

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

MARCUS FERNANDO DA SILVA PRAXEDES

(Organizador)

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



Atena
Editora
Ano 2022

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 Enfermagem: investigação científica, ensino e assistência /
Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0294-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.947221207>

1. Enfermagem. 2. Saúde. I. Praxedes, Marcus
Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Temos o prazer de apresentar a coleção “ENFERMAGEM: INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA, ENSINO E ASSISTÊNCIA”. Os volumes dessa coletânea trazem variados estudos que reúnem evidências científicas que visam respaldar a importância de uma assistência de enfermagem pautada pela excelência e qualidade. A primeira obra aborda temas como o protagonismo da enfermagem no incentivo ao aleitamento materno; a assistência humanizada da equipe de enfermagem no parto, ao neonato e lactente; cuidados com pacientes pediátricos, a aplicação do escore pediátrico de alerta e o papel da enfermagem na oncologia pediátrica; acolhimento e classificação de risco obstétrico na pandemia COVID-19 e luto parental; cuidados com pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 e a importância de intervenções educacionais para essa população; cuidados paliativos; repercussão da mastectomia na vida das mulheres; cuidados de enfermagem à pessoa em situação crítica e a carga de trabalho em serviços de medicina intensiva; assistência ao paciente em tratamento hemodialítico; e a letalidade dos acidentes de trânsito no Brasil.

A segunda obra discute temas como a auditoria em enfermagem e o planejamento na gestão em enfermagem; a simulação clínica para o ensino de enfermagem; a importância da lavagem das mãos na prevenção de infecções; a cultura de segurança do paciente; perspectiva histórica do ensino e avaliação dos cursos de enfermagem, o papel da preceptoria e concepções dos estudantes; uso de plantas medicinais e fitoterápicos na atenção primária; assistência de enfermagem na saúde mental do indivíduo e sua família; a infecção por COVID-19 em profissionais de enfermagem; vulnerabilidade da pessoa idosa e o uso de tecnologias no cuidado à essa população; tratamento de tuberculose latente em adolescente; doenças crônicas não transmissíveis e as condições de saúde da população brasileira; e as vantagens e desvantagens da toxina botulínica.

Ressaltamos a relevância da divulgação científica dos trabalhos apresentados, para que os mesmos possam servir de base para a prática segura dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Luzia Fernandes Dias
Francinalda Pinheiro Santos
Naiana Lustosa de Araújo Sousa
Rodrigo Marcondes de Pinho Pessoa
Stanlei Luiz Mendes de Almeida
Ana Lina Gomes dos Santos
Livia Reverdosa Castro Serra
Cyane Fabiele Silva Pinto
Águida da Silva Castelo Branco Oliveira
Dhenise Mikaelly Meneses de Araújo
Francisca Bianca Mendes Isidoro
Açucena Barbosa Nunes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212071>

CAPÍTULO 2..... 11

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NO ESTADO DO PARANÁ EM UM CONTEXTO DE PANDEMIA

Rebeca Cruz de Oliveira
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Ivi Ribeiro Back
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Sarah Anna dos Santos Corrêa
Marjorie Fairuzy Stolarz
Roberta Tognollo Borotta Uema

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212072>

CAPÍTULO 3..... 22

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams
Beatriz Maria Borges Marques
João Paulo Assunção Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212073>

CAPÍTULO 4..... 43

FACTORES-CHAVE DO ALEITAMENTO MATERNO NA PREVENÇÃO DA OBESIDADE

INFANTIL

Carlos Manuel Nieves Rodriguez

David Gómez Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212074>

CAPÍTULO 5..... 52

UTI NEONATAL: A IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AO NEONATO E LACTENTE E A INICIATIVA DO MÉTODO CANGURU

Tatielly Ferreira Rodrigues

Iara Maria Pires Perez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212075>

CAPÍTULO 6..... 62

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO PARTO HUMANIZADO INTRA HOSPITALAR

Ivoneide Silva Gomes

Ana Carolina Donda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212076>

CAPÍTULO 7..... 72

IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES MULTIPROFISSIONAIS NA SALA DE REANIMAÇÃO NEONATAL

Danessa Silva Araujo

Naruna Mesquita Freire

Suzana Portilho Amaral Dourado

Daniel Robert de Jesus Almeida Dourado

Silvana do Socorro Santos de Oliveira

Gabriela Ramos Miranda

Maria José de Sousa Medeiros

Maria Almira Bulcão Loureiro

Francisca Maria da Silva Freitas

Nubia Regina Pereira da Silva

Geraldo Viana Santos

Rosiane Costa Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212077>

CAPÍTULO 8..... 78

APLICAÇÃO DO ESCORE PEDIÁTRICO DE ALERTA (EPA) PARA RECONHECIMENTO DA DETERIORAÇÃO CLÍNICA: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Micaela Santa Rosa da Silva

Juliana de Oliveira Freitas Miranda

Kleize Araújo de Oliveira Souza

Aisiane Cedraz Moraes

Rebeca Pinheiro Santana

Maricarla da Cruz Santos

Thaiane de Lima Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212078>

CAPÍTULO 9..... 92

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ONCOLOGIA PEDIÁTRICA:RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Alexandre Henriques
Débora Machado Nascimento do Espírito Santo
Cláudia Carina Conceição dos Santos
Elisa Justo Martins
Liege Segabinazzi Lunardi
Flávia Giendruczak da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9472212079>

CAPÍTULO 10..... 98

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO (ITU) QUE TRABALHAM EM PRONTO SOCORRO NO DISTRITO FEDERAL

Edneia Rodrigues Macedo
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Mikaela Pereira Lourenço
Roxissandra Alves Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120710>

CAPÍTULO 11 110

ANTIBIOTICOTERAPIA EM RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS: SABERES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Juliane Aires Baena
Roberta Tognollo Borotta Uema
Larissa Carolina Segantini Felipin
Pâmela Patrícia Mariano
Viviane Cazetta de Lima Vieira
Flávia Cristina Vieira Frez
Thamires Fernandes Cardoso da Silva Rodrigues
Isabela Rosa dos Santos Silva
Fernanda Pereira dos Santos
Jennifer Martins Pereira
Marjorie Fairuzy Stolarz
Ieda Harumi Higarashi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120711>

CAPÍTULO 12..... 122

TESTE DO CORAÇÃOZINHO VIVENCIADO NA DISCIPLINA DO ESTÁGIO SAÚDE DA MULHER. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNISUAM

Vanusa Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120712>

CAPÍTULO 13..... 124

PREVENÇÃO E CORREÇÃO DA INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO (IUE) DURANTE A GRAVIDEZ E PÓS-PARTO: CONTRIBUIÇÕES DA ASSISTÊNCIA DE

ENFERMAGEM

Roxissandra Alves Ferreira
Ligia Canongia de Abreu Cardoso Duarte
Edineia Rodrigues Macedo
Marcone Ferreira Souto
Mikaela Pereira Lourenço

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120713>

CAPÍTULO 14..... 134

DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO NA PANDEMIA COVID-19

Amanda Silva de Oliveira
Emanuella Pereira Lacerda
Fabiano Rossi Soares Ribeiro
Joseneide Teixeira Câmara
Jocilene da Cruz Silva
Bianca Vieira da Silva
Polyanna Freitas Albuquerque Castro
Priscilla Fernanda Dominici Tercas
Danessa Silva Araújo Gomes
Luciana Cortez Almeida Navia
Suzana Portilho Amaral Dourado
Michael Jakson Silva dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120714>

CAPÍTULO 15..... 142

LUTO PARENTAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA AOS PAIS QUE PERDERAM FILHOS AINDA NA GESTAÇÃO E INFÂNCIA

Mikaela Pereira Lourenço
Roxisandra Alves Ferreira
Ednéia Rodrigues Macedo
Samuel da Silva Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120715>

CAPÍTULO 16..... 150

COMPREENSÃO DOS PROFESSORES FRENTE ÀS NECESSIDADES DE ALUNOS COM *DIABETES* TIPO 1 NAS ESCOLAS

Karina Líbia Mendes da Silva
Solange Baraldi
Pedro Sadi Monteiro
Ana Paula Franco Pacheco

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120716>

CAPÍTULO 17..... 165

ESTILOS DE VIDA DE PACIENTES APÓS DIAGNÓSTICO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariane Gomes Silva

