

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM

LETYCIA DA LUZ DE MENEZES

**COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES
GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PROGRAMA DE
AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR (PAMGC)**

CRICIÚMA - SC
2025

LETYCIA DA LUZ DE MENEZES

**COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES
GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PROGRAMA DE
AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR (PAMGC)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem
da Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientador(a): Prof^ª. Me. Zoraide Rocha

CRICIÚMA - SC

2025

LETYCIA DA LUZ DE MENEZES

**COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES
GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PROGRAMA DE
AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO CAPILAR (PAMGC)**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado
pela Banca Examinadora para obtenção do
Grau de Bacharel, no Curso de Enfermagem
da Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Criciúma, 03 de dezembro de 2025

BANCA EXAMINADORA


Profª. Me. Zoraide Rocha - UNESC - Orientadora


Profª. Me. Liliã Maria Dimer - UNESC


Profª. Esp. Maria Teresa Brasil Zanini - UNESC

RESUMO

Introdução: O Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) aumenta o risco de hipoglicemia neonatal, e a coleta de colostro antenatal constitui uma estratégia preventiva capaz de favorecer o aleitamento precoce. Contudo, essa prática ainda é pouco difundida entre gestantes e profissionais de saúde. **Objetivo:** Investigar o conhecimento de gestantes com DMG sobre a coleta de colostro antenatal e analisar o impacto de uma capacitação aplicada aos profissionais de enfermagem do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) na promoção e adesão à técnica. **Método:** Estudo quali-quantitativo conduzido com 20 gestantes e 7 profissionais de enfermagem. A coleta de dados foi organizada em três etapas: (1) identificação do conhecimento prévio por meio de questionários com perguntas semiestruturadas; (2) realização de uma capacitação estruturada direcionada às gestantes e aos profissionais; e (3) aplicação de questionários pós-intervenção para avaliar o impacto da ação educativa. Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas e análise temática. **Resultados:** Entre as gestantes, 75% desconheciam a coleta de colostro antenatal e 75% nunca haviam recebido orientação profissional; embora 95% afirmassem saber o que é colostro, o conhecimento demonstrou-se superficial. Entre os profissionais, 42,9% não possuíam conhecimento prévio sobre a técnica. Após a capacitação, 100% relataram sentir-se seguros para orientar as gestantes, e 85,7% declararam intenção de incorporar o tema às consultas. A análise qualitativa mostrou redução de inseguranças, maior compreensão da técnica e fortalecimento do papel educativo da enfermagem. **Conclusão:** A capacitação ampliou o conhecimento de gestantes e profissionais, favoreceu a adesão à coleta de colostro antenatal e qualificou o cuidado pré-natal no contexto da DMG. A orientação humanizada e baseada em evidências mostrou-se fundamental para promover segurança materna e melhores desfechos neonatais.

Palavras-chave: Diabetes gestacional. Colostro. Enfermagem. Assistência pré-natal.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil das gestantes participantes do estudo	45
Tabela 2 - Conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal	47
Tabela 3 - Barreiras relatadas pelas gestantes	48
Tabela 4 - Compreensão das gestantes após a capacitação	51
Tabela 5 - Intenção das gestantes em realizar a coleta de colostro antenatal	52
Tabela 6 - Perfil dos profissionais de enfermagem participantes	63
Tabela 7 - Percepção dos profissionais de enfermagem após a capacitação	65
Tabela 8 - Segurança dos profissionais para orientar após a capacitação	67
Tabela 9 - Inserção da prática nas consultas de enfermagem	68
Tabela 10 - Impactos percebidos pelos profissionais	69
Tabela 11 - Avaliação da capacitação pelos profissionais	71

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Conhecimento prévio e significado atribuído ao colostro	53
Quadro 2 - Reações emocionais ao descobrir a possibilidade da coleta de colostro antenatal	57
Quadro 3 - Dúvidas e preocupações relacionadas à técnica	59
Quadro 4 - Expectativas e necessidades de apoio da equipe de saúde	61
Quadro 5 - Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação	72
Quadro 6 - Transformações na prática assistencial	75
Quadro 7 - Percepção do impacto da coleta de colostro antenatal nas gestantes	77
Quadro 8 - Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABM	Association of Breastfeeding Mothers
ACE	Antenatal Colostrum Expression
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DAME	Diabetes and Antenatal Milk Expressing
DMG	Diabetes Mellitus Gestacional
IgA	Imunoglobulina A
NHS	National Health Service
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PMC	Prefeitura Municipal de Criciúma
PAMGC	Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SC	Santa Catarina
SOP	Síndrome dos ovários policísticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTOG	Teste de Tolerância Oral à Glicose
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UTIN	Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 JUSTIFICATIVA	2
1.2 QUESTÃO NORTEADORA	2
1.3 PRESSUPOSTOS	3
2 OBJETIVOS	3
2.1 Objetivo Geral	3
2.1.2 Objetivos Específicos	3
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
3.1 DIABETES GESTACIONAL	6
3.2 ALEITAMENTO MATERNO	9
3.3 COLOSTRO	12
3.3.1 Características do colostro	13
3.3.2 Composição nutricional e imunológica	14
3.3.3 Benefícios para o recém-nascido e para a mãe	15
3.3.4 Importância do colostro	16
3.3.5 Práticas culturais e recomendações	18
3.3.6 Coleta de colostro antenatal	20
3.3.7 Considerações sobre Segurança, Tabus e Contraindicações da coleta de colostro antenatal	21
3.3.8 Diretrizes Internacionais sobre a coleta de colostro antenatal	23
3.4 O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (PAMGC)	24
3.5 A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE	26
4 MÉTODO	28
4.1 TIPO DE ESTUDO	28
4.2 LOCAL DO ESTUDO	29
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	31
4.3.1 Critério de inclusão	31
4.3.2 Critério de exclusão	32
4.4 COLETA DE DADOS	32
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	34
5 ANÁLISE DE DADOS	35
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	36
6.1 PERFIL DAS GESTANTES PARTICIPANTES	36
6.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES	38
6.2.1 Conhecimento prévio das gestantes	39
6.2.2 Barreiras relatadas pelas gestantes	40
6.2.3 Compreensão da técnica após a intervenção educativa	42
6.2.4 Intenção de realizar a coleta de colostro antenatal	44
6.3 RESULTADOS QUALITATIVOS: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES	45
6.4 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES	52

6.4.1 Conhecimento e percepção após a capacitação	55
6.5 RESULTADOS QUANTITATIVOS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	56
6.5.1 Segurança para orientar após a capacitação	56
6.5.2 Mudanças na abordagem e inserção da prática na rotina	57
6.5.3 Recepção das gestantes e impactos percebidos	58
6.5.4 Avaliação da capacitação	60
6.6 RESULTADOS QUALITATIVOS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	61
6.7 DISCUSSÃO INTEGRADA DOS ACHADOS	69
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	71
REFERÊNCIAS	75
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	79
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA	82
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	84
APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE	87
ANEXOS A - LADO EXTERNO DO FOLDER EDUCATIVO	89
ANEXOS B - LADO INTERNO DO FOLDER EDUCATIVO	90
ANEXOS C - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA	91
ANEXOS D - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA	92

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus gestacional (DMG) constitui uma condição metabólica caracterizada pela intolerância à glicose diagnosticada pela primeira vez durante a gestação, podendo gerar repercussões importantes tanto para a saúde materna quanto para a saúde neonatal. A necessidade de controle glicêmico rigoroso torna o período gestacional especialmente desafiador, demandando um acompanhamento minucioso e intervenções direcionadas à prevenção de complicações. Entre as estratégias de cuidado emergentes, destaca-se a coleta de colostro antenatal, prática que consiste na expressão manual do colostro ainda durante a gestação, com o objetivo de disponibilizá-lo ao recém-nascido nas primeiras horas de vida (Moorhead et al., 2021).

Estudos recentes evidenciam que essa prática pode reduzir a incidência de hipoglicemia neonatal, uma das complicações mais frequentes entre recém-nascidos de mães com DMG, além de favorecer a transição mais precoce para o aleitamento materno exclusivo, prática amplamente recomendada por organismos internacionais de saúde (Moorhead et al., 2021). Apesar do potencial benefício, observa-se que a coleta de colostro antenatal ainda é incipiente em muitos serviços de saúde brasileiros, em especial na atenção básica, onde barreiras relacionadas ao conhecimento técnico, ausência de diretrizes formais e lacunas na formação dos profissionais podem dificultar sua implementação.

Nesse cenário, o Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) apresenta-se como um espaço privilegiado para o desenvolvimento de estratégias educativas voltadas ao cuidado integral da gestante com DMG (Criciúma, 2023). Embora seu foco principal seja o controle glicêmico e o manejo do diabetes, o programa oferece oportunidades para integrar práticas educativas relacionadas ao preparo para a amamentação e ao cuidado neonatal precoce.

Diante disso, este estudo propõe-se a investigar o nível de conhecimento das gestantes com DMG sobre a coleta de colostro antenatal e a analisar de que forma a capacitação dos profissionais de enfermagem pode favorecer a promoção dessa prática no âmbito do PAMGC. Ao fortalecer a atuação educativa da enfermagem, busca-se contribuir para uma assistência pré-natal mais qualificada,

humanizada e fundamentada em evidências, promovendo o protagonismo materno e ampliando a segurança das gestantes quanto ao manejo do aleitamento.

1.1 JUSTIFICATIVA

O diabetes gestacional requer cuidados específicos, especialmente no controle glicêmico e na promoção da saúde materno-infantil (Martins et al., 2021). A coleta de colostro antenatal é uma prática recomendada que favorece o início precoce da amamentação, ajuda na estabilização metabólica do recém-nascido e previne complicações como a hipoglicemia. Apesar de seus benefícios, essa prática ainda é pouco utilizada nos serviços de saúde, sendo desconhecida por muitas gestantes (Moorhead et al., 2021).

Embora o Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) não tenha como foco a educação perinatal, ele atende um público diverso, incluindo gestantes com diabetes gestacional (Criciúma, 2023). Os profissionais de enfermagem que atuam nesse programa têm um papel fundamental no monitoramento e na orientação de mulheres com diabetes gestacional, podendo contribuir significativamente no preparo das mesmas quanto à coleta de colostro antenatal. O fortalecimento desse conhecimento pode gerar impactos positivos na assistência, mesmo em espaços que não atuam diretamente com a educação perinatal.

Dessa forma, este estudo se justifica pela necessidade de compreender o nível de conhecimento das gestantes com diabetes gestacional sobre a coleta de colostro antenatal e de qualificar os profissionais de enfermagem do PAMGC para abordar esse tema durante o atendimento. A proposta visa promover uma assistência mais integrada e humanizada, além de ampliar o conhecimento das gestantes e promover o protagonismo materno no cuidado com o recém-nascido.

1.2 QUESTÃO NORTEADORA

Qual o nível de conhecimento das gestantes com diabetes mellitus gestacional sobre a coleta de colostro antenatal e como a capacitação dos

profissionais de enfermagem pode contribuir para a promoção dessa prática no contexto do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC)?

1.3 PRESSUPOSTOS

Parte-se do pressuposto de que as gestantes com DMG atendidas no PAMGC possuem conhecimento reduzido ou fragmentado sobre a prática da coleta de colostro antenatal, bem como de seus benefícios para a saúde do recém-nascido, especialmente relacionados à prevenção da hipoglicemia neonatal.

Pressupõe-se, também, que os profissionais de enfermagem atuantes no PAMGC apresentem lacunas em sua formação sobre o tema, dada a ausência de diretrizes nacionais consolidadas, o que pode comprometer a segurança e a qualidade das orientações repassadas às gestantes.

Acredita-se que a implementação de uma capacitação estruturada, baseada em evidências científicas atualizadas, contribuirá significativamente para qualificar a assistência prestada pelos profissionais de enfermagem, ampliando sua confiança e aprimorando a abordagem educativa. Consequentemente, espera-se que as gestantes orientadas se sintam mais seguras e aderentes à prática da coleta, fortalecendo o protagonismo materno e favorecendo o início precoce e eficaz da amamentação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Investigar o conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal e capacitar profissionais de enfermagem para orientá-los sobre essa prática durante o acompanhamento no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar.

2.1.2 Objetivos Específicos

- Investigar o nível de conhecimento das gestantes com diabetes gestacional sobre a coleta de colostro antenatal, explorando sua percepção sobre os benefícios, a técnica e a importância dessa prática.
- Identificar as lacunas no conhecimento dos profissionais de enfermagem do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) sobre a coleta de colostro antenatal e suas abordagens na orientação das gestantes.
- Desenvolver e implementar uma capacitação para profissionais de enfermagem, com foco na prática da coleta de colostro antenatal e na orientação adequada das gestantes com diabetes gestacional.
- Investigar a mudança nas práticas dos profissionais de enfermagem após a capacitação, analisando a frequência e a qualidade das orientações fornecidas às gestantes sobre a coleta de colostro antenatal.
- Investigar a percepção das gestantes após a orientação dos profissionais de enfermagem, avaliando sua adesão à prática de coleta de colostro antenatal, bem como eventuais dúvidas ou dificuldades enfrentadas.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A fundamentação teórica deste estudo busca sustentar, em bases científicas consistentes, a compreensão dos múltiplos aspectos envolvidos na prática da coleta de colostro antenatal em gestantes com diabetes mellitus gestacional (DMG). A partir da revisão da literatura, procura-se articular conceitos clínicos, fisiopatológicos, nutricionais, imunológicos, culturais e educativos, de modo a contextualizar o fenômeno investigado no cenário da atenção à saúde materno-infantil e, em especial, no cuidado às gestantes com DMG inseridas em um programa estruturado de acompanhamento glicêmico.

Para a construção deste referencial, priorizou-se a utilização de produções científicas publicadas, predominantemente, nos últimos cinco anos, assegurando atualidade e pertinência às evidências discutidas. Todavia, para temas que envolvem conceitos já consolidados, como a fisiopatologia do DMG, os fundamentos do

aleitamento materno, as bases teóricas do colostro e a análise de conteúdo como técnica de tratamento de dados qualitativos, recorreu-se também a obras clássicas e referências anteriores, amplamente citadas na literatura recente, por seu reconhecido valor científico e metodológico.

Durante a revisão, observou-se que, embora exista volume expressivo de publicações sobre DMG, aleitamento materno e saúde perinatal, ainda são escassos, sobretudo no contexto brasileiro, os estudos que abordam de forma específica a prática da coleta de colostro antenatal e sua inserção nos serviços de saúde. A maior parte das evidências disponíveis é de origem internacional, o que evidencia uma lacuna de conhecimento em âmbito nacional e reforça a necessidade de investigações que explorem a aplicabilidade, a segurança, as repercussões clínicas e as percepções de gestantes e profissionais acerca dessa prática na realidade brasileira.

Diante desse cenário, a fundamentação teórica organiza-se em eixos temáticos inter-relacionados, que dialogam entre si e compõem o arcabouço teórico necessário à compreensão do objeto de estudo. No primeiro eixo, aborda-se o diabetes mellitus gestacional, contemplando sua definição, fisiopatologia, critérios diagnósticos, fatores de risco e principais repercussões para a saúde materna e neonatal, com destaque para o risco de hipoglicemia neonatal e suas implicações clínicas.

No segundo eixo, discute-se o aleitamento materno, com ênfase em seus fundamentos fisiológicos, benefícios nutricionais, imunológicos e metabólicos, tanto para o recém-nascido quanto para a mulher. Em continuidade, aprofunda-se a discussão sobre o colostro, contemplando suas características, composição nutricional e imunológica, benefícios para o binômio mãe-bebê, importância clínica e em saúde pública, bem como práticas culturais e recomendações que cercam seu uso nos primeiros dias de vida.

O terceiro eixo temático dedica-se especificamente à coleta de colostro antenatal, abordando seus fundamentos, evidências disponíveis, potenciais benefícios, práticas culturais envolvidas, considerações sobre segurança, contraindicações e tabus, além das diretrizes internacionais que orientam essa técnica, especialmente em gestantes com DMG. Busca-se, assim, evidenciar como a

coleta antenatal de colostro pode se constituir em estratégia complementar de cuidado no manejo do risco de hipoglicemia neonatal.

O quarto eixo contempla o Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), contextualizando-o como espaço de cuidado integral, acompanhamento clínico e educação em saúde para pessoas com diabetes, incluindo gestantes com DMG. Nesse eixo, são descritas a organização do serviço, a lógica de funcionamento, o papel da equipe multiprofissional e a inserção das gestantes no programa, evidenciando a relevância desse contexto assistencial para a realização da presente pesquisa.

Por fim, o quinto eixo aborda a enfermagem e a educação em saúde no período perinatal, ressaltando o papel estratégico dos profissionais de enfermagem na promoção do aleitamento materno, na orientação sobre o colostro e na discussão da coleta de colostro antenatal. São enfatizados aspectos relacionados à capacitação profissional, à prática educativa, à escuta qualificada, ao acolhimento e ao empoderamento das gestantes, reconhecendo a educação em saúde como componente central para a implementação segura e humanizada de novas práticas no cuidado materno-infantil.

A partir desses eixos, busca-se oferecer uma visão abrangente e articulada do cenário em que se insere a coleta de colostro antenatal em gestantes com DMG, conferindo suporte teórico à análise e interpretação dos dados produzidos neste estudo e contribuindo para o fortalecimento de práticas assistenciais baseadas em evidências.

3.1 DIABETES GESTACIONAL

O diabetes mellitus gestacional (DMG) é definido como qualquer grau de intolerância à glicose diagnosticado pela primeira vez durante a gestação, independentemente da necessidade de tratamento farmacológico ou da persistência da alteração após o parto (SBD, 2019). Trata-se de uma condição de caráter transitório em parcela significativa dos casos, mas que está associada a risco aumentado de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2 no futuro, bem como a complicações maternas e neonatais, o que reforça a importância de seu diagnóstico precoce e manejo adequado (Pedrini et al., 2020).

Durante a gestação, o organismo materno passa por intensas alterações hormonais e metabólicas. Entre elas, destaca-se o aumento fisiológico da resistência à insulina, decorrente da ação de hormônios produzidos pela placenta, como lactogênio placentário, prolactina e cortisol. Tais hormônios exercem efeito antagonista à insulina, reduzindo a sensibilidade dos tecidos periféricos e elevando a glicemia. Em gestantes com reserva funcional pancreática limitada, essa adaptação pode ser insuficiente, resultando em hiperglicemia e culminando no desenvolvimento de DMG (Martins; Brati, 2021).

A prevalência de DMG varia de acordo com os critérios diagnósticos, características populacionais e métodos de rastreamento. No Brasil, estimativas apontam que aproximadamente 18% das gestantes apresentam DMG, enquanto, em nível global, essa taxa gira em torno de 16,2%, com importantes variações regionais. A Federação Internacional de Diabetes indica que um em cada seis nascimentos ocorre em mulheres com hiperglicemia na gestação, sendo cerca de 85% desses casos atribuídos ao DMG, o que evidencia a magnitude do problema em saúde pública (Pedrini et al., 2020).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de DMG, entre eles a obesidade e o sobrepeso, que contribuem para intensificar a resistência à insulina; idade materna igual ou superior a 35 anos; antecedentes familiares de diabetes; história prévia de DMG; hipertensão arterial sistêmica; e síndrome dos ovários policísticos (SOP). A identificação desses fatores permite direcionar estratégias de rastreamento precoce e vigilância mais rigorosa durante o pré-natal (Martins et al., 2021).

O diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) é habitualmente realizado por meio do Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG) com 75 g, indicado entre a 24^a e a 28^a semana de gestação. O exame consiste na ingestão de 75 g de glicose com aferição da glicemia em jejum, 1 hora e 2 horas após a sobrecarga. Segundo os critérios adotados pelo consenso brasileiro, o diagnóstico é confirmado quando qualquer valor atinge ou ultrapassa os seguintes pontos de corte: jejum ≥ 92 mg/dL, 1h ≥ 180 mg/dL ou 2h ≥ 153 mg/dL. Quando a glicemia de jejum está alterada já no início da gestação (≥ 92 mg/dL), as diretrizes recomendam acompanhar essa gestante como potencial DMG desde o primeiro trimestre. Entretanto, na ausência de valores extremamente elevados, o TOTG entre 24–28

semanas costuma ser mantido para confirmar o diagnóstico e orientar o manejo adequado. (OMS et al., 2019).

Após o diagnóstico, o manejo clínico visa manter a glicemia dentro de metas que minimizem o risco de complicações materno-fetais. Recomenda-se, de modo geral, glicemia de jejum < 95 mg/dL, glicemia 1 hora pós-prandial < 140 mg/dL e 2 horas pós-prandial < 120 mg/dL, com ajustes individualizados em gestantes em uso de insulina (OMS et al., 2019). A monitorização pode envolver glicemia capilar domiciliar, associada a orientações não farmacológicas e, quando necessário, insulino terapia (Hoshihara; Mendonça, 2023).

Inicialmente, o tratamento baseia-se em mudanças no estilo de vida, com ênfase em plano alimentar adequado e prática regular de atividade física, visando melhorar a sensibilidade à insulina e controlar a glicemia. Quando tais medidas não são suficientes para atingir as metas, indica-se o uso de insulina, cuja escolha e dose devem ser individualizadas, considerando perfil clínico, padrão glicêmico e grau de resistência à insulina. A monitorização rigorosa é fundamental para evitar tanto episódios de hiperglicemia quanto de hipoglicemia. (Martins et al., 2021)

O DMG não controlado associa-se a uma série de complicações para a gestante, como hipertensão arterial, pré-eclâmpsia, infecções urinárias recorrentes e maior probabilidade de parto cesáreo em virtude da macrosomia fetal. Em longo prazo, aumenta o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2, ressaltando o caráter preventivo do manejo adequado durante a gestação (Pedrini et al., 2020).

