

**UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
CAMPUS DESCALVADO**

**ADRIANA DE CÁSSIA GONÇALVES DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS  
PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN**

**DESCALVADO – SP**

**2021**

**ADRIANA DE CÁSSIA GONÇALVES DOS SANTOS**

**A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS PORTADORAS  
DE SÍNDROME DE DOWN**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado à Universidade Brasil, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Profa. Enf<sup>a</sup>. Esp. Katia  
Gomes da Silva

**DESCALVADO – SP**

**2021**

S233i Santos, Adriana de Cássia Gonçalves dos  
A importância do aleitamento materno em crianças portadoras de Síndrome de Down / Adriana de Cássia Gonçalves dos Santos. – Des-  
calvado: Universidade Brasil, 2021.  
25f.: il.; 29,5cm.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Brasil, como complementação dos créditos necessários para obtenção do título de Graduação em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Esp. Kátia Gomes da Silva

1. Aleitamento materno. 2. Enfermagem. 3. Pega correta. 4. Qualidade de vida. 5. Síndrome de Down. I. Título.

CDD 610.736

UNIVERSIDADE BRASIL  
CURSO DE ENFERMAGEM

CERTIFICADO DE APROVAÇÃO

**Acadêmico (a):** ADRIANA DE CÁSSIA GONÇALVES DOS SANTOS.

**Título do Trabalho:** A IMPORTÂNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS PORTADORAS DE SÍNDROME DE DOWN.

**Data da avaliação pela Banca Examinadora:** 23 de junho de 2021.

**Orientador (a):**



Profª Enfª. Espª. Katia Gomes da Silva

**Examinador 1:**



Profa. Dra. Cilene Barbalho Girotti

**Examinador 2:**



Profa. Ms. Andreia Regina Lopes

APROVADO(A) em 23/06/2021 com **Nota: 9.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que me ajudou passar por todos os obstáculos da vida em todos esses anos de estudo.

Agradeço também aos meus pais, minhas filhas, meus irmãos e minha avó Elza que me deram força para nunca desistir e me ajudaram nos momentos mais difíceis e delicados que enfrentei em todo esse tempo que não foi fácil.

Agradeço a minha professora orientadora Katia pelo conhecimento que me passou e me orientou para que eu concluísse meu trabalho acadêmico.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico a Deus que segurou minha mão e me guiou fortalecendo durante toda essa caminhada difícil que enfrentei durante esses cinco anos de estudo.

Dedico também à minha família que me ajudou a enfrentar e me deu forças e orou por mim todos os dias.

Dedico aos meus amigos de classe ao qual tiveram um papel fundamental para que eu chegasse até aqui.

Por fim, dedico a minha professora Katia que me orientou e esteve comigo sempre que precisei.

## RESUMO

O ato de amamentar se relaciona a vários fatores: o desejo de amamentar, a preparação para praticá-la, o estado emocional e psicológico da, a sucção do bebê, e o apoio de pessoas próximas (rede de apoio) para favorecer o aleitamento. O objetivo foi apresentar conceitos e aspectos relevantes sobre a Síndrome de Down e abordar os fatores primordiais que envolvem o aleitamento materno para essas crianças, suas principais características, e o papel do profissional da enfermagem sobre a síndrome. Para realização deste trabalho de revisão de literatura, foram selecionados cinco artigos nacionais completos, disponíveis nas bases de dados de artigos científicos disponíveis no site: Scielo e Google acadêmico, em português e espanhol na versão completa. Concluiu-se que ao identificar alguns fatores como: as disfunções motoras orais do bebê, a dificuldade da “pega correta” e a sucção, podem favorecer o abandono do aleitamento e é fundamental intervir para evitar o desmame precoce.

