

## PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM SÍNDROME DE DOWN DO CENTRO DE REABILITAÇÃO EM PELOTAS – RS (CERENEPE)

RAFAELA DE OLIVEIRA DAS NEVES<sup>1</sup>; BRUNA SILVA DE MOURA<sup>2</sup>; CRISTINA  
KAUFMANN<sup>3</sup>; ANGÉLICA OZÓRIO LINHARES<sup>4</sup>

<sup>1</sup>*Universidade Federal de Pelotas -rafaeladeoliveiradasneves@gmail.com*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas –brunamouras@yahoo.com.br*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas -cristinackaufmann@hotmail.com*

<sup>4</sup>*Universidade Federal de Pelotas -angelicaozorio@gmail.com*

### 1. INTRODUÇÃO

A Síndrome de Down (SD) é uma condição genética caracterizada por um cromossomo extra no par 21, que causa grau variado de retardo no desenvolvimento motor, físico e mental. No mundo, 1 a cada 800 recém-nascidos são afetados pela SD, nesse grupo de pessoas, são comuns diversas características entre elas pode-se citar: boca pequena; língua protusa; dentes pequenos; produção reduzida de saliva; pouca coordenação para sugar e deglutiir; excesso de peso, refluxo gastresofágico e doenças cardíacas e respiratórias. (GORLA et al, 2011).

O Caderno de Atenção Básica sobre Saúde da Criança do Ministério da Saúde (MS) recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos de vida ou mais (Ministério da Saúde, 2015). O leite materno contém todas as necessidades nutricionais que um bebê necessita nos seis primeiros meses de vida, auxilia em um melhor desenvolvimento e crescimento do bebê (Ministério da Saúde, 2015;). Além de contribuir para o desenvolvimento motor-oral adequado (NEIVA et al, 2003) e proteger contra doenças gastrointestinais e estimular o sistema imune (PASSANHA et al, 2010).

Os lactentes com SD apresentam dificuldades em relação a alimentação, mas sua força muscular oral pode melhorar quando se mantém aleitamento materno exclusivo, provocando um bom mecanismo de succção (MOURA et al, 2009).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de aleitamento materno em crianças e adolescentes com Síndrome de Down do Centro de Reabilitação de Pelotas-RS (CERENEPE).

### 2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado na cidade de Pelotas-RS, no período de setembro de 2015 a julho de 2016. A população alvo foram crianças e adolescentes voluntários, de 2 a 18 anos de idade, com SD, frequentadores do Centro de Reabilitação CERENEPE.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário elaborado pelas pesquisadoras, composto por questões objetivas, respondido pelo pai, mãe ou responsável, em horário previamente marcado na própria escola.

Para antropometria, as crianças e adolescentes foram medidos e pesados com equipamentos portáteis, na própria escola. Para aferir o peso foi utilizada uma balança eletrônica da marca Tanita, com capacidade para 150 kg e precisão

para 100 gramas e para verificar a estatura, utilizou-se um estadiômetro de madeira, da marca WCS.

Foi considerado aleitamento materno exclusivo quando a criança recebeu apenas o leite materno, direto da mama ou ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, e aleitamento materno quando a criança recebeu leite materno direto da mama ou ordenhado, independente de receber ou não outros alimentos conforme a recomendação do MS (Ministério da Saúde, 2015).

As variáveis analisadas foram sexo; idade; estado nutricional; realização de exercício físico; peso ao nascer; morbidade; idade da mãe; se mãe vive com companheiro, o número de filhos e renda familiar.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliadas 24 indivíduos, sendo 11 crianças (de dois a nove anos de idade) e 13 adolescentes (de 10 a 18 anos de idade). Entre as crianças, houve um pequeno predomínio do sexo feminino (54,5%). Enquanto entre os adolescentes, 53,8% eram do sexo masculino.

A maioria das mães relatou ter mais de um filho e viver com companheiro. Quando avaliado a renda familiar, foi possível observar que a maioria, 69,5% apresenta renda entre um e três salários mínimo.

Observou-se que quanto ao estado nutricional 45,5% das crianças e 38,5% dos adolescentes encontravam-se com excesso de peso, resultado superior ao encontrado na Pesquisa de Orçamento Familiar (POF) de 2008-2009, onde identificou prevalência de excesso de peso de 33,5% entre as crianças e 20,5% entre os adolescentes sem SD (BRASIL, 2010).

Em relação a estatura 63,7% das crianças e 70,0% entre os adolescentes foram classificadas com estatura alta ou muito alta em relação à idade. Crianças e adolescentes com SD no geral apresentam valores de estatura menores quando comparados com à população típica (GORLA et al, 2011).

