

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EXPRESSÃO DE COLOSTRO PRÉ-NATAL

EXPRESSION OF PRENATAL COLOSTRUM

EXPRESIÓN DEL CALOSTRO PRENATAL

Ana Luísa Pinto de Almeida¹ , Cátia Sofia Andrade Teixeira² ,
Mónica Isabel Viegas Domingos³ , Paula Cristina Vaqueirinho Bilro^{4,5} ,
Maria Otília Brites Zangão⁵ .

¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal. ²Unidade Local de Saúde Arco Ribeirinho, Barreiro, Portugal. ³Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal.

⁴Unidade Local de Saúde do Alentejo; Unidade de Saúde Familiar Alcáides, Montemor-o-Novo, Portugal.

⁵Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Centre (CHRC), Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Departamento de Enfermagem, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 16-07-2025 Aceite/Accepted: 06-08-2025 Publicado/Published: 08-08-2025

DOI: [http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(0\).766.73-83](http://dx.doi.org/http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(0).766.73-83)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 11 SUPLEMENTO 1 JULHO 2025

Resumo

Introdução: Expressão de Coloostro Pré-Natal é uma prática que tem vindo a ganhar relevância na prevenção de complicações associadas à amamentação. Esta técnica assume particular importância em gravidezes de risco, nomeadamente quando existe probabilidade de separação precoce de mãe e recém-nascido ou atraso na lactogénese II. A Expressão de Coloostro Pré-Natal visa essencialmente evitar a introdução precoce de substitutos do leite materno, minimizando os efeitos adversos para o recém-nascido e promovendo a adesão ao aleitamento materno exclusivo. **Objetivo:** Analisar os benefícios, riscos e recomendações da prática de expressão de colostro pré-natal para a saúde materno-infantil, com base na literatura científica existente. **Metodologia:** A metodologia adotada baseou-se na realização de uma revisão narrativa da literatura científica disponível, com o intuito de reunir, analisar e sintetizar a evidência existente sobre a Expressão de Coloostro Pré-Natal. Foram considerados estudos que abordam as indicações clínicas, os potenciais benefícios, os riscos associados e as recomendações práticas desta intervenção. **Resultados:** A literatura consultada aponta para benefícios relevantes da Expressão de Coloostro Pré-Natal, nomeadamente na estabilização da glicémia do recém-nascido e no reforço da confiança materna, ainda que persistam algumas preocupações quanto ao desconforto e à segurança da prática. **Conclusão:** O conhecimento sobre esta prática ainda é limitado, no que se refere às suas indicações, limitações, segurança e benefícios, apesar dos estudos existentes indicarem que não existe evidência de complicações com esta prática, mais estudos são necessários para consolidar a evidência científica existente.

Palavras-chave: Coloostro; Cuidado Pré-Natal; Extração de Leite; Gravidez.

Abstract

Introduction: Prenatal Colostrum Expression is a practice that has become increasingly important in preventing complications associated with breastfeeding. This technique is particularly important in high-risk pregnancies, especially when there is a likelihood of early separation of mother and newborn or delayed lactogenesis II. Prenatal Colostrum Expression essentially aims to prevent the early introduction of breast milk substitutes, minimizing adverse effects on the newborn and promoting adherence to exclusive breastfeeding. **Objective:** To analyse the benefits, risks and recommendations of prenatal colostrum expression for maternal and child health, based on the existing scientific literature. **Methodology:** The methodology adopted was based on a narrative review of the available scientific literature, with the aim of gathering, analyzing and synthesizing the existing evidence on Prenatal Colostrum Expression. Studies addressing the clinical indications, potential benefits, associated risks and practical recommendations of this intervention were considered. **Results:** The literature consulted points to relevant benefits of Prenatal Colostrum Expression, namely in stabilizing the newborn's blood glucose and strengthening maternal confidence, although some concerns persist about the discomfort and safety of the practice. **Conclusion:** Knowledge about this practice is still limited, in terms of its indications, limitations, safety and benefits. Although existing studies indicate that there is no evidence of complications with this practice, more studies are needed to consolidate the existing scientific evidence.

Keywords: Breast Milk Expression; Colostrum; Pregnancy; Prenatal Care.

Resumen

Introducción: La extracción prenatal de calostro es una práctica que ha ido ganando relevancia en la prevención de complicaciones asociadas a la lactancia materna. Esta técnica es especialmente importante en los embarazos de alto riesgo, sobre todo cuando existe la probabilidad de una separación precoz de la madre y el recién nacido o un retraso en la lactogénesis II. La extracción prenatal de calostro pretende esencialmente prevenir la introducción precoz de sucedáneos de la leche materna, minimizando los efectos adversos sobre el recién nacido y promoviendo la adherencia a la lactancia materna exclusiva. **Objetivo:** Analizar los beneficios, riesgos y recomendaciones de la extracción prenatal de calostro para la salud materno-infantil, a partir de la literatura científica existente. **Metodología:** La metodología adoptada se basó en una revisión narrativa de la literatura científica disponible, con el objetivo de recopilar, analizar y sintetizar la evidencia existente sobre la Expresión Prenatal de Calostro. Se consideraron los estudios que abordaban las indicaciones clínicas, los beneficios potenciales, los riesgos asociados y las recomendaciones prácticas de esta intervención. **Resultados:** La literatura consultada apunta a beneficios relevantes de la Expresión Prenatal de Calostro, concretamente en la estabilización de la glucemia del recién nacido y en el fortalecimiento de la confianza materna, aunque persisten algunas preocupaciones sobre las molestias y la seguridad de la práctica. **Conclusión:** El conocimiento sobre esta práctica es todavía limitado, en cuanto a sus indicaciones, limitaciones, seguridad y beneficios. Aunque los estudios existentes indican que no hay evidencia de complicaciones con esta práctica, se necesitan más estudios para consolidar la evidencia científica existente.