**Palavras – Chave:** Aleitamento materno. Enfermagem. Pega correta. Qualidade de vida. Síndrome de Down.

## **ABSTRACT**

The act of breastfeeding is related to several factors: the desire to breastfeed, the preparation to practice it, the emotional and psychological state of the baby's sucking, and the support of close people (support network) to favor breastfeeding. The objective was to present concepts and relevant aspects about Down Syndrome and to address the primary factors that involve breastfeeding for these children, its main characteristics, and the role of the nursing professional on the syndrome. To carry out this work of literature review, five complete national articles were selected, available in the databases of scientific articles available on the website: scielo and Google academic, in Portuguese and Spanish in the full version. It was concluded that by identifying some factors such as: the baby's oral motor dysfunctions, the difficulty of "correct grip" and suction, can favor the abandonment of breastfeeding and it is essential to intervene to avoid early weaning.

**Keywords:** Breastfeeding. Nursing. Correct handle. Quality of life. Down's syndrome.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	10
2 OBJETIVO(S).....	12
3 METODOLOGIA.....	13
4 REVISÃO DE LITERATURA .....	14
4.1 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A SINDROME DE DOWN.....	14
4.2 ALEITAMENTO: BENEFÍCIOS E DESAFIOS.....	15
4.3 PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO E A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	20
REFERÊNCIAS .....	21

## 1 INTRODUÇÃO

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a Organização Mundial da Saúde (OMS) dentre outros órgãos que lutam e protegem o menor e afirmam que o período de aleitamento materno é primordial e essencial, e sendo assim, é um comportamento que tem grande impacto no desenvolvimento e crescimento saudável na criança, pois algumas experiências clínicas e epidemiológicas demonstram a importância do leite materno para o bebê, afinal o leite materno proporciona a criança uma nutrição equilibrada, protegendo à saúde infantil contra algumas doenças infecciosas, inflamatórias, respiratórias, alérgicas entre outras, estimulando um desenvolvimento neuro motor e cognitivo apropriado, induzindo a maturação do sistema imunológico mais precocemente e favorecendo a afetividade entre mãe e filho.

Para que o aleitamento materno se estabeleça, não basta somente que as glândulas mamárias funcionem adequadamente, mas que somado a vários outros fatores, como o desejo de amamentar, o preparo do bom estado emocional e psicológico, a sucção do bebê de maneira que estimule a produção de leite, e muitas vezes a contribuição e orientação de um profissional da área (AMORIN *et al.*, 1999).

Schwartzman (2003) ressalva que as peculiaridades da criança com Síndrome de Down e pela circunstância emocional da mãe no nascimento do filho, muitas vezes a prática da amamentação é prejudicada. Portanto as mães de bebês com Síndrome de Down necessitam de estímulos e apoio para amamentar seus filhos, haja vista as vantagens nutricionais e de saúde, sem contar os laços afetivos e o estreitamento do contato social facilitando o vínculo.

Sendo assim, o aleitamento materno deve ser promovido pelos profissionais de saúde, pois aborda um estágio muito importante para o desenvolvimento do bebê, a sucção estimula a formação do sistema estomatognático, que compreende sucção, a mastigação, a deglutição e fonação. Todavia, a ausência desse estímulo promovido pela amamentação pode alterar as estruturas oro - motoras que são fundamentais para fase de aceitação de papinhas e dos alimentos mais sólidos (NASCIMENTO, 1998).

As crianças com Síndrome de Down têm uma sucção insuficiente por diferenciações que estão relacionadas com o movimento da língua, lábios, mandíbula e musculatura oral e do ritmo, por causa do baixo tônus muscular que a síndrome

apresenta. Esta diferenciação reflete numa inadequação ao abocanhar o mamilo, causando fissuras e outros tipos de lesões que podem interferir na amamentação natural e causar o desmame precocemente (IDERIHA e LIMONGI, 2007).

O baixo tônus muscular induz a uma demora no controle cervical, dificultando o manejo e o posicionamento do bebê durante a amamentação. Sendo assim, algumas posturas do bebê durante a amamentação devem ser levadas em conta para o sucesso da amamentação: alinhar o corpo e a cabeça do bebê, aproximar o corpo do bebê ao corpo da mãe, não estender o pescoço do bebê e verificar se a cabeça do bebê está na mesma altura da mama (GIUGLIANI, 2000).