Samuel Pontes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120717>

CAPÍTULO 18..... 177

VALIDAÇÃO DE ELEMENTOS PARA A CONSULTA DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS (AS) COM DIABETES MELLITUS: ESTUDO DE TENDÊNCIA

Bárbara Belmonte Bedin

Laís Mara Caetano da Silva Corcini

Maria Denise Schimith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120718>

CAPÍTULO 19..... 186

A INTERVENÇÃO EDUCACIONAL DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Luciana Isabel dos Santos Correia

Sandra Maria Sousa Silva Marques

Maria da Conceição Alves Rainho Soares Pereira

João Filipe Fernandes Lindo Simões

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120719>

CAPÍTULO 20..... 199

SIGNIFICADO DEL CUIDADO DESDE LA VIVENCIA DE PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN CON ASISTENCIA PALIATIVA

Rocío López Manríquez

Luis Silva Burgos

Lorena Parra López

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120720>

CAPÍTULO 21..... 209

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM ESTUDO CASO

Catarina Afonso

Dora Domingues

Rita Alves

Paula Carvalho

Lídia Moutinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120721>

CAPÍTULO 22..... 224

REPERCUSSÃO DA MASTECTOMIA NA VIDA DAS MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Hêmily Filippi

Deise Berta

Maria Eduarda de Almeida

Graciela de Brum Palmeiras

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120722>

CAPÍTULO 23.....238

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E A CARGA DE TRABALHO EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120723>

CAPÍTULO 24.....252

CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO E DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA EM SITUAÇÃO CRÍTICA EM SERVIÇOS DE MEDICINA INTENSIVA

João Filipe Fernandes Lindo Simões

Matilde Delmina da Silva Martins

Carlos Pires Magalhães

Pedro Miguel Garcez Sardo

Alexandre Marques Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120724>

CAPÍTULO 25.....264

O CUIDADO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM COM O PACIENTE EM TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Ingrid Bená

Guilherme Ricardo Moreira

Heloiza Maria de Melo Queiroz

Mariana Sgarbossa Martins

Wellington Santos Oliveira

Tatiane Angélica Phelipini Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120725>

CAPÍTULO 26.....267

INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR TRAUMA DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRANSPORTE NO BRASIL NO ANO DE 2018

Mariana dos Santos Serqueira

Karina Mara Brandão Teles Barbosa Andrade

Landra Grasielle Silva Saldanha

Samylla Maira Costa Siqueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.94722120726>

CAPÍTULO 27.....269

A LETALIDADE DOS ACIDENTES DE TRÂNSITO NO ESTADO DE GOIÁS NO ANO DE 2021

Thaís Moreira Lemos

Aline Alves de Amorim

Lorena Timoteo Baptista

Benigno Alberto de Moraes da Rocha

SOBRE O ORGANIZADOR.....	277
ÍNDICE REMISSIVO.....	278

CAPÍTULO 3

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM RELACIONADOS AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 04/07/2022

Alessandra de Cáritas Ribeiro Adams

Centro Universitário IMEPAC
Araguari – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/8191508260215501>

Beatriz Maria Borges Marques

Centro Universitário IMEPAC
Araguari – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9152964274081774>

João Paulo Assunção Borges

Centro Universitário IMEPAC
Araguari – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9871773467879870>

RESUMO: O Aleitamento Materno (AM) é uma das principais estratégias de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças na infância em todo o mundo. Para os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a amamentação é uma prática de grande relevância e importância para o binômio mãe-filho, pois proporciona benefícios para a saúde de ambos. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com o Ministério da Saúde (MS), o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é a forma mais adequada, ideal e necessária para a alimentação do bebê até o sexto mês de vida. Em meio a esse contexto, a utilização dos Diagnósticos de Enfermagem (DE) é de fundamental importância, permitindo a padronização de problemas associados ao AM e, por conseguinte, a elaboração de Intervenções de Enfermagem (IE) direcionadas para as principais dificuldades

e problemas relatados pelas mães, contribuindo para a melhoria do cuidado prestado, proteção, promoção e apoio ao AM. Objetivou-se sintetizar o conhecimento sobre os DE relacionados ao AME na Atenção Primária à Saúde (APS). Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) desenvolvida no período de agosto a dezembro de 2021. Foram incluídos artigos que abordam o tema, publicados no período de 2010 até 2021, em português, e que possuem arquivo completo disponível, dispostos em forma de tabela, e excluídos todos os demais artigos que não atenderam a estes critérios. Foi feita uma análise descritiva dos DE mais recorrentes e determinado os principais diagnósticos relacionados ao AME. Os artigos encontrados, estudados e seus resultados foram expostos. Como resultado, os principais e mais prevalentes DE relacionados ao AM apresentados foram: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida e Risco de amamentação ineficaz. Conclui-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados, posto que a proposta consistia mais especificamente em identificar os principais DE relacionados ao AME na APS.

PALAVRAS-CHAVE: Aleitamento materno; diagnósticos de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

NURSING DIAGNOSES RELATED TO EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN PRIMARY HEALTH CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Breastfeeding is one of the main strategies for promoting child health and

preventing childhood diseases worldwide. For health professionals, especially nurses, breastfeeding is a practice of great relevance and importance for the mother-child binomial, as it provides benefits for the health of both. According to the World Health Organization (WHO) and the Ministry of Health, Exclusive Breastfeeding is the most adequate, ideal and necessary way to feed the baby up to the sixth month of life. In the midst of this context, the use of Nursing Diagnoses is of fundamental importance, allowing the standardization of problems associated with Breastfeeding and, therefore, the elaboration of Nursing Interventions directed to the main difficulties and problems reported by the mothers, contributing to the improvement of the care provided, protection, promotion and support for Breastfeeding. The objective was to synthesize the knowledge about Nursing Diagnoses related to Breastfeeding in Primary Health Care (PHC). This is an Integrative Review developed from August to December 2021. Articles that address the topic, published from 2010 to 2021, in Portuguese, and which have a complete file available, arranged in the form of a table, and all other articles that did not meet these criteria were excluded. A descriptive analysis of the most recurrent Nursing Diagnoses was performed and the main diagnoses related to Exclusive Breastfeeding were determined. The articles found, studied and their results were exposed. As a result, the main and most prevalent Nursing Diagnoses related to breastfeeding presented were: Effective breastfeeding, Ineffective breastfeeding, Interrupted breastfeeding and Risk of ineffective breastfeeding. It is concluded that the objectives of the present study were achieved, since the proposal consisted more specifically in identifying the main Nursing Diagnoses related to Exclusive Breastfeeding in PHC.

KEYWORDS: Breastfeeding; Nursing diagnoses; Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO E REFERENCIAL TEÓRICO

O Aleitamento Materno (AM) é uma das principais estratégias de promoção da saúde da criança e prevenção de doenças na infância em todo o mundo. Para os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, a amamentação é uma prática de grande relevância e importância para o binômio mãe-filho, pois proporciona benefícios para a saúde de ambos (ROCHA *et al.*, 2018).

Para a mãe, os benefícios do AM incluem a promoção da involução genital pós-parto, diminuição do risco de câncer de ovário, útero e mama, redução de gastos com compra de alimentos industrializados para a criança e com tratamentos de saúde para possíveis doenças. Já para o bebê, o AM previne a morbidade e mortalidade infantil, além de favorecer o correto desenvolvimento da face, fonação, deglutição e respiração. O AM também está associado a um maior desenvolvimento intelectual, níveis de escolaridade melhores e por conseguinte, uma renda superior e mais favorável na fase adulta (ROCHA *et al.*, 2018).

Segundo Lima, Nascimento e Martins (2018), “o crescimento e o desenvolvimento dos lactentes dependem significativamente das propriedades nutricionais e imunológicas que somente o leite materno oferece”. Também afirmam que há diversos benefícios tanto para a mãe quanto para o bebê, no que diz respeito à diminuição de adoecimento, ao

aumento de vínculo entre ambos, à redução da morbimortalidade materna e infantil, de internações hospitalares, de riscos de doenças crônicas e de gastos, sendo o leite materno a forma mais saudável e econômica de alimentação do bebê (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Desta forma, o ato de amamentar está muito além de nutrir a criança, pois consiste em um processo de interação profunda entre o bebê e sua mãe, que repercute no estado nutricional, na habilidade de se defender de infecções, na fisiologia e no desenvolvimento emocional e cognitivo da criança, havendo, também, implicações na saúde psíquica e física da mãe (BRASIL, 2009).

