

Consejería em lactancia para mujeres embarazadas de alto riesgo: reporte de experiencia

Aconselhamento em aleitamento materno para gestantes de alto risco: relato de experiência

Breastfeeding counseling for high-risk pregnant women: experience report

Mariana Torreglosa Ruiz¹, Maria Eduarda Maluf Naves², Brenda Cristina Pereira Melo³,
Mariana Oliveira Cruvinel de Sousa⁴, Maria Luiza Seixlack Campos⁵, Cynthia Viana de
Resende⁶

Cómo citar este artículo: Aconselhamento em aleitamento materno para gestantes de alto risco: relato de experiência. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2025 [acesso:_____]; 15(1):e20257748. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v15i1.7748>

RESUMEN

Objetivo: informar las estructuras de la experiencia de consejería en lactancia materna para gestantes de alto riesgo en situación hospitalaria. **Método:** Reporte de experiencia estructurado sobre la experiencia en el desarrollo de un proyecto de extensión destinado a asesorar a 23 gestantes de alto riesgo en internación, de mayo a noviembre de 2023, en un hospital universitario del interior de Minas. Gerais. **Resultados:** Todas las gestantes demostraron gran aceptación de la acción, con apertura al diálogo y aclaración de dudas. Todos los académicos expresaron satisfacción por haber participado y citaron como puntos positivos la interacción y la percepción de aceptación del abordaje basado en las respuestas dialógicas de las gestantes. **Conclusiones:** se destaca el uso del enfoque de consejería en lactancia materna para incentivar el diálogo con gestantes de alto riesgo y su impacto en la formación académica.

Descriptores: Consejo; Lactancia Materna; Embarazo de Alto Riesgo.

¹ Licenciada en Enfermería por la Facultad de Medicina de São José do Rio Preto. Maestría en Enfermería en Salud Pública por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - Universidad de São Paulo. Doctora en Enfermería en Salud Pública por la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto - Universidad de São Paulo. Profesora adjunta de la carrera de pregrado en Enfermería de la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

² Graduada en Enfermería por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-9707-1511>

³ Graduada en Enfermería por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0000-9581-678X>

⁴ Graduada en Enfermería por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0005-8426-6424>

⁵ Graduada en Enfermería por la Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0009-0004-6417-8040>

⁶ Estudiante de Doctorado del Programa de Postgrado en Atención a la Salud (PPGas) de la UFTM. Universidad Federal del Triângulo Mineiro. Uberaba/MG, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-1203-2504>



RESUMO

Objetivo: relatar os estruturantes da experiência do aconselhamento em aleitamento materno para gestantes de alto risco em situações de internação. **Método:** Relato de experiência estruturado na vivência de desenvolvimento de um projeto de extensão voltado para aconselhamento de 23 gestantes de alto risco em situação de internação, no período de maio a novembro de 2023, em um hospital de ensino do interior de Minas Gerais. **Resultados:** Todas as gestantes demonstraram grande aceitação da ação, com abertura para o diálogo e retirada de dúvidas. Todas acadêmicas sinalizaram satisfação em ter participado e citaram como pontos positivos a interação e a percepção da aceitação da abordagem a partir das respostas dialógicas das gestantes. **Conclusões:** ressalta-se uso da abordagem de aconselhamento em aleitamento materno para favorecer a dialogicidade com gestantes de alto risco e seu impacto na formação acadêmica.

Descritores: Aconselhamento; Aleitamento Materno; Gravidez de Alto Risco.

ABSTRACT

Objective: to report the structures of the breastfeeding counseling experience for high-risk pregnant women in hospitalized situations. **Method:** Structured experience report on the experience in the development of an extension project aimed at counseling 23 high-risk pregnant women in hospitalization, from May to November 2023, in a teaching hospital in the interior of Minas Gerais. **Results:** All pregnant women demonstrated great acceptance of the action, with openness to dialogue and clarification of doubts. All academics expressed satisfaction in having participated and cited as positive points the interaction and the perception of acceptance of the approach based on the pregnant women's dialogical responses. **Conclusions:** the use of the breastfeeding counseling approach is highlighted to encourage dialogue with high-risk pregnant women and its impact on academic training.

Descriptors: Cousenling; Breast Feeding; Pregnancy, High-Risk.