Cordeiro (2006) relata que ao organizar o corpo do bebê, há favorecimento na sua atividade oral.

Percebe-se que ao identificar uma dessas causas, ou seja, tanto o problema de sucção quanto o baixo tônus muscular podem levar ao abandono da prática e é fundamental intervir para evitar prejuízos a ambos, assim como dar o direito ao bebê e a mãe de vivenciarem a experiência do aleitamento. A amamentação sem dúvida alguma traz benefícios emocionais e físicos para algumas mães e seus filhos, e podendo ser insubstituível se tratando de qualidade e eficácia (AMORIN *et al.*, 1999; YAMAZAKI *et al.*, 2004).

Sendo assim, a metodologia utilizada para elaborar este estudo foi a pesquisa bibliográfica de revisão de literatura e teve por objetivo identificar algumas características da SD, demonstrar conceitos e aspectos relevantes da criança portadora de Síndrome de Down e os fatores principais que envolvem o aleitamento materno para essas crianças principalmente com a orientação e o apoio do profissional da enfermagem.

## **2 OBJETIVO(S)**

O objetivo geral deste trabalho foi apresentar conceitos e aspectos relevantes sobre a Síndrome de Down e aleitamento Materno em Crianças portadoras da Trissomia do cromossomo 21.

O objetivo específico foi abordar os fatores primordiais que envolvem o aleitamento materno para essas crianças, suas principais características, e o papel do profissional da enfermagem sobre a Síndrome.

### **3 METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo de revisão de literatura no tema acima descrito.

Buscou-se nas bases de dados: Scielo e Google Acadêmico, utilizando os descritores: aleitamento materno, enfermagem, “pega correta”, qualidade de vida, Síndrome de Down, decorrente desta busca surgiram tantos artigos com publicações, escritos em língua portuguesa e espanhola.

Enquadrou-se nos critérios de inclusão os artigos que depois de feita a leitura e coleta de aspectos relevantes, informações e elementos que resultaram no trabalho proposto de revisão de literatura.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ASPECTOS RELEVANTES SOBRE A SÍNDROME DE DOWN

Sabe-se que a Síndrome de Down (SD) é um problema genético caracterizado pela apresentação de um cromossomo a mais no par 21, ou seja, trissomia do cromossomo 21, verificado pelo Dr. John Langdon Down (1866) que relatou como um atraso intelectual.

Mesmo com a aparência semelhante, a análise da síndrome é diagnosticada por meio de um estudo cromossômico do cariótipo que satisfaça à identidade genética. Porém, se nota algumas particularidades nas crianças com SD: traços morfológicos, retardo intelectual, hipotonia muscular, caixa craniana menor que o normal e parte traseira protuberante.

Para Costa (2011, p18) “[...] cada criança é um ser único, que pode ter mais ou menos dificuldades de se adequar ao mundo” e “[...] os estímulos e atenção adequadas dispensadas a essas crianças desde o nascimento, podem fazer com que os mesmos superem as expectativas do desenvolvimento”.

Bissoto (2005) relata que a síndrome de Down, atinge o desenvolvimento motor e cognitivo na adolescência e declinando essas capacidades.

Diante disso, Troncoso (1998, p.70) assegura que “pessoas com SD tem a atenção, percepção e a memória visual como pontos fortes que se desenvolvem com um trabalho sistemático e bem estruturado”, afinal sabe-se que a memória auditiva é prejudicada.

Conforme Schwartzman (1999), a síndrome é marcada por muitas alterações: cardiopatias, a prega palmar única, baixa estatura, atresia do duodeno, fêmur e úmero curtos, bexiga menor e hiperecongenica, ventriculomegalia cerebral, hidronefrose e dismorfismo da face e ombros. Além disso, existem outras características como pescoço curto, língua protusa, quinto dedo da mão muito curto, mãos curtas, entre outras.

