



## Os riscos e benefícios do uso da Domperidona como indutor de lactação em puérperas

The risks and benefits regarding the use of Domperidone as a lactation inducer in puerperal women

Los riesgos y beneficios con respecto al uso de Domperidona como inductor de la lactancia en mujeres puérperas

Larissa Vieira Avelar<sup>1</sup>, Letícia de Ávila Carvalho<sup>1</sup>, Vivianne Castelo Branco Santos<sup>1</sup>, Roberto Franco Teixeira Corrêa<sup>1</sup>, Elaine Maria Franzotti<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Realizar uma revisão quanto à eficácia, riscos e benefícios da utilização da Domperidona como indutor de lactação em puérperas. **Revisão bibliográfica:** O ato de amamentar envolve não apenas ímpetos biológicos, mas também aspectos sociais, psicológicos e culturais, sendo cercado por uma variedade de crenças e mitos. Por conseguinte, é cada vez mais frequente o uso de medicamentos, não regulamentados, como lactogênicos no intuito de amenizar os índices crescentes de desmame precoce, visto que há benefícios já comprovados nas bases científicas, do aleitamento materno para mãe e bebê. A Domperidona, é um fármaco amplamente utilizado com intuito lactogênico pois é capaz de aumentar a secreção de prolactina pela adenohipófise e antagonizar a dopamina, o que pode auxiliar no início e na manutenção da produção de leite. Os efeitos adversos embora controversos foram predominantemente limitados a queixas simples como náuseas, dores de cabeça e boca seca. Entretanto, a eficácia, a duração e a posologia da terapia são variáveis. **Considerações finais:** Percebe-se que a Domperidona tem se mostrado embasado em evidências científicas, moderadamente segura e efetiva no aumento da produção de leite em puérperas saudáveis pré termo. Porém, é necessário a realização de ensaios randomizados para as diferentes condições maternas a termo.

**Palavras-chave:** Aleitamento Materno, Distúrbios da Lactação, Galactagogos, hipogalactia, Domperidona.

### ABSTRACT

**Objective:** The scope of this work was to carry out an updated review regarding the efficacy, risks and benefits of using Domperidone as a lactation inducer on puerperal women. **Bibliographic review:** Breastfeeding involves not only biological impulses, but also social, psychological and cultural aspects, being also historically associated with a variety of beliefs and myths. Therefore, the use of unregulated and unapproved lactogenic drugs has increased considerably as a way to mitigate the growing rates of early weaning, since an adequate breastfeeding has been scientifically demonstrated to provide benefits for mother and baby. Domperidone is

<sup>1</sup> Centro Universitário UNIEURO, Brasília - DF.

a widely used drug capable of increasing prolactin secretion by the adenohypophysis, as well as antagonizing dopamine effects on milk production. Despite the controversial use of Domperidone as a galactagogue, the adverse effects reports have been limited to nausea, headaches and dry mouth. However its efficacy, administration length and dosage have not been standardized, being largely variable. **Final considerations:** Scientific evidences have demonstrated that Domperidone is considered safe and moderately effective in increasing milk production on healthy puerperal women after preterm births. However, standardized randomized robust trials are needed to cover a larger amplitude of different at term maternal conditions.

**Keywords:** Breastfeeding, Lactation Disorders, Galactagogues, hypogalactia, Domperidone.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Realizar una revisión y actualización sobre la eficacia, riesgos y beneficios del uso de Domperidona como inductor de la lactancia en puérperas. **Reseña bibliográfica:** El acto de amamantar involucra no solo impulsos biológicos, sino también aspectos sociales, psicológicos y culturales, estando rodeado de una variedad de creencias y mitos. Por ello, cada vez es más frecuente el uso de fármacos no regulados como los lactogénicos con el fin de paliar las crecientes tasas de destete precoz frente a los beneficios ya probados en bases científicas, de la lactancia materna para la madre y el bebé. La Domperidona es un fármaco ampliamente utilizado capaz de aumentar la secreción de prolactina por la adenohipófisis y antagonizar la dopamina, lo que puede ayudar a iniciar y mantener la producción de leche. Los efectos adversos, aunque controvertidos, se limitaron predominantemente a quejas simples como náuseas, dolores de cabeza y sequedad de boca. Sin embargo, la eficacia, la duración y la dosis de la terapia son inciertas. **Consideraciones finales:** Se advierte que la Domperidona se ha mostrado sin fuerte evidencia científica, segura y moderadamente efectiva en el aumento de la producción de leche en puérperas pretérmino sanas. Sin embargo, se necesitan ensayos aleatorios estandarizados para diferentes afecciones maternas a término.

