



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MATERNIDADE-ESCOLA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE PERINATAL



MAYARA MOTA ARAUJO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA
AMAMENTAÇÃO BASEADOS NA CIPE: ESTUDO
RETROSPECTIVO DESCRITIVO**

RIO DE JANEIRO

2018

MAYARA MOTA ARAUJO

**DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA
AMAMENTAÇÃO BASEADOS NA CIPE: ESTUDO
RETROSPECTIVO DESCRITIVO**

Artigo de conclusão do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Orientadora: Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Rio de Janeiro, 2018



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

MATERNIDADE-ESCOLA



MAYARA MOTA ARAUJO

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA AMAMENTAÇÃO BASEADOS NA CIPE:
ESTUDO RETROSPECTIVO DESCRITIVO

Artigo apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Perinatal da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Residente Multiprofissional com ênfase em Enfermagem na Saúde Perinatal.

Aprovado em 28 de fevereiro de 2018

BANCA EXAMINADORA

Ana Paula Vieira dos Santos Esteves

Viviane Saraiva de Almeida

Elisa da Conceição Rodrigues

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA

O Trabalho de Conclusão de Residência, intitulado “Diagnósticos de Enfermagem na amamentação baseados na CIPE: estudo retrospectivo descritivo” encontra-se na modalidade de artigo científico para publicação na Revista Online Brazilian Journal of Nursing (OBJN). A formatação do artigo aparece de acordo com as normas de exigência da revista e a seleção da mesma se sustenta no perfil das publicações existentes. Os artigos publicados possuem predomínio na área de enfermagem e divulgam assuntos que mantem relação com o propósito dos objetivos do presente estudo. Por exemplo, foram observadas publicações no periódico pertinentes à diagnósticos de enfermagem, amamentação, educação em saúde e estudos descritivos como método utilizado.

Diagnósticos de enfermagem na amamentação baseados na CIPE: estudo retrospectivo descritivo

Mayara Mota Araujo¹, Ana Paula Vieira dos Santos Esteves¹, Viviane Saraiva de Almeida¹

¹Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO

Objetivo: identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos internados no Alojamento Conjunto.

Método: levantamento documental retrospectivo, descritivo, realizado em prontuários.

Resultado: Os diagnósticos mais frequentes foram Amamentação Exclusiva Preservada e Complicação nos Mamilos. **Discussão:** Os diagnósticos representaram as necessidades da mãe e do filho observadas em seus fatores de risco que determinaram as dificuldades no manejo da amamentação. O enfermeiro para realizar o processo de diagnóstico de enfermagem precisa ter pensamento crítico, habilidades para compreender as manifestações clínicas e para estabelecer a sua relação com o próprio diagnóstico.

Conclusão: A CIPE pode ser considerada como uma ferramenta essencial na sistematização da assistência de enfermagem no banco de leite sendo um processo contínuo no trabalho do enfermeiro, pois abriga características de reflexão e aprendizagem em que perpassa pensamentos críticos e teóricos que envolvem a amamentação.

Descritores: Diagnóstico de Enfermagem; Aleitamento Materno; Bancos de Leite

INTRODUÇÃO

As teorias e práticas que constituem a Enfermagem se adquirem com o tempo, se atualizam, se tornam presentes e se pontuam aleatoriamente em todo o espaço onde existe o cuidado de Enfermagem e a todo momento. É como se todas as ações do cuidar vibrassem ao redor do cliente e construíssem marcações definidoras das práticas de enfermagem. E isso, de fato, pede uma organização, um direcionamento das próprias ações da equipe de enfermagem. Essa ordenação dos encontros entre o cuidador e aquele que é cuidado prepara um novo modelo de assistência que se apresenta em grande intensidade: a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Assim, como prioridade nas linhas de cuidado da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, em 2015 iniciou-se o processo de Sistematização da Assistência de Enfermagem. Pois se identificou a necessidade de reformular a assistência de enfermagem prestada na instituição e capacitar os profissionais de enfermagem para uma assistência sistematizada e de qualidade.

A ideia do estudo foi levantar os principais problemas de enfermagem relacionados à amamentação, por meio dos diagnósticos de enfermagem, considerando que cada Processo de Enfermagem é fortalecido por etapas ordenadas que apresentam a identidade, características e necessidades particulares do binômio, mãe e filho.

A partir dessa essência, foi construído o objetivo geral do estudo que é conhecer os diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação. E definido o objetivo específico para compor a estrutura do estudo que foi identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos internados no Alojamento Conjunto.

Ao pensar nessa proposta central, compreende-se que o ato da amamentação necessita que o enfermeiro realize os cuidados de forma ordenada entre duas pessoas, mãe e filho, portanto também é preciso realizar a SAE, envolvendo todas as suas etapas como o histórico, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação. No entanto, é

fundamental utilizar um instrumento que facilita a implementação desse processo de enfermagem como a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPE), já empregada na instituição de pesquisa.

