

Amamentação e Doenças



Introdução

Ao longo dos anos, muitas e muitas mulheres têm sido “erroneamente” orientadas a interromper a amamentação. A decisão sobre continuar amamentando quando a mãe utiliza uma medicação, por exemplo, envolve mais aspectos do que apenas a quantidade de droga que o bebê receberá através do leite. Envolve também considerar os riscos de **não** amamentar, para a mãe, para o bebê, para a família e sociedade. Há muitos riscos em não amamentar e a questão essencialmente é: A adição de uma pequena quantidade de medicação no leite torna a amamentação mais prejudicial do que a fórmula infantil? A resposta é quase sempre NÃO. Amamentar com uma pequena quantidade de droga no leite é quase sempre seguro. Em outras palavras, tomar cuidado significa continuar amamentando e **não parar**. A mesma consideração deve ser levada em conta quando a mãe ou o bebê está doente.

Lembre-se que parar de amamentar por uma semana, ou mesmo dias, pode resultar em desmame permanente, pois o bebê pode não querer mais pegar o peito. Em outras palavras, é preciso considerar que o bebê pode recusar a mamadeira e, assim, a orientação de parar o aleitamento natural não é apenas inadequada, mas também impraticável.

Além disso, é fácil aconselhar a mamãe a retirar o seu leite quando o bebê não está mamando, mas a prática nem sempre é fácil e a mãe pode desenvolver um doloroso ingurgitamento.

Doença Materna

Poucas doenças maternas exigem que o aleitamento seja interrompido. Isto é particularmente verdadeiro em casos de infecções que a mãe pode ter, e infecções são as condições onde as mães são mais frequentemente aconselhadas a parar de amamentar. Vírus causam muitas infecções, e muitas infecções virais acontecem antes mesmo da mãe ter ideia de que está doente. No momento em que a mamãe apresenta febre (ou coriza, tosse, diarreia, manchas na pele, vômitos etc.) ela já terá, provavelmente, passado a doença para o bebê. Contudo, a amamentação protege o bebê contra a infecção e a amamentação deve continuar para protegê-lo. Se o bebê ficar doente, o que pode acontecer, ele tem chances de ter os sintomas menos severos do que se a amamentação fosse interrompida. Muitas vezes as mães se surpreendem ao ver que o bebê não adoeceu. O bebê foi protegido pela amamentação. Infecções bacterianas (como as de garganta, por exemplo) também não devem ser alvo de preocupação. Veja o texto informativo Amamentação e Medicamentos (Breastfeeding and Medications) que considera a amamentação enquanto faz uso de medicamentos.

A única exceção é a infecção materna por HIV. A informação que temos é que a mamãe HIV positivo não deve amamentar, pelo menos na situação onde os riscos do aleitamento artificial são considerados aceitáveis. Há situações, mesmo no Canadá, onde os riscos de não amamentar são elevados e que o aleitamento não deve ser interrompido. Na verdade, informações recentes mostraram que o aleitamento exclusivo protege mais um bebê de adquirir HIV do que a fórmula infantil e que altos riscos estão associados com a alimentação mista (fórmula infantil + leite materno). Estes resultados precisam ser confirmados.

Anticorpos no leite

Algumas mães têm o que chamamos de “doença auto-imune” como a trombocitopenia idiopática, púrpura, doença auto-imune da tireóide, anemia hemolítica e muitas outras. Essas doenças são caracterizadas pela produção de anticorpos contra o próprio tecido. Algumas mães acreditam que por conta dos anticorpos no leite ela não deve amamentar, pois o bebê pode adquirir a doença. Esta informação não faz sentido. A mãe deve amamentar.

Os anticorpos que sintetizam a grande maioria dos anticorpos no leite são de um tipo chamado IgA. As doenças auto-imunes não são causadas por IgA e, mesmo se fossem, o bebê não é capaz de absorvê-lo. Continue amamentando.

Problemas nas mamas

- Mastite (infecção no seio) não é razão para interromper o aleitamento materno. De fato, a mama se recuperará mais rapidamente se a amamentação continuar do lado afetado. (Veja texto informativo Ductos bloqueados e Mastite – Blocked Ducts and Mastitis)
- Abscesso mamário – não há razão para parar de amamentar, mesmo do lado afetado. Embora a cirurgia no seio afetado seja mais difícil, nada será mais fácil se a mulher parar de amamentar, pois o leite continua a ser produzido por algumas semanas após a interrupção.

Certifique-se de que o cirurgião não vai fazer a incisão na linha que segue a aréola (entre a parte escura e a parte clara). Esta incisão pode diminuir consideravelmente o aporte de leite. Nem sempre o abscesso mamário requer cirurgia. É comum a aspiração ou colocação de um cateter para drenagem, associado à antibioticoterapia.