Para o feto e o recém-nascido, o DMG está relacionado a maior incidência de macrosomia, síndrome de dificuldade respiratória, hipoglicemia neonatal, alterações metabólicas e risco aumentado de obesidade e diabetes na infância e vida adulta (Barbosa et al., 2023). Um dos principais mecanismos envolvidos é o hiperinsulinismo fetal: a hiperglicemia materna crônica promove incremento da glicose que atravessa a placenta, estimulando produção exagerada de insulina pelo pâncreas fetal. Após o nascimento, há interrupção abrupta do aporte de glicose materna, enquanto os níveis de insulina no neonato permanecem elevados, o que favorece a ocorrência de episódios de hipoglicemia neonatal, com impacto potencial sobre o desenvolvimento neurológico (Voormolen et al., 2018).

Nesse contexto, o colostro assume relevância estratégica, uma vez que sua oferta precoce contribui para estabilizar os níveis glicêmicos do recém-nascido,

auxiliando na regulação do metabolismo da glicose e reduzindo o risco de hipoglicemia, sobretudo em bebês filhos de mães com DMG (Brasil, 2022). A partir dessa interface entre DMG, hipoglicemia neonatal e colostro, justifica-se a discussão mais aprofundada sobre o aleitamento materno e a coleta de colostro antenatal.

3.2 ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é definido como o ato de nutrir o recém-nascido exclusivamente com leite produzido pelas glândulas mamárias, sendo reconhecido como o método mais natural, completo e biologicamente adequado de alimentação na primeira infância. Essa prática envolve interações fisiológicas, imunológicas e afetivas entre mãe e bebê, contribuindo de forma decisiva para o desenvolvimento saudável e para a redução da morbimortalidade neonatal e infantil (Brasil, 2022). O leite humano é uma secreção dinâmica, rica em nutrientes, células imunológicas, hormônios, fatores anti-inflamatórios e componentes bioativos essenciais, cuja composição se adapta continuamente ao tempo de vida e às necessidades do bebê, demonstrando elevado grau de especificidade biológica (Martins, 2022).

A lactação é regulada por um sistema neuro-hormonal complexo, que integra estímulos mecânicos e respostas hormonais. Durante a gestação, os hormônios estrogênio e progesterona promovem o desenvolvimento dos ductos mamários e dos alvéolos responsáveis pela produção de leite. Após o parto, ocorre queda desses hormônios e aumento da prolactina, responsável pela síntese láctea. O estímulo da sucção enviado pelas terminações nervosas da aréola para o hipotálamo ativa a hipófise anterior, intensificando a liberação de prolactina e mantendo o mecanismo de oferta e demanda, no qual quanto mais o bebê suga, maior é a produção de leite (Brasil, 2022). Paralelamente, a ejeção do leite depende da ocitocina, liberada pela hipófise posterior, que promove a contração das células mioepiteliais ao redor dos alvéolos, permitindo o fluxo do leite pelos ductos até a boca do bebê. Esse reflexo pode ser estimulado também por fatores emocionais, como vínculo, aconchego ou até mesmo o choro do recém-nascido, demonstrando que a lactação envolve tanto aspectos fisiológicos quanto afetivos (Brasil, 2022).

Nos primeiros dias pós-parto, é produzido o colostro, leite inicial de maior concentração proteica e imunológica, fundamental para o início da adaptação

gastrointestinal e para a proteção do recém-nascido, ainda que produzido em pequenas quantidades (Brasil, 2014). Após esse período, surge o leite de transição, entre o quinto e o décimo quinto dia de vida, caracterizado por aumento progressivo de gordura, lactose e volume, acompanhando o rápido crescimento da criança (Martins, 2022). A partir de aproximadamente quinze dias, estabelece-se o leite maduro, composto por água, carboidratos, lipídios, proteínas, vitaminas, minerais e oligossacarídeos que modulam a microbiota intestinal e fortalecem o sistema imunológico, mantendo-se em constante adaptação ao ritmo de crescimento do bebê (Brasil, 2022).

As recomendações oficiais orientam que o aleitamento materno seja exclusivo até os seis meses, sem oferta de água, chás, sucos ou quaisquer outros alimentos, uma vez que o leite humano supre integralmente as necessidades nutricionais e hídricas nesse período. Após os seis meses, recomenda-se manter a amamentação associada à introdução de alimentos complementares saudáveis, podendo estender-se até os dois anos ou mais, conforme desejo da mãe e da criança (OMS, 2019).

O aleitamento materno oferece benefícios amplos e comprovados para o recém-nascido, iniciando-se pelos aspectos nutricionais. O leite materno contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento saudável da criança, distribuídos em quantidades adequadas de proteínas, lipídios, carboidratos, vitaminas, minerais e água. Suas proteínas são altamente biodisponíveis e de fácil digestão, contribuindo para a maturação do sistema gastrointestinal. Os lipídios, especialmente os ácidos graxos essenciais, favorecem o desenvolvimento neurológico e visual, enquanto a lactose, principal carboidrato do leite humano, funciona como importante fonte energética e auxilia na formação de uma microbiota intestinal saudável, fundamental para a imunidade e para o equilíbrio metabólico do recém-nascido (Brasil, 2022). Essa composição ajusta-se de maneira contínua às necessidades do bebê, variando conforme a idade, o momento da mamada e o estado geral da criança, evidenciando a capacidade de adaptação biológica do leite humano (Martins, 2022).

Além do valor nutricional, o aleitamento materno exerce papel essencial na proteção imunológica. O leite humano contém imunoglobulina A secretora, lactoferrina, lisozima, oligossacarídeos, citocinas e células vivas, como macrófagos e

linfócitos, que atuam diretamente na defesa contra microrganismos. Esses componentes reforçam a mucosa intestinal, impedem a entrada de patógenos e promovem o amadurecimento do sistema imunológico. Embora o colostro não seja aprofundado neste trabalho, destaca-se que ele contém maior concentração desses elementos e funciona como importante barreira protetora nos primeiros dias de vida. A modulação da microbiota intestinal proporcionada pelos oligosacarídeos do leite humano contribui para respostas imunes mais eficientes e para a redução de infecções, configurando o aleitamento como um dos principais fatores de proteção da saúde infantil (Brasil, 2014).

Outro benefício relevante do aleitamento materno é o impacto positivo no desenvolvimento do sistema estomatognático, que inclui mandíbula, maxila, língua, lábios, dentes e musculatura orofacial. A sucção ao seio materno exige esforço muscular coordenado e intenso, estimulando o crescimento adequado dos arcos dentários, favorecendo a respiração nasal e reduzindo a probabilidade de alterações como mordida aberta, retrognatismo e hábitos orais inadequados. Essa estimulação orofacial também influencia de forma positiva a mastigação, a deglutição e o desenvolvimento futuro da fala, tornando o aleitamento materno uma prática essencial para o desenvolvimento funcional e estrutural da cavidade oral (Azeredo, 2024).

No conjunto das vantagens, destaca-se ainda a redução significativa das morbidades comuns na infância. Crianças amamentadas apresentam menor risco de infecções respiratórias, otites médias, diarreia, gastroenterites, dermatite atópica, alergias, hospitalizações por doenças infecciosas e síndrome da morte súbita infantil. Quando realizado de forma exclusiva até os seis meses de vida, o aleitamento materno contribui para a prevenção da obesidade infantil e favorece um metabolismo glicêmico mais equilibrado ao longo da vida, com impactos positivos na saúde infantil, na adolescência e na vida adulta (OMS, 2019).

Para além dos benefícios infantis, o aleitamento materno também favorece a saúde da mulher. Imediatamente após o parto, a sucção do bebê estimula a liberação de ocitocina, hormônio que promove a contração uterina, auxiliando na involução do útero e reduzindo o risco de hemorragias e sangramentos intensos no puerpério. A amamentação também fortalece o vínculo entre mãe e bebê, contribuindo para a redução de estresse e ansiedade no período pós-parto (Brasil,

2022). Além disso, a produção de leite exige elevado gasto energético, estimado em torno de 500 kcal por dia, favorecendo o retorno gradual e saudável ao peso pré-gestacional (Ciampo, 2018).

A lactação envolve ainda benefícios metabólicos e hormonais, pois a prolactina promove sensação de tranquilidade e bem-estar, enquanto a ocitocina reduz respostas de estresse, contribuindo para menor ocorrência de sintomas depressivos no pós-parto. Em longo prazo, o aleitamento materno reduz o risco de câncer de mama e câncer de ovário, devido ao equilíbrio hormonal decorrente da lactação e à diminuição da exposição a ciclos menstruais ao longo da vida. Também está associado à menor incidência de osteoporose, já que o cálcio mobilizado durante a lactação é repostado naturalmente após o desmame, fortalecendo a densidade óssea. Adicionalmente, há evidências de que mulheres que amamentam apresentam menor risco de desenvolver doenças cardiovasculares, como hipertensão e doença coronariana, possivelmente em decorrência da melhora metabólica e da redução da adiposidade central (OMS, 2019).

3.3 COLOSTRO

O colostro é o primeiro leite produzido pela mulher nos primeiros dias após o parto e se caracteriza por uma secreção espessa, de coloração amarelada e de alta densidade biológica. Embora seja produzido em pequenas quantidades, possui composição distinta do leite maduro e desempenha funções essenciais na adaptação inicial do recém-nascido ao ambiente extrauterino. É amplamente reconhecido por fornecer elementos fundamentais para proteção, nutrição e maturação do organismo, especialmente nas primeiras 48 a 72 horas de vida (Brasil, 2014).

Sua composição concentra proteínas, anticorpos e fatores imunológicos de grande importância para o sistema de defesa do recém-nascido, auxiliando na proteção contra infecções e no fortalecimento das mucosas. Além disso, o colostro desempenha um papel relevante na preparação do trato gastrointestinal, contribuindo para a formação da primeira microbiota intestinal e favorecendo os mecanismos fisiológicos de digestão e eliminação, aspectos essenciais para o processo de transição metabólica do bebê (OPAS, 2019).

As evidências científicas e diretrizes de saúde reforçam que a oferta do colostro ainda na primeira hora de vida é uma prática fundamental para promover a amamentação e garantir um início saudável. Recomendações internacionais destacam sua importância na redução de morbidades neonatais, na proteção imunológica inicial e no fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê, consolidando o colostro como parte indispensável das estratégias de promoção da saúde infantil (OMS, 2019).

3.3.1 Características do colostro

O colostro é o primeiro leite produzido pela mulher nos dias iniciais após o parto e se destaca por apresentar características físicas e funcionais próprias, fundamentais para o início da vida extrauterina. Visualmente, possui coloração amarelada ou dourada e consistência mais espessa quando comparado ao leite maduro. Seu volume é reduzido, variando apenas alguns mililitros por mamada, mas essa quantidade é adequada à capacidade gástrica limitada do recém-nascido, que é extremamente pequena nas primeiras 24 horas (Brasil, 2014).

Outra característica marcante do colostro é sua elevada concentração de proteínas quando comparado às fases posteriores da lactação. Embora o volume produzido seja menor, sua densidade nutricional é maior, proporcionando substâncias essenciais em quantidades ajustadas ao período de adaptação inicial do bebê. Essa concentração elevada reflete a função específica do colostro nessa etapa inicial, em que o organismo do recém-nascido precisa de substâncias mais complexas e densas do que de grandes volumes de leite (Brasil, 2022).

Do ponto de vista funcional, o colostro apresenta propriedades que facilitam a transição do recém-nascido entre o ambiente intrauterino e o extrauterino. Sua textura mais viscosa permite maior aderência às mucosas orais e ao trato digestório, o que favorece a proteção inicial do organismo. Além disso, o colostro possui osmolaridade adequada ao funcionamento fisiológico do bebê, evitando sobrecarga renal e contribuindo para um equilíbrio hídrico seguro nesse período de adaptação (OMS, 2019).

Outro aspecto relevante é que o colostro favorece a ativação dos processos digestivos e excretores do recém-nascido. Sua composição e características físico-químicas ajudam a estimular o peristaltismo intestinal, facilitando a eliminação do mecônio. Esse processo, além de fisiologicamente esperado, contribui para a adaptação digestiva e para o início do funcionamento regular do sistema gastrointestinal, sem que isso configure invasão da discussão específica sobre seus benefícios, que será detalhada posteriormente (Brasil, 2014).

3.3.2 Composição nutricional e imunológica

O colostro apresenta uma composição nutricional singular, ajustada às necessidades do recém-nascido nas primeiras horas e dias de vida. Uma de suas principais características é a elevada concentração de proteínas, especialmente quando comparado ao leite maduro. Entre essas proteínas, destacam-se as imunoglobulinas, as enzimas e os fatores reguladores que desempenham funções essenciais nos mecanismos iniciais de adaptação do organismo do bebê. Essa composição concentrada reflete o papel específico do colostro na transição metabólica e fisiológica entre o período intrauterino e o extrauterino, fornecendo elementos essenciais em pequenas quantidades, mas altamente biodisponíveis (OPAS, 2019).

Em relação aos macronutrientes, o colostro possui menor teor de gordura e lactose, o que facilita a digestão e evita sobrecarga do sistema gastrointestinal ainda imaturo. O conteúdo energético é suficiente para atender às demandas metabólicas iniciais do recém-nascido, mantendo o equilíbrio nutricional necessário durante os primeiros dias. Sua osmolaridade é adequada ao funcionamento renal do bebê, garantindo que a hidratação ocorra de forma segura e compatível com a fisiologia neonatal (Brasil, 2014).

A composição imunológica do colostro é um dos seus aspectos mais relevantes. Ele contém altos níveis de imunoglobulina A secretora, componente fundamental para formação de barreira protetora nas superfícies mucosas, especialmente no trato gastrointestinal. Além disso, apresenta elevadas concentrações de lactoferrina, lisozima, citocinas, fatores anti-inflamatórios, oligossacarídeos específicos e células vivas como macrófagos e linfócitos. Esses

elementos atuam na defesa inicial do recém-nascido, auxiliando na resistência a microrganismos e na estabilidade das estruturas orgânicas durante os primeiros dias de vida (OMS, 2019).

Outro ponto relevante é a presença de fatores de crescimento que contribuem para a maturação do trato digestório. Esses fatores auxiliam na integridade das mucosas, na modulação das primeiras respostas imunológicas e na formação da microbiota intestinal inicial. Embora não seja objetivo desta seção discutir os benefícios diretos, esses componentes fazem do colostro uma substância com papel regulador e formador, essencial para o desenvolvimento fisiológico inicial do recém-nascido (OPAS, 2019).

Assim, a composição nutricional e imunológica do colostro reflete sua função complexa e altamente especializada dentro do processo de lactação. Trata-se de uma secreção biologicamente desenhada para atender, de forma precisa, às demandas metabólicas, estruturais e imunológicas do recém-nascido, preparando-o para as etapas seguintes da alimentação com leite de transição e leite maduro (Brasil, 2022).

3.3.3 Benefícios para o recém-nascido e para a mãe

O colostro oferece benefícios imediatos e essenciais para o recém-nascido, desempenhando papel fundamental na sua adaptação inicial à vida extrauterina. Por ser rico em anticorpos, especialmente imunoglobulina A secretora, contribui diretamente para a proteção das mucosas respiratória e gastrointestinal, reduzindo a entrada e a proliferação de microrganismos. Essa proteção inicial é decisiva para o fortalecimento do sistema imunológico do bebê, que ainda se encontra em desenvolvimento, e auxilia na prevenção de infecções nas primeiras semanas de vida (OPAS, 2019).

Além de suas propriedades imunológicas, o colostro favorece o funcionamento digestivo do recém-nascido. Sua composição estimula o peristaltismo intestinal e auxilia na eliminação do mecônio, processo essencial para reduzir o risco de icterícia neonatal e contribuir para a estabilização metabólica. Essa ação favorece o funcionamento fisiológico do trato digestório, facilitando a adaptação do

bebê ao recebimento de nutrientes e à transição para o leite de transição e, posteriormente, para o leite maduro (Jasovic, 2025).

O colostro também possui efeito importante na formação inicial da microbiota intestinal do recém-nascido. Seus componentes bioativos conduzem a colonização por bactérias benéficas, reforçando a integridade da barreira intestinal e contribuindo para respostas imunológicas mais equilibradas ao longo dos primeiros meses de vida. A interação entre composição e função do colostro estabelece um ambiente favorável para o crescimento e a proteção do recém-nascido, influenciando positivamente sua saúde a curto e longo prazo (Brasil, 2022).

Para a mãe, os benefícios do colostro começam desde os primeiros minutos após o parto. A sucção precoce do bebê estimula a liberação de ocitocina, hormônio responsável pela contração uterina. Esse processo favorece a involução do útero, reduz o risco de hemorragias pós-parto e auxilia no controle do sangramento durante o puerpério. Dessa forma, o início da amamentação ainda na sala de parto contribui para a recuperação física da mulher e fortalece o processo fisiológico do pós-parto (Brasil, 2022).

Outro benefício materno relevante é o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e bebê, promovido pelo contato pele a pele e pela experiência da primeira amamentação. Esse vínculo favorece a segurança emocional da mulher, contribui para a redução de estresse e ansiedade e fortalece a confiança materna no cuidado com o recém-nascido. Além disso, o início precoce da amamentação facilita o estabelecimento da produção de leite, contribuindo para a continuidade da lactação e para o aleitamento exclusivo nos primeiros meses de vida (Jasovic, 2025).

Assim, o colostro oferece um conjunto de benefícios integrados que abrangem tanto a saúde do recém-nascido quanto a recuperação e o bem-estar materno. Sua oferta precoce representa uma prática fundamental recomendada por diretrizes nacionais e internacionais e constitui um dos pilares da assistência neonatal e da promoção da saúde no período pós-parto (OMS, 2019).

3.3.4 Importância do colostro

A importância do colostro para a saúde neonatal é amplamente reconhecida

por diretrizes nacionais e internacionais, que o descrevem como componente essencial da atenção ao recém-nascido nas primeiras horas e dias de vida. Por ser o primeiro leite produzido, com alta densidade de fatores imunológicos e protetores, o colostro é considerado determinante para a adaptação do bebê à vida extrauterina, contribuindo para a redução de agravos e para a promoção de um início de vida mais seguro (Brasil, 2014). As recomendações de organismos internacionais reforçam que a oferta do colostro logo após o parto, preferencialmente na primeira hora de vida, é uma das principais práticas de proteção à saúde infantil e de incentivo ao aleitamento materno exclusivo (OMS, 2019).

Estudos apontam que o colostro exerce papel central na proteção contra infecções e na maturação das mucosas, destacando-se como elemento-chave na redução de morbidades nos primeiros dias e semanas de vida. Pesquisas sobre educação e manejo da lactação no período perinatal evidenciam que a valorização do colostro e o incentivo à sua oferta precoce estão associados a menores taxas de infecções gastrointestinais e respiratórias, além de favorecerem o estabelecimento da amamentação de forma mais consistente (Demirci, 2023). Esses achados dialogam com a percepção de mulheres que participaram de estudos qualitativos sobre expressão e uso do colostro, nas quais o entendimento de sua relevância esteve diretamente relacionado à maior disposição em oferecê-lo ao recém-nascido (Fair, 2018).

Do ponto de vista da continuidade do aleitamento materno, o colostro também assume importância estratégica. Pesquisas com mulheres envolvidas em programas de extração de leite antenatal e em estudos sobre amamentação em contextos específicos mostram que a experiência positiva com o colostro e o apoio profissional adequado nos primeiros dias favorecem o estabelecimento da lactação, reduzem a insegurança materna e contribuem para maior tempo de manutenção do aleitamento exclusivo (Moorhead, 2021). Ensaio clínico que avaliaram intervenções voltadas ao manejo do leite no período perinatal reforçam que o início precoce da amamentação, com oferta do colostro ainda na maternidade, está associado a melhores desfechos em relação à prática do aleitamento nas semanas e meses seguintes (Foster, 2017).

No campo das políticas públicas, o colostro é incorporado como elemento estruturante das ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno.

Documentos técnicos nacionais enfatizam que a administração de colostro logo após o nascimento integra um conjunto de boas práticas na atenção ao parto e nascimento, incluindo o contato pele a pele e o alojamento conjunto, que fortalecem o vínculo mãe-bebê e criam condições favoráveis para a continuidade da amamentação (Brasil, 2022). De forma convergente, orientações de organismos internacionais apontam que a garantia de que todo recém-nascido tenha acesso ao colostro é um indicador de qualidade da assistência neonatal e um componente fundamental das estratégias de redução da mortalidade infantil (OPAS, 2019).

Desse modo, a importância do colostro transcende seu papel como primeira secreção láctea, abrangendo dimensões biológicas, clínicas e de saúde pública. Ele é reconhecido como intervenção simples, de baixo custo e alto impacto, capaz de influenciar positivamente tanto a saúde imediata do recém-nascido quanto a consolidação do aleitamento materno ao longo dos primeiros meses de vida, o que justifica sua centralidade nas recomendações e protocolos de atenção à saúde da mulher e da criança (Jasovic, 2025).

3.3.5 Práticas culturais e recomendações

As práticas culturais relacionadas ao uso do colostro variam amplamente entre comunidades, influenciando a forma como o leite inicial é valorizado, aceito ou rejeitado pelas famílias. Em alguns contextos, o colostro é reconhecido como um alimento essencial, sendo oferecido imediatamente após o nascimento. Entretanto, em outras culturas, ainda persistem mitos e crenças que associam a impureza ou inadequação, o que pode resultar em sua descarte e no atraso do início da amamentação. Essas percepções culturais, muitas vezes transmitidas entre gerações, têm impacto direto sobre a saúde do recém-nascido e refletem a necessidade de intervenções educativas consistentes (Fair, 2018).

Estudos qualitativos mostram que, além dos mitos relacionados ao colostro em si, existem tabus sobre o manejo das mamas no período pós-parto, e a interpretação equivocada dessas práticas pode levar ao atraso no início da amamentação. Em algumas regiões, tradições familiares podem orientar a oferta de outros líquidos, como chás ou água, antes do colostro, prática que contraria as recomendações de saúde e interfere no estabelecimento da lactação. Pesquisas

evidenciam que a falta de informação adequada contribui para que essas crenças persistam, reforçando comportamentos que dificultam o início precoce da amamentação e reduzem a exposição do recém-nascido aos benefícios imunológicos do colostro (Brisbane; Giglia, 2013).

