

Artigo original

Aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem de uma terminologia para assistência no processo de amamentação

Clinical applicability of Nursing interventions from a given terminology for the assistance provided in the breastfeeding process

Aplicabilidad clínica de las intervenciones de Enfermería de una terminología para la asistencia provista en el proceso de lactancia materna

Odette Moura dos Santos^I, Fernanda Broering Gomes Torres^I,
Denilsen Carvalho Gomes^I, Cândida Caniçali Primo^{II}, Marcia Regina Cubas^I

^I Universidade Católica do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil

^{II} Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, Espírito Santo, Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Método:** estudo transversal. Dados coletados pela observação, sistemática e não participativa, durante os cuidados às puérperas em uma maternidade. Participaram puérperas e seus recém-nascidos; enfermeiras e técnicos em enfermagem. Utilizado instrumento com as 213 intervenções do subconjunto. **Resultados:** em 15 observações, 24 intervenções foram prescritas e observadas, como examinar as mamas da mãe; 77 não prescritas e observadas, como estimular amamentação em livre demanda; e 112 não foram observadas e nem prescritas, como reforçar as vantagens da amamentação. **Conclusão:** as intervenções do subconjunto da CIPE® são aplicáveis em alojamento conjunto. Identificou-se deficiência na prescrição e avaliação das intervenções de enfermagem.

Descritores: Alojamento Conjunto; Amamentação; Estudos Transversais; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Processo de Enfermagem

Abstract

Objective: to analyze clinical applicability of the Nursing interventions from the terminology subset of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) for the assistance provided to women and children in the breastfeeding process. **Method:** a cross-sectional study. The data were collected through systematic and non-participant observation during the care provided to the puerperal women in a maternity hospital. The study participants were puerperal women and their newborns, as well as nurses and nursing technicians. An instrument with all 213 interventions from the subset was used. **Results:** in 15 observations, 24 interventions were

prescribed and observed, such as examining the mother's breasts; 77 were not prescribed but observed, such as stimulating breastfeeding on demand; and 112 were not observed or prescribed, such as reinforcing the advantages of breastfeeding. **Conclusion:** the interventions from the ICNP® subset can be applied in Rooming-In care. A deficit was identified in the prescription and evaluation of the Nursing interventions.

Descriptors: Rooming-in Care; Breastfeeding; Serial Cross-Sectional Studies; Standardized Nursing Terminology; Nursing Process

Resumen

Objetivo: analizar la aplicabilidad clínica de las intervenciones de Enfermería del subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería (CIPE®) correspondiente a la asistencia provista a mujeres y niños en el proceso de lactancia materna.

Método: estudio transversal. Los datos se recolectaron por medio de observación sistemática y no participativa, durante la atención proporcionada a mujeres puérperas en una maternidad. Participaron las puérperas y sus recién nacidos, enfermeras y técnicos de Enfermería. Se utilizó un instrumento con las 213 intervenciones del subconjunto. **Resultados:** en 15 observaciones, se prescribió y observó un total de 24 intervenciones, como ser examinar los senos de la madre; 77 no fueron prescritas, pero sí observadas, como ser estimular la lactancia de libre demanda; y 112 no se prescribieron ni observaron, como ser reforzar las ventajas de la lactancia materna.

Conclusión: las intervenciones del subconjunto de la CIPE® pueden aplicarse en el área de Alojamiento Conjunto. Se identificó cierta deficiencia en la prescripción y evaluación de las intervenciones de Enfermería.

Descriptores: Alojamiento Conjunto; Lactancia Materna; Estudios Transversales Seriadados; Terminología Normalizada de Enfermería; Proceso de Enfermería

Introdução

A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é uma terminologia que reúne conceitos para representar os elementos da prática de enfermagem - diagnósticos, resultados e intervenções. Tais elementos, ao serem agrupados, configuram um subconjunto terminológico direcionado para prioridades de saúde (condições de saúde, especialidades de cuidado clínico, fenômenos de enfermagem) e/ou para clientelas específicas (indivíduo, família e comunidade).¹⁻² Os subconjuntos oferecem suporte à documentação sistemática do cuidado, estimulam a pesquisa e promovem a formulação de políticas de saúde que qualificam a prática profissional.³⁻⁴