**Palabras clave:** Lactancia materna, Trastornos de la lactancia, Galactagogos, hipogalactia, Domperidona.

---

## INTRODUÇÃO

A importância do aleitamento materno para mãe e bebê já é amplamente comprovada pela ciência e está associado ao maior desenvolvimento cognitivo e intelectual das crianças, à fatores protetivos contra infecções, diabetes e excesso de peso infantil. Além da associação, em puérperas, ao maior espaçamento entre os partos, menores índices de diabetes tipo 2, câncer de mama e de ovário. A ampliação dessa prática para um nível quase universal poderia evitar 823.000 mortes anuais em crianças menores de 5 anos e 20.000 mortes anuais de mulheres por câncer de mama (VICTORA CG, et al., 2017).

O Instituto de Pesquisa em Saúde e Bem-Estar da Austrália, no ano de 2011, estimou que apenas 56% dos bebês com menos de seis meses foram amamentados exclusivamente com leite materno e que até os 12 meses a taxa de amamentação diminuiu para 30%. Em países de baixa e média renda, estima-se que 37% das crianças com menos de 6 meses de idade são amamentadas exclusivamente (VICTORA CG, et al., 2017 e MCGUIRE TM., 2018).

Dados o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram uma queda significativa no aleitamento materno nos últimos anos no Brasil visto que, em 2013 havia um índice de 56,6% de crianças amamentadas exclusivamente até os seis meses e em 2019 esse índice caiu para 33%.

Entre os fatores causais mais comuns relacionados à interrupção precoce do aleitamento materno estão a produção insuficiente de leite e o estresse materno. Embora muitos dos casos são resolvidos com intervenções não farmacológicas ou com o uso de galactagogos fitoterápicos e farmacológicos. A utilização dessas substâncias deve ser realizada após avaliação e exclusão de causas tratáveis de hipogalactia, como o hipotireoidismo e, principalmente, após a avaliação da técnica de amamentação utilizada (BAKKER LA, et al., 2020 e KARAPATI E, et al., 2021).

A utilização *off label* da Domperidona, para aumentar a secreção de leite, tem se tornado comum apesar de limitadas evidências abordarem a efetividade e a segurança dessa medicação para esta indicação. A sua utilização se deve à sua capacidade de aumentar a secreção de prolactina pela adenohipófise gerando um resultado de auxílio inicial e manutenção da produção de leite. Apesar de todos os benefícios da amamentação, no Brasil ainda não há uma recomendação clínica definida quanto ao uso da Domperidona em situações de baixa produção de leite materno o que gera insegurança tanto nas puérperas quanto na prescrição pelos próprios profissionais de saúde (BAKKER LA, et al., 2020 e ZIZZO R, et al., 2021).

A amamentação é influenciada por inúmeros e complexos fatores. Está atrelada a vários fatores psicológicos da mulher, incluindo o seu bem-estar emocional, históricos negativos de lactação, normas e pressões sociais vivenciadas. Esses fatores contribuem com a prática de utilização de medicamentos com intuito de aumentar a produção de leite, muitas vezes de forma preventiva, prolongada, com dosagens não prescritas e sem acompanhamento médico. Essa realidade aciona um alerta ainda maior quanto aos riscos do uso desses medicamentos de forma indiscriminada e quanto à necessidade de estudos mais aprofundados (ZIZZO R, et al., 2021).