A CIPE contém termos para compor diagnósticos, intervenções e resultados, que descrevem a prática de enfermagem e utiliza sete eixos como foco, julgamento, cliente, ação, meios, localização e tempo ⁽¹⁾. E para aplicarmos os cuidados de enfermagem que envolve a amamentação é essencial que o enfermeiro, primeiramente, conheça o perfil da mãe e do filho e por meio das necessidades apresentadas por cada um formule o diagnóstico de enfermagem.

O diagnóstico de enfermagem mostra as necessidades dos indivíduos e é a partir delas que o enfermeiro constrói todo o cuidado. É a segunda etapa da SAE e assim como as outras etapas é relevante na assistência do enfermeiro, sendo este o único profissional da equipe de enfermagem que o estabelece e o descreve no seu processo de cuidados ⁽²⁾. Essa junção nos permite pensar em uma estrutura das práticas do cuidado entre a mãe e o filho, formulam-se, então, uma questão norteadora de estudo: Quais os diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação mais predominantes no Banco de leite? A partir das reflexões anunciamos o objeto de estudo: diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação.

A problematização que se destaca é que a enfermagem atuante no banco de leite humano em uma maternidade cria contatos com mães e filhos diferenciados, cada um carregado de particularidades inerentes a sua questão histórica, social e gestacional e planeja suas assistências de forma que mãe e filho se relacionem e se comuniquem apesar das especificidades existentes entre cada um. A amamentação representa tanto a puérpera quanto o recém-nascido. Nesse sentido, o enfermeiro se depara com vivências, falas, reações e sentimentos de mães que iniciam, a primeiro momento, após o parto o ato de amamentar, focalizando ações de educação em saúde materno-infantil e também contribuindo com participação ativa da família.

Diante dessa questão e demais atividades praticadas pela equipe do banco de leite no Alojamento Conjunto, os enfermeiros encontram-se paralelos aos registros de enfermagem, escritas que esboçam características peculiares do binômio acerca da amamentação, apontando os problemas e conseqüentemente os diagnósticos de enfermagem.

Compreende-se que os diagnósticos de enfermagem identificados na amamentação são importantes para formular a rede de cuidados a qual é desenhada pelas necessidades individuais tanto da mãe quanto do seu filho. Isso porque o enfermeiro do banco de leite recebe informações relatadas pela mãe sobre as dificuldades com relação à amamentação e reestrutura essas informações para o diagnóstico de enfermagem e progressivamente planeja todo o cuidado. Essa construção das ideias expostas que permeiam os cuidados na amamentação contribui para a existência de um processo de enfermagem em toda a assistência permanente no banco de leite, a final realçar uma sistematização e prevalecer um cuidado integrado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com método de levantamento documental, retrospectivo e descritivo, realizada em prontuários. O cenário do estudo foi o Banco de Leite da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi procedida no período de agosto a novembro de 2017, onde para amostra foram analisadas as prescrições de enfermagem registradas neste período. Para a coleta de dados foram utilizados os registros de enfermagem do Banco de Leite que ficam contidos nos prontuários dos recém-nascidos internados no Alojamento Conjunto.

Os registros de enfermagem utilizados foram, especificamente, as Prescrições de Enfermagem elaboradas pelos enfermeiros do Banco de Leite que executam a assistência de enfermagem quanto ao manejo da amamentação no Alojamento Conjunto.

A prescrição de enfermagem do Banco de Leite é aplicada e padronizada pela instituição e foi idealizada pela Assessoria de Planejamento, Supervisão e Cuidado e Coordenação de Enfermagem do Banco de Leite da Divisão de Enfermagem da Maternidade Escola da

Universidade Federal do Rio de Janeiro, confeccionada a partir do agrupamento dos diagnósticos de enfermagem seguido de orientações contidas na CIPE® versão 2.0. A população do estudo foi calculada a partir do número de atendimentos realizados pelos enfermeiros do Banco de Leite com mães e filhos internados no Alojamento Conjunto. O recrutamento dos prontuários foi executado a partir do levantamento dos números de pacientes obtidos na planilha do Banco de Leite. O banco de coleta de dados assim como a análise dos dados foram mediante o Formulário Google - Google Forms®. A pesquisa foi recebida para análise do Comitê de ética e Pesquisa da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro e aprovada com o CAEE número 69384217.4.0000.5275.

RESULTADO

O estudo resultou em 780 diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos por meio da análise de 536 prescrições de enfermagem, cada prescrição encontrou um ou mais diagnósticos.

