



Amamentação além do convencional: um relato de caso de lactação induzida

Janete Guimarães,¹ Hugo Lopes²

RESUMO

Introdução: A indução da lactação permite iniciar ou retomar a produção de leite materno, não apenas para mães gestantes, mas também para mães adotivas ou casais homossexuais. Além de promover vínculo emocional, a lactação induzida pode ser importante em contextos humanitários, contribuindo para a saúde e sobrevivência infantil, fora do contexto tradicional de gravidez e parto.

Descrição do caso: Este caso menciona uma mulher de 30 anos que desejou amamentar um filho gerado pela parceira. Após seguir um protocolo de indução de lactação, com recurso a terapêutica medicamentosa e estimulação mamária, alcançou uma produção de leite satisfatória, permitindo a amamentação complementar à mãe gestante.

Comentário: A amamentação desempenha um papel significativo na saúde física e mental das famílias. Este relato permite abrir novas perspectivas sobre o aleitamento e a indução da lactação em famílias homoparentais, em que os lactentes podem ser nutridos por cuidadores que não os gestaram, permitindo que sejam alimentados da melhor e mais completa forma possível.

Palavras-chave: Lactação induzida; Aleitamento materno; Leite humano; Extração de leite; Relato de caso.

INTRODUÇÃO

Durante a gravidez regista-se a maturação da glândula mamária, preparando a gestante para a amamentação.¹ Sendo este o cenário mais comum, sabe-se por referências históricas e atuais que é possível existir produção de leite materno sem ter existido uma gravidez e parto anteriores.²

A indução da lactação refere-se ao processo fisiológico pelo qual a lactação é iniciada num momento não relacionado ao pós-parto imediato; é um processo em que uma pessoa que não pariu ou não está grávida estimula a produção de leite materno. De forma semelhante, a relactação refere-se ao processo de reintroduzir ou restabelecer a amamentação após um período de desmame em que a alimentação do lactente foi feita com recurso a outras técnicas de aleitamento.³

A produção de leite materno acontece em três fases distintas: a lactogénese I (durante a gravidez), altura

em que as glândulas mamárias se desenvolvem sob a influência do estrogénio, da progesterona e da prolactina, resultando na produção de colostro; a lactogénese II (após o parto), com a descida dos níveis de estrogénio e progesterona e o aumento da prolactina, conhecida também como “descida do leite”; e a lactogénese III, com a manutenção da produção de leite de forma autócrina, regulada pela sucção do bebé e pela extração de leite.

A estimulação mamária, principalmente dos mamilos, durante a extração de leite, promove a produção de prolactina, conduzindo à proliferação de tecido secretor e à produção de leite; já a extração de leite promove a libertação de oxitocina. Esta, juntamente com a prolactina, são hormonas essenciais na amamentação.

A extração de leite regular promove a secreção de leite de forma autócrina, mimetizando a fase III da lactogénese. A indução de lactação é um processo moroso, podendo levar semanas ou meses de estimulação consistente até uma produção de leite satisfatória.²

1. Médica de Medicina Geral e Familiar. Clínica Babyfeelings. Aveiro, Portugal.

2. Médico Assistente de Medicina Geral e Familiar. USF Marquês, ULS Região de Leiria. Pombal, Portugal.



Estes processos de indução de lactação são recomendados e assumem extrema importância para prevenir e diminuir a mortalidade e morbidade infantil, principalmente em situações de crise: de origem humanitária, por desastres naturais, epidemias ou até conflitos armados. Apesar de esta não ser a realidade portuguesa nem da maior parte dos países ocidentais, a verdade é que os pais e cuidadores desejam induzir a lactação pelos mais variados motivos, como a otimização de cuidados ao recém-nascido/lactente e a promoção da sua saúde ou a criação e estimulação de um vínculo forte e seguro.⁴⁻⁵ A maior parte da literatura encontrada refere-se à indução da lactação em mães adotivas; porém, mães por gestação de substituição, mães não-gestantes em casais homossexuais e mães gestantes cujos bebés desmamaram precocemente também podem beneficiar destes protocolos de atuação.^{2,6} A maioria dos protocolos de atuação incluem o uso de medicamentos como a domperidona. Esta atua como antagonista dos recetores de dopamina (D2), promovendo o aumento dos níveis de prolactina secretada pela hipófise anterior. Este aumento de prolactina estimula diretamente as células epiteliais das glândulas mamárias, favorecendo a produção de leite. Além disso, a estimulação física das mamas intensifica ainda mais este processo, potencializando a resposta fisiológica.