As recomendações nacionais apontam que o colostro deve ser oferecido na primeira hora de vida, em contato pele a pele, como parte das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Essa orientação visa garantir não apenas a proteção imunológica imediata, mas também o estabelecimento do vínculo entre mãe e bebê e o estímulo à produção de leite. Documentos oficiais reforçam que o colostro não deve ser substituído por outros alimentos, nem descartado, pois sua composição se alinha perfeitamente às necessidades fisiológicas do recém-nascido (Brasil, 2022).

A literatura enfatiza que intervenções educativas realizadas por profissionais de saúde são essenciais para desconstruir crenças que desvalorizam o colostro. A abordagem adequada durante o pré-natal e no puerpério imediato, especialmente com explicações claras, demonstrações práticas e acolhimento das dúvidas maternas, contribui para superar tabus e fortalecer a confiança da mulher em sua capacidade de amamentar. Evidências apontam que quando a gestante compreende o papel biológico e protetor do colostro, sua adesão à amamentação precoce aumenta significativamente, favorecendo tanto a saúde neonatal quanto a continuidade do aleitamento materno exclusivo (Hirani et al., 2016).

Outro aspecto fundamental das recomendações é o papel da equipe multiprofissional na promoção do colostro. A presença ativa de profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde nas primeiras horas após o nascimento tem impacto direto no sucesso da amamentação, especialmente quando envolvem ações como apoio à pega correta, incentivo ao contato pele a pele e reforço da importância do colostro. As evidências mostram que práticas educativas baseadas em evidências reduzem significativamente a influência de mitos culturais, aumentando a confiança materna e fortalecendo o processo de amamentação desde o início (Costa et al., 2023).

Desse modo, as práticas culturais em torno do colostro, apesar de diversas, podem ser transformadas por meio de estratégias de educação em saúde bem estruturadas. A integração entre informação qualificada, apoio profissional, respeito às tradições familiares e incentivo ao protagonismo materno constitui a abordagem

mais eficaz para promover a valorização do colostro e garantir que o recém-nascido receba seus benefícios nas primeiras horas de vida. Assim, as recomendações atuais reafirmam a importância de desenvolver intervenções educativas culturalmente sensíveis, capazes de superar barreiras e consolidar práticas de cuidado alinhadas às evidências científicas (Fair, 2018).

3.3.6 Coleta de colostro antenatal

A coleta de colostro antenatal consiste na expressão manual e armazenamento do colostro ainda durante a gestação, geralmente nas últimas semanas, com o objetivo de disponibilizá-lo ao recém-nascido logo após o nascimento. Essa prática tem ganhado destaque, especialmente no cuidado de gestantes com DMG, uma vez que filhos de mães diabéticas apresentam maior risco de hipoglicemia nas primeiras horas de vida, condição que, se não identificada e tratada precocemente, pode gerar repercussões neurológicas importantes (Moorhead et al., 2021).

Ao garantir reserva de colostro previamente coletada, a gestante contribui para que o recém-nascido receba leite materno desde o início, mesmo em situações que dificultem a amamentação imediata ao seio, como internação em unidade neonatal, sonolência excessiva do bebê ou necessidade de monitorização intensiva (Moorhead et al., 2021). Além de favorecer o controle glicêmico, a prática contribui para reduzir o uso de fórmulas artificiais, reforçando o aleitamento materno como primeira escolha (Marques et al., 2023).

Estudos têm demonstrado que a orientação adequada sobre coleta de colostro antenatal aumenta a autoconfiança materna, promove maior familiaridade com as mamas e com o manejo do leite, e favorece o estabelecimento da amamentação após o parto (Marques et al., 2023). Evidências também sugerem que, quando realizada a partir de 36 ou 37 semanas de gestação, em gestantes selecionadas e acompanhadas por equipe de saúde, a técnica não está associada ao aumento de eventos adversos maternos ou neonatais (Moorhead et al., 2021).

A prática tem sido recomendada, em especial, para gestantes com diabetes, devido ao risco elevado de hipoglicemia neonatal e maior probabilidade de atraso na

lactogênese II (Foster et al., 2014). Nessas situações, a disponibilidade de colostro previamente coletado pode reduzir a necessidade de suplementação com fórmulas, preservando a integridade do plano de aleitamento materno e fortalecendo a autonomia da mulher no cuidado ao recém-nascido (Demirci et al., 2023).

Estudo de Lamba; Chopra; Negi (2016), com 200 gestantes divididas em dois grupos, demonstrou que a extração manual de colostro no final da gestação contribuiu para o estabelecimento mais rápido da lactação e melhor desempenho lactacional. No grupo orientado à extração antenatal, 89% das mulheres alcançaram lactação plena em até seis horas após o parto, em comparação a 72% no grupo controle. Houve ainda maior ganho de peso pós-mamada e maior percepção de adequação na produção de leite pelas gestantes orientadas.

O ensaio clínico randomizado *Diabetes and Antenatal Milk Expressing* (DAME), realizado na Austrália entre 2011 e 2015, avaliou os efeitos da ordenha manual antenatal em gestantes com diabetes. Os resultados evidenciaram que a prática, iniciada a partir da 36ª semana, foi segura e associada a melhores taxas de aleitamento materno nas primeiras semanas de vida, sem aumento de parto prematuro ou internações em unidade de terapia intensiva neonatal (Foster et al., 2017). Em estudos qualitativos, as participantes também relataram redução da ansiedade quanto ao risco de hipoglicemia neonatal e sentimento de maior preparo para a maternidade (Moore et al., 2021).

Diante desse panorama, a coleta de colostro antenatal se apresenta como estratégia relevante para o cuidado perinatal de gestantes com DMG, aliando benefícios clínicos, emocionais e sociais, e reforçando a necessidade de sua incorporação em contextos assistenciais que disponham de equipe capacitada, como o PAMGC.

3.3.7 Considerações sobre Segurança, Tabus e Contraindicações da coleta de colostro antenatal

A coleta de colostro antenatal é uma prática que tem ganhado atenção na assistência perinatal devido aos seus potenciais benefícios nutricionais e imunológicos para o recém-nascido, especialmente em situações de risco, como no diabetes gestacional (Simonsen, et al. 2024). Ao permitir que a gestante colete o

colostro antes do parto, a técnica possibilita o armazenamento de leite materno, preparando tanto a mãe quanto o bebê para a amamentação precoce e fortalecendo o vínculo materno (Brisbane; Giglia, 2013).

Do ponto de vista da segurança obstétrica, estudos recentes indicam que a coleta de colostro antenatal, quando realizada com orientação adequada, não induz o trabalho de parto em gestantes (Jasovic, et al. 2025). Os autores Takahata et al. (2019) observaram que a estimulação mamária provoca aumento na liberação de ocitocina, mas não foi capaz de provocar contrações uterinas significativas que levassem a parto prematuro. Além disso, o estudo Express-MOM demonstrou que mulheres que realizaram a coleta de colostro antenatal a partir da 34ª semana de gestação não apresentaram alterações na idade gestacional ao nascimento nem eventos adversos significativos relacionados à técnica (Simonsen, et al. 2024).

Apesar da segurança evidenciada em contextos clínicos controlados, recomenda-se cautela na aplicação da prática. A coleta de colostro antenatal deve ser realizada a partir de 36 semanas de gestação, sob orientação profissional, e é contraindicada em gestantes com risco de parto prematuro, sangramentos, descolamento de placenta, placenta prévia ou outras complicações obstétricas. Essas restrições reforçam a necessidade de individualização do procedimento, considerando o histórico clínico da gestante e garantindo que a técnica seja segura e eficaz. (Takahata, et al. 2019)

Além das questões clínicas, a coleta de colostro antenatal enfrenta barreiras culturais e sociais. Estudos apontam que a manipulação das mamas durante a gestação ainda é vista, por algumas mulheres e profissionais de saúde, como comportamento inadequado ou tabu, refletindo percepções machistas que limitam a autonomia feminina (Fair et al., 2018). Esse preconceito pode desencorajar mulheres a realizar a prática, mesmo quando há benefícios clínicos claros, e evidencia a importância de estratégias educativas que abordem esses tabus de forma clara, respeitosa e baseada em evidências (Brisbane; Giglia, 2013).

Por outro lado, a literatura mostra que a prática da coleta de colostro antenatal pode atuar como um fator de empoderamento feminino. Ao aprender a manipular as mamas de maneira segura, a gestante desenvolve maior autoconhecimento corporal, confiança na capacidade de amamentar e compreensão sobre a fisiologia do colostro (Hirani et al., 2016). Estudos também indicam que essa

prática contribui para o fortalecimento do vínculo materno, aumenta a adesão ao aleitamento materno e promove maior segurança nutricional ao recém-nascido (Jasovic, et al. 2025).

Portanto, a adoção da coleta de colostro antenatal deve considerar três aspectos fundamentais: segurança obstétrica, superação de tabus culturais e promoção do empoderamento feminino. Para que a prática seja implementada de forma eficaz, os profissionais de saúde devem fornecer orientação individualizada, enfatizar indicações e contraindicações baseadas em evidências, e oferecer suporte educativo que fortaleça a confiança da gestante, combatendo preconceitos e normas culturais limitantes. Dessa forma, a coleta de colostro antenatal se configura não apenas como uma técnica segura e benéfica para a saúde do bebê, mas também como uma oportunidade de reforçar a autonomia da mulher e promover experiências positivas no período perinatal. (Jasovic, et al. 2025)

3.3.8 Diretrizes Internacionais sobre a coleta de colostro antenatal

A *Association of Breastfeeding Mothers* (ABM) é uma organização sem fins lucrativos fundada no Reino Unido em 1979, cuja missão é oferecer suporte à amamentação tanto para mães quanto para profissionais de saúde. Constituída por mulheres que amamentam ou já amamentaram, a instituição consolidou-se como uma das principais referências internacionais na produção de materiais educativos baseados em evidências científicas. Seu trabalho é amplamente reconhecido por serviços de saúde britânicos, como os *NHS Trusts*, devido à sua abordagem sensível, inclusiva e respeitosa às diversas realidades familiares (ABM, 2023).

Entre os recursos elaborados pela ABM, destaca-se o guia “*Expressing your milk before your baby arrives*”, que orienta gestantes e profissionais sobre a prática da coleta de colostro antenatal. O documento apresenta recomendações detalhadas sobre o momento ideal para iniciar a técnica (geralmente a partir da 37ª semana de gestação), além de cuidados essenciais relacionados à higiene, armazenamento e manejo do colostro. Também descreve os benefícios dessa prática, especialmente para recém-nascidos com risco de hipoglicemia, como os filhos de mães com diabetes gestacional. O guia fornece instruções claras sobre a coleta de colostro antenatal, enfatizando o conforto, a segurança e o respeito às particularidades de

cada gestante. Além dos aspectos técnicos, o material destaca a importância de uma abordagem empática e do acolhimento emocional, reforçando o princípio da autonomia materna no processo de amamentação (ABM, 2023).

Embora o protocolo da ABM tenha origem internacional, sua aplicação no contexto brasileiro exige adaptações às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde, especialmente no que se refere ao armazenamento e ao manejo seguro do colostro humano. No Brasil, orienta-se que a coleta seja realizada em frascos de vidro esterilizados e devidamente identificados, com armazenamento sob refrigeração a 4 °C por até 12 horas ou congelamento a -18 °C por até 15 dias, conforme as normas da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (OMS, 2022). Essa adequação busca assegurar a segurança microbiológica e a preservação das propriedades imunológicas e nutricionais do colostro, respeitando as condições estruturais e socioculturais das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). (Brasil, 2021)

A coleta de colostro antenatal, ao ser conduzida com base em protocolos internacionais e adaptada à realidade nacional, torna-se uma estratégia de promoção da saúde com potencial para prevenir complicações neonatais e favorecer o aleitamento precoce. No entanto, diante da escassez de materiais em língua portuguesa e da limitada difusão dessa prática no Brasil, a capacitação dos profissionais de enfermagem mostra-se essencial, sobretudo em contextos que exigem acompanhamento especializado, como o das gestantes com diabetes gestacional (Costa et al., 2023).

3.4 O PROGRAMA DE AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO (PAMGC)

O Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) configura-se como uma estratégia estruturada de cuidado integral à pessoa com Diabetes Mellitus, resultante da parceria entre a Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), por meio das Clínicas Integradas da Clínica Escola de Enfermagem, e a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma. Conforme descrito no Protocolo do PAMGC (Criciúma, 2023), esse convênio formaliza ações conjuntas entre academia e gestão municipal, assegurando atendimento qualificado, contínuo e sistematizado aos usuários com diabetes residentes no município.

A Prefeitura Municipal de Criciúma, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, é responsável pelo fornecimento dos insumos essenciais ao monitoramento domiciliar da glicemia (glicosímetros, tiras reagentes, lancetas, lancetadores, seringas, agulhas e insulinas) bem como pelo encaminhamento dos pacientes através das Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme previsto no protocolo institucional. Já a UNESC disponibiliza a estrutura física das Clínicas Integradas e uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, docentes, residentes e estudantes, que atuam diretamente no atendimento clínico, na educação em saúde e no acompanhamento dos usuários (Criciúma, 2023).

Como destaca o protocolo oficial do programa, essa cooperação institucional fortalece a articulação entre universidade e rede pública, possibilitando tanto a formação prática dos acadêmicos quanto o desenvolvimento de ações contínuas de prevenção, tratamento e autocuidado em diabetes. O PAMGC tem como missão oferecer assistência sistematizada, humanizada e multiprofissional, promovendo autonomia, melhoria da qualidade de vida e redução de complicações crônicas (Criciúma, 2023).

Estruturado de acordo com diretrizes nacionais e internacionais, o PAMGC atende pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1, pessoas com tipo 2 em uso de insulina, transplantados hepáticos e renais insulínodpendentes e gestantes com diabetes gestacional em insulínoterapia. Após o parto, as gestantes são desligadas do programa quando cessada a necessidade de insulina, conforme os critérios descritos no protocolo. Para inclusão, é necessário residir em Criciúma, estar cadastrado no programa Hiperdia, possuir prescrição de insulina e ser encaminhado pela UBS (Criciúma, 2023).

O programa estrutura-se em dois pilares principais: o atendimento individualizado e a educação em saúde coletiva. A consulta de enfermagem é a porta de entrada, com acolhimento qualificado, anamnese, avaliação física, solicitação e análise de exames, testes rápidos, orientações sobre alimentação, atividade física, insulínoterapia e monitoramento adequado da glicemia. De acordo com o protocolo, os usuários recebem todos os insumos necessários para o tratamento domiciliar, com orientações sobre conservação e descarte adequado, sendo esse fornecimento garantido pelo município e pelo Estado (Criciúma, 2023).

O enfermeiro é o profissional responsável pela sistematização da assistência, pela condução das ações educativas e pela articulação com outros membros da equipe. O plano de cuidados é elaborado de forma individualizada e continuamente reavaliado, com atendimentos mensais e acompanhamento multiprofissional permanente. A equipe do PAMGC é composta por um enfermeiro (40 e 30 horas semanais), técnico de enfermagem, docentes e residentes das áreas de Nutrição, Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Educação Física e Odontologia, vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva/Saúde da Família (Criciúma, 2023).

As atividades ocorrem de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h, permitindo o desenvolvimento contínuo das ações de promoção da saúde, pesquisa, ensino e extensão. Atualmente, o programa realiza entre 1.700 e 2.000 atendimentos por mês, com média diária de 80 a 100 usuários, entre consultas individuais e atividades coletivas, sendo as gestantes com diabetes gestacional um grupo de destaque por exigirem controle rigoroso e acompanhamento especializado (Criciúma, 2023).

Além disso, o PAMGC promove oficinas de educação em saúde voltadas à troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e reforço das orientações, especialmente para novos usuários e para aqueles que apresentam dificuldades de adaptação ao tratamento. As oficinas são abertas a todos os participantes interessados, fortalecendo o vínculo com a equipe e ampliando o engajamento no autocuidado (Criciúma, 2023).

Com essa estrutura organizada, multiprofissional e pautada em evidências, o PAMGC consolida-se como referência regional no cuidado à pessoa com diabetes, promovendo assistência integral, humanizada e tecnicamente qualificada.

3.5 A ENFERMAGEM E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A educação perinatal configura-se como uma estratégia fundamental na promoção da saúde materno-infantil, especialmente no que tange à preparação das gestantes para práticas benéficas como o aleitamento materno e a coleta de colostro antenatal. Os profissionais de enfermagem, por sua proximidade com as gestantes no pré-natal e por sua formação acadêmica, são peça-chave nesse processo. No

entanto, para exercer essa função de forma eficaz e humanizada, é imprescindível que esses profissionais estejam devidamente capacitados, tanto em aspectos técnicos quanto em habilidades comunicacionais e culturais.

A ausência de informações qualificadas durante a gestação, frequentemente associada à falta de preparo dos profissionais de saúde, é um fator que compromete significativamente a prática do aleitamento materno exclusivo, sobretudo nos primeiros seis meses de vida do bebê (Vasconcelos; Barbosa; Gomes, 2021). A falta de orientação adequada pode gerar insegurança nas mulheres, dificultando sua adesão à amamentação e favorecendo o desmame precoce. Nesse contexto, a atuação dos profissionais de enfermagem como educador em saúde, especialmente durante a fase perinatal, é indispensável.

Estudos demonstram que treinamentos com abordagem teórica e prática são fundamentais para aprimorar as competências dos profissionais de enfermagem. Segundo Iopp, Massafera e De Bortoli (2023), a capacitação contínua permite aos profissionais de enfermagem atuarem com maior segurança, oferecendo apoio individualizado e baseado em evidências, o que impacta positivamente na manutenção do aleitamento materno. Além disso, Nora e Diaz (2024) ressaltam que o profissional capacitado é capaz de reconhecer precocemente os fatores que podem levar ao desmame, atuando preventivamente por meio de escuta ativa e ações educativas.

A atuação dos profissionais de enfermagem na atenção básica também merece destaque, sobretudo nas visitas domiciliares e consultas de enfermagem, onde há maior vínculo com as famílias. Dantas (2023) evidencia que o conhecimento técnico aliado à escuta qualificada favorece o empoderamento das gestantes, criando um ambiente propício para o esclarecimento de dúvidas e fortalecimento da confiança no aleitamento. A capacitação, portanto, não apenas amplia o conhecimento, mas também aprimora a postura ética, acolhedora e resolutiva do profissional.

Nesse sentido, Costa et al. (2023) enfatizam que, para garantir o sucesso de ações educativas durante o pré-natal, é essencial que os profissionais de enfermagem estejam constantemente atualizados. A educação permanente permite que esses profissionais estejam alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde,

promovendo práticas de cuidado integral e incentivando medidas como a coleta de colostro antenatal especialmente em grupos de risco, como gestantes com diabetes.

Assim, investir na formação e capacitação contínua dos profissionais de enfermagem representa um dos pilares para o fortalecimento da educação perinatal. Profissionais preparados não apenas transmitem informações com segurança, mas também constroem vínculos de confiança, fundamentais para o sucesso de práticas como a amamentação e o cuidado neonatal precoce (Costa et al., 2023).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória de campo, com coleta única de dados para validação de prevalência, adotando uma abordagem quali-quantitativa. A investigação foi associada a uma intervenção educativa realizada com gestantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e com profissionais de enfermagem vinculados ao Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC). A pesquisa foi inicialmente concebida como qualitativa; entretanto, devido à dificuldade de algumas gestantes em comparecer presencialmente às entrevistas, tornou-se necessária a adaptação metodológica com a inclusão de questionários estruturados contendo questões fechadas e abertas. Essa adequação permitiu integrar dados numéricos descritivos e relatos subjetivos, justificando a adoção de um desenho quali-quantitativo, conforme defendido por Moimaz et al. (2020), que reconhecem a pertinência da combinação de métodos para ampliar a compreensão de fenômenos complexos em saúde.

Participaram do estudo 20 gestantes com DMG em acompanhamento no PAMGC e sete profissionais de enfermagem (seis enfermeiros e um técnico de enfermagem) vinculados ao serviço. A inclusão de ambos os grupos possibilitou examinar não apenas o nível de conhecimento prévio sobre a coleta de colostro antenatal, mas também o impacto da capacitação educativa sobre a prática assistencial dos profissionais e sobre a percepção das gestantes.

A pesquisa foi desenvolvida em três etapas: inicialmente, realizou-se a capacitação presencial dos profissionais de enfermagem, abordando fundamentos

teóricos e práticos da coleta de colostro antenatal, com demonstração por meio de mama de crochê e uso de material educativo. Em seguida, procedeu-se à capacitação individual das gestantes, predominantemente de forma presencial e, quando necessário, por videoconferência via Google Meet, garantindo a participação de todas. Por fim, os questionários pós-capacitação foram aplicados de forma anônima, disponibilizados eletronicamente por meio da plataforma Google Forms, garantindo liberdade de expressão aos participantes, bem como o sigilo e a confidencialidade das informações fornecidas.

A abordagem qualitativa permitiu compreender profundamente os significados atribuídos pelos participantes à prática da coleta de colostro, possibilitando identificar percepções, sentimentos, dúvidas e experiências relacionadas ao cuidado materno-infantil. Essa perspectiva apoia-se no entendimento de que a realidade é construída socialmente e interpretada a partir das vivências individuais e coletivas, exigindo análise crítica das teorias envolvidas e rigor metodológico para garantir validade e consistência interpretativa, conforme discute Nunes (2007). Paralelamente, a dimensão quantitativa contribuiu para caracterizar o perfil das participantes, mensurar o nível de conhecimento prévio e avaliar mudanças após a intervenção educativa, permitindo identificar proporções, frequências e padrões relacionados ao fenômeno estudado.

Dessa forma, o presente estudo consolida uma abordagem quali-quantitativa integrada, na qual os dados quantitativos dimensionam o fenômeno investigado e os dados qualitativos aprofundam sua compreensão interpretativa. Esse desenho fortalece a robustez analítica da pesquisa e está em consonância com as recomendações metodológicas de Moimaz et al. (2020), que destacam a importância da triangulação de métodos para investigar temas que envolvem educação em saúde, percepção subjetiva e mudança de comportamento, como é o caso da coleta de colostro antenatal entre gestantes com diabetes gestacional.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), vinculado à Clínica Escola de Enfermagem das Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), em parceria com

a Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma (SC). Conforme estabelecido no Protocolo do PAMGC de 2024, o programa configura-se como uma estratégia estruturada de cuidado integral à pessoa com Diabetes Mellitus, resultado de convênio entre a universidade e a gestão municipal, com o objetivo de oferecer atendimento qualificado, humanizado e sistematizado à população com diabetes residente no município.