A tabela 1 mostra que os diagnósticos de enfermagem identificados na coleta foram: Amamentação Exclusiva Preservada, Amamentação Preservada, Complicação nos Mamilos, Complicações nas Mamas, Amamentação Exclusiva Prejudicada, Risco de Amamentação Prejudicada, Amamentação Interrompida/ Prejudicada. Cada diagnóstico verificado representou o binômio.

Todos os diagnósticos de enfermagem coletados foram construídos pelas suas características definidoras relacionadas à amamentação em puérperas e recém-nascidos baseados na CIPE. E os fatores que levaram aos respectivos diagnósticos foram demonstrados a partir dos cuidados de enfermagem descritos nas próprias prescrições e separados da seguinte forma:

A amamentação exclusiva preservada envolveu fatores que eram coerentes à exclusividade da amamentação em livre demanda, podendo ou não ter complicações nos mamilos e nas mamas. O fator que levou ao diagnóstico de complicações nos mamilos foi fissura mamilar gerada pela pega e posição incorreta do recém-nascido no seio materno durante a amamentação. Enquanto que mamas túrgidas, mamas ingurgitadas, mastite e baixa produção láctea da puérpera conduziram ao diagnóstico de complicações nas mamas.

E os fatores que direcionaram aos diagnósticos de amamentação preservada, risco de amamentação prejudicada, amamentação exclusiva prejudicada e amamentação interrompida/prejudicada foram os mesmos, como, complicação nos mamilos (fissura mamilar) e mamas (mamas túrgidas, mamas ingurgitadas, mastite), puérpera com baixa produção láctea, recém-nascido com sono, com nível baixo de glicemia e sucção descoordenada, desamparo à amamentação pelos familiares, mitos e crenças, técnicas da lactação realizadas incorretamente, ausência do vínculo afetivo entre o binômio.

Tabela 1- Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem baseada nas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Frequência simples e absoluta	Frequência relativa
Amamentação Exclusiva Preservada	440	56,8%
Complicação nos Mamilos	111	14,2%
Complicações nas Mamas	66	8,4%
Amamentação Preservada	60	7,6%

Risco de Amamentação Prejudicada	53	6,7%
Amamentação exclusiva prejudicada	44	5,6%
Amamentação interrompida/ prejudicada	6	0,7%
Total	780	100%

Fonte: autoria própria

As prescrições de enfermagem foram realizadas uma vez por dia nas consultas de primeira vez para a mãe e o filho admitidos no Alojamento Conjunto e nas consultas subsequentes, nos dias posteriores, para a abordagem desse mesmo binômio, visto que a mãe e o filho ficam pelo menos três dias internados no Alojamento Conjunto, em casos de ausência de complicações clínicas. Entre as 536 prescrições verificadas, 392 foram de consulta de primeira vez e 144 de consultas subsequentes. As consultas de primeira vez contabilizaram que foram abordadas para a realização dos cuidados de enfermagem 392 puérperas com seus respectivos recém-nascidos.

A tabela 2 apresenta os diagnósticos de enfermagem identificados nas primeiras consultas e nas subsequentes, observa-se que a frequência de todos os diagnósticos diminui nas avaliações subsequentes se comparados com a primeira avaliação, com exceção de dois diagnósticos que se mantiveram iguais.

Tabela 2 – Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem de acordo com o número de avaliações relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos baseadas nas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Primeira Avaliação	Avaliação Subsequente
Amamentação Exclusiva Preservada	324	115
Amamentação Preservada	43	17
Complicação nos Mamilos	85	27
Complicação nas Mamas	33	33
Amamentação exclusiva prejudicada	31	13
Risco de Amamentação Prejudicada	37	16
Amamentação interrompida/ prejudicada	3	3
Total	556	224

Fonte: autoria própria

Os dados também possibilitaram produzir comparações entre os diagnósticos que avivam uma amamentação preservada de forma exclusiva ou não exclusiva com a possibilidade de o binômio apresentar algum risco de prejudicar a amamentação através do diagnóstico risco de amamentação prejudicada.

A tabela 3 revela que 53 foram os diagnósticos de Amamentação Exclusiva Preservada com Complicação nos Mamilos, 36 foram os diagnósticos de Amamentação Exclusiva Preservada com Complicações nas Mamas e 10 foram os diagnósticos de Amamentação Exclusiva Preservada com Complicações nos Mamilos e Mamas, no entanto, apenas 22 diagnósticos foram de Amamentação Exclusiva Preservada com Complicações nos Mamilos e/ou nas Mamas que tiveram o diagnóstico de Risco de Amamentação Prejudicada.

