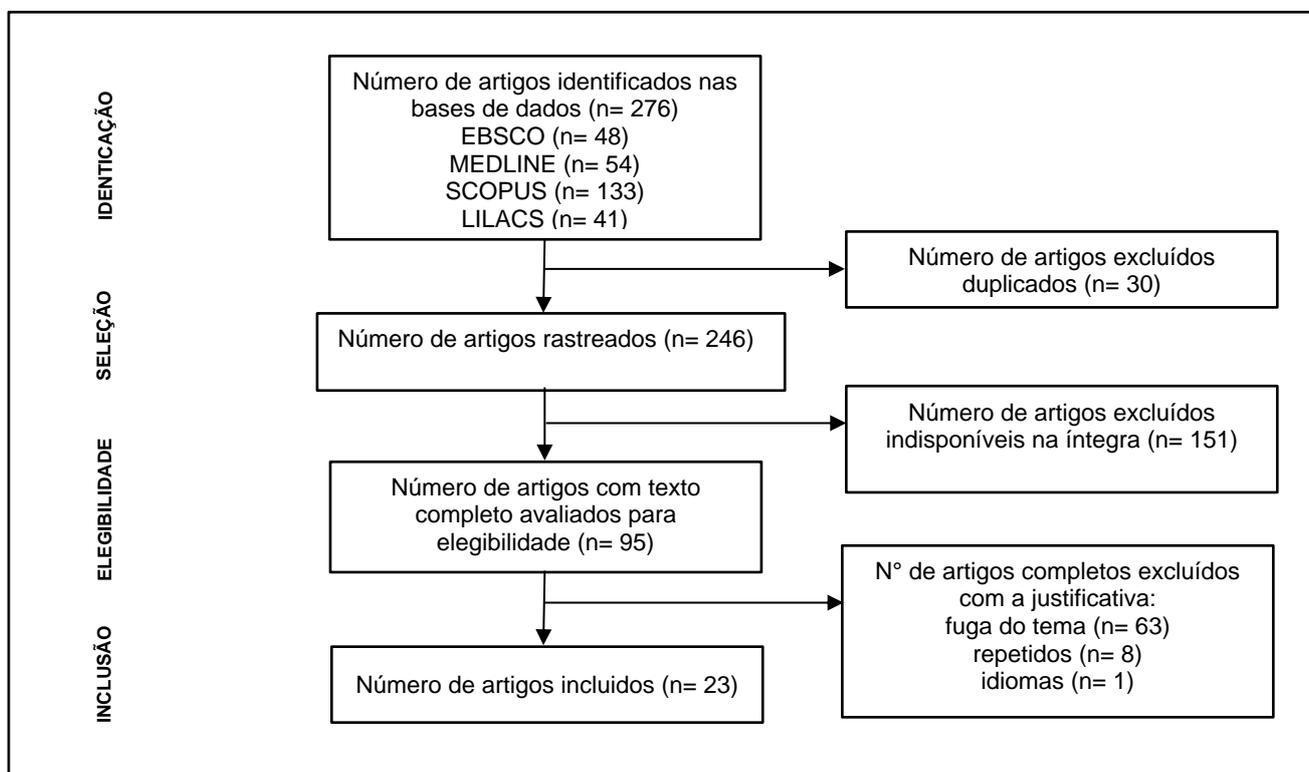
4 RESULTADOS

Ao todo, foram encontradas 276 publicações, nas bases EBSCO (n= 48), MEDLINE (n= 54), SCOPUS (n= 133), LILACS (n= 41). Destes, foram excluídos 30 por duplicidade, além disso, 151 publicações foram excluídas por não estarem disponíveis na íntegra, ademais, outros 70 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios de

inclusão. Deste modo, após a leitura, restaram 25 artigos elegíveis para a leitura na íntegra. Depois de uma leitura seletiva, foram excluídas mais 2 publicações por falta de enquadramento nos critérios de seleção, assim sendo foram selecionadas 23 publicações para esta revisão integrativa. Todos os artigos foram importados para o software EndNote®, um programa que facilita a construção do banco de dados e a seleção dos estudos para a revisão.

Dos 23 artigos selecionados, 9 (39,1%) foram publicados em revistas de sociedades de especialidades médicas (pediatria e genética médica), 5 (21,7%) em revistas sobre enfermagem, 3 (13%) em revistas sobre nutrição, 2 (8,69%) em revistas específicas sobre amamentação, 2 (8,69%) em revistas específicas sobre pessoas com deficiências intelectuais e de aprendizagem e 2 (8,69%) em revistas sobre odontologia. No que concerne aos idiomas, 20 (86,95%) estavam disponíveis em inglês, 2 (8,69%) em português brasileiro e 1 (4,34%) em espanhol. Em relação aos desenhos de estudo, 8 (34,7%) eram de estudos transversais, 4 (17,39%) pesquisas qualitativas, 4 (17,39%) estudos de coorte, 2 (8,69%) relatos de caso, 2 (8,69%) estudos de caso controle, 2 (8,69%) revisões sistemáticas e 1 (4,34%) protocolo.

Fluxograma de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos estudos seguindo as recomendações PRISMA, Parnaíba, PI, Brasil, 2023.



Fonte: Próprio autor.

Quadro 2 - Síntese dos artigos da revisão, segundo título, país, ano e principais resultados. Parnaíba, PI, Brasil, 2023.

