



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**MARCELA FAÉ COELHO**

**ANÁLISE DO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS  
COM SÍNDROME DE DOWN NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARIQUEMES -  
RONDÔNIA**

Ariquemes – RO  
2015

**Marcela Faé Coelho**

**ANÁLISE DO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS  
COM SÍNDROME DE DOWN NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARIQUEMES -  
RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Flaviany Alves Braga

Ariquemes – RO  
2015

**Marcela Faé Coelho**

**ANÁLISE DO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS  
COM SÍNDROME DE DOWN NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E  
AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARIQUEMES -  
RONDÔNIA**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente, como requisito parcial a obtenção de grau de Bacharel em Fisioterapia.

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Flaviany Alves Braga  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Jéssica Castro dos Santos  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Mireli Carolini Freitas Rosa  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA

Ariquemes, 25 de novembro de 2015.

Aos meus pais Maridiomar Faé Coelho e  
Ademir de Souza Coelho pelo apoio incondicional.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus todo poderoso presente todos os dias da minha vida, e por permitir essa vitória tornar-se real. Pela oportunidade que Ele me deu de viver entre os grandes: grandes amores, grande família, grandes amigos, grandes mestres, grandes sonhos e conquistas maiores ainda.

Aos meus queridos e amados pais, Maridiomar e Ademir, por todos os ensinamentos de vida. Mãe nada paga tudo o que tens feito por mim. Obrigada mãe, pelas suas noites mal dormidas e pelas horas de oração, pelos ensinamentos e pela presença na vida do meu filho, por cada dia de trabalho por mim. Você é a melhor e mais pura pessoa que conheço mãe. Pai muito obrigada por tudo, absolutamente tudo que fez e continua fazendo por mim. Por ser Pai presente também na vida do meu filho, por cada dia de trabalho por mim, para tornar concreto esse sonho. Todos os dias o beijo que eu dava em vocês não era como uma despedida era como pedir uma benção para pegar a estrada. Pegar a BR todos os dias não foi nada fácil para nós, mas Deus, através de vocês me abençoou. Obrigada por tudo. Amo vocês.

Ao meu filho, Kaliel, a jóia rara, presente de Deus no segundo mês de faculdade. Você meu filho é que foi o motivo de força, vendo você crescer e precisando da minha presença, mesmo assim, me dava beijinho e dizia “vai com Deus Mamãe, se cuida te amo!”. Deus realmente é muito bom com a Mamãe, me deu de presente você, o melhor companheiro, meu motivo de viver. Obrigada meu filho. Te amo com todas as forças.

Aos meus irmãos, André e Luiz Carlos (Kaká) e minha sobrinha Maxciela, que sempre me apoiaram, confiaram e repetiam continuamente que se orgulhavam de mim. Foi muito importante a fé que depositaram em mim nesta longa caminhada. Obrigada por tudo. Amo vocês.

Ao Vô Dago (*in memorian*), que precisava de forças, mas, era ele que me dava forças. Mesmo em seus últimos dias de vida me mandava mensagem de coragem e força. Sonhou em estar presente neste momento, mas Deus precisava de mais uma estrelinha e o levou, e com certeza estará se sentindo orgulhoso de mim.

Agradeço a Vó Vânia, ao Vô Faé, Dora por estarem sempre presentes na minha vida, ajudando sempre que precisei, me incentivando. Obrigada. Amo vocês.

A todos os meus amigos que me incentivaram sempre, quando me sentia sem forças, desanimada sempre tiveram as palavras de conforto em especial Neide, Milleny, Marinês, Keila, Rejane, Angélica, Paula. Muito obrigada por todo carinho sempre.

Aos meus queridos colegas, pois sempre estiveram ao meu lado em momentos bons e ruins, pelas demonstrações de carinho que sempre tiveram comigo. Vocês jamais serão esquecidos em minha vida. Muitas vezes precisei de abrigo e Lilian, Letícia, Nielly, Wanessa e Flávia com suas famílias sempre me acolheram com carinho. A Brenda pela generosidade. Obrigada por tudo pessoal.

À Andressa Zanol minha amiga, que saudades sentirei de nós no “IG” todos os dias. Obrigada pelos conselhos, pelo ombro amigo, pela paciência.

À Professora Cida Loss pela generosidade, e aos taxistas de Alto Paraíso que conheço um por um agora, e ao Seu João (motorista do Busão). Obrigada pela eficiência no trabalho de vocês, pela responsabilidade no trânsito todos os dias. Vocês fazem parte desta longa caminhada. Muito obrigada!

À Flávia Furiere pela paciência, pelo companheirismo, dedicação e carinho que sempre teve comigo, não é qualquer um que corre atrás de ônibus na “BR” por alguém. Por várias vezes me deu abrigo, faz os melhores lanches. Obrigada pelo carinho com que sua família me acolheu sempre. Obrigada por tudo! Você foi e é muito importante nesta longa caminhada.

Às mães das crianças desta pesquisa pela disponibilidade, pela confiança, e pelo amor demonstrado pelos filhos lindos. A direção da APAE de Ariquemes e a Mireli C. F. Rosa que esteve sempre disponível quando precisamos dela. Muito obrigada!

A todos os professores, cada um de vocês foi essencial para a conclusão desta etapa. Grata eternamente por tudo que cada um de vocês representa em minha vida.

À professora Ms. Flaviany A. Braga, pelo ser humano lindo que és, pela paciência, pela alegria contagiante, pela mãe, por se fazer sempre disponível mesmo em momentos difíceis em sua vida. Sem você professora este trabalho não passaria de uma idéia. Eu não me espelho em você somente pelo profissional de excelência que você é, mas também como pessoa. Muito obrigada!

Por fim, todos aqueles que não foram citados, mas que contribuíram de alguma forma com a minha formação. Muito obrigada!

*“Ninguém é suficientemente perfeito, que não possa aprender com o outro e ninguém é destituído de valores que não possa ensinar algo ao seu próximo.”*

*São Francisco de Assis*

## RESUMO

A Síndrome de Down é uma patologia de origem genética onde a pessoa possui 47 cromossomos o que ocasiona diversas características específicas provocando alterações. A amamentação é de suma importância para prevenir doenças melhorando a imunidade. O trabalho objetiva analisar o período de amamentação de crianças com Síndrome de Down na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Ariquemes – Rondônia. Trata de um estudo exploratório descritivo de revisão da literatura específica através de levantamento documental científico com abordagem quantitativa, relativa e atual e relatos de casos. Acredita que a atuação do fisioterapeuta voltada para o ato de amamentar é importante para a saúde da criança com síndrome de Down.

**Palavras-chave:** Amamentação, Síndrome de Down e Fisioterapia.

## ABSTRACT

Down syndrome is a genetic condition where the person has 47 chromosomes which causes a number of specific characteristics. Breastfeeding is very important to prevent diseases and improving immunity. This research aims to analyze the child breast-feeding with Down syndrome in the Association of Parents and Friends of Exceptional (APAE) Ariquemes-Rondônia. It is a descriptive exploratory study reviewed the literature through scientific documentary survey with quantitative approach, relative and current and case reports. It believes that the physical therapist performance in the act of breast-feeding is important to the child health with Down syndrome.

**Keywords:** Breastfeeding, physiotherapy and Down Syndrome.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1–	Dois cromossomos 21	15
Figura 2–	Três cromossomos 21	15
Figura 3–	Realização do exame amniocentese	17
Figura 4–	Algumas características da Síndrome de Down	17
Figura 5–	Prega simiesca	18
Figura 6–	Distância entre o primeiro e o segundo dedo do pé	18
Figura 7–	A língua exposta	19
Figura 8–	Pega incorreta: apenas o mamilo na boca da criança	22
Figura 9–	Bebê com Síndrome de Down com a cabeça mantida em posição vertical	24
Figura 10 –	Pega correta da boca do bebê no seio da mãe	25
Figura 11 –	Posições de amamentação	26

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais

BVS Biblioteca Virtual em Saúde

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

DeCS Descritores Controlados em Ciências da Saúde

FAEMA Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Pubmed National Library of Medicine Institutes Health

SD Síndrome de Down

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UTI Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
2.1 SÍNDROME DE DOWN.....	14
2.2 PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO.....	19
2.3 DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO.....	21
2.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO.....	23
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>27</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	27
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	27
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>28</b>
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....</b>	<b>45</b>
<b>APÊNDICE B – Carta de Anuência.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE C - Questionário aplicado as mães que amamentaram crianças com diagnóstico de Síndrome de Down.....</b>	<b>50</b>

## INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down é um acidente genético que acontece no par do cromossomo 21, com a existência de um cromossomo a mais, e com a presença de um cromossomo a mais implicará no desenvolvimento relativo ao intelecto causando retardo mental, sendo comum que as crianças tenham o crescimento físico lento, atraso no desenvolvimento motor pela hipotonia nos músculos. (CASTRO; PIMENTEL, 2009).

A síndrome é tida como uma das anomalias cromossômicas bem frequentes com incidência no Brasil a cada 600 nascidos vivos, ela é caracterizada por alterações em sistema neuromotor, sensorial e cognitivo, uma dessas características é a hipotonia dos músculos, os quais podem causar déficit no controle postural levando assim as crianças obterem problemas de equilíbrio. (CAMPOS; COELHO; ROCHA, 2010).

Em todo corpo humano existem as células indispensáveis para existência humana, e dentro das células estão os cromossomos, os quais, são os responsáveis pelas cores dos olhos, pela estatura entre outros. Nascemos com 46 cromossomos e no par 21 pode acontecer que ao invés de ter dois cromossomos, terá três cromossomos, e com o exame cariótipo se detecta a síndrome de Down, onde a criança nasce hipotônica, com a língua para fora, por causa da hipotonia, a abóbada palatina da criança apresenta-se em forma de V, causando dificuldade na sucção e deglutição. (SILVA; DESSEN, 2002).

A amamentação nutre crianças em seus primeiros estágios de desenvolvimento solidificando a relação entre a mãe e o filho adquirindo vínculos e preparando para sobrevivência. A preocupação do desmame no Brasil é grande pois se multiplicam e dão sinais de luta entre saúde e doença, tendo em evidências sociais, econômicos, políticos, a amamentação é biologicamente estabelecida e resulta em condições concretas de vida, amamentar é um ato extremamente de instinto natural. (ALMEIDA, 1999).

A amamentação exclusiva após o nascimento até os seis meses de vida da criança previne diarreia, pneumonia, infecção de ouvido, pois, o leite materno tem todos os nutrientes que o bebê precisará para crescer e desenvolver, oferecendo todos os benefícios que se pode oferecer à criança. Porém, existem problemas que

impedirá a mãe de amamentar o filho, como por exemplo, as fissuras que ocorrem no bico do seio, quando a pega da criança no peito é de maneira incorreta. Também pode acontecer o ingurgitamento do bico do seio, que normalmente ocorre após a fissura mamilar, daí a importância da atenção dos profissionais da saúde no acompanhamento do processo de amamentação.(UNICEF BRASIL..., 2007).

O profissional fisioterapeuta assim que o bebê nasce, assistirá e incentivará a primeira mamada enfatizando a pega do bebê no seio da mãe, estando atento para posicionamento correto da mãe, buscando não interferir na mamada, pelo fato do parto recente, é normal que aconteça fissura mamilar, a qual causa dor, portanto, antes da alta hospitalar o profissional fisioterapeuta colabora no processo de amamentação com orientações de posturas adequadas para a mãe e para a criança. (CREFITO. 8..., 2010).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 SÍNDROME DE DOWN

A síndrome de Down possui registros desde a antiguidade, quando relatou-se as primeiras pesquisas científicas sobre o tema, com data no século XIX, onde retratavam crianças com estas síndromes como sendo retardadas, idiotias, mongolóides, utilizando-se também os termos cretinismo furfuráceo, criança mal-acabada, criança inacabada. O nome Síndrome de Down foi dado por John Langdon Down no ano de 1866, que afirmava que a síndrome era uma deficiência mental. Após o trabalho de John Langdon Down vieram outros trabalhos que contribuíram com o conhecimento desta síndrome como em 1959, quando o Dr. Jerome Lejeune e Patrícia na descoberta do cromossomo extra, e a partir de 1965 em diante prevaleceu a denominação de Síndrome de Down (SD). (SILVA; DESSEN, 2002).