Dessa forma, este relato de caso tem como objetivo descrever um caso de indução de lactação, apresentando o protocolo utilizado e destacando as possibilidades existentes para quem pretende vivenciar a experiência de amamentar, independentemente de terem passado por uma gravidez.

DESCRIÇÃO DO CASO

Este relato refere-se a uma mulher cisgénero feminino, de 30 anos, com dois partos eutócicos anteriores, com jornadas de amamentação que terminaram em desmames precoces, poucos meses após os partos. A mãe não gestante é saudável, não-fumadora, sem antecedentes pessoais relevantes e sem antecedentes de infeções sexualmente transmissíveis. Vive com os filhos biológicos e com a parceira, que engravidou com recurso a técnicas de procriação medicamente assistida. A mãe não gestante procurou ajuda médica porque pretendia induzir a lactação para amamentar o filho de

ambas, quer por motivos de partilha de cuidados e criação de vínculo emocional quer por já ter tido experiências anteriores de amamentação. Após avaliação médica inicial, incluindo uma anamnese detalhada focada nos antecedentes pessoais, hábitos e estilos de vida, foram excluídas infeções maternas ativas, como infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH), herpes simples com manifestações na região mamária e tuberculose. Adicionalmente realizou-se a exclusão de antecedentes familiares e pessoais de patologias cardíacas que pudessem contraindicar o uso de domperidona (risco de prolongamento do intervalo QT). A exclusão de patologias hipofisárias (como, por exemplo, prolactinomas) é também importante.

Após esta etapa foi iniciado um protocolo de indução de lactação cerca de seis meses antes da data prevista para o parto (DPP), conforme descrito na Tabela 1. Este processo foi acompanhado pela médica assistente da mãe não-gestante, em regime ambulatório de cuidados de saúde primários, após avaliação multidisciplinar em ginecologia.

Durante a indução houve aumento e desenvolvimento das glândulas mamárias, como acontece numa gestação. Nos primeiros dias de estimulação mamária foi referida sensibilidade mamária sem extração de leite e após cerca de duas semanas de estimulação mecânica foi possível observar a secreção de gotas claras de leite, aumentando a opacidade e quantidade de forma progressiva; após quatro semanas de indução era possível extrair cerca de 10 mL e, após seis semanas, era possível extrair cerca de 60-80 mL de leite por dia.

A seis semanas antes da DPP foi suspenso o contraceptivo oral combinado (CHC), aumentada a duração das extrações e iniciado o uso de galactagogos, por iniciativa da mãe não gestante, para auxiliar a produção de leite. A quebra hormonal após a suspensão do CHC simula a queda hormonal que ocorre no pós-parto, havendo também sangramento vaginal, alterações de humor e labilidade emocional, sintomas estes que foram referidos pela mãe não-gestante, com resolução do quadro após cerca de duas semanas. A psicoterapia foi uma estratégia importante durante todo o processo de procriação medicamente assistida, gravidez e indução de lactação. Foi mencionado também maior ingurgitamento mamário e nesta fase com a extração de leite, entre 50-70 mL a cada três horas.



TABELA 1. Protocolo de indução de lactação

Tempo até DPP	Medidas instituídas
6 meses	CHC (equivalente a 1 mg de progesterona e 0,035 mg de estrogênio)
	Domperidona 10 mg tid, titulada semanalmente com aumentos de 30 mg até máximo de 90 mg/dia divididos em três tomas
	Estimulação mamária manual e mecânica com recurso a bomba extratora dupla, a cada três horas, durante breves minutos, aumentando progressivamente conforme tolerância
8 semanas	Estimulação e extração de leite mecânica a cada 3 horas: baixa a média potência conforme tolerância, 5-7 minutos em dois períodos consecutivos, intercalados com massagem mamária
6 semanas	Suspensão do CHC
4 semanas	Iniciada estimulação mamária mecânica e extração noturna a cada 3 horas; aumento da duração da extração até 25 minutos, conforme tolerância;
Após o Parto	Manutenção da domperidona 30 mg tid até produção de leite estar estabelecida

Legenda: CHC = Contraceptivo oral combinado; tid = Três vezes dia.