Título/Referência	Autor/País /Ano	Principais Resultados (Dificuldades)	Principais Resultados (Facilidades)
1 ABM clinical protocol #16: breastfeeding the hypotonic infant	THOMAS, Jennifer. Estados Unidos 2007	Menor eficiência da pressão de sucção, frequência e duração, bem como uma deficiência no movimento peristáltico suave da língua; Sentimento de frustração e desamparo das mães por não conseguirem amamentar com eficiência; Falta de apoio familiar ou profissional para o aleitamento.	Educação materna sobre os benefícios da amamentação para si e para seus bebês; Acompanhamento especializado hospitalar dos bebês antes e após a alta; Facilitação e avaliação da amamentação no pós-parto imediato; Contato pele a pele do binômio, facilitar tentativas frequentes de mamar; Aumento do número de mamadas, visando pelo menos 8 a 12 vezes a cada 24 horas.
2 Altered sucking dynamics in a breastfed infant with Down syndrome: a case report	COENTRO, Viviane Silva; Austrália 2020	Observou-se menor força e duração de sucção por vácuo intraoral; além de movimentação atípica de língua até 19 semanas, com baixo volume de transferência de leite.	A transferência de maior volume de leite podem ser facilitadas com maior produção de leite em 24 horas. A ordenha regular foi eficaz em aumentar a produção de leite materno, fornecendo leite ordenhado para todas as alimentações complementares.
3 Amamentação em crianças com síndrome de Down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde	AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de. Brasil 1999	O impacto causado pela notícia dada de maneira insatisfatória de um filho deficiente; Ausência de profissionais de saúde capacitados e sensíveis na orientação e apoio à essas mulheres.	Experiência anterior com amamentação; Apoio profissional especializado e familiar.
4 Breastfeeding Experiences of Mothers of Children with Down Syndrome	BARROS DA SILVA, Rebeca. Portugal 2019	Doença ou malformação que interferisse na amamentação; A hospitalização durante os primeiros 6 meses foi o fator mais significativo que afetou a cessação da amamentação;	
5 Can I breastfeed my baby with Down syndrome? A scoping review	ZHEN, Lijjin et al. Austrália 2021	Percepção de insuficiência de suprimento de leite; Dificuldades de sucção, de deglutição e sonolência dos bebês; Doenças relacionadas à mama (mastite); Falta de conhecimento sobre técnicas corretas de amamentação; Insuficiência de apoio profissional especializado;	Experiência anterior de amamentação; Perseverança em continuar amamentando o máximo possível; Uso de leite ordenhado para aumentar tempo de amamentação; Ajuda de profissionais capacitados; Apoio e encorajamento familiar na amamentação.
6 Dietary practices of children and adolescents with Down syndrome	MAGENIS, Marina Lummertz et al. Brasil 2018	Capacidade de sucção deficiente; percepções das mães a respeito de seu próprio estado de saúde e de não ter um suprimento de leite suficiente; Prematuridade; Introdução de alimentação complementar precoce.	O apoio e o incentivo profissional às mães.
7	PISACANE, A. et	Dificuldade dos bebês em fazer sucção; Menor função motora da boca, hipotonia muscular generalizada; Internações hospitalares devido a	Implementação de uma melhor organização dos serviços de saúde; Treinamento de profissionais de saúde da maternidade e o apoio competente às mães durante as primeiras semanas após

Down syndrome and breastfeeding	al. Itália 2017	doenças neonatais graves estão associadas à separação mãe-infante; Frustração ou depressão; Medo da insuficiência de leite; Intervenções médicas que podem interferir com a amamentação; Idade mais avançada da mãe.	o parto;
8 Down syndrome and breastfeeding: A systematic review	MAGENIS, Marina Lummertz et al. Brasil 2022	Distúrbios de sucção e deglutição; Uso de sonda nasogástrica ou hospitalização da criança; Falta de experiência da mãe em amamentar ou experiência negativa anterior com a amamentação; Ter filho único; Ter obtido informação de que a fórmula tem mais calorias; Ter obtido informação de que a ingestão é aumentada quando se usa mamadeira; Falta de tentativas do pessoal hospitalar para promover a amamentação.	
9 Eating habits of young children with Down syndrome in The Netherlands: adequate nutrient intakes but delayed introduction of solid food	HOPMAN, Erica et al. Holanda 1998		Bom nível educacional das mães; Aconselhamento nutricional na primeira infância; Terapia oral-motora; Participação de equipe multidisciplinar em saúde.
10 Establishing breast feeding in infants with Down syndrome: the FADES cohort experience	WILLIAMS, G. et al. Reino Unido 2022	Uso de sonda nasogástrica; Letargia; Dificuldades oromotoras.	Acompanhamento multiprofissional; Apoio e encorajamento pós-natal das mães para o aleitamento.
11 Exploratory study: barriers for initiation and/or discontinuation of breastfeeding in mothers of children with Down Syndrome.	COLÓN, Evy et al. Estados Unidos 2009	Hipotonia e salivação frequente: o que torna mais difícil a obtenção de uma vedação adequada, pressão negativa adequada e um mecanismo de sucção adequado; Dificuldade de contato com o bebê em internações hospitalares; Desconforto na amamentação em locais públicos; Falta de tentativas do pessoal hospitalar para promover a amamentação;	Conhecimentos dos benefícios da amamentação exclusiva; Posição de embalar ou segurar como uma bola de futebol: Essas posições permitem que o bebê fique em posição vertical, o bebê é mais propenso a permanecer acordado, a mãe pode ver claramente a boca do bebê no seio e pode apoiar bem a cabeça. ¹
12 Feeding and nonnutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with Down syndrome	OLIVEIRA, Ana Cristina et al. Brasil 2010	Hipotonia dos músculos faciais e labiais, associada a uma língua hipotônica e saliente, dificultando de sucção e deglutição; Baixa pressão de sucção e curta duração.	
13 Feeding habits of children with Down's syndrome living in Riyadh, Saudi Arabia	AL-SARHEED, Maha. Arábia Saudita 2006	Orientações de que a fórmula tem mais calorias, o bebê teria melhor ingestão da mamadeira ou menos frustração; Internações hospitalares que	Mães alfabetizadas; Encorajamento das mães para a amamentação exclusiva; Assistência de equipe multidisciplinar.