Algumas características podem ser observadas nos primeiros dias de vida como: sonolência, dificuldade de sucção e deglutição, que vão diminuindo com o passar dos anos. De acordo com Hoyer e Limbrock, citado por Schwartzman (1999) a Síndrome de Down deixa a criança com hipotonia e treinar a musculatura precocemente pode atenuar a hipotonia.

Segundo Lott apud Schwartzman (1999, p. 28) a hipotonia vai suavizando conforme a criança vai crescendo e com isso pode haver certo aumento na ativação do músculo por meio de estímulo tátil nesta síndrome.

Estudos demonstram que as crianças com SD apresentam irregularidades nas estruturas no sistema nervoso, resultando em problemas neurológicos que variam de acordo com a intensidade. Observa-se que as alterações de desenvolvimento neurológico do bebê com SD são claras e com o passar do tempo vão se acentuando.

## 4.2 ALEITAMENTO: BENEFÍCIOS E DESAFIOS

Este estudo preocupou-se em delinear alguns aspectos relacionados à notícia do nascimento do filho com síndrome de Down, que pode gerar influência sobre a prática da amamentação. Porém, percebe-se que com apoio e orientação da enfermagem recebida ainda no hospital, ao nascimento do bebê pode auxiliar a mãe.

Nesta fase, a mãe se encontra frágil e pode apresentar características muito semelhantes em relação ao conteúdo das orientações como um enfoque maior sobre: a importância de amamentar, as dificuldades da “pega” e a sucção em si.

Estas características vêm em confronto com as informações referidas por Fonseca *et al.* (2004) que asseguram que no hospital acontece uma deficiência de conselhos, recomendações e indicações. Apesar disso, essas informações destes profissionais da saúde, principalmente da enfermeira, foram feitas de um modo geral, não houve uma direção específica e efetiva para as peculiaridades da criança com síndrome de Down.

Segundo Amorin *et al.* (1999) a amamentação nas crianças com Síndrome de Down, às vezes não acontece naturalmente, e por isso, muitas vezes, não ocorre. Porque estes bebês têm algumas disfunções motoras orais que influenciam no momento da amamentação, ou seja, na “pega”, que pode provocar desconforto às mães (SCHWARTZMAN, 2003).

De acordo com Lothrop (2000, p.49)

“o fato de tantas mulheres nos últimos anos fracassarem na amamentação, nada tem a ver com a incapacidade para amamentar ou com a degeneração, mas sim com a falta de autoconfiança e com erros cometidos por causa da ignorância em relação ao processo de lactação”.

Por outro lado, se alguém apoiar e ajuda no cuidado com a criança, pode estar colaborando indiretamente com o êxito ou com o fracasso da amamentação, pois sem esse auxílio há uma sobrecarga e stress para a puérpera, que podem atrapalhar com a lactação (ISSLER, 2003).

Portanto, a presença de alguém da família ou até as pessoas mais próximas à mãe pode influenciar a favor ou contra o ato de amamentar (LOTHROP, 2000).

Marinho, Leal (2004, p.103) revelam que “(...) o apoio que os profissionais de saúde podem prestar passa também por enquadrar o aleitamento na realidade individual de cada mãe e bebê”.

Ainda nesta linha de pensamento, Cordeiro (2006) relata que embora algumas mães consigam amamentar em diversas e variadas posturas e posições, priorizando o conforto do binômio.

Percebe-se que a amamentação tem dois lados completamente diferentes, ao mesmo tempo em que pode fascinar e pode também aterrorizar a mãe frente à possibilidade de falhar, afinal no seu íntimo, amamentar é talvez uma realização para mãe e, conseqüentemente se a amamentação não ocorrer pode ser frustrante para ela. Na ansiedade de amamentar e no desejo de não falhar essa experiência, a puérpera encontra-se às pressões da família, do marido e dos profissionais de saúde inclusive. Questiona-se quanto à habilidade de amamentar, questionando com relação à qualidade e quantidade do leite e interroga-se a respeito da capacidade de percepção do comportamento do seu filho recém-nascido (BARROS; FERRARI, 2003).