As ações do PAMGC são desenvolvidas na estrutura física das Clínicas Integradas da UNESC, funcionando de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h, em consonância com o que define o documento institucional. Suas atividades abrangem assistência clínica, ações educativas, ensino, pesquisa e extensão, características centrais apontadas pelo protocolo. A equipe multiprofissional é composta por enfermeiro com carga horária de 40 e 30 horas semanais, técnico de enfermagem, docentes do curso de enfermagem, residentes multiprofissionais das áreas de Farmácia, Nutrição e enfermagem além de acadêmicos dos cursos da saúde, garantindo uma abordagem integral e interdisciplinar no cuidado ao usuário (Criciúma, 2023).

Segundo o protocolo, o programa realiza uma média mensal de 1.700 a 2.000 atendimentos, incluindo consultas individuais, grupos educativos e ações multiprofissionais. O público atendido contempla pessoas com Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 em uso de insulina, transplantados hepáticos e renais em uso de insulina e gestantes com diabetes gestacional em insulinoaterapia. Para inclusão no PAMGC, os critérios estabelecidos incluem residir em Criciúma, estar cadastrado no Programa de Hipertensão e Diabetes (Hiperdia), possuir prescrição de insulina e ser encaminhado por uma Unidade Básica de Saúde (Criciúma, 2023).

No caso das gestantes, o PAMGC oferece acompanhamento especializado que engloba controle glicêmico rigoroso, prevenção de complicações e orientações específicas sobre insulinoaterapia, alimentação, monitoramento glicêmico e autocuidado. Esse contexto, previsto no protocolo oficial, configura o programa como um espaço adequado para ações educativas voltadas à coleta de colostro antenatal e ao aleitamento materno, proporcionando um ambiente seguro, humanizado e embasado em evidências científicas para o desenvolvimento do presente estudo (Criciúma, 2023).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O estudo contou com a participação de gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional e profissionais de enfermagem vinculados ao Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC), desenvolvido na Clínica Escola de Enfermagem da UNESC.

A amostra de gestantes foi composta por 20 participantes, selecionadas de forma intencional entre aquelas em acompanhamento ativo no programa durante o período da pesquisa. As gestantes encontravam-se em diferentes idades gestacionais, abrangendo desde o segundo até o terceiro trimestre, incluindo tanto usuárias de insulina quanto aquelas em controle não farmacológico. A capacitação foi realizada com todas as gestantes a partir do segundo trimestre de gestação; contudo, esclareceu-se que a prática da ordenha de colostro antenatal deve ser iniciada apenas a partir de 37 semanas, conforme recomendações de segurança.

A amostra de profissionais foi constituída por sete enfermeiros e um técnico de enfermagem atuantes nas atividades assistenciais e educativas do PAMGC, diretamente envolvidos no acompanhamento de gestantes com diabetes gestacional.

A seleção dos participantes seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, garantindo a pertinência das informações coletadas e a representatividade das percepções e experiências relacionadas à prática da coleta de colostro antenatal.

4.3.1 Critério de inclusão

O presente estudo contou com a participação de dois grupos principais: gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional e profissionais de enfermagem atuantes no PAMGC, vinculado à Clínica Escola de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc).

Para o grupo de gestantes, foram incluídas mulheres que apresentavam diagnóstico confirmado de diabetes gestacional, independentemente do uso de insulina, e que estivessem em acompanhamento ativo no PAMGC da Clínica Escola

de Enfermagem da Unesc. As participantes poderiam se encontrar em qualquer idade gestacional no momento da coleta de dados, com exceção das orientações práticas de coleta de colostro, que somente foram realizadas a partir da 37ª semana. Todas as gestantes deveriam ter idade igual ou superior a 18 anos e demonstrar disponibilidade e interesse em participar voluntariamente do estudo, com consentimento livre e esclarecido.

Quanto aos profissionais de enfermagem, foram incluídos aqueles que estavam exercendo a prática de acompanhamento das gestantes e vinculados ativamente à Clínica Escola de Enfermagem da Unesc no período da pesquisa. Portanto, é possível a seleção de participantes entre os profissionais que aceitaram aderir ao processo de capacitação e nas futuras etapas propostas pelo estudo.

4.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídas da pesquisa gestantes que apresentem condições clínicas que impeçam ou contraindiquem a prática da coleta de colostro antenatal, como risco obstétrico elevado com orientação médica para repouso absoluto, histórico de parto prematuro e presença de patologias mamárias ativas.

Também foram excluídas participantes que, no momento da coleta de dados, não compreendam adequadamente a proposta da pesquisa ou apresentem dificuldades de alcançar sua participação plena nas orientações e questionários, mesmo após esclarecimentos.

No caso dos profissionais de enfermagem, foram excluídos aqueles que estiverem afastados das atividades no PAMGC por licença médica, férias ou outras razões administrativas durante o período da capacitação e das etapas de coleta de dados.

Esses critérios visam preservar a segurança das participantes gestantes e garantir a efetividade e integridade do processo de coleta e análise dos dados.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada após a obtenção da carta de aceite da coordenação da Clínica Escola de Enfermagem das Clínicas Integradas da

Universidade do Extremo Sul Catarinense (Unesc), local onde o estudo foi desenvolvido. A pesquisa foi conduzida em três etapas sequenciais, estruturadas de acordo com os objetivos propostos.

A primeira etapa consistiu na capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC). O encontro ocorreu presencialmente, em formato de roda de conversa, com abordagem dialógica e participativa, buscando ampliar o conhecimento técnico-científico da equipe sobre a coleta de colostro antenatal. Para subsidiar as explicações, foram utilizados um folder educativo elaborado com base nas recomendações da Academy of Breastfeeding Medicine (ABM) e uma mama de crochê artesanal, utilizada para demonstrar a técnica de ordenha manual. A atividade teve duração aproximada de 1h30min e foi realizada em ambiente reservado, favorecendo a troca de experiências e a reflexão sobre a aplicabilidade da prática no contexto do diabetes gestacional.

A segunda etapa envolveu a capacitação individual das gestantes com diagnóstico de diabetes gestacional. Essas orientações foram realizadas majoritariamente de forma presencial nas dependências do PAMGC, com duração média de 30 a 40 minutos por participante. Para gestantes impossibilitadas de comparecer presencialmente, o encontro ocorreu por videoconferência, via Google Meet, assegurando continuidade ao processo educativo. Nos atendimentos presenciais, a demonstração prática da técnica foi realizada com o auxílio da mama de crochê; nas orientações remotas, a explicação foi detalhada visualmente por meio da câmera, permitindo a resolução de dúvidas em tempo real. Todas as gestantes receberam instruções completas sobre indicações, benefícios e cuidados com a coleta, sendo orientadas a iniciar a prática a partir de 37 semanas de gestação.

A terceira etapa consistiu na aplicação de questionários estruturados aos dois grupos de participantes, a fim de registrar percepções, experiências e conhecimentos sobre a coleta de colostro antenatal. Os instrumentos foram disponibilizados eletronicamente por meio da plataforma Google Forms, garantindo anonimato e padronização das respostas. O questionário destinado aos profissionais de enfermagem contemplou questões sobre conhecimento prévio, segurança para orientar a técnica, suficiência das informações apresentadas, mudanças percebidas

na prática assistencial, frequência de abordagem do tema nas consultas e avaliação geral da capacitação. Para as gestantes, o questionário abrangeu dados sociodemográficos e obstétricos, experiência prévia com orientações sobre amamentação, conhecimento sobre o colostro e sobre a técnica, percepções emocionais, dúvidas, possíveis barreiras para a realização da prática, avaliação da ação educativa e expectativas em relação ao apoio da equipe de saúde.

Essa sequência metodológica possibilitou integrar, de maneira sistemática, a transmissão de conhecimentos e a coleta de informações quanti-qualitativas essenciais para analisar o impacto da capacitação tanto na prática profissional quanto no empoderamento das gestantes diante da coleta de colostro antenatal.

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Antes da coleta de dados, todos os participantes da pesquisa (gestantes e profissionais de enfermagem) foram devidamente informados sobre os objetivos, métodos, riscos e benefícios do estudo. A participação foi voluntária, e somente ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado de acordo com o modelo disponibilizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNESC.

Os participantes tiveram liberdade para recusar ou desistir da pesquisa em qualquer momento, sem prejuízo em seu atendimento ou vínculo com a instituição. Foi assegurado o anonimato dos envolvidos e a confidencialidade das informações obtidas, as quais foram utilizadas exclusivamente para fins científicos, respeitando a privacidade e integridade dos participantes.

Os riscos associados à participação neste estudo são mínimos, podendo envolver desconforto emocional momentâneo ao relatar experiências pessoais ou ao refletir sobre o próprio conhecimento. Em casos de desconforto, os participantes foram acolhidos e encaminhados para apoio profissional, caso necessário, pelos serviços disponíveis na própria instituição.

Os principais benefícios incluíram o fortalecimento do conhecimento das gestantes sobre a prática da coleta de colostro antenatal, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil. Para os profissionais de enfermagem, espera-se que a capacitação proporcione atualização e aperfeiçoamento de suas práticas educativas, promovendo uma assistência mais qualificada e humanizada no contexto do cuidado à gestante com diabetes.

A pesquisa só foi iniciada após aprovação formal do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, emitida por meio da Plataforma Brasil, sob o Parecer nº 7.808.844.

5 ANÁLISE DE DADOS

A análise dos dados coletados neste estudo seguiram uma abordagem quali-quantitativa, integrando informações de 20 gestantes com diabetes gestacional e 7 profissionais de enfermagem. O objetivo central dessa etapa foi compreender, de maneira ampla e aprofundada, as percepções, os conhecimentos e as práticas relacionadas à coleta de colostro antenatal no contexto do PAMGC.

Os dados qualitativos, provenientes das respostas abertas dos questionários, foram tratados por meio da análise de conteúdo, conforme metodologia clássica de Bardin (2011). Esse processo envolveu as etapas de pré-análise, exploração do material, categorização e interpretação, permitindo identificar unidades de significado, temas emergentes e relações relevantes entre os discursos. Essa abordagem possibilitou compreender nuances subjetivas, sentimentos, dúvidas e percepções dos participantes, garantindo fidelidade às experiências relatadas.

Os dados quantitativos, derivados das questões fechadas, foram organizados em planilhas eletrônicas, possibilitando a tabulação e a análise descritiva por meio de frequência absoluta (n) e frequência relativa (%) das respostas. Esse procedimento permitiu caracterizar o perfil dos participantes, descrever o nível de conhecimento prévio, a segurança percebida após a capacitação e o impacto da intervenção educativa, fornecendo um panorama numérico claro e objetivo.

A análise buscou integrar os resultados qualitativos e quantitativos, utilizando a triangulação de dados para ampliar a consistência interpretativa e fortalecer o rigor metodológico. Essa integração permitiu identificar convergências entre percepções

subjetivas e padrões numéricos, bem como compreender como a intervenção educativa influenciou o conhecimento técnico, a confiança profissional e a intenção ou adoção da coleta de colostro antenatal pelas gestantes.

Durante todo o processo analítico, foram respeitados os princípios éticos de confidencialidade, garantindo o sigilo das informações e a preservação da identidade dos participantes. As interpretações apresentadas refletem, de maneira fiel, os conteúdos expressos nas respostas, assegurando rigor, clareza e coerência na apresentação dos resultados.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 PERFIL DAS GESTANTES PARTICIPANTES

O estudo incluiu 20 gestantes com diagnóstico de diabetes mellitus gestacional (DMG), com idade entre 18 e 40 anos (média de 29 anos) e em diferentes fases da gestação, variando de 16 a 40 semanas. Essa diversidade permitiu contemplar distintos níveis de acompanhamento no pré-natal e diferentes graus de preparo para a prática da coleta de colostro antenatal. Observou-se que apenas uma pequena parcela das participantes encontrava-se acima de 36 semanas, o que limitou a realização imediata da técnica e evidenciou a necessidade de orientar as gestantes desde etapas precoces do pré-natal, possibilitando que cheguem ao momento adequado já informadas e confiantes.

Os autores Costa et al. (2023) reforçam essa necessidade de orientação antecipada ao apontar que a preparação prévia contribui diretamente para a autonomia e segurança das gestantes diante de práticas relacionadas ao aleitamento e ao cuidado neonatal.

Quanto à experiência obstétrica, 11 gestantes (55%) eram primigestas e 9 (45%) multigestas. No entanto, a vivência prévia não se mostrou determinante para o conhecimento sobre a coleta de colostro, pois 15 participantes (75%) afirmaram nunca ter ouvido falar da técnica, o que reforça a afirmação de Costa et al. (2023) de que experiências anteriores não garantem preparo adequado sem suporte profissional estruturado.

No manejo clínico do diabetes gestacional, 55% (11) utilizavam insulina e 45%

(9) realizavam controle não farmacológico. Tendo em vista que recém-nascidos de mães insulino-dependentes apresentam maior risco de hipoglicemia neonatal, diversos estudos reforçam a relevância da coleta de colostro antenatal como estratégia preventiva (Moorhead et al., 2021).

A intenção de amamentar foi elevada, mencionada por 19 gestantes (95%), porém, como enfatizado por Costa et al. (2023), o desejo isolado não é suficiente para garantir práticas efetivas sem orientação qualificada. Ainda que 60% (12) das participantes tenham relatado já ter recebido alguma instrução sobre amamentação, essa orientação mostrou-se superficial, considerando que 75% (15) desconheciam a técnica de coleta de colostro antenatal, evidenciando fragilidades na educação em saúde no pré-natal.

Embora 95% (19) já tivessem ouvido falar sobre colostro, o conhecimento apresentado era superficial e adquirido principalmente por redes sociais e conversas informais. Segundo Dantas (2023), informações vagas contribuem para insegurança e reduzem a adesão a práticas específicas, reforçando a importância dos profissionais de enfermagem como educadores no pré-natal.

A seguir, apresenta-se a síntese das características das gestantes participantes:

Tabela 1 – Perfil das gestantes participantes do estudo

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária	18–30 anos	12	60%
	31–40 anos	08	40%
Idade gestacional	16–28 semanas	06	30%
	29–36 semanas	10	50%
	> 36 semanas	04	20%
Experiência obstétrica	Primigestas	11	55%
	Multigestas	09	45%
Tratamento da DMG	Insulinoterapia	11	55%
	Controle não farmacológico	09	45%
Participação em educação em saúde	Já participaram	12	60%

	Nunca participaram	08	40%
Conhecimento sobre coleta de colostro antenatal	Já ouviram falar	05	25%
	Nunca ouviram falar	15	75%
Intenção de amamentar	Sim	19	95%
	Não	01	5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados apresentados na Tabela 1 dialogam com a literatura científica sobre DMG e preparação para o aleitamento. A alta taxa de desconhecimento sobre a coleta de colostro antenatal (75%) corrobora os achados de Costa et al. (2023), que identificam ausência de protocolos e orientação insuficiente sobre práticas específicas relacionadas ao aleitamento nas consultas de pré-natal. A predominância de gestantes jovens com DMG e a elevada proporção de mulheres em insulinoterapia reforçam a importância da técnica como estratégia preventiva para reduzir episódios de hipoglicemia neonatal, conforme evidenciado por Foster et al. (2017) e Simonsen et al. (2024). Além disso, o conhecimento superficial sobre o colostro, frequentemente adquirido por meios informais, confirma o diagnóstico de Dantas (2023) sobre a necessidade de fortalecer o papel educativo da enfermagem na assistência pré-natal.

Os achados revelam que, embora as gestantes estejam inseridas no pré-natal, persistem lacunas significativas no conhecimento sobre a coleta de colostro antenatal. A ausência de informação técnica pode comprometer tanto o preparo materno quanto a segurança neonatal, reafirmando a necessidade de ações educativas estruturadas, embasadas em evidências e conduzidas por profissionais capacitados. Tais ações favorecem autonomia, confiança e protagonismo materno, elementos fundamentais para uma assistência humanizada e qualificada (Costa et al., 2023).

6.2 RESULTADOS QUANTITATIVOS: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

Importante destacar que as gestantes se encontravam em diferentes idades gestacionais no momento da capacitação. A orientação sobre a coleta de colostro

antenatal foi realizada de forma educativa e preventiva, considerando que a prática só deve ser iniciada a partir da 37ª semana. Portanto, as respostas apresentadas refletem a compreensão da técnica e *não* a realização efetiva da coleta.

6.2.1 Conhecimento prévio das gestantes

Os resultados deste estudo evidenciaram que o conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal era limitado antes da intervenção educativa. Observou-se que 75% (15) das participantes desconheciam completamente a técnica e 75% (15) relataram que nenhum profissional de saúde havia abordado o tema durante o pré-natal. Esses achados corroboram a literatura, que aponta a escassez de orientações sobre a coleta de colostro antenatal e a ausência de protocolos clínicos consolidados nos serviços de atenção básica (Costa et al., 2023).

Apesar de 95% (19) das gestantes afirmarem saber o que é colostro, reconhecendo-o como o primeiro leite produzido e rico em anticorpos, esse conhecimento mostrou-se superficial. A maior parte desconhecia a possibilidade de coletá-lo ainda durante a gestação, revelando lacunas importantes no processo educativo. As participantes relataram que suas informações prévias eram provenientes de fontes informais, como redes sociais, vídeos e relatos de outras mães. Esse cenário confirma o que Moorhead et al. (2021) descrevem: embora o colostro seja amplamente mencionado, a técnica de coleta de colostro antenatal permanece pouco discutida na prática clínica, sendo mais difundida apenas entre gestantes de risco, como aquelas com diabetes gestacional.

Nesse contexto, diversos autores reforçam que a orientação profissional qualificada é determinante para esclarecer dúvidas, promover segurança materna e prevenir complicações neonatais, especialmente a hipoglicemia, condição comum em recém-nascidos de mães diabéticas (Simonsen et al., 2024). A ausência desse suporte dificulta a adoção da técnica e limita o empoderamento da gestante diante dos cuidados com o bebê.

A seguir, a Tabela 2 sintetiza o conhecimento prévio das participantes sobre a coleta de colostro antenatal:

Tabela 2 – Conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal

Variável Avaliada	n	%
Nunca ouviram falar sobre a coleta de colostro antenatal	15	75%
Já ouviram falar sobre a técnica	05	25%
Já receberam orientação profissional	05	25%
Nunca receberam orientação profissional	15	75%
Sabem o que é colostro	19	95%
Obtiveram conhecimento por fontes informais	17	85%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Durante a capacitação realizada neste estudo, as gestantes expressaram sentimentos como curiosidade, motivação e sensação de preparo ao aprenderem sobre a coleta de colostro antenatal. A literatura evidencia que o acolhimento e o esclarecimento de dúvidas fortalecem o protagonismo materno e aumentam a adesão a práticas benéficas durante o pré-natal (Foster et al., 2017).

As principais dúvidas levantadas pelas participantes envolveram o momento ideal para iniciar a coleta, a forma correta de realizar a ordenha, o armazenamento seguro do colostro e o receio de sentir dor ou desconforto. Tais dúvidas são amplamente mencionadas na literatura e constituem barreiras comuns quando não há orientação profissional adequada (Jasovic et al., 2025).

6.2.2 Barreiras relatadas pelas gestantes

A análise quantitativa das respostas permitiu identificar as principais barreiras que poderiam dificultar a realização da coleta de colostro antenatal pelas gestantes. Os dados demonstram que a barreira mais prevalente foi a dificuldade técnica, relatada por 60% das participantes, seguida pelo medo (20%), falta de apoio familiar ou profissional (20%), falta de tempo (15%) e vergonha (5%). A Tabela 3 apresenta a distribuição desses resultados.

Tabela 3 - Barreiras relatadas pelas gestantes

Barreira identificada	n	%
Dificuldade técnica	12	60%
Medo	04	20%
Falta de apoio familiar ou profissional	04	20%
Falta de tempo	03	15%
Vergonha	01	5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A dificuldade técnica foi a barreira mais frequente, mencionada por 60% das participantes. Esse achado indica que, apesar do entendimento conceitual sobre a coleta de colostro antenatal após a capacitação, a execução prática ainda representa um desafio para a maioria das gestantes. Estudos como os de Foster et al. (2017) e Brisbane e Giglia (2013) apontam que a coleta de colostro das mamas é uma habilidade que requer demonstração prática, treino e supervisão inicial, principalmente entre primigestas ou mulheres que nunca tiveram experiência com ordenha. Assim, a elevada prevalência dessa barreira reforça a importância de abordagens educativas que incluam não apenas explicações teóricas, mas também instruções demonstrativas.

O medo, relatado por 20% das gestantes, aparece como a segunda barreira mais relevante. Embora a coleta de colostro antenatal seja considerada segura a partir de 36 semanas de gestação (Simonsen et al., 2024), estudos apontam que inseguranças relacionadas à possibilidade de dor, desconforto ou indução de contrações podem limitar a adesão (Fair et al., 2018). O medo, mesmo após esclarecimentos, pode refletir experiências prévias negativas com amamentação, desconhecimento sobre seu próprio corpo ou mitos culturais associados ao estímulo mamário durante a gestação.

A falta de apoio familiar ou profissional, também presente em 20% das respostas, reforça a importância de uma rede de suporte durante o pré-natal. Costa et al. (2023) destacam que o envolvimento da equipe de saúde é fundamental para que a gestante se sinta segura ao adotar práticas relacionadas à amamentação. A ausência desse apoio pode gerar insegurança e dificultar a continuidade da técnica, especialmente entre mulheres que vivenciam a gestação pela primeira vez ou que apresentam maiores necessidades de suporte emocional.

