



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA

Guia do Episódio de Cuidado

Indução da Lactação em Pessoas não Gestantes e outras Situações Especiais

A indução da lactação é uma estratégia clínica que permite que indivíduos que não passaram por gestação recente sejam capazes de produzir leite humano suficiente para fins nutricionais, imunológicos e emocionais. A prática tornou-se especialmente relevante em contextos de adoção, casais homoafetivos, pessoas transgênero, e também em situações de relactação após desmame precoce ou eventos adversos.

O processo pode ser conduzido com o uso de protocolo hormonal, farmacológico e estímulo mecânico, de forma isolada ou combinada, sempre com orientação especializada. Em termos históricos, a indução da lactação é registrada em diversas culturas e civilizações, tendo evoluído com a medicina para incluir propostas baseadas em evidência científica. A recomendação atual de órgãos como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Academia Americana de Pediatria (AAP) é que o leite humano seja oferecido exclusivamente nos primeiros seis meses de vida, o que reforça a importância de estratégias alternativas para garantir esse padrão, mesmo na ausência de lactação espontânea após parto.

I. ASSISTENCIAL

1. PÚBLICO-ALVO

- Adoção de recém-nascidos ou lactentes por pessoas que desejam oferecer leite humano;
- Casais homoafetivos que desejam compartilhar a amamentação, com ou sem gestação prévia;
- Indivíduos transgênero com desejo de amamentar, independentemente da cirurgia de redesignação de gênero;
- Mulheres que interromperam a lactação por razões médicas, psicológicas ou sociais e desejam retomar o processo (relactação);
- Critérios clínicos de inclusão:
 - Presença de tecido mamário funcional, estabilidade clínica, ausência de contraindicações às medicações hormonais e adesão ao acompanhamento multiprofissional.
 - A avaliação deve incluir histórico reprodutivo, estado hormonal, apoio familiar e expectativa realista de produção.

2. PREPARO

- A indução da lactação pode ser conduzida por diferentes abordagens, isoladas ou combinadas, sendo fundamental a personalização conforme o perfil clínico do paciente .
 - Anamnese;

Consulta médica e de enfermagem:

- Exame físico geral e de mamas (e ginecológico, quando aplicável);
- Exames subsidiários (rotineiros durante o pré-natal e nos bancos de leite): VDRL, HBsAg, Hep C, HIV, CMV, HTLV e Chagas;
- Ganho de peso (reserva energética para a amamentação);
- Suplementação de ferro, cálcio, ômega 3;
- Utilização de medicações;
- Estímulo mamário com bomba elétrica de grau hospitalar (dupla);
- Orientação sobre o manejo do aleitamento;
- Reforço de motivação;
- Contraindicações (HIV, HTLV, Chagas aguda, raras drogas, varicela e herpes agudo).

3. MEDICAÇÕES

- Hormônios: anticoncepcional oral (ACO) combinado (ou somente progestagênio acima de 35 anos?); estradiol + progesterona + espironolactona para mulheres trans em terapia hormonal
- Galactogogos: domperidona

4. PROTOCOLO REGULAR

- ACO combinado de média dosagem ($> 35\mu\text{g EE}$) durante 4 a 6 meses;
- Domperidona 20mg 4x/dia (iniciar com 10mg 4x/dia durante uma semana);
- Interromper ACO 6 semanas antes do nascimento (e manter domperidona);
- Iniciar estímulo com bomba elétrica (de preferência com acompanhamento de especialista em amamentação);
- Iniciar lactação o mais breve possível após o parto.

OBS: Em mulheres transgêneros que já estão em terapia hormonal, pode ser utilizado o esquema de estradiol 4-12mg diário + progesterona 100-400 mg diário + espironolactona 100-300 mg diário + domperidona 30-80 mg diário (realizando aumento progressivo de dose de acordo com a resposta terapêutica e tolerabilidade da paciente aos efeitos colaterais).

As mulheres trans que já tenham se submetido à orquiectomia bilateral, a espironolactona (antiandrogênico) pode ser dispensada.

Cerca e um mês antes do nascimento as doses desses medicamentos devem ser reduzidas para os níveis que eram utilizados antes do início da indução, mantendo-se a domperidona.

Condições clínicas e laboratoriais que contraindiquem a hormonioterapia devem ser exaustivamente rastreadas durante a avaliação das pacientes.

5. PROTOCOLO CURTO

- ACO de média dosagem ($> 35\mu\text{g EE}$) durante 4 semanas;
- Domperidona 20 mg 4x/dia (iniciar com 10 mg 4x/dia durante uma semana);
- Interromper ACO quando mamas ingurgitarem, porém não antes de 4 semanas;
- Iniciar estímulo com bomba elétrica (de preferência com acompanhamento de especialista em amamentação);
- Iniciar lactação o mais breve possível após o parto.

6. EFEITOS COLATERAIS DOS ACOs

- Náuseas;
- Edema;
- Ganho de peso;
- Escapes;
- Mastalgia;
- Melasma;
- Candidíase;
- TEV;
- Depressão;
- Aumento de pressão arterial.

