

ASSISTÊNCIA E SUPORTE EM LACTAÇÃO E AMAMENTAÇÃO PARA FAMÍLIAS LBGTQIA+: REVISÃO DE LITERATURA

Evandro Cavassani Gimenes ¹
Profa. Dra. Lorena Sousa Soares ²

INTRODUÇÃO

Sob uma visão geral, as constantes mudanças nos cenários sociais invariavelmente ocupam as pautas mais relevantes da nossa história. Não haveria de ser diferente no que se refere às conquistas pretendidas pela população LBGTQIA+, principalmente em relação às desassistências institucionais geradas a partir da imaturidade da consciência coletiva.

Contudo, algumas conquistas jurídicas – embora ainda incipientes e imaturas – corroboram o processo de legitimação do atendimento aos propósitos almejados por esse segmento social, parecendo seguir os mesmos passos de outras diligências ora em estágios melhores estabelecidos.

Um protótipo emblemático dessa inferência foi a instituição de ações, políticas e programas de inclusão e de destaque da população LBGTQIA+ na área da saúde. Entretanto, a despeito das formalizações, algumas políticas não ganharam corpo no setor público.

Em relação à indução da lactação, objeto desse trabalho, o contexto também não se mostra favorável. Outrossim, as barreiras enfrentadas pelas famílias LBGTQIA+ vão além das desassistências institucionais e financeiras. Elas perpassam por sentimentos de inibição/reprovação social (FERNANDES, 2022).

OBJETIVOS

Nesse sentido, são objetivos desta revisão investigar na literatura científica a assistência e o suporte em lactação e amamentação para a população LBGTQIA+ e conhecer os protocolos de indução à lactação nos aspectos relacionados à segurança, efetividade e disponibilidade desses métodos.

¹ Acadêmico de Medicina – Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr)

² Docente dos Cursos de Medicina e Fisioterapia - UFDPAr

MÉTODOS

Este trabalho é constituído por uma revisão crítica de literatura. A busca pelos textos científicos foi realizada mediante a CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), na opção CAFe (Comunidade Acadêmica Federada), utilizando-se o *login* da UFPI (Universidade Federal do Piauí). As bases de dados escolhidas foram MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências e Saúde) e EMBASE (Elsevier).

Para o levantamento inicial dos textos de referência foram utilizados os descritores “aleitamento materno”, “lactação” e “galactagogos”, com as suas buscas realizadas no domínio DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde / Medical Subjects Headings), que, além de fornecer os termos em Português, também o faz concomitantemente em Inglês e Espanhol, a saber “breast feeding” / “lactancia materna”, “lactation” / “lactancia” e “galactagogues” / “galactagogos”, respectivamente. Em relação ao descritor “minorias sexuais e de gênero”, optou-se pelos termos alternativos “lésbica*” e “homosexual female”.

Adicionalmente, foram utilizadas as palavras-chave “indução da lactação” (“lactation induction” / “inducción de la lactancia”), “surrogacy”, “transgender” e “adoptive mother”, de modo a complementar a proposta de busca.

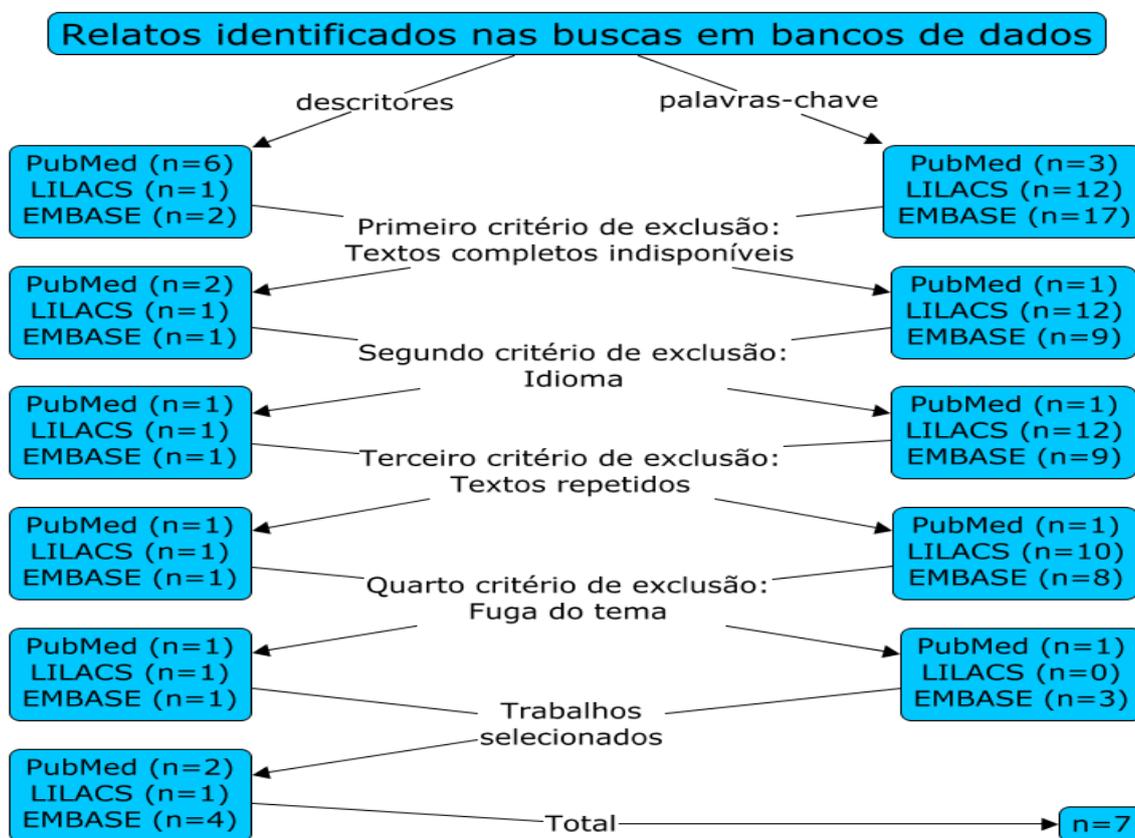
Sobre os critérios de elegibilidade, os documentos repetidos, em idiomas diferentes dos eleitos (Português, Inglês e Espanhol), que fugissem ao tema ou que não fornecessem integralmente os textos foram excluídos. Parâmetros normalmente constantes nas revisões são o nível de evidência e a temporalidade. No entanto, esta foi desconsiderada devido à escassez de trabalhos identificada em uma busca empírica, enquanto aquele, pela natureza descritiva desta revisão. Vale lembrar que apenas revisões sistemáticas exigem tal classificação.