Considerando os fatos apresentados sobre o uso de Domperidona como galactagogo, esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão narrativa das publicações científicas dos últimos 10 anos, sobre os riscos e benefícios inerentes para lactantes, quanto ao uso da Domperidona como indutor de lactação.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A produção de leite materno é controlada pela relação de hormônios e neurotransmissores. A prolactina é secretada pela adeno-hipófise em resposta à estimulação mamilar decorrente da sucção do recém-nascido. A ocitocina é liberada pela neuro-hipófise para permitir a ejeção do leite pela glândula mamária, tendo a sua liberação inibida pelas catecolaminas produzidas se a mãe está sob estímulo estressante ou vivenciando experiências dolorosas. A inibição da ocitocina pode repercutir em uma baixa produção de leite, ou a uma baixa percepção materna quanto às demandas do bebê. Este costuma ser o motivo mais comum para interromper a amamentação pela lactante ou para se iniciar o uso de meios farmacológicos que estimulem essa produção (MCGUIRE TM, 2018). A Domperidona é um fármaco que possui indicação regulamentada como antiemético, não possuindo indicação como estimulante da produção de leite em mulheres com hipogalactia. No Brasil e em vários outros países ocorre o uso *off label* como galactagogo (BAKKER LA, et al., 2020 e SMOLINA K, et al., 2016).

Em um estudo retrospectivo de base populacional foi realizado por Smolina K, et al. (2016) na Inglaterra. O estudo envolveu mais de 200 mil mães de bebês nascidos vivos. No estudo observaram que o uso da Domperidona mais do que dobrou entre 2002 e 2011. Em 2011, 1 em cada 3 mulheres com parto prematuro fez uso do fármaco enquanto 1 em cada 5 mulheres com parto a termo recebeu Domperidona prescrita nos primeiros 6 meses após o parto. Verificaram que as principais indicações ao uso do fármaco no pós-parto incluiu mulheres de idades mais avançadas, portadoras de doenças crônicas, primiparidades, gravidez gemelares, hospitalização neonatal ou mulheres que sofreram parto prematuro e/ou cesariana. –Segundo Fazilla TE, et al. (2017) e Grzeskowiak LE, et al. (2015) os principais critérios de exclusão elegíveis quanto ao uso foram mães que fazem uso de medicamentos que afetam a Domperidona (por exemplo, antiácidos, cimetidina, ranitidina, famotidina ou nizatidina) ou medicamentos que interagem com a Domperidona (por exemplo, haloperidol ou lítio), mães com mastite, que foram submetidas à cirurgia de mama, obesidade e diabetes.

O apoio e o acompanhamento individual embasado em evidências, adotando estilos de comunicação que encoraje e estimule a confiança das mulheres, dentre os métodos não farmacológicos de manutenção da produção de leite, são tão importantes quanto determinar a causa do problema. Todavia, é imperativo que o uso de galactagogos seja reservado para situações em que as causas tratáveis de hipogalactia foram descartadas e os planos educacionais e não farmacológicos falharem. Dessa forma, estratégias simples como informar à parturiente que o recém-nascido tem estoques adequados de nutrientes para cobrir o primeira semana pós-parto e de que o choro não necessariamente é causado por baixa ingestão de nutrientes, podem

restaurar a confiança das mulheres e ajudar a reestabelecer a adequada produção de leite. Deve-se ainda seguir princípios básicos como, certificar-se de que a mãe está bem hidratada e nutrida e que apresenta um bom suporte domiciliar, bem como avaliar de forma minuciosa as técnicas de amamentação, como os parâmetros de sucção do bebê, o volume de leite materno produzido e o ganho ponderal do lactente. Deve-se evitar o uso de bicos artificiais além de aumentar a frequência de aleitamento com a oferta de ambos os seios a cada mamada (AXELSSON PB, et al, 2014; ZUPPA AA, et al, 2010; BAKKER, et al, 2020 e RAI R, et al 2016).

No manejo adequado da amamentação deve se considerar que o inibidor de feedback da lactação é um peptídeo encontrado no leite materno, isto é, se o leite não for removido completamente por ejeção pelas mamas, o inibidor interromperá a produção de leite. Dessa forma, as mamas precisam ser completamente esvaziadas após cada mamada seja pela sucção do bebê e, se necessário, através da extração por meio de ordenhas manuais ou elétricas com o intuito de remover o inibidor e incentivar uma maior produção (ZIZZO R, et al., 2021 e MCGUIRE TM, 2018).

