

DANIEL BECKER



Pediatra, sanitarista, palestrante e escritor. Ativista pela infância, saúde coletiva e meio ambiente.



Uma chatice para atrapalhar o verão

Gastroenterite: aquela doença que seu filho já teve ou vai ter. É uma das mais comuns da infância, e aumenta no verão. Agora mesmo estamos vivendo surtos em Santa Catarina (pelo Norovírus), aqui no Rio e no Nordeste. Por isso é importante saber o que fazer em casa e evitar idas desnecessárias à emergência.

Em geral, a doença é causada por vírus que inflamam a mucosa do estômago e dos intestinos. A transmissão se dá por comida e água contaminadas ou através do contato interpessoal, com uma incubação de cerca

de 24 a 48 horas. A gastroenterite se dissemina facilmente em creches e escolas.

A prevenção é feita pela higienização dos alimentos e pela lavagem adequada das mãos. Use água filtrada ou mineral.

Os primeiros sintomas são enjoos, vômitos e mal estar. A seguir aparece febre, que pode ser alta nos primeiros dois ou três dias, mas depois arrefece. A diarreia vem em seguida: várias evacuações líquidas ou semi-líquidas, com aquela dorzinha de barriga chata. A doença não costuma durar mais que quatro ou cinco dias.

O principal risco da gastroenterite é a desidratação (perda de água pelo organismo). E quanto menor a criança, maior esse risco se torna. Por isso, a prioridade do tratamento é repor o líquido que ela está perdendo no vômito, nas fezes amolecidas e na transpiração.

É essencial estar atento aos sinais da desidratação: boca seca, saliva espessa, choro sem lágrimas; a urina fica mais concentrada, com redução na frequência e no volume.

A criança fica prostrada, sonolenta ou irritada, os olhos sem brilho ou fundos, a pele seca e sem elasticidade. Nos bebês, a moleira pode ficar persistentemente baixa.

Para hidratar, ofereça água sistematicamente a cada 15 ou 30 minutos. É bom alternar

com soro caseiro ou o vendido em farmácias. Água de coco ou um suco diluído, como o de caju, também ajudam. Não use refrigerante nem bebidas esportivas. E atenção: a recusa de líquidos pode ser sinal de doença mais grave.

Para fazer o soro caseiro, que já salvou milhões de vidas: em 1 litro de água filtrada e fervida (já fria), misture uma colher de sopa de açúcar (20g) e uma colherzinha de café de sal

O principal risco da gastroenterite é a desidratação. E quanto menor a criança, maior esse risco se torna. Por isso, a prioridade é repor o líquido

(3,5g). Se você tem a colher padrão (distribuída nos postos de saúde), são duas medidas rasas de açúcar, do lado maior, e uma medida rasa de sal, do lado menor, diluídas em 200ml de água filtrada e fervida. A criança fica sem apetite e perde peso. Não se preocupe, ela vai recuperar ambos quando melhorar. Uma ótima opção de alimento é a canja, considerada um verdadeiro remédio para essa doença. A sopa quente e a calma, o caldo hidratante, alho e cebola tem ação anti-infecciosa, o arroz e a cenoura trazem energia dos carboidratos e o frango é uma proteína bem absorvida. Pa-

ra os vegetarianos, uma canja de tofu vai muito bem. Aliás, recomendo para todos.

Evite ultraprocessados (biscoitos, salgadinhos, bebidas industriais, macarrão instantâneo etc), leite e alimentos muito gordurosos ou fibrosos como folhas verdes. Frutas como banana, maçã, melancia e goiaba vão bem.

Probióticos e zinco, prescritos pelo pediatra, podem reduzir a intensidade da diarreia e acelerar a cura. Para a náusea e vômitos, tente gengibre — em chá ou picado. O médico pode recomendar remédios como bromoprida e ondasetrona.

Quando é importante procurar atendimento? Se a criança está irritada, sonolenta ou prostrada; se recusa até líquidos; se há desidratação ou febre alta persistentes; vômitos repetidos; sangue nas fezes ou no vômito. Um quadro que se prolonga por mais de uma semana também merece ser visto.