RESULTADOS

Em decorrência das buscas realizadas nas bases de dados previamente escolhidas, foram encontradas 41 publicações, sendo 9 delas mediante descritores e 32 por palavras-chave. Por conseguinte, 7 artigos foram selecionados após terem sido submetidos a 4 critérios de exclusão: disponibilidade de texto completo, idioma (Português, Inglês ou Espanhol), textos repetidos e fuga do tema, conforme ilustrado na Figura 1. Sobre os idiomas, 6 trabalhos estavam disponíveis em Inglês e apenas 1 em Português. Embora textos em Espanhol tivessem sido considerados na busca, nenhum deles preencheu os critérios de seleção. Dentre os trabalhos eleitos, foram encontrados 4 relatos de caso (57,1%), 1 protocolo clínico (14,3%), 1 estudo transversal (14,3%) e 1 estudo descritivo (14,3%), sendo que 3 (42,8%) foram publicados em

revistas de sociedades de especialidades médicas (Endocrinologia/Metabologia, Ginecologia/Obstetrícia), 2 (28,6%) em revistas específicas sobre lactação humana e amamentação e 2 (28,6%) em revistas de Enfermagem. Os temas dos trabalhos convergem para a indução da lactação em mãe adotiva, mães lésbicas e mulheres trans. Um único estudo trata especificamente sobre alguns galactagogs e outro orbita em torno dos principais cuidados na lactação na população LGBTQIA+.

Figura 1 – Critérios de exclusão.



A discussão foi fundamentada nos três tópicos de maior ocorrência: galactagogs, preparo hormonal e estimulação mecânica das mamas. No entanto, não obstante a importância de uma nutrição adequada, é nesse cenário que a indução da lactação ganha destaque, oferecendo um mecanismo adicional capaz de maximizar o vínculo afetivo entre os pais e a criança no processo de integração familiar.

As menções à domperidona, pró-cinético com ação dopaminérgica, foram unânimes nos trabalhos, com efeitos consistentes na indução da lactação e isenta de reações adversas para a díade lactante/lactente. A metoclopramida, por sua vez, também foi citada entre outras substâncias com utilizações menos frequentes, seja pelo risco ou pelos efeitos ainda não

estabelecidos. Provavelmente por esse motivo, as referências aos fármacos ocitocina, sulpirida, clorpromazina e ao fitoterápico feno-grego foram tímidas e desprovidas de aprofundamentos. Quanto a este último, suas ações são sustentadas por relatos não científicos, sendo a descrição do seu uso atrelada à metoclopramida ou à domperidona, enfraquecendo ainda mais as evidências da sua eficácia. A falta de base científica aparece também na sua posologia, por meio da insegurança dimensional para as doses e tempo de uso.

O preparo hormonal ocupou o seu espaço de importância por meio do uso de anticoncepcionais combinados orais. Digno de destaque foi o relato de caso de FERNANDES et al (2022) que descreveu 2 protocolos de indução da lactação disponíveis para as 3 participantes da sua casuística. O protocolo regular é indicado sempre que há tempo disponível para a sua execução, conferindo melhores resultados e correlacionando-se mais fortemente ao sucesso do aleitamento materno exclusivo. Por outro lado, o protocolo acelerado tende a fornecer resultados com menores magnitudes, sem, contudo, tornar-se prescindível nos casos em que o tempo já não se mostra favorável para a indicação do protocolo regular. As posologias, as periodizações e os estímulos mecânicos desses protocolos encontram-se sumarizados nos Quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Protocolo regular de indução da lactação.