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é recomendado pelas organizações nacionais e internacionais de saúde durante os primeiros seis meses de vida da criança e complementado até os dois anos ou mais. De acordo com Brasil (2009), AME pode ser definido “quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos”.

A adesão da mãe à amamentação exclusiva juntamente com o contato precoce trazem diversos benefícios para o binômio mãe-filho, para a família, para a sociedade e para a equipe prestadora do cuidado, e as vantagens do AME incluem a economia com alimentação do bebê, consultas médicas, hospitalizações, exames laboratoriais; redução de gastos com fórmulas, bicos, frascos e medicações; diminuição da produção de lixo inorgânico; e otimização da equipe profissional (CARVALHO; TAMEZ, 2005; FEBRASGO, 2006).

Iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses de vida pode causar prejuízos à saúde da criança, não havendo, assim, vantagens nesta ação. A introdução precoce de outros alimentos nesse período, segundo Brasil (2009), está associada a:

um maior número de episódios de diarreia; maior número de hospitalizações por doença respiratória; risco de desnutrição se os alimentos introduzidos forem nutricionalmente inferiores ao leite materno, como, por exemplo, quando os alimentos são muito diluídos; menor absorção de nutrientes importantes do leite materno, como o ferro e o zinco; menor eficácia da lactação como método anticoncepcional; menor duração do aleitamento materno.

Desse modo, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e com o Ministério da Saúde (MS), o AME é a forma mais adequada, ideal e necessária para a alimentação do bebê até o sexto mês de vida, isto é, sem água, outros líquidos e alimentos até os seis meses de idade. Após esse período, pode-se complementar com outros líquidos e alimentos sólidos, mantendo a amamentação até os dois anos de idade ou mais (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018; ROCHA *et al.*, 2018).

Apesar de todas as vantagens, benefícios e da importância do AME, grande parte

das mães abandonam ou complementam esta prática logo no início, após as primeiras semanas de amamentação exclusiva. Os fatores que colaboram para o desmame precoce são vários, como: mamilos planos ou invertidos e/ou doloridos, produção insuficiente de leite e dificuldade na sucção dos seios pelo bebê. É possível citar, também, a questão emocional da mãe, a condição socioeconômica, o nível de escolaridade, o apoio e incentivo da família, a rede de apoio, a verdadeira intenção de amamentar e o conhecimento insuficiente da mãe ou gestante sobre o assunto (ROCHA *et al.*, 2018).

Lima, Nascimento e Martins (2018) corroboram que a interrupção do AME ocorre devido a diversos fatores que impedem essa prática. A falta de conhecimento e incentivo da equipe de saúde durante o pré-natal, parto e puerpério, além da influência cultural e negativa da família ao afirmar que o leite é insuficiente acabam ocasionando o desmame precoce. Outro fator como o nível de escolaridade também influencia a lactante no modo de como deve nutrir seu filho: quanto menor a escolarização, menor será o tempo de amamentação. Além disso, os fatores emocionais da família, a situação financeira e a oferta de fórmulas infantis em grande demanda também colaboram para o desmame antes do previsto (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

É importante ressaltar que o período inicial da amamentação pode ser influenciado por condições patológicas e clínicas que afetam de modo negativo o sucesso e o estabelecimento do AM. Os problemas mais comuns que acometem as nutrizes são: Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes *Mellitus* (DM) pré-gestacional e gestacional, Obesidade, mamoplastia, cesarianas, consumo de medicamentos e Transtornos Mentais como a Ansiedade e a Depressão (CARVALHO; GOMES, 2017).

As cirurgias de mamoplastia no geral, tanto a de aumento quanto a de redução, sejam feitas anterior ou posteriormente ao nascimento da criança, podem causar problemas no processo de amamentação devido às incisões no tecido mamário, as quais podem provocar lesões na área dos seios lactíferos e ductos mamários, prejudicando a prática do AM, em especial a do AME. Entretanto, algumas mulheres conseguem amamentar normalmente, sem dificuldades ou maiores problemas, mesmo após a mamoplastia (CAMARGO *et al.*, 2018).

A mamoplastia de redução ou de aumento interferem nas condições da amamentação, trazendo consequências a respeito da tomada de decisão da mãe para escolher iniciar a prática do AM e até mesmo para determinar a duração desta prática. Os efeitos da cirurgia daquelas submetidas à mamoplastia podem gerar condições essencialmente distintas em relação às mulheres que não foram expostas a esse tipo de procedimento (CAMARGO *et al.*, 2018).

Carvalho e Gomes (2017) também apontam que os principais eventos que ocasionam a falha no processo de amamentação estão diretamente relacionados com às alterações anatômicas da mama ou hormonais, à diminuição da produção de leite, à prematuridade do recém-nascido (RN), aos efeitos colaterais de substâncias usadas pelas mães e à

incapacidade destas exercerem os devidos cuidados com o bebê.

Filho, Neto e Martins (2011) complementam que:

A má técnica de amamentação, mamadas infrequentes e em horários pré-determinados, constituem importantes fatores que podem predispor o aparecimento de complicações da lactação, tais como: ingurgitamento mamário, traumas mamilares e baixa produção de leite, uma vez que se constituem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado.

Nos últimos 30 anos, inúmeras ações de apoio, incentivo e promoção da amamentação vêm sendo desenvolvidas no Brasil. Em hospitais e unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) são implementados programas e campanhas com o intuito de aumentar os índices de amamentação. São exemplos de ações realizadas pelo governo em prol da amamentação: a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, a Rede Amamenta Brasil, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano e o Programa Nacional de Melhora do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (BRASIL, 2014), hoje conhecido como Previne Brasil.

A atuação do enfermeiro e da equipe multiprofissional é de extrema importância no processo de promoção ao AM, visto que a assistência conjunta dos profissionais da área da saúde gera um cuidado integral e holístico à nutriz, considerando que a amamentação também precisa de equilíbrio nos quesitos afetivos e emocionais, além do aspecto biológico, para que se possa obter uma prática eficaz (SANTOS; MEIRELES, 2021).

A competência e papel fundamental do profissional enfermeiro consiste em promover, proteger e apoiar a prática do AM no Brasil e no mundo, assim como incentivar e orientar as nutrizes e a família para que não ocorra o desmame precoce (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

Nesse contexto, há o Processo de Enfermagem (PE), definido por Castilho, Ribeiro e Chirelli (2009):

O Processo de Enfermagem (PE) é a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, que viabiliza a organização da assistência de Enfermagem. Representa uma abordagem de Enfermagem ética e humanizada, dirigida à resolução de problemas, atendendo às necessidades de cuidados de saúde e de Enfermagem de uma pessoa. No Brasil é uma atividade regulamentada pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, constituindo, portanto, uma ferramenta de trabalho do enfermeiro.

Por meio do PE o profissional enfermeiro consegue identificar as necessidades dos que estão sob seus cuidados, estabelecendo uma comunicação entre enfermeiro e cliente, bem como entre todos os outros atuantes na unidade. A utilização deste processo favorece o desenvolvimento científico da Enfermagem, a melhora da qualidade do cuidado prestado, o julgamento clínico e, também, a observação de modo mais sistematizado, com o princípio de elaborar Diagnósticos de Enfermagem (DE) focados na assistência integralizada e nas necessidades do cliente, assim como no levantamento das Intervenções de Enfermagem

(IE) necessárias para uma assistência eficaz. Sendo assim, o foco da Enfermagem é voltado para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa, família e comunidade, amparadas pelo PE e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) (MOSER *et al.*, 2018).

Segundo Alfaro-LeFevre (2014), o PE é dividido em cinco etapas operacionais: Investigação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação. Através delas é possível tornar a assistência holística e de qualidade, de modo a respaldar todos os cuidados realizados e promover a segurança integral do cliente. Dessa forma, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, faz uso do PE para sistematizar todos os cuidados a serem prestados ao cliente.

Com o intuito de efetivar esse processo, o profissional enfermeiro deve utilizar alguma classificação que padronize a linguagem dos DE, como a utilizada mundialmente Taxonomia da *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I). Através desta taxonomia os DE são classificados e, dentre esses, encontram-se os diagnósticos relacionados ao AM e sua prática. A identificação de problemas reais e fatores de risco é possível através da utilização desses diagnósticos, havendo necessidade de intervenções focalizadas no problema e em contextos em que reafirmar os benefícios da amamentação torna-se uma ação suficiente (NANDA, 2015).