		<p>promovem a separação do binômio; Hipotonia muscular generalizada; Intervenções médicas; Mães analfabetas;</p>	
<p>14 Feeding infants with Down's Syndrome: A qualitative study of mothers' experiences.</p>	<p>CARTWRIGHT, Angela; BOATH, Elizabeth. Reino Unido 2018</p>	<p>Hipotonia e sonolência dos bebês; Dificuldade de sucção dos bebês; As más interações com os profissionais de saúde; Alta demanda de cuidar e alimentar um bebê doente; Falta de informação sobre aleitamento; Percepção de oferta insuficiente de leite; Necessidade de suplementação com fórmula devido às altas necessidades energéticas dos bebês; Todas as mulheres achavam a alimentação particularmente cansativa e difícil, e ficavam frustradas; Falta de apoio e segurança dos profissionais de saúde disponíveis; Falta de profissionais especializados em amamentação em bebês com SD; Separação do binômio em unidade neonatal.</p>	<p>Busca de informações sobre amamentação com especialistas antes do nascimento; Treinamento aprimorado para a equipe e o apoio à lactação para as mulheres aumentaram drasticamente as taxas de amamentação; Assegurar o acesso a equipamentos de extração tanto no hospital como em casa.</p>
<p>15 Feeding problems and gastrointestinal diseases in Down syndrome.</p>	<p>RAVEL, A. et al. França 2020</p>	<p>Disfunção mastigatória e aspiração são frequentes; Baixo tom de sucção e distúrbios de deglutição.</p>	<p>A amamentação é possível se a mãe receber orientação e apoio adequados; Reabilitação da fonoaudiologia precoce.</p>
<p>16 Good health indicators in children with Down syndrome: High frequency of exclusive breastfeeding at 6 months</p>	<p>GÉNOVA, Lorena et al. Chile 2018</p>	<p>Fatores associados com a criança: baixo aumento de peso, deficiência de sucção, doença ou baixo ganho de peso; Fator associado à saúde: Separação mãe-filho devido à hospitalização ou prescrição radical médica de fórmula; Razões maternas: doença materna (depressão pós-parto, mastite) ou volta ao trabalho.</p>	<p>Suporte adequado e utilizando técnicas individualizadas para cada paciente e patologia ou malformação associada; Promoção da manutenção do aleitamento no ambiente hospitalar através da educação, promoção da extração de leite; Não separação do binômio mãe-filho, toque a permanência em ambiente hospitalar;</p>
<p>17 Mothers of children with down syndrome: A qualitative study of experiences of breastfeeding and breastfeeding support</p>	<p>JÖNSSON, Lisbeth et al. Suécia 2022</p>	<p>Falta de apoio profissional e preconceitos sobre amamentação e SD; Atitudes negativa dos profissionais a respeito da SD e do aleitamento; Falta de apoio dos pais ou outros parentes próximos; Foco dos profissionais no diagnóstico, com ênfase nos problemas, em vez de apoiar o início da amamentação; Recebimento de informações padronizadas mais gerais que não atendiam às suas necessidades individuais; Estresse materno em lidar com a dificuldade de amamentação.</p>	<p>Conhecimento dos efeitos positivos do aleitamento materno e do vínculo; Busca de informações na internet; Método de cuidados centrados na pessoa com base nas necessidades e habilidades individuais da mãe e da criança; Profissionais com conhecimento especializado para fornecer apoio; Flexibilidade na orientação e no suporte ao invés de seguir rigorosamente diretrizes e rotinas; Grupos de apoio para famílias com crianças com SD.</p>
<p>18 Neonatal characteristics and perinatal complications in neonates with Down</p>	<p>ERGAZ-SHALTIEL, Zivanit et al. Israel 2017</p>	<p>Estresse físico e emocional materno; Prematuridade, anomalias e complicações gastrointestinais; Períodos de internação prolongada.</p>	<p>Correlação positiva entre o envolvimento em atividades religiosas e a amamentação; Incentivo dos profissionais de enfermagem.</p>