Para que a amamentação seja bem-sucedida é fundamental que o profissional de saúde, principalmente a enfermeira observe a mamada, para poder analisar se a mãe necessita de ajuda e é primordial ressaltar que a amamentação é uma habilidade que se amplia com a vivência e é norteadada por diversos elementos que foram analisados neste estudo, principalmente pela orientação, apoio, incentivo e estímulo que a enfermagem pode oferecer.

### 4.3 PAPEL DO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM SOBRE O ALEITAMENTO E A CRIANÇA COM SÍNDROME DE DOWN

Segundo Almeida (1996) decidir pela amamentação é um resultado longo de socialização materna que é determinada na gravidez sendo parcialmente compreendidos nos fatores que envolvem nesta decisão.

De acordo com Almeida (1996, p.40)

...acontecimentos ligados às práticas hospitalares durante o parto, no período do pós-parto imediato e durante a estada da mãe e bebê no hospital, podem influenciar positiva ou negativamente o estabelecimento da lactação e a duração do aleitamento materno.

Ainda Almeida (1996, p.72) enfatiza “os profissionais de saúde poderão ter um papel decisivo no sucesso da amamentação proporcionando as condições ideais para o início da lactação”.

Segundo Ruiz Ferrón *et al.* (2003) uma sociedade onde a cultura predominante cujo valores são como uma doutrina filosófica que faz do prazer o objetivo de vida, ou como: o comodismo, a rapidez e a facilidade, o ato de amamentar pode, muitas vezes, parecer uma decisão que exige dedicação, persistência, gratificação e sacrifício por parte da mãe.

A técnica da amamentação demanda aprendizado e muito exercício, que principalmente no seu início e, por isso a demora do leite, a dor nos mamilos e nas mamas são circunstâncias que as mães sempre debatem e de acordo com Martín Calama; Díaz Gómez; Lasarte Velillas (2003) em face dessas situações, cheia de dúvidas, insegura, com medo de prejudicar seu filho, a mãe carece de recursos seguros e imediatos.

Moleiro; Gomes; Nona (2004, p. 113) comenta

As intervenções educativas e de sensibilização para o aleitamento materno, os inúmeros trabalhos científicos, as publicações e opiniões dos médicos e a ação constante e diária dos profissionais de saúde, entre outros meios, não têm sido suficientes para levar à prática generalizada da amamentação, de forma consistente e continuada.

Onde os profissionais de saúde podem: “assumir uma postura de autoconfiança e de segurança, no apoio efetivo às dúvidas e dificuldades práticas da amamentação”. (MOLEIRO; GOMES; NONA 2004)

De acordo com a OMS (1989) vale à pena ressaltar que para que o sucesso do ato de amamentar aconteça há a necessidade do apoio ativo que se dá à mãe durante o pré-natal, durante o parto e após o parto pela família, pela comunidade e pelo sistema de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde (1993) as orientações técnicas se referem nas consultas de pré-natal como objetivo de: promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento para a amamentação.

Franco (2003, p.13) relata “é necessário identificar as mulheres que querem e podem amamentar aquelas que desejam, mas não podem, aquelas que não querem ou que ainda não tomaram uma decisão definitiva”.

Para Levy, Bertolo (2002) as medidas educativas para o aleitamento materno devem acontecer para fornecer elementos e informações dos benefícios do leite materno, onde as grávidas devem também ser informadas sobre a proteção da maternidade e paternidade que rege a legislação vigente.

Franco (2003) avalia que inicialmente a grávida deve se orientar de informações para que o enfermeiro possa seguir com o propósito de: acompanhar, apoiar, amparar e sinalizar situações em que a grávida demonstra anseio de amamentar seu filho.