Descriptores: Calostro; Atención Prenatal; Extracción de Leche Materna; Embarazo.

Introdução

A amamentação exclusiva é amplamente reconhecida como a forma mais completa e saudável de alimentar o recém-nascido (RN). É definida como a oferta única de leite materno, seja através da amamentação direta, de leite extraído ou doado, incluindo em caso de necessidade, soluções de reidratação oral, vitaminas, minerais ou medicamentos⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o aleitamento exclusivo seja realizado nos primeiros 6 meses de vida, continuando como suplemento à alimentação oral até aos 2 anos de idade⁽²⁾. Isto permite ao lactente receber os nutrientes, vitaminas, minerais e proteínas essenciais para o seu saudável desenvolvimento⁽³⁾.

Proporciona inúmeros benefícios, tanto a curto, como a longo prazo, para a mãe e para o bebé, contribuindo para a prevenção de doenças crónicas como a obesidade e a diabetes e ao mesmo tempo promove uma saúde mais equilibrada e duradoura⁽⁴⁾.

Estudos sugerem que a amamentação seja iniciada o mais precocemente possível após o parto, de preferência na primeira hora de vida, a chamada “hora dourada” ou “golden hour”⁽⁵⁾, dado que, os RNs amamentados na primeira hora de vida têm maior probabilidade de continuar a amamentação nos 6 meses seguintes, reduzindo o risco de mortalidade infantil⁽³⁾.

O leite materno, em particular o colostro (primeiro leite produzido), constitui uma fonte rica em proteínas e vitaminas. Para além do seu elevado valor nutricional, destaca-se a abundância de componentes imunológicos, nomeadamente imunoglobulinas, lactoferrina e lisozima, que desempenham um papel crucial na maturação e fortalecimento do sistema imunitário do RN⁽⁶⁾. Estes elementos conferem proteção contra infeções, promove a integridade da mucosa gastrointestinal e contribuem significativamente para o desenvolvimento saudável do sistema digestivo na fase neonatal⁽³⁾.

Apesar dos inúmeros benefícios cientificamente comprovados da amamentação, o seu início pode revelar-se um verdadeiro desafio para algumas mulheres. Dificuldades como o atraso na lactogénese (processo

de produção do leite) ou uma transferência ineficaz de leite para o RN são frequentemente reportadas⁽¹⁾.

RNs de mães cuja gestação foi classificada como de alto risco, incluindo condições como diabetes, hipertensão arterial, epilepsia ou outras patologias crónicas, apresentam maior probabilidade de necessitar de internamento em cuidados intensivos neonatais⁽⁷⁾. Esta circunstância pode implicar uma separação precoce e prolongada entre mãe e filho, o que tende a dificultar significativamente o início da amamentação⁽¹⁾.

A expressão manual de colostro durante a gravidez tem vindo a ganhar crescente destaque nos últimos anos, sobretudo em grávidas com condições clínicas como diabetes gestacional, partos pré-termo ou partos por cesariana⁽⁴⁾. Nestes contextos, em que a amamentação imediata pode estar temporariamente comprometida, é frequente a administração de leite de fórmula nas primeiras horas de vida do RN. A Expressão de Colostro Pré-Natal (ECPN) surge, assim, como uma alternativa valiosa, permitindo oferecer ao bebé o leite materno mesmo na ausência inicial da amamentação direta⁽³⁾. Desta forma, está associada a vários benefícios como: aceleração da lactogénese II, redução do ingurgitamento mamário, menor necessidade de substitutos do leite materno, maior estabilização da glicémia nos RNs com risco de hipoglicémia e aumento da manutenção do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de vida⁽¹⁾.

Recomenda-se a prática entre as 36 e 37 semanas de gestação⁽⁷⁾, no entanto, pode estar associada a libertação de ocitocina, o que levanta preocupações sobre a possibilidade de indução do trabalho de parto prematuro ou aborto espontâneo⁽¹⁾. Estudos indicam que a expressão manual de colostro, a partir das 36 semanas de gestação é seguro para a maioria das mulheres, não aumentando significativamente o risco de parto pré-termo ou outros desfechos no decurso da gravidez, desde que seja praticada sob orientação de um profissional de saúde⁽³⁾. Esta prática reflete na mulher uma maior confiança na amamentação e o leite armazenado transmite-lhe uma sensação de segurança⁽⁸⁾.

Tendo em conta os benefícios amplamente reconhecidos da amamentação exclusiva, bem como os desafios enfrentados pelas mães no início deste pro-

cesso, torna-se pertinente aprofundar a compreensão sobre a ECPN. A crescente atenção que esta prática tem vindo a receber, justifica a necessidade de sistematizar e analisar a evidência científica disponível sobre os seus efeitos. Neste contexto, a presente revisão narrativa tem como objetivo analisar os benefícios, riscos e recomendações da prática de expressão de colostro pré-natal para a saúde materno-infantil, com base na literatura científica existente.

