



VALIDAÇÃO CLÍNICA DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM “AMAMENTAÇÃO INEFICAZ”: ESTUDO PILOTO

Palavras-Chave: Aleitamento Materno, Processo de enfermagem, Terminologia padronizada em enfermagem

Autoras:

Bolsista: Letícia Fiorini Carbol - RA: 220269

Coorientadora: Doutoranda Beatriz Pera de Almeida-Hamasaki – RA: 138078

Orientadora: Profa. Dra. Elenice Valentim Carmona - Matrícula: 307458

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é recomendado desde o nascimento até, pelo menos, os dois primeiros anos de idade, sendo que deve ser o único alimento oferecido ao bebê nos primeiros seis meses¹. Além das questões nutricionais, o aleitamento materno oferece proteção contra infecções respiratórias, otites, diarreias e diabetes tipo 2, além de reduzir a mortalidade infantil e prevenir doenças na vida adulta²⁻³. Essa prática também é vantajosa para a mãe, protegendo-a contra o câncer de mama e ovário²⁻³.

Apesar de seus benefícios serem amplamente reconhecidos, o desmame precoce é um problema significativo em todo o mundo, incluindo o Brasil, e decorre de várias questões relacionadas ao recém-nascido, à mãe e a aspectos culturais e socioeconômicos⁴. Para melhorar os indicadores de saúde da população, o Ministério da Saúde está comprometido em promover, proteger e apoiar o aleitamento materno⁴. Neste cenário, o enfermeiro desempenha um papel crucial, utilizando o Processo de Enfermagem para direcionar a assistência ao aleitamento materno, favorecendo cuidado apropriado e seguro.

Para garantir uma linguagem consistente na prática de enfermagem, o que também engloba esse contexto, a Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International (NANDA-I) é uma ferramenta essencial, pois busca padronizar a nomenclatura dos diagnósticos de enfermagem⁵. O diagnóstico "Amamentação ineficaz" é um dos diagnósticos relacionados ao aleitamento materno e demanda refinamentos. Para tanto, a validação clínica é de extrema importância, pois auxilia o enfermeiro diante das complexidades do cuidado à saúde, estimulando a produção de conhecimento e fornecendo apoio ao raciocínio clínico de enfermagem. Assim, dada a relevância desse fenômeno e da linguagem padronizada de enfermagem, teve-se como objetivo verificar a viabilidade da proposta de validar clinicamente os componentes do Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação ineficaz” da Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I.

MÉTODO

Estudo transversal, quantitativo, proveniente de uma pesquisa metodológica acerca da validação clínica de diagnósticos de enfermagem (DE) referentes à amamentação. O presente estudo foi desenvolvido como um estudo piloto com o objetivo de avaliar a viabilidade da validação clínica do DE Amamentação ineficaz (00104)⁵ junto a mães e bebês em acompanhamento ambulatorial. Esta pesquisa atendeu às determinações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE 47578821.0.0000.5404 e aprovado sob o Parecer 5.155.642.

Local

Ambulatório de neonatologia do Hospital da Mulher Prof Dr José Aristodemo Pinotti da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Participantes e amostra

Foram incluídos binômios em atendimento ambulatorial durante a coleta de dados, que estivessem em aleitamento materno. Para os lactentes, os critérios de exclusão foram: diagnóstico de anóxia neonatal e condições que impossibilitam a amamentação desde a alta hospitalar como, por exemplo, cardiopatias, síndromes genéticas e malformações. No caso das mães, os critérios de exclusão compreendem: gestações múltiplas, mulheres com idade inferior a 18 anos, nutrizes sem desejo de amamentar ou com impedimento por condição clínica ou cognitiva. Por se tratar de um estudo piloto, a amostra abrangeu nove binômios.

Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi elaborado pela equipe de pesquisa, o que compreende inicialmente questionário que objetiva caracterizar o binômio, bem como coletar dados referentes ao histórico de saúde de ambos. O instrumento abrange ainda um formulário para a classificação das mamadas (Quadro 1), baseado em critérios passíveis de observação. Por fim, o instrumento também abrange os componentes do diagnóstico, para serem assinalados como presentes ou ausentes.