A SD é uma doença genética que possui 47 cromossomos ao invés de 46, acontece pela divisão errada de uma célula que afeta o 21º par de cromossomos e tem como consequência comum o retardo mental, podendo desenvolver patologias cardiopulmonares, musculoesqueléticas e neuromotoras, onde se faz necessário um tratamento multidisciplinar acompanhado também por fisioterapeutas pediátricos. (TECKLIN, 2002).

Existem diversas síndromes e a SD é uma delas. Não é considerada uma doença, pois acontece quando a criança nasce com um cromossomo a mais no par de cromossomos 21, por isso, também é conhecida como a Trissomia do 21, (figura 1 e 2). (BRASIL..., 2012).

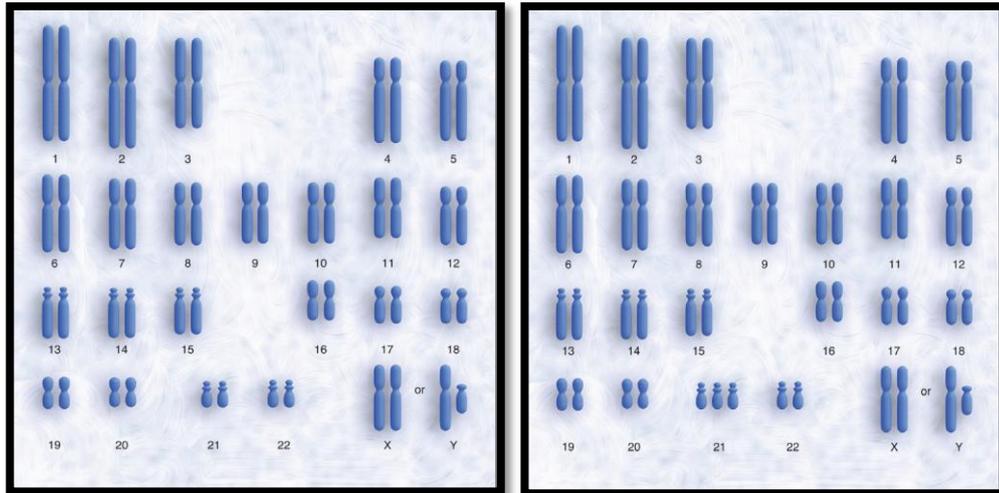


Figura 1- Dois cromossomos 21 Figura 2- Três cromossomos 21

Fonte: BRASIL..., (2012)

Fonte: BRASIL..., (2012)

Com o exame de sangue chamado cariótipo pode-se detectar o cromossomo a mais, entretanto, nosso corpo é formado por inúmeras células que se encontram por toda parte, constituindo os tecidos, órgãos e sistemas necessários para a existência humana, e estes cromossomos estão localizados dentro das células, as quais transportam informações. São os cromossomos que determinam algumas formas com o nariz, a cor dos nossos olhos e também a altura. (BRASIL..., 2012).

O pré-natal na gravidez é primordial para o acompanhamento do desenvolvimento da criança. Para o diagnóstico da SD existem exames importantes como: o vilocorial, que é retirada uma amostra de tecido da placenta. O exame amniocentese, (figura 3), que se faz a punção na barriga para retirada do líquido amniótico, e a ultrassonografia que revela más formações congênitas. (SCHWARTZMAN, 2009).

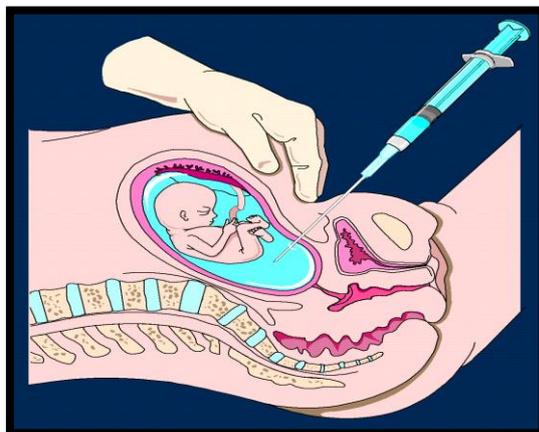


Figura 3 – Realização do exame amniocentese

Fonte: Schwartzman(2009)

A SD é considerada uma das patologias congênitas muito comuns, acometendo meninos e meninas, sem distinção de gênero. No Brasil o índice é de 1 para a cada 650 a 700 crianças, as quais apresentarão várias mudanças que podem ser orgânicas e físicas, por isso é importante o acompanhamento dos pais quando os mesmos vão receber o diagnóstico, pois é comum que os mesmos despertem sentimentos que podem ser a decepção, medo, preconceito e até discriminação. (SOUSA; RIBEIRO; CUNHA, 2009).

Muito tem se discutido sobre fatores de risco que envolvem a etiologia para a SD. Uma relação muito presente é a idade da mãe ser superior a 40 anos. Isso ocorre porque as mulheres possuem ao nascer quantidade determinada de óvulos que vão envelhecendo juntamente com a idade da mulher, e quando um óvulo amadurecido é fecundado os riscos da criança ter a síndrome aumenta consideravelmente. (SILVA; DESSEN, 2002).

De acordo com Schwartzman (2009), em suas pesquisas outros fatores que tentam explicar a SD por causas exógenas como a: agentes químicos, alcoolismo, desnutrição, estresse psicológico, radiação, exaustão dos órgãos reprodutores da mulher, desnutrição intra-uterina, rubéola e também por infecções crônicas como a tuberculose e sífilis. E também como decorrente de possíveis problemas de saúde das mães como: o diabetes, hipotireoidismo e hipertireoidismo, hepatite e outros estressores no início da gravidez.

A SD classifica-se em três formas: por trissomia 21, ocorre em 95% dos casos. Não acontece a separação dos cromossomos que ocorrem por origem meiótica e caracteriza-se por um cromossomo a mais no par 21. Outra forma é a translocação, que acontece em 3 a 4%, acontece casualmente ou por herança de um dos pais, pode acontecer no cromossomo 21 e 14. E a forma mais rara é mosaicismo de 1 a 2% dos casos, pode ser casual ou linhas celulares presentes, uma normal com 46 cromossomos e outra trissômica com 47 cromossomos, restando o cromossomo 21 livre. (BRASIL..., 2012).

Tem sido descrita como a síndrome mais frequente de anormalidade cromossômica, onde o fenótipo varia afetando diferentes tecidos e sistemas. Nas alterações musculoesqueléticas a densidade óssea é afetada, trazendo como principais consequências a estatura baixa e frouxidão nos ligamentos, já em relação ao sistema nervoso, nota-se um aumento no cerebelo e nas alterações motoras, o controle da postura ocorre sempre. (CARVALHO; ALMEIDA, 2008).

Geralmente os portadores da SD apresentam vários comprometimentos como o da força muscular, amplitude de movimento, falta de equilíbrio e coordenação provocando um atraso nas habilidades motoras e funcionais, tudo isso associado com retardo mental, patologias cardiovasculares, infecção no ouvido, podendo ocorrer assim um impacto negativo em habilidades motoras e atividades. (EFFGEN, 2007).

Esses portadores da síndrome apresentam hipotonia dos músculos e tem muito sono, assim que já nascem tem dificuldades para sugar e deglutir, advindos da hipotonia muscular, pode-se observar também atraso em seu desenvolvimento e ausência de reflexos de bebê, comprometendo em sua postura de semi-flexão dos quadris. (SILVA; DESSEN, 2002).

Outros sinais característicos no neonato com SD é reflexo de moro hipoativo, fissuras palpebrais com inclinação superior, excesso de pele na nuca, prega simiesca, através de imagens radiológicas pode-se observar anormalidades na pélvis, hiperextensão de grandes articulações, hipoplasia da falange média do 5º dedo, aumento da distância entre o primeiro e o segundo dedo dos pés (figuras, 4, 5 e 6). (SCHWARTZMAN, 2009).

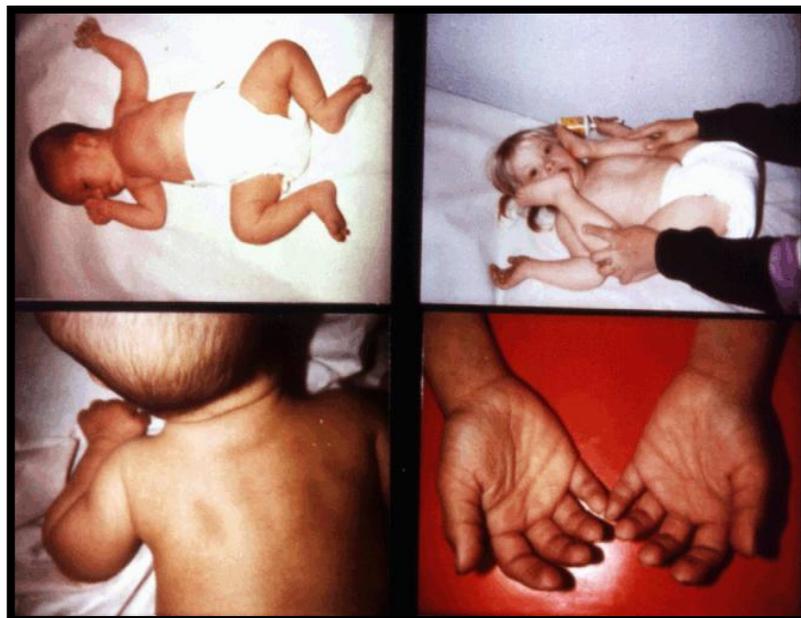


Figura 4 – Algumas características da Síndrome de Down  
Fonte: Schwartzman (2009)



Figura 5 – Prega simiesca  
Fonte: Schwartzman (2009)



Figura 6 - Distância entre o primeiro e o segundo dedo do pé  
Fonte: Fonte: Schwartzman (2009).

Um dos aspectos mais comuns da criança que nasce com a SD é a hipotonia muscular, déficit da cognição, rosto atípico com a língua hipotônica normalmente visível, pois, pela fraqueza a boca permanece aberta, (figura 7). (MACHO et al., 2008).



Figura 7 – A língua exposta.  
Fonte: Ding Down(2011).

Essas características se tornam preocupantes pois, podem acarretar em consequências prejudiciais para a saúde da criança desde o nascimento. Tais características específicas levam a dificuldade na amamentação, pois, para o ato de sugar os portadores da SD possuem como agravante a língua com fissuras, um movimento lento e fraco da língua, incompleto fechamento dos lábios além de ter a abóbada palatina estreita, em forma de V com um arco alto.(MACHO et al., 2008).

A criança com SD de acordo com seu crescimento e estímulos vai ganhando espaço e independência em diferentes ambientes, por isso é necessário o acompanhamento da fisioterapia por toda sua vida. (EFFGEN, 2007).

## 2.2 PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

A amamentação é a última parte do ciclo reprodutivo e o recém-nascido “normal” já nasce apresentando o reflexo de sucção. O profissional da saúde é apto em facilitar a mamada, ajudando a mãe e o bebê neste processo que é de extrema importância, onde o recém-nascido é estimulado a mamar nas duas mamas: quando termina de mamar todo leite de um peito e começar a mamar no outro saciando a criança, na próxima mamada começar no peito que tinha mamado

anteriormente, ciclo este que, facilita o aumento do número de sucções entre o 3º ao 7º dia, aumentando ainda a produção do leite. (NEME, 2000).