syndrome			
<p>19 O processo de amamentação de mulheres mães de crianças portadoras de síndrome de down</p>	<p>WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro et al. Brasil 2009</p>	<p>Separação do binômio em internações hospitalares; Choque da notícia de ter de um filho com a Síndrome de Down.</p>	<p>Experiência prévia com aleitamento de gestações anteriores; Conhecimento sobre a síndrome de Down; Rede de apoio afetiva familiar e religiosa; Rede de apoio de profissionais da enfermagem; Início do processo de amamentação logo após o nascimento, primeira mamada logo na sala de parto; Estímulo à formação do vínculo mãe-filho; Empenho e insistência no aleitamento materno exclusivo; Atividades de educação em saúde, desde o Pré-Natal.</p>
<p>20 Oral sucking habits among children with Down syndrome and cerebral palsy</p>	<p>CARNEIRO, Natália Cristina Ruy et al. Brasil 2017</p>	<p>Prevalência de hábitos de sucção artificial, chupeta, dedos ou mamadeira; Hipotonia da musculatura facial e labial e o movimento da língua; Dificuldades na sucção e deglutição; Subdesenvolvimento da maxila e dos músculos faciais.</p>	<p>Explicação da importância da amamentação.</p>
<p>21 Prevalence of breastfeeding in children with congenital heart disease and down syndrome</p>	<p>DE OLIVEIRA AGOSTINI, Clarissa et al. Brasil 2021</p>	<p>Prevalência de hábitos de sucção não-nutritivos; Subdesenvolvimento da musculatura orofacial; Dificuldade em sugar como resultado da hipotonicidade dos lábios, músculos periorais e músculos mastigatórios, bem como deficiência nos movimentos da língua.</p>	<p>Orientação profissional para estabelecer bons hábitos alimentares; Atendimento integral e multidisciplinar dos profissionais de saúde, inclusive dentistas.</p>
<p>22 Prevalence, prenatal screening and neonatal features in children with Down syndrome: a registry-based national study</p>	<p>GLIVETIC, Tatjana et al. Croácia 2015</p>	<p>Presença de anormalidades estruturais orofaciais associadas à SD; Maior número de internações hospitalares e intervenções médicas que levam a separação do binômio.</p>	<p>Treinamento de profissionais de saúde da maternidade; Apoio domiciliar à amamentação.</p>
<p>23 Valoración de la técnica de amamantamiento en bebés con síndrome de Down</p>	<p>CORDERO, María José Aguilar et al. Espanha 2015</p>	<p>Dificuldades na postura da mãe e má pega; Dificuldades com a técnica de amamentação; Separação do binômio mãe-bebê por internações hospitalares.</p>	<p>Acesso a informações relacionadas aos aspectos técnicos da amamentação; Repasse de informações sobre as vantagens da amamentação exclusiva; Hospitalização com criança mais próxima da mãe; Promoção que incluam aspectos técnicos, apoio às mães e vínculo permanente entre mãe e filho; Estimulação do contato pele a pele, para fortalecer o vínculo e o sentimento de autoconfiança dos pais.</p>

5 DISCUSSÃO

5.1 FATORES RELACIONADOS AOS BEBÊS COM DOWN

A partir da síntese das evidências em relação às dificuldades enfrentadas pelas mães, no que concerne à amamentação de crianças com Down, é quase unânime que aquelas inerentes à própria síndrome de Down são as que mais impactam no início e na manutenção do aleitamento materno. Dentre as várias barreiras, a dificuldade de sucção foi a mais citada, tal disfunção está relacionada a anomalias na anatomia oro-facial, nasomaxilar e na hipotonia dos músculos mastigatórios. Desse modo, bebês com Down apresentam constantemente dificuldades na pega e na transferência do leite de mama. Ademais, a dificuldade de deglutição e a hipotonia lingual também foram referidas como bastante comuns e associada as mesmas causas anteriores. (THOMAS, 2007; COENTRO, 2020).

CARTWRIGHT (2018) acrescenta que a hipotonia generalizada associada à sonolência são fatores de impacto negativo na amamentação, seja no início, seja no tempo ou na manutenção das mamadas. Nesse sentido, CARNEIRO et al (2017) relata que as crianças com síndrome de Down podem ter dificuldades de sucção devido à características como a diminuição do músculo perioral, dos lábios e do tônus muscular da musculatura da mastigação, bem como uma deficiência no movimento da língua. Essas condições frequentemente resultam em um período de amamentação mais curto para essas crianças (OLIVEIRA et al., 2010).

A hipotonia, que se caracteriza por uma redução no tônus muscular, é frequentemente referida como “síndrome do lactente mole” e pode manifestar-se com ou sem fraqueza muscular. Há diversas causas possíveis para a hipotonia, tais como anomalias no sistema nervoso central ou periférico, nas junções neuromusculares ou nos músculos; fatores metabólicos, endócrinos ou nutricionais; bem como doenças do tecido conjuntivo e anomalias cromossômicas. (THOMAS, 2007; RAVE et al., 2020). Com efeito, CÓLON et al (2009), informa que além da hipotonia, a salivação frequente e excessiva dificulta a sucção da mama por ser obstáculo à vedação e conseqüente diminuição da pressão negativa oral.