Corroborando com a importância e eficácia dos métodos não farmacológicos um estudo realizado por Khorana M, et al. (2021) com 166 mães de filhos prematuros hospitalizados e que possuíam lactação insuficiente verificou que, 119 (71,7%) das mães conseguiram aumentar de forma significativa a produção de leite materno sem tratamento farmacológico após serem apenas orientadas sobre as vantagens do leite materno e o manejo adequado da amamentação.

Segundo Bakker LA, et al. (2020) quando requer uma conduta farmacológica, deve ser informado à nutriz sobre a eficácia do galactogogo, a sua segurança e o seu tempo de uso. Deve ser levado em consideração o benefício potencial, observar o aumento ou não do volume de leite materno, o ganho ponderal do lactente e os efeitos adversos do medicamento tanto para mãe como para o bebê. A eficácia do tratamento com Domperidona deve ser avaliada por duas semanas e interromper o seu uso caso o resultado seja suficiente. Na primeira semana que se segue ao resultado considerado satisfatório, segue uma nova análise para garantir que a produção de leite se mantenha adequadamente constante. Por outro lado, mediante a ausência de contraindicações, a terapia pode ser estendida.

Uma pesquisa foi realizada por McBride GM, et al. (2021), a Domperidona foi utilizada por 19% das 1.876 mulheres entrevistadas. Destas, 28% relataram fazer uso sem prescrição médica. Além de uma variedade de práticas potencialmente inseguras também serem descritas por Zizzo R, et al. (2021), o que levanta um alerta quanto a falta de informação e de uma padronização clínica em torno dos galactogogos. Fatores como, baixo custo, fácil acesso, baixo incentivo ao aleitamento materno, percepção de produção insuficiente de leite, preocupações com o desenvolvimento infantil, desconfiança quanto aos profissionais de saúde, à capacidade do próprio corpo ou à saúde materna física e emocional foram apontados como facilitadores à administração sem indicação e/ou acompanhamento médico (MCBRIDE GM, et al., 2021 e ZIZZO R, et al., 2021).

A duração segura da terapia com galactogogos é controversa. Embora o aumento da prolactina possa ser detectado dentro de oito horas da primeira dose, cerca de duas semanas são necessárias para que as mudanças substanciais ocorram. Recomendações atuais de utilização desses fármacos de 07 a 14 dias de duração são baseados em um número limitado de estudos e de ensaios clínico controlados predominantemente pré-termo (MCGUIRE TM, 2018 e ZUPPA AA, et al., 2010). Por outro lado, intervalos terapêuticos mais abrangentes, de 1 semana a 18 meses, foram citados na literatura consultada. Além do início do seu uso ser observado mais frequentemente na primeira semana pós-parto, resultados efetivos com início somente após 14 dias pós-parto também foram reportados (ZIZZO R, et al., 2021; BAKKER LA, et al., 2020 e ASZTALOS EV, et al., 2018).

No Brasil, o Ministério da Saúde (2014) reconhece a atuação dos galactogogos como potenciais estimuladores da lactação. Entretanto, estabelece o tempo de duração de uso para no máximo três semanas para a metoclopramida, mas não dispõe de especificações quanto ao tempo de uso para a Domperidona.

Quanto aos efeitos adversos ao uso de medicamentos, foi realizado um estudo randomizado por Ingram TJ, et al. (2012) com 65 mulheres que administraram de forma controlada galactogogos farmacológicos por

via oral. Destas, mais de 20% das mães que fizeram uso de Metoclopramida apresentaram efeitos colaterais, enquanto apenas 9,7% das que fizeram uso de Domperidona apresentaram efeitos adversos. Os efeitos incluíram diarreia, dores de cabeça, alterações de humor, mudança de apetite, coceira na pele, cansaço, boca seca e sensibilidade nos seios. Entretanto, essa diferença entre esses fármacos não foi estatisticamente significativa devido ao pequeno número de envolvidas.