Tabela 3 – Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem em comparação ao diagnóstico de Amamentação Exclusiva Preservada relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos baseada nas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Frequência simples e absoluta
Complicação nos Mamilos	53
Complicações nas Mamas	36
Complicações nos Mamilos e Mamas	10
Complicações nos Mamilos e/ou nas Mamas que tiveram Risco de Amamentação Prejudicada	22

Fonte: autoria própria

A tabela 4 apresenta outra possibilidade de comparação entre os diagnósticos, agora somente com a amamentação preservada de forma não exclusiva. A frequência entre eles foi de 11 diagnósticos de Amamentação Preservada que manifestaram Complicações nos Mamilos, 1 diagnóstico de Amamentação Preservada que exibiu Complicações nos Mamas e 2 diagnósticos de Amamentação Preservada que declararam Complicações nos Mamilos e Mamas e apenas 1 diagnóstico de Amamentação Preservada que mostrou Complicações nos Mamilos e/ou nas Mamas que tiveram o Risco de Amamentação Prejudicada.

Tabela 4 – Frequência dos Diagnósticos de Enfermagem em comparação ao diagnóstico de Amamentação Preservada relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos baseada nas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Frequência simples e absoluta
Complicação nos Mamilos	11
Complicações nas Mamas	1
Complicações nos Mamilos e Mamas	2
Complicações nos Mamilos e/ou nas Mamas que tiveram Risco de Amamentação Prejudicada	1

Fonte: autoria própria

No que se refere ao diagnóstico de Amamentação Exclusiva Prejudicada e de Amamentação Interrompida/Prejudicada, foi possível compará-los, também, com a Amamentação Exclusiva Preservada e com a Amamentação Preservada. Os dados comparados resultaram nas seguintes relações:

Tabela 5 – Frequência dos diagnósticos em comparação com o diagnóstico de Amamentação Exclusiva Prejudicada e Amamentação Interrompida/Prejudicada relacionados à amamentação em puérperas e recém-nascidos baseados nas prescrições de enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

Diagnósticos de Enfermagem	Frequência simples e absoluta	Complicação nos mamilos e/ou mamas
Amamentação Exclusiva Preservada com Amamentação Exclusiva Prejudicada	6	0
Amamentação Exclusiva Preservada com Amamentação Interrompida/Prejudicada	1	0
Amamentação Preservada com Amamentação Exclusiva Prejudicada	21	8

Fonte: autoria própria

DISCUSSÃO

A amamentação tem relação direta na saúde da mulher e na saúde da criança. Ela integra atribuições específicas em cada componente, seja na mãe ou no filho e assim, pode apontar características representativas a cada um deles. Por exemplo, toda a compreensão da amamentação é criada por fatos que envolvem considerações particulares da mãe e do filho. O ato de amamentar depende de cada consideração apresentada, portanto, percebe-se que cada um enfrenta suas práticas de acordo com as vivências expostas.

De fato, as especificidades da mãe e do filho foram observadas nos fatores que acompanham cada diagnóstico demonstrado nos resultados. Estes fatores de riscos determinaram as dificuldades no manejo da amamentação encontradas pelos enfermeiros do banco de leite no alojamento conjunto durante a internação da mãe e do filho, sendo apontados como fissuras mamilares, pega e posição incorreta do recém-nascido no seio materno, mamas túrgidas, mamas ingurgitadas, mastite, baixa produção láctea da puérpera, recém-nascido com sono, com nível baixo de glicemia e sucção descoordenada, desamparo à amamentação pelos familiares, mitos e crenças, técnicas da lactação realizadas incorretamente e ausência do vínculo afetivo entre mãe e bebê.

A análise entre os fatores encontrados, possibilitou a associação com um estudo realizado em uma outra maternidade do Rio de Janeiro que também mencionou as dificuldades encontradas na amamentação e citou a falta de orientação na prática de amamentar, falta de orientação do profissional, dificuldade na pega, dor e trauma mamilar, posicionamento incorreto do bebê no peito, leite ausente, e ingurgitamento mamário, insegurança e medo para amamentar, dificuldade para cumprir os horários das mamadas e condições de saúde da mãe ⁽³⁾.

Os fatores encontrados no presente estudo descrevem os significados que molduram as necessidades das mães e dos seus filhos. Ao coletar essas necessidades que são encontradas nas próprias consultas de primeira vez ou nas consultas subsequentes, nos registros dos prontuários e até mesmo na passagem de plantão, o enfermeiro do banco de leite conhece o histórico de seus dois clientes e determina os diagnósticos de enfermagem característicos para aquele momento de intervenção e por fim esquematizam as linhas de cuidado direcionadas à amamentação no alojamento conjunto. Tais cuidados evidenciam as estratégias do enfermeiro que incluem a utilização de uma linguagem acessível durante a assistência, apoio à amamentação em todo o período gravídico puerperal e orientação para a alta hospitalar com referência para acompanhamento nas possíveis dificuldades após a alta ⁽⁴⁾.