Metodologia

Para uma melhor compreensão desta temática, procedeu-se à realização de uma revisão narrativa da literatura, com o objetivo de analisar os benefícios, riscos e recomendações da prática da expressão de colostro pré-natal para a saúde materno-infantil, com base na literatura científica existente.

Foi realizada uma pesquisa na PubMed, CINAHL e DOAJ, selecionando estudos publicados entre 2015 e 2025, redigidos em português ou inglês, com acesso integral. Utilizaram-se descritores definidos segundo o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e o MeSH (*Medical Subject Headings*): *Breast Milk Expression, Colostrum, Pregnancy e Prenatal Care*. Aplicaram-se operadores booleanos na construção da seguinte equação de pesquisa: (*prenatal care OR antenatal care*) AND *breast milk expression* AND *pregnancy*.

Desenvolvimento

Para a apresentação dos resultados, optou-se pela organização por temáticas, de modo a sistematizar as informações de forma mais clara e coerente, facilitando a análise e compreensão dos resultados obtidos.

Bases fisiológicas e práticas da expressão pré-natal do colostro

A amamentação constitui uma das intervenções de saúde pública mais eficazes a nível global para a promoção da saúde infantil e a melhoria das taxas de sobrevivência⁽⁹⁾. Assume um papel central na oferta de leite humano aos lactentes, constituindo a forma

mais completa e fisiológica de nutrição infantil⁽³⁾. Deste modo, o leite humano representa um alimento de excelência, adaptado às necessidades do RN, promovendo um crescimento harmonioso e o adequado desenvolvimento físico e neurológico do bebé⁽⁴⁾.

A prática da amamentação exclusiva é amplamente recomendada durante os primeiros 6 meses de vida, continuando como suplemento à alimentação oral até aos 2 anos de idade, uma vez que fornece os nutrientes, vitaminas, minerais e proteínas necessários para o saudável desenvolvimento metabólico e a maturação do sistema imunitário⁽²⁾. Os benefícios associados ao aleitamento materno estendem-se muito para além do período neonatal, repercutindo-se positivamente ao longo de todo o ciclo de vida⁽⁴⁾. Para além do impacto favorável no desenvolvimento e na proteção da criança, a amamentação contribui igualmente para a saúde física e emocional da mulher que amamenta⁽¹⁾. Apesar das vantagens amplamente reconhecidas, menos de metade dos lactentes são amamentados de forma adequada e em conformidade com as recomendações internacionais atualmente vigentes⁽⁹⁾.

O colostro, frequentemente designado por “primeiro leite” ou “líquido dourado” corresponde à secreção inicial produzida pelas glândulas mamárias durante a gravidez e nos primeiros dias após o parto⁽¹⁰⁾. Apresenta uma textura espessa com coloração amarelada e desataca-se por ser um fluido, altamente concentrado em componentes bioativos, desempenhando um papel essencial no arranque nutricional e imunológico do recém-nascido⁽⁶⁾. É composto por imunoglobulinas, lactoferrina, lisozima, leucócitos, fatores de crescimento e outros elementos com ação imunomoduladora e anti-infecciosa, que proporciona uma proteção significativa contra agentes patogénicos nas primeiras horas de vida⁽³⁾. Adicionalmente apresenta na sua constituição uma variedade de nutrientes e proteínas que favorecem a maturação do trato gastrointestinal⁽⁶⁾.

Este fluido distingue-se marcadamente do leite de transição (produzido entre o terceiro e o décimo dia pós-parto) e do leite maduro (a partir da segunda semana). O colostro apresenta níveis mais elevados de proteínas e anticorpos, sendo simultaneamente mais baixo em gordura e hidratos de carbono⁽³⁾. Por sua vez,

o leite de transição representa uma fase de adaptação, aumentando progressivamente o conteúdo energético e lipídico, enquanto o leite maduro estabiliza a composição em macronutrientes, ajustando-se às necessidades do crescimento e desenvolvimento do lactente⁽⁷⁾.

É neste sentido que se destaca a “hora dourada” ou “golden hour”, o período crítico que corresponde à primeira hora de vida do recém-nascido, como sendo o momento ideal para o início da amamentação⁽³⁾. Os RNs amamentados neste intervalo de tempo, apresentam maior probabilidade de serem amamentados exclusivamente até aos 6 meses de idade, deste modo reduzindo drasticamente o risco de mortalidade infantil e contribuindo para o seu saudável desenvolvimento⁽⁸⁾.

Apesar da evidência científica existente sobre a importância da amamentação o mais precocemente possível, verifica-se que muitos RNs são alimentados com substitutos do leite materno nas primeiras horas de vida, frequentemente associado a fatores logísticos ou clínicos, como partos por cesariana ou internamento em unidades de neonatologia⁽⁹⁾. Esta prática pode comprometer a transferência de colostro da mãe para o RN, o sucesso da amamentação e os benefícios a ele associados⁽⁶⁾.

Indicações clínicas para a prática

A prática da ECPN tem vindo a despertar um crescente interesse no âmbito dos cuidados perinatais, sobretudo em grávidas com condições clínicas específicas, como a diabetes *mellitus* ou gestacional, hipertensão crónica ou induzida pela gravidez, bem como nos casos de cesarianas eletivas⁽³⁾. Estas mulheres apresentam um risco acrescido de dificuldades no início precoce da amamentação, nomeadamente na impossibilidade de proporcionar a primeira mamada ao RN dentro na primeira hora de vida (período crítico para a transferência de imunidade passiva, o estímulo da lactogénese II e a promoção do vínculo materno-infantil)⁽¹¹⁾.