A falta de tempo, relatada por 15% das participantes, indica a presença de barreiras logísticas associadas à rotina das gestantes, que envolve consultas frequentes, controle glicêmico rigoroso, responsabilidades familiares e, em muitos casos, atividades laborais. Segundo Casey et al. (2019), práticas de autocuidado que exigem regularidade tendem a apresentar menor adesão quando não são integradas de forma estruturada e realista ao cotidiano materno.

Por fim, a vergonha, mencionada por 5% das gestantes, representa uma barreira de menor prevalência, mas ainda relevante do ponto de vista clínico. A manipulação das mamas pode despertar sentimentos de constrangimento e recato, especialmente em contextos culturais onde o corpo feminino é associado a pudor (Dantas, 2023). Embora minoritária, essa barreira reforça a necessidade de um ambiente de cuidado acolhedor, que promova segurança e respeito às individualidades de cada gestante.

No conjunto, os dados indicam que, embora a intervenção educativa tenha ampliado significativamente o conhecimento das participantes, ainda existem fatores que podem interferir na prática cotidiana da coleta de colostro antenatal. Esses achados confirmam a relevância do papel dos profissionais de enfermagem no acompanhamento contínuo, esclarecimento de dúvidas e oferta de suporte prático durante o pré-natal, conforme apontado por Costa et al. (2023). Assim, a superação dessas barreiras exige não apenas capacitação pontual, mas estratégias educativas sistemáticas, individualizadas e sensíveis às demandas emocionais e técnicas das gestantes.

6.2.3 Compreensão da técnica após a intervenção educativa

Após a intervenção educativa, observou-se uma melhora significativa na compreensão das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal. A maior parte das participantes demonstrou clareza sobre o objetivo da técnica, o momento seguro para iniciar a coleta, a forma correta de realizar a ordenha e a importância da prática para prevenção da hipoglicemia neonatal, condição frequente em recém-nascidos de mães com diabetes gestacional.

Do total de 20 gestantes avaliadas, 19 (95%) afirmaram sentir-se seguras e capazes de realizar a técnica a partir da 37ª semana gestacional. Além disso, 18 gestantes (90%) compreenderam que a coleta de colostro antenatal é uma estratégia preventiva eficaz para evitar quadros de hipoglicemia, especialmente nas primeiras horas de vida. Outro ponto importante foi o aumento da confiança em relação ao início da amamentação, relatado por 17 participantes (88%), que afirmaram sentir-se mais preparadas e tranquilas após receberem as orientações.

Esses achados evidenciam que a intervenção educativa desempenhou papel fundamental na redução de dúvidas, fortalecimento da autonomia materna e promoção do vínculo precoce com o bebê. A literatura demonstra que quando as gestantes compreendem o propósito, a segurança e os benefícios da coleta de colostro antenatal, são mais propensas a aderir à prática e a iniciar o aleitamento com mais confiança e segurança emocional (Fair et al., 2018; Foster et al., 2017).

A seguir, apresenta-se a síntese dos dados quantitativos referentes à compreensão das gestantes após a capacitação.

Tabela 4 - Compreensão das gestantes após a capacitação

Variável Avaliada	n	%
Sentem-se capazes de realizar a técnica a partir de 37 semanas	19	95%
Compreenderam a finalidade preventiva da coleta	18	90%
Sentem-se mais seguras para iniciar a amamentação	17	88%
Reconhecem a importância da técnica para recém-nascido de mães diabéticas	18	90%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados apresentados reforçam que a atividade educativa ampliou de forma expressiva o conhecimento das gestantes e contribuiu para a construção de uma postura mais ativa, segura e confiante diante da prática da coleta de colostro antenatal. Esses achados estão alinhados com a literatura, que demonstra que intervenções educativas estruturadas são capazes de transformar o entendimento das gestantes, reduzir inseguranças e promover práticas benéficas durante o pré-natal, sobretudo em populações de risco clínico, como gestantes com diabetes gestacional (Fair et al., 2018).

6.2.4 Intenção de realizar a coleta de colostro antenatal

Após a intervenção educativa, observou-se elevada intenção das gestantes em realizar a coleta de colostro antenatal a partir da 37ª semana de gestação. Do total de 20 participantes, 17 gestantes (85%) afirmaram que pretendem realizar a prática, enquanto 2 (10%) relataram ainda não ter certeza e 1 (5%) declarou que não pretende realizá-la. Esse achado indica que, uma vez esclarecidas quanto aos objetivos, à segurança e aos benefícios da técnica, a maioria das gestantes demonstra disposição em incorporá-la ao seu cuidado durante o período gestacional.

Entre os principais motivos relatados para a intenção de realizar a coleta de colostro antenatal, destacaram-se: o desejo de prevenir a hipoglicemia neonatal, a vontade de oferecer ao bebê o “melhor começo possível” e a sensação de preparo para o início da amamentação. Esses fatores dialogam com a literatura, que evidencia que a compreensão da finalidade preventiva do colostro, especialmente em filhos de mães com diabetes gestacional, favorece a adesão à prática e contribui para o fortalecimento do vínculo materno–infantil (Foster et al., 2017).

Por outro lado, as gestantes que se mostraram indecisas ou que referiram não pretender realizar a coleta justificaram sua posição principalmente por medo de não conseguir executar a técnica corretamente, receio de desconforto ou insegurança em relação à possibilidade de desencadear contrações. Tais preocupações coincidem com as barreiras já apontadas anteriormente, como dificuldade técnica, medo e falta de apoio, e reforçam a necessidade de acompanhamento contínuo,

reforço das orientações e oferta de espaço para esclarecimento de dúvidas ao longo do pré-natal (Dantas, 2023).

A seguir, apresenta-se a síntese da intenção das gestantes em realizar a coleta de colostro antenatal:

Tabela 5 – Intenção das gestantes em realizar a coleta de colostro antenatal

Variável Avaliada	n	%
Pretende realizar a coleta	17	85%
Ainda não sabe se realizará	02	10%
Não pretende realizar a coleta	01	5%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os dados demonstram que a ação educativa não apenas ampliou o conhecimento sobre a técnica, mas também motivou a maioria das gestantes a considerar a coleta de colostro antenatal como uma estratégia concreta de cuidado com o recém-nascido. Em consonância com estudos nacionais e internacionais, observa-se que, quando as gestantes são devidamente orientadas, a intenção de aderir à prática tende a ser elevada, sobretudo entre aquelas com condições clínicas que aumentam o risco de hipoglicemia neonatal, como o diabetes gestacional (Moorhead et al., 2021).

6.3 RESULTADOS QUALITATIVOS: PERCEPÇÃO DAS GESTANTES

A análise qualitativa das respostas abertas fornecidas pelas 20 gestantes permitiu identificar percepções, sentimentos, dúvidas e necessidades relacionadas ao conhecimento e à prática da coleta de colostro antenatal. A partir da técnica de análise temática proposta por Bardin, emergiram quatro categorias principais: (1) Conhecimento prévio e significado atribuído ao colostro, (2) Reações emocionais ao descobrir a possibilidade da coleta de colostro antenatal, (3) Dúvidas e preocupações relacionadas à técnica, e (4) Expectativas e necessidades de apoio da equipe de saúde.

A seguir, as categorias são apresentadas e discutidas com base nas falas representativas das gestantes.

Categoria 1 - Conhecimento prévio e significado atribuído ao colostro

Antes da intervenção educativa, as respostas das gestantes revelaram que o conhecimento prévio sobre o colostro era limitado, embora quase todas reconhecessem sua importância de maneira geral. As participantes relacionaram o colostro principalmente ao fato de ser “o primeiro leite”, rico em anticorpos e essencial para a saúde do bebê. Entretanto, esse saber não incluía orientações técnicas, como a possibilidade de coleta de colostro antenatal ou sua utilização preventiva em casos de hipoglicemia neonatal, lacuna já apontada na literatura científica.

As respostas mostram que, mesmo quando o conceito era conhecido, a profundidade do conhecimento variava entre explicações simples e entendimentos um pouco mais elaborados:

Quadro 1 – Conhecimento prévio e significado atribuído ao colostro

O que você sabia (ou acredita saber) sobre o colostro?	
Gestantes 01, 04, 09, 14 e 17	“Achei bem interessante saber que era possível e saber dos benefícios que traz.”
Gestantes 02, 10, 11, 18 e 19	“Fiquei surpresa, porque eu achava que o leite só aparecia depois do parto. Saber que já tem algo sendo produzido agora me deixou emocionada, parece que meu corpo já está se preparando para cuidar do meu bebê.”
Gestantes 03, 06, 08, 12, 13 e 16	“Me sinto mais confiante, porque tenho muito medo de não amamentar por ter colocado silicone. Assim eu consigo me preparar para quando for amamentar.”
Gestantes 05, 07 e 20	“Me senti feliz e esperançosa, porque às vezes o diagnóstico de diabetes me deixa insegura. Saber que posso fazer algo antes do parto me faz sentir mais útil e confiante.”
Gestante 15 e 16	“Achei uma ideia boa, quero tentar, pois não consegui amamentar o meu primeiro filho.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Essas falas evidenciam que o conhecimento era informal, fragmentado e predominantemente adquirido por redes sociais, experiências prévias ou conversas informais, e não por orientação profissional estruturada. Essa característica é amplamente observada em estudos nacionais, que mostram que as informações sobre amamentação frequentemente chegam às gestantes por vias não oficiais, desprovidas de aprofundamento técnico (Costa et al., 2023).

O desconhecimento sobre a possibilidade de coletar o colostro ainda na gestação ficou evidente em praticamente todas as respostas. A ausência desse tipo de orientação está alinhada ao que Moorhead et al. (2021) relatam: a coleta de colostro antenatal ainda não é amplamente disseminada na prática clínica, especialmente no pré-natal da atenção primária.

Além disso, a literatura demonstra que a falta de conhecimento técnico impede a adoção de práticas seguras no período gestacional, provocando insegurança e ansiedade nas gestantes. Dantas (2023) reforça que a educação estruturada durante o pré-natal é fundamental para que a mulher compreenda sua capacidade de atuar no cuidado prévio ao nascimento, fortalecendo seu protagonismo e reduzindo vulnerabilidades.

Dessa forma, a análise indica que, embora as gestantes já valorizassem o colostro como alimento essencial, não compreendiam sua função preventiva específica, nem conheciam práticas como: coleta de colostro antenatal, armazenamento, manipulação segura e a importância para recém-nascidos de mães diabéticas.

Esse cenário reforça o que afirmam Costa et al. (2023): sem protocolos claros e orientação profissional contínua, o conhecimento permanece superficial e insuficiente para promover práticas efetivas de cuidado materno-infantil.

Assim, a Categoria 1 demonstra que as gestantes tinham uma compreensão ampla, porém incompleta, baseada em noções gerais e informações externas, e não em orientação profissional qualificada. Esse achado sustenta a necessidade de ações educativas estruturadas no pré-natal, que aprofundem o conhecimento das mães e permitam que intervenções de baixo custo e alto impacto, como a coleta de colostro antenatal, sejam compreendidas e adotadas com segurança.

Categoria 2 - Reações emocionais ao descobrir a possibilidade da coleta de colostro antenatal

As reações emocionais das gestantes ao serem informadas sobre a possibilidade de realizar a coleta de colostro antenatal demonstraram impacto significativo na forma como compreendem seu papel no cuidado materno-infantil. Os relatos revelam sentimentos como surpresa, curiosidade, esperança, alívio, empoderamento e motivação, emoções que, segundo Dantas (2023), são fundamentais para fortalecer o protagonismo materno durante a gestação.

Grande parte das participantes relatou surpresa ao descobrir que o colostro pode ser coletado ainda na gestação, pois acreditavam que a produção de leite ocorria apenas após o parto. Essa reação inicial apareceu repetidamente nas respostas e reflete o desconhecimento prévio sobre o tema, já apontado na literatura como uma lacuna comum no pré-natal, especialmente entre gestantes de alto risco (Moorhead et al., 2021).

Além da surpresa, sentimentos de tranquilidade e segurança foram expressos por várias gestantes, especialmente pela possibilidade de prevenir a hipoglicemia neonatal, condição associada ao diabetes gestacional. Muitas participantes relataram que saber da existência dessa prática lhes trouxe alívio e maior preparo para o período pós-parto, conforme reforçam Foster et al. (2017), ao destacar que o conhecimento da técnica reduz a ansiedade e aumenta a confiança materna.

Também emergiram emoções relacionadas ao vínculo afetivo, como o sentimento de “já estar fazendo algo pelo bebê antes mesmo de nascer”, revelando que a prática teve impacto positivo não apenas técnico, mas também emocional. Para outras gestantes, o conhecimento despertou motivação e vontade de aprender mais, reforçando a percepção de que poderiam contribuir ativamente para o cuidado neonatal ainda na gestação.

A seguir, apresenta-se a síntese das falas das participantes, organizada em tabela:

Quadro 2 – Reações emocionais ao descobrir a possibilidade da coleta de colostro antenatal

Como você se sente ao saber que é possível realizar a coleta do colostro ainda na gestação?

Gestantes 01, 04, 09, 14, 17, 18 e 20	“Achei interessante saber que era possível e conhecer os benefícios.”
Gestantes 02, 10 e 19	“Fiquei surpresa, porque eu achava que o leite só aparecia depois do parto. Saber que já tem algo sendo produzido agora me deixou emocionada...”
Gestantes 03, 06, 08, 12, 13 e 16	“Me sinto mais confiante, porque tenho muito medo de não amamentar por ter silicone.”
Gestantes 05, 07 e 11	“Me senti feliz e esperançosa... Saber que posso fazer algo antes do parto me faz sentir mais útil.”
Gestante 15	“Achei uma ideia boa, quero tentar, pois não consegui amamentar meu primeiro filho.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Após a apresentação das falas, observa-se que a intervenção educativa despertou emoções predominantemente positivas, fortalecendo a percepção das gestantes de que podem exercer um papel ativo na preparação para o aleitamento materno. Esse achado reforça a importância de ações educativas no pré-natal, capazes de promover conhecimento, reduzir medos e favorecer práticas de autocuidado com forte impacto no bem-estar materno e neonatal.

Categoria 3 – Dúvidas e preocupações relacionadas à técnica

As dúvidas e preocupações relatadas pelas gestantes revelam inseguranças importantes sobre a coleta de colostro antenatal, especialmente relacionadas à segurança da técnica, ao risco de provocar contrações, ao armazenamento correto e ao medo de executar o procedimento de forma inadequada. Essas inseguranças também aparecem na literatura, que destaca que o desconhecimento técnico é um dos principais fatores que limitam a adesão à prática, sobretudo entre gestantes de alto risco (Simonsen et al., 2024).

A maior parte das gestantes demonstrou preocupação em saber como armazenar o colostro corretamente, por quanto tempo ele dura e como transportá-lo até a maternidade, dúvidas comuns em estudos internacionais sobre o tema (Brisbane; Giglia, 2013). Também foram recorrentes questionamentos sobre dor,

quantidade produzida, risco de estragar, e como descongelar e reutilizar o colostro após a coleta.

Outra preocupação amplamente relatada foi o medo de provocar contrações. Muitas gestantes acreditam que a estimulação mamilar poderia induzir trabalho de parto, o que reforça a importância de orientação adequada e baseada em evidências. Pesquisas como a de Foster et al. (2017) demonstram que a coleta de colostro antenatal é segura a partir da 36ª ou 37ª semana, não aumentando o risco de parto prematuro em gestantes sem contraindicações.

Algumas participantes também expressaram dúvidas relacionadas à indicação da técnica, se todas as gestantes podem realizar ou se é restrita apenas àquelas com diabetes gestacional. Esse tipo de questionamento mostra a necessidade de ampliar o acesso a informações consistentes no pré-natal, fortalecendo o papel educativo dos profissionais de enfermagem.

As preocupações relatadas reforçam que, embora a técnica seja simples, a ausência de orientação estruturada gera insegurança emocional e técnica, podendo comprometer a adesão. Com a intervenção educativa, a pesquisadora pôde esclarecer essas dúvidas, diminuindo medos e fortalecendo a confiança das gestantes para iniciar a coleta de maneira segura, o que é confirmado nos relatos apresentados.

A seguir, apresenta-se a síntese das falas das participantes:

Quadro 3 – Dúvidas e preocupações relacionadas à técnica

Quais foram suas principais dúvidas ou preocupações ao ouvir falar sobre essa prática?	
Gestantes 01, 03, 07, 08, 12, 15 e 20	“Como armazenar corretamente e se pode levar para a maternidade.”
Gestantes 02, 06 e 19	“Medo de provocar contrações ou fazer errado.”
Gestantes 04, 09, 16	“Se após o parto ainda é colostro e se mantém os benefícios.”
Gestante 05 e 10	“Se dói, se sai pouco leite e se faz mal começar cedo demais.”
Gestantes 11, 13, 14 e 18	“Se é seguro e se qualquer mulher pode fazer.”
Gestante 17	“Nenhuma dúvida.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Categoria 4 - Expectativas e necessidades de apoio da equipe de saúde

As respostas das gestantes evidenciaram que a coleta de colostro antenatal, apesar de simples, exige apoio profissional estruturado para que a prática seja realizada com segurança e confiança. As expectativas giraram principalmente em torno de orientações práticas, demonstração presencial, acompanhamento nas primeiras tentativas, suporte emocional e reforço das instruções próximo ao parto.

A necessidade de apoio direto dos profissionais de enfermagem aparece de forma consistente nos relatos, indicando que as gestantes desejam não apenas receber informação, mas também vivenciar a técnica com acompanhamento profissional, especialmente nas primeiras tentativas. Isso corrobora Dantas (2023), que destaca que a presença ativa dos profissionais de enfermagem durante o pré-natal fortalece o vínculo, reduz inseguranças e permite que a gestante desenvolva autonomia de forma mais segura.

Além disso, várias gestantes expressaram a necessidade de serem orientadas quanto ao armazenamento e transporte do colostro, aspectos frequentemente subestimados, mas amplamente discutidos por autores como Brisbane e Giglia (2013) e Costa et al. (2023), que ressaltam que a falta de orientação sobre manejo e conservação adequados é uma das maiores barreiras para a adesão à prática.

A importância do suporte emocional também foi mencionada, demonstrando que a coleta de colostro antenatal não envolve apenas técnica, mas também acolhimento e escuta ativa. Segundo Nascimento et al. (2017), práticas educativas humanizadas favorecem a autoconfiança, ampliam o vínculo mãe-bebê e reduzem medos associados à amamentação e ao período gestacional.

Outro ponto que emergiu nas falas diz respeito à necessidade de orientação personalizada, considerando características individuais das mamas, dificuldades práticas e particularidades anatômicas. Estudos como os de Iopp, Massafera e De Bortoli (2023) reforçam que o acompanhamento individualizado é essencial para o sucesso das práticas de amamentação, especialmente para mulheres que já enfrentaram dificuldades prévias.

Por fim, algumas gestantes relataram que acreditam que a coleta depende

mais delas mesmas, enquanto outras afirmaram não saber que tipo de apoio esperar. Esses achados mostram que, mesmo após a capacitação, persistem dúvidas sobre o papel da equipe de saúde, reforçando a importância de intervenções contínuas, repetidas e adaptadas às necessidades individuais, como sugere Foster et al. (2017), ao demonstrar que o reforço educativo ao longo da gestação melhora a adesão à coleta de colostro e à amamentação precoce.

Diante disso, observa-se que as gestantes valorizam e necessitam de uma equipe disponível, presente e tecnicamente preparada para orientá-las, demonstrar, supervisionar e incentivá-las, sobretudo nos primeiros contatos com a técnica.

A seguir, apresenta-se a síntese das falas relacionadas às expectativas e necessidades de apoio:

Quadro 4 – Expectativas e necessidades de apoio da equipe de saúde

Como você acredita que a equipe de saúde pode te ajudar nesse processo?	
Gestantes 01, 03, 05, 10, 11, 12 e 19	“Mostrar como fazer corretamente e explicar o armazenamento.”
Gestantes 02, 04, 08, 09, 14, 15, 18 e 20	“Mostrar pessoalmente como fazer e acompanhar nas primeiras vezes.”
Gestante 06 e 07	“Orientar em caso de dúvidas.”
Gestante 13	(gestante optou por não responder).
Gestante 16	“Acredito que isso depende mais de mim.”
Gestante 17	“Não sabe.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6.4 PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PARTICIPANTES

O estudo contou com a participação de sete profissionais de enfermagem vinculados ao PAMGC, todos atuantes na assistência a gestantes com diabetes gestacional. O nível de conhecimento prévio sobre a coleta de colostro antenatal variou entre nenhum e moderado, evidenciando lacunas importantes na formação continuada. Antes da capacitação, 42,9% (3) relataram não possuir qualquer conhecimento sobre a técnica, enquanto 28,6% (2) afirmaram conhecimento superficial e 28,6% (2) declararam possuir conhecimento moderado.

Esse cenário reforça achados de Costa et al. (2023), que destacam a ausência de protocolos padronizados e treinamentos formais sobre práticas específicas relacionadas ao aleitamento materno, especialmente no contexto do diabetes gestacional. Profissionais com papel direto na orientação pré-natal frequentemente não recebem capacitação suficiente sobre técnicas complementares de manejo do leite, como a coleta de colostro antenatal.

Após a intervenção educativa realizada neste estudo, observou-se mudança significativa no preparo técnico e na confiança dos profissionais. Todos os participantes (100%) relataram sentir-se seguros para orientar gestantes sobre a coleta de colostro antenatal, reconhecendo clareza, aplicabilidade e fundamentação científica do conteúdo apresentado. Esse resultado demonstra o impacto positivo da capacitação, alinhando-se às recomendações de Dantas (2023), que enfatiza a necessidade de qualificação contínua para fortalecimento da atuação clínica e educativa dos profissionais de enfermagem.

A seguir, apresenta-se a síntese quantitativa do perfil dos profissionais:

Tabela 6 – Perfil dos profissionais de enfermagem participantes

Variável	Categoria	n	%
Conhecimento prévio sobre a técnica	Nenhum	03	42,9
	Superficial	02	28,6
	Moderado	02	28,6
Segurança para orientar após a capacitação	Sim	07	100
	Não	00	0
Mudanças na abordagem	Sim	06	85,7
	Não	01	14,3
	Com frequência	04	57,1
Inserção do tema nas consultas	Às vezes	01	14,3
	Ainda não	02	28,6
	Muito positiva	03	42,9
Recepção das gestantes	Boa, com insegurança	02	28,6

	Parcial	02	28,6
	Positivos	04	57,1
Impactos percebidos	Parciais	02	28,6
	Nenhum	01	14,3
	Excelente	05	71,4
Avaliação da capacitação	Boa	02	28,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. Elaboração própria.