Existem três tipos de leite materno: o colostro, que é um líquido amarelo claro que tem vitaminas que amadurecem o leite após, em média, duas semanas, o qual se transforma no leite de transição, que por sua vez, contém mais gordura e lactose que aumentam o valor calórico, e por fim, o leite maduro, o qual vai passando por diminuição de gordura e funciona como adição de nutrientes que a criança irá receber. (STEPHENSON; O'CONNOR, 2004).

De acordo com Almeida (1999), os benefícios imunológicos provenientes da amamentação surgem a cada vez que uma criança mama, é como se estivesse recebendo uma vacina, acrescenta ainda Lucas et al., (1992). Afirma-se ainda que, a criança que é amamentada beneficia-se em obter um desenvolvimento de maior índice de quociente de inteligência. (LUCAS et al., 1992).

A amamentação é muito importante para o desenvolvimento da criança. Ela favorece o crescimento e fortalece o vínculo entre mãe-filho, por isso, é essencial que os profissionais de saúde incentivem o aleitamento materno. (PACHI 2003).

Se não houver uma possibilidade da criança mamar, a mãe deve receber orientações e apoio de como deve fazer para manter a lactação, e se houver necessidade de usar a bomba de ordenha, a mãe precisa ser monitorizada por um profissional para que não haja intercorrências como traumas mamilares, desta forma a importância do acompanhamento de perto de um profissional habilitado a fim de transmitir segurança ao ponto de conseguir realizar a ordenha sozinha. (PACHI, 2003).

Na amamentação a criança é estimulada a desenvolver a musculatura e ossos da boca, que proporciona desenvolvimento da face, direcionando desenvolvimentos estruturais como o seio maxilar para respiração e desenvolvimento do tônus muscular. A amamentação faz com que a criança venha ter uma respiração correta e ajuda para que não haja instalação de bactérias evitando que a criança tenha diarreia e com consequência desnutrição, e em adição, a criança tem proteção contra infecções como a pneumonia, otite, gripe, bronquite, infecção no intestino, infecção de urina, paralisia infantil. (ANTUNES et al., 2008).

De acordo com UNICEF [20--], amamentar o bebê assim que nasce reduz 22% da mortalidade neonatal, além disso, ajuda nas contrações do útero, favorecendo o retorno do corpo mais acelerado, diminuindo ainda o risco de

hemorragias. Afirma-se ainda que os bebês até seus seis meses de idade não precisam de chás, sucos, leites, nem água, e apenas após os 6 meses recomenda-se complementar a alimentação, no entanto, a amamentação deve continuar sendo dada à criança até que ela complete dois anos ou mais.

No ponto de vista nutritivo, o leite da mãe contém nutrientes de qualidades e quantidades que são o suficiente para proporcionar o crescimento saudável de uma criança. Para facilitar a aceitação das mães, investe-se na propaganda para a população que possui uma renda baixa, como sendo um excelente combate contra infecções no início da vida da criança, e para população rica adquirindo prevenção relacionada à obesidade. (ALMEIDA, 1999).

Sabe-se que a composição bioquímica do leite da mãe é importante para prevenir doenças não infecciosas, no entanto, aumenta cada vez mais o número de mães que desistem de amamentar, e este número é ainda maior em lugares mais desenvolvidos. No Brasil, as áreas que mais praticam a amamentação são as áreas rurais, onde as mães têm mais incentivo para amamentar as crianças assim que nascem, ao contrário, nas cidades grandes o desmame precoce é mais acentuado. (ISSLER; LEONE; MARCONDES, 2001).

Em um trabalho realizado por Braga (2012), comprova-se por meio de estudos e pesquisas que a expectativa de vida da criança com SD aumenta cada vez mais, devido a melhora no atendimento a estes pacientes, corroborando a um bom prognóstico do paciente.

### 2.3 DIFICULDADES NA AMAMENTAÇÃO

Geralmente, as mães possuem dificuldade de amamentar seu filho porque passaram por cirurgia complicada, sentem dor e a dor não permite o relaxamento adequado. É muito importante que ela tenha um acompanhamento diferenciado para que a amamentação seja efetuada de maneira adequada. Muitas mulheres quando saem da maternidade recebem apenas um folheto de exercícios e vão para casa sem ter feito nenhum contato com profissional de saúde que tenha dado orientações sobre amamentação. (POLDEN; MANTLE, 2000).

O nascimento de um bebê com SD proporciona um choque na mãe e em toda família, devido à responsabilidade, frustração de ter gerado um filho diferente, podendo assim, interferir na lactação. Crianças com SD apresentam características que dificultam a amamentação, no entanto, é muito importante que essas crianças, sejam beneficiadas com as mamadas, para que adquiram proteção imunológica, provenientes do leite materno, favorecendo também o vínculo afetivo entre a mãe e o filho. (WIECZORKIEWICZ; SOUZA, 2009).

Praticamente existem mais de 350 tipos etiológicos de retardo mental, que proporcionará incapacidades na criança com SD, por isso, são necessários métodos de mudança por profissionais da saúde, pois o atendimento a esta criança não depende somente da técnica terapêutica dele, mas, que ele seja um ouvinte sensível e paciente, pois uma criança com retardo mental tem dificuldade de aprender rápido, necessitando ser exposta a mesma situação por diversas vezes. (TECKLIN, 2002).

Em relação às mães, uma das dificuldades mais presentes está relacionada com o ingurgitamento mamário, quando se tem um aumento do leite, e leva a um conseqüente edema por congestão e obstrução do sistema linfático, deixando as mamas duras e com aumento significativo, os seios doloridos e às vezes o leite nem sai, o que dificulta a pega do bebê. Esta intercorrências normalmente ocorre por volta do terceiro ao quinto dia após o nascimento, e geralmente acontece porque a criança começou a mamar tarde, ou mama sem frequência, ou ainda, a sucção do bebê está acontecendo de maneira errada, (figura 8). (GIUGLIANI, 2004).

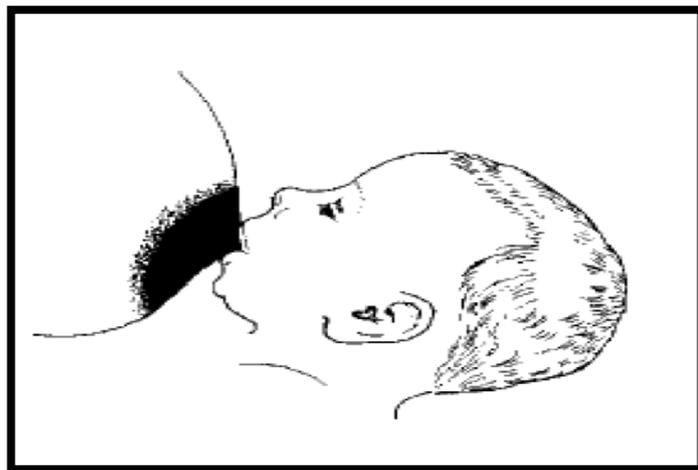


Figura 8 -Pega incorreta: apenas o mamilo na boca da criança  
Fonte: Papa Bem, [20--]

Crianças que nascem com a SD apresentam características específicas da síndrome que dificultam a amamentação, apesar das dificuldades que a criança tem a amamentação é muito importante seja pela proteção imunológica ou pela estimulação precoce dos músculos da boca e da face. (WIECZORKIEWICZ; SOUZA, 2009).

A sucção é uma das maiores dificuldades que as mães encontram para amamentar a criança com SD;o seio deve ser introduzido na boca da criança contra a abóbada palatina, no qual a língua fica por baixo, para a boca ficar bem fixa no seio da mãe é necessário que sua boca fique bem aberta e que se tenha o apoio do queixo da criança no seio e o lábio inferior encaixado ao mesmo.(POLDEN E MANTLE, 2000).

#### 2.4 ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO

Profissionais da saúde são agentes efetivos em transformar a vida de uma mãe que acabou de ter um filho e em apresentá-las quão especial e importante é a amamentar o seu bebê. Uma das habilidades destes profissionais é buscar conhecer as necessidades até ser implantado em seus planos os cuidados com a criança, pois a influência que se exerce nelas, será de suma importância para passar tranquilidade e confiança quanto ao ato de amamentar e outros cuidados na medida em que se atinge uma liberdade com essa mãe. (LEITE; SILVA; SCOCHI, 2004).

Para algumas mães após o nascimento de seus filhos, é uma reação instintual que a criança seja apresentada ao seu seio, onde o bebê irá se apegar para receber o leite, mas, para algumas crianças, esta atitude inicial terá que ser aprendida e incentivada até que a amamentação aconteça.O profissional fisioterapeuta motivando essa mãe, passando confiabilidade capacitando a mãe a vencer dificuldades encontradas durante a amamentação. (POLDEN; MANTLE, 2000).

Moreira, Hani e Gusmão (2000), afirmam que a fisioterapia como estimulação precoce é muito importante e contribui efetivamente para o melhor desenvolvimento e interação social da criança com SD.

A fisioterapia precoce e efetiva na criança pode evitar e prevenir deformidades secundárias e riscos, pois, através da sua avaliação e intervenção é

importante para qualquer criança diagnosticada com retardo mental. Um dos principais objetivos do fisioterapeuta é orientar os pais da criança, ensinar as posições corretas na manipulação da criança e estimular atividades que aumentarão o desenvolvimento por completo da criança com SD e manter uma amamentação tranqüila para a criança, (figura 9).(TECKLIN, 2002).



Figura 9 – Bebê com Síndrome de Down com a cabeça mantida em posição vertical.  
Fonte: MOVIMENTO DOWN (2013).

Para Tecklin(2002) o profissional fisioterapeuta no tratamento antecipará técnicas nos atrasos das respostas de controle da postura da criança e proporcionará funcionalidade no desenvolvimento em áreas de linguagem, socialização e cognição.

A fisioterapia na amamentação é muito importante porque o profissional fisioterapeuta usará técnicas de manuseio e posicionamento durante a amamentação promovendo controle de peso e controle anti-gravitacional. (TECKLIN, 2002).

O fisioterapeuta irá orientar a pega adequada da boca do bebê no seio da mãe: a boca do bebê deve estar pegando uma boa parte da aréola e não somente o mamilo; a boca da criança deverá estar bem aberta e com o queixo apoiado no seio também, (figura 10). (POLDEN; MANTLE, 2000).

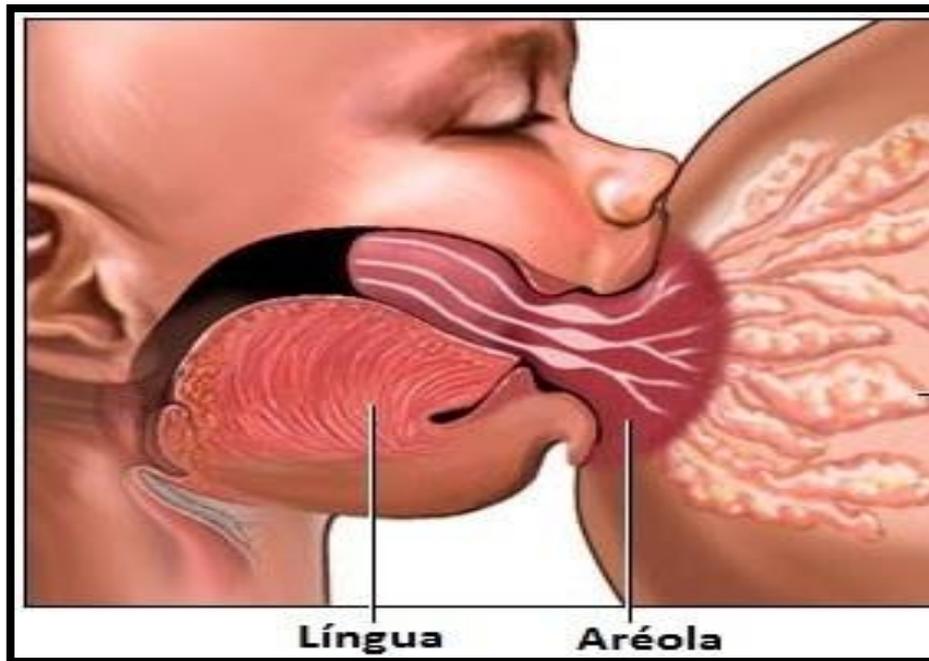


Figura 10 - Pega correta da boca do bebê no seio da mãe  
Fonte: Vila Mamífera, (2013)

O Fisioterapeuta ainda instruirá a mãe na posição adequada para amamentar seu bebê, podendo se sentar em uma poltrona com as costas bem acomodadas e o bebê no seu seio elevado por um travesseiro no colo da mãe. Estando ela sentada em uma cadeira é muito importante que os pés estejam elevados em cima de um banco. (figura 11). (POLDEN; MANTLE, 2000).