COENTRO (2020) relata que a retirada eficaz do leite da mama é resultado da aplicação adequada de pressão negativa, feita pelo bebê na sucção, combinada com a pressão positiva de ejeção do leite, garantida pelo enchimento pleno das mamas. Tanto a

plenitude de enchimento da mama quanto a força da pressão negativa estão diretamente relacionados a maiores volumes de transferência de leite. Assim, para bebês com baixa sucção, a produção diária de leite pode ser aumentada para facilitar a transferência de maiores volumes de leite. Desse modo, é possível facilitar a transferência de grandes volumes de leite por meio do aumento da produção diária. Isso pode ser alcançado por meio da estimulação adequada da mama para garantir a produção de leite suficiente e, conseqüentemente, promover o enchimento completo até que a dinâmica de sucção do bebê esteja totalmente desenvolvida.

Contudo, para que seja alcançada a dinâmica de sucção ideal, pode ser necessário que a suplementação seja introduzida como complemento ao aleitamento, desde que com acompanhamento profissional adequado. Dessa forma, a orientação prévia e o apoio contínuo, tanto profissional, quanto familiar, serão benéficos para as mães que desejam amamentar seus bebês com Síndrome de Down. Além disso, a experiência positiva anterior com a amamentação foi relatada como um importante fator de facilidade, uma vez que a dinâmica de pega era mais fácil, além da perseverança em continuar amamentando mesmo diante das dificuldades impostas pela síndrome (ZHEN et al., 2021).

5.2 FATORES RELACIONADOS ÀS MÃES

Outro tipo de dificuldade bastante informada, com relação às mães, foi a frustração em não conseguir amamentar de forma satisfatória, devido às dificuldades inerentes à síndrome. O estresse em lidar com o aleitamento também foi relatado, devido às dificuldades de adaptação às diferentes estratégias relacionadas à alimentação complementar, à dificuldade de pega, à sucção e a extração de leite. Esse estresse pode impactar negativamente na habilidade de amamentar, criando um círculo vicioso de suprimento inadequado de leite e mais estresse. A percepção de que a produção de leite era insuficiente para suprir a demanda alimentar também dificultou o aleitamento (JÖNSSON et al., 2022; ZHEN et al., 2021).

Outras causas referidas pelas mães, que optaram por não amamentar ou amamentaram por período inferior a 6 meses, foram os sentimentos de medo, de baixa autoestima, de cansaço e estado depressivo (MAGENIS et al., 2022; PISACANE et al., 2017). Com efeito, para ZHEN et al (2021) as doenças da mama também tem papel importante como barreira, sobretudo a mastite, já que a dor de origem inflamatória

diminui o desenvolvimento e o tempo de pega. Outrossim, AL-SARHEED (2006), acrescenta que o analfabetismo materno também foi referido como um fator de adversidade, já que tais mães têm menor probabilidade de obter informações por outros meios, como a internet, sobre as técnicas de amamentação.

Algumas mães relataram que obtiveram informações de que a suplementação precoce, sem o acompanhamento profissional especializado, seria a melhor forma de suprir as necessidades alimentares dos bebês com Down, já que a fórmula láctea seria mais calórica, diante disso, as lactantes deixavam de amamentar para usar somente fórmula. Ademais, o uso da mamadeira, para dar a suplementação, sob a informação de que o bebê teria uma ingesta mais eficiente, foi relatado como barreira ao processo de pega da mama. (AL-SARHEED, 2006; MAGENIS et al., 2022; CARTWRIGHT, 2018). Corroborando, CARNEIRO et al (2017), reforça que os hábitos de sucção artificial, como chupar o dedo ou chupar chupeta têm impacto negativo no processo de aleitamento materno.

Com relação às facilidades mais evidenciadas na literatura, foi revelado que a educação materna a respeito dos benefícios da amamentação, na saúde e no desenvolvimento dos bebês, fez com que houvesse maior empenho na insistência, na adesão e no sucesso do aleitamento materno (THOMAS, 2007). Para AMORIM (1999), A orientação de um profissional competente é fundamental para fornecer técnicas de manejo adequadas. Já para a maioria das mães, que não conseguiram amamentar, a ausência de apoio profissional adequado contribuiu para que a amamentação não acontecesse de maneira satisfatória, assim como a ausência de apoio familiar e do parceiro. Entretanto, no que tange ao apoio de saúde especializado, é necessário que tal apoio seja individualizado com início desde o pré-natal, conforme a necessidade de cada lactante e lactente, de modo que o sucesso do aleitamento seja alcançado (MAGENIS, 2018; PISACANE, 2017; WILLIAMS, 2022; RAVEL, 2020).

De outro modo, a ordenha regular de mama foi satisfatória para induzir uma maior produção de leite (COENTRO, 2020; ZHEN, 2021). Ademais, o estímulo do contato pele a pele, ainda na maternidade, aumenta as chances de mamadas pelo bebê. Como também o aumento do número de mamadas em 24h, de pelo menos oito a doze vezes, ajudou no início e na manutenção do aleitamento materno, pois garante uma maior transferência de leite e contato do binômio (THOMAS, 2007). Em consonância, CARTWRIGHT (2018) e JÖNSSON et al (2022) citam que a busca de informações, pelas mães, sobre a

amamentação, na internet e em grupos de apoio de mães de bebês com síndrome de Down, desde o pré-natal, foi apontado como um facilitador basilar. Assim sendo, após busca na internet, destaca-se algumas páginas e grupos no Facebook: “Mães de crianças com síndrome de Down”, “Síndrome de Down O Cromossomo do Amor”, “Pais de crianças com Síndrome de Down”, “Educação e Síndrome de Down”, “Educação e crianças com síndrome de Down” e no Instagram: “@maternidadedown”, “@downsinmitos”, “@info_down”, “@movimentodown”, “@maesdedown”, “@singularidadedown”, “@lagartavirapupa”, “@famiadowndetaubateereg”.