Foong SC, et al. (2020) avaliaram ensaios clínicos randomizados envolvendo 3.005 mães e 3.006 bebês de pelo menos 17 países que fizeram uso de galactogogos. Como resultado, obtiveram relatos limitados com relação aos efeitos adversos da Domperidona, já que nenhum dos quais pôde ser meta-analisado. Quando relatados, os efeitos adversos foram direcionados a queixas simples, como cansaço, náusea, dor de cabeça e boca seca.

Efeitos adversos mais complexos da Domperidona como arritmias cardíacas, depressão, distonia, tontura, desmaio, náuseas e morte súbita, embora em percentual bem mais baixo, foram reportados por Zuppa AA, et al (2010) e McBride GM, et al. (2021). Quanto aos lactentes, no entanto, nenhum comprometimento foi relatado por Zuppa AA, et al (2010), apenas a presença de suave desconforto intestinal em crianças cujas mães fizeram uso de Metoclopramida.

Arana R, et al. (2015) em um estudo de caso-controle de base populacional, no Reino Unido detectou uma maior predisposição de morte súbita por alterações cardíacas associadas à Domperidona em usuários de doses diárias superiores a 30mg/dia e pacientes com idade igual ou superior a 60 anos. Sendo que o maior risco aparenta estar limitado aos primeiros 15 dias de exposição ao fármaco. O estudo de LB, et al. (2021), embora afirme que um estudo recente também tenha identificado uma maior predisposição de morte súbita por alterações cardíacas em mulheres no pós-parto, aponta que a quantidade de evidências disponíveis para essa população permanece limitado.

Em 2013, a avaliação de risco de farmacovigilância do Comitê da Agência Europeia de Medicamentos recomendou para mulheres não grávidas que a dose oral diária seja restrita a, no máximo, 30 mg e que a Domperidona não fosse usada por mais de uma semana. Além de que, hoje já se sabe que o uso concomitante de inibidores moderados ou fortes do citocromo P450 3A4, como o cetoconazol, pode aumentar as concentrações plasmáticas de Domperidona e, portanto, o risco de prolongamento do intervalo QT.

Em 2004, a Food and Drug Administration dos EUA (FDA) emitiu um alerta de que a Domperidona poderia causar arritmia cardíaca em resposta à importação ilegal da droga para os EUA por mães e por dados relativos a casos históricos de uso intravenoso de altas doses. Portanto, precisam estar cientes do risco, embora bem baixo, de prolongamento do intervalo QT do ritmo cardíaco e contrapor com os benefícios da amamentação (SEWELL CA, et al., 2017 e MCGUIRE TM, 2018).

Um estudo de coorte foi realizado com gestantes entre 2004 e 2017 de 5 províncias canadenses. Foi avaliado o uso de Domperidona por puérperas nos 6 meses pós-parto. A análise de segurança do referido estudo de fato indicou um risco relativamente maior de taquicardia ventricular ou morte súbita por alterações cardíacas nos pacientes que fizeram uso da Domperidona. Os autores defendem que históricos pessoais ou familiares de morte súbita por problemas cardíacos, quadros de bradicardia e cardiomiopatia devem ser suficientes para não instituir um protocolo terapêutico com a Domperidona ou exigir exames complementares como um eletrocardiograma e/ou um ecocardiograma (ECG) (GRZESKOWIAK LE, et al., 2019; MORIELLO C, et al., 2021 e BAKKER LA, et al., 2020).