- Cirurgias não requerem que a amamentação seja interrompida. A cirurgia é de fato necessária neste momento, enquanto você está amamentando? Você tem certeza de que não há outras opções de tratamentos possíveis? Este nódulo precisa ser removido agora, não pode ser em um ano? Uma biópsia não seria o suficiente? Se você de fato precisa da cirurgia neste momento, tenha certeza de que a incisão não será feita ao redor da aréola. Você pode continuar amamentando imediatamente após a cirurgia, assim que puder e estiver disposta para isto. Se por alguma razão você tiver que parar do lado afetado, não pare do outro. Alguns cirurgiões não sabem que o leite pode secar apenas em uma mama. Você não tem que parar de amamentar porque vai receber anestesia e pode amamentar assim que acordar.
- Mamografias são difíceis de ler se a mulher estiver amamentando, mas ainda pode ser útil no diagnóstico. Quanto tempo a mãe deve aguardar para que sua mama não seja mais considerada lactante? A avaliação de um nódulo, que requer mais do que a história e o exame físico, pode ser feito por outros meios além da mamografia (por exemplo, o ultrassom). Discuta as opções com o seu médico e diga a ele que amamentar é importante para você.
- Nova gravidez – Não há razão para parar de amamentar se você engravidar novamente. Não há evidências de que durante a gravidez você seja prejudicada, nem o seu bebê no útero e o bebê em aleitamento materno. Se você quiser parar, faça isso aos poucos, porque a gravidez está associada à diminuição do aporte de leite e o bebê pode querer parar sozinho.

Bebê doente

Amamentação raramente deve ser descontinuada se o bebê estiver doente. Amamentando a mãe é capaz de confortar o bebê e de ser confortada também.

- Diarréia e vômito – infecções intestinais são raras em bebês amamentados exclusivamente. O melhor tratamento é continuar amamentando, pois o bebê vai melhorar rápido. O leite materno é suficiente na grande maioria das situações e não requer outros líquidos, a não ser em casos extraordinários.

- Doenças respiratórias – há um mito de que o leite não deve ser oferecido para o bebê com infecção respiratória. Se isto é verdade ou não, definitivamente não é verdade para o leite materno.
- Icterícia – bebês que mamam no peito exclusivamente comumente apresentam icterícia, mesmo após três meses de idade, embora a cor amarelada da pele seja raramente percebida. Isto não é um problema, **é normal** (há causas anormais, mas neste caso raramente há indicação para interromper). Se a amamentação está indo bem, a icterícia não é motivo para interrupção. Se algo não vai bem, é preciso corrigir o problema para ajudar com a icterícia. Parar a amamentação, mesmo que por um curto período, pode levar ao desmame. Parar de amamentar não é resposta, não é solução, não é uma boa ideia (Veja texto Amamentação e Icterícia – Breastfeeding and Jaundice).

Um bebê doente não precisa ser menos amamentado, ele precisa de mais leite materno.

Se a dúvida que você tem não foi discutida no texto, não pense que você tenha que parar. Não pare. Procure mais informações. Mamães têm sido incentivadas a parar a amamentação por razões muito pequenas.

Dúvidas? Primeiro olhe no website www.nbc.ca ou www.drjacknewman.com. Se você não encontrar a informação que precisa, vá para *Contact Us (Contate-nos)* e nos forneça informação listada lá, em seu e-mail. Informações estão disponíveis também no **Dr. Jack Newman's Guide to Breastfeeding** (conhecido como **O Último Livro de Respostas sobre Amamentação** nos EUA); e/ou nosso **Dr. Jack Newman's Visual Guide to Breastfeeding** (Guia Visual de Amamentação do Dr. Jack Newman - disponível em francês ou com legendas em espanhol, português e italiano); e/ou **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success** (O livro da “pega” e Outras Chaves para o Sucesso da Amamentação); e/ou **L-eat Latch and Transfer Tool**; e/ou **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond** (Plano de Proteção e Apoio à Amamentação nas primeiras 24 horas de vida ou mais).

Para marcar uma consulta online em nossa clínica por favor visite www.nbc.ca. Se você não tem fácil acesso a e-mail ou internet, você pode ligar (416) 498-0002.

Todos os textos podem ser copiados e distribuídos sem permissão, desde que em contextos que não violem o Código Internacional de Marketing dos Substitutos do Leite Materno da OMS (1981) e as resoluções subsequentes da Assembléia Mundial de Saúde.

Se você não sabe o que isso significa, por favor, envie-nos um e-mail para perguntar!

Tradução: Grasielly Mariano