Portanto, os profissionais de saúde e especialmente os enfermeiros, por ter um maior contato com as gestantes, têm o propósito de apoiá-las e auxiliá-las a dar início ao aleitamento materno para poder ultrapassar as dificuldades, com orientações eficientes transmitidas com encanto e resignação.

É notório que os enfermeiros pensam e se encontram em uma situação privilegiada frente às diversas situações encontradas no trabalho para estimular, promover e apoiar o aleitamento materno, cabendo então a responsabilidade desse profissional em instigar e auxiliar as mães a amamentarem.

Neste contexto, é fundamental que a formação de profissionais da área da saúde e especialmente para os enfermeiros é de extrema importância para que se obtenham informações, conhecimentos e estratégias para apoiar as dificuldades que as mães possam vir a ter principalmente nos primeiros dias.

Glivetic *et al.* (2015) relatam que o bebê com SD pode apresentar hipotonia incluindo a estrutura do sistema estomatognático como: a língua, os lábios, as bochechas e os músculos da mandíbula acarretando os problemas na sucção para

sugar, sendo importante que se tenha o velamento dos lábios, e conseqüentemente a movimentação dos músculos, das mandíbulas e da língua.

Génova *et al.* (2018) citam que outros aspectos podem dificultar a amamentação, ou seja, o baixo ganho de peso e a utilização da sonda nasogástrica.

Wieczorkiewicz e Souza (2009) descrevem que tanto o apoio familiar (traz segurança e resultado positivo) quanto à contribuição da equipe de profissionais da saúde (enfermagem) apresentam fatores favoráveis na amamentação e no vínculo mãe-filho, porém alguns bebês com SD podem sofrer algumas intercorrências logo após o nascimento e a primeira mamada pode não ocorrer nas primeiras horas.

Almeida, Luz, Ued (2014) constatam que esses profissionais devem ser especializados, capacitados e atualizados para que a conversa com os pais possa esclarecer todas as dúvidas com relação à Síndrome, para que fiquem bem à vontade e respeitando a mistura de sentimentos, para adaptação e aceitação do bebê com SD, podendo auxiliar e apoiar a mãe na amamentação.

Sendo assim, Colón *et al.* (2009) apontaram que ao estabilizar a cabeça e o pescoço do bebê com SD pode facilitar a amamentação como estratégia facilitadora da amamentação e ainda explicam que essa estabilização é fundamental pois os bebês com a síndrome são mais predispostos a apresentarem má formações, ligamentos frouxos nas primeiras vértebras cervicais que ocasiona pressão no tronco cerebral ou na medula espinhal, durante a demasiada extensão ou flexão da cabeça.

Ainda, Colón *et al.* (2009) mencionam outra tática consiste em posicionar a mão em formato de U, de maneira que o dedo indicador e o polegar formem o U, encaixando o queixo do bebê.

Percebe-se que estudos com relação à amamentação em bebês com a Síndrome de Down ainda são escassos, portanto, é necessário mais estudos para apontar estratégias para que a amamentação realize efetivamente.

Afinal os bebês com SD podem apresentar particularidades que dificultam a amamentação, como alterações no sistema estomatognático, inclusive os aspectos emocionais ao receber a notícia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se concluir que ao receber a notícia de um filho com Síndrome de Down pode influenciar no processo de amamentação, cujas informações e orientações por parte da enfermagem podem ser estimuladoras e encorajadoras.

Para que a amamentação tenha uma maior eficácia é essencial que a enfermeira observe a mamada, para poder avaliar se a mãe necessita ajuda e ressaltar que a amamentação é uma habilidade que se amplia com a vivência e é norteadada por diversos elementos bem como qualquer outra prática e técnica pode haver mudança de comportamento e nesse caso, a informação e a orientação devem incentivar e estimular deve acontecer pela enfermagem.