O parto ocorreu sem intercorrências, com o recém-nascido a ser amamentado pela mãe gestante em intervalos não superiores a três horas e mãe não gestante a amamentar em livre-demanda no restante período. A amamentação do recém-nascido aconteceu sem dificuldades ainda nas primeiras horas de vida. A estimulação mecânica com bomba extratora dupla foi mantida por dez minutos após as mamadas durante quatro semanas, com o objetivo de consolidar a produção de leite.

Cerca de cinco meses após o parto, a lactente encontrava-se a ser amamentada por ambas as mães, em livre-demanda, com a mãe gestante assumindo os principais cuidados e refeições e a mãe não-gestante a amamentar em complementaridade nos restantes períodos do dia. A mãe não gestante reduziu as tomas de domperidona para 30 mg/dia após o parto e suspendeu a terapêutica após três semanas do nascimento, com manutenção da produção de leite adequada às necessidades e expectativas da mesma. Durante a indução e durante o aleitamento, até à data de redação do presente relato, não houve intercorrências de relevo relacionadas com o estado de saúde da mãe não gestante. O desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor da lactente é adequado para a faixa etária da mesma.

COMENTÁRIO

Não existe uma metodologia única para a indução de

lactação, ainda que a maioria dos protocolos inclua estimulação mamária e uso combinado de medicação com técnicas de extração de leite.² O facto de não existirem estudos de grande escala é uma limitação importante ao uso destas metodologias; os diferentes protocolos e a sua aplicação devem contemplar a saúde física, mental e objetivos e expectativas dos pacientes. Apesar das limitações, a indução da lactação ganha cada vez mais destaque como uma aliada à amamentação convencional, tendo um papel crescente em famílias homoparentais. Na ausência de contraindicações clínicas, físicas e psicológicas é benéfica e promove o bem-estar das famílias e das suas relações.⁵⁻⁷ No entanto, são necessários mais estudos com validade científica para estudar a robustez e a segurança destas práticas.

Embora a indução da lactação seja um processo globalmente seguro, no decorrer deste protocolo os efeitos secundários foram uma realidade: as alterações de humor e as mudanças físicas desencadeadas pela mimetização de uma “gravidez hormonal”, juntamente com a queda abrupta destas hormonas durante o protocolo, são aspetos que devem ser conhecidos dos profissionais e cuja função é acompanhar e monitorizar os mesmos e alertar para a sua existência. Também devido ao aumento dos níveis de prolactina e à estimulação física mamária foi descrita sensibilidade e irritação



cutâneas, que foram ultrapassadas com orientação da técnica de extração e hidratação adequadas.

A saúde física e mental de quem procura uma indução de lactação deve ser avaliada para garantir que o processo seja seguro, pelo que a instituição de protocolos de indução carece de uma avaliação médica, com despiste da existência de possíveis contraindicações ao processo e ao uso das medicações preconizadas.⁵ São igualmente importantes a disponibilização de apoio psicológico e a verificação da existência de uma rede de suporte, uma vez que a indução da lactação exige dedicação e é física e emocionalmente exigente.

A toma de domperidona pode ser mantida, de forma geral, até à introdução alimentar do lactente, de forma a estabilizar a produção de leite. Uma vez que a produção já se encontra estabelecida, a dose pode ser titulada para a mínima dose possível e suspensa assim que o lactente pretenda iniciar um desmame.² O uso de galactagogos para auxiliar a produção de leite não tem evidência robusta que o suporte; ainda assim existem algumas descrições na literatura que atestam o seu benefício.^{5,8}

Na literatura disponível é possível inferir que a composição do leite materno induzido é análoga ao leite produzido por puérperas, embora existam estudos que refiram a ausência de produção de colostro nas fases iniciais da indução,^{2,4} pelo que, se possível, é essencial a promoção do aleitamento pela mãe gestante após o nascimento. Este deve ser regular e consistente, de forma a proteger a amamentação e a produção da mãe gestante.