Em relação ao exercício físico, verificou-se que 87,5% da população total fazem algum tipo de exercício.

A prevalência de aleitamento materno em algum período da sua vida entre as crianças e adolescentes estudados foi de 75,0%. Entre as que foram amamentadas, 25,0% dos bebês mamaram exclusivamente no peito até os seis meses de idade e 50,0% receberam o leite materno, porém desde o primeiro mês de vida complementavam a alimentação.

Verificou-se que os primeiros alimentos oferecidos e consumidos pelos bebês que mamaram foram: fórmulas infantis, outro tipo de leite, suco de fruta, caldo de feijão, chás, papinha de fruta e papinha pronta.

Na população estudada, foi verificado que 37,5% apresentavam problemas cardíacos e 29,1% apresentavam problemas respiratórios e isto torna-se preocupante pois sabe-se que na SD as cardiopatias congênitas estão associadas à síndrome em até 50,0% dos casos e os problemas respiratórios são a principal causa de intervenção hospitalar e mortalidade(SOARES et al, 2004).

Quanto a idade dos pais, 90% dos mesmos tinham idade superior a 35 anos no momento da concepção, isso pode ser um achado importante, uma vez que a idade elevada dos pais é um dos fatores relevantes para a ocorrência de SD (NAKADONARI et al, 2006).

Apesar dos índices de aleitamento materno apresentados estarem abaixo do recomendado pelo MS, é preciso levar em consideração as possíveis dificuldades enfrentadas pelos indivíduos com SD. Estudo de coorte que analisou

bebês sem SD verificou que 60% estavam em aleitamento materno exclusivo no primeiro mês de vida (KAUFMANN et al, 2012).

#### 4. CONCLUSÕES

Os resultados obtidos com o presente estudo foram satisfatórios, considerando que a prevalência de aleitamento materno na população estudada foi de 75,0%. No entanto, a prevalência de aleitamento materno exclusivo ficou abaixo do ideal, pois apenas 25,0% seguiu a recomendação do MS de aleitamento exclusivo.

Apesar desse estudo ter ocorrido com um grupo pequeno de pessoas, seus resultados são de grande importância, principalmente para a população estudada, pois a literatura é muito rica quando se trata de aleitamento materno para crianças em geral, porém se torna escassa quando se trata de crianças com SD. Neste sentido torna-se fundamental a realização de estudos em pequenos e grandes grupos populacionais, na tentativa de novas referências que possam contribuir para o desenvolvimento e fornecimento de informações sobre a prática de aleitamento materno em indivíduos com SD.

O aleitamento materno deve ser incentivado aos indivíduos com SD, pois pode tratar e prevenir morbidades, e assim contribuir para uma melhor qualidade de vida e desenvolvimento do indivíduo.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de atenção à pessoa com Síndrome de Down/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde.p. 1-60, 2013.
- 3- Brasil – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: antropometria e estado nutricional de crianças, adolescentes e adultos no Brasil. Brasil, 2010. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/)
- 4- GORLA, J.I.; DUARTE, E.; COSTA, L.T.; FREIRE, F. Crescimento de crianças e adolescentes com Síndrome de Down – Uma breve revisão de literatura. **Rev. Bras. Cineantropom. Desempenho Hum.** v.13, n.3, p.230-237, 2011.

- 5- KAUFMANN, C.C.; ALBERNAZ, E.P.; SILVEIRA, R.B.; SILVA, M.B.; MASCARENHAS, M.L.W. Alimentação nos primeiros três meses de vida dos bebês de uma coorte na cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul. **Rev. Paul. Pediatr.** v.30, n.2, p.157-165, 2012.
- 6- MOURA, A; MENDES,A; PERI,A; PASSONI, C. Aspectos Nutricionais em portadores com Síndrome de Down. **Cad. da Esc. de Saúde**. Curitiba.p.1-11, 2009.
- 7- NEIVA, F.C.B.; CATTONI, D.M.; RAMOS, J.L.A.; ISSLER, H. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor oral. **J. Pediatr.**v.79, n.1, p.7-12, 2003.
- 8- NAKADONARI, E; Soares, A. Síndrome de Down: considerações gerais sobre a influência da idade materna avançada. **Arq Mudi.** v.10(2): p.1-9, 2006.
- 9- PASSANHA, A; Cevato-Mancuso, AM; SILVA MEMP. Elementos protetores do leite materno na prevenção de doenças gastrintestinais e respiratórias. **Rev. Bras. Cresc. e Desenv. Hum.** v.20, n.2, p.351-360, 2010.
- 10-SOARES, J.A. Distúrbios respiratórios em crianças com Síndrome de Down. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.11, n.4, 2004.