Entre um cuidado de enfermagem e outro realizado no alojamento conjunto pelos enfermeiros do banco de leite mostrou a frequência dos diagnósticos de enfermagem de acordo com as necessidades da mãe do filho. Então, os diagnósticos de enfermagem mais evidenciados foram Amamentação Exclusiva Preservada com 56,8%, Complicação nos Mamilos com 14,6%, Complicações nas Mamas com 8,4% e dois menos frequentes como Amamentação Exclusiva Prejudicada com 5,6% e Amamentação Interrompida/Prejudicada com 0,7%.

Pode-se compreender diante dos resultados que o raciocínio clínico e o julgamento clínico dos enfermeiros foram fatores primordiais para se realizar o agrupamento das situações clínicas, as necessidades da mãe e do seu filho, encontradas na amamentação e associá-las aos respectivos diagnósticos e intervenções de Enfermagem ⁽⁵⁾. Por meio de um outro estudo, conhecemos a importância do enfermeiro em identificar os fatores de riscos que ocasionam a dificuldade na amamentação, pois determinou que o processo de validação de um diagnóstico depende três elementos, a definição do caso abordado, os fatores etiológicos que envolvem o caso e os indicadores clínicos ⁽⁶⁾.

O diagnóstico de amamentação exclusiva preservada que apresenta características definidoras quanto à exclusividade e a livre demanda do leite materno predominou na maioria dos casos. Tendo em vista que a amamentação exclusiva é marcante nas intervenções dos enfermeiros do banco de leite e de toda equipe de saúde atuante na maternidade a fim de priorizar os benefícios do leite materno para a mãe e o filho e prevenir a interrupção da amamentação.

No entanto, a relação entre continuação e interrupção da amamentação foi definida por um estudo, em que a continuação da amamentação foi muito maior para aqueles filhos cujas mães tiveram treinamento prático de amamentação e o principal fator que interrompeu a amamentação até seis meses ou antes de dois anos era a falta de leite nos seios da mãe, o choro e o desconforto da criança ⁽⁷⁾.

Foi observado, também, que os fatores identificados nas prescrições de enfermagem são iguais em determinados diagnósticos como se a amamentação formasse um ciclo de constante movimentos e contornos entre seus sujeitos. Os eixos de foco e julgamento determinados na CIPE refletiram os diagnósticos de acordo com a assistência.

Esse dado foi verificado na tabela 1, em que a frequência dos diagnósticos na ordem decrescente revelou uma relação de dependência entre os diagnósticos. Na sequência montada um diagnóstico de enfermagem conduz outro diagnóstico de forma gradativa e evolutiva dependendo dos fatores de risco.

Observa-se a partir desses resultados que o processo de diagnóstico em enfermagem depende de habilidades de pensamento crítico que incluem análise, conhecimento técnico-científico, raciocínio lógico, experiência clínica, conhecimento sobre o paciente, aplicação de padrões, discernimento e perspectiva contextual. Cada pensamento crítico estabelece uma relação entre si e com as etapas do processo para construção do diagnóstico de enfermagem ⁽⁸⁾. Assim, tem-se que o enfermeiro do banco de leite para realizar o processo de diagnóstico de enfermagem precisa ter habilidades para compreender as manifestações clínicas e para estabelecer a sua relação com o próprio diagnóstico.

Torna-se válido para a construção do diagnóstico de enfermagem criar estratégias para a organização do raciocínio por etapas sintonizadas ao evento do encontro entre diagnosticador e o sujeito do cuidado, considerando as habilidades cognitivas e hábitos mentais aplicadas durante o Processo de Enfermagem. Quando o enfermeiro, nesse caso do banco de leite, utiliza estratégias do domínio cognitivo, comportamental e afetivo e associa essas estratégias às etapas do processo de enfermagem, começam a existir subsídios à prática de enfermagem inclusive para o desenvolvimento do pensamento crítico no sentido de concluir o processo de diagnóstico, essenciais na tomada de decisão ⁽⁹⁾.

A tabela 2 mostrou que a amamentação exclusiva preservada e a amamentação preservada que envolvem aspectos positivos da amamentação não tiveram a realização das prescrições subsequentes, mesmo sendo fundamental a continuidade das mesmas durante a internação da mãe e do seu filho. Contudo, nos diagnósticos de complicação nos mamilos, amamentação exclusiva prejudicada e riscos de amamentação prejudicada observou-se a redução das frequências nas suas avaliações subsequentes mostrando uma possível melhora das fissuras mamilares e a redução dos fatores que podem levar o risco de amamentação prejudicada com as intervenções de enfermagem necessárias aos respectivos problemas encontrados ou pelo fato de não existirem o seguimento das prescrições e conseqüentemente o lançamento no banco de dados.