INTRODUCCIÓN

La evidencia científica demuestra la superioridad de la lactancia materna y sus beneficios para la salud de los recién nacidos y las puérperas, así como las ventajas socioeconómicas y ambientales de esta práctica. Por ello, se recomienda la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida y su continuación tras la introducción de alimentos sólidos que se prolongue durante dos años o más de la vida del niño.¹⁻²

Sin embargo, incluso frente a la evidencia establecida, a nivel mundial, el

48% de los niños reciben lactancia materna exclusiva según lo recomendado³ y en Brasil, según el Estudio Nacional de Alimentación y Nutrición Infantil, realizado en 2019, la prevalencia es similar, llegando al 45,8% de los niños de seis meses.⁴

Cabe destacar que la lactancia materna no es un proceso instintivo, sino un proceso complejo y multidimensional. Consiste en un trabajo arduo, no remunerado y, a menudo, no reconocido en el ámbito del cuidado, que requiere



habilidad, aprendizaje y tiempo exclusivo de la puérpera.

En este sentido, varios factores pueden influir en el deseo y decisión de una mujer de amamantar, como contar con el apoyo de una pareja o familiares cercanos (red de apoyo), experiencia positiva previa con la lactancia materna, acceso a información y orientación durante el control prenatal, condiciones socioeconómicas, cuestiones laborales, entre otros, e incluso si ha presentado alguna complicación durante el embarazo o si este fue clasificado como de alto riesgo.⁷

Por lo tanto, para promover y proteger eficazmente la lactancia materna exclusiva en los primeros meses de vida, es necesario crear conciencia y educar sobre la importancia de la lactancia materna para las mujeres y los niños y prepararse para su implementación durante la atención prenatal.⁸

El asesoramiento sobre lactancia materna (ALM) es una estrategia con eficacia probada que se basa en la interacción entre los asesores y las mujeres que amamantan o desean amamantar.⁹ La interacción utiliza técnicas avanzadas de comunicación y la capacitación de la lactante se lleva a cabo mediante respuestas a sus dudas y inquietudes, respetando la realidad y los deseos

personales de la mujer. Este enfoque se diferencia totalmente del manejo clínico y la educación en salud orientados a la lactancia materna⁹, que se centran en la temática o en la resolución de problemas, sin tener en cuenta las especificidades.

La AAM se basa en el «Counselling» o Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers. Según Rogers, el individuo es el mejor juez de sí mismo, de su ajuste personal, y es dentro de sí mismo donde encuentra todos los recursos necesarios para lograr este ajuste, y le corresponde al consejero escuchar activamente y sin juzgar.¹⁰ Sus pilares son las habilidades de escuchar y aprender y de generar confianza y brindar apoyo.⁹

En términos generales, al utilizar la estrategia de consejería, el profesional no le dice a la mujer lo que debe hacer, sino que le ofrece elementos y ayuda para que ella pueda decidir lo que es mejor para ella y su hijo.⁹ Para implementarlo en la práctica, los profesionales necesitan una formación específica, con horas teóricas y prácticas, que oscilan entre 20 y 40 horas, donde se trabajan las habilidades comunicativas.¹¹

Como las mujeres son vistas en sus particularidades, la AAM es vista como una de las principales formas de incentivar a las mujeres a amamantar y debe implementarse durante la atención prenatal,



ya que la interacción puede ayudar a la embarazada a sentirse más segura sobre la cantidad de leche que producirá, sobre la anatomía del seno y del pezón, que muchas veces termina siendo una preocupación.¹²

Contextualizando el público objetivo de este informe, El diagnóstico de un embarazo de alto riesgo es complejo. Las características individuales, las condiciones sociodemográficas, los antecedentes reproductivos y las condiciones clínicas previas al embarazo pueden predisponer al riesgo de desarrollar patologías o agravar enfermedades preexistentes. Por lo tanto, no es una clasificación estática e inmutable, y se realiza tanto en la primera consulta prenatal como en las posteriores.¹³ La atención prenatal de alto riesgo se caracteriza por una mayor frecuencia de consultas, la realización de pruebas adicionales para el diagnóstico y, a menudo, la necesidad de hospitalización.