Os autores ainda afirmam que tais posições também são recomendadas para as mães que dão mamadeiras para a criança. Se a mãe estiver deitada de lado, deverá estar com a cabeça e o pescoço apoiado sem um travesseiro. Seja qual for a posição da mãe, o bebê precisa ficar deitado de lado e em frente ao seio pra que possa se alimentar adequadamente.

Quando mulheres que amamentam sentem dores no períneo o fisioterapeuta poderá orientá-las a sentarem-se no leito com as pernas cruzadas para o ato de amamentar. (POLDEN; MANTLE, 2000).

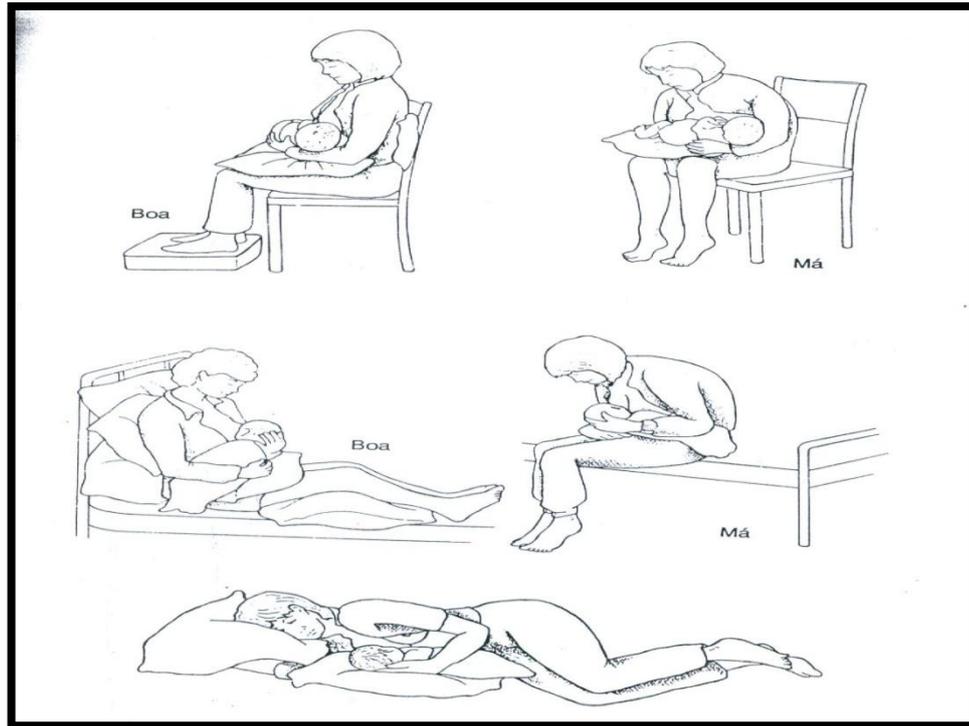


Figura 11 - Posições de amamentação  
 Fonte: Polden e Mantle(2000)

O profissional fisioterapeuta poderá ainda acompanhar a saúde da mãe dando-lhe orientações essenciais para a saúde da criança, como o incentivo e apoio ao ato de amamentar após o nascimento pelo o tempo máximo possível, fazer consultas pediátricas, não fazer usos de medicamento sem ser autorizada pelo médico, manter hábitos higiênicos pessoais e da criança, procurar orientação médica no caso de deficiência, seguir a carteira de vacinação da criança corretamente prevenindo doenças. (DELIBERATO, 2002).

Crianças com SD podem nascer com algumas patologias associadas como doença cardíaca e visual o que dificulta ainda mais o processo de amamentar, pelo medo ou dificuldade no manuseio da criança. (MAMAMIA..., 2011).

Com uma equipe de saúde interferindo no momento da mamada com a estimulação adequada que entenda fixação da importância do aleitamento materno para coordenação motora, para força muscular, para o adequado o padrão de respiração e deglutição, demonstra-se que é totalmente possível uma criança com SD mamar mesmo com suas limitações. (MAMAMIA..., 2011).

## **3OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar o período de amamentação de crianças com Síndrome de Down na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes – Rondônia.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Definir Síndrome de Down;
- Discorrer sobre o período de amamentação;
- Relacionar as dificuldades encontradas na amamentação de crianças com Síndrome de Down;
- Descrever a importância da atuação fisioterapêutica no período de amamentação.

## 4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo de revisão da literatura específica, através de levantamento documental científico com abordagem quantitativa, relativa e atual, sobre o período de amamentação de crianças com SD e a importância da atuação fisioterapêutica. E ainda, relato de casos do período de amamentação de crianças com SD pertencentes a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) de Ariquemes/Rondônia.

Para a revisão de literatura foi utilizado como estratégia para a busca de referencial bibliográfico artigos disponíveis em plataformas indexadas digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *U.S. National Library of Medicine National Institutes Health* (Pubmed), em consonância com os Descritores Controlados em Ciência da Saúde (DeCS): Amamentação/*Breastfeeding*, Síndrome de Down/*Down Syndrome* e Fisioterapia/*Physiotherapy*, assim como obras do acervo literário na Biblioteca Julio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, em Ariquemes/Rondônia e do acervo próprio.

Como critérios de inclusão para revisão de literatura, foram selecionados os trabalhos científicos nos idiomas Português e Inglês publicados entre os anos de 2000 a 2015 e ainda incluindo outros estudos clássicos relacionados ao tema. Como critérios de exclusão trabalhos publicados antes da data referendada e em outras línguas.

Os relatos de caso foram realizados com as mães que amamentaram crianças com diagnóstico de SD, matriculados regularmente na APAE de Ariquemes– Rondônia. Foram excluídas mães de crianças que não amamentaram, que se recusarem a participar do estudo ou as que abandonaram o tratamento na APAE.

As mães como sujeitos da pesquisa, receberam todas as informações necessárias sobre os procedimentos, riscos e benefícios do estudo, antes de assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (apêndice A). Foi solicitado autorização da APAE de Ariquemes – Rondônia através da Carta de Anuência devidamente assinada pela diretora da instituição supracitada (apêndice B).

O presente projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA através do CAAE nº 44981015.3.0000.5601.

Os sujeitos foram avaliados em uma única sessão na APAE de Ariquemes – Rondônia, através do questionário elaborado pela pesquisadora (apêndice C), o qual contém questões relacionadas a idade da criança, o período de amamentação, as dificuldades encontradas no período da amamentação, orientação de um profissional da saúde no período da amamentação, sobre a necessidade de orientação profissional no período da amamentação e se com a orientação profissional sentiu mais segura quanto o ato de amamentar.

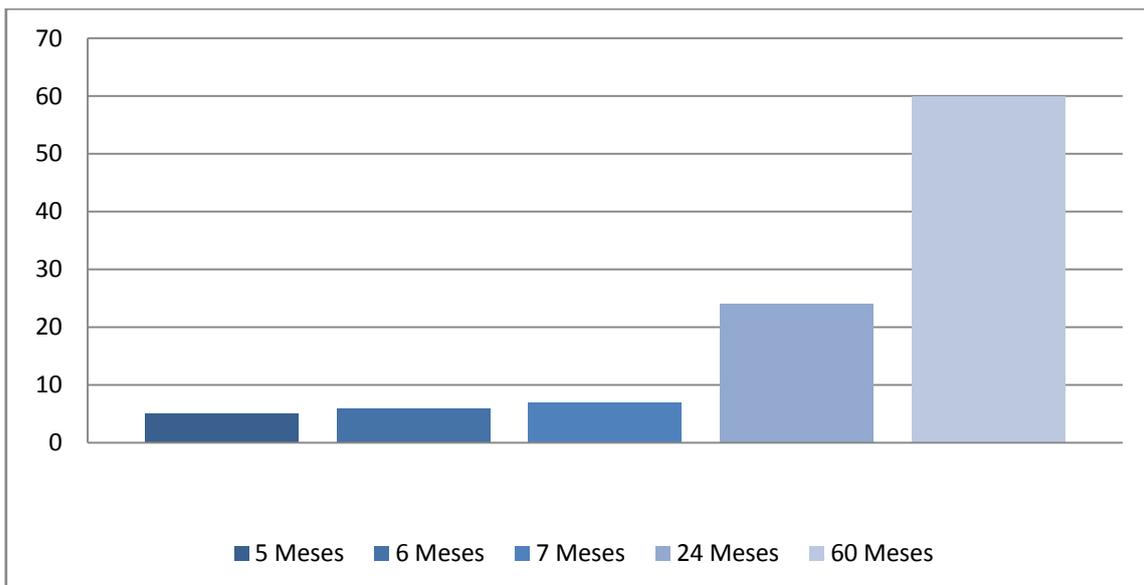
Os dados da pesquisa serão analisados através de tabelas representativas dos dados coletados e comparados com o referencial teórico estudado.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação do questionário ocorreu no dia 02 de Setembro de 2015, nas dependências da APAE – Ariquemes-RO. Nesta ocasião, estavam presentes cinco mães de crianças portadoras de SD, contudo a instituição atende regularmente 6 crianças. Sendo assim, a sexta mãe foi excluída do estudo, por não ter sido localizada pelo fato de abandono do tratamento na APAE. A pesquisa foi realizada com as cinco mães as quais se apresentaram colaborativas e muito participativas facilitando a coleta de dados.

De acordo com os dados gerais da pesquisa, a idade das crianças foi de 02 a 15 anos. Durante o momento do nascimento, duas crianças não tiveram intercorrências desfavoráveis, sendo que outras três nasceram com patologias cardíacas, ficando internadas em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) com o tempo mínimo de internação de um dia e máximo de um mês. Vale mencionar, que após receberem alta, as crianças foram colocadas ao peito materno e num processo de muita insistência e estímulos, tais crianças foram amamentadas.

**Na questão nº 01:** apresenta a distribuição relativa ao tempo de amamentação, sendo mais evidenciado que dentre as 5 mães pesquisadas e que amamentaram seus filhos, apenas uma mãe amamentou menos de 06 meses.