7. CONTRAINDICAÇÕES AO USO DE ACOs

- Enxaqueca com aura;
- Tromboembolismo anterior (ou histórico familiar não pesquisado);
- HAS e DM descompensados;
- Sangramento uterino não diagnosticado;
- Nódulo mamário suspeito.

8. EFEITOS COLATERAIS DOS GALACTOGOGOS

- Reações extrapiramidais;
- Sonolência;
- Hipotensão;
- Diarreia;
- Hiperprolactinemia.

9. CONTRAINDICAÇÕES AO USO DE DOMPERIDONA

- O uso de domperidona como galactagogo requer cuidados clínicos rigorosos, pois, embora eficaz em muitos casos, ela pode apresentar riscos cardiovasculares e interações medicamentosas.
- Deve ser usada somente com prescrição e acompanhamento médico.
Contraindicada em pessoas com histórico de arritmia cardíaca, prolongamento do intervalo QT, ou uso de medicamentos que prolongam o QT.
- Avaliação Clínica Prévia
Solicitar ECG antes de iniciar o uso em pacientes com fatores de risco cardiovascular.
Avaliar histórico médico e farmacológico completo, incluindo uso de antidepressivos, antifúngicos e antibióticos macrolídeos (que interagem com domperidona).
Cautela em portadoras de insuficiência hepática ou insuficiência renal moderada a grave.

10. RECURSOS AUXILIARES - AMBULATÓRIO DE AMAMENTAÇÃO DO HIAE

- Agendamento de consultas: (11) 2151-9040 ou 2151-9039;
- As consultas presenciais são realizadas na Unidade Morumbi, Clínica de Especialidades Pediátricas, bloco E, 4º andar.

II. GLOSSÁRIO

ACO – Anticoncepcional Oral
DM – Diabetes Mellitus
HAS – Hipertensão Aguda Sistêmica
TEV – Trombose Venosa Profunda

III. HISTÓRICO DE REVISÕES

- **Versão 3:**
 - Alteração na introdução
 - Retirado a metoclopramida, pois não está mais indicada por ultrapassar a barreira hematoencefálica
- **Versão 4:**
 - Alteração do título, introdução, público alvo, atualização das referências bibliográficas, atualização da utilização da domperidona e cuidados, inclusão de materiais educativos.

IV.Referências Bibliográficas

- [1] Newman, J. & Goldfarb, L. The Protocols for Induced Lactation: A Guide for Maximizing Breastmilk Production. 2002. Disponível em: https://www.eatsonfeetsresources.org/wp-content/uploads/2022/07/Newman_Goldfarb_Protocols_for_Induced_Lactation.pdf
- [2] Academy of Breastfeeding Medicine (ABM). Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production. 2ª Revisão, 2018. Disponível em: <https://abm.memberclicks.net/assets/DOCUMENTS/PROTOCOLS/9-galactogogues-protocol-english.pdf>
- [3] Cazorla-Ortiz G, Obregón-Guitérrez N, Rozas-Garcia MR, Goberna-Tricas J. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. J Hum Lact. 2020;36(4):739-749. DOI: 10.1177/0890334420909396
- [4] Mohd Hassan S, Sulaiman Z, Tengku Ismail TA. Experiences of Women Who Underwent Induced Lactation: A Literature Review. Malays Fam Physician. 2021;16(1):18-30.
- [5] Goldstein Z, Reisman T. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. Transgender Health. 2018;3(1):24-26. DOI: 10.1089/trgh.2017.0044
- [6] Ask Lenore - Induced Lactation Resources. Disponível em: <https://www.asklenore.info/breastfeeding>
- [7] Canadian Breastfeeding Foundation. Newman-Goldfarb Protocols. Disponível em: https://www.canadianbreastfeedingfoundation.org/induced/regular_protocol.shtml
- [8] Brodribb W. ABM Clinical Protocol #9: Use of Galactogogues in Initiating or Augmenting Maternal Milk Production. Breastfeed Med. 2018. DOI: 10.1089/bfm.2018.29092.wjb
- [9] La Leche League International. Recursos sobre amamentação induzida e relactação. Disponível em: <https://www.llli.org>
- [10] FOLX Health. Inducing Lactation: An Overview for LGBTQIA+ Individuals and Families. Disponível em: <https://www.folxhealth.com/library/inducing-lactation-an-overview>
- [11] Costa RA, Lopes IMD, Tavares CPL, Rosa CF dos S, Leite RSD, Nunes AV de M, Martins BLM, Alves MP, Silva KS, Leite MO. Induction of lactation in transgender women: An integrative literature review. Research, Society and Development, 2023 [S. l.], v. 12, n. 2, p. e13412240079,. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40079. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40079>

Código Documento: CPTW280.4	Elaborador: Daniel Klotzel Natalia Turano Monteiro Andrea Hercowitz	Revisor: Mauro Dirlando Conte de Oliveira	Aprovador: Andréa Maria Novaes Machado	Data de Elaboração: 28/02/2022 Data de Revisão: 22/05/2025	Data de Aprovação: 24/06/2025
---------------------------------------	---	---	--	---	---