Em meio a esse contexto, a utilização dos DE é de fundamental importância, uma vez que permite a padronização de problemas associados ao AM e, por conseguinte, a elaboração de IE direcionadas para as principais dificuldades e problemas relatados pelas mães, contribuindo para a melhoria do cuidado prestado, proteção, promoção e apoio ao AM. É mediante os DE que os enfermeiros conseguem interpretar as respostas, o processo de vida e os problemas de saúde de seus clientes, famílias e comunidades (PATINE; FURLAN, 2006).

O DE é um julgamento clínico realizado pelo enfermeiro com as informações coletadas sobre o indivíduo. Apresenta-se como uma etapa dinâmica, complexa e sistemática do PE, englobando a tomada de decisão e a avaliação crítica. Esta etapa propicia o direcionamento das ações e a articulação, de modo a contribuir para a qualidade do cuidado da pessoa como ser biopsicossocial, bem como para o exercício do julgamento clínico e raciocínio do enfermeiro (NANDA, 2013).

A importância dos DE está relacionada ao processo de agrupamento dos dados de saúde do cliente e de interpretação, em que esta irá nortear o enfermeiro na tomada de decisão dos cuidados que serão prestados aos clientes, ou seja, os diagnósticos são a base para a seleção das IE ou cuidados com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados (MOSER *et al.*, 2018; PATINE; FURLAN, 2006).

Somariva *et al.* (2019) reforça que:

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 358/2009 regulamenta a Sistematização da Assistência de Enfermagem para a

organização do trabalho, o método, instrumento e pessoal, estabelecendo o modo de operacionalização sistematizado ao processo de Enfermagem fundamentado em um modelo teórico, norteador para aplicação das suas cinco etapas operacionais [...]. Desta forma a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite ao enfermeiro planejar e tomar decisões conjuntas com a equipe de Enfermagem identificando as necessidades de diversas ordens, por parte dos serviços, da própria equipe e dos usuários, contribuindo para a melhoria efetiva da resolução das problemáticas da prática diária.

Sendo assim, para desempenhar esse papel tão essencial, o enfermeiro necessita ter uma visão mais abrangente e atenta, e levar sempre os aspectos culturais, familiares, emocionais e a rede de apoio à mulher e à criança em consideração, além de habilidades e conhecimentos relacionados a aspectos técnicos da lactação. Ressalta-se, também, a importância de utilizar os DE para a identificação das necessidades do binômio mãe-bebê, sistematização do cuidado de Enfermagem e promoção de uma assistência qualificada, de forma a traçar maneiras de influenciar positivamente a prática do AM (FASSARELLA *et al.*, 2018; LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de identificar, reunir, comparar e sintetizar a grande gama de informações importantes disponibilizadas por meio da literatura científica a respeito dos DE relacionados ao AME na APS, de modo a facilitar o estudo e o entendimento sobre este assunto, além de reforçar a importância do PE e do próprio enfermeiro no manejo do AM.

A partir desta explanação, esta pesquisa levanta o seguinte problema: Quais são os principais DE relacionados ao AME na APS trazidos pelas literaturas? Em relação a estes questionamentos, acreditamos que os principais e mais comuns DE que encontraremos na literatura científica a respeito do AME sejam voltados para a amamentação em si e para as dificuldades, complicações, riscos e disposições melhoradas do binômio mãe-filho.

Diante do exposto, este estudo objetivou sintetizar o conhecimento disponível a respeito dos DE relacionados ao AME na APS. Especificamente, identificou-se os principais DE relacionados ao AME na APS.

2 | MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura, com estudo sobre Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao AME na APS. A RI consiste em um método científico empregado na Prática Baseada em Evidências (PBE) (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A busca constante de conhecimento científico é um desafio para o enfermeiro, sobretudo para promover a melhoria do cuidado aos seus clientes. Estimular o uso de resultados de pesquisa na assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, ressalta a importância da pesquisa para a prática clínica, operacionalizando a PBE.

A RI envolve diversas etapas, entre elas a definição de um problema, a busca e

seleção e a avaliação crítica das evidências disponíveis para empregá-las na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Os revisores determinam o objetivo específico, formulam os questionamentos a serem respondidos ou hipóteses a serem testadas e realizam a busca para identificar e coletar o máximo de pesquisas primárias relevantes dentro dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Foram incluídos artigos que abordam o tema DE relacionados ao AME na APS, artigos estes publicados desde janeiro de 2010 até outubro de 2021, em português e com arquivo completo disponível.

As buscas por artigos foram realizadas em três bases de dados distintas, sendo estas o Google Acadêmico, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Os termos descritores utilizados na busca dos estudos primários, de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), são: amamentação, aleitamento, aleitamento materno e diagnósticos de Enfermagem. Foram excluídos artigos que não possuem referências bibliográficas, que não estão em português, nas bases de dados mencionadas e nem no período estipulado, e que não atendem ao tema supracitado.

Realizou-se a busca inicial pelos artigos nas bases de dados já citadas, onde foram verificados os títulos, resumos e/ou o texto completo dos artigos encontrados. Após esta busca, foram escolhidos os artigos mais pertinentes, fundamentando nosso estudo de modo a alcançar nossos objetivos. Os estudos que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram desconsiderados e descartados da pesquisa. Este estudo foi desenvolvido no período de agosto a dezembro de 2021.

A partir desta pesquisa e fundamentação teórica, realizou-se uma análise descritiva e disposição de todos os artigos incluídos no estudo em forma de tabela, sendo esta composta por: base de dados, autor-ano, título, método de estudo, objetivo e resultados. Logo após, procedeu-se uma análise dos DE mais recorrentes em meio aos artigos utilizados, determinando os principais e mais frequentes diagnósticos relacionados ao AME. Foi exposto o total de artigos encontrados nas bases de dados (eliminados e selecionados), o total de artigos estudados e seus resultados mediante aos diagnósticos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através do levantamento de dados foram identificados 709 artigos, sendo 676 no Google Acadêmico, 23 na BVS e 10 na SciELO. Após a leitura dos títulos e resumos e remoção das duplicatas, foram eliminados 669 artigos, restando apenas 40, os quais foram lidos na íntegra. Destes, apenas oito corresponderam à questão norteadora e definiram a amostra final da pesquisa (Figura 1). Desse modo, a revisão foi realizada através de oito artigos publicados entre os anos de 2010 e 2021 que abordaram a temática sobre DE relacionados ao AM e AME.



Figura 1. Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão.

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

A análise dos diferentes artigos científicos, incluídos nesta revisão de literatura, constou-se do seu método de estudo, objetivo e resultados (Tabela 1).

BASES DE DADOS	AUTOR-ANO	TÍTULO	MÉTODO DE ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADOS
SciELO	SILVA <i>et al.</i> , (2013).	Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto.	Exploratório, descritivo, quantitativo.	Identificar, em uma unidade de Alojamento Conjunto, diagnósticos de Enfermagem relacionados ao fenômeno da Amamentação de acordo com a taxonomia II da NANDA-I.	O diagnóstico de Enfermagem prevalente foi Amamentação eficaz, identificado em 65 (78,3%) dos casos, seguidos de Amamentação ineficaz com 11 (13,3%) e Amamentação interrompida com sete (8,4%) dos casos.

SciELO	VIEIRA <i>et al.</i> , (2010).	Diagnósticos de Enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio.	Descritivo, quantitativo.	Analisar a ocorrência de 22 diagnósticos de Enfermagem de interesse no puerpério imediato e tardio	Entre os diagnósticos identificados, destacaram-se: Conhecimento deficiente; Risco para infecção; Integridade tissular prejudicada; Amamentação eficaz; Ansiedade; Nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais; Disposição para processos familiares melhorados; Risco de integridade da pele prejudicada; e Insônia. Foram encontrados indícios de novos diagnósticos: Risco de amamentação interrompida, Risco de amamentação ineficaz.
SciELO	INÁCIO <i>et al.</i> , (2010).	Diagnósticos de Enfermagem em unidades de alojamento conjunto.	Exploratório, descritivo, quantitativo.	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo a Taxonomia NANDA II 2007/2008, em recém-nascidos, e descrever os fatores relacionados e os fatores de risco.	Os diagnósticos mais frequentes foram Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Risco para infecção e Integridade da pele prejudicada.
BVS	RODRIGUES <i>et al.</i> , (2019).	Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em nutrízes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.	Descritivo, quantitativo.	Identificar os diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I relacionados à amamentação em nutrízes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.	Os diagnósticos de Enfermagem identificados foram: Disposição para amamentação melhorada, Amamentação ineficaz, Leite materno insuficiente, Amamentação interrompida, Risco de vínculo prejudicado e Padrão ineficaz de alimentação do lactente.