Hishinuma K, et al., (2021) em seu estudo avaliou o risco teratogênico da Domperidona em neonatos filhos de 519 mulheres que fizeram uso da droga. Esse coorte observacional demonstrou que a exposição à Domperidona durante o primeiro trimestre de gravidez não foi associada ao aumento do risco de malformações em neonatos. Muitas mães de bebês pré-termo são incapazes de produzir leite suficiente para suprir as necessidades de seus filhos durante o período de hospitalização. Com base na eficácia da Domperidona foi realizado um estudo randomizado, duplo-cego, controlado por placebo onde o volume de leite foi registrado diariamente durante 14 dias, enquanto os níveis séricos de prolactina foram medidos no início e no dia 7 do estudo. Ao fim do estudo nenhum efeito adverso foi registrado. Um dado importante foi

que 95% dos bebês do grupo das mães que utilizaram a Domperidona estavam em aleitamento materno exclusivo na alta hospitalar em comparação com 52,4% no grupo controle, concluindo que a Domperidona pôde resultar em um aumento significativo na produção de leite materno, sem efeitos adversos (KHORANA M, et al., 2021).

Asztalos EV, et al. (2018) em estudo randomizado com 83 mães de bebês com 29 semanas de gestação demonstrou que as mães ao completarem um curso de tratamento também de 14 dias responderam de forma positiva com o aumento da produção de leite. Entretanto, observou-se esse aumento independentemente do momento do início da administração da Domperidona. Ou seja, do dia 1 ao dia 14 e do dia 15 ao dia 28 demonstraram um aumento de aproximadamente 50% no volume de leite materno.

Seguindo essa mesma linha, um estudo randomizado controlado foi conduzido na Indonésia com mães de recém-nascidos prematuros. Em conclusão, o referido estudo reportou que a Domperidona aumenta significativamente a produção de leite materno, em comparação com o placebo, em mães que deram à luz bebês prematuros, além de que nenhum efeito colateral associado ao tratamento com Domperidona foi observado. (FAZILLA TE, et al., 2017). Nesse dito estudo a falha de lactação foi definida como a diminuição do suprimento de leite e/ou incapacidade de produzir uma quantidade adequada de leite materno para atender às necessidades nutricionais diárias do bebê. Bakker LA, et al. (2020) definiram a deficiência de lactação como o volume bombeado igual ou inferior a 350 ml/24h no caso de bebês prematuros, quadros de crescimento insuficiente em bebês saudáveis e a termo e a própria percepção da mãe como produção inadequada de leite.

Os efeitos da Domperidona foram avaliados na produção de leite materno em 47 mulheres saudáveis submetidas a cesariana a termo, sem complicações, em um estudo randomizado, duplo-cego, com administração da droga iniciada nas primeiras 24 horas. O leite materno foi coletado duas vezes ao dia por 15 minutos para cada mama. A quantidade de leite coletado diariamente foi comparada entre os 2 grupos de tratamento, em cada um dos primeiros 5 dias pós-parto. Os resultados de tal estudo indicam que a Domperidona aumenta a produção de leite durante o período pós-parto inicial em mães que foram submetidas a parto cesáreo a termo. Os efeitos benéficos da Domperidona foram alcançados com efeitos adversos mínimos. Portanto, é plausível concluir que as mães com produção insuficiente de leite durante o período pós-operatório imediato que não respondem às medidas convencionais podem se beneficiar do tratamento com Domperidona (JANTARASAENGARAM S e SREEWAPA P, 2012).

Quanto ao protocolo de administração da droga, no estudo de Bakker LA, et al. (2020), não havendo contraindicações, o protocolo prescreve 10 mg de Domperidona, 3 vezes ao dia, por um período de 2 semanas e, em seguida, avalia-se os resultados, tanto relacionados à lactação quanto ao ritmo cardíaco. Se a lactação ainda for insuficiente e continuar a não haver contraindicações, a sugestão é aumentar a dosagem para o máximo de 20 mg, por 3 vezes ao dia. Da mesma forma, a dosagem de dois comprimidos de 10 mg, 3 vezes ao dia, também foi reportada. Entretanto, nesse quadro, se a produção de leite começar a aumentar, a dosagem deve diminuir para 1 comprimido de 10 mg, 3 vezes ao dia. Zuppa AA, et al. (2010) por sua vez, defendem a dosagem lactogênica da Domperidona de forma padrão como sendo 10 mg, por via oral, três vezes ao dia. No Brasil, o Ministério da Saúde não dispõe de protocolos quanto às dosagens de forma específica para o uso da Domperidona com finalidade lactogênica.