Evidências científicas demonstram que RNs de mães com diabetes apresentam uma maior predisposição para desenvolver hipoglicémia nas primeiras horas de vida, sendo comum a introdução de substitutos de leite materno⁽⁷⁾. Como solução à utilização

de substitutos do leite materno, a grávida pode optar pela ECPN, o qual pode ser cuidadosamente armazenado em condições apropriadas e levado para o hospital no momento do parto⁽⁴⁾. Caso seja necessária suplementação, este colostro pode ser administrado ao RN durante a sua estadia hospitalar. Esta prática revela-se uma estratégia eficaz para assegurar a continuidade da amamentação exclusiva desde os primeiros dias de vida⁽⁸⁾.

Neste contexto, o colostro destaca-se como um elemento de excelência, dada a sua composição nutricional específica, favorece uma transição metabólica mais suave após o nascimento, contribuindo para a estabilização eficaz dos níveis de glicose no sangue, em comparação com o leite de fórmula, o colostro torna-se mais eficiente na prevenção das oscilações da glicémia, oferecendo uma alternativa segura e fisiológica para o controlo metabólico inicial do RN⁽⁶⁾.

A presença de condições metabólicas, como a síndrome dos ovários poliquísticos e a síndrome metabólica, que podem interferir negativamente tanto no desenvolvimento do tecido glandular mamário, como na sinalização hormonal essencial à adequada produção de leite⁽⁷⁾.

A ECPN corresponde à prática de expressão manual e recolha, ainda durante a gravidez, cujo objetivo é criar uma reserva disponível para administração ao RN após o parto. Esta estratégia permite assegurar a oferta de leite materno nas primeiras horas de vida, minimizando a necessidade de recorrer a substitutos do leite materno⁽⁴⁾. Recomenda-se o início da expressão manual de colostro entre as 36 a 37 semanas de gravidez, duas vezes por dia, por um período de 10 minutos cada, o colostro colhido é congelado e após descongelar pode ser administrado como suplementação ou ao invés da amamentação direta, quando comprometida⁽¹⁾.

Potenciais benefícios da prática

Historicamente houve preocupações sobre se a ECPN pode interferir com hormonas, como a ocitocina, que desencadeiam o início espontâneo do trabalho de parto⁽⁸⁾. No entanto, novos estudos descrevem que a estimulação de colostro não está associada a uma

hiperestimulação uterina ou a comprometimento fetal, desde que seja praticada sob a orientação de um profissional de saúde⁽⁷⁾.

A ECPN começou a ser uma estratégia direcionada para a preparação da grávida para a amamentação, tem sido utilizada como ferramenta, cujo objetivo é melhorar a confiança materna e a obtenção de melhores resultados na amamentação⁽⁸⁾. Para as mães, especialmente as nulíparas ou com diagnóstico de diabetes, esta prática pode reforçar a confiança na sua capacidade de amamentar, funcionando como um instrumento de empoderamento⁽⁷⁾.

A aprendizagem da técnica de expressão manual antes do parto favorece o conhecimento sobre a fisiologia da lactação, enquanto permite uma preparação prática para a alimentação do RN. Estes fatores traduzem-se numa maior segurança materna e numa transição mais tranquila para o aleitamento no pós-parto imediato⁽¹⁾. Revela-se uma estratégia com benefícios significativos tanto para a mãe, como para o RN. Para os bebés, este procedimento assegura um recurso nutricional valioso nos primeiros momentos de vida, sobretudo nos casos em que existem dificuldades alimentares imediatas após o nascimento⁽⁸⁾.

A disponibilidade de colostro previamente colhido é especialmente relevante em situações clínicas como a diabetes materna ou partos por cesariana, contribuindo para a prevenção da hipoglicémia neonatal e reduzindo a necessidade de recorrer a suplementos lácteos artificiais durante o internamento⁽¹²⁾. No entanto, outros estudos relatam que as mulheres que experimentaram a expressão de colostro na gravidez, relataram emoções negativas como dor e desconforto, vergonha, medo de indução precoce do trabalho de parto, causar danos ao feto, deceção do volume inadequado de leite expresso⁽⁸⁾.

Riscos e preocupações

Apesar da ECPN ser considerada uma opção viável, a sua segurança ainda é questionável⁽¹⁾. Estudos analisaram a relação entre a ocorrência de complicações maternas, como início de trabalho de parto precoce, perda de sangue, hipoglicémia materna, como possíveis efeitos colaterais da ECPN⁽⁸⁾. No feto, a diminuição

dos movimentos fetais, ou maior incidência de admissões em unidades de cuidados intensivos neonatais, baixo peso à nascença ou baixo índice de APGAR à nascença. Contudo, não foi encontrada correlação entre estas possíveis complicações e a ECPN⁽⁷⁾.

A principal complicação decorrente desta prática está relacionada ao início precoce do trabalho de parto, deve-se ao facto da estimulação mamilar poder aumentar a circulação de ocitocina endógena, contribuindo para a irritação uterina, que pode desencadear contrações e levar a trabalho de parto pré-termo⁽¹⁾. Apesar da ocorrência de contrações uterinas serem comuns durante a ECPN, não houve evidência de danos para o feto ou indícios de trabalho de parto pré-termo⁽⁷⁾.