Torna-se importante salientar que se faz necessário o envolvimento Inter e transdisciplinar para o sucesso no enfrentamento das situações abordadas neste estudo, assim como mais pesquisas implicando o presente tema.

A OMS ressalva que para que o sucesso do ato de amamentar aconteça há a necessidade do apoio ativo que se dá à mãe durante o pré-natal, durante o parto e após o parto pela família, pela comunidade e pelo sistema de saúde e o Ministério da Saúde que garante as orientações técnicas que se referem nas consultas de pré-natal com o objetivo de: promover a educação para a saúde, integrando o aconselhamento para a amamentação.

Observa-se que os fatores como a experiência prévia e o apoio familiar e profissional, bem como estratégias de estabilização da cabeça e da mandíbula do bebê e posicionamento facilitam durante a mamada.

Portanto, conclui-se que a estimulação é relevante para o desenvolvimento da criança com a síndrome para que possam vivenciar experiências que assegura e respeita as suas deficiências, dando chance de descoberta de suas habilidades para poder explorar suas competências, a fim de prepará-las para um futuro melhor, de mais qualidade de vida, autonomia e independência, porém, é necessário mais estudo sobre o papel da enfermagem no apoio ao aleitamento da criança com SD.

E por fim, o estudo mostrou a necessidade de mais pesquisas sobre o tema no âmbito da enfermagem, pois durante a busca houve poucas ocorrências sobre o tema.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. L. Q. L. G A.d´ – **O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica**. Lisboa: [s.n], 1996, Tese de doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina de Lisboa, 1996.

ALMEIDA J.M., LUZ S.A.B., UED F.V. Support of breastfeeding by health professionals: integrative review of the literature. **Rev Paul Pediatr**.33(3):356-62, 2015.

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

BARROS, J. C. R. B; FERRARI, V. P. M. – **Nutrição do Recém-nascido de termo normal – papel do pediatra**. Papel do psicólogo In: FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero – Nutrição do Recém-nascido. São Paulo: Editora Ateneu, ISBN 85-7379-568-9, Cap.18, p. 229-241, 2003.

BISSOTO, M. L. O desenvolvimento cognitivo e o processo de aprendizagem do portador de Síndrome de Down: revendo concepções e perspectivas educacionais. **Ciências & Cognição**; Ano 02, Vol 04, mar/2005. Disponível em <[www.cienciasecognicao.org](http://www.cienciasecognicao.org)><Acesso em: 25/04/2021>.

BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE – **Decreto-lei nº161/96** de 4 de Setembro de 1996 (REPE) – Regulamento do exercício profissional dos enfermeiros.

BRASIL CONSTITUIÇÃO FEDERAL. **Art. 205 e Art.208**, 1998.Disponível no site<http://www.planalto.gov.br> Acesso em 15/04/21.

COLÓN E, DÁVILA-TORRES R.R, PARRILLA-RODRÍGUEZ A.M, TOLEDO A, GORRÍNPERALTA J.J, REYES-ORTIZ V.E. Exploratory study: barriers for initiation and/or discontinuation of breastfeeding in mothers of children with Down syndrome. **P R Health Sci J**.;28(4):340-4. PMid:19999242, 2009.

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

COSTA, L. N. **Inclusão escolar de um aluno com síndrome de down: estudo de caso**. 56 f. Monografia (Especialização em Desenvolvimento Humano, Educação e Inclusão). Programa de Pós-Graduação em Processos de Desenvolvimento Humano e Saúde PGPDS. Universidade de Brasília-UnB, Brasília, 2011.

DÍAZ GÓMEZ, M. *et al.* – Lactancia y estância hospitalaria. **Revista rol de enfermeria**. Barcelona. Ano XX, n. °231 (Nov.), p.11-14, 1997.

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

FRANCO, J. J. Orientação antecipada para a amamentação. **Revista Sinais Vitais**. Nº 47 (Mar.), p. 57-59, 2003

FRANCO, J. J. Preparação pré-natal para a amamentação. **Revista da Associação portuguesa dos enfermeiros Obstetras**. Nº4, p.13-15, 2003.

