

Amamentação e Icterícia



Introduction

A icterícia acontece por conta da concentração sanguínea de bilirrubina, um pigmento amarelo que é produto da degradação das hemácias. É o que normalmente ocorre com as células vermelhas, mas a bilirrubina formada não causa icterícia, uma vez que o fígado a metaboliza e a excreta no intestino. O recém nascido, entretanto, frequentemente, fica icterício nos primeiros dias de vida porque a enzima presente no fígado, a qual é responsável por metabolizar a bilirrubina e relativamente imatura. Além disso, os recém nascidos possuem mais hemácias do que os adultos e, assim, mais células são degradadas ao mesmo tempo. Em adição, muitas destas células são diferentes das hemácias dos adultos e não tem vida longa. Toda esta questão significa que mais bilirrubina será produzida no organismo do bebê. Se o bebê é prematuro, ou tem alto nível de estresse por dificuldades no nascimento, ou a mãe do infante é diabética, ou mais células são produzidas e degradadas (o que pode acontecer quando há incompatibilidade sanguínea) o nível de bilirrubina no sangue se eleva mais do que o normal.

Dois tipos de icterícia

O fígado modifica a bilirrubina e por isso ela pode ser eliminada do organismo (a bilirrubina modificada é agora chamada de conjugada ou bilirrubina hidrossolúvel) Se, entretanto, o funcionamento do fígado está comprometido, como ocorre em algumas infecções, ou ductos que transportam a bilirrubina para os intestinos estão bloqueados, esta bilirrubina modificada pode acumular no sangue e também causar icterícia. Quando isso ocorre, a bilirrubina modificada aparece na urina conferindo a ela uma coloração amarronzada. Essa urina marrom é um importante sinal de que a icterícia não é comum. Icterícia causada por bilirrubina conjugada é sempre anormal, frequentemente “séria” e precisa ser investigada imediatamente. Exceto em casos de doenças metabólicas raras, a amamentação pode e deve continuar.

O acúmulo de bilirrubina antes de ser modificada pelas enzimas do fígado pode ser normal – a icterícia fisiológica (essa bilirrubina é conhecida como não-conjugada ou lipossolúvel). Icterícia fisiológica inicia no segundo dia de vida, tem pico no terceiro e quarto dia e então começa a desaparecer. Contudo, pode haver outras condições que pode requerer tratamento que pode exagerar esta icterícia. Se, por exemplo, o bebê tem icterícia severa por conta da rápida destruição das hemácias, isto não é razão para interromper a amamentação. A amamentação deve continuar nesta circunstância.

A chamada Icterícia de Leite Materno

Há uma condição conhecida como icterícia de leite materno. Ninguém conhece a real causa. Para fazer o diagnóstico, o bebê deve ter pelo menos uma semana de vida, embora curiosamente muitos bebês com icterícia de leite materno também desenvolva icterícia fisiológica exacerbada. O bebê deve estar ganhando peso, apenas com leite materno, apresentar movimentos intestinais, urina clara e estar em bom estado geral (veja texto informativo: O bebê está mamando bem? E veja também os vídeos cliques no website nbc.ca) neste cenário, o bebê tem o que é chamado icterícia de leite materno, embora, na ocasião, infecções de urina ou um mal funcionamento da glândula tireóide do bebê, bem como algumas poucas doenças raras pode causar o mesmo quadro. A icterícia de leite materno tem seu pico entre 10-21 dias, mas desaparece no segundo ou terceiro mês. Icterícia de leite materno é normal. Raramente, ou nunca, o aleitamento materno tem que ser descontinuado mesmo por um curto período de tempo. muito ocasionalmente algum tratamento, a fototerapia, seja necessário. Não há evidência alguma que esta icterícia causa problema ao bebê. A amamentação não deve ser descontinuada para fazer o diagnóstico. Se o bebê está indo bem apenas com o leite materno, não há motivo, nenhum, para cessar a amamentação ou suplementar, mesmo se o suplemento for oferecido pelo alimentador auxiliar. A idéia é que há algo errado com o bebê

ictérico surge do fato de que a fórmula infantil é o modelo que adotamos para descrever a alimentação normal e nós impomos isso para os bebês amamentados e suas mães. Este modo de pensar, quase que universalmente contra os profissionais de saúde, de fato destrói a lógica. Assim, o bebê que recebe fórmula infantil raramente fica icterício após a primeira semana de vida e quando fica, quando fica, certamente há algo errado. Portanto, o bebê com icterícia de leite materno é uma preocupação e “algo deve ser feito”. Entretanto, por experiência, a maioria dos bebês amamentados exclusivamente, os quais são perfeitamente saudáveis e tem ganho de peso adequado ainda apresenta icterícia na quinta ou sexta semana de vida ou mais. A questão é se, de fato, deveria ser normal ou não estar icterício e se essa ausência de icterícia não é algo que devemos nos preocupar. Não pare de amamentar por conta da icterícia de leite materno.