BVS	CARVALHO <i>et al.</i> , (2014).	Prevalência dos diagnósticos de Enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde.	Transversal, quantitativo.	Identificar os diagnósticos de Enfermagem de amamentação, sua frequência de ocorrência, suas características definidoras e o valor da confiança materna com base na escala de autoeficácia em amamentação.	Dentre os diagnósticos de amamentação o que apresentou maior frequência foi Amamentação eficaz, apresentado por 50% dos binômios avaliados. Apenas sete binômios apresentaram o diagnóstico de Enfermagem Amamentação ineficaz (25%) e oito apresentaram Amamentação interrompida (28,6%).
BVS	GASPARIN <i>et al.</i> , (2018).	Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao aleitamento materno: uma revisão integrativa.	Revisão de literatura.	Identificar na literatura científica os diagnósticos de Enfermagem que se relacionam diretamente com o aleitamento materno, bem como elencar os mais utilizados nessa prática.	Amamentação ineficaz foi o diagnóstico mais abordado, relatado em 81,8% (9) dos estudos, seguido do diagnóstico Amamentação eficaz presente em 36,3% (4). O diagnóstico Amamentação interrompida esteve presente em 18,1% (2) dos estudos selecionados, e “risco para amamentação ineficaz” em 27,2% (3).
BVS	PRIMO <i>et al.</i> , (2013).	Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva.	Descritivo, exploratório.	Construir afirmativas de diagnósticos / resultados para o fenômeno Amamentação exclusiva, tendo como base as diretrizes do Conselho Internacional de Enfermeiras e os termos do Modelo de Sete Eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 1.0, complementados com os da literatura da área.	As combinações de termos resultaram em seis diagnósticos/ resultados de Enfermagem: Amamentação exclusiva eficaz, Amamentação exclusiva ineficaz, Potencial para aumento da amamentação exclusiva, Amamentação exclusiva interrompida, Risco para amamentação exclusiva ineficaz e Risco para amamentação exclusiva interrompida. Sete artigos utilizavam a NANDA e identificaram-se os seguintes diagnósticos: Amamentação eficaz; Amamentação ineficaz; Amamentação interrompida; Padrão ineficaz de alimentação do lactente.

BVS	VIEIRA <i>et al.</i> , (2011).	Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato.	Descritivo, quantitativo, transversal.	Avaliar a ocorrência dos diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação no contexto da comunidade.	O diagnóstico de maior prevalência foi o de Amamentação eficaz (60,0%), seguido por Amamentação ineficaz (26,6%) e Risco para amamentação ineficaz (13,4%). Nenhuma das puérperas apresentou o diagnóstico de Amamentação interrompida e Risco para amamentação interrompida.
-----	--------------------------------	--	--	---	---

Tabela 1. Compilação e apresentação dos artigos para o embasamento teórico da RI.

Fonte: Elaborada pelos autores (2021).

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, os DE encontrados são: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida, Conhecimento deficiente, Ansiedade, Insônia, Leite materno insuficiente, Padrão ineficaz de alimentação do lactente, Integridade tissular prejudicada, Nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais, Disposição para amamentação melhorada, Disposição para processos familiares melhorados, Risco de amamentação interrompida, Risco de amamentação ineficaz, Risco de infecção, Risco de integridade da pele prejudicada e Risco de vínculo prejudicado, totalizando 17 DE.

Em relação aos DE reais, no sentido decrescente, temos Amamentação eficaz e Amamentação ineficaz presentes em sete artigos (87,5%), Amamentação interrompida presente em cinco (62,5%), Integridade tissular prejudicada e Padrão ineficaz de alimentação do lactente presentes em dois (25%), e Conhecimento deficiente, Ansiedade, Insônia, Leite materno insuficiente e Nutrição desequilibrada, menos do que as necessidades corporais presentes em um artigo (12,5%).

Em se tratando dos DE de risco, temos, no sentido decrescente, Risco de amamentação ineficaz presente em três artigos (37,5%), Risco de Infecção presente em dois (25%), e Risco de amamentação interrompida, Risco de vínculo prejudicado e Risco de integridade da pele prejudicada presentes em um artigo (12,5%).

Já os DE de bem-estar (ou promoção da saúde), temos Disposição para amamentação melhorada e Disposição para processos familiares melhorados presentes em apenas um artigo (12,5%).

A partir desta análise de dados, é possível constatar que os principais e mais prevalentes DE relacionados ao AM apresentados são: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida e Risco de amamentação ineficaz.

Através deste estudo, identificou-se a escassez de artigos voltados apenas para DE relacionados ao AME, e uma grande gama de artigos relacionados ao AM e seus diagnósticos. Entretanto, ao avaliar estes estudos, percebeu-se que os DE encontrados

se encaixam tanto no AM quanto no AME, visto que este se diferencia por ser totalmente exclusivo até os seis meses de vida, sem deixar de ser o AM propriamente dito. Tendo esta perspectiva, continuou-se a discussão dos principais DE encontrados apesar de serem em sua maioria sobre o AM, contudo, sem deixar os aspectos do AME à margem.

Um dos fatores indispensáveis para a promoção da saúde da criança é a amamentação, a qual proporciona desenvolvimento e crescimento apropriados. Logo após o nascimento, a alimentação saudável do RN deve ser iniciada, sendo o leite materno o alimento completo e ideal para a nutrição do bebê até os primeiros seis meses de vida, ou seja, o AM deve ocorrer de forma totalmente exclusiva até que se complete seis meses, e complementado até os dois anos de idade ou mais (GASPARIN *et al.*, 2018; PEREIRA; REINALDO, 2018).

O estudo a respeito dos DE é essencial, visto que são a base para a elaboração adequada das IE e para o alcance de resultados positivos através da assistência de Enfermagem ao binômio mãe-filho (GASPARIN *et al.*, 2018).

A presente pesquisa resultou em quatro principais DE relacionados à prática do AM, sendo: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida e Risco de amamentação ineficaz.

O DE Amamentação eficaz foi o mais prevalente, visto que sua nomenclatura foi modificada para Disposição para amamentação melhorada, apresentando-se, ao unir as duas nomenclaturas, nos oito artigos estudados (100%).

O sistema de classificação utilizado costuma passar regularmente por estudos e atualizações e, dessa forma, percebeu-se a mudança da nomenclatura do DE “Amamentação eficaz” para “Disposição para amamentação melhorada”, apresentada pelas versões mais atuais da NANDA-I (NANDA, 2013; NANDA, 2015).

O DE Disposição para amamentação melhorada é definido por “padrão de oferecimento de leite a um lactente ou criança pequena diretamente das mamas que pode ser melhorado”. As características definidoras para esse DE consistem na mãe expressar o desejo de melhorar a capacidade de amamentar com exclusividade e/ou de oferecer o leite materno às necessidades nutricionais da criança (NANDA, 2015).

Sua prática favorece o fortalecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho de modo a refletir nas relações familiares e na qualidade de vida, além de promover inúmeros benefícios para ambos, como por exemplo a redução de hospitalizações, a diminuição da mortalidade infantil e menores custos financeiros (GASPARIN *et al.*, 2018; VIEIRA *et al.*, 2011).

A OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) recomendam que, para que as mães consigam amamentar de forma eficaz e exclusiva até os seis meses de idade, é necessário dar início à amamentação nas primeiras horas de vida do RN, fornecer apenas o leite materno, sem nenhum outro líquido ou alimento, amamentar sob livre demanda e não disponibilizar o uso de chupetas nem mamadeiras à criança (PRIMO

et al., 2013).