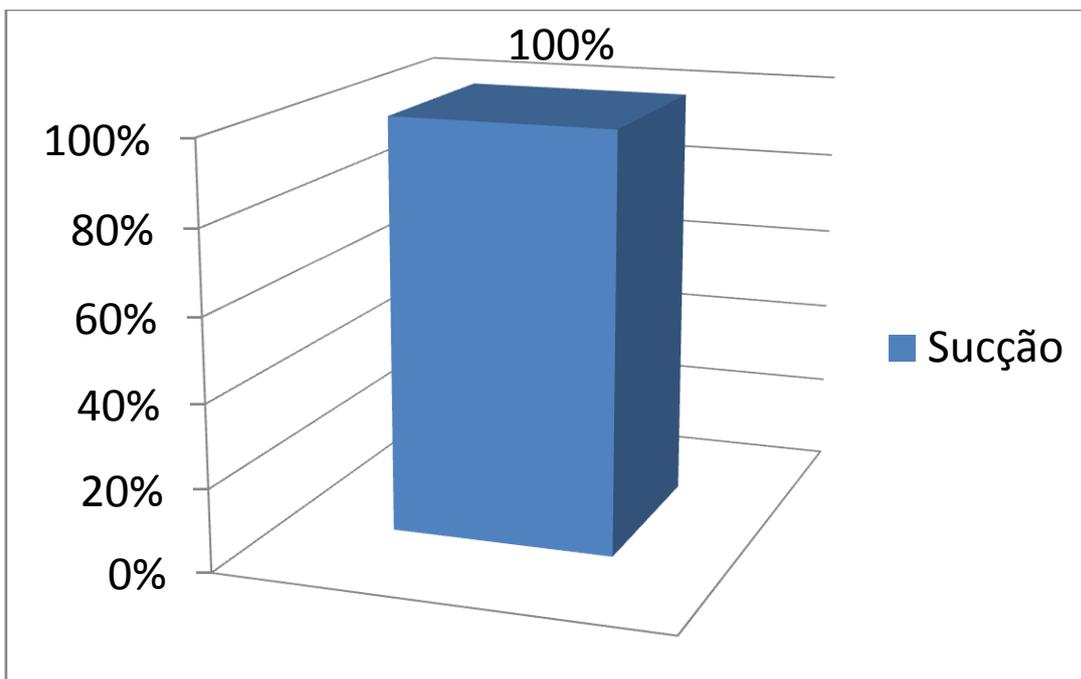


**Gráfico 1** – Período em que foram amamentadas as crianças com Síndrome de Down da APAE de Ariquemes – Rondônia. 2015.

Amamentar é o melhor meio de oferecer alimentação necessária para o crescimento e desenvolvimento da criança após o nascimento, sendo muito importante na contribuição da saúde da mãe. Os bebês devem receber em exclusivo o leite da mãe até o sexto mês de vida e após este período, é recomendado iniciar a complementação para servir de auxílio na alimentação junto da amamentação até dois anos ou mais. (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE..., 2003).

Os comportamentos miofuncionais orais esperados na sucção do neonato são: lábios vedados, compressão labial e formação de leve sulco nas comissuras labiais, movimentação dos músculos masseteres e movimentos mandibulares e ântero-posterior da língua. Qualquer mudança em uma das atividades descritas indica desvio no padrão de sucção. Se alguma alteração como a retração acontecer nos lábios da criança com SD, vai interferir no movimento dos lábios e dificultar a pressão intra-oral, e ainda, pode escoar o leite no canto da boca do bebê pela pega incorreta no seio da mãe. (IDERIHA; LIMONGI, 2007).

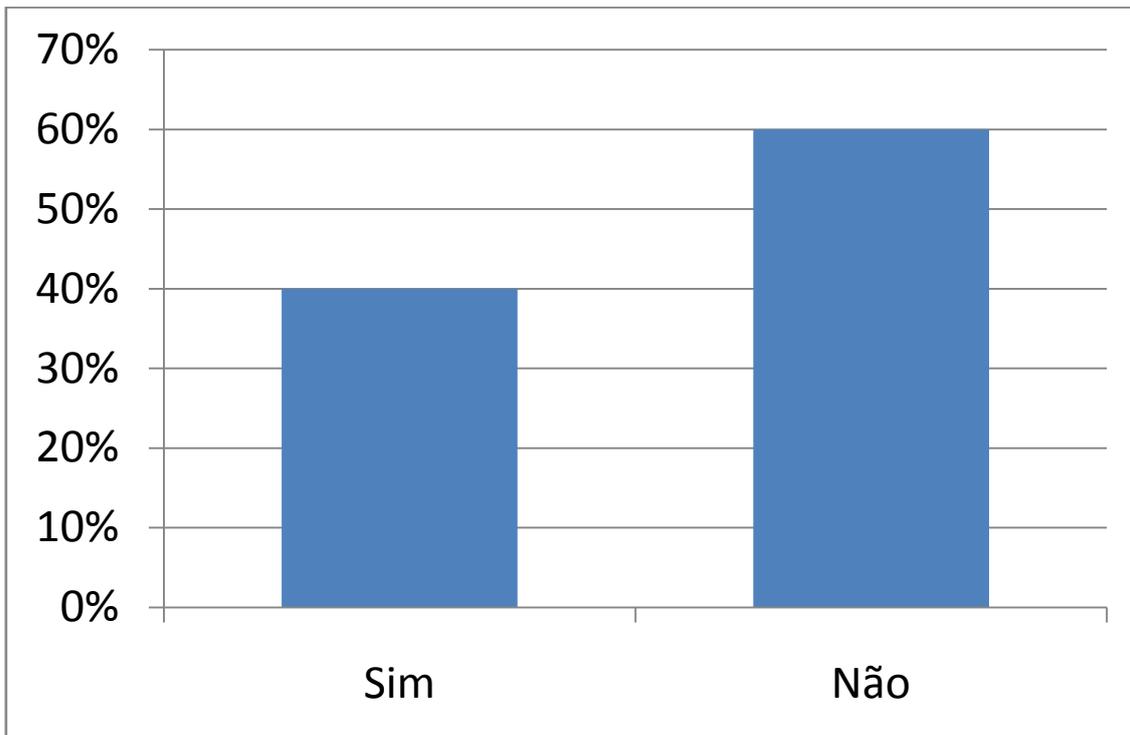
**Na questão nº 02:** em relação às dificuldades encontradas durante a amamentação, as mães questionadas relataram em sua totalidade que a maior dificuldade encontrada estava relacionada com a sucção, conforme gráfico 2.



**Gráfico 2** – Maior dificuldade encontrada para amamentar

De acordo com Freitas et al., (2006) a amamentação ajuda no contato entre a mãe e o filho e oferece proteção imunológica, sendo difícil amamentar nos primeiros dias, neste sentido, a mãe precisa obter orientação de modo constante desde o nascimento da criança apresentando técnicas e sugestões que facilitam no processo da amamentação, sendo desta forma imprescindível que o conjunto de profissionais assessorie a mãe neste período.

**Na questão nº 03:** em relação a orientação de um profissional de saúde durante o período de amamentação, 03 das mães questionadas relataram não ter tido orientação perfazendo um total de 60%, enquanto outras relataram terem sido orientadas pelo médico cardiologista e pediátrico, totalizando 40%, conforme gráfico 3.

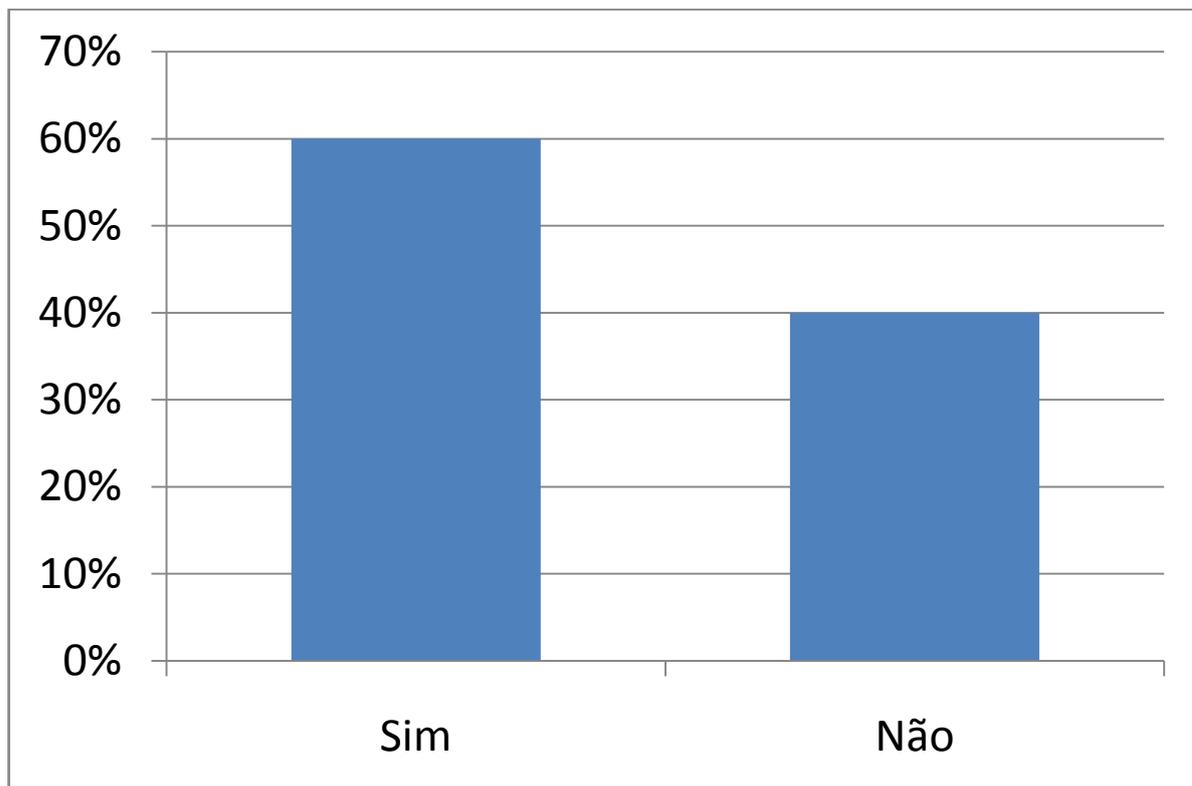


**Gráfico 3** –Mães de crianças com Síndrome de Down que receberam orientação profissional

O acoplamento correto da boca do bebê ao seio da mãe geralmente é a dificuldade maior para amamentar a criança com SD. As mães sentem muita dificuldade em alimentar o seu filho, o qual necessita ser estimulado através do reflexo de busca constantemente, pois o seu tônus encontra-se diminuído e a criança com SD necessita de uma maior pressão nos lábios demonstrando assim o

reflexo. Existem outras dificuldades relacionadas à amamentação do bebê com a SD, como por exemplo, a coordenação da deglutição, a sucção e a respiração. Há ainda aqueles que possuem alguma patologia cardíaca, nestes casos, é bem comum que a criança seja submetida a algum procedimento cirúrgico e assim afastada da mãe, fato este que pode levar a um desmame precoce e poderá dificultar a amamentação pelo fato que a mãe possa estar abalada emocionalmente interferindo no ato correto de amamentar. (MAMAMIA..., 2011).

**Questão nº 04:** quando questionadas sobre a necessidade de orientação profissional no período da amamentação, 03 das mães sentiram a necessidade de orientação para o correto ato de amamentar, perfazendo um total de 60%, e 02 responderam que não totalizando 40%, conforme gráfico 4.