5.3 FATORES RELACIONADOS AOS PROFISSIONAIS E AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

No que se refere aos serviços e aos profissionais de saúde, a principal dificuldade encontrada foi a falta de preparo dos profissionais de saúde em dar orientações específicas para o aleitamento, como técnicas de amamentação e esclarecimentos sobre as barreiras a serem enfrentadas. Entretanto, quando repassavam informações, estas eram generalistas, como se fossem para um bebê típico. Ainda, muitos profissionais, não se preocupavam com as questões alimentares, focando apenas nas doenças apresentadas pelos bebês. No entanto, a falta de uma equipe multidisciplinar, de profissionais de variadas áreas da saúde, com conhecimentos específicos em amamentação, aliado ao desdémde alguns, chegando até mesmo a promover o desencorajamento à amamentação, foi descrito como fatores que dificultavam a amamentação (CARTWRIGHT, 2018; AMORIM, 1999; ZHEN, 2021).

O aleitamento materno muitas vezes não recebe a devida ênfase, nem é frequentemente discutido pelos profissionais de saúde. Raramente indagam sobre o padrão alimentar da criança ou a experiência das mães com a amamentação. Em geral, as equipes se concentram mais em registrar o peso da criança e a preencher prontuários. Além disso, em algumas circunstâncias, os profissionais de saúde se limitavam a seguir protocolos internos gerais de amamentação, que nem sempre levavam em conta as preferências das famílias e as necessidades e habilidades da criança. As mães também relatavam que o diagnóstico e as complicações relacionadas à síndrome de Down recebiam mais atenção do que a própria amamentação. (JÖNSSON et al., 2022).

Os protocolos de internação, dos serviços hospitalares, também ofertam problemas à amamentação, já que nas internações de bebês com Down, promovem a separação do

binômio mãe-infante por longos períodos, culminando com a cessação da amamentação (COLÓN, 2009; BARROS, 2019; PISICANE, 2017). MAGENIS et al (2022) corrobora, acrescentando que além dos protocolos de internação promoverem a separação de mãe e filho, também é falho em promover a amamentação intra-hospitalar.

No tocante às facilidades, mormente, a presença de profissionais preparados, com conhecimentos exclusivos em aleitamento e síndrome de Down, assim como a participação de uma equipe multidisciplinar foi o de maior impacto na facilitação do aleitamento materno (AMORIM, 1999, ZHEN, 2021). Para PISICANE et al (2017) a implementação de protocolos hospitalares que diminuíssem a distância entre os bebês e as mães e evitassem o prolongamento das internações ou que permitissem a amamentação durante esse período, também foi de grande ajuda. ERGAZ-SHALTIEL et al (2017) destaca a importância de uma boa equipe de enfermagem que detenha conhecimentos sobre amamentação em crianças com Down e que além de tudo saiba repassá-los, analisando caso a caso, incentivando o ato de aleitamento. Contudo, para além da equipe de enfermagem, tal conhecimento deve ser basilar para toda a equipe de saúde, que faz o acompanhamento de mães e lactantes com síndrome de Down.

Ademais, o estímulo a formação do vínculo do binômio, o empenho e a insistência no aleitamento exclusivo por parte dos profissionais de saúde, como também as atividades de educação em saúde desde o pré-natal, são medidas facilitadoras, na perspectiva de WIECZORKIEWICZ et al (2009). O atendimento integral, o método centrado na pessoa, como também o suporte domiciliar pelos profissionais de saúde, têm impacto bastante positivo na promoção do aleitamento materno (DE OLIVEIRA et al., 2021).

Contudo, HOPMAN (1998) afirma em seu estudo que bebês com síndrome de Down não tiveram qualquer dificuldade no aleitamento materno, seja na prevalência das mamadas, seja na ingestão satisfatória do leite. Em relação à bebês sem Down, mantiveram o mesmo período de amamentação exclusiva, 6 meses, na maioria das vezes, como também o mesmo peso e estatura. O autor destaca não ter uma explicação para essa semelhança de resultados entre grupo de crianças sem síndrome de Down e crianças com Down. Porém, sugere que fatores que influenciam na amamentação, como o nível de educação das mães de filhos com síndrome de Down, em relação aos outros estudos, possam explicar tal equidade.

6 CONCLUSÃO

Já está bem estabelecido na literatura científica que a síndrome de Down traz alterações no desenvolvimento neuropsicomotor. Desse modo, o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses para esse público é extremamente necessário e importante. Porém, a amamentação desses bebês implica uma série de barreiras, a serem superadas, para ser alcançada de maneira satisfatória. Exigindo amplo suporte psicossocial e de saúde. No entanto, apesar da descoberta da síndrome datar ainda do século XIX, atualmente, grande parcela das mães ainda sofrem com as dificuldades inerentes a ela, principalmente no que concerne ao aleitamento materno. Muito disso está relacionado a falta de protocolos específicos nos serviços de saúde, desconhecimento sobre tema por parte dos profissionais de saúde, como também a ausência de políticas públicas para melhorias nesse aspecto.