Os resultados evidenciam que, antes da intervenção, existia uma lacuna crítica de conhecimento entre a equipe, que poderia comprometer a qualidade das orientações fornecidas às gestantes, especialmente considerando a relevância da técnica para prevenção de hipoglicemia neonatal em bebês de mães diabéticas (Simonsen et al., 2024). Com a capacitação, os profissionais relataram maior domínio técnico, maior segurança ao abordar o tema e fortalecimento do papel educativo dos profissionais de enfermagem na assistência pré-natal, aspecto fortemente defendido por Moorhead et al. (2021) e Costa et al. (2023).

Além disso, a mudança na abordagem profissional após a capacitação reflete diretamente no empoderamento materno: profissionais de enfermagem passaram a incluir a orientação sobre a coleta de colostro antenatal nas consultas e observaram maior interesse e participação ativa das gestantes. A recepção positiva por parte das mulheres evidencia que a educação em saúde, quando conduzida de forma clara, acolhedora e fundamentada, promove maior adesão e confiança, elementos essenciais para práticas seguras e efetivas durante a gestação.

Os achados também apontam que a capacitação contribuiu para a reorganização da prática profissional, ampliando o olhar crítico dos profissionais de enfermagem não apenas sobre a técnica, mas sobre a necessidade de abordagens humanizadas e baseadas em evidências. Os profissionais sugeriram, inclusive, a incorporação periódica de capacitações e a realização de demonstrações práticas, reforçando a importância da educação permanente para qualificar os serviços de saúde.

6.4.1 Conhecimento e percepção após a capacitação

Antes da intervenção educativa, observou-se que nenhum dos profissionais de enfermagem participantes havia recebido treinamento formal ou orientação estruturada sobre a coleta de colostro antenatal. Esse cenário reforça as lacunas existentes na formação continuada da equipe, frequentemente mencionadas na literatura, que aponta a ausência de protocolos clínicos padronizados e a necessidade de capacitação permanente para o manejo de práticas relacionadas ao aleitamento materno (Costa et al., 2023).

A capacitação oferecida no presente estudo mostrou-se efetiva, promovendo atualização técnica e esclarecimento das principais dúvidas dos profissionais. Após a intervenção, todos os sete profissionais (100%) relataram sentir-se mais seguros para orientar as gestantes sobre a realização da coleta de colostro antenatal, bem como sobre sua finalidade na prevenção da hipoglicemia neonatal.

Além disso, seis participantes (85%) consideraram o material educativo (folder) uma ferramenta clara, objetiva e de fácil utilização durante o atendimento, favorecendo a comunicação e o processo de ensino. Outro achado relevante foi que 100% dos profissionais afirmaram ter intenção de incorporar a orientação sobre a técnica à rotina assistencial do serviço, evidenciando o impacto positivo da capacitação no fortalecimento das práticas educativas oferecidas às gestantes.

Esses resultados corroboram estudos que destacam a importância da qualificação profissional para uma assistência pré-natal humanizada, segura e baseada em evidências. Segundo Foster et al. (2017) e Simonsen et al. (2024), quando os profissionais compreendem a técnica e dominam seus fundamentos clínicos, eles se tornam agentes fundamentais na promoção da segurança materno-infantil e no incentivo à amamentação.

A seguir, apresenta-se a síntese dos dados referentes ao conhecimento e à percepção dos profissionais após a capacitação.

Tabela 7 – Percepção dos profissionais de enfermagem após a capacitação

Variável Avaliada	n	%
Sentem-se mais seguros para orientar a técnica	07	100%

Consideram o material educativo adequado para o atendimento	06	85%
Pretendem aplicar a orientação na rotina assistencial	07	100%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados demonstram que a capacitação não apenas supriu lacunas de conhecimento, mas também fortaleceu a confiança dos profissionais e estimulou a implementação da técnica no serviço. Dessa forma, evidencia-se que ações educativas direcionadas à equipe multiprofissional têm potencial para transformar a prática clínica, ampliar a qualidade do cuidado pré-natal e contribuir diretamente para a promoção da saúde do binômio mãe-bebê.

6.5 RESULTADOS QUANTITATIVOS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

6.5.1 Segurança para orientar após a capacitação

A capacitação realizada neste estudo teve impacto direto e significativo na segurança dos profissionais de enfermagem para orientar gestantes sobre a coleta de colostro antenatal. Antes da intervenção, o grupo apresentava nível de conhecimento heterogêneo e, em grande parte, insuficiente para conduzir orientações seguras e embasadas cientificamente. Após a atividade educativa, todos os sete profissionais (100%) relataram sentir-se totalmente seguros para orientar as gestantes acerca da técnica, indicando que a capacitação supriu lacunas de conhecimento previamente existentes.

Esse aumento na segurança profissional é um achado relevante, pois a literatura evidencia que a confiança técnica está diretamente relacionada à qualidade da orientação prestada no pré-natal. Dantas (2023) aponta que profissionais devidamente capacitados tendem a transmitir informações com maior clareza e segurança, favorecendo a compreensão das gestantes e reduzindo dúvidas e receios. Além disso, Costa et al. (2023) destacam que a falta de domínio sobre práticas específicas do aleitamento materno pode comprometer o suporte

oferecido às mulheres, afetando a adesão a estratégias como a coleta de colostro antenatal.

Os profissionais relataram que a capacitação trouxe embasamento científico sólido, permitiu compreender indicações, contraindicações e fundamentos fisiológicos da técnica e ampliou a capacidade de responder a dúvidas com confiança. Esses dados reforçam a importância da educação permanente como ferramenta para qualificar práticas assistenciais e promover cuidado humanizado, especialmente em populações de risco clínico, como gestantes com diabetes gestacional.

A Tabela 8 apresenta a síntese do nível de segurança relatado pelos profissionais após a capacitação.

Tabela 8 – Segurança dos profissionais para orientar após a capacitação

Variável Avaliada	n	%
Sentem-se seguros para orientar a técnica	07	100%
Não se sentem seguros	00	0%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6.5.2 Mudanças na abordagem e inserção da prática na rotina

Após a capacitação, observou-se uma mudança significativa na forma como os profissionais de enfermagem passaram a abordar a prática da coleta de colostro antenatal durante o atendimento às gestantes. Dos sete participantes, seis (85,7%) relataram ter modificado sua abordagem clínica, incorporando com maior segurança a orientação sobre a técnica durante as consultas de enfermagem. Essa mudança representa um avanço importante na qualidade da assistência, uma vez que profissionais capacitados tendem a exercer papel mais ativo e educador no pré-natal, conforme destacam Dantas (2023) e Moorhead et al. (2021).

Essas modificações incluíram: ampliar explicações sobre o colostro e seus benefícios no contexto do diabetes gestacional; reforçar a importância da coleta como estratégia para prevenção da hipoglicemia neonatal; transmitir maior

segurança, autoridade e clareza; e integrar o tema como parte sistemática das consultas. Houve ainda profissionais que relataram aumento no poder de persuasão e no vínculo educativo com as gestantes, indicando fortalecimento da autonomia clínica após a capacitação.

Quando questionados sobre a frequência com que passaram a incluir a coleta de colostro antenatal em seus atendimentos, 57,1% (4) dos profissionais afirmaram fazê-lo com frequência, enquanto 14,3% (1) relataram inserir o tema às vezes. Contudo, 28,6% (2) ainda não haviam incorporado a orientação à prática assistencial, justificando que não tiveram oportunidade de abordar o tema com gestantes após a capacitação ou por limitações no fluxo de atendimentos.

Esse resultado demonstra que, embora a capacitação tenha sido eficaz para promover conhecimento e segurança, a consolidação da prática depende também de condições organizacionais, tempo disponível em consulta e sensibilidade clínica para integrar temas complementares ao pré-natal. Essa realidade é discutida por Costa et al. (2023), que ressaltam que a adoção de práticas educativas inovadoras exige, além de capacitação técnica, um ambiente de trabalho que favoreça a educação em saúde de forma sistemática.

A seguir, apresenta-se a Tabela 9 com a síntese das respostas referentes à frequência de inserção da coleta de colostro antenatal nas orientações rotineiras dos profissionais.

Tabela 9 – Inserção da prática nas consultas de enfermagem

Frequência de inserção da prática	n	%
Com frequência	04	57,1%
Às vezes	01	14,3%
Ainda não	02	28,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

6.5.3 Recepção das gestantes e impactos percebidos

A recepção das gestantes diante das orientações fornecidas pelos profissionais após a capacitação foi predominantemente positiva. Segundo os profissionais de enfermagem, a maioria das mulheres demonstrou interesse, curiosidade e abertura para aprender sobre a coleta de colostro antenatal, embora algumas ainda apresentassem insegurança inicial diante de uma prática até então desconhecida. Esse comportamento é compatível com a literatura, que aponta que a introdução de novas técnicas durante o pré-natal tende a ser bem aceita quando acompanhada de explicações claras, acolhimento e suporte profissional adequado (Dantas, 2023).

Quanto aos impactos percebidos após a orientação, 57,1% (4) dos profissionais relataram efeitos positivos, destacando que as gestantes passaram a demonstrar maior confiança ao tocar as mamas, reconheceram a importância da preparação prévia para a amamentação e expressaram intenção de aderir à prática quando atingissem a idade gestacional recomendada. Já 28,6% (2) observaram impactos parciais, principalmente entre gestantes que ainda tinham dúvidas ou receio relacionado à técnica, o que reforça a necessidade de acompanhamento contínuo. Apenas 14,3% (1) dos profissionais de enfermagem afirmaram não ter percebido impacto imediato, fato esperado em atendimentos pontuais ou em situações onde não houve continuidade de contato com a gestante após a orientação inicial.

A Tabela 10 resume a percepção dos profissionais sobre os impactos observados nas gestantes orientadas.

Tabela 10 – Impactos percebidos pelos profissionais

Impacto percebido	n	%
Impactos positivos	04	57,1%
Impactos parciais	02	28,6%
Nenhum impacto	01	14,3%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Os resultados evidenciam que a capacitação dos profissionais contribuiu diretamente para fortalecer a confiança das gestantes e fomentar maior adesão à prática da coleta de colostro antenatal. Mesmo quando os impactos foram parciais ou não imediatos, o movimento inicial de esclarecimento e acolhimento já representa um avanço significativo no processo educativo. Assim, a orientação qualificada dos profissionais de enfermagem se consolida como elemento fundamental para ampliar o protagonismo materno, preparar as gestantes para o início da amamentação e promover ações seguras no contexto do diabetes gestacional, conforme defendem Moorhead et al. (2021) e Costa et al. (2023).

6.5.4 Avaliação da capacitação

A avaliação da capacitação realizada pelos profissionais de enfermagem demonstrou alto índice de satisfação e reconhecimento da relevância do conteúdo para a prática clínica. Entre os participantes, 71,4% (5) classificaram a capacitação como excelente, enquanto 28,6% (2) a consideraram boa, indicando aprovação unânime da metodologia, clareza das explicações e aplicabilidade imediata na rotina assistencial.

Os profissionais de enfermagem destacaram que a formação abordou de maneira objetiva o embasamento científico da coleta de colostro antenatal, contemplando suas indicações, contraindicações, cuidados técnicos, segurança materno-fetal e relação com a prevenção da hipoglicemia neonatal. Além disso, ressaltaram que a didática adotada, o material educativo apresentado e a oportunidade de discutir casos reais favoreceram o aprendizado e a segurança para orientar as gestantes, aspecto também enfatizado por Dantas (2023), que reforça a importância da educação permanente na qualificação do cuidado em saúde.

Outro ponto mencionado pelos profissionais foi a necessidade de que capacitações como esta sejam realizadas periodicamente, especialmente para equipes que atuam em serviços de pré-natal de gestantes com diabetes gestacional. Essa percepção fundamenta-se na ideia de que novas práticas, como a coleta de colostro antenatal, só se consolidam de forma segura quando incorporadas de maneira sistemática à formação continuada, conforme apontam Costa et al. (2023).

A Tabela 11 apresenta a distribuição da avaliação realizada pelos profissionais após a capacitação.

Tabela 11– Avaliação da capacitação pelos profissionais

Avaliação da capacitação	n	%
Excelente	05	71,4%
Boa	02	28,6%

Fonte: Dados da pesquisa, 2025. Elaboração própria.

Os resultados demonstram que a capacitação foi bem recebida e reconhecida como uma ferramenta eficaz para aprimorar a atuação dos profissionais de enfermagem na orientação sobre a coleta de colostro antenatal. A satisfação profissional revela não apenas a qualidade do conteúdo apresentado, mas também a importância de iniciativas educativas que fortaleçam a prática clínica, promovam segurança nas orientações e incentivem a inserção de ações baseadas em evidências no contexto assistencial. Dessa forma, reforça-se a necessidade de manter programas de capacitação contínua como estratégia essencial para melhorar o cuidado ofertado às gestantes com diabetes gestacional.

6.6 RESULTADOS QUALITATIVOS: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

A análise qualitativa das respostas abertas fornecidas pelos sete profissionais de enfermagem permitiu compreender percepções, experiências, mudanças práticas e sugestões relacionadas à orientação sobre a coleta de colostro antenatal. A partir da técnica de análise temática proposta por Bardin, emergiram quatro categorias principais: (A) Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação; (B) Transformações na prática assistencial; (C) Percepção sobre o impacto da coleta de colostro antenatal nas gestantes; (D) Sugestões para aperfeiçoamento das ações educativas.

A seguir, as categorias são apresentadas e discutidas com base nas falas representativas dos profissionais.

Categoria A - Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação

A análise qualitativa das respostas dos profissionais de enfermagem revelou que a capacitação foi amplamente aceita e considerada útil para a prática clínica. A maioria dos participantes respondeu de forma breve e afirmativa (“com certeza”, “muito”, “sim”) indicando que o conteúdo apresentado foi compreendido, bem avaliado e percebido como aplicável na rotina assistencial. Esse padrão é comum em estudos de educação permanente, nos quais treinamentos objetivos geram alta taxa de aprovação imediata (Costa et al., 2023).

A seguir, apresenta-se a síntese das falas coletadas:

Quadro 5 – Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação

O conteúdo abordado foi suficiente para esclarecer dúvidas e fortalecer sua atuação educativa?	
Profissionais 01, 02, 03, 04, 05 e 06	“Sim.”
Profissional 07	“Ficou muito bom, mas tenho uma ponderação a fazer. Reconheço que o tema da expressão antenatal do colostro envolve aspectos culturais ligados a tabus e à autonomia feminina, mas também há fundamentos científicos que justificam a cautela. Estudos como o de Takahata et al. (PLOS ONE, 2020) demonstraram aumento da ocitocina salivar e da atividade uterina durante a estimulação mamária, o que explica o risco potencial de desencadear contrações antes do termo. Por isso, a prática é recomendada apenas a partir das 36 semanas, sob orientação profissional, sendo contraindicada em gestantes com risco de parto prematuro, sangramentos ou complicações placentárias — equilibrando, assim, autonomia e segurança materno-fetal. Assim, há um limite entre empoderamento e imprudência: o corpo feminino deve ser respeitado e compreendido, mas também protegido com base em evidências lembrando que a recomendação técnica moderna de limitar o ACE a partir de 36 semanas não é machista, é científica — e tem base na neuroendocrinologia da ocitocina e na segurança obstétrica.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Embora a profissional aponte um estudo isolado dos autores Takahata et al. (2020) como justificativa para cautela extrema na prática da coleta de colostro

antenatal, é importante contextualizar que as recomendações internacionais mais atualizadas, bem como as evidências utilizadas ao longo deste estudo, apontam que a técnica é segura, indicada e amplamente utilizada, desde que respeitados os critérios clínicos.

Autores como Foster et al. (2017), que realizaram um dos estudos mais robustos sobre o tema (incluindo ensaios clínicos com gestantes com diabetes) demonstram que a coleta de colostro antenatal, quando iniciada a partir de 36 semanas, não aumentou a incidência de trabalho de parto prematuro, nem elevação clinicamente significativa de atividade uterina. Pelo contrário: o estudo destacou que a técnica melhora a segurança neonatal, reduz episódios de hipoglicemia e fortalece o aleitamento materno precoce, reforçando sua indicação segura nesse grupo.

Da mesma forma, Moorhead et al. (2021) apontam que a coleta de colostro antenatal é uma estratégia recomendada especialmente em gestantes de risco metabólico, inclusive diabetes gestacional, não por ser cultural ou empoderadora apenas, mas por ser uma conduta baseada em evidências clínicas robustas, com benefícios comprovados para a estabilização glicêmica do recém-nascido.

Além disso, autores nacionais, como Costa et al. (2023), reforçam que a falta de orientação profissional é um dos principais fatores que dificultam a adoção de práticas seguras no pré-natal, e não a prática em si. Ou seja, quando o procedimento é informado, supervisionado e contextualizado dentro de suas indicações, o risco não decorre da técnica, mas da ausência de preparo e informação, algo que este estudo se dedicou a enfrentar.

Contudo, segundo Dantas (2023) e Simonsen et al. (2024), a recomendação técnica moderna não se opõe ao empoderamento, mas o complementa: práticas educativas seguras não incentivam imprudência, mas fortalecem a autonomia informada da gestante, garantindo que ela compreenda riscos, benefícios e limites fisiológicos.

Assim, os resultados qualitativos demonstram que a capacitação estimulou não apenas compreensão técnica, mas também reflexão ética, cultural e clínica, fortalecendo o papel do profissionais de enfermagem como educador em saúde e agente central na promoção do cuidado humanizado, especialmente no contexto do diabetes gestacional (Simonsen et al., 2024).

Categoria B - Transformações na prática assistencial

As falas dos profissionais de enfermagem evidenciam que a capacitação realizada neste estudo promoveu mudanças significativas na prática assistencial, sobretudo no que diz respeito à segurança, clareza e frequência com que passaram a orientar a coleta de colostro antenatal. Esse movimento é coerente com o que afirmam autores como Freire (2020) e Nascimento et al. (2017): ações educativas não apenas ampliam o conhecimento técnico, mas também fortalecem o papel dos profissionais de enfermagem como sujeito ativo e transformador dentro do processo de cuidado.

A maioria dos profissionais relatou ter incorporado a temática de forma sistemática nas consultas de enfermagem, demonstrando que a capacitação gerou imediata aplicabilidade prática. As falas indicam que, após o treinamento, os profissionais de enfermagem passaram a integrar a orientação sobre a coleta de colostro antenatal como parte da rotina do pré-natal, utilizando fundamentos científicos para legitimar suas explicações e adotando uma postura mais segura e assertiva ao abordar o tema com as gestantes. Além disso, os profissionais passaram a incentivar ativamente a realização da ordenha antenatal, reconhecendo a técnica como uma estratégia preventiva relevante no cuidado materno-infantil, especialmente no contexto do diabetes gestacional.

Autores como Dantas (2023) apontam que a atuação educativa dos profissionais de enfermagem é essencial para promover o empoderamento das gestantes, especialmente nos contextos de vulnerabilidade clínica, como no diabetes gestacional. Assim, ao incorporarem o tema às consultas, os profissionais passaram a exercer papel mais ativo na prevenção da hipoglicemia neonatal, no manejo inicial da amamentação e na construção da autonomia materna.

Outro aspecto relevante emergente das falas está relacionado à autoridade técnica adquirida após a capacitação. Termos como “apropriação do conhecimento”, “maior autoridade para falar”, “poder de persuasão aumentado” e “falo com mais conhecimento” revelam que os profissionais passaram a sentir-se legitimados para orientar a prática com base em evidências. Essa mudança reforça o que afirmam Hirani et al. (2016) que quando os profissionais de enfermagem dominam o conteúdo, sua comunicação torna-se mais eficiente, reduz resistências e favorece o

engajamento das gestantes.

Além disso, a literatura mostra que transformações na prática assistencial dependem de três pilares essenciais (segurança técnica, atitude educativa e confiança profissional) todos observados nos relatos deste estudo. Como destacam Fair, Hodgson e Mackay (2018), a clareza das orientações e a convicção transmitida pelo profissional influenciam diretamente a receptividade da gestante e sua adesão à técnica.

Apesar da predominância de mudanças positivas, um profissional relatou ainda não ter tido a oportunidade de aplicar a prática após a capacitação. Esse achado é esperado em estudos com amostra reduzida e em serviços onde o fluxo de atendimentos pode variar. Como argumentam Fair, Hodgson e Mackay (2018), transformações educacionais nem sempre ocorrem de modo homogêneo, pois dependem também do contexto organizacional, da demanda assistencial e da oportunidade prática.

No conjunto, os relatos demonstram que a capacitação não apenas ampliou a compreensão teórica dos profissionais, mas provocou mudanças concretas na postura educativa, no diálogo clínico e na autonomia profissional. Essas transformações são fundamentais para fortalecer a qualidade da assistência no pré-natal de gestantes com diabetes gestacional e para promover cuidados baseados em evidências e humanização.

Quadro 6 – Transformações na prática assistencial

Após a capacitação, houve mudanças em sua abordagem com as gestantes? Se sim, descreva quais foram essas mudanças	
Profissional 01	“Incluo em todas as consultas de enfermagem a abordagem da capacitação.”
Profissional 02	“Motivei as gestantes para a prática do colostro antenatal.”
Profissional 03	“Passei a orientar mais sobre a importância do colostro.”
Profissional 04	“Apropriação de um conhecimento maior para acrescentar nas orientações.”
Profissional 05	“Obtive maior autoridade para falar sobre o assunto.”
Profissional 06	“Acredito e falo com autoridade e conhecimento.”
Profissional 07	“Ainda não tive oportunidade de trazer as orientações.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Categoria C - Percepção sobre o impacto da coleta de colostro antenatal nas gestantes

A percepção dos profissionais de enfermagem sobre o impacto da orientação acerca da coleta de colostro antenatal nas gestantes foi predominantemente positiva. Os relatos apontam que a maioria das mulheres demonstrou interesse e receptividade ao conteúdo apresentado, indicando disposição para aderir à prática quando atingissem a idade gestacional recomendada. Profissionais relataram que as gestantes se mostraram “muito positivas” e que várias delas “se comprometeram a aderir à prática”, evidenciando que o processo educativo favoreceu a compreensão dos benefícios do colostro antenatal e ampliou a motivação para realizar a técnica.