GÉNOVA L, CERDA J, CORREA C, VERGARA N, LIZAMA M. Good health indicators in children with Down syndrome: high frequency of exclusive breastfeeding at 6 months. **Rev Chil Pediatr**.89(1):32- 41. PMID:29664501. 2018.

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

GLIVETIC T, RODIN U, MILOSEVIC M, MAYER D, FILIPOVIC-GRCIC B, SARIC M.S. Prevalence, prenatal screening and neonatal features in children with Down syndrome: a registry-based national study. **Ital J Pediatr**.41:81, 2015.

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

ISSLER, H. **Orientação clínica da lactação**. In: FEFERBAUM, Rubens; FALCÃO, Mário Cícero – Nutrição do Recém-nascido. São Paulo: Editora Atheneu, Cap.19, p. 243-249. ISBN 85-7379-568-9, 2003.

LEVY, L.; BÉRTOLO, H. Manual de aleitamento materno. Comité português para a UNICEF/**Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés**. Lisboa, 2002.

LOTHROP, H. **O livro da amamentação**. Lisboa: Paz Editora, ISBN 972-8416-13, 2000.

MARINHO, C.; LEAL, I. P. Os profissionais de saúde e o aleitamento materno: um estudo exploratório sobre as atitudes de médicos e enfermeiros. **Psicologia, saúde & doenças**. Vol.5, nº1, p. 93-105, 2004.

MARTÍN C., J.; DÍAZ GÓMEZ, N. M.; LASARTE VELILLAS, J. J. - **Técnica de lactancia materna**. In: CABRERO ROURA et al - Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de La Reproducción. Madrid: Médica Panamericana, Cap. 56 p. 472-483. ISBN 84-7903-754-7, 2003.

MOLEIRO, A.; GOMES, A.; NONA, M. – **Aleitamento materno**. In: Consensos em Neonatologia Coimbra: Sociedade portuguesa de Pediatria, p.113-116, 2004.

NASCIMENTO, R. L. **Mastigação: causas e conseqüências de alterações e atrasos**. 1998. 27p. Monografia (Pós-graduação em Fonoaudiologia) Curso de especialização em fonoaudiologia clínica Motricidade Oral, 1998. REGO, J. D. Aleitamento Materno. São Paulo: Atheneu, 2001.

NYLANDER, G. – **Mãe pela primeira vez: crianças felizes com o leite materno**. Porto: Asa editores, ISBN 972-41-4498-4, 2206.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – **Proteção, promoção e apoio ao aleitamento materno: o papel especial dos serviços materno-infantis**. Uma declaração conjunta OMS/UNICEF Genebra: ISBN 92806 00419, 1989.

RUIZ FERRÓN, C. *et al*. PromocionandoLa lactancia materna. **Revista Rol de Enfermería**. Barcelona. Nº 26 (Jul./Agost.), p. 22- 30, 2003.

SCHWARTZMAN, J. S. **Síndrome de Down**. São Paulo: Memnon.1999.

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

TRONCOSO, M. V. **Síndrome de Down: lectura y escritura** - Cantabria, Espanha. Masson S.A. - 1998.

VIEIRA, L. B. – **Pré e pós-natal** In: CARVALHO, Marcus Renato; TAMEZ, Raquel N. – Amamentação: Bases científicas para a prática profissional. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, Cap. 9, p. 106-114. ISBN 85-277- 0680-6, 2002.

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

WIECZORKIEWICZ A.M, SOUZA K.V. O processo de amamentação de mulheres mães de crianças portadoras de síndrome de down. **CogitareEnferm**.14(3):420-7, 2009. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16157>.

WISNIEWSKI, K. E. Down Syndrome Children Often Have Brain with Maturation Delay, Retardation of Growth, and Cortical Dysgenesis. **American Journal Of Medical Genetics**, 7274-281, 1990.