Os benefícios do aleitamento materno até os 6 meses de forma exclusivos e até os 2 anos de forma não exclusiva são vastos, vão desde o desenvolvimento de um sistema imunológico competente no combate a doenças, até a prevenção de doenças para a mãe. Assim sendo, este trabalho mostrou que problemas sanáveis ainda são bem prevalentes em relação à amamentação. Nos serviços de saúde, internações que promovem a separação do binômio, prolongamento das internações, ausência de protocolos que promovam a amamentação e de equipe multiprofissional. Com relação aos profissionais de saúde, o desconhecimento sobre o aleitamento e a consequente incapacidade de orientação específica foram bem destacadas.

Contudo, ao mesmo tempo, foram evidenciadas também os fatores de facilidade e as experiências positivas encontradas por mães de bebês com síndrome de Down na amamentação, como o apoio familiar e de profissionais de saúde capacitados, ao qual forneciam informações e sanavam dúvidas de forma satisfatória e eficiente, o suporte exclusivo de alguns serviços e de equipe multiprofissional, além da proatividade das próprias mães na busca de informações sobre a síndrome e o aleitamento.

Portanto, espera-se que esse trabalho tenha servido de escopo teórico para o reconhecimento das dificuldades enfrentadas pelas mães, com vistas a serem superadas, como também das facilidades, para que possam ser replicadas. Não se pretende com isso, esgotar o tema, uma vez que são necessários mais estudos sobre a temática. Com efeito, algumas limitações ocorreram, como na busca, que poderia ter sido feita em mais bases de dados, além de uma grande variedades de artigos sobre o tema, que não foram incluídos porque não estavam disponíveis na íntegra.

A pediatria é uma vasta e importante área da medicina, ao qual trabalha com o ser humano desde a sua concepção, na gênese e no desenvolvimento. Dessa forma, sendo o aleitamento materno a principal e a única fonte de alimento recomendada, de forma ideal, aos bebês até os 6 meses de idade e sendo a síndrome uma entidade nosológica que demanda atenção especializada e constante, é fundamental e necessário que este assunto tenha uma maior relevância tanto na formação médica, por meio de disciplinas específicas práticas e teóricas, nas grades curriculares dos cursos de medicina, como também no exercício da profissão médica, por meio de capacitações e protocolos em todos os níveis de atenção.

Este estudo mostra que o caminho para o sucesso do aleitamento materno de crianças com síndrome de Down depende de uma equipe multidisciplinar bem treinada, humanizada e disposta a considerar os fatores subjetivos das mães e da família do bebê. Ademais, o profissional médico tem papel importante na assistência ao aleitamento dessas crianças, uma vez que é o primeiro a dar o diagnóstico e nesse momento já pode ir trabalhando os fatores relacionados às dificuldades do aleitamento, além de fazer os encaminhamentos necessários a outros profissionais de saúde cruciais para tal acompanhamento.

Em resumo, a medicina desempenha um papel multifacetado e essencial no aleitamento materno de crianças com Síndrome de Down, fornecendo suporte técnico, emocional e educacional para garantir que tanto a mãe quanto o bebê tenham uma experiência positiva e saudável durante o processo de amamentação. Porém, não é isso que se vê na prática, o que é corroborado pelos resultados deste estudo.,

Em suma, com esta busca foi possível concluir que no Brasil não há uma política específica sobre a assistência e o suporte do aleitamento materno em crianças com Down, o que mostra certa falta de interesse ou conhecimento do ente governamental sobre a importância de garantir a alimentação materna exclusiva até os seis meses ou outros meios para complementar quando essa não for possível.

REFERÊNCIAS

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

EVANGELISTA, Lorena Garcia; FURLAN, Renata Maria Moreira Moraes. Fatores facilitadores, principais dificuldades e estratégias empregadas no aleitamento materno de bebês com síndrome de Down: uma revisão sistemática. **Audiology-Communication Research**, v. 24, 2019.

FLORES-LUJANO, J. et al. Breastfeeding and early infection in the aetiology of childhood leukaemia in Down syndrome. **British journal of cancer**, v. 101, n. 5, p. 860-864, 2009.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Clínica médica na prática diária**. Grupo Gen-Guanabara Koogan, 2016.

COENTRO, Viviane Silva; GEDDES, Donna T.; PERRELLA, Sharon L. Altered sucking dynamics in a breastfed infant with Down syndrome: a case report. **International Breastfeeding Journal**, v. 15, n. 1, p. 1-6, 2020.

ROSA, Camila de Moraes; BARROCA, Juliana Barbosa; TOLDO, Karine Franciele; YAMAZAKI, Ana Lúcia de Sá. AMAMENTAÇÃO NA SÍNDROME DE DOWN: O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE A POSTURA MÃE/BEBÊ. **Encontro Internacional de Produção Científica Cesumar**, MARINGÁ, ano 2009, v. 1, ed. 1, p. 1-5, 30 set. 2009. Disponível em: https://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/5583/1/camila_moraes_rosa2.pdf. Acesso em: 1 jan. 2023.

BARROS DA SILVA, Rebeca; BARBIERI-FIGUEIREDO, Maria do Céu; VAN RIPER, Marcia. Breastfeeding experiences of mothers of children with down syndrome. **Comprehensive child and adolescent nursing**, v. 42, n. 4, p. 250-264, 2019.