Ainda, para estabelecer uma amamentação exclusiva eficaz, deve-se oferecer uma mama por vez para promover o completo esvaziamento da glândula e permitir que a criança receba o leite mais nutritivo rico em gorduras, que é obtido ao fim da mamada. Deve-se oferecer a mama que não foi ofertada anteriormente ao iniciar uma nova mamada, ou seja, dar sempre preferência a mama que não foi oferecida por último. É importante ressaltar que a duração de cada mamada varia, visto que o intervalo entre elas dependerá da fome do bebê, sendo recomendado deixá-lo sob livre demanda para satisfazer suas necessidades. O local apropriado para amamentar precisa ser confortável, calmo e seguro, de preferência escolhido pela mãe. O uso de sutiã também é recomendado, com o intuito de manter as mamas elevadas e prevenir possíveis alterações nos ductos, devendo sua troca ocorrer diariamente. Deve-se sempre utilizar o próprio leite para lubrificar a região mamilo-areolar e realizar banho de sol nas mamas e mamilos, a fim de tornar esta região mais resistente (PRIMO *et al.*, 2013).

Tanto os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, quanto a mulher devem estar capacitados ao manejo das técnicas de amamentação, tendo estas como base a pega, a sucção e a deglutição corretas, bem como a posição adequada do binômio mãe-bebê (PRIMO *et al.*, 2013).

Mediante a pega correta, o bebê é capaz de retirar o leite em quantidade suficiente, sem lesionar o tecido da região mamilo-areolar apreendida. A boca do lactente deve estar aberta o bastante para abocanhar toda ou quase toda esta região. Posteriormente, tanto o nariz quanto o mento da criança devem estar encostados na mama, com os lábios inferior e superior voltados para fora. Por meio da sucção da mama se mantém o estímulo adequado para produzir e ejetar o leite, de modo a esvaziar as mamas e, por conseguinte, promover o deleite da criança relacionado as suas necessidades, tanto afetivas quanto nutricionais. Dessa forma, a apreensão da região mamilo-areolar, sucção e deglutição corretas são fundamentais para a amamentação eficaz. Em relação as posições do binômio, a posição da mãe para amamentar irá depender de fatores como o tipo de parto e o dia de puerpério em que se encontram, sendo essencial que a mulher esteja relaxada e confortável em qualquer posição. Já para o posicionamento do bebê, deve-se considerar que o corpo da mãe sempre se mantenha em um eixo único, independentemente da posição apresentada pela criança. Assim, o posicionamento também é um dos determinantes essenciais para uma amamentação eficaz (PRIMO *et al.*, 2013).

A amamentação possui importância vital e, por isso, tanto os binômios que a realizam de maneira eficaz quanto ineficaz precisam receber orientações e assistência adequada diante as dificuldades e dúvidas, ações estas fundamentais para a continuidade efetiva da prática AM (GASPARIN *et al.*, 2018).

O DE Amamentação ineficaz foi o segundo mais prevalente, constando em sete dos artigos analisados (87,5%). Este DE é definido como “dificuldade para oferecer o leite a um

lactente ou criança pequena diretamente das mamas, o que pode comprometer o estado nutricional do lactente/criança” (NANDA, 2015).

As características definidoras para Amamentação ineficaz são várias: ausência de ganho de peso do lactente e de resposta do lactente a outras medidas de conforto; esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação; fezes inadequadas do lactente; incapacidade do lactente de apreender a região areolar-mamilar corretamente; lactente chora ao ser posto na mama ou na primeira hora após a amamentação; lactente exhibe agitação na primeira hora após a amamentação; perda de peso do lactente sustentada; persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação; resistência do lactente em apreender a região areolar-mamilar; sucção na mama não sustentada e suprimento de leite inadequado percebido (NANDA, 2015).

Os fatores relacionados para esse DE também são diversos: alimentações suplementares com bico artificial; ambivalência, dor, fadiga, ansiedade e obesidade materna; anomalia da mama; apoio familiar insuficiente; cirurgia prévia da mama; conhecimento insuficiente dos pais sobre a importância da amamentação e sobre técnicas de amamentação; defeito orofaríngeo; história anterior de insucesso na amamentação; interrupção na amamentação; licença maternidade curta; oportunidade insuficiente para sugar a mama; prematuridade; reflexo de sucção do lactente insatisfatório; retardo da lactogênese II; suprimento de leite inadequado e uso da chupeta (NANDA, 2015).

O sucesso da amamentação consiste no apoio profissional e familiar integral. Saber escutar, ouvir verdadeiramente a mulher sobre suas crenças, dúvidas, medos e anseios, e investigar a respeito das experiências anteriores fazem parte de todo o processo de aprendizagem da amamentação. Fornecer direcionamento e suporte aos sentimentos maternos com apoio total auxilia no aumento da autoconfiança materna para amamentar, sendo imprescindível a presença de toda a equipe multiprofissional e da família nesta prática. Deve-se colaborar para que a mãe se sinta apta e disposta a amamentar de maneira tranquila e eficaz, ofertando as orientações pertinentes e necessárias para alcançar o êxito materno. Desse modo, conhecer os aspectos relacionados ao AM e sua prática é indispensável (CARVALHO *et al.*, 2014; PRIMO *et al.*, 2013).

Embora haja um crescente aumento da prática do AM no país reconhecido através dos variados esforços de instituições nacionais e internacionais, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal realizada em 2008 apontam que apenas 9,3% das crianças amamentam exclusivamente aos 6 meses. Destaca-se a carência de orientação profissional às mulheres sobre as práticas apropriadas para o AM, dentre as diversas causas responsáveis por esse fenômeno (CARVALHO *et al.*, 2014).

Em estudo realizado com 181 mães, em um Hospital Amigo da Criança na cidade de Quixadá-CE, foi encontrado uma prevalência de 55,3% de amamentação exclusiva aos 4 meses, e aos 6 meses, uma prevalência de 46,2%. Mesmo com o apoio ao AM em

suas várias etapas nesta instituição de saúde, as prevalências se apresentaram baixas (CARVALHO *et al.*, 2014; PINHEIRO *et al.*, 2010).

Contudo, reconhece-se que a promoção da amamentação precisa ser amparada mais efetivamente, devendo esta fazer parte da rotina de atendimento das unidades de saúde. Dessa maneira, compete ao profissional enfermeiro acompanhar as mães em todos os momentos e até mesmo após a alta, para orientar e explicar as vantagens do AME e as desvantagens de introduzir outros alimentos precocemente na dieta da criança, de modo a alertar os problemas e dificuldades que poderão surgir e ensinar estratégias para superá-las caso apareçam (CARVALHO *et al.*, 2014).

Vários estudos apresentaram resultados semelhantes a esta pesquisa, ao ressaltar que DE mais prevalente foi o Amamentação eficaz. Entretanto, as taxas de AME até os seis meses de idade da criança ainda são consideradas abaixo do esperado, o que demonstra uma maior necessidade de atenção e conhecimento em relação aos valores e crenças maternas ao incentivar o aleitamento exclusivo. O papel do enfermeiro, neste contexto, torna-se de extrema importância, em especial para reduzir o desmame precoce ao adotar intervenções de efeito positivo, valorizando os fatores que podem favorecer para a continuidade da amamentação, através de aconselhamentos embasados no conhecimento científico, do meio social e da fisiologia da amamentação, bem como visitas domiciliares (CARVALHO *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2019).

O DE Risco de amamentação ineficaz também foi apontado em três artigos (37,5%), sendo o quarto mais aparente. Em uma das modalidades dos DE trazidos pela NANDA há os diagnósticos de risco. Estes têm como premissa um “juízo clínico a respeito da vulnerabilidade de indivíduo, família, grupo ou comunidade para o desenvolvimento de uma resposta humana indesejável a condições de saúde/processos de vida” (NANDA, 2015). Portanto, costumam ser aplicados em situações em que, neste caso, as particularidades encontradas da mãe e/ou do bebê dão abertura para que hajam dúvidas sobre a prática efetiva da amamentação, sendo, desta forma, um diagnóstico que faz intermédio entre a amamentação eficaz e amamentação ineficaz (GASPARIN *et al.*, 2018).

Os diagnósticos de risco salientam a utilização do PE no manejo de riscos que podem influenciar negativamente no desenvolvimento do binômio mãe-bebê, reforçando a importância de ações que estejam voltadas para a prevenção e promoção da saúde das puérperas, com a finalidade de impedir que esses riscos se tornem em problemas reais. Ou seja, a identificação de fatores de risco para a não amamentação deve ser realizada o mais precocemente possível, a fim de que o diagnóstico de risco não evolua para o DE real Amamentação ineficaz (GASPARIN *et al.*, 2018; VIEIRA *et al.*, 2011).