Estudos recentes, demonstram que a ECPN realizada a partir das 36 semanas de gestação e sobre a orientação de profissionais de saúde com formação na área da amamentação é geralmente segura, não aumentando de forma significativa o risco de trabalho de parto pré-termo ou comprometimento fetal⁽³⁾. A maioria das mulheres que praticam ECPN, referem sentimentos de confiança, segurança, autoconhecimento, familiaridade com as mamas e sentem-se mais preparadas para a amamentação no pós-parto⁽¹³⁾.

Contudo, a ECPN pode desencadear sentimentos de constrangimento, ansiedade, medo e frustração, associado à dor e desconforto durante o ato de expressão. Estes sentimentos provêm do receio de provocar parto pré-termo ou causar danos ao bebé, bem como baixo volume de colostro extraído ou até incapacidade de o extrair⁽¹²⁾.

Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica na ECPN

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica possui uma posição privilegiada no que se refere à promoção do aleitamento materno, pois consegue prestar assistência direta à grávida⁽¹⁴⁾. Como detentor de informação, cabe ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica promover, incentivar e apoiar o aleitamento materno, não se devendo apenas limitar à assistência, mas também à promoção e educação⁽¹⁵⁾. Para além de ser responsável pelo esclarecimento de

dúvidas, medos e incertezas, tem o dever de aumentar a confiança, autoestima e segurança materna⁽¹⁴⁾. Para esse efeito necessita de desenvolver competências teóricas e práticas de forma a prestar uma assistência atualizada e baseada na evidência científica⁽¹⁶⁾.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica através de ações educativas, torna-se o agente de primeira linha na instrução e orientação das melhores formas de oferecer leite materno ao lactente, garantido que esta ocorra de forma correta e segura⁽¹⁶⁾. A ECPN deve ser realizada sempre que a grávida o desejar, ou, quando clinicamente indicado, cabendo ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica fornecer instrução prévia e acompanhamento adequado, assegurando que a ECPN seja feita de forma segura e eficaz⁽¹⁴⁾. Deve fornecer informações sobre a forma de massajar a mama, a colocação correta dos dedos, movimentos para uma expressão mais eficaz, minimizando a ocorrência de dor ou desconforto, bem como na gestão de expectativas, com a finalidade de evitar sentimentos como ansiedade e frustração⁽¹⁵⁾.

Instruir a grávida para possíveis sinais de alerta, como contrações uterinas prolongadas, ou, frequentes, perda de sangue vaginal, mal-estar geral, orientando-a para a cessação da expressão manual e procurar orientação médica para avaliação do seu bem-estar e do bem-estar fetal⁽¹⁷⁾. É importante a orientação por profissionais de saúde com formação na área da amamentação, para uma ECPN segura e mais eficaz. Deste modo o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica torna-se essencial para o sucesso desta prática⁽³⁾.

Orientações e diretrizes de Organizações de Saúde (OMS, UNICEF e Associações Profissionais)

A ECPN tem vindo a ser reconhecida como uma prática segura e benéfica, especialmente em contextos em que se antecipa a separação mãe-bebé, como o caso do parto por cesariana ou o nascimento de RNs com necessidades específicas (filhos de mães com diabetes ou outras condições), que possam comprometer o início precoce da amamentação^(18,19).

Esta prática, quando conduzida de forma ética, informada e segura, contribui significativamente para a promoção do aleitamento materno (AM) exclusivo desde as primeiras horas de vida, em consonância com os princípios defendidos pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF)⁽¹⁹⁾.

As Normas para Unidades de Cuidados na Maternidade, desenvolvidas pela *Midwifery Unit Network* e traduzidas pela Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras (APEO), defendem uma abordagem centrada na mulher, onde a formação dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica inclui competências específicas para apoiar práticas baseadas na evidência, como a ECPN⁽²⁰⁾. Segundo as recomendações de entidades como a DGS, é fundamental que a decisão de iniciar a ECPN seja individualizada, baseada na avaliação do risco-benefício para cada mulher e realizada apenas após aconselhamento profissional. O procedimento deve ser explicado detalhadamente, incluindo a técnica correta de ECPN manual, as condições de higiene imprescindíveis e o armazenamento seguro do colostro, de modo a minimizar riscos de infeção ou complicações obstétricas⁽²¹⁾.

Sendo assim, para que a ECPN seja eficaz e segura, é necessário garantir alguns requisitos essenciais. Em primeiro lugar, é imprescindível que a grávida receba informação clara, baseada em evidência, sobre o procedimento, incluindo os seus benefícios, indicações e eventuais desconfortos⁽²⁰⁾.

Neste contexto, o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica é central na educação e apoio à grávida durante todo este processo, estes devem fornecer informação baseada na evidência sobre os potenciais benefícios e riscos da ECPN, esclarecer dúvidas e mitos, e garantir que a mulher compreende todas as etapas do procedimento. Além disso, cabe-lhes identificar possíveis contraindicações clínicas, adaptar as recomendações ao contexto individual e promover o empoderamento da grávida para a tomada de decisões informadas⁽²¹⁾.