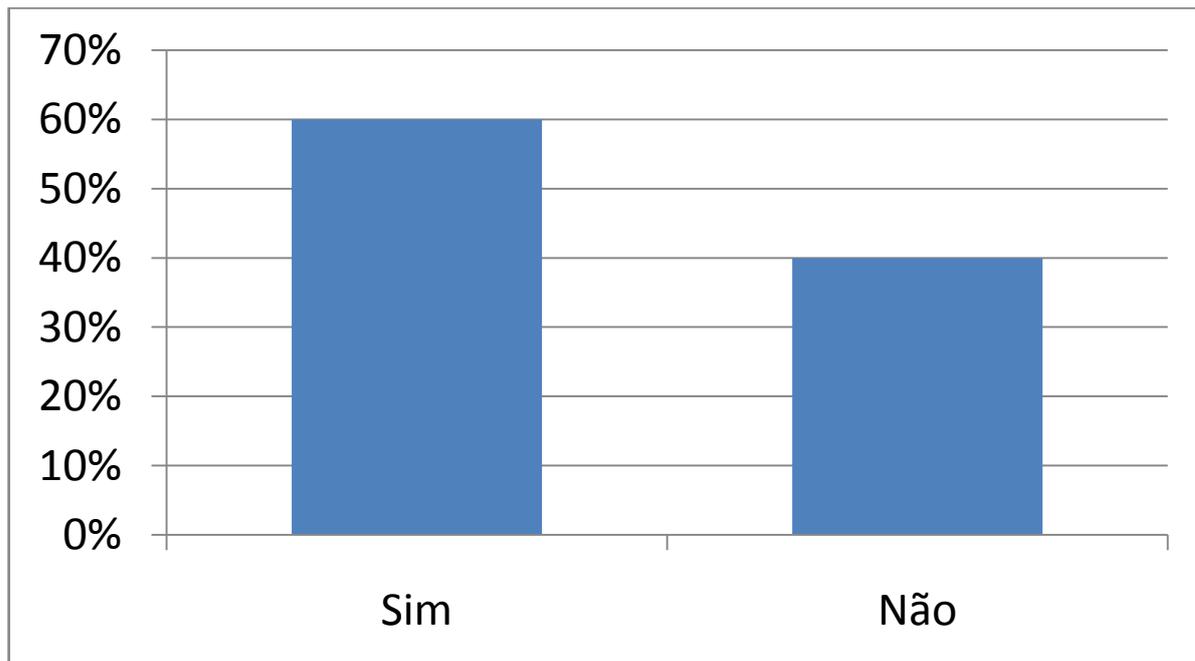


**Gráfico 4** –Mães que sentiram necessidade de orientação para amamentar a criança com Síndrome de Down da APAE de Ariquemes – Rondônia. 2015.

A abordagem de um profissional da saúde deve-se dar logo após o parto, assim que a mãe vai para o quarto com a criança, quando é um momento em que a mãe passa por alterações psicológicas e mudanças em seu corpo, É certo que a precisão de se adaptar intensamente, as torna sensíveis e inseguras, e com a

orientação do profissional da saúde se sentem mais confiantes e estimuladas em assumir o cuidado. (FREITAS et al., 2006).

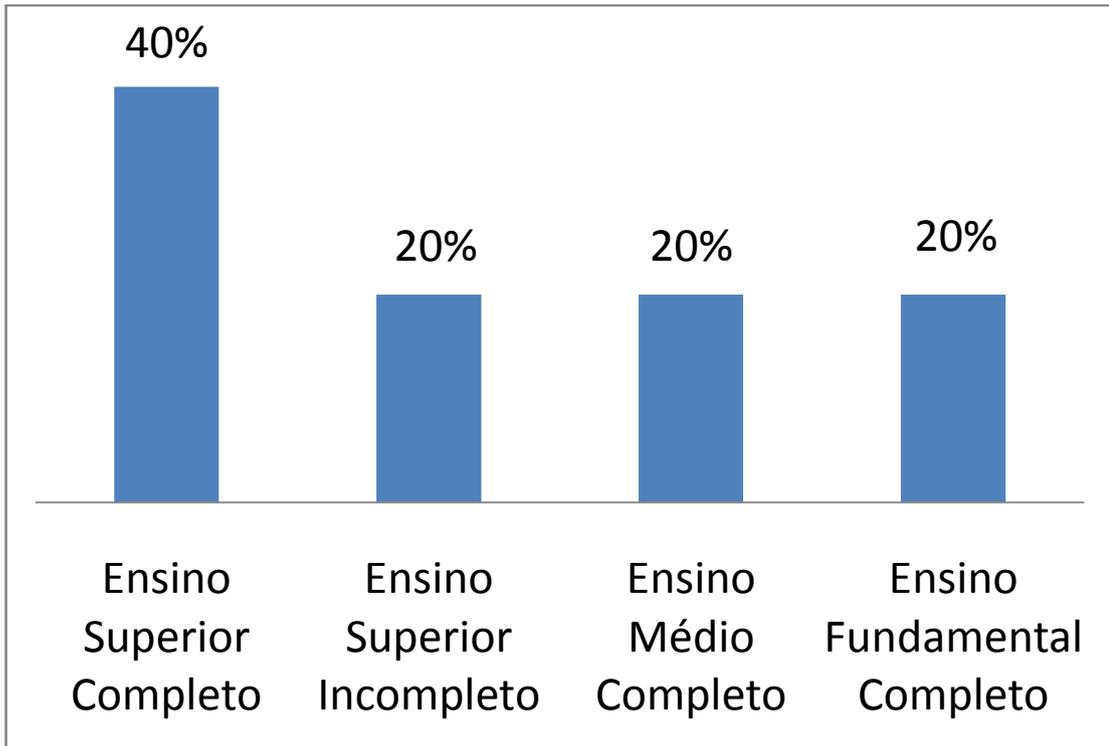
**Na questão nº 05:** quando questionadas sobre a segurança da orientação profissional, 03 das mães em que necessitaram de assistência afirmaram que se sentiriam seguras quanto a orientação, 60%; seguido de 02 das mães que permaneceram inseguras, totalizando 40%, conforme gráfico 5.



**Gráfico 5** –Mães que se sentiriam mais seguras com orientação profissional quanto ao ato de amamentar

A amamentação além de favorecer o vínculo entre a mãe e o filho, ajuda na prevenção de infecções criando imunidade e a criança permanece bem nutrida, além de, tornar mínimo conflito econômico. (FREITAS et al., 2006).

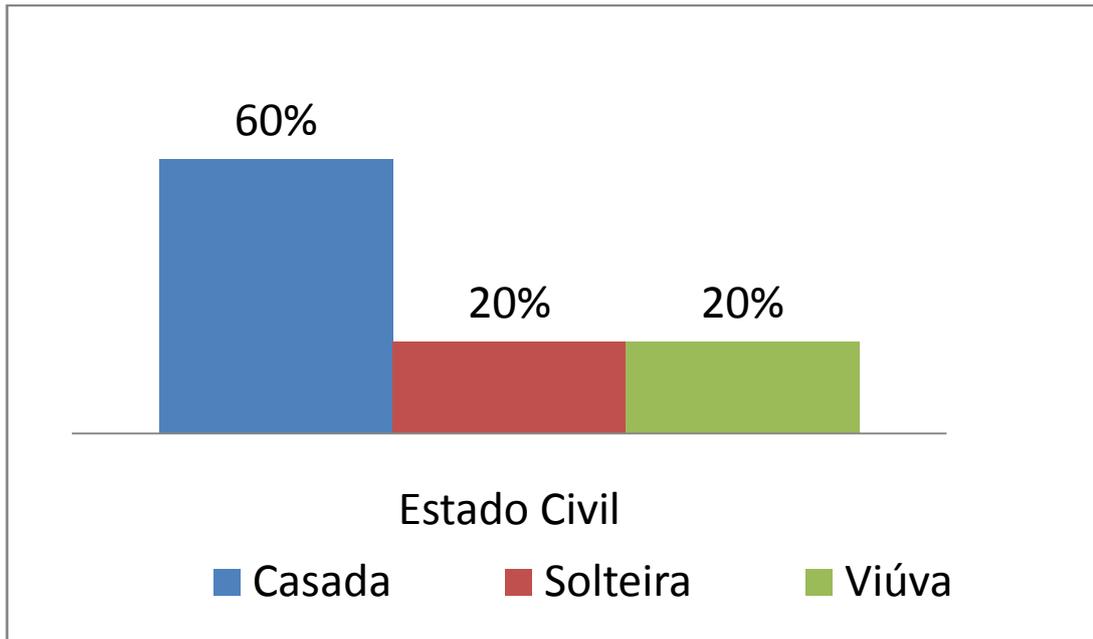
Em relação dados Sócio-econômicos: A **questão nº 01** está relacionada ao nível de escolaridade e notou-se que apenas 02 das mães possuíam nível superior completo, 40%; enquanto que o restante, 03 mães apresentam porcentagem igual, (20%), distribuídas entre os níveis de ensino superior incompleto, ensino médio completo e ensino fundamental completo, ver gráfico 6.



**Gráfico 6** – Distribuição dos níveis de escolaridade das Mães que amamentaram crianças com Síndrome de Down na APAE de Ariquemes – Rondônia. 2015.

A família é representada por pessoas que vivem juntas com um mesmo ideal, um mesmo propósito, desempenhando atividades, cargos e tarefas que são estabelecidas de acordo com a necessidade da família. Porém, se alguém apresenta algum problema, ou se têm um filho com necessidade especial, essa família desestrutura, acabando por se dividir. Os pais necessitam estar preparados para lidar sempre com novas realidades. (SOUSA; RIBEIRO; CUNHA, 2009).

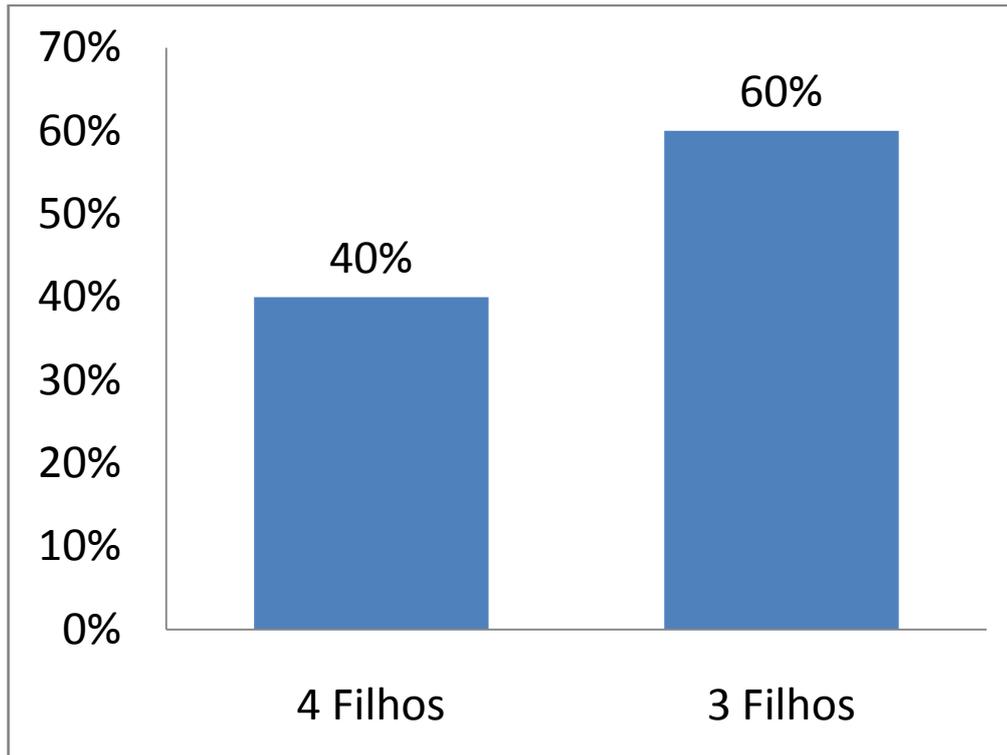
**Na questão nº 02:** Em se tratando do estado civil das participantes, observou-se que 03 das participantes são casadas, 60%, e 01 respondeu a opção que é viúva, 20%, e 01 mãe solteira em porcentagem de 20%, ver gráfico 6.



**Gráfico 7** – Distribuição quanto ao estado civil das mães de crianças com Síndrome de Down da APAE de Ariquemes – Rondônia. 2015.