Além da boa aceitação observada, parte das gestantes apresentou inseguranças iniciais, fato considerado natural diante de um tema até então pouco abordado durante o pré-natal. Alguns profissionais relataram que “algumas ficaram ainda inseguras”, reforçando a necessidade de acompanhamento contínuo e reexplicações progressivas, aspecto já discutido por autores como Foster et al. (2017), que destacam que o processo de aprendizagem em saúde é gradual e exige reforço de orientações para favorecer a confiança materna. Ainda assim, a maior parte das mulheres demonstrou-se “interessada e receptiva”, indicando que o impacto emocional da capacitação foi positivo e contribuiu para reduzir medos, dúvidas e resistências.

Houve também relatos de que algumas gestantes “ficaram um pouco surpresas, mas abertas para colocar em prática”, percepção que dialoga com os achados de Moorhead et al. (2021), os quais apontam que a surpresa inicial é comum, mas tende a ser rapidamente substituída por receptividade quando as orientações são transmitidas com clareza. De modo semelhante, os profissionais destacaram que muitas mulheres “não sabiam” da possibilidade de realizar a coleta ainda na gestação, o que reforça a lacuna informacional já identificada nos resultados quantitativos e apontada em estudos nacionais. Por outro lado, um dos profissionais mencionou que ainda não teve oportunidade de abordar o tema após a capacitação, situação que não indica falta de impacto, mas sim particularidades na

dinâmica de atendimentos, sem prejuízo à efetividade geral da intervenção educativa.

Quadro 7 – Percepção do impacto da coleta de colostro antenatal nas gestantes

Como foi a recepção das gestantes diante dessas orientações?	
Profissional 01	“Muito positiva. Se comprometeram a aderir a esta prática.”
Profissional 02	“Algumas ficaram ainda inseguras.”
Profissional 03	“Interessadas e receptivas às orientações”
Profissional 04	“Um pouco surpresa, mas abertas para colocar em prática.”
Profissional 05	“A maioria não sabia”
Profissional 06	“Boa.”
Profissional 07	“Ainda não tive oportunidade de trazer as orientações”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

De forma geral, os depoimentos revelam que a orientação sobre a coleta de colostro antenatal promoveu mudanças perceptíveis na atitude das gestantes, fortalecendo o protagonismo materno e aumentando a confiança para lidar com o processo de amamentação, achado consistente com estudos como os de Costa et al. (2023) e Dantas (2023), que enfatizam a relevância da educação em saúde como ferramenta transformadora durante o pré-natal.

Categoria D - Sugestões para aperfeiçoamento das ações educativas

As sugestões apresentadas pelos profissionais de enfermagem evidenciam uma preocupação coletiva com a continuidade, ampliação e qualificação das ações educativas relacionadas à coleta de colostro antenatal. As falas destacam a necessidade de aprimorar especialmente a estrutura das capacitações, a periodicidade dos encontros e a integração das gestantes no processo de aprendizagem.

Um dos pontos mais enfatizados refere-se à importância de oferecer capacitações periódicas, permitindo atualização contínua da equipe e reforço dos

conteúdos, especialmente porque o tema envolve especificidades técnicas e indicações que demandam constante revisão. Essa necessidade está alinhada ao que afirmam Costa et al. (2023), ao defender que a educação permanente em saúde é essencial para a consolidação de práticas clínicas consistentes, sobretudo em áreas sensíveis como o manejo da lactação.

Outro aspecto recorrente foi a sugestão de aprofundar o conteúdo científico nas próximas formações, incluindo maior discussão sobre evidências, estudos sobre segurança da técnica, indicações e contraindicações, apontando o desejo dos profissionais de fortalecer ainda mais sua base teórico-científica. Essa demanda é coerente com o que destacam Foster et al. (2017), que ressaltam que a confiança profissional e a qualidade das orientações aumentam quando o conteúdo educativo é estruturado em evidências atualizadas.

As falas também demonstram interesse em estratégias mais participativas, como convidar gestantes para observarem demonstrações práticas, o que, segundo os profissionais, poderia fortalecer o vínculo, facilitar a aprendizagem e aumentar a adesão à prática da coleta. Essa proposta reflete uma visão contemporânea de educação em saúde, que valoriza metodologias ativas e a participação direta das usuárias, conforme defendido por Jasovic et al. (2025).

Adicionalmente, alguns profissionais sugeriram inserir o tema de forma sistemática nas consultas de enfermagem, reforçando a compreensão de que a coleta de colostro deve integrar o cuidado de rotina às gestantes de alto risco, e não ser tratada apenas como ação eventual. Essa visão reforça a proposta de educação continuada no pré-natal, defendida por Moorhead et al. (2021).

Por fim, houve recomendações para ampliar a capacitação para profissionais de todo o município de Criciúma, demonstrando percepção de que a prática deve extrapolar o serviço estudado, estimulando uniformidade nas condutas e qualificação da atenção perinatal em nível municipal.

Quadro 8 – Ampliação do conhecimento técnico após a capacitação

O conteúdo abordado foi suficiente para esclarecer dúvidas e fortalecer sua atuação educativa?	
Profissional 01	“O local poderia ser mais adequado e convidar gestante para demonstração prática, talvez seja uma ótima estratégia para as próximas capacitações.”

Profissional 02	“Ser uma capacitação periódica.”
Profissional 03	“Acrescentar as consultas de enfermagem à gestante (sugestão).”
Profissional 04	“Foi excelente.”
Profissional 05	“Sim, apenas trazer mais evidências, estudos científicos e aprofundar melhor nas questões de indicações e contraindicações.”
Profissional 06	“Convidar gestante para demonstração prática, talvez seja uma ótima estratégia para as próximas capacitações.”
Profissional 07	“Capacitação para os profissionais do município de Criciúma.”

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

De forma geral, as sugestões evidenciam maturidade crítica dos profissionais, valorização da educação permanente e preocupação em consolidar práticas baseadas em evidências. Elas apontam caminhos concretos para o aperfeiçoamento do serviço, reforçando que o fortalecimento da equipe e a inclusão ativa das gestantes são pilares essenciais para a promoção da saúde materno-infantil.

6.7 DISCUSSÃO INTEGRADA DOS ACHADOS

A análise integrada dos dados quantitativos e qualitativos obtidos neste estudo evidencia a importância da capacitação tanto para as gestantes quanto para os profissionais de enfermagem, demonstrando que o conhecimento prévio limitado e a ausência de orientações específicas são fatores que dificultam a adoção da coleta de colostro antenatal na atenção básica. A intervenção educativa oferecida mostrou-se capaz de suprir lacunas, promover autonomia materna e qualificar a prática profissional, fortalecendo o cuidado às gestantes com diabetes gestacional.

Os resultados quantitativos das gestantes revelaram que, embora 95% soubessem o que é o colostro, esse conhecimento era superficial e predominantemente adquirido em redes sociais e experiências informais, corroborando estudos de Costa et al. (2023), que apontam falhas estruturais nas ações educativas sobre amamentação. A técnica de coleta de colostro antenatal era desconhecida por 75% das participantes, e 75% relataram nunca ter recebido

orientação profissional sobre o tema. Esses achados reforçam, como destacado por Moorhead et al. (2021), a necessidade de abordagens educativas sistematizadas durante o pré-natal, especialmente para gestantes com condições clínicas específicas, como o diabetes gestacional.

A intervenção educativa impactou positivamente o entendimento das gestantes, reduzindo dúvidas, fortalecendo a percepção de segurança e ampliando a intenção de realizar a coleta de colostro antenatal. O desejo de oferecer o melhor ao bebê e a prevenção da hipoglicemia neonatal foram os principais motivadores identificados, alinhando-se às evidências de Simonsen et al. (2024), que destacam o papel protetor do colostro para neonatos de mães diabéticas.

Apesar dos benefícios percebidos, as gestantes relataram barreiras importantes, como dificuldade técnica (60%), medo (20%) e falta de apoio (20%), indicando que a prática não depende apenas do conhecimento, mas também de suporte emocional, acompanhamento profissional e demonstrações práticas. Esse achado dialoga com Dantas (2023), que enfatiza que a educação perinatal ultrapassa a transmissão de conteúdo, exigindo acolhimento, vínculo e orientação contínua.

Do ponto de vista profissional, a capacitação demonstrou impacto expressivo. Antes da intervenção, 71,5% dos profissionais de enfermagem apresentavam conhecimento nulo ou superficial sobre a técnica, revelando carência de formação continuada, conforme problematizado por Costa et al. (2023). Após a capacitação, todos relataram sentir-se seguros para orientar gestantes, e 85,7% modificaram sua abordagem clínica, incorporando a coleta de colostro antenatal nas consultas de enfermagem. Esse resultado evidencia que a qualificação profissional é indispensável para disseminação segura da técnica e para fortalecimento do papel dos profissionais de enfermagem como educadores em saúde.

A recepção das gestantes às orientações fornecidas pelos profissionais de enfermagem foi predominantemente positiva, segundo relato dos próprios profissionais, que observaram maior interesse, motivação e participação ativa durante o pré-natal. Essa interação confirma o que Moorhead et al. (2021) destacam: quando bem conduzidas, as ações educativas promovem autonomia, vínculo e confiança entre gestante e equipe de saúde.

Os profissionais também relataram percepções clínicas importantes, como fortalecimento da autoestima materna, melhora da relação com o próprio corpo e preparação emocional para o parto e amamentação. Além disso, destacaram benefícios neonatais, incluindo prevenção da hipoglicemia e oferta de colostro para recém-nascidos de alto risco, em consonância com a literatura atual sobre diabetes gestacional e cuidados imediatos ao recém-nascido.

No entanto, os achados também revelam demandas para o aprimoramento das ações educativas, incluindo necessidade de práticas demonstrativas, capacitações periódicas e aprofundamento em evidências científicas sobre indicações e contraindicações, sugestões alinhadas às recomendações internacionais para educação permanente em saúde (Costa et al., 2023).

De maneira geral, a integração entre dados quantitativos e qualitativos demonstra que:

- as gestantes possuem disposição para aprender, mas dependem de orientação profissional estruturada;
- os profissionais, após capacitação, tornam-se multiplicadores ativos, promovendo maior adesão à técnica;
- a coleta de colostro antenatal é vista como segura, benéfica e relevante, especialmente no contexto do diabetes gestacional;
- a prática beneficia tanto a experiência materna quanto a segurança neonatal;
- o fortalecimento da educação em saúde é essencial para implementação adequada da técnica.

Assim, os resultados reforçam a relevância de incorporar a coleta de colostro antenatal aos programas de educação em saúde do pré-natal, especialmente no PAMGC, garantindo que gestantes e profissionais recebam orientações baseadas em evidências, de forma contínua, humanizada e sistematizada. Essa articulação entre capacitação profissional e protagonismo materno consolida uma prática de baixo custo, alta efetividade e grande impacto para a saúde materno-infantil, conforme defendem Costa et al. (2023), Moorhead et al. (2021) e Simonsen et al. (2024).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como finalidade avaliar o conhecimento de gestantes com diabetes gestacional e de profissionais de enfermagem sobre a coleta de colostro antenatal, bem como analisar o impacto de uma intervenção educativa aplicada a ambos os grupos no contexto do PAMGC. A análise quali-quantitativa permitiu identificar lacunas relevantes na assistência pré-natal, mas também demonstrou que estratégias educativas estruturadas são capazes de transformar percepções, ampliar conhecimentos e fortalecer práticas de cuidado seguro e baseado em evidências.

Entre as gestantes, verificou-se que o conhecimento inicial sobre a coleta de colostro antenatal era reduzido ou inexistente para a maioria. Embora reconhecessem a importância do colostro, não compreendiam sua possibilidade de coleta durante a gestação, nem seu papel na prevenção da hipoglicemia neonatal. Dúvidas relacionadas à técnica, ao armazenamento, à dor e ao risco de contrações também foram recorrentes. Após a capacitação, entretanto, observou-se melhora expressiva na compreensão do procedimento, no reconhecimento de sua finalidade preventiva e na segurança para realizá-lo a partir da 37ª semana de gestação. Os resultados demonstram que ações educativas podem reduzir medos, corrigir informações equivocadas e promover autoconfiança, especialmente relevante entre mulheres com DMG, que apresentam maior risco de complicações neonatais.

Do ponto de vista dos profissionais de enfermagem, constatou-se inicialmente conhecimento limitado, fragmentado e pouco sistematizado sobre a técnica. A ausência de diretrizes formais e a falta de formação continuada contribuíam para insegurança ao orientar as gestantes. A intervenção educativa mostrou-se eficaz para suprir essas lacunas: após o treinamento, todos os profissionais relataram sentir-se seguros para orientar a coleta de colostro antenatal, e a maioria passou a integrar o tema de forma sistemática nas consultas, ampliando seu poder de orientação, clareza e fundamentação científica. A capacitação também estimulou reflexões éticas e clínicas, fortalecendo o papel dos profissionais de enfermagem como agentes de educação em saúde.

A intervenção educativa, portanto, promoveu impacto tanto técnico quanto emocional: ampliou conhecimentos, reforçou a autonomia informada das gestantes e

qualificou a prática assistencial dos profissionais. A coleta de colostro antenatal, quando corretamente orientada, mostrou-se viável, segura e alinhada às melhores evidências disponíveis para reduzir episódios de hipoglicemia neonatal e favorecer o início do aleitamento materno.

Em relação aos pressupostos que fundamentaram o estudo, constatou-se que todos foram confirmados total ou parcialmente ao longo da investigação. O primeiro pressuposto, de que as gestantes com diabetes gestacional atendidas no PAMGC apresentavam conhecimento reduzido ou fragmentado sobre a coleta de colostro antenatal, foi plenamente confirmado. Os resultados revelaram desconhecimento significativo sobre a técnica, seus objetivos e sua relação com a prevenção da hipoglicemia neonatal, reforçando a necessidade de ações educativas estruturadas durante o pré-natal.

Da mesma forma, confirmou-se o segundo pressuposto, referente à existência de lacunas formativas entre os profissionais de enfermagem. Antes da capacitação, grande parte da equipe relatou conhecimento nulo ou superficial sobre a prática, o que evidenciou a ausência de protocolos padronizados e a necessidade de atualização permanente, especialmente no cuidado às gestantes com diabetes gestacional.

O terceiro pressuposto, que previa que a capacitação contribuiria para ampliar a segurança, a clareza e a qualidade das orientações prestadas pelos profissionais, também foi confirmado. Todos os integrantes da equipe relataram sentir-se mais preparados para orientar sobre a coleta de colostro antenatal, reconhecendo maior domínio técnico, segurança e aplicabilidade imediata na prática assistencial.

Por fim, o pressuposto de que as gestantes orientadas se sentiriam mais confiantes e aderentes à prática foi confirmado apenas parcialmente. Embora a intervenção educativa tenha aumentado significativamente a compreensão, a segurança e a intenção de realizar a técnica, a adesão concreta não pôde ser plenamente avaliada devido ao número limitado de gestantes que já tinham atingido 36 semanas ou mais no momento da coleta dos dados. Ainda assim, os indícios encontrados sugerem forte potencial de adesão quando a técnica é ensinada adequadamente.

Reconhece como limitações deste estudo o número reduzido de participantes, a realização em um único serviço e o uso de questionários on-line, que podem

restringir a generalização dos resultados. Ainda assim, os achados oferecem importante subsídio para a qualificação do cuidado pré-natal de gestantes com DMG, reforçando a necessidade de incorporar, de forma contínua, ações educativas baseadas em evidências e conduzidas por profissionais capacitados.

Conclui-se que a inclusão sistemática da coleta de colostro antenatal nas estratégias educativas do pré-natal representa uma prática promissora, de baixo custo, segura e potencialmente benéfica para a saúde neonatal. Recomenda-se que serviços de saúde ampliem o acesso das gestantes a orientações qualificadas, implementem capacitações periódicas para profissionais e fortaleçam protocolos institucionais que garantam cuidado integral e humanizado.

Sugere-se, ainda, a realização de pesquisas com amostras maiores e acompanhamento no pós-parto, a fim de avaliar o impacto da técnica sobre a duração do aleitamento, a incidência de hipoglicemia neonatal e a experiência das mulheres após utilizarem a coleta de colostro antenatal na prática. Tais investigações poderão contribuir para consolidar essa técnica como parte das estratégias de cuidado à gestante de alto risco e para o fortalecimento das políticas públicas de saúde materno-infantil no país.

REFERÊNCIAS

ASSOCIATION OF BREASTFEEDING MOTHERS. Expressing your milk before your baby arrives: antenatal expression of colostrum, 2023. Disponível em: https://abm-me-uk.translate.goog/breastfeeding-information/antenatal-expression-colostrum/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=tc. Acesso em: 30 abr. 2025.

AZEREDO, Gabriela R. V. de; GONÇALVES, Sandro S. O desenvolvimento do sistema estomatognático e sua relação com a amamentação. Cadernos de Odontologia do Unifeso, v. 6, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosodontologiaunifeso/article/view/4374>. Acesso em: 29 abr. 2025.

BARBOSA, F. A. et al. Atualizações sobre a influência da obesidade no surgimento do diabetes gestacional e suas complicações para mãe e para o concepto. Research, Society and Development, v. 12, n. 6, p. e50012638952, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38952>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 7. ed. São Paulo: Persona, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para profissionais de saúde. Cuidados com o recém-nascido pré-termo. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v2.pdf. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/aleitamento-materno-distribuicao-de-leites-e-formulas-infantis-em-estabelecimentos-de-saude-e-a-legislacao/view>. Acesso em: 19 abr. 2025.

BRISBANE, J. M.; GIGLIA, R. C. Experiências de extração e armazenamento de colostro no período pré-natal: um estudo qualitativo com mães na região oeste da Austrália. Midwifery, v. 29, n. 5, p. 500-506, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812001645>. Acesso em: 19 abr. 2025.

CASEY, J. R. R. et al. Perspectivas e experiências de coleta de colostro pré-natal em mulheres que tiveram diabetes durante a gravidez: um estudo de entrevista semiestruturada em North Queensland. BMJ Open, v. 9, n. 1, p. e021513, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021513>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CIAMPO, L. A.; CIAMPO, I. R. L. Breastfeeding and the benefits of lactation for women's health. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 40, n. 6, p. 354–359, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5MnxQ6xkQfsJfwhNZ5JccTf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

COSTA, Marques M. et al. Atuação das enfermeiras na promoção e apoio ao aleitamento materno no pré-natal: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 3, e023174, 2023. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1774>. Acesso em: 30 abr. 2025.

CRICIÚMA (SC). Protocolo do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar - PAMGC. Secretaria Municipal de Saúde de Criciúma; Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. Criciúma, 2023. 25 p. Documento institucional.

DANTAS, K. S. B. A atuação do enfermeiro na promoção do aleitamento materno na atenção básica. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. e46022, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/46022/36571/478112>. Acesso em: 29 abr. 2025.

DEMIRCI, J. R. et al. Efeito da educação pré-natal sobre a ordenha do leite nos resultados da lactação no parto de pessoas com IMC pré-gestacional ≥ 25 : protocolo para um estudo randomizado. *International Breastfeeding Journal*, v. 18, n. 16, 2023. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13006-023-00552-6>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FAIR, F.; HODGSON, K.; MACKAY, L. Women's perspectives on antenatal breast expression: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 18, n. 1, p. 312, 2018. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1987-4>. Acesso em: 29 abr. 2025.

FOSTER, D. A. et al. Aconselhando mulheres com diabetes na gravidez a extrair leite materno no final da gravidez (DAME): um estudo controlado randomizado, multicêntrico, não cego. *The Lancet*, v. 389, n. 10085, p. 2204–2213, 2017. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)31373-9/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31373-9/abstract). Acesso em: 29 abr. 2025.

FOSTER, D. A. et al. Segurança e eficácia da extração de leite pré-natal para mulheres com diabetes durante a gravidez: protocolo para um estudo randomizado controlado. *BMJ Open*, v. 4, n. 10, e006571, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006571>. Acesso em: 29 abr. 2025.

HIRANI, S. A. A.; OLSON, J.; et al. Análise conceitual da autonomia materna no contexto do aleitamento materno. *Journal of Nursing Scholarship*, v. 48, n. 3, p.

262-270, 2016. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12206>. Acesso em: 17 abr. 2025.

HOSHIHARA, J. R.; MENDONÇA, L. A. Tratamentos medicamentosos para a diabetes mellitus gestacional: uma revisão bibliográfica integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e94412637055, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/37055>. Acesso em: 17 abr. 2025.

IOPP, P. H.; MASSAFERA, G. I.; DE BORTOLI, C. F. C. A atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e manejo do aleitamento materno. *Enfermagem em Foco*, v. 14, e202344, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202344>. Acesso em: 29 abr. 2025.

JASOVIC, M. O.; et al. Expressão do colostro pré-natal: estamos interferindo na natureza? *International Breastfeeding Journal*, 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13006-025-00766-w>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MARTINS, A. M.; BRATI, L. P. Tratamento para o diabetes mellitus gestacional: uma revisão de literatura. *Revista Femina*, v. 49, n. 4, p. 251–256, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1224096/femina-2021-494-p251-256-tratamento-para-o-diabetes-mellitus-g_OVEyeFi.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

MARTINS, F. Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/leite-materno-passa-por-transformacoes-de-acordo-com-cada-etapa-de-desenvolvimento-do-bebe>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MOIMAZ, S. A. S. et al. Estudo quanti-qualitativo sobre amamentação exclusiva por gestantes de alto risco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3657–3668, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>. Acesso em: 29 abr. 2025.