O desconhecimento geral do tema e destas metodologias geram, por vezes, entraves ao longo das jornadas de amamentação; por isso, é fundamental que as equipas de saúde estejam alinhadas com as boas práticas na amamentação.^{2,4-5,7} É também importante que os progenitores saibam como alimentar o bebé e quais os sinais de uma transferência de leite eficaz, não atrasando a alimentação em troca de sucção não-nutritiva.⁴ Sabe-se que a lactação induzida proporciona à mãe não-gestante maior satisfação e autoconfiança e permite ao bebé receber leite materno.² Mesmo não sendo possível medir o volume de leite produzido nem garantir uma amamentação exclusiva, é função do profissional enfatizar que todas as gotas de leite materno contam, pois é consensual que este é o melhor e mais completo alimento para um recém-nascido.

É importante que quem deseje amamentar esteja informado e procure ajuda junto de profissionais especializados, com capacidade para orientar situações semelhantes, e daí a importância do presente relato. Apesar de cada vez mais profissionais de saúde terem competências mais avançadas sobre amamentação, a certificação internacional (IBCLC – *International Board Certified Lactation Consultant*) tende a garantir a sua maior capacidade para aconselhar e orientar processos de indução de lactação. Ainda assim, a educação para a saúde das famílias e a formação dos profissionais de saúde envolvidos são essenciais e devem ser consideradas para o sucesso destes processos, assim como um acompanhamento médico regular.

Para concluir, cabe aos pais e mães decidir como serão alimentados os seus filhos, mas cabe ao profissional mostrar os caminhos possíveis e apoiar a sua tomada de decisão para que esta seja feita de forma informada e em consciência. Amamentar não é só alimento, é um ato biopsicossocial.

AGRADECIMENTOS

Os autores gostariam de agradecer à psicóloga Vanessa Sanches, à terapeuta da fala Kely Carvalho e à Dra. Ana Thais Vargas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carvalho MR, Gomez CF. Amamentação: bases científicas. 4.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017. ISBN 9788527730747
2. Perilo TV. Tratado do especialista em cuidado materno-infantil com enfoque na amamentação. Vol. 1. Belo Horizonte: Instituto Mame Bem; 2019.
3. Bordalo J. Aleitamento materno: re lactação e lactação induzida [dissertation]. Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior; 2008. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.6/753>
4. Spencer B, Campbell SH, Chamberlain K. Lactation Education Accreditation and Approval Review Committee. Core curriculum for interdisciplinary lactation care. Burlington: Jones and Bartlett Learning; 2019.
5. Cazorla-Ortiz G, Obregón-Guitérrez N, Rozas-García MR, Goberna-Tricas J. Methods and success factors of induced lactation: a scoping review. *J Hum Lact.* 2020;36(4):739-49.
6. Wamboldt R, Shuster S, Sidhu BS. Lactation induction in a transgender woman wanting to breastfeed: case report. *J Clin Endocrinol Metab.* 2021;106(5):e2047-52.
7. Mohd Hassan S, Sulaiman Z, Ismail TA. Experiences of women who underwent induced lactation: a literature review. *Malays Fam Physician.* 2021;16(1):18-30.
8. Foong SC, Tan ML, Foong WC, Marasco LA, Ho JJ, Ong JH. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;5(5):CD011505.



CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, JG; metodologia, JG; validação e curadoria de dados, JG; análise formal, JG e HL; redação do *draft* original, JG; visualização, JG; revisão, validação e edição do texto final, JG e HL. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir quaisquer conflitos de interesse.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Janete Guimarães
E-mail: janeteguimaraes93@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-3654-8887>

Recebido em 24-07-2024

Aceite para publicação em 10-04-2025

ABSTRACT

BREASTFEEDING BEYOND THE CONVENTIONAL: A CASE REPORT OF INDUCED LACTATION

Introduction: Induced Lactation allows breast milk production, not only for biological mothers but also for adoptive mothers or same-sex couples. In addition to emotional bonding, induced lactation can be important in humanitarian contexts, contributing to infant health and survival outside the traditional aspect of pregnancy and childbirth.

Case description: This case mentions a 30-year-old woman who desired to breastfeed a child conceived by her same-sex partner. Following an induction protocol involving medication therapy and mechanical stimulation, satisfactory milk production was achieved, enabling complementary breastfeeding to the gestational mother.

Comment: Breastfeeding plays a significant role in the physical and mental health of families. This case report opens up new perspectives on breastfeeding, and lactation induction provides new opportunities for homoparental families. Babies can be nourished by caregivers who did not gestate them, allowing infants in these contexts to be fed in the best and most complete way possible.

Keywords: Breastfeeding; Human milk; Breast milk expression; Case report.