Uma alerta: bebês pequenos, abaixo de um ano, são mais sensíveis à desidratação. Devem ser amamentados em livre demanda, tomar soro caseiro, mas é fundamental consultar o médico. Para os que usam fórmula, é preciso verificar se o pediatra propõe alguma mudança.

As orientações sugeridas aqui servem para adultos também.

Explicada pela ciência, excitação na amamentação segue um tabu

Estranhamento, culpa e falta de informação levam mães a desmamar abruptamente, mas há maneiras de driblar essa sensação

ELISA MARTINS
elisa.martins@oglobo.com.br
SÃO PAULO

A lista de cobranças na maternidade começa já na gravidez, entra pelo parto, avança pela amamentação. Vai de se a mãe amamenta ou não a se ela oferece fórmula infantil ou mantém o aleitamento materno exclusivo até os seis meses do bebê. E entre muitos tabus existe um pouquíssimo falado, que desata medos, julgamentos, preconceito e discussões morais: excitação na amamentação. Mães que relatam sentir prazer em algum momento da amamentação, se assustam, se incomodam, se culpam, mas não sabem a quem perguntar ou pedir ajuda.

Aconteceu recentemente em redes de mães: um depoimento que desencadeou reações enfiadas sobre “sexualizar” um ato tão simbólico quanto o de amamentar o próprio filho ou filha. Mas o foco deveria ser outro. A ciência explica, e há, hoje, informação e formas variadas de lidar com a questão. Mesmo sendo mais comum do que se imagina e sem nenhuma relação com o horroroso universo do abuso infantil, sem atenção, a situação pode levar a perturbações e ao desmame precoce.

Mãe de duas meninas, a fonoaudióloga Larissa Simon, de 41 anos, amamentou a primeira até os seis meses e meio. Quando voltou a trabalhar, entrou a mamadeira, e a pequena desmamou. Com a canjinha, houve contato com o universo da humanização — que desaconselha a utilização de bicos artificiais, como chupeta ou mamadeira — e a amamentação durou até os 2 anos e quatro meses da bebê. Mas com uma experiência diferente da primeira:

— Estava amamentando um dia normalmente, ela tinha poucos meses, e de repente

tive um orgasmo, do nada. Tirei a bebê do peito, passei para o pai, não contei, corri para o banheiro e chorei. Só pensava: “Meu Deus, o que fiz com a minha filha? Como é possível sentir prazer em um momento como esse?”

Sem coragem de perguntar para ninguém, Larissa foi pesquisar, mas há oito anos, idade da segunda filha, havia pouco conteúdo sobre o tema, e praticamente nenhuma exposição em redes sociais. O apoio veio da equipe humanizada que havia atendido seu parto. Uma enfermeira explicou que, por trás daquelas sensações, havia uma lógica fisiológica, que se revela de maneira distinta em cada mulher.

— Existe um lado B da maternidade que ninguém conta. Quando entendi a ciência por trás da coisa, e por ser da área da saúde, fiquei mais tranquila. Falar e desmistificar ajuda as mulheres a desconectarem isso do abuso. Porque o que me deixou mais confusa foi isso. A sensação de que tinha feito algum mal à minha filha — conta Larissa, que depois da segunda gravidez se formou, também, como doula e consultora de amamentação.

OCITOCINA E ESTÍMULO

Há poucos estudos científicos sobre a excitação na amamentação. Alguns artigos citam o tema em meio à abordagem sobre a libido nessa fase. Há quase 30 anos, no final dos anos 1990, publicação da organização Lamaze Internacional no Journal of Perinatal Education já reconhecia o tabu, mas o tema seguiu escondido.

“Este é um fenômeno normal. No entanto, as mães podem se sentir culpadas se tiverem essas sensações. Algumas podem parar de amamentar. Se uma mãe decidir falar sobre tais sensações, tanto leigos quanto profissionais de saúde podem ficar chocados, ridicu-



larizá-la e até denunciá-la aos serviços de proteção à criança”, dizia o texto à época.