MOORHEAD, A. M. et al. ‘Existe algum sentido em eu fazer isso?’ Visões e experiências de mulheres no estudo Diabetes and Antenatal Milk Expressing (DAME). *Maternal & Child Nutrition*, v. 18, n. 2, p. 107–115, 2021. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.13307>. Acesso em: 29 abr. 2025.

NASCIMENTO, M. C. et al. Concepções e práticas para o aleitamento materno: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, v. 11, n. 3, p. 1520–1527, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/13997/16865>. Acesso em: 29 abr. 2025.

NORA, A. C. A.; DIAZ, K. C. M. O enfermeiro na promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce. *Revista Ibero-Americana de Humanidades*,

Ciências e Educação, v. 10, n. 11, p. 6736–6750, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/17090/9559/41434>. Acesso em: 29 abr. 2025.

NUNES, E. D.. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 4, p. 1087–1088, jul. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FgpDFKSpjsybVGMj4QK6Ssv/> Acesso em: 29 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Recomendações OMS Leite Materno. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=213:opas-oms-preconiza-apoio-ao-aleitamento-materno-exclusivo-ate-os-seis-meses&Itemid=183&lang=pt. Acesso em: 29 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. Brasília: OPAS, 2019. 57 p. ISBN: 978-85-94091-12-3. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51636>. Acesso em: 29 abr. 2025.

PEDRINI, D. B. et al. Maternal nutritional status in diabetes mellitus and neonatal characteristics at birth. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, supl. 4, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QDr7DXcRc8Ck3JRHPjmX8rz/?lang=en>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SBD – SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019–2020. São Paulo: Clannad, 2019.
SEQUEIRA, C. D. S. et al. Diabetes e extração de leite pré-natal: um projeto piloto. *Midwifery*, v. 27, n. 2, p. 209–214, 2011. DOI: 10.1016/j.midw.2009.05.009. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, A. L. et al. Diabetes gestacional: aspectos relacionados ao diagnóstico, risco e tratamento. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 6, p. e5661263857, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/38457>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SIMONSEN, M. B.; et al. Segurança da extração de leite materno no período pré-natal a partir da 34ª semana de gestação: um estudo piloto randomizado e controlado (Estudo Express-MOM). *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 2024. Disponível em: <https://mhnpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40748-024-00175-x>. Acesso em: 17 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia Prático de Aleitamento Materno. Rio de Janeiro: SBP, 2020. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22800f-GUIAPRATICO-GuiaPratico_de_AM.pdf. Acesso em: 17 abr. 2025.

TAKAHATA, Y.; et al. Oxytocin levels in low-risk primiparas following breast stimulation for spontaneous onset of labour: a quasi-experimental study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2019. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2180-z>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VASCONCELOS, T. C.; BARBOSA, D. J.; GOMES, M. P. Fatores que interferem no aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida do bebê. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 11, n. 1, p. 80–87, 2020. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208/1397>. Acesso em: 29 abr. 2025.

VOORMOLEN, D. N. et al. Hipoglicemia neonatal após diabetes mellitus gestacional controlada por dieta e tratada com insulina. *Diabetes Care*, v. 41, n. 7, p. 1385–1390, 2018. Disponível em: <https://diabetesjournals.org/care/article/41/7/1385/36453>. Acesso em: 29 abr. 2025.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA

Questionário de Avaliação da Capacitação e Prática dos profissionais de enfermagem sobre a Coleta de Colostro Antenatal no PAMGC

I - Conhecimento e Segurança Profissional

1. Antes da capacitação, qual era seu nível de conhecimento sobre a coleta de colostro antenatal?
☐ Nenhum conhecimento
☐ Conhecimento superficial
☐ Conhecimento moderado
☐ Conhecimento aprofundado
2. Após a capacitação, você se sente seguro(a) para orientar gestantes sobre essa prática?
☐ Sim, totalmente
☐ Parcialmente
☐ Não me sinto seguro(a) ainda
3. O conteúdo abordado foi suficiente para esclarecer dúvidas e fortalecer sua atuação educativa?
☐ Sim
☐ Parcialmente
☐ Não

II - Mudanças na Prática Profissional

4. Após a capacitação, houve mudanças em sua abordagem com as gestantes?
☐ Sim
☐ Parcialmente
☐ Não
5. Se sim, descreva quais foram essas mudanças:
6. Você passou a incluir o tema “coleta de colostro antenatal” nas suas orientações durante o atendimento?
☐ Sim, com frequência
☐ Às vezes
☐ Ainda não inclui

7. Como foi a recepção das gestantes diante dessas orientações?
8. Você observou algum impacto positivo nas gestantes orientadas sobre a coleta de colostro?
- ☐ Sim
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não
9. Se sim, descreva quais impactos foram percebidos:

III - Avaliação e Sugestões

10. Na sua opinião, quais são os principais benefícios da prática no contexto do diabetes gestacional?
11. Você considera que a coleta de colostro antenatal poderia ser incorporada rotineiramente nas ações educativas do PAMGC?
- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
12. Como você avalia a qualidade e aplicabilidade da capacitação recebida?
- ☐ Excelente
- ☐ Boa
- ☐ Regular
- ☐ Insatisfatória
13. Comente o motivo da sua avaliação, se desejar:
14. Há algum aspecto que você acredita que poderia ser melhorado na capacitação?
15. Deseja deixar alguma sugestão para futuras ações educativas voltadas aos profissionais de saúde?

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO DE PESQUISA**Pesquisa sobre Conhecimento e Experiência das Gestantes com a Coleta de Coloostro Antenatal****I – Dados de Identificação Gestacional**

1. Qual sua idade?
2. Em qual semana gestacional você está atualmente?
3. Esta é sua primeira gestação?
☐ Sim
☐ Não
4. Você foi diagnosticada com Diabetes Gestacional?
☐ Sim
☐ Não
5. Você está em uso de insulina?
☐ Sim
☐ Não
Se sim, há quanto tempo?

II – Conhecimento Prévio sobre Amamentação e Coloostro

6. Você tem desejo de amamentar?
☐ Sim
☐ Não
☐ Ainda não sei
7. Já participou de alguma conversa educativa sobre amamentação ou cuidados com o bebê?
☐ Sim
☐ Não
8. Antes deste estudo, você já havia ouvido falar sobre o colostro?
☐ Sim
☐ Não
9. O que você sabia (ou acredita saber) sobre o colostro?

III – Conhecimento sobre a coleta de colostro antenatal

10. Você já conhecia a prática de ordenha do colostro durante a gestação?

☐ Sim

☐ Não

11. Algum profissional de saúde já conversou com você sobre essa prática?

☐ Sim

☐ Não

Se sim, conte como foi essa orientação (quando, onde e de que forma aconteceu).

IV – Percepções e Sentimentos sobre a Prática

12. Como você se sente ao saber que é possível realizar a coleta do colostro ainda na gestação?

13. Quais foram suas principais dúvidas ou preocupações ao ouvir falar sobre essa prática?

14. Você acredita que a coleta de colostro antenatal pode trazer benefícios para o seu bebê?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

Se sim, quais benefícios você imagina?

V – Avaliação da Ação Educativa

15. Após o encontro educativo, você sentiu que suas dúvidas foram esclarecidas?

☐ Sim, totalmente

☐ Parcialmente

☐ Não

16. A forma como o conteúdo foi apresentado facilitou seu entendimento sobre a técnica de coleta?

☐ Sim

☐ Parcialmente

☐ Não

VI – Intenção e Barreiras para a Prática

17. Você pretende realizar a coleta do colostro nas próximas semanas da gestação?

☐ Sim

☐ Não

☐ Ainda não sei

18. O que te motiva a realizar a coleta do colostro?

19. Existe algo que te impeça ou dificulte realizar a coleta?

☐ Medo

☐ Vergonha

☐ Falta de apoio

☐ Dificuldade técnica

☐ Falta de tempo

☐ Outro:

VII – Apoio e Sugestões

20. Como você acredita que a equipe de saúde pode te ajudar nesse processo?

21. Deseja deixar alguma sugestão ou comentário sobre o que foi aprendido durante a conversa educativa?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Título da Pesquisa: COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PAMGC

Objetivo: Investigar o conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal e capacitar os enfermeiros para orientá-las sobre essa prática durante o acompanhamento no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC).

Período da coleta de dados: 01/09/2025 a 30/11/2025

Tempo estimado para cada coleta: 30 minutos

Local da coleta: Programa de Automonitoramento Glicêmico - PAMGC

Pesquisador/Orientador: Letycia da Luz de Menezes

Telefone: 48 996435228

Pesquisador/Acadêmico: Zoraide Rocha

Telefone: 48 988494196

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Como convidado(a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que:

Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa.

Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado(a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim (participante de pesquisa) e ao meu acompanhante (quando necessário) o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem (quando necessário) nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames.

Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012).

Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, fui esclarecido(a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

DETALHES DOS PROCEDIMENTOS QUE SERÃO UTILIZADOS NA PESQUISA



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

A pesquisa será realizada em quatro fases. Na primeira, enfermeiros do PAMGC participarão de uma capacitação presencial de aproximadamente duas horas sobre a coleta de colostro antenatal, com uso de metodologias ativas e materiais educativos. Na segunda fase, serão selecionadas gestantes com diabetes gestacional atendidas pelo programa, entre a 36ª e a 41ª semana, que assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A terceira fase consistirá em um grupo educativo com essas gestantes, com duração de uma hora, onde serão abordados os benefícios, a técnica e o armazenamento do colostro, de forma clara e acolhedora. Na última fase, será aplicado um questionário semiestruturado às gestantes e aos enfermeiros, com perguntas abertas e fechadas, para avaliar o conhecimento adquirido e a adesão à prática. A aplicação ocorrerá de forma presencial ou online, com tempo estimado de 15 a 20 minutos. Todo o procedimento será conduzido com sigilo, voluntariedade e respeito aos princípios éticos, sem riscos físicos ou intervenções invasivas.

RISCOS

Os riscos associados à participação nesta pesquisa são mínimos, estando relacionados principalmente à possível perda da confidencialidade dos dados. No entanto, esse risco será amenizado por meio da manutenção da privacidade dos participantes, assegurando-se que nenhum dado pessoal será divulgado e que todas as informações serão tratadas de forma sigilosa e confidencial, conforme os princípios da ética em pesquisa com seres humanos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012.

BENEFÍCIOS

A participação nesta pesquisa poderá trazer benefícios diretos e indiretos aos envolvidos. Para as gestantes, espera-se o fortalecimento do conhecimento sobre a coleta de colostro antenatal, contribuindo para o empoderamento materno, prevenção da hipoglicemia neonatal e estímulo ao aleitamento materno precoce e exclusivo. Para os profissionais de enfermagem, a capacitação proposta visa qualificar sua atuação educativa, promovendo uma assistência mais humanizada, informada e segura às gestantes com diabetes gestacional. De forma geral, os resultados poderão contribuir para a melhoria da assistência pré-natal no âmbito do Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC) e servir de base para ações futuras em saúde materno-infantil, ampliando o acesso a práticas baseadas em evidências.

Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C.

Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a)



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, entrar em contato com o(a) pesquisador(a) Profª Me. Zoraide Rocha pelo telefone (48) 988494196 e/ou pelo e-mail zro@unesc.net.

Dúvidas ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética – CEP/UNESC. O CEP/UNESC se localiza na Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário, nas dependências do Bloco R1 – Sala 109, Criciúma, SC, com horário de funcionamento das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30, de segunda a sexta-feira. Contato também pode ser feito pelo fone (48) 3431 2606 ou e-mail cep@unesc.net. O endereço da página do CEP/UNESC é www.unesc.net/cep.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração.

O CEP/UNESC integra o sistema nacional de ética em pesquisa, a CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, vinculada ao Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (CNS/MS).

Este documento, para ser válido, deve ter todas as páginas rubricadas pelo pesquisador responsável ou pessoa por ele delegada e pelo convidado - participante de pesquisa ou seu responsável legal (Resolução CNS nº 466 de 2012, item IV.5.d).

ASSINATURAS	
Voluntário(a)/Participante	Pesquisador(a) Responsável
Assinatura	Assinatura
Nome: _____	Nome: _____
CPF: _____ - ____	CPF: _____ - ____

Criciúma (SC), 08 de Agosto de 2025.

APÊNDICE D - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Termo de Confidencialidade

Título da Pesquisa: COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PAMGC

Objetivo: Investigar o conhecimento das gestantes sobre a coleta de colostro antenatal e capacitar os enfermeiros para orientá-las sobre essa prática durante o acompanhamento no Programa de Automonitoramento Glicêmico Capilar (PAMGC).

Período da coleta de dados: 01/09/2025 a 30/11/2025

Local da coleta: Programa de Automonitoramento Glicêmico - PAMGC

Pesquisador/Orientador: Letycia da Luz de Menezes

Telefone: 48 996435228

Pesquisador/Acadêmico: Zoraide Rocha

Telefone: 48 988494196

9º fase do Curso de Enfermagem da UNESC

Os pesquisadores (abaixo assinados) se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos com relação a toda documentação e toda informação obtidas nas atividades e pesquisas a serem coletados (Por meio de entrevistas - questionário com perguntas abertas e fechadas) do local informado a cima.

Concordam, igualmente, em:

- Manter o sigilo das informações de qualquer pessoa física ou jurídica vinculada de alguma forma a este projeto;
- Não divulgar a terceiros a natureza e o conteúdo de qualquer informação que componha ou tenha resultado de atividades técnicas do projeto de pesquisa;
- Não permitir a terceiros o manuseio de qualquer documentação que componha ou tenha resultado de atividades do projeto de pesquisa;
- Não explorar, em benefício próprio, informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa;
- Não permitir o uso por outrem de informações e documentos adquiridos através da participação em atividades do projeto de pesquisa.
- Manter as informações em poder da pesquisadora responsável e da orientadora Profª Me. Zoraide Rocha.

Termo de Confidencialidade CEP/UNESC – versão 2018 | Página 1 de 2

Av. Universitária, 1.105 – Bairro Universitário – CEP: 88.806-000 – Criciúma / SC
Bloco R1 – Sala 109 | Fone (48) 3431 2606 | cep@unesc.net | www.unesc.net/cep
Horário de funcionamento do CEP: de segunda-feira a sexta-feira, das 8:00 às 12:00 e das 13:30 às 17:30



Termo de Confidencialidade

Por fim, declaram ter conhecimento de que as informações e os documentos pertinentes às atividades técnicas da execução da pesquisa somente podem ser acessados por aqueles que assinaram o Termo de Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de confidencialidade é inerente à atividade ou em que a informação e/ou documentação já for de domínio público.

ASSINATURAS	
Orientador(a) Documento assinado digitalmente gov.br ZORAIDE ROCHA Data: 07/08/2025 14:29:46-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Assinatura Nome: Zoraide Rocha CPF: 024.240.209 - 73	Pesquisador(a) Documento assinado digitalmente gov.br LETYCIA DA LUZ DE MENEZES Data: 05/08/2025 17:54:37-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br Assinatura Nome: Letycia da Luz de Menezes CPF: 099.538.209-37

Criciúma (SC), 05 de Agosto de 2025.

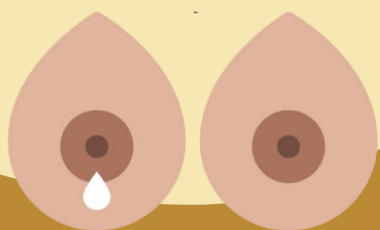
Obs.: Este Termos deve ser anexado à plataforma Brasil com todas as assinaturas coletadas.

ANEXOS A - LADO EXTERNO DO FOLDER EDUCATIVO

Sobre a Coleta de Coloastro Antenatal

Consiste em retirar o colostro (o primeiro leite materno, espesso e amarelado) ainda durante a gravidez, geralmente a partir de 37 semanas.

Essa prática, também conhecida como “ordenha de colostro”, ajuda a preparar a mãe para a amamentação e pode ser um recurso importante nos primeiros dias de vida do bebê.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Leite materno pode ser congelado; saiba como retirar, armazenar e oferecer. Brasília, 1 dez. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/leite-materno-pode-ser-congelado-saiba-como-retirar-armazenar-e-oferecer>. Acesso em: 21 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Infant and Young Child Feeding: Guiding Principles for Complementary Feeding of the Breastfed Child. Geneva: WHO, 2003. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44117/9789241597494_eng.pdf. Acesso em: 21 set. 2025.

Acadêmica Letycia da Luz
Orientadora Prof.ª Me. Zoraide Rocha
Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESC – Curso de Enfermagem



Coleta de Coloastro Antenatal

O primeiro passo para uma
amamentação de sucesso



Acadêmica Letycia da Luz
Orientadora Prof.ª Me. Zoraide Rocha
Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESC – Curso de Enfermagem

ANEXOS B - LADO INTERNO DO FOLDER EDUCATIVO

Por que fazer?

- Garante colostro mesmo se o bebê tiver dificuldade de mamar logo após o parto.
- Ajuda a evitar fórmula no início.
- Rico em anticorpos e nutrientes que:
- Protegem contra infecções e alergias.
- Ajudam o bebê a eliminar o mecônio.
- Dá segurança e confiança para a mãe iniciar a amamentação.

Para quem é mais útil?

- Bebês de mães com diabetes gestacional ou uso de betabloqueadores.
- Gestações múltiplas (gêmeos, trigêmeos).
- Bebês com restrição de crescimento intrauterino.
- Com síndromes, cardiopatias ou fissura labiopalatina.
- Famílias com histórico de alergia à proteína do leite de vaca ou diabetes tipo 1.

Como fazer?

Passo a passo da ordenha manual

1. Lave bem as mãos.
2. Faça compressa morna ou banho quente.
3. Sente-se confortável, inclinada para frente.
4. Massageie a mama em direção ao mamilo.
5. Posicione os dedos em formato de "C" (polegar acima, dedos abaixo da aréola).
6. Pressione para trás → comprima → solte (ritmo constante).
7. Recolha as gotinhas em seringa estéril (1 ou 2 ml).
8. Repita por alguns minutos, 2 a 3 vezes ao dia.

! O colostro pode variar de cor e textura (amarelo, alaranjado ou mais claro).



Armazenamento

- Recipiente limpo/seringa estéril, sempre com data e hora.
- Geladeira: até 12h.
- Freezer: até 15 dias.
- Após descongelar: usar em até 24h.
- **Não ferver nem aquecer no micro-ondas.**

Segurança

- A ordenha libera ocitocina, mas não há evidências de que induza parto.
- Relações sexuais e amamentar grávida também liberam ocitocina e são seguras.
- Se sentir contrações, pare e converse com o profissional de saúde.

A coleta de colostro é um gesto simples que fortalece sua confiança e dá ao bebê o melhor começo de vida.

ANEXOS C - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA



Assunto: Autorização de Pesquisa Acadêmica na Área da Saúde - COM utilização de banco de dados

Data: 30 de maio de 2025

Secretaria Municipal de Saúde SMS-1649/2025

Prezada, LETYCIA DA LUZ,

Cumprimentando-o (a) cordialmente, vimos por meio deste, DEFERIR a solicitação para realização da pesquisa intitulada: "COLETA DE COLOSTRO ANTENATAL EM GESTANTES COM DIABETES GESTACIONAL: CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO NO PAMGC" na área da saúde, referente ao curso ENFERMAGEM, sob a responsabilidade do(a) orientador(a) Prof. Mestre Zoraide Rocha, da UNESC.

Destarte, para aplicação da pesquisa nos ambientes da Secretaria de Saúde de Criciúma, os pesquisadores devem estar de posse da Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos. Além disso, a data para levantamento dos dados deverá ser combinada antecipadamente com o profissional responsável pelo setor envolvido na pesquisa.

Por fim, fica acordado que os pesquisadores, em período oportuno, serão convidados a apresentar o resultado obtido à Secretaria Municipal de Saúde.

Sem mais.

Atenciosamente,

 /preferenciuma

(48) 3431-0200 / Ouvidoria 156
08h às 17h

criciuma.sc.gov.br

Pago Municipal Marcos Rovaris
Rua Domínico Sönega, 542
Santa Bárbara - Criciúma - SC

CEP 88804-050



Documento assinado por: LETYCIA DA LUZ em 31/05/2025 às 15:33:18; ANA PAULA AGUIAR MILANEZ em 30/05/2025 às 16:15:16 Verifique sua assinatura acessando o link: <https://protocolo.criciuma.sc.gov.br/app/citizen/authenticity?hash=683a03c45d60a>

Página 53/54

ANEXOS D - CARTA DE ACEITE DA INSTITUIÇÃO DE PESQUISA**Carta de Aceite**

Declaramos, para fins de pesquisa acadêmica, que concordamos em disponibilizar os espaços físicos das Clínicas Integradas, conforme disponibilidade, para coleta de dados por meio da aplicação de questionário com pacientes e colaboradores do Programa de Automonitoramento da Glicemia Capilar – PAMGC, localizado na Avenida Universitária, nº 1105, bairro Universitário, Criciúma-SC, CEP 88806-000, para o desenvolvimento do projeto intitulado **“Coleta de Colostro Antenatal em Gestantes com Diabetes Gestacional: Conhecimento e Capacitação no PAMGC”**, sob a responsabilidade da professora orientadora Zoraide Rocha, telefone (48) 8849-4196, e pesquisadora Letycia da Luz de Menezes, telefone (48) 9643-5228, acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, pelo período de execução previsto no referido projeto.

Outrossim, informamos que a pesquisa somente poderá ser iniciada após comprovada a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, através do envio do Termo Consubstanciando do CEP ao setor da Coordenação das Clínicas.

Criciúma, 06 de Agosto de 2025.

Profª Me. Carine dos Santos Cardoso
COREN/SC 230141
Coordenadora Geral das Clínicas Integradas
Portaria 66/2022/Relson

Profª Ma Carine dos Santos Cardoso
Coordenadora Geral das Clínicas Integradas

FUCRI - FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE CRICIÚMA (MANTENEDORA)

Avenida Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Cx. Postal 3167 - Fone: (0**48) 3431-2500 - Fax: (0**48) 3431-2750 - CEP 88806-000 - CRICIÚMA - SC
Cid. 4052 <http://www.unesc.net>