Los embarazos de alto riesgo, como la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, el parto prematuro inminente, entre otras afecciones, suelen requerir que las mujeres permanezcan hospitalizadas. En estos casos, el temor a la lactancia materna es mayor, ya sea por falta de información, el riesgo de parto prematuro o la mayor propensión a las cesáreas, factores que pueden retrasar el

inicio del embarazo. Por lo tanto, en casos de hospitalización, es fundamental que el equipo multidisciplinario dialogue, interactúe, oriente y aclare las dudas de las mujeres que atraviesan un momento difícil lejos de casa y no pueden buscar información en otro lugar.¹⁴

Teniendo en cuenta lo expuesto y dada la urgente necesidad de apoyo a la lactancia materna en el contexto de hospitalización de gestantes de alto riesgo, el objetivo fue relatar los factores estructurantes de la experiencia de consejería en lactancia materna para gestantes de alto riesgo en situación de hospitalización.

MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo de tipo informe de experiencia, estructurado en torno a la experiencia de un proyecto de extensión.

La experiencia se llevó a cabo en un hospital universitario del interior de Minas Gerais. En 2021, se atendieron 1429 partos en la institución. Es un referente para la resolución de embarazos de alto riesgo, enfermedades infecciosas en el ciclo gástrico-puerperal, pacientes atendidas en atención prenatal patológica en municipios del Triángulo Sur de Minas Gerais (27 municipios) y embarazos normales en atención prenatal realizada en el



ambulatorio institucional y en el Distrito I de Uberaba (aproximadamente 150 000 habitantes) y en todas las ciudades del Triángulo Sur de Minas Gerais que no cuentan con hospital. Cuenta con seis camas para la atención de complicaciones de embarazos de alto riesgo y, en casos de hospitalización prolongada, estas se asignan en las unidades de Ginecología, según disponibilidad.

Todas las mujeres embarazadas de alto riesgo ingresadas en las salas de la institución durante el período de ejecución del proyecto que aceptaron participar fueron seleccionadas para la acción de extensión. No se incluyeron en la acción a mujeres embarazadas con inestabilidad hemodinámica o clínica, con fetos con patrones desfavorables, con patologías que contraindicaran la lactancia materna (VIH, HTLV positivo), con parto quirúrgico inminente ni en casos de posible aborto espontáneo o muerte fetal.

El escenario de estudio se basó en el proyecto de extensión denominado “MAMAR – Se recomienda a las madres amamantar a sus recién nacidos”, contó con la participación de cuatro estudiantes de enfermería, clasificadas mediante un proceso de selección e inscritas a partir del octavo periodo del curso. El periodo se determinó como criterio, ya que las estudiantes ya

contaban con experiencia en las disciplinas del ciclo materno-infantil. Además, contó con la participación de una estudiante de maestría y un profesor supervisor durante la ejecución.

El proyecto tuvo como objetivo desarrollar habilidades de consejería en la interacción dialógica con mujeres embarazadas para empoderarlas en la decisión de amamantar. Para ello, se realizaron sesiones de consejería grupales o individuales con mujeres embarazadas de alto riesgo institucionalizadas.

Todos los estudiantes seleccionados completaron una capacitación a distancia con una carga horaria de 60 horas, con contenido teórico sobre el manejo clínico de la lactancia materna, un curso de AVASUS, promovido por la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. Previo a las actividades, se estableció un horario de rotación de común acuerdo entre los estudiantes, con al menos un estudiante por sesión.

En las sesiones, las interacciones duraron aproximadamente 30 minutos y se utilizaron materiales didácticos (maniqués de mama y de recién nacido). Todas las sesiones fueron impartidas por el profesor y el estudiante de posgrado, con formación en consejería, y acompañados por los académicos.



La experiencia descrita se desarrolló a través de sesiones de consejería en lactancia materna en las salas de un hospital docente de referencia para embarazos de alto riesgo de mayo a noviembre de 2023.

Los resultados se presentan con base en la experiencia de estudiantes de enfermería de pregrado que observaron sesiones de consejería en lactancia materna con mujeres embarazadas de alto riesgo, impartidas por un profesor/estudiante de posgrado. El estudio siguió la *Criterios consolidados para la presentación de informes de investigación cualitativa* (COREQ).¹⁵

Al tratarse de una propuesta de extensión, sin recopilación de datos, el proyecto no se presentó al Comité de Ética de la Investigación. Sin embargo, se tomaron todas las precauciones éticas al redactar el informe.