Quadro 1. Critérios para classificar aspectos avaliados via formulário de observação de mamadas

Aspectos avaliados	Número de comportamentos relacionados a dificuldades que podem ser observados	Classificação dos escores em função do número de comportamentos observados		
		Bom	Regular	Ruim
Posição mãe/bebê	5	0 a 1	2 a 3	4 a 5
Respostas da dupla	6	0 a 1	2 a 3	4 a 6
Afetividade	3	0	1	2 a 3
Anatomia	4	0	1	2 a 4
Sucção	6	0 a 1	2 a 3	4 a 6

Fonte: Carvalhaes e Corrêa, 2003⁶

Anteriormente ao início da coleta de dados, foram entregues duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após a assinatura foi iniciada a coleta de dados. Posterior à coleta dos dados, os dados foram digitados em uma planilha do Excel.

Análise dos dados

Por se tratar de um estudo piloto e, portanto, com um número de amostra diminuído, nesse estudo foi realizada uma análise descritiva simples dos dados.

RESULTADOS

Dos nove binômios participantes do estudo, sete eram provenientes do Alojamento Conjunto (ambulatório do Programa de Alta Rápida com Retorno Ambulatorial - PARRA) e dois do Ambulatório de Neonatologia, esses procedentes da unidade de internação neonatal.

Caracterização das Mães

O estudo envolveu 9 mães com idades entre 18 a 44 anos de idade. Quanto à escolaridade, apenas 1 possuía ensino superior. Sobre a atividade remunerada, 5 estavam empregadas, estando 4 em licença maternidade. A renda familiar variou de 1 a 5 salários mínimos. Todas tiveram acompanhamento pré-natal pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ultrapassando o mínimo de 6 consultas recomendadas. Quanto à saúde, sete possuíam alguma comorbidade. Além disso, 8 mulheres declararam que tiveram alguma intercorrência durante a gestação. Sobre a via de parto, 7 bebês nasceram por cesariana e 2 por parto vaginal. Ademais, 5 lactantes tinham histórico de amamentação anterior, 4 delas por pelo menos seis meses. Por fim, 5 mulheres eram primíparas e 8 expressaram desejo de amamentar o filho atual e perceberam apoio familiar e profissional quanto a isso.

Caracterização dos RNs/Lactentes

Quanto ao sexo, 5 eram meninos e 4 meninas. Sete deles nasceram a termo (RNT), enquanto 2 eram prematuros (RNPT). Todos tiveram crescimento adequado para a idade gestacional (AIG). Desses, 3 bebês precisaram de reanimação na sala de parto. Em relação à nutrição, 3 bebês receberam fórmula e 2 foram alimentados através de cateter orogástrico ou nasogástrico por um período determinado. Além disso, 4 mães informaram que seus bebês utilizam ou utilizaram chupeta. Apenas 1 recém-nascido precisou ser internado após receber alta hospitalar.

Classificação dos escores de acordo com o Formulário de Observação da Mamada

Verificou-se que no quesito “Posição mãe/bebê”, 7 foram considerados “bom” e 2 “regular”. Sobre o conceito “resposta da dupla”, 7 receberam escore bom e 2 regular. Quanto a “afetividade”, 8 foram classificados como bom e 1 como regular. Acerca do aspecto “anatomia”, 7 foram julgados bons, 1 regular e 1 ruim. No item “sucção”, 8 tiveram respostas consideradas boas e 1 como ruim.

Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação Ineficaz”

Sobre as correspondências entre a observação e os componentes do diagnóstico, no que tange às *características definidoras*, foi observada a presença de: Agitação dentro de uma hora após a amamentação (01); Lactente mantém sinais de fome, com choro e inquietude, mesmo após medidas de conforto (01); Episódios de choro frequentes em curto período após a amamentação, em 24 horas (01); Chora quando colocado na mama para sucção (01); Baixo ganho de peso para a faixa etária (01); Incapacidade de apreender a região aréolo-mamilar materna corretamente (01); Resistência em apreender a região aréolo-mamilar (01); Sucção não sustentada na mama (01); Percepção de produção de leite materno inferior às necessidades do lactente (01); Lesão no complexo aréolo-mamilar (01). Acerca dos *fatores relacionados*, foram identificados: Alimentações suplementares com bico artificial (01); Amamentação interrompida (01); Ansiedade materna (02); Conhecimento inadequado dos pais sobre a importância da amamentação (01); Dor materna relacionada a fatores diversos (01) Obesidade materna (01); Oportunidade insuficiente para sugar a mama (01); Uso de chupeta (03) Uso de intermediário de silicone (02). Em relação às *condições associadas*, identificou-se a Cirurgia Cesariana (07). Por fim, sobre a *população em risco*, foram identificadas correspondências em: Indivíduos com história de falha em amamentação anterior (02); Lactentes prematuros (02); Mães de lactentes prematuros (02); Mulheres com licença maternidade curta (02); Primíparas (02); Mulheres com baixo nível socioeconômico (04).

DISCUSSÃO

Os dados coletados sobre a amostra estão de acordo com outros estudos relacionados à amamentação^{7- 8- 9}. Em relação aos fatores relacionados do DE em questão, a obesidade materna foi um elemento de divergência entre a literatura e a amostra. Nesse sentido, a obesidade materna é considerada um fator de risco para a amamentação, conforme observado em um estudo de coorte prospectivo conduzido no Brasil, em que mulheres com obesidade pré-gestacional apresentaram 83% mais chances de cessar a amamentação no primeiro mês após o parto¹⁰. Dessa maneira, a literatura destaca a importância da abordagem disso durante o pré-natal e pós-parto, devido aos impactos na amamentação¹⁰. Em contraste a isso, a única puérpera obesa na amostra não apresentou dificuldades na amamentação. Entretanto, é necessário considerar a limitação da pequena amostra desse estudo.

O uso de bicos artificiais, como chupetas e mamadeiras pode prejudicar o estabelecimento da amamentação. Esses bicos alteram o padrão de sucção do bebê, afetando o fluxo de leite e a mecânica de sucção-deglutição¹¹. Por consequência, pode levar à confusão de bicos e menor interesse pela mama, uma vez que a sucção na mama exige habilidades específicas e mais esforço do bebê. Além disso, o uso de chupeta pode diminuir a demanda do bebê pelo leite materno¹¹. Na amostra, a puérpera que ofereceu alimentos por bicos artificiais interrompeu a amamentação e tinha conhecimento insuficiente sobre seus benefícios. Além disso, a grande maioria dos bebês que utilizavam chupeta também apresentavam elementos do diagnóstico estudado. Dessa forma, esses achados estão de acordo com a literatura.

Enquanto “população em risco”, as primíparas podem vivenciar dificuldades no estabelecimento e continuidade da amamentação. Isso acontece, principalmente, devido a expectativas e desafios enfrentados frente aos comportamentos dos recém-nascidos e às dificuldades típicas do período pós-parto e da amamentação¹². Assim, um estudo realizado no Japão mostrou que a multiparidade está associada de forma significativa ao aleitamento materno exclusivo (AME) em comparação com primíparas, que tendem a apresentar menor índice de AME¹³. No entanto, quando multiparas têm experiências anteriores negativas acerca da amamentação, elas podem sentir menos motivação e confiança para amamentar o próximo filho¹⁴⁻⁹. Na amostra deste estudo, as mulheres enfrentaram dificuldades relacionadas à amamentação, incluindo ansiedade materna, lesão mamilar, dor, uso de intermediários, choro do bebê e problemas com a pega do peito.

Na presente amostra, os 2 bebês prematuros, ao serem avaliados, não apresentaram correspondência aos componentes do DE que evidenciam entraves na amamentação. De acordo com a literatura, a amamentação pode ser desafiadora para bebês pré-termo devido às suas características, como hipotonia, dificuldade em coordenar a sucção e deglutição e sucção ineficiente⁹. Os achados em desacordo com a literatura podem ser justificados pela idade corrigida que os bebês apresentavam no momento da coleta de dados, já que o tempo pode ter oportunizado a resolução de problemas, tendo como desfecho uma amamentação bem sucedida.