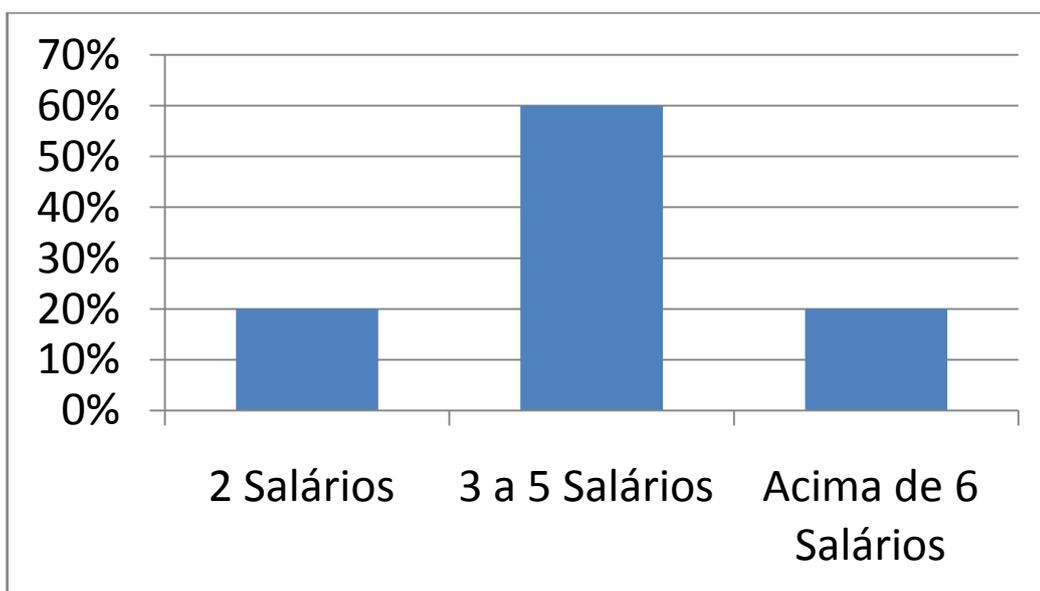
Em uma pesquisa realizada por Sousa, Ribeiro e Cunha, (2009), com 13 voluntários, 12 mães e 1 Pai de crianças com SD. Com resultado dos depoimentos os sentimentos que eles experimentaram ao nascimento do filho, foram vários tipos de sentimentos negativos, como um luto, pois sentiram que perderam algo, como sonhos e expectativas.

**Na questão nº 03:** em relação a quantos filhos possuem: neste contexto vale ressaltar que dentre as mães entrevistadas, todas possuíam outros filhos, sendo que 03 possuíam 3 filhos, 60% e 02 possuíam 4 filhos, 40%, conforme gráfico 8.



**Gráfico 8** – Distribuição quanto à quantidade de filhos das mães de crianças com Síndrome de Down da APAE de Ariquemes – Rondônia. 2015.

**Na questão nº 04:** Em relação à renda familiar de cada entrevistada, notou-se que 03 das participantes possuíam renda entre 3 e 5 salários mínimos, 60% sendo que as outras entrevistadas 02 distribuíram-se igualmente com 20% cada entre renda de 2 salários e renda acima de 6 salários, gráfico 9.



**Gráfico 9** – Distribuição quanto a renda familiar das mães de crianças com Síndrome de Down da APAE de Ariquemes – Rondônia

É importante pensar nos aspectos econômicos, e o leite materno como alternativa, predispõe de menor custo financeiro no primeiro ano de vida da criança, necessita apenas de 5% do salário mínimo para suprir as necessidades. (ALMEIDA, 1999).

A criança com síndrome de Down precisará sempre de acompanhamento multidisciplinar para seu desenvolvimento, e sempre acarretará em alguns custos. No primeiro ano de vida se não for amamentada no seio da mãe, que é o recomendado tanto pela saúde e prevenção, terá os gastos com o leite que será recomendado pelo médico. Sempre terá algum exame para fazer como controle: quando ainda bebê pode ser solicitado pelo médico o exame de cariótipo para controlar as células, exames da tireóide, cardíaco, radiografias se necessário, exame dos olhos, ouvidos. Para estar acompanhando por toda vida a criança com SD em seu desenvolvimento faz-se necessário de um médico, o fonoaudiólogo, o psicólogo, o pedagogo, nutricionista e o fisioterapeuta. (BRASIL..., 2012).

Comprovado que quanto mais cedo possível começar a estimulação precoce na criança com SD é bom para o desenvolvimento psicomotor, a busca pela fisioterapia tem aumentado. Em 1975 foi criado o setor de estimulação precoce para crianças, e o Brasil acompanhou esse programa de reabilitação na APAE do Município de Rio de Janeiro. E com a criação deste programa de reabilitação precoce, muitos trabalhos científicos foram realizados e publicados, comprovando a efetividade deste tratamento. Desde que a criança nasce já se começa com a estimulação e segue por toda sua vida, acompanhando as etapas de desenvolvimento. (RIBEIRO et al., 2007).

Nas últimas décadas a média de vida de crianças com SD tem aumentado com resultado bem significativo, por causa da evolução da medicina e de situações materna-infantis melhores, com isso, o profissional da saúde se preocupa não apenas com a criança, mas sim com toda a família, colaborando na conquista de uma criança mais saudável e facilitando sua integração na sociedade. (MACHO et al., 2008).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A SD é uma patologia de alteração genética ou cromossômica no par 21 pela presença total ou parcial de um cromossomo extra nas células do organismo.

O período mínimo de amamentação é até o sexto mês de vida, pois as crianças que são amamentadas é como se recebessem uma vacina a cada mamada. Prevenindo assim infecções, melhorando a respiração, fortalecendo os músculos orofaciais entre outros.

As dificuldades encontradas na durante o período de amamentação de crianças com Síndrome de Down está relacionada com a sucção. A abóbada palatina em forma de V dificulta que a criança faça um completo acoplamento da boca no seio da mãe, a criança possui hipotonia dos músculos interferindo também na amamentação.

Finalmente, conclui-se que o profissional fisioterapeuta está habilitado para se fazer presente na vida destas mães e crianças, orientando e favorecendo a melhor capacidade de interação e funcionalidade na amamentação.

Sugere-se que novas pesquisas sobre o tema sejam realizadas a fim de colaborar com respostas e sugestões relacionadas com a amamentação de crianças com SD.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, João Aprígio Guerra de. Amamentação: um híbrido natureza-cultura. Rio de Janeiro: **Editora FIOCRUZ**, 1999. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/rdm32/pdf/almeida-9788575412503.pdf>>.
- ANTUNES, Leonardo dos Santos., ANTUNES, Livia Azeredo Alves., CORVINO, Marcos Paulo Fonseca., MAIA, LucianneCople. **Amamentação Natural como Fonte de Prevenção em Saúde**. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2008.
- BRAGA, Flaviany Alves. **Síndrome de Down: abordagem fisioterapêutica e a contribuição da família no desenvolvimento motor**. Ariquemes. Julho, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Promovendo Aleitamento Materno**. 2ª edição revisada. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Brasília, 2007. Disponível em: <<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/albam.pdf>>. Acesso em 05 de abril 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Cuidados de Saúde às Pessoas Com Síndrome de Down**. 2ª ed – Brasília, 2012. Disponível em: <[WWW.saude.gov.br/bvs](http://WWW.saude.gov.br/bvs)>.
- CAMPOS, Ana Carolina de., COELHO, Maria Cristina., ROCHA, Nelci Adriana Cicuto Ferreira. Desempenho Motor e Sensorial de Lactentes com e sem Síndrome de Down: Estudo Piloto.**Fisioterapia e Pesquisa**, jul/set. São Paulo, 2010.
- CARVALHO, Regiane Luz., ALMEIDA, Gil Lúcio. Controle Postural em Indivíduos Portadores da Síndrome de Down: Revisão de Literatura.**Fisioterapia e Pesquisa**, v.15, n.3. São Paulo, 2008.
- CASTRO, AntonilmaSantos., PIMENTEL, Susana Couto. **Atendimento Educacional Específico. Síndrome de Down: Desafios e Perspectivas na Inclusão Escolar**.Scielo Books. EDUFBA, 2009.

CREFITO 8. **O Papel da Fisioterapia no Processo de Amamentação.** Professor Enio Funchal. Conselho Regional de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional da 8ª Região, Paraná, 2010. Disponível em: <[http://www.crefito8.org.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=187&Itemid=115](http://www.crefito8.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=187&Itemid=115)> Acesso em: 05 de abril 2015.

DELIBERATO, Paulo César Porto. **FISIOTERAPIA PREVENTIVA – Fundamentos e Aplicações.** 1ª edição – Barueri : Editora Manole, 2002.

DING DOWN. Equipe Ding Down: sensibilização, inclusão, respeito e dedicação, 2011. Disponível em: <[http://www.dingdown.com.br/site/index.php?option=com\\_content&view=article&id=66&Itemid=65](http://www.dingdown.com.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=66&Itemid=65)>.

EFFGEN, Susan K. **Fisioterapia Pediátrica: atendendo às necessidades das crianças.**, trad. por Eliane Ferreira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

FREITAS, Fernando; COSTA, Sérgio H Martins; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. Rotinas em Obstetrícia. 5ª ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2006.

GIUGLIANI, ERJ. Problemas Comuns Na Lactação E Seu Manejo. **Jornal de Pediatria**, sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro. Copyright, 2004.

IDERIHA, Patricia Noriko; LIMONGI, Suelly Cecília Olivan. Avaliação Eletromiográfica da Sucção em Bebês com Síndrome de Down. Fonoaudiologia, São Paulo. **Revista Soc. Bras,** 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342007000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000300004)>. Acesso em: 05 maio 2015.

ISSLER, Hugo; LEONE; Cláudio; MARCONDES, Eduardo. **Pediatria Na Atenção Primária.** São Paulo. Sarvier editora de livros médicos, 2002.

LEITE, Adriana Moraes; SILVA, Isília Aparecida; SCOCHI, Carmen Gracinda Silva. Comunicação Não-verbal: uma Contribuição Para o Aconselhamento em Amamentação. **Rev Latino-am Enfermagem.** Março-Abril, 2004.

LUCAS, A; Morley R; Cole TJ; Leeson Payne C. **Breast milk and subsequent intelligence quotient in children born preterm.** Cambridge, 1992. Disponível em: <[http://www.mambaby.com/uploads/tx\\_dddownload/Abstract3381.pdf](http://www.mambaby.com/uploads/tx_dddownload/Abstract3381.pdf)>.

MACHO, Viviana Marisa Pereira; SEABRA, Mariana; PINTO, Ana; SOARES, Daniela; ANDRADE, de Casimiro. Alterações Craniofaciais e Particularidades Oraís Na Trissomia 21. **Acta Pediátrica Portuguesa.** Porto, 2008.

MAMAMIA, **AMAMENTAÇÃO E SÍNDROME DE DOWN.** PostedByMamamia. 02 Novembro, Quarta-feira, 2011. Disponível em: <<https://mamamiaamamentar.wordpress.com/2011/11/02/amamentacao-e-sindrome-de-down/>>. Acesso: 05 de abril 2015.

MOREIRA, Lilia MA; HANI, Charbel N EI; GUSMÃO, Fábio AF. A Síndrome de Down e sua Patogênese Sobre o Determinismo Genético. **RevBrasPsiquiatr**, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a11v22n2.pdf>>.

MOVIMENTO DOWN. **A Amamentação Traz Grandes Benefícios Para Bebês Com Síndrome de Down,** 2013. Disponível em: <<http://www.movimentodown.org.br/2013/01/amamentacao-traz-grandes-beneficios-para-bebes-com-sindrome-de-down-3/>>.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia Básica.** 2ª edição. São Paulo, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Amamentação.** Disponível em: <<http://biblioteca.planejamento.gov.br/biblioteca-tematica-1/textos/saude-epidemias-xcampanhas-dados-descobertas/texto-87-amamentacao.pdf>>. Atualizado em Junho, 2003. Acesso em: 05 de abril 2015.

PACHI, Paulo Roberto. **O Pré-termo: Morbidade, Diagnóstico e Tratamento.** São Paulo: Roca, 2003.

PAPA BEM. Alimentar é Educar. [20--]. Disponível em: <<http://www.papabem.pt/content/o-que-%C3%A9-e-quais-consequ%C3%AAs-de-uma-%E2%80%9Cpega%E2%80%9D-incorreta>>.