Icterícia por baixa ingestão de leite materno

Mais do que usual os níveis de bilirrubina ou icterícia pode ocorrer se o bebê não estiver mamando bem. Isto pode acontecer quando o leite materno demora para “descer” (mas se o bebê mamar bem nos primeiros dias, este não deve ser um problema) ou quando a rotina da maternidade limita a amamentação ou porque, mais provavelmente, quando o bebê não faz boa pega e assim não consegue sugar o leite disponível. (Veja o texto informativo: O bebê está mamando bem? E veja também o vídeo clipe no website nbc.ca). Quando o bebê suga pouco leite, os movimentos intestinais tendem a ser fracos e infrequentes e por isso bilirrubina que estava no intestino é reabsorvida para o sangue em vez de ser eliminado nas fezes. Obviamente, a melhor forma de evitar a icterícia por baixa ingestão de leite materno é ter um bom início com a amamentação (Veja o texto informativo: Amamentação – Começando Bem). Definitivamente, entretanto, o primeiro fator para o bebê não mamar direito é não amamentar e introduzir mamadeiras (Veja o texto informativo: Protocolo de Manejo da Amamentação). Se o bebê mama bem, com mamadas frequentes, pode ser suficiente para eliminar a bilirrubina rapidamente, embora de fato não seja preciso fazer nada. Se o bebê não mama adequadamente, ajudar o bebê a realizar uma boa pega pode permitir uma mamada mais efetiva e, assim, receber mais leite. Comprimir a mama para aumentar o fluxo de leite para o bebê pode ajudar (Veja o texto informativo: Compressão Mamária). Se a boa pega associada à compressão não funcionar, o uso do alimentador auxiliar (utilizado na relactação) pode ser apropriado para suplementar a alimentação (Veja texto informativo – Alimentador. Veja também o texto informativo: Protocolo de manejo da amamentação. Veja também no website nbc.ca os vídeos de ajuda para utilizar o protocolo ao mostrar a “boa pega”. Como saber se o bebê está mamando bem, como usar as compressões, bem como outras informações sobre aleitamento materno.

Fototerapia

A fototerapia eleva a necessidade de ingestão hídrica pelo bebê. Se ele mama bem, em mamadas frequentes, geralmente a demanda de líquido é suprida. No entanto, se perceber que o bebê precisa de mais líquidos, use o alimentador para suplementar a alimentação, preferencialmente com leite ordenhado, leite ordenhado com açúcar ou água com açúcar no lugar da fórmula infantil.

Dúvidas? Primeiro olhe no website nbc.ca ou drjacknewman.com. Se a informação que você precisa não está lá, vá até *Contact Us* e nos dê a informação listada. Informações também estão disponíveis no livro **Dr. Jack Newman’s Guide to Breastfeeding** (conhecido como **The Ultimate Breastfeeding Book of Answers** nos EUA); e/ou nosso DVD **Dr. Jack Newman’s Visual Guide to Breastfeeding** (disponível em francês ou com legendas em espanhol, português e italiano; e/ou **The Latch Book and Other Keys to Breastfeeding Success**; e/ou **L-eat Latch and Transfer Tool**; e/ou the **GamePlan for Protecting and Supporting Breastfeeding in the First 24 Hours of Life and Beyond**.

Para agenda uma consulta online com nossa clínica por favor visite www.nbc.ca. Se você não tem acesso à internet ou e-mail, você pode ligar para (416) 498-0002 (416) 498-0002.

Amamentação e Icterícia, 2009©

Escrito e revisado por Jack Newman, MD, FRCPC, 1995-2005 (e outros nomes)©

Revisado by Jack Newman MD, FRCPC, IBCLC and Edith Kernerman, IBCLC, 2008, 2009©

Todos os nossos textos informativos podem ser copiados e distribuído sem permissão na condição de que não seja utilizado em contextos que violam

o

WHO International Code on the Marketing of Breastmilk Substitutes (1981)

e as subsequentes resoluções da World Health Assembly.

Se você não sabe o que isto significa, por favor contate-nos para perguntar!

Traduzido por Enfermeira Grasielly Mariano