Por fim, acerca das condições associadas do diagnóstico, a ocorrência de cesarianas foi expressiva na amostra do estudo. Dos 9 lactentes, 7 nasceram por cesárea, possivelmente devido ao local de coleta de dados ser um serviço de média e alta complexidade, com mulheres que possuíam patologias na gestação. Dessa forma, dois dos bebês nascidos por cirurgia cesariana apresentavam características indicativas de dificuldades na amamentação¹⁵. Dessa forma, isso está de acordo com a literatura, já que essa evidencia que bebês nascidos por cesárea têm menor taxa de início e continuação da amamentação em comparação aos nascidos por parto vaginal¹⁵. O que é justificado por fatores como: estresse do procedimento, menor desejo de amamentar e menor procura por ajuda em casos de dificuldade na amamentação¹³.

CONCLUSÃO

Considerando dados da amostra e a observação da amamentação, foi possível identificar elementos do diagnóstico de enfermagem "Amamentação Ineficaz" proposto pela NANDA-I. Dessa forma, foi possível realizar a validação de alguns itens do DE. No entanto, o tamanho limitado da amostra dificultou a coleta abrangente de todos os elementos do diagnóstico, tornando a generalização quanto à prática clínica mais desafiadora. O estudo piloto demonstrou relevância entre o fenômeno estudado e a prática clínica, fortalecendo a proposta de continuidade do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Uema RTB, Tacla MTGM, Zani AV, Souza SNDH, Rosseto EG, Santos JCT. Insucesso na amamentação do prematuro: alegações da equipe. *Semina Cienc Biol Saude*. 2015; 36(1):199-208
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde; 2019

4. Pereira RM, Alves VH, Rodrigues DP, Branco MBLR, Lopes FO, Santos MV. O conhecimento do enfermeiro acerca do manejo clínico da amamentação: saberes e práticas. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online* 2019; 11(1): 80-87
5. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023. 12 ed. Porto Alegre: Artmed; 2021. 544p
6. Carvalhaes MABL, Corrêa DRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr*. 2003;79(1):13-20
7. Aldalili AYA, El Mahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Feb;14:239-246.
8. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr Opin Pediatr* Aug 2018; 30(4):591-596
9. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a Few Weeks Matter? Late Preterm Infants and Breastfeeding Issues. *Nutrients*. 2019 Feb;11(2):312
10. Cortes TB, Rocha DS, Bezerra VM, Netto MP. Prepregnancy obesity and breastfeeding in the first month of life: A birth cohort. *Breastfeed Med*. 2023 Feb;18(2):124-131
11. Cavalcante V de O, de Sousa ML, Pereira C da S, da Silva NO, de Albuquerque TR, Cruz R de SBLC. Consecuencias del uso de pezones artificiales para la lactancia exclusiva: una revisión integradora. *Aquichan*. 2021 Set;21(3):e2132.
12. Mohebati LM, Hilpert P, Bath S, Rayman MP, Raats MM, Martinez H, Caulfield LE. Perceived insufficient milk among primiparous, fully breastfeeding women: Is infant crying important? *Matern Child Nutr*. 2021 Jul;17(3):e13133.
13. Nishimaki S, Yamada M, Okutani T, Hirabayashi M, Tanimura S. Breast-feeding rate comparison by parity and delivery age in Japan. *Pediatr Int*. 2022 Ago;64:e14943.
14. Tristão RM, Barbosa MP, Araújo T, Neiva ER, Costa KN, De Jesus JAL, Vargas LA, Adamson-Macedo EN. Breastfeeding success and its relation to maternal pain, behaviour, mental health, and social support. *J Reprod Infant Psychol*. 2023 Jul;41(3):346-361.
15. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, Hays NP, Bezold CP, Levin-Sparenberg E, Turini M, Saavedra JM. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J Pediatr*. 2018 Dec;203(21):190-196.