Reisman S e Goldstein Z (2018) reportaram o que consideraram o primeiro relato formal da literatura médica de lactação induzida em uma mulher transgênero de 30 anos. Depois de implementar um regime hormonal associado à ordenha mecânica e à Domperidona ela foi capaz de atingir o desenvolvimento mamário e o volume de leite suficiente para ser a única fonte de nutrição para seu filho por 6 semanas. A paciente iniciou Domperidona 10 mg, por via oral, três vezes ao dia que foi reajustada para 20 mg, por via oral, quatro vezes ao dia. O acompanhamento pediátrico da criança informou que o crescimento, alimentação e hábitos intestinais foram apropriados além de não descartarem efeitos adversos na paciente. Entretanto, os autores defendem que investigações futuras são necessárias para determinar o regime de tratamento ideal para lactação induzida em mulheres transexuais.

Há uma carência considerável de informações baseadas em evidências que preencham as lacunas resguardadas na efetividade e segurança do uso contínuo dos galactogogos, para que as mulheres possam ser apropriadamente aconselhadas quanto aos seus potenciais benefícios e danos. Como resposta, os estudos com galactogogos são complexos e difíceis de conduzir e ao considerar pesquisas futuras que poderiam melhorar a certeza das evidências, estas devem ser baseadas em um conjunto de resultados básicos com padronização de medidas, com uma base sólida para as dosagens da droga e para as formas de administração farmacêutica. Além de recrutar mães com bebês de idades semelhantes, mensurar o peso dos bebês, e medir a produção de leite materno como resultado, considerando adição de leite residual ordenhado das mamas pré e pós-amamentação. Além do que, poderia ser útil procurar quaisquer efeitos adversos, a longo prazo, do uso dos galactogogos, não apenas nas mães, mas também nas crianças (FOONG SC, et al., 2020 e ZIZZO R, et al., 2021).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente à literatura consultada, a Domperidona tem demonstrado resultados lactogênicos positivos podendo, sim, auxiliar na amamentação em mulheres com quadros de lactação insuficiente. Entretanto, outras medidas devem ser tomadas concomitantemente como ordenha mecânica, boa hidratação, esvaziamento completo de ambas as mamas com uso de bombas manuais e/ou mecânicas para facilitar o mecanismo regulador autócrino, além de um bom controle emocional para otimizar ainda mais o efeito do fármaco. Por outro lado, nota-se a necessidade de maiores estudos sobre o uso da Domperidona como galactogogo para assim possibilitar a formulação de protocolos mais seguros e precisos que incluam posologia, tempo de uso e doses específicas e que possam auxiliar de forma mais específica não apenas a conduta clínica de quadros de hipogalactia, mas estimular a amamentação de bebês a termo frente aos grandes benefícios do aleitamento materno já embasados em evidências científicas. Por fim, embora a amamentação deva ser sempre encorajada e incentivada, o direito da mulher de optar por não amamentar deve ser sempre respeitado.