Há basicamente dois mecanismos envolvidos no prazer relatado por algumas mães ao amamentar: o estímulo em uma área sensível e erógena da mulher e a liberação do hormônio responsável pela ejeção do leite materno, a ocitocina, que é o mesmo hormônio envolvido na contração do útero durante o trabalho de parto, na relação sexual ou no contato com pessoas próximas.

— A sucção do bebê pode desencadear diferentes respostas no organismo — explica a ginecologista e obstetra Paula Tassinari. — Uma delas é o reflexo nervoso que estimula a liberação da ocitocina, que pode trazer sensações de prazer em algumas mulheres. Outro ponto é que o mamilo é uma das zonas erógenas da mulher, com muitas terminações nervosas que mandam mensagens de prazer para o cérebro. E há uma resposta fisiológica a esse estímulo.

Não há explicação científica de por que algumas mães rela-

tação e outras não. Pode ter a ver com a sensibilidade na mama e o quanto ela está presente na vida sexual da mulher, antes da maternidade, diz a especialista. Algumas podem inclusive aproveitar essa sensibilidade aflorada com o (a) parceiro(a).

— A questão psicoemocional influencia nessa hora. É um período conturbado, tem o puerpério, e para muitas mulheres o início da amamentação é doloroso, provoca fissuras no peito, mastite. Isso pode bloquear os relatos de excitação, porque dor e prazer normalmente são opostas — diz a ginecologista.

Talvez por acontecer com algumas mulheres e outras não, e por ser tão pouco falado, mesmo entre mães, o assunto provoque polêmica ao vir à tona. Recentemente, a bióloga Cris Machado, especialista em cuidado materno infantil e consultora internacional em amamentação e desmame, sofreu uma série de ataques por uma fala em uma live sobre libido na amamentação.

— A ideia era naturalizar o tema, porque há formas de re-

solver, mas o recorte feito sem a contextualização sobre hormônios, perturbação, desmame abrupto, gerou uma onda de ódio, colocando a amamentação no lugar de ato sexual — conta Cris.

Ao mesmo tempo, tantas mulheres responderam aliviadas de não serem as únicas, e revelando se sentem uma aberração, que a especialista resolveu aprofundar o tema:

— Em algumas pessoas, a sucção do bebê, principalmente a sucção não nutritiva, pode desencadear o aumento elevado da ocitocina. Mas um abraço de 30 segundos também libera ocitocina, faz a gente se sentir conectada com alguém. É vínculo. Outras mulheres dizem que só sentem sono ou relaxamento ao amamentar. É outra ação da ocitocina — explica.

TIRAR O FOCO

O problema está em não refletir sobre a situação:

— (A sensação de excitação) é algo que incomoda a ponto de virar gatilho para uma perturbação, que vai virar algo negativo, de querer arrancar a criança do peito? Ou se entende que não é atração pelo bebê? Tabu é sexualizar a coisa.

Ações como interromper a mamada na hora, trocar de peito, mudar a posição ou se distrair com outras coisas, como uma série ou leitura, podem ajudar. Entender qual mamada desperta esse gatilho, se a da manhã, ou a da noite, quando se está mais cansada, na hora de dormir, também é importante.

A fotógrafa Mila Kichalowski, de 39 anos, se distraía com séries na TV ou conversava com o marido ao amamentar o filho mais velho, e depois a caçula.

— No começo da amamentação, doeu, o peito rachou, sangrou, não tinha como sentir nada. Depois que assentou, senti. Mas não me espantei. Sempre tive muita sensibilidade nessa região. Eu sabia que era normal e que não tinha nada errado comigo, nem com meu filho. Não era nada sexualizado. Não tinha por que olhar com maldade — conta.

Mesmo assim, Mila não comentou com ninguém, além do marido e da mãe, com receio de reações negativas.

— Se houvesse mais abertura na época, talvez tivesse conversado com outras mulheres — diz. — Uma vez postei uma foto amamentando minha filha aos quatro anos e uma mulher disse que eu estava sexualizando a menina. Mas precisamos falar sobre essas questões para nos sentirmos acolhidas como mães. Tachar como tabu não ajuda.

PEXELS