O papel dos profissionais de saúde neste processo vai além da mera instrução prática, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica juntamente com a equipa multidisciplinar deve educar, apoiar e empoderar a grávida, promovendo a autoconfiança e reduzindo a ansiedade associada à ECPN. Deve também assegurar um acompanhamento contínuo, revendo a técnica, avaliando os volumes colhidos, orientando quanto ao armazenamento seguro do colostro e planificando a sua utilização após o nascimento do bebé, sobretudo em situações específicas (exemplo: hipoglicémia neonatal)^(19,20).

A implementação desta prática em contexto hospitalar requer um protocolo estruturado. Propõe-se que, na consulta pré-natal, o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica identifique mulheres candidatas à ECPN (por exemplo, mães com diabetes, antecedentes de dificuldade na amamentação, ou risco de separação mãe-bebé) e ofereça educação individualizada sobre o tema. A mulher deve ser treinada na técnica de expressão manual e orientada a iniciar a ECPN diariamente, com supervisão regular^(19,20).

Na admissão hospitalar para o parto, deve ser solicitado que traga o colostro previamente colhido, devidamente rotulado, armazenado e transportado no frio. Após o nascimento, o colostro pode ser administrado ao recém-nascido nos casos acima indicados, reforçando assim a transição para o aleitamento materno exclusivo, em conformidade com os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno⁽¹⁹⁾.

Perceções maternas sobre a expressão de colostro: A satisfação e desafios na vivência da prática

As perceções maternas sobre a ECPN são profundamente influenciadas por fatores emocionais, como a confiança, o medo, a vergonha e experiências pontuais, sendo estes aspetos amplamente discutidos na literatura científica. Diversos autores destacam que o processo de ECPN pode ser vivido de forma ambivalente pelas mães: por um lado, há um sentimento de orgulho e satisfação por conseguirem alimentar o RN com um alimento reconhecidamente valioso; por outro, surgem frequentemente sentimentos de insegurança, ansiedade e receio de não conseguir extrair quantida-

de suficiente, sobretudo quando a prática é realizada em ambiente hospitalar ou perante profissionais de saúde⁽²²⁾.

Para muitas mulheres, esta prática representa uma oportunidade de contribuir ativamente para o bem-estar do RN, sobretudo quando se prevê alguma limitação no início da amamentação, como em casos de cesariana, prematuridade ou filhos de mães com diabetes. No entanto, esta experiência não é isenta de desafios^(18,19,20).

A confiança materna é apontada como um fator facilitador, promovendo maior adesão à prática e satisfação com o processo⁽²³⁾. No entanto, o medo de não corresponder às expectativas, de sentir dor ou de ser julgada pode desencadear sentimentos de vergonha e embaraço, especialmente em contextos em que a ECPN é necessária devido a dificuldades na amamentação direta⁽²⁴⁾.

Do ponto de vista emocional, surgem então frequentemente sentimentos ambivalentes, por um lado, a confiança e o alívio tendem a emergir quando a mulher se sente orientada, respeitada e incluída no processo, sobretudo quando compreende o impacto positivo do colostro nos primeiros dias de vida do bebé. Por outro lado, não são raros os relatos de medo de estar a fazer algo “errado”, de vergonha associada à exposição do corpo ou mesmo de dúvidas quanto à eficácia da técnica. Estas inseguranças são particularmente acentuadas quando não há uma explicação clara por parte dos profissionais ou quando a mulher não se sente ouvida nas suas dúvidas e receios^(18,19,20).

É neste ponto que se destaca a importância da comunicação empática e da informação fundamentada como elementos-chave para uma vivência positiva da prática. As Normas para Unidades de Cuidados na Maternidade sublinham que os cuidados prestados à grávida devem ser centrados na pessoa, com ênfase no respeito pela sua autonomia, na validação das suas emoções e na prestação de apoio informativo contínuo. Esta abordagem permite que a mulher se sinta mais segura, compreendida e envolvida no seu próprio processo de maternidade, reduzindo o *stress* e aumentando a adesão à prática⁽²⁰⁾.

De forma complementar, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança⁽¹⁹⁾, reforça que a comunicação clara, o apoio emocional e a capacitação da mulher são indispensáveis para o sucesso da amamentação e das práticas associadas, como é o caso da ECPN. Esta iniciativa defende que a mulher deve ser informada desde a gravidez sobre os benefícios do colostro, ser acompanhada de forma individualizada e receber incentivo para que se sinta confiante e capaz.

Além disso, a Orientação n.º 002/2023 da Direção-Geral da Saúde salienta que o acompanhamento do trabalho de parto e do puerpério deve ser realizado por equipas multidisciplinares que respeitem a individualidade da grávida e promovam ambientes seguros e humanizados⁽¹⁸⁾. Estes princípios são igualmente aplicáveis ao período pré-natal, especialmente quando se introduzem práticas menos comuns, como a ECPN^(18,19,20).

Em suma, a vivência da ECPN está profundamente ligada à forma como a mulher é acolhida, ouvida e acompanhada pelos profissionais de saúde. A empatia, a escuta ativa e a partilha de informação adequada não só ajudam a diminuir os sentimentos de medo e vergonha, como também fortalecem a relação de confiança entre a mulher e os cuidadores, permitindo que esta se aproprie da experiência como um gesto de amor e cuidado pelo seu bebé.