## REFERÊNCIAS

1. ARANA A, et al. Risk of Out-of-Hospital Sudden Cardiac Death in Users of Domperidone, Proton Pump Inhibitors, or Metoclopramide: A Population-Based Nested Case-Control Study. *Drug Saf.* 2015; 38: 1187–1199.
2. ASZTALOS EV, et al. Evaluating the Effect of a 14-Day Course of Domperidone on Breast Milk Production: A Per-Protocol Analysis from the EMPOWER Trial. *Breastfeeding Medicine*, 2018.
3. AXELSSON PB, et al. Treatment of insufficient lactation is often not evidence-based. *Dan Med J.*, 2014; 61/7.
4. BAKKER LA, et al. Exploring the Prescriber Process of Domperidone for Low Milk Supply: A Qualitative Study Among Mothers, IBCLCs, and Family Doctors. *Journal of human lactation*, 2021; 37(4): 748-760.
5. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/amamentacao-e-uso-de-medicamentos-e-outras-substancias-2a-edicao/view>. Acessado em: 15 de setembro de 2022.
6. FAZILLA TE, et al. Domperidone and maternal milk volume in mothers of premature newborns. *Paediatrica Indonesiana*, 2017; 57(1): 18–22.
7. FOONG SC, et al. Oral galactagogues (natural therapies or drugs) for increasing breast milk production in mothers of non-hospitalised term infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020; 5(5).
8. GRZESKOWIAK LE, et al. Factors Associated with Domperidone Use as a Galactagogue at an Australian Tertiary Teaching Hospital. *Journal of Human Lactation*, 2015; 31(2): 249-53.
9. GRZESKOWIAK LE, et al. What evidence do we have for pharmaceutical Galactagogues in the treatment of lactation insufficiency? A Narrative Review. *Nutrients*, 2019; 11(5): 974.
10. HISHINUMA K, et al. Pregnancy outcome after first trimester exposure to domperidone-An observational cohort study. *J Obstet Gynaecol Res.* 2021; 47(5): 1704-1710.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Crianças com idade igual ou maior que nove meses e menor que 12 meses que estão em aleitamento materno, por situação do domicílio. Brasil, 2013. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/Tabela/5910#resultado>.

12. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Crianças com menos de 6 meses de idade que são amamentadas exclusivamente com leite materno, por situação do domicílio. Brasil, 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/5905#resultado>
13. INGRAM TJ, et al. Metoclopramide or domperidone for increasing maternal breast milk output: a randomised controlled. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2012; 97: 241–F245.
14. JANTARASAENGARAM S e SREEWAPA P. Effects of domperidone on augmentation of lactation following cesarean delivery at full term, 2012; 16(3): 240-243.
15. KARAPATI E, et al. Mothers in Need of Lactation Support May Benefit from Early Postnatal Galactagogue Administration: Experience from a Single Center. *Nutrients*, 2021; 14(1): 140p.
16. KHORANA M, et al. Effect of domperidone on breast milk production in mothers of sick neonates: A randomized, double-blinded, placebo-controlled trial. *Breastfeed Med.*, 2021; 16: 245–50.
17. MCGUIRE TM. Drugs affecting milk supply during lactation. [Internet]. *Australian Prescriber*. 2018; 41(1): 7–9 p.
18. MCBRIDE GM, et al. Use and experiences of galactagogues while breastfeeding among Australian women. *PLoS ONE*, 2021; 16(7).
19. MORIELLO C, et al. Off-label postpartum use of domperidone in Canada: a multidatabase cohort study. *CMAJ OPEN*, 2021; 9(2).
20. OU LB, et al. Domperidone and the risks of sudden cardiac death and ventricular arrhythmia: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Brit Jnl Clinical Pharma*, 2021; 87: 3649-3658.
21. RAI R, et al. Effect of domperidone in 2nd week postpartum on milk output in mothers of preterm infants. *Indian Journal of Pediatrics*. 2016; 83(8): 894–895.
22. REISMAN T. Goldstein, Z. Case Report: Induced Lactation in a Transgender Woman. *Transgender Health*, 2018; 3: 1.
23. SEWELL CA, et al. Domperidone for lactation: what health care providers need to know. *Obstet Gynecol.* 2017; 129: 1054-8.
24. SMOLINA K, et al. Postpartum domperidone use in British Columbia: a retrospective cohort study. *CMAJ Open*, 2016; 4(1).
25. VICTORA CG, et al. Breastfeeding Series Group. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *The Lancet*, 2016; 387(10017): 475-490.
26. ZIZZO R, et al. The risk-risk trade-offs: Understanding factors that influence women’s decision to use substances to boost breast milk supply. *PLoS ONE*, 2021; 16(5).
27. ZIZZO R, et al. Fear of stopping” vs “wanting to get off the medication”: exploring women’s experiences of using domperidone as a galactagogue - a qualitative study. *International Breastfeeding Journal*, 2021; 16(92).
28. ZUPPA AA, et al. Safety and Efficacy of Galactagogues: Substances that Induce, Maintain and Increase Breast Milk Production. *J Pharm Pharmaceut Sci.*, 2010; 13(2): 162 – 174.