MALACRIDA, Haysa Calzavara et al. Pré projeto de revisão integrativa de literatura: ações de enfermagem ao idoso com depressão. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 5066-5071, 2020.

Mendes, Karina Dal Sasso, Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira e Galvão, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2008, v. 17, n. 4 [Acessado 23 Dezembro 2022], pp. 758-764. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Epub 12 Jan 2009. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

THOMAS, Jennifer; MARINELLI, Kathleen A.; HENNESSY, Margaret. ABM Clinical Protocol# 16: Breastfeeding the hypotonic infant. **Breastfeeding Medicine**, v. 2, n. 2, p. 112-118, 2007.

AMORIM, Suely Teresinha Schmidt Passos de; MOREIRA, Herivelto; CARRARO, Telma Elisa. Amamentação em crianças com síndrome de Down: a percepção das mães sobre a atuação dos profissionais de saúde. **Revista de Nutrição**, v. 12, p. 91-101, 1999.

BARROS DA SILVA, Rebeca; BARBIERI-FIGUEIREDO, Maria do Céu; VAN RIPER, Marcia. Breastfeeding experiences of mothers of children with down syndrome. **Comprehensive child and adolescent nursing**, v. 42, n. 4, p. 250-264, 2019.

ZHEN, Lijjin et al. Can I breastfeed my baby with Down syndrome? A scoping review. **Journal of Paediatrics and Child Health**, v. 57, n. 12, p. 1866-1880, 2021.

MAGENIS, Marina Lummertz et al. Dietary practices of children and adolescents with Down syndrome. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 22, n. 2, p. 125-134, 2018.

PISACANE, A. et al. Down syndrome and breastfeeding. **Acta Paediatrica**, v. 92, n. 12, p. 1479-1481, 2003.

MAGENIS, Marina Lummertz et al. Down syndrome and breastfeeding: A systematic review. **Journal of Intellectual Disabilities**, v. 26, n. 1, p. 244-263, 2022.

HOPMAN, Erica et al. Eating habits of young children with Down syndrome in The Netherlands: adequate nutrient intakes but delayed introduction of solid food. **Journal of the American Dietetic Association**, v. 98, n. 7, p. 790-794, 1998.

WILLIAMS, Georgina M. et al. Establishing breast feeding in infants with Down syndrome: the FADES cohort experience. **BMJ Paediatrics Open**, v. 6, n. 1, p. e001547, 2022.

COLÓN, Evy et al. Exploratory study: barriers for initiation and/or discontinuation of breastfeeding in mothers of children with Down Syndrome. **Puerto Rico Health Sciences Journal**, v. 28, n. 4, 2009.

OLIVEIRA, Ana Cristina et al. Feeding and nonnutritive sucking habits and prevalence of open bite and crossbite in children/adolescents with Down syndrome. **The Angle Orthodontist**, v. 80, n. 4, p. 748-753, 2010.

AL-SARHEED, Maha. Feeding habits of children with Down's syndrome living in Riyadh, Saudi Arabia. **Journal of tropical pediatrics**, v. 52, n. 2, p. 83-86, 2005.

CARTWRIGHT, Angela; BOATH, Elizabeth. Feeding infants with Down's Syndrome: A qualitative study of mothers' experiences. **Journal of Neonatal Nursing**, v. 24, n. 3, p. 134-141, 2018.

RAVEL, A. et al. Feeding problems and gastrointestinal diseases in Down syndrome. **Archives de Pédiatrie**, v. 27, n. 1, p. 53-60, 2020.

GÉNOVA, Lorena et al. Good health indicators in children with Down syndrome: High frequency of exclusive breastfeeding at 6 months: Buenos indicadores de salud en niños con síndrome de Down: Alta frecuencia de lactancia materna exclusiva a los 6 meses. **Revista Chilena de Pediatría**, Santiago - Chile, ano 2018, v. 1, n. 89, p. 32-41, 19 out. 2018.

JÖNSSON, Lisbeth et al. Mothers of children with down syndrome: A qualitative study of experiences of breastfeeding and breastfeeding support. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, v. 36, n. 4, p. 1156-1164, 2022.

ERGAZ-SHALTIEL, Zivanit et al. Neonatal characteristics and perinatal complications in neonates with Down syndrome. **American Journal of medical genetics Part A**, v. 173, n. 5, p. 1279-1286, 2017.

WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro; DE SOUZA, Kleyde Ventura. O processo de amamentação de mulheres mães de crianças portadoras de síndrome de down. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 420-427, 2009.

CARNEIRO, Natália Cristina Ruy et al. Oral sucking habits among children with Down syndrome and cerebral palsy. **Special Care in Dentistry**, v. 37, n. 4, p. 176-180, 2017.

DE OLIVEIRA AGOSTINI, Clarissa et al. Prevalence of breastfeeding in children with congenital heart diseases and down syndrome. **Clinical Nutrition ESPEN**, v. 44, p. 458-462, 2021.

GLIVETIC, Tatjana et al. Prevalence, prenatal screening and neonatal features in children with Down syndrome: a registry-based national study. **Italian journal of pediatrics**, v. 41, p. 1-7, 2015.

CORDERO, María José Aguilar et al. Valoración de la técnica de amamantamiento en bebés con síndrome de Down. **Aquichan**, v. 19, n. 4, p. 6, 2019.