Evidência científica: limitações, resultados inconclusivos e lacunas na literatura

A necessidade de evidência científica na prática de enfermagem, é algo de extrema importância. A ECPN tem vindo a ser apresentada como um meio de prevenir complicações na amamentação logo no seu início, em situações consideradas de risco, como por exemplo, o risco de hipoglicémia em RN de mães com diabetes gestacional e/ou diabetes mellitus, associado também a um possível atraso na lactogénese II⁽¹⁾.

Contudo a segurança e a eficácia da ECPN, continua a gerar questões, devido às limitações encontradas nos estudos realizados no âmbito desta temática⁽¹⁾, em dois estudos é relatada a existência de evidências limitadas sobre a eficácia da ECPN nos resultados maternos e do RN^(1,17).

Uma das limitações apresentada nos estudos disponíveis é serem amostras pequenas, o que torna-se difícil a generalização dos resultados^(7,8), também apontam como limitação a existência de apenas um ensaio clínico de grande escala que demonstra que não foi estabelecida correlação entre a ECPN e complicações maternas que possam pôr em causa o bem-estar na gravidez, como início de trabalho de parto precoce ou perda sanguínea, bem como resultados desfavoráveis para o RN, como admissão em serviços de cuidados intensivos neonatais, baixo peso à nascença, ou baixo índice de APGAR à nascença⁽⁷⁾.

No estudo de Foudil-Bey *et al*⁽¹⁾, sugere-se que os estudos futuros devam centrar-se em hipóteses claras, de forma a gerar a publicação e registo de protocolos, em que se descreva o método de expressão, o momento da intervenção (tempo gestacional), tempo de expressão, o que ainda continua sem consenso, havendo divergências nas orientações dadas. Mais pesquisas e estudos de alta qualidade são necessários para delinear a altura ideal de início da ECPN, a sua segurança e o impacto nas taxas de aleitamento materno⁽⁸⁾.

Considerações Finais

A ECPN, apesar de ainda ser uma prática relativamente recente e pouco difundida em muitos contextos, apresenta-se cada vez mais relevante à luz das evidências científicas atuais. Ao longo deste trabalho, ficou claro que a preparação antecipada para o aleitamento materno, especialmente em situações de maior risco como a diabetes gestacional ou partos por cesariana, pode representar uma estratégia eficaz para garantir o início precoce e exclusivo da amamentação.

Os benefícios da ECPN durante a gravidez vão além da simples oferta de um alimento completo ao recém-nascido. Esta prática permite não só minimizar a necessidade de recorrer a fórmulas artificiais, como também contribui para a estabilização da glicémia do bebé, reduz o risco de complicações neonatais e fortalece o vínculo entre mãe e filho logo nas primeiras horas de vida. Para a mulher, o processo pode ser igualmente empoderador, promovendo maior confiança na sua capacidade de amamentar e facilitando o conhecimento prático sobre a fisiologia da lactação.

Ainda assim, persistem preocupações quanto à segurança e eficácia da prática, sobretudo no que se refere à possibilidade de indução de parto pré-termo e à ausência de consensos claros sobre o protocolo ideal de expressão. Os estudos disponíveis, embora promissores, são em grande parte de pequena escala e com limitações metodológicas, o que evidencia a necessidade de mais investigação robusta e sistematizada.

É fundamental reconhecer que a ECPN não está isenta de desafios e limitações. Algumas mulheres relatam desconforto, ansiedade ou dúvidas quanto à técnica, sendo essencial que esta prática seja sempre orientada por um do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, especialmente para evitar riscos como a indução precoce do trabalho de parto em casos de contra-indicação.

O papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica revela-se crucial neste contexto. É este profissional quem detém a competência para informar, apoiar, capacitar e acompanhar as grávidas na prática da ECPN, assegurando que esta seja realizada de forma segura, consciente e respeitadora da individualidade da mulher. A comunicação empática, a escuta ativa e o apoio contínuo são determinantes para que a mulher se sinta segura e confiante durante todo o processo.

Conclui-se que a ECPN, quando adequadamente orientada e individualizada, pode ser uma ferramenta valiosa na promoção da saúde materno-infantil. Contudo, para que esta prática seja integrada de forma segura e eficaz nos cuidados perinatais, torna-se indispensável a formação específica dos profissionais de saúde, o desenvolvimento de protocolos institucionais e a realização de estudos científicos de elevada qualidade que permitam consolidar a evidência disponível. Assim, reforça-se a importância de uma abordagem baseada na evidência, centrada na mulher e orientada para a humanização dos cuidados.