Na complicação das mamas por abrangerem turgidez e ingurgitamento mamário, mastite e baixa produção de leite, a frequência se manteve devido ao fato de caracterizar fatores progressivos para mastite e a não exclusividade da amamentação conveniente à baixa produção láctea. Bem como, na amamentação interrompida/prejudicada, a quantidade das prescrições se preservaram, já que contém aspectos de interrupção da amamentação e exprimem fatores negativos o enfermeiro realizava as prescrições de forma contínua.

O período de coleta de dados permitiu a análise de dados do início da implementação da SAE no banco de leite, em que os enfermeiros estavam começando a realizar as prescrições e havia a redução do quantitativo dos profissionais que atuavam no Banco de

Leite. Outra questão considerada é que as prescrições eram produzidas apenas pelos profissionais, enfermeiros, da equipe do Banco de Leite.

A obtenção das frequências dos diagnósticos divulgadas nas tabelas 3 e 4 possibilitou, também, comparações entre um e outro, no caso da Amamentação Exclusiva Preservada e Amamentação Preservada, o propósito foi mostrar se o diagnóstico Risco de Amamentação Prejudicada foi associado à complicação nos mamilos e nas mamas e os dados divulgaram que o Risco de Amamentação Prejudicada não depende apenas de a puérpera ter complicações nos mamilos ou nas mamas.

Esse achado comprova o que foi detectado nas prescrições de enfermagem em que existem outros fatores que ocasionam o risco de amamentação prejudicada além de complicações nos mamilos e mamas, como as características do recém-nascido e as de aspectos emocionais da mãe. Nesse sentido, um estudo constatou que uma das atuações dos profissionais do banco de leite diz respeito às questões emocionais, por exemplo, construção de vínculo, relações de afeto, sensibilidade, prazer no que se faz, harmonização da tríade mãe-bebê-família e o empoderamento da mãe-nutriz ⁽¹⁰⁾.

Isso porque, também, existe a frustração diante da vivência de uma realidade imperfeita, repleta de dificuldades e distante da idealização que a mídia repassa em que a amamentação se constitui uma prática geradora de felicidade e prazer ⁽¹¹⁾. E a atuação dos enfermeiros do presente estudo pontuam a necessidade dos cuidados quanto os aspectos emocionais para manter o manejo da amamentação demonstradas de acordo com as prescrições de enfermagens já mencionadas.

A tabela 3 revelou que 22 diagnósticos relacionam a complicação nos mamilos e/ou mamas com o risco de amamentação prejudicada, constatando que as complicações nos mamilos e mamas foram se reduzindo devido as intervenções de enfermagem para evitar que a amamentação seja prejudicada.

Na tabela 5 que evidencia a comparação da Amamentação Exclusiva Prejudicada e Amamentação Interrompida/Prejudicada podemos observar que os casos de amamentação exclusiva preservada não estão relacionados com complicações nos mamilos e/ou mamas, e notamos que nos casos de amamentação preservada existe relação de complicações nos mamilos e mamas em praticamente 40% dos casos.

Em relação às complicações nos mamilos e mamas, um estudo identificou os fatores de risco no trauma mamilar e relata a pega incorreta do lactente ao seio materno, o posicionamento inadequado entre mãe e filho, a primariedade, a raça/cor materna definida como branca ou amarela, presença de fissura mamilar em gestações anteriores, mãe não residir com o companheiro, o uso de anestesia no parto, idade gestacional do recém-nascido entre 37 e 40 semanas, mamilos semi-protrusos e/ou mal formados, presença de ingurgitamento mamário, mastite, dor mamilar, mamadeira ou chupeta ⁽¹²⁾.

A abordagem do enfermeiro nos cuidados referentes ao manejo da amamentação é delicada, detalhada, com sintonia entre escutar e orientar para que a mãe e até o acompanhante que muitas vezes é alguém da família ou com influência nas escolhas da puérpera possam compreender cada intervenção e sentir a importância das ações desenvolvidas. Pois além de ser necessário para os primeiros cuidados durante o período de internação do binômio é fundamental que a mãe pratique a continuidade dessas ações nas suas residências. Porém, quando a puérpera regressa para sua casa com o recém-nascido começam a existir dificuldades no manejo da amamentação que interferem nas orientações fornecidas pelo enfermeiro, questão conhecida nas consultas dos enfermeiros do banco de leite na sala de amamentação que são executadas na instituição. A propósito, as consultas na sala de amamentação são reencontros que dispõem da continuidade dos cuidados em torno da amamentação bem como de novos cuidados a partir do esclarecimento de dúvidas que são geradas no momento do autocuidado. Pontos importantes para comparar e verificar a persistência dos diagnósticos de enfermagem aplicados durante a internação e para a construção de novos diagnósticos, o que intensifica o processo de enfermagem na amamentação.