Diante da atuação do enfermeiro no fenômeno da amamentação e a relevância do registro deste cuidado para a visibilidade da profissão,⁵⁻⁷ o uso de uma linguagem padronizada com base em referenciais teóricos é fundamental para representar o impacto da assistência prestada. Nesse sentido, foi desenvolvido um subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de

amamentação, com base na Teoria Interativa de Amamentação.³ Dada a importância do início da amamentação desde os primeiros minutos de vida do bebê, tal teoria pode ser útil na prática assistencial por auxiliar enfermeiros da área no alcance do conhecimento, pensamento crítico e habilidades necessárias para a tomada de decisões que compreendem proteção, promoção e apoio à amamentação de forma segura e competente.⁵

Para identificar se as intervenções de enfermagem de um subconjunto terminológico são representativas e relevantes para a prática clínica, é necessário analisar sua aplicabilidade. Isso possibilita a identificação de lacunas assistenciais e dificuldades de registro sistematizado que podem influenciar aspectos da prática, ensino e pesquisa. Além disso, a análise de aplicabilidade pode contribuir com a padronização do planejamento e da implementação de enfermagem para uma assistência segura e de qualidade.^{2,8}

Neste contexto, tem-se a seguinte questão de pesquisa: As intervenções de enfermagem do “subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação” representam a prática realizada pela equipe de enfermagem em um alojamento conjunto? O objetivo da pesquisa que gerou este artigo foi analisar a aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

Método

Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, orientado pela estratégia *STrengthening the Reporting of OBservational studies in Epidemiology* (STROBE) para qualidade e transparência da redação.⁹ Os dados foram coletados em uma maternidade com 62 leitos, pertencente a um Hospital Universitário da região Sul do Brasil, que realiza em média 240 procedimentos/mês, entre partos normais, cirúrgicos e outros atendimentos obstétricos. A instituição adota o sistema de alojamento conjunto e, até o momento da coleta, não fazia parte da estratégia Hospital Amigo da Criança.

Participaram da pesquisa 38 pessoas, distribuídas em dois grupos. Grupo um: constituído de quinze puérperas com idade acima de 18 anos e seus recém-nascidos, hospitalizadas em alojamento conjunto entre 48h e 72h pós-parto, selecionadas de

forma aleatória pelo quadro de internamento. Grupo dois: constituído por seis enfermeiras e 17 técnicos em enfermagem da maternidade.

No grupo um, foram incluídas puérperas de parto normal ou cesariana e com nascido vivo único ou gemelar. Foram excluídas as puérperas com uma ou mais das seguintes situações: história de doença psiquiátrica ou uso de substâncias ilícitas; presença de doença infectocontagiosa no período da internação; internada ou encaminhada à Unidade de Terapia Intensiva (UTI) durante a internação; e/ou com recém-nascido internado na UTI neonatal ou impedidos de amamentar (por má-formação ou outros agravos). No grupo dois, foram incluídos 100% dos profissionais que trabalhavam no período diurno e excluídos os que estavam em férias e/ou licença por qualquer motivo durante o período da coleta de dados.

Para ambos os grupos, foi solicitado o consentimento formal para a participação na pesquisa. Não houve recusa ou interrupção da participação em nenhum dos grupos abordados. A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e junho de 2021 em duas etapas. Na primeira etapa, as intervenções de enfermagem foram identificadas pela pesquisadora principal no prontuário eletrônico do paciente e registradas em um instrumento próprio, organizado conforme a Teoria Interativa de Amamentação⁵ e o contexto do alojamento conjunto. Para evitar viés de coleta, o conteúdo registrado foi checado pela enfermeira assistencial do turno imediatamente após a identificação.

Na segunda etapa, os dados foram coletados por meio de observação sistemática e não participativa, do cuidado prestado pelo membro da equipe de enfermagem ao binômio mãe/filho. Para a observação sistemática, não participativa, foi utilizado um instrumento estruturado contendo as 213 intervenções de enfermagem decorrentes dos 74 diagnósticos de enfermagem do “Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação”.³ A observação ocorreu entre 48h e 72h pós-parto e a duração média da observação individualizada do cuidado prestado foi de duas horas, totalizando 30 h em 15 observações.

As intervenções foram categorizadas conforme os onze conceitos da Teoria Interativa de Amamentação, a saber: interação dinâmica mãe-filho; percepção da mulher sobre a amamentação; percepção da criança sobre a amamentação; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; imagem corporal da mulher;

papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; tomada de decisão da mulher; e espaço para amamentar.^{3,5}

A execução do cuidado foi observada pela pesquisadora principal, sem interferência durante o processo. Para evitar viés de coleta, a observação registrada foi checada pelo profissional de enfermagem envolvido no cuidado imediatamente após o registro.