O Risco para amamentação ineficaz é influenciado por diversos fatores, sendo estes biopsicossociais, econômicos e culturais. As mães salientam a ausência de apoio apropriado e evidenciam a insegurança e dificuldades na prática da amamentação, problemas que contribuem fortemente para o desmame precoce. Puérperas que deram à luz em Hospital

Amigo da Criança, mesmo assim, desmamaram de forma precoce seus bebês. Dito isto, as ações, programas e estratégias voltadas para o incentivo ao AM devem se unir, de forma a somar suas ações, pois estas isoladas não são o suficiente para apoiar e sustentar as puérperas no aleitamento, em especial no AME (VIEIRA *et al.*, 2011).

De acordo com o descrito, existe uma grande quantidade de problemas os quais são enfrentados pelas nutrizes durante o AM e que, caso não sejam identificados precocemente e solucionados, podem se tornar importantes fatores para os DE Risco para amamentação ineficaz e Risco para amamentação interrompida. Assim, os profissionais da saúde possuem papel fundamental na prevenção e manejo das dificuldades apresentadas pelo binômio, provendo o apoio necessário à mãe nestes primeiros momentos com o bebê. A avaliação da mamada é uma atividade essencial de apoio ao processo de amamentação, sendo o momento que possibilita a correção de possíveis erros de pega e postura, e a prevenção de problemas nas mamas e região areolar-mamilar (PRIMO *et al.*, 2013).

O DE Amamentação interrompida foi o terceiro com maior frequência, aparecendo em cinco artigos (62,5%). É definido por “quebra na continuidade do oferecimento de leite a um lactente ou criança pequena, direto das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou o estado nutricional do lactente/criança”. Possui como característica definidora a amamentação não exclusiva e como fatores relacionados contraindicações à amamentação, doença da mãe e/ou do lactente, emprego materno, hospitalização da criança, necessidade de desmamar abruptamente o lactente, prematuridade e separação mãe-lactente (NANDA, 2015).

Este DE possui relação com a prematuridade, a baixa escolaridade, a volta da mãe ao mercado de trabalho, uso de mamadeira ou chupeta, e também com a introdução de alimentação suplementar precoce, devido à falta de conhecimento das mães sobre todo o processo de amamentação, em especial as mães jovens e primíparas, e também ausência de apoio familiar e do companheiro (GASPARIN *et al.*, 2018; SANTOS; MEIRELES, 2021).

Como citado anteriormente, a Amamentação interrompida é relacionada muitas vezes com a volta das nutrizes ao trabalho, visto que a licença maternidade raramente contempla os seis meses completos para que haja uma amamentação exclusiva. Estudos de uma pesquisa apontam que 28,6% das nutrizes manifestaram este DE (CARVALHO *et al.*, 2014; RODRIGUES *et al.*, 2019).

Em outro estudo, a característica definidora amamentação não exclusiva foi observada em todos os binômios que apresentaram o DE Amamentação interrompida, estando este diagnóstico presente em 8,1% das nutrizes. Apesar de ser um número menor, faz-se necessário uma intervenção por parte de toda a equipe de saúde para impedir que o AM seja interrompido abruptamente, visto que a não continuidade da amamentação, principalmente a exclusiva, gera prejuízos à nutrição da criança (RODRIGUES *et al.*, 2019).

A amamentação exclusiva interrompida ocorre quando é definitivamente descontinuado o processo de alimentar a criança exclusivamente com o leite materno

nos primeiros seis meses de vida. Esta situação pode ocorrer quando os aspectos da amamentação exclusiva ineficaz progridem, como nos casos de fissura mamilar, ingurgitamento mamário, abscesso, mastite, e também em algumas doenças ou fármacos inconciliáveis com o AM (PRIMO *et al.*, 2013).

Em relação às doenças, deve-se destacar as infectocontagiosas, que podem afetar tanto a mãe quanto o bebê. Geralmente, quando a nutriz demonstra sintomas de uma doença infectocontagiosa, muitas vezes já ocorreu a exposição do filho ao agente etiológico e, por tanto, deve-se manter a amamentação sob avaliação e supervisão como modo de proteger a criança. Nos casos de infecções provocadas por retrovírus, como o vírus da imunodeficiência humana, os vírus T-linfotrópico humano tipo 1 e T-linfotrópico humano tipo 2, deve-se contraindicar a amamentação devido à provável transmissão do vírus através do leite humano (PRIMO *et al.*, 2013).

Já quanto aos fármacos incompatíveis com a amamentação, os radiofármacos e antineoplásicos são contraindicados de forma absoluta ou relativa ao AM. É recomendado que essas questões sejam consultadas previamente à prescrição de medicamentos às nutrizes, pois informações como essas sofrem atualizações frequentemente (PRIMO *et al.*, 2013).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que os objetivos do presente estudo foram alcançados, visto que a proposta consistia em sintetizar o conhecimento disponível a respeito dos DE relacionados ao AME na APS, mais especificamente identificando os principais DE relacionados ao AME.

A partir do pressuposto de que os DE encontrados se encaixam tanto no AM quanto no AME, identificou-se que os quatro principais e mais prevalentes DE relacionados a esta prática foram: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz, Amamentação interrompida e Risco de amamentação ineficaz.

Os DE Amamentação eficaz e Amamentação ineficaz são a percepção do sucesso ou do insucesso do processo de AM, e apesar de serem opostos, há uma fácil e rápida ocorrência de transição de um para o outro. Já o DE Amamentação interrompida pode ocorrer quando os aspectos da Amamentação ineficaz apresentam piora. Assim, faz-se necessário o acompanhamento do binômio e a prestação de orientações pelos profissionais, em especial os enfermeiros, além do apoio institucional e familiar, para que a prática do AM seja incentivada, executada e alcance o êxito.

Ao se deparar com o DE Risco de amamentação ineficaz, o profissional enfermeiro deve traçar e colocar em prática todo o planejamento de cuidados e atividades a serem realizados ao binômio mãe-bebê, a fim de evitar a potencialização desse risco para que não se torne o DE Amamentação ineficaz.

Para um melhor entendimento e elaboração de cuidados para os DE que possuem

relação com o processo de AM, conhecer as características definidoras e os fatores relacionados é essencial, posto que ambos individualizam e norteiam a assistência de acordo com cada caso em particular, de modo a atender as necessidades da mãe e seu filho integralmente. Através desse conhecimento, as chances para que a conduta sugerida atinja o sucesso da ação aumentam, buscando, assim, cada vez mais alcançar o atual DE Disposição para amamentação melhorada. Para tal, estudos que contemplem as características definidoras e os fatores relacionados dos DE que envolvem a prática do AM são sugeridos.

Neste cenário, o papel do profissional de Enfermagem é protagonista e totalmente indispensável, pois o enfermeiro trabalha constantemente na prevenção de agravos que possam comprometer o desenvolvimento da prática do AM, através do acompanhamento, elaboração de cuidados e orientações a respeito dos possíveis problemas que tanto a mãe quanto a criança estão sujeitas.

Destarte, a realização de outros estudos em locais que prestem assistência direcionada ao AM e ao AME é necessária, visto que podem contribuir de forma significativa para observações e discussões aprofundadas a respeito dos DE identificados, concebendo variadas perspectivas para debates futuros.

Com esta pesquisa, espera-se contribuir com todas as áreas da saúde, em especial a da Enfermagem, para que os enfermeiros tenham um maior conhecimento a respeito dos DE relacionados ao AM e AME na APS, de modo a reforçar a importância do processo de amamentação e sua complexidade, e colaborar para a construção de novos estudos sobre esta temática, visando promover a saúde do binômio mãe-filho, família e comunidade.

REFERÊNCIAS

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 23). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 19 de abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Departamento de Atenção Básica. **Aleitamento materno, distribuição de leites e fórmulas infantis em estabelecimentos de saúde e a legislação** [Internet]. 1. ed.; 1. reimpr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 28 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_distribuicao_leite.pdf. Acesso em: 01 de out. 2021.

CAMARGO, J. DE F. *et al.* Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia. **Rev. Esc. Enferm. USP** [Online], v. 52, n. e03350, p. 1–9, 2018.