Tempo	Conduta
6 meses (ou mais) antes do parto	Uso diário de pílula de progesterona 1mg combinada com estrogênio 0,035mg (máximo) e domperidona 10mg, 4 vezes ao dia por 1 semana, passado para 20mg, 4 vezes ao dia em uso contínuo.
6 semanas antes do parto	Suspensão da pílula e manutenção da domperidona. Massagem e ordenha diária manual ou por bomba unilateral a cada 3h de 5 a 7 minutos em cada mama. Repetir o processo. Evitar bomba dupla.
1 mês antes do parto	Ordenha noturna para o aproveitamento do pico de prolactina.
Após o parto	Manutenção da domperidona até produção substancial ou desmame. Ordenha de 10 minutos após cada mamada até que a produção se estabeleça.

Fonte: FERNANDES et al (2022)

Quadro 2 – Protocolo acelerado de indução da lactação.

Tempo	Conduta
30 a 60 dias antes do parto	Pílula combinada e domperidona 20mg, 4 vezes ao dia.
Aumento significativo das mamas	Suspensão da pílula e manutenção da domperidona.
Após o parto	Manutenção da domperidona. Uso da relactação ou translactação

Fonte: FERNANDES et al (2022)

Adicionalmente à indução farmacológica, as técnicas de estimulação encontradas foram a manipulação do complexo areolopapilar, a expressão manual, a extração por bomba e a sucção direta pela criança. FERRI et al (2020) recomendaram que os mamilos e as aréolas sejam mecanicamente manipulados e a expressão manual suave seja feita até 3 vezes ao dia. FLORES-ANTÓN et al (2017) também relataram sobre estimulação mamilar, todavia com extração simultânea – conduta contraindicada por FERNANDES et al (2022) – por bomba elétrica dupla (hospitalar) em ambas as mamas a cada 3 horas ao menos 6 semanas antes do nascimento do bebê, atribuindo o sucesso da intervenção à estimulação mecânica, haja vista o uso de domperidona ter sido diminuta, frente a uma frequência de estimulação além do recomendado (mais de 8 vezes ao dia), sendo observado o aparecimento do leite a partir da 3ª semana. Movidos pela defesa de tal inferência, mencionam que há relatos em que a sucção exercida diretamente pela criança em mamas não puerperais como fonte exclusiva de estímulos foram suficientes para induzir a lactação.

CONCLUSÕES

Dentre os galactagogos contemplados, a domperidona ocupou uma posição de destaque em relação à segurança, mostrando-se como uma atraente alternativa à metoclopramida, pela semelhança do mecanismo de ação e das indicações, com a vantagem de apresentar menos efeitos adversos, dada a sua maior dificuldade em vencer a barreira hematoencefálica e de não terem sido observadas reações em lactentes a ela expostos através do leite materno.

Além disso, os protocolos de indução da lactação descritos em todos os trabalhos, a despeito das suas relativas variações, apresentaram resultados animadores na galactopoiese quando analisados em função conjunta dos aspectos fisiológicos e afetivos, embora, em alguns

casos, a amamentação tenha necessitado de complementação com fórmula láctea. Contudo, o sucesso da indução não considerou apenas o aspecto fisiológico. A importância do vínculo afetivo estabelecido pela amamentação foi destacada na maioria dos estudos, favorecendo o usufruto de benefícios igualmente valiosos.

Por outro lado, o acesso aos métodos, embora referenciados como disponíveis, ainda enfrenta barreiras que transitam entre uma abordagem tecnicista insuficiente e a necessidade de incentivo de ações afirmativas, passando pela escassez de trabalhos, falta de amparo profissional e doméstico no contexto pós-parto, constrangimento pelos familiares, desconhecimento de direitos (como benefícios sociais e previdenciários) e falta de redes de apoio. Tal cenário de incúria social demonstra como a acessibilidade a esse serviço ainda não se encontra bem constituída.

Palavras-chave: Aleitamento materno, lactação, galactagogos, lésbica.

REFERÊNCIAS

Fernandes LCR, Sanfelice CF de O, Carmona EV. Indução da lactação em mulheres nuligestas: relato de experiência. Escola Anna Nery [Internet]. 2022 Jan 5 [cited 2022 Aug 7]; 26. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/Fkfy7KZQD9LXx45pdx3hn4t>

Ferri RL, Rosen-Carole CB, Jackson J, Carreno-Rijo E, Greenberg KB. ABM Clinical Protocol #33: Lactation Care for Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Queer, Questioning, Plus Patients. Breastfeeding Medicine [Internet]. 2020 May 1;15(5):284–93. Available from: <https://abm.memberclicks.net/assets/33%20Lactation%20Care%20for%20LGBTQ%20Plus%20Patients.pdf>

Flores-Antón B, García-Lara NR, Pallás-Alonso CR. An Adoptive Mother Who Became a Human Milk Donor. Journal of Human Lactation. 2017 Jan 5; 33(2):419–21.