Referências

- Foudil-Bey I, Murphy MSQ, Dunn S, Sprague AE, Graham ID. Evaluating antenatal breastmilk expression outcomes: a scoping review. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):25. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00371-7>.
- Glavey M, Fallon A. Supporting women with diabetes to breastfeed: use of antenatal breastmilk expression. *Br J Midwifery.* 2022; 30(6):316-24. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjom.2022.30.6.316>.
- Zaman F, Morgan S, Scalora C, Nelson M, Francis J. Prenatal breastfeeding education with or without hand expressing human milk and breastfeeding duration in a rural population. *Nutrients.* 2024;16(19):3303. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu16193303>.
- Johsen M, Klingenberg C, Brand M, Revhaug A, Andreassen G. Antenatal breastmilk expression for women with diabetes in pregnancy – a feasibility study. *Int Breastfeed J.* 2021;16(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-021-00383-9>.
- North K, Gao M, Allen G, Lee AC. Breastfeeding in a global context: epidemiology, impact, and future directions. *Clin Ther.* 2022; 44(11):1733-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2022.08.012>.
- Kim YJ. Immunomodulatory effects of human colostrum and milk. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2021;24(4):337-45. Disponível em: <https://doi.org/10.5223/pghn.2021.24.4.337>.
- Demirci JR, Glasser M, Bogen DL, Sereika SM, Ren D, Ray KN, et al. Effect of antenatal milk expression education on lactation outcomes in birthing people with pre-pregnancy body mass index ≥ 25 : protocol for a randomized, controlled trial. *Int Breastfeed J.* 2023;18(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00555-3>.
- Chen S, Washio Y, Liu A, Acker C, Herrine G. Teaching antenatal hand expression: a feasibility study in an inner urban U.S. hospital. *Int Breastfeed J.* 2023;18(1):[paginação]. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-023-00578-w>.
- Klemming S, Lilliesköld S, Westrup B. Mother-newborn couplet care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatr.* 2021;110(6):1768-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/apa.15768>.
- Mandiá N, Bermejo-Barrera P, Herbelo P, López-Suárez O, Fraga JM, Fernández-Pérez C, et al. Human milk concentrations of minerals, essential and toxic trace elements and association with selective medical, social, demographic and environmental factors. *Nutrients.* 2021;13(6): 1885. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nu13061885>.
- Sarlmin DS, Pasambo Y, Desyani NL. Trialling an expressed breast milk management video for pregnant women in Indonesia. *Br J Midwifery.* 2023;31(4):202-8. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjom.2023.31.4.202>.
- Demirci JR, Glasser M, Himes KP, Sereika SM. Structured antenatal milk expression education for nulliparous pregnant people: results of a pilot, randomized controlled trial in the United States. *Int Breastfeed J.* 2022;17(1):50. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00491-8>.
- Marques AKO, Moraes SRL, Santos HKF. Orientação durante o pré-natal sobre ordenha de colostro para mães diabéticas: revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2023;12(6): e22712642322. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i6.42322>.
- Galvão D, Silva E. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Investig Inov Saúde.* 2024;7(1):1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.37914/riis.v7i1.354>.
- Bitencourt MB da SVV, Soratto MT. O papel do enfermeiro frente às dificuldades na amamentação no puerpério. *Rev Inova Saúde.* 2023;14(6):141-50.
- Martins FJG, Barreto JAPS, Fernandes FLG, Júnior JB, Saldanha MP. Papel do enfermeiro nas práticas integrativas durante amamentação: promovendo saúde. *Rev Nursing.* 2024;28(318):10248-54.
- Cuffe C, Giglia R, Cooper MN, Silva D, Moorhead AM, Verhasselt V, et al. Study Protocol for a Stepped-Wedge Cluster (Nested) Randomized Controlled Trial of Antenatal Colostrum Expression (ACE) Instruction in First-Time Mothers: The ACE Study. *Hum Lact.* 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08903344231157117>.
- Direção-Geral da Saúde (Portugal). Orientação n.º 002/2023 – Cuidados de saúde durante o trabalho de parto. Lisboa: DGS; 2023.
- World Health Organization; UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: módulo 1 – histórico e implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Rocca-Ihenacho L, Newburn M, Aguilar L, Escuriet R, Downe S. Normas para Unidades de Cuidados na Maternidade. Londres: Midwifery Unit Network; City, University of London; 2020.
- Direção-Geral da Saúde (Portugal). Orientação n.º 001/2025 de 07/01/2025: Gripe Zoonótica (vírus influenza A (H5N1) ou por outro vírus influenza de origem animal). Abordagem de Saúde Pública e Abordagem Clínica. Lisboa: DGS; 2025.
- Silva TF, Cardoso MVLML, Rocha PK. O papel do enfermeiro na promoção do aleitamento materno: revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2020;9(11): e65291110013. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.10013>.
- Rocha NB, Souza SNDH, Silva JLL, Tavares JSC, Amaral JB, Cardoso MVLML. Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(11):3609-3619. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.20132016>.
- Oliveira JRS. Importância da amamentação – Perspetiva de mães e de enfermeiras. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2019.

Autora Correspondente/Corresponding Author
Maria Otília Zangão – Universidade de Évora,
Escola Superior de Enfermagem São João de
Deus, Departamento de Enfermagem, Évora,
Portugal.
otiliaz@uevora.pt

Contributo das Autoras/Authors' contributions
AA; CT; MD: Coordenação do estudo, desenho
do estudo, recolha, armazenamento e análise
de dados, revisão e discussão dos resultados.
AA; CT; MD: Recolha, análise de dados.
OZ; PB: Coordenação do estudo, revisão
e discussão dos resultados.
Todas as autoras leram e concordaram com a
versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures

Conflitos de Interesse: Os autores declararam
não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: O presente trabalho não
foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

Proveniência e Revisão por Pares: Não
comissionado; revisão externa por pares.

Conflicts of Interest: The authors have no
conflicts of interest to declare.

Financial Support: This work has not received
any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not
commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus
artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de
primeira publicação sob a licença CC BY-NC,
e autorizando reuso por terceiros conforme os
termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles,
granting RIASE 2025 the right of first publication
under the CC BY-NC license, and authorizing
reuse by third parties in accordance with the
terms of this license.