Ademais, um estudo mostrou as principais dificuldades na amamentação encontradas após a alta hospitalar com mães que têm filhos até 6 meses e teve como exemplo, oferecimento de refeições lácteas, alimentos industrializados e sucos; crenças na percepção de o leite não saciar a fome do filho e a busca da alimentação complementar e

interferências externas que afetam a amamentação exclusiva observada na introdução de outros alimentos pelas avós ⁽¹³⁾.

A partir do estudo alcançado, certifica-se que a CIPE como instrumento para o processo de enfermagem contribuiu para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, porque possui relação com a amamentação, meio de atuação dos enfermeiros do banco de leite. Percebe-se que as propriedades variadas da CIPE mantêm relação com a prática da amamentação pois são expostas na literatura palavras específicas como fissura, ingurgitamento mamário, lactação, sucção, palavras que podem determinar novos diagnósticos de enfermagem, na medida que os enfermeiros também podem considerá-las como eixo foco.

É importante mencionar que tanto a CIPE quanto a Associação Norte-Americana de Diagnósticos de enfermagem, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), englobam normas e modelos teóricos internacionais para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, porém as semelhanças com algumas práticas brasileiras junto com o entendimento da sistematização da assistência enriquecem a realidade da enfermagem brasileira e participam consideravelmente nos nossos cuidados de enfermagem ⁽¹⁴⁾.

Várias foram as necessidades de cuidado voltadas para amamentação encontradas no Alojamento Conjunto de acordo com os diagnósticos de enfermagem. Ao permear no campo da amamentação compreende-se que esse assunto interage no contexto familiar, tendo intensa atuação na vida do ser humano, pois participa de uma relevante necessidade humana básica, a nutrição, e abriga fatores diversificados que relacionam mãe, filho e família como foram constatados no resultado do estudo.

Os enfermeiros do banco de leite recebem esses fatores e os detalham em diagnósticos de enfermagem a fim de construir cada cuidado. E a aderência dos enfermeiros na sistematização da assistência intensifica a qualidade das intervenções a fim de garantir a saúde da mãe e do filho e a autonomia da mãe e da família nos cuidados relacionados a amamentação.

CONCLUSÃO

Dentro dessa temática, as ações de sistematização da assistência realizadas pelos enfermeiros do banco de leite são relevantes durante o processo de trabalho para que possam atuar com precisão e direcionamento no foco que dificulta a amamentação, e levantar os diagnósticos de enfermagem, contribuindo para uma assistência qualificada em que existe a geração do autocuidado a partir da autonomia da mãe e da família em todo o manejo aplicado à amamentação. E a CIPE utilizada pode ser considerada como uma ferramenta essencial na sistematização da assistência de enfermagem no banco de leite sendo um processo contínuo no trabalho do enfermeiro, pois abriga características de reflexão e aprendizagem em que perpassa pensamentos críticos e teóricos que envolvem a amamentação.

O estudo apresentou resultados que conferem com a assistência de enfermagem da própria instituição, mostrando a prática que acontece entre os enfermeiros do banco de leite e toda a envoltura da mãe e do seu filho com a amamentação.

REFERÊNCIAS

1. Cubas M, Silva S, Rosso M. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®): uma revisão de literatura. Rev. Eletr. Enf. 2010. 12(1):186-94.

2. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução nº. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 23 out 2009.

3. Soares JP, Novaes LF, Araújo CM, Vieira AC. Amamentação natural de recém-nascidos pré-termo sob a ótica materna: uma revisão integrativa. Rev. CEFAC. 2016 Jan-Fev; 18(1):232-241.

4. Souza RM, ALVES VH, RODRIGUES DP, BRANCO MB, LOPES FO, BARBOSA MT. Estratégias do enfermeiro no manejo clínico da amamentação: um estudo descritivo-exploratório. Revista OBJN. 2015; 14 (1):51-61.
5. Sasso G, Barra D, Paese F, Almeida S, Rios G, Marinho M, Debétio M, et al. Computerized nursing process: methodology to establish associations between clinical assessment, diagnosis, interventions, and outcomes. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(1):238-45.
6. Lopes M, Silva V, Araujo T. validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. Rev Bras Enferm. 2013 set-out; 66(5): 649-55.
7. ROOSTAEE F, TABATABAEI SM, ZABOLI M, KEYKHAIE R, SHARIFI-RAD J, SHAHRAK P, et al. Breast-feeding Continuation in SouthEastern of Iran: the Associated Factors. Med Arh. 2015; 69(2): 98-102.
8. Bittencourt G, Crossetti M. Critical thinking skills in the nursing diagnosis process. Rev Esc Enferm USP 2013; 47(2):337-43.
9. Cleires A, Brandão M, Dias B, Primo C. Content analysis of a technology to the nursing diagnostic reasoning. Rev Bras Enferm. 2015 Mar-Apr;68(2):235-42.
10. Marinho AT, Alves VH, Branco MB, Rodrigues DP, Pereira RM, Marchiori GR. VALUE PERCEPTIONS OF PRACTICES AT A HUMAN MILK BANK. Cogitare Enferm. 2017; 22(1): 01-07.
11. Alves TR, Miranda FA, Silva GW, Carvalho JB, Valença CN, Cavalcanti RD. O imaginário feminino e sua invisibilidade no aleitamento materno exclusivo: estudo exploratório. Revista OBJN. 2016; 15 (2):325-335.
12. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2017, 17 (1): 27-42.
13. Frota MA, Cassimiro CF, Bastos PO, Filho AO, Martins MC, Gondim AP. Conhecimento de mães acerca do aleitamento materno e complementação alimentar: pesquisa exploratória. Revista OBJN. 2013, 12 (1): 120-34.
14. Aquino R, Aragão A. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Rev enferm UFPE on line. 2017, 11(7):2816-7.