- CARVALHO M. R., GOMES C. F. **Amamentação: bases científicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CARVALHO, M. R., TAMEZ R. N. **Amamentação: bases científicas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CARVALHO, O. M. C. *et al.* Prevalência dos diagnósticos de Enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [Online], v. 15, n. 1, p. 99–107, 2014.
- CASTILHO, N. C.; RIBEIRO, P. C.; CHIRELLI, M. Q. A implementação da sistematização da assistência de enfermagem no serviço de saúde hospitalar do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem** [Online], v. 18, n. 2, p. 280-289, 2009.
- FASSARELLA, B. P. A. *et al.* Percepção da equipe de Enfermagem frente ao aleitamento materno: do conhecimento à implementação. **Revista Nursing** [Online], v. 21, n. 246, p. 2489–2493, 2018.
- FILHO, M. D. DE S.; NETO, P. N. T. G.; MARTINS, M. DO C. DE C. E. Avaliação dos problemas relacionados ao aleitamento materno a partir do olhar da Enfermagem. **Cogitare Enfermagem** [Online], v. 16, n. 1, p. 70–75, 2011.
- GASPARIN, V. A. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. Atenção Saúde** [Online], v. 7, n. 1, p. 234–246, 2018.
- INÁCIO, C. C. N. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Online], v. 63, n. 6, p. 894–899, 2010.
- LIMA, A. P. C.; NASCIMENTO, D. DA S.; MARTINS, M. M. F. A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences** [Online], v. 6, n. 2, p. 189–196, 2018.
- MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na Enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem** [Online], v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.
- MOSER, D. C. *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem: percepção dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental** [Online], v. 10, n. 4, p. 998–1007, 2018.
- North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)*. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- North American Nursing Diagnoses Association (NANDA)*. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017**. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- PATINE, F. S.; FURLAN, M. DE F. F. M. Diagnósticos de Enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq. ciênc. saúde** [Online], v. 13, n. 4, p. 202–208, 2006.

PEREIRA, N. N. B.; REINALDO, A. M. DOS S. Não adesão ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista de APS [Online]**, v. 21, n. 2, p. 300–319, 2018.

PINHEIRO, P. M. *et al.* Prevalência de aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Online]**, v. 11, n. 2, p. 94–102, 2010.

PRIMO, C. C. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados ao fenômeno amamentação exclusiva. **Cogitare Enfermagem [Online]**, v. 18, n. 2, p. 215–221, 2013.

ROCHA, I. S. *et al.* Influência da autoconfiança materna sobre o aleitamento materno exclusivo aos seis meses de idade: uma revisão sistemática. **Ciência & Saude Coletiva [Online]**, v. 23, n. 11, p. 3609–3619, 2018.

RODRIGUES, L. DO N. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em nutrízes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **Enferm. Foco [Online]**, v. 10, n. 6, p. 125–130, 2019.

SANTOS, A. C. DOS; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da Enfermagem. **Revista Coleta Científica [Online]**, v. 5, n. 9, p. 58–69, 2021.

SILVA, E. P. DA *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem [Online]**, v. 66, n. 2, p. 190–195, 2013.

SOMARIVA, V. C. A. *et al.* Percepções das equipes de Enfermagem na Atenção Básica frente à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Enferm. Foco [Online]**, v. 10, n. 4, p. 142–147, 2019.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Online]**, v. 14, n. 1, p. 83–89, 2010.

VIEIRA, F. *et al.* Diagnósticos de Enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste [Online]**, v. 12, n. 3, p. 462–470, 2011.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento materno 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 29, 32, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 58, 61

Antibacterianos 111

Assistência 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 26, 27, 28, 34, 35, 40, 41, 42, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 83, 86, 87, 88, 92, 94, 95, 96, 97, 114, 116, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 142, 143, 146, 147, 148, 149, 151, 162, 178, 182, 183, 184, 230, 244, 250, 253, 254, 255, 259, 264, 265, 266, 277

Assistência de enfermagem 27, 28, 41, 42, 54, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 68, 71, 74, 77, 92, 97, 120, 124, 126, 135, 136, 142, 143, 147, 148, 182, 184, 266

Atenção primária à saúde 14, 20, 21, 22, 26, 31, 42, 73, 140

Atuação 5, 8, 9, 26, 61, 62, 63, 64, 66, 68, 69, 72, 73, 74, 75, 76, 98, 100, 103, 104, 106, 113, 136, 174, 187, 194, 254, 257, 260

C

Câncer oncológico 92

Covid-19 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 81, 84, 86, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 262

Criança 3, 5, 7, 8, 12, 13, 14, 17, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 45, 47, 49, 53, 56, 58, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 115, 117, 118, 136, 143, 148, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 226, 233, 273

Cuidado 6, 9, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 41, 52, 53, 55, 57, 58, 60, 63, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 111, 112, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 126, 130, 136, 140, 149, 151, 160, 161, 163, 170, 171, 173, 175, 176, 178, 179, 182, 183, 184, 185, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 221, 222, 226, 229, 233, 234, 235, 236, 237, 241, 250, 256, 262, 264, 265, 266

Cuidados de enfermagem 44, 71, 116, 120, 238, 239, 240, 242, 245, 247, 252, 253, 254, 257, 259, 260, 262, 264, 265

D

Deterioração clínica 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91

Diabetes mellitus 13, 25, 150, 151, 153, 155, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 192, 194, 195, 196, 197

Diabetes mellitus tipo 2 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 181, 184,

185, 186, 188, 189, 192, 195, 197

Diagnóstico 27, 30, 32, 33, 37, 38, 49, 57, 93, 94, 95, 98, 104, 105, 106, 107, 108, 122, 125, 139, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 178, 189, 193, 210, 211, 225, 235, 241, 255, 258, 259

Diagnósticos de enfermagem 22, 26, 28, 30, 31, 32, 33, 41, 42, 218, 219, 235, 237

E

Educação em saúde 6, 45, 98, 103, 106, 124, 129, 130, 132, 150, 170, 171, 186, 226

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 20, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 104, 107, 110, 111, 112, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 148, 149, 150, 162, 163, 164, 165, 174, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 193, 194, 197, 207, 208, 209, 211, 213, 214, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 227, 230, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 277

Enfermagem humanizada 52, 55

Enfermagem materno-infantil 12

Enfermagem neonatal 111, 113

Enfermagem pediátrica 79

Equipe de enfermagem 9, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 63, 74, 94, 96, 110, 111, 112, 113, 117, 119, 120, 127, 128, 138, 139, 243, 264

Estilo de vida 93, 155, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 190, 193, 213, 216, 220

Estudantes de enfermagem 78, 79, 81, 82, 88

Estudo de validação 177

G

Gestação 2, 4, 53, 63, 67, 124, 125, 132, 133, 136, 140, 142, 144, 145, 148

Gravidez 4, 49, 53, 63, 67, 68, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 136

I

Infância 3, 22, 23, 34, 48, 49, 89, 95, 98, 100, 104, 105, 142, 144, 145, 146, 148, 151

Infecções do Trato Urinário (ITUs) 98, 99, 106

L

Lactação 5, 7, 10, 12, 17, 18, 24, 26, 28

Leite humano 12, 13, 20, 24, 26, 39

Luto parental 142, 143

M

Método Canguru 52, 54, 55, 58, 59, 60, 120

Morte 57, 80, 82, 83, 88, 93, 95, 96, 97, 136, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 188, 210, 213, 216, 218, 219, 233, 261, 269, 270, 275

O

Obesidade infantil 13, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

P

Paciente pediátrico 83, 86, 94, 98

Pandemias 12

Parto humanizado 62, 63, 64, 66, 67, 68, 70, 77

Prevenção 3, 9, 13, 22, 23, 27, 37, 38, 40, 43, 44, 45, 48, 49, 73, 80, 87, 88, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 114, 115, 119, 120, 124, 125, 126, 130, 132, 137, 140, 151, 160, 162, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 184, 252, 253, 254, 260

Puérpera 70, 124

Puerpério 2, 7, 25, 31, 33, 35, 42, 63, 65, 67, 124, 125, 131, 132, 136, 140

Q

Quimioterapia 92, 97, 225

R

Recém-nascido prematuro 54, 111

S

Saúde pública 2, 8, 45, 48, 99, 121, 124, 126, 135, 136, 150, 172, 178, 185, 187, 224, 225, 233, 275, 276

Sistematização 27, 28, 41, 42, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 111, 119, 120, 184

T

Triagem 122, 135, 137

U

Unidades de terapia intensiva neonatal 111, 121

UTI Neonatal 52, 55, 58, 60, 148

🌐 www.atenaeditora.com.br
✉ contato@atenaeditora.com.br
📷 @atenaeditora
📘 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência



 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

ENFERMAGEM:

Investigação científica,
ensino e assistência