POLDEN, Margaret., MANTLE, Jill. **Fisioterapia Em Ginecologia E Obstetrícia**. 2ª edição. São Paulo. Livraria Santos Editora, 2000).

RIBEIRO, Carla M Ribeiro; RIBEIRO, Márcia G; ARAÚJO, Alexandra PQC; TORRES, Maysa N; NEVES, Marco Antonio O. Perfil do Atendimento Fisioterapêutico na Síndrome de Down em Algumas Instituições do Município de Tio de Janeiro. **Rev. Neurocienc.** 2007.

STEPHENSON, Rebecca G; O'CONNOR, Linda J. Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia. 2ª ed. **Manole**. 2004.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. Copyright, 2009. Disponível em: <[http://www.schwartzman.com.br/php/index.php?option=com\\_phocadownload&view=category&id=11:sindrome-down&Itemid=20](http://www.schwartzman.com.br/php/index.php?option=com_phocadownload&view=category&id=11:sindrome-down&Itemid=20)>. Acesso em 29 de outubro de 2015.

SILVA, Nara Liana Pereira; DESSEN, Maria Auxiliadora. Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. **Interação em Psicologia**. jul/dez. 2002.

SOUSA, Janaína Iara Gomes de Sá; RIBEIRO, Gracy Tadeu Ferreira; CUNHA, Andréia Pereira. Síndrome de Down: Sentimentos Vivenciados Pelos Pais Frente ao Diagnóstico. **Pediatria**. São Paulo, 2009.

TECKLIN, J, S. **Fisioterapia Pediátrica**. Trad. Alves, A. M. B. 3ª ed. Porto Alegre. Artmed, 2002.

UNICEF, BRASIL. **Aleitamento Materno**. 2007. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_10003.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_10003.htm)>. Acesso em 05 de abril 2015.

VILA MAMÍFERA. De Peito Aberto: Apoio à Amamentação Exclusiva Prolongada Exclusiva até 6 Meses e Prolongada Por 2 Anos. 2013. Disponível em: <<http://vilamamifera.com/depeitoaberto/a-pega/>>.

WIECZORKIEWICZ, Adriana Moro; SOUZA, Kleyde Ventura de. Processo de Amamentação de Mulheres Mães de Crianças Portadoras de Síndrome de Down. **Cogitare Enfermagem**. Jul/Set, 2009.

## APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

	<b>Faculdade de Educação e Meio Ambiente</b> <b>Instituto Superior de Educação - ISE</b>
Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.	
<b>TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</b>	
<b>I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DE PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL</b>	
1 - NOME DO PARTICIPANTE: .....	
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: ..... SEXO : .....	
DATA NASCIMENTO: ...../...../.....	
ENDEREÇO ..... Nº.....	
BAIRRO:.....MUNICÍPIO:.....ESTADO: RO	
CEP:..... TELEFONE: .....	
<b>II – DADOS SOBRE A PESQUISA E PESQUISADOR</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NA ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARIQUEMES – RONDÔNIA</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisadora Responsável FLAVIANY ALVES BRAGA, Docente da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, Fisioterapeuta: CREFITO – 9- 40.903-F, Endereço: Avenida Machadinho, 4349, Setor 06, Ariquemes – RO, Telefone de Contato: (69) 8407-2528. E-mail: flavianybraga@faema.edu.br</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisadora Assistente MARCELA FAÉ COELHO – Acadêmica do 9º período do Curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA. Telefone de contato: (69) 92187080 E-mail: marcelafaecoelho@hotmail.com</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Justificativa: A Síndrome de Down é um acidente genético que possui grande incidência, sendo uma das maiores causas de deficiência mental. A prática da amamentação em crianças com a síndrome de Down é essencial para a proteção imunológica e a estimulação da</li> </ul>	
 	
1	



**Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Instituto Superior de Educação - ISE**

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

face e da boca, favorecendo o vínculo afetivo entre a mãe e o filho. (WIECZORKIEWICZ; SOUZA, 2009). A amamentação é essencial para prevenção de doenças diversas e existem vários fatores que implicarão na amamentação da criança com Síndrome de Down. O trabalho torna-se relevante para a pesquisadora uma vez que proporcionará conhecimentos científicos imprescindíveis para a atuação junto à atenção fisioterapêutica preventiva. Da mesma forma, tem importância para o embasamento científico de futuras ações voltadas para atenção fisioterapêutica através de projetos de orientação às mães de crianças com Síndrome de Down. Diante do exposto, justifica-se esta pesquisa.

- **Objetivo do estudo:**

Analisar o período de amamentação de crianças com Síndrome de Down na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes – Rondônia.

- **Público alvo**

Os relatos de casos serão realizados com todas as mães que já amamentaram crianças com diagnóstico de Síndrome de Down, matriculadas regularmente na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes (APAE) Rondônia; perfazendo um total de seis mães.

- **Explicação do procedimento**

Os sujeitos serão avaliados em uma única sessão Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes – Rondônia, através do formulário elaborado pela pesquisadora, o mesmo contém dados gerais como nome da mãe, idade e data de nascimento da criança, quanto tempo a criança amamentou, quais as dificuldades encontradas no período de amamentação, se teve orientação de um profissional da Saúde no período da amamentação, se sentiu a necessidade de orientação profissional no período da amamentação e se com a orientação profissional sentiu-se mais segura quanto o ato de amamentar; e os dados sócio econômicos incluem qual o nível de escolaridade, estado civil, quantos filhos tem e a renda familiar.

Os dados da pesquisa serão analisados através de tabelas representativas dos dados coletados e comparados com o referencial teórico estudado.

*Marcela Fae Coelho*



**Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Instituto Superior de Educação - ISE**

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

- Riscos/desconfortos:

Os riscos ao participante da pesquisa é mínimo conforme Resolução 466/12.

É garantido ao sujeito da pesquisa que não haverá para o mesmo nenhum tipo de despesa ou se por ventura houver, será ressarcido. É garantido ao sujeito, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

A pesquisa será desenvolvida nas dependências da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes – RO, sendo que o local utilizado para a mesma ficará sob guarda e responsabilidade dos pesquisadores.

O sujeito da pesquisa tem liberdade de participação, podendo se recusar ou desistir de participar em qualquer fase da pesquisa sem penalidade ou prejuízo;

É garantida a confidencialidade, privacidade e anonimato, as informações obtidas nesta pesquisa não serão de maneira alguma associada à identidade e não poderão ser consultadas por pessoas leigas sem a autorização oficial. Estas informações poderão ser utilizadas para fins estatísticos ou científicos, desde que fiquem resguardados a minha total privacidade e meu anonimato.

Os dados desta pesquisa deverão compor o trabalho de conclusão de Curso de Fisioterapia da Acadêmica Marcela Faé Coelho e os resultados para eventuais publicações de artigos científicos e/ou apresentações em eventos.

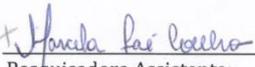
Será garantido o retorno dos resultados ao sujeito da pesquisa e para a Instituição onde a mesma foi realizada;

Ariquemes, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

Nome do sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

  
Pesquisadora responsável  
Prof. Ms. Flaviany Alves Braga  
Telefone: (69) 8407-2528

  
Pesquisadora Assistente:  
Marcela Faé Coelho  
Telefone: (69) 9218-7080

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – CEP/FAEMA  
Avenida Machadinho, 4349, Setor 06, Ariquemes, RO – (69) 3536-6600

## APÊNDICE B –Carta de Anuência



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE  
Instituto Superior de Educação – ISE/FAEMA

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

### CARTA DE ANUÊNCIA

Iria de Fátima Garcia Monção

Solicitamos autorização institucional da pesquisa, que será submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Educação e Meio Ambiente (CEP FAEMA), em cumprimento das diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (CNS/MS). Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

Esta pesquisa é intitulada, **Período De Amamentação De crianças Com Síndrome De Down**, a ser realizada na Associação de Pais e Alunos Excepcionais- APAE do município de Ariquemes/RO, pela acadêmica Marcela Faé Coelho do Curso de Fisioterapia, sob orientação da Professora Mestre Flaviany Alves Braga, com o(s) seguinte(s) objetivo(s): Objetivo Geral: Analisar o período de amamentação de crianças com Síndrome de Down na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Ariquemes – Rondônia. Objetivos Específicos: Definir Síndrome de Down; Discorrer sobre o período de amamentação; Relacionar as dificuldades encontradas na amamentação de crianças com Síndrome de Down; Descrever a importância da atuação fisioterapêutica no período de amamentação, necessitando portanto, ter acesso aos dados a serem colhidos no setor de Fisioterapia da instituição. Ao mesmo tempo, solicitamos autorização para que o nome desta instituição possa constar no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico.

Ressaltamos que a pesquisa terá início após a apresentação do Parecer Consubstanciado Aprovado, emitido pelo do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP FAEMA. Salientamos ainda que tais dados sejam utilizados tão somente para realização deste estudo.



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**  
**Instituto Superior de Educação - ISE/FAEMA**

Portaria MEC de Recredenciamento Nº. 857, de 11/09/2013, D.O.U. de 12/09/2013.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Diretoria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessária.

**Ariquemes, 09 de Abril de 2015.**

*Prof.ª Ms. Flavianny Alves Braga*  
 Fisioterapeuta - CREFITO-9 40.903-F  
 Supervisora de Ensino Curricular  
 Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA

**Prof.ª Ms. Flavianny Alves Braga**  
**Pesquisadora Responsável do Projeto**

Concordamos com a solicitação     Não concordamos com a solicitação

*Iria de Fátima Garcia Monção*  
 Iria de Fátima Garcia Monção  
 Diretoria da Associação de Pais e Alunos excepcionais de Ariquemes-Ro

**Diretoria da Associação de Pais e Alunos excepcionais de Ariquemes-Ro**

## APÊNDICE C - Questionário aplicado as mães que amamentaram crianças com diagnóstico de Síndrome de Down



Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA  
Instituto Superior de Educação - ISE

Portaria MEC de Credenciamento Nº.483, de 21/05/2007, D.O.U.de22/05/2007.

### FORMULÁRIO

ANÁLISE DO PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO DE CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN NA  
ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE ARIQUEMES - RONDÔNIA\*

#### I – DADOS GERAIS DA PESQUISA

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Idade da criança: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1 Quanto tempo a criança amamentou?

- |                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 mês   | <input type="checkbox"/> 5 meses         |
| <input type="checkbox"/> 2 meses | <input type="checkbox"/> 6 meses         |
| <input type="checkbox"/> 3 meses | <input type="checkbox"/> 7 meses à 1 ano |
| <input type="checkbox"/> 4 meses | <input type="checkbox"/> 2 à 3 anos      |

2 Quais as dificuldades encontradas por você no período da amamentação?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 Teve orientação de um profissional da Saúde no período da amamentação:

Sim       Não      Qual: \_\_\_\_\_

4 Caso resposta negativa, sentiu a necessidade de orientação profissional no período da amamentação:

Sim       Não

5 Caso resposta positiva, com a orientação profissional sentiu-se mais segura quanto o ato de amamentar:

Sim       Não

**II DADOS SÓCIO ECONÔMICOS**

1 Qual seu nível de escolaridade:

- Analfabeta
- Alfabetizada
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior completo
- Ensino superior incompleto
- Pós graduação

2 Qual o seu estado civil?

- Solteira
- Casada
- Separada/desquitada/divorciada
- Viúva
- Outro \_\_\_\_\_

3 Quantos filhos você tem?

- Um
- Dois
- Três
- Quatro ou mais.

4 Somando a sua renda com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar? (Considere a renda de todos que moram na sua casa.)

- Até 1 salário mínimo
- 2 salários mínimos
- De 3 a 5 salários mínimos
- Acima de 6 salários mínimos
- Nenhuma renda

\*Formulário elaborado pelas pesquisadoras.