RESULTADOS

Sesiones de asesoramiento

En total, se realizaron ocho sesiones de consejería, y 23 embarazadas se beneficiaron de la acción. Las afecciones clínicas más comunes de las embarazadas hospitalizadas fueron: diabetes (gestacional y mal controlada tipo I), parto prematuro inhibido, trastornos del líquido amniótico (oligohidramnios y rotura prematura de membranas),

necesidad de inducción del parto debido a afecciones clínicas mal controladas, síndromes hipertensivos (hipertensión gestacional y preeclampsia), asma bronquial, anemia de células falciformes, hiperémesis gravídica, colecistitis que requirió intervención quirúrgica y hospitalización hasta que se garantizó la continuación del tratamiento con medicamentos de alto costo (enoxaparina). Cabe destacar que muchas embarazadas participaron en más de una sesión, en casos de hospitalización prolongada.

Las mujeres embarazadas fueron abordadas en parejas (en salas de embarazo de alto riesgo) o individualmente (hospitalizaciones prolongadas con traslado a la sala de ginecología).

El docente o estudiante de postgrado se acercó a ellos portando un chupete de bebé recién nacido y un delantal con pecheras y al contacto dijo: “*Este es mi primer hijo. ¿Qué consejo me darías?* En este primer contacto, muchas comentaron las ventajas de la lactancia materna y/o aspectos de la técnica. Una vez establecida la relación dialógica, pregunté: *Y tú, ¿tienes alguna pregunta? ¿Tienes miedo? Cuéntame...* En este punto, se explicó a los participantes sus particularidades respecto al enfoque de la asesoría. Al final, se les ofreció la oportunidad de realizar la técnica con los maniqués, si así lo deseaban.



Todos los participantes mostraron una gran aceptación de la acción, abiertos al diálogo y a la aclaración de dudas.

La experiencia del asesoramiento en lactancia materna desde la perspectiva de los futuros profesionales

Todos los académicos respondieron a un formulario anónimo y en línea evaluación y señalaron con un diez (en una escala de cero a diez) su satisfacción por haber participado en el proyecto.

Entre los puntos positivos, se mencionó la interacción y la percepción de aceptación del enfoque, basada en las respuestas dialógicas de las embarazadas. Como puntos negativos, mencionaron que hubo pocas reuniones y que les hubiera gustado participar en más sesiones, aunque es difícil conciliar los horarios de extensión con las actividades académicas. Como puntos de mejora, solicitaron que se realicen nuevas ediciones del proyecto, ya que, según ellas, sus beneficios para el público objetivo eran evidentes. También se comentó la importancia de la participación en el proyecto para la formación profesional, principalmente debido a la reflexión sobre la relevancia de las habilidades comunicativas.

DISCUSIÓN

Todas las mujeres embarazadas que participaron en la acción demostraron aceptación del enfoque y se abrieron al diálogo, expresando dudas y preocupaciones respecto a la lactancia materna.

Tales acciones son relevantes ya que un estudio con mujeres en posparto que participaron en un programa prenatal indicó que si bien las madres tienen conocimientos básicos sobre la lactancia materna materna, temas como el momento ideal para la primera lactancia, la aparición e importancia del calostro y aspectos nutricionales relacionados con la madre lactante. Es necesario aclarar mejor durante los períodos prenatal y posparto inmediato.¹⁶

De manera similar, un estudio realizado en Malasia con 421 mujeres posparto que participaron en clases de educación prenatal sobre lactancia materna reveló que el 99 % consideró útil la información recibida. Sin embargo, al preguntarles sobre los puntos que deberían abordarse, mencionaron la extracción y el almacenamiento de leche, y cómo superar las dificultades relacionadas con la baja producción. Se observó una asociación entre la participación en el programa y mayores tasas de lactancia materna exclusiva. También se indicó que se deben

priorizar las sesiones individualizadas y que la comunicación debe ser a un nivel y lenguaje adecuados¹⁷, principios que defiende el enfoque de consejería utilizado en el proyecto.

Un estudio realizado en Austria con 140 mujeres primíparas entrevistadas en tres momentos diferentes (ingreso preparto; hospitalización posparto y en el sexto mes de vida del niño) encontró que el 58% estaban amamantando exclusivamente a los seis meses de edad. Las actitudes de las mujeres lactantes influyeron fuertemente en la práctica, y entre aquellas que manifestaron una fuerte intención, incluso frente a problemas en los senos o la necesidad de suplementación con fórmula infantil, amamantaron exclusivamente por un período significativamente más largo que aquellas que dijeron que querían al menos intentar amamantar.¹⁸ Las principales razones para el destete temprano fueron reportadas como la creencia de que la cantidad de leche sería insuficiente (76.1%) y el aumento de peso insuficiente del niño (41.9%).¹⁸ En este mismo estudio, las mujeres que estaban preocupadas por la cantidad de leche a producir o por la calidad del sueño nocturno del recién nacido durante el control prenatal, así como aquellas que temían el fracaso en la práctica, fueron más propensas a destetar

temprano. Recibir orientación a través de educación para la salud o asesoramiento individualizado incrementó los niveles de confianza e intención de la puérpera de amamantar¹⁸, demostrando evidencia positiva del enfoque.

Al tratarse de embarazos de alto riesgo, como en el caso del público objetivo, las acciones para promover y proteger la lactancia materna se vuelven aún más desafiantes, especialmente cuando requieren hospitalización. Un estudio de cohorte con 47 mujeres embarazadas con diabetes tipo I y II indicó que el 68% estaban amamantando exclusivamente a los tres meses. La intención materna prenatal de amamantar fue la única variable asociada con el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva.¹⁹ Un estudio de revisión que evaluó las prácticas de lactancia materna exclusiva en el hospital con mujeres con diabetes durante el embarazo indicó que los principales factores asociados fueron tener una fuerte intención de amamantar, tener confianza, sentirse apoyada y tener continuidad de educación y apoyo.²⁰ Estos estudios refuerzan la importancia del apoyo para estas mujeres.

Similar a la acción realizada, se presentó la experiencia de un proyecto multidisciplinario dirigido a mujeres embarazadas de alto riesgo y sus

acompañantes, mediante momentos dialógicos de círculos de conversación. En total, se realizaron 11 reuniones con un promedio de cuatro mujeres embarazadas, todas en entornos hospitalarios. Se observó que los participantes se mostraron receptivos e interesados en los temas propuestos para la rueda de conversación, los cuales fueron trabajados gradualmente, cada uno aportando con sus vivencias, así como con sus dudas y preguntas.²¹ Este estudio refuerza la viabilidad y oportunidad de realizar intercambios durante la hospitalización de estas gestantes que muchas veces se ven privadas de la posibilidad de participar de la atención prenatal.

En cuanto a las experiencias de los estudiantes de enfermería en relación al proyecto, todos se identificó el impacto de las acciones en las habilidades de interacción y comunicación. Se destaca la complejidad de la atención de enfermería, que se basa en la comunicación para definir el plan de cuidados y, al mismo tiempo, considerar las singularidades del individuo, lo que constituye una acción terapéutica.²²⁻²⁴

La comunicación terapéutica debe ser explorada más a fondo por las enfermeras y debe estar presente en las interacciones a lo largo del proceso de atención. Sin embargo, es una habilidad

aprendida y no instintiva.²⁵ Por lo tanto, la graduación es el momento ideal para desarrollar las habilidades y capacidades asociadas con la atención de enfermería humanizada, que a menudo se abordan en cursos de formación y experiencias en proyectos de extensión²⁶, como se presenta en este informe.

Las acciones de extensión brindan espacios de participación activa, discusión y reflexión grupal y ganan mayor expresión en la promoción de la salud a través de la reformulación de conocimientos en la combinación de conocimientos técnico-científicos y populares.²⁷ Estos resultados se perciben en las declaraciones de las participantes que contemplan intercambios dialógicos con mujeres embarazadas.

Cabe destacar que el proyecto desarrolló habilidades de comunicación, beneficiando tanto a las mujeres embarazadas como a las participantes. El diálogo basado en las narrativas individuales permite la verbalización de frustraciones, miedos, dudas y ansiedades, y abre un canal de comunicación esencial para la práctica enfermera. Los intercambios basados en el contexto de la vida individual favorecen el apoyo directo, estimulan el empoderamiento y la autonomía, y deben fomentarse en la práctica diaria.²⁸

Respecto a las limitaciones del estudio, se cita su naturaleza, ya que se basa en la construcción de un grupo restringido de participantes (académicos y embarazadas), lo que no permite generalizar sus resultados, sino que se restringe a su descripción.

Como posibles avances para el campo de la enfermería, se destaca la relevancia de la consejería en lactancia materna, dados sus beneficios, y más específicamente para este público objetivo (embarazadas de alto riesgo). Además, se destaca la importancia de la experiencia para la formación de los estudiantes de enfermería. Finalmente, se refuerza la importancia de la formación para su implementación efectiva (consejería) en la práctica enfermera.

CONCLUSIÓN

Este informe defiende laUso del enfoque de consejería en lactancia materna para promover el diálogo con mujeres embarazadas de alto riesgo. Para ello, es necesaria la formación y educación profesional continua. Además, el enfoque destaca las individualidades y particularidades, y los estudios indican su eficacia en la decisión de lactancia materna exclusiva y en la duración del proceso de lactancia.

Además, cabe señalar que, por estar hospitalizadas, a veces durante un largo período, estas mujeres pueden verse privadas de acciones de protección y de promoción de la lactancia materna durante la atención prenatal.

Además, el impacto de la interacción con mujeres embarazadas y las mejoras en el proceso de comunicación emergieron en las evaluaciones de los académicos participantes del proyecto, herramientas esenciales para el futuro profesional.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [citado em 17 jun 2025]. Disponible em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf?sequence=1>
2. World Health Organization. Infant and young child feeding [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado em 17 jun 2025]. Disponible em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>.
3. World Health Organization. Global breastfeeding scorecard 2022 protecting breastfeeding through further investments and policy actions [Internet]. Geneva: WHO; 2022 [citado em 17 jun 2025]. Disponible em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365140/WHO-HEP-NFS-22.6-eng.pdf?sequence=1>.
4. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Aleitamento materno: prevalência e práticas entre crianças brasileiras menores



- de 2 anos. 4: ENANI – 2019. Rio de Janeiro UFRJ; 2021.
5. The Lancet. Unveiling the predatory tactics of the formula milk industry. *Lancet* [Internet]. 2023 [citado em 7 jul 2024]; 401(10375):409. doi: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(23\)00118-6](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(23)00118-6)
 6. Baker P, Smith JP, Grade A, Grummer-Strawn LM, Wood B, Sem G, et al. The political economy of infant and young child feeding: confronting power; overcoming structural barriers and accelerating progress. *Lancet* [Internet]. 2023 [citado em 7 jul 2024]; 401(10375):503-24. doi:10.1016/S0140-6736(22)01933-X
 7. Ballesta-Castillejos A, Gómez-Salgado J, Rodríguez-Almagro J, Ortiz-Esquinas I, Hernández-Martínez A. Factors that influence mothers' prenatal decision to breastfeed in Spain. *Int Breastfeed J*. [Internet] 2020 [citado em 7 jul 2024]; 15(1):97. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00341-5>
 8. Kehinde J, O'Donnell C, Grealish A. The effectiveness of prenatal breastfeeding education on breastfeeding uptake postpartum: a systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2023 [citado em 7 jul 2024]; 118:103579. doi: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103579>
 9. World Health Organization. Infant and young child feeding counselling: an integrated course. Trainer's guide [Internet]. 2nd. ed. Geneva: WHO; 2021 [citado em 17 jun 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/350477/9789240032828-eng.pdf?sequence=1>.
 10. Almeida LR. The psychology of Carl Rogers in the training and activities of school counselors. *Rev Educ PUC-Camp*. [Internet]. 2018 [citado em 7 jul 2024]; 23(2):311-27. doi: <https://doi.org/10.24220/2318-0870v23n2a3838>
 11. McFadden A, Sielbert L, Marshall JL, Girard LC, Symon A, MacGillivray S. Couseling interventions to enable women to initiate and continue breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2019 [citado em 7 jul 2024]; 14(42). doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-019-0235-8>
 12. Berwick M, Louis-Jacques AF. Prenatal counseling and preparation for breastfeeding. *Obstet Gynecol Clin North Am*. [Internet]. 2023 [citado em 7 jul 2024]; 50(3):549-65. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2023.03.007>
 13. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de gestação de alto risco [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [citado em 17 jun 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_gestacao_alto_risco.pdf
 14. Moimaz SAS, Rós DT, Saliba TA, Saliba NA. A quantitative and qualitative study of exclusive breastfeeding intention by high-risk pregnant women. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2020 [citado em 7 jul 2024]; 25(9):3657-68. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.30002018>
 15. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [citado em 7 jul 2024]; 34:eAPE026631. doi: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>
 16. Sandre-Pereira G, Colares LG, Carmo MD, Soares ED. Breastfeeding knowledge among post-partum women previously enrolled in a prenatal program. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2000 [citado em 7 jul 2024]; 16(2):457-66. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2000000200016>
 17. Tan ML, Foong SC, Ho JJ, Foong WC, Mohd R, Harun Z. Postpartum women's



- perception of antenatal breastfeeding education: a descriptive survey. *Int Breastfeed J*. [Internet]. 2020 [citado em 7 jul 2024]; 15(1):85. doi: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00328-2>
18. Oberfichtner K, Oppelt P, Fritz D, Hrauda K, Fritz C, Schildberger B, et al. Breastfeeding in primiparous women - expectations and reality: a prospective questionnaire survey. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2023 [citado em 7 jul 2024]; 23:654. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05971-1>
19. Rasmussen B, Nankervis A, Skouteris H, McNamara C, Nagle C, Steele C, et al. Factors associated with breastfeeding to 3 months postpartum among women with type 1 and type 2 diabetes mellitus: an exploratory study. *Women Birth* [Internet]. 2020 [citado em 7 jul 2024]; 33(3):e274-e279. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.06.008>
20. Cummins L, Meedya S, Wilson V. Factors that positively influence in-hospital exclusive breastfeeding among women with gestational diabetes: an integrative review. *Women Birth* [Internet]. 2022 [citado em 7 jul 2024]; 35(1):3-10. doi: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2021.03.005>
21. Arakawa-Belaunde A, Jesus C, Pereira E, Rosseto I, Spinelli JI, Weschenfelder J, et al. Report on a multiprofessional experience with a group of high-risk pregnant women. *Distúrbios Comun*. [Internet]. 2022 [citado em 7 jul 2024]; 34(3):e53953. doi: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2022v34i3e53953>
22. Beserra GL, Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Non-verbal nurse-parturient communication in labor in Portuguese-speaking countries. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado em 7 jul 2024]; 27:e3193. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3032.3193>
23. Sanches ICB, Bispo LP, Santos CHS, França LS, Vieira SNS. The role of the nurse in relation to the deaf patient. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019 [citado em 7 jul 2024]; 13(3):858-62. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238964p858-862-2019>
24. Teixeira TRF, Avila MAG, Braga EM. Patients' understanding of nursing instructions in cardiac catheterism: a qualitative study. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2019 [citado em 7 jul 2024]; 24:e56604. doi: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.56604>
25. Coelho MMF, Miranda KCL, Melo RCO, Gomes LFS, Monteiro ARM, Moreira TMM. Use of a therapeutic communication application in the Nursing undergraduate program: randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado em 7 jul 2024]; 29:e3456. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4461.3456>
26. Oliveira MMS, Goulart BF, Raponi MBG, Ruiz MT. A abordagem da humanização na formação de acadêmicos de enfermagem. *Revista Recien – Revista Científica de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado em 7 jul 2024]; 11(35):554-62. doi: <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.554-562>
27. Santana RR, Santana CCAP, Costa Neto SB, Oliveira EC. Extensão universitária como prática educativa na promoção da saúde. *Educ Real*. [Internet]. 2021 [citado em 7 jul 2024]; 46(2):e98702. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623698702>
28. Oliveira AIB, Wernet M, Petruccelli G, Silveira AO, Ruiz MT. Home visit to premature and low birth weight newborns: nurse's experience report. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2024 [citado em 7 jul 2024]; 57:e20230209. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2023-0209en>



RECIBIDO: 07/09/24
APROBADO: 16/06/25
PUBLICADO: 07/2025