b) Referência incluída na revisão:

Lima D. Design o ressarcir: a contributo for autores. Online Braz J Nurs (Online) [internet]. 2011 Oct 17 [Cited 2013 Apr 24] 10(2):. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3648>. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20113648> [included in the review]

9. Trabalhos de revisão deverão ser confeccionados na maior conformidade possível com o preconizado em: Moher D, Cook DJ, Eastwood S, Olkin I, Rennie D, Stroup DF. Improving the quality of reports of meta-analyses of randomised controlled trials: the QUOROM statement. Lancet 1999; Nov 27;354(9193):1896-900.

10. Deve-se utilizar os termos de formatação de referências das normas de Vancouver em inglês.

MODELO:

Curso rápido para autores: metadados para a pesquisa de enfermagem – update 2011

RESUMO

Problema: Historicamente, a inconsistência no preenchimento dos metadados determina o rechaço de mais de 70% de todas as submissões de publicações em saúde. Justificativa: transcorridos exatos dois anos após a publicação do primeiro curso rápido para autores e a mudança no corpo editorial do OBJN faz-se necessária à instrumentação dos autores com vistas ao atendimento às novas demandas de publicação científica. Objetivo: demonstrar passo a passo as etapas da correta execução dos metadados de acordo com as normas do OBJN. Método: estudo descritivo apresentado sob a forma de curso rápido de metadados. Resultados: blocos de imagens e diretrizes para preenchimento. Conclusão: O estabelecimento do guia de preenchimento reduz o tempo de submissão, maximiza a visibilidade do material submetido e do periódico e diminui o índice de rechaço. (corpo do resumo contendo entre 120 e 150 palavras justificadas, destacando em negrito as seções) Palavras-chave: Acesso à Informação; Autoria e Co-Autoria na Publicação Científica; Enfermagem Baseada em Evidências. (descritores devem ter a grafia reproduzida como no DECs)

INTRODUÇÃO

Em tempos atuais, em que ocorre o advento de inúmeras mídias e novas linguagens, de abrangência global muitas vezes, é necessário rever a importância das normas de descrição e padrões visuais de apresentação de artigos científicos como meio de diferenciar este tipo de produção e disseminação da informação, seja para sua utilização atual, seja para sua preservação e acesso futuro (1) (sem recuo de parágrafo, referência em arábico, sobrescrita, entre parênteses)

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO NA REVISTA OBJN

CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL ANTERIORES NOTÍCIAS

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #6114 > Resumo

#6114 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autor: Mayara Mota Araujo
Título: Diagnósticos de enfermagem na amamentação baseados na OIPR: estudo retrospectivo descritivo
Documento original: [#6114-1-101000-25-03-2018](#)
DOI: sup: Nenhum(a)
Submetido por: Senhora Mayara Mota Araujo
Data de submissão: March 25, 2018 - 11:32 AM
Seção: Artigos Originais
Editor: Nenhum(a) designado(a)
Comentários do Autor: Eu, Mayara Mota Araujo, declaro condições de insuficiência econômica para o pagamento das taxas, com vista que não obtenho rendimentos provindos de trabalho assalariado.

Taxas para autores

TAXA DE SUBMISSÃO 165,00 BRL [Pagamento](#)
TAXA DE PUBLICAÇÃO 550,00 BRL [Pagamento](#)

Situação

Situação: Aguardando designação
Indicada: 25-03-2018
Última alteração: 25-03-2018

•••••

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼ Submeter

TAMANHO DE FONTE

A ▼ A ^{100%}

USUÁRIO

Logado como:

mayara1989

- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo \(1\)](#)
- [Arquivado \(0\)](#)
- [Nova submissão](#)

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para autores](#)
- [Para bibliotecários](#)

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Filtros de Busca

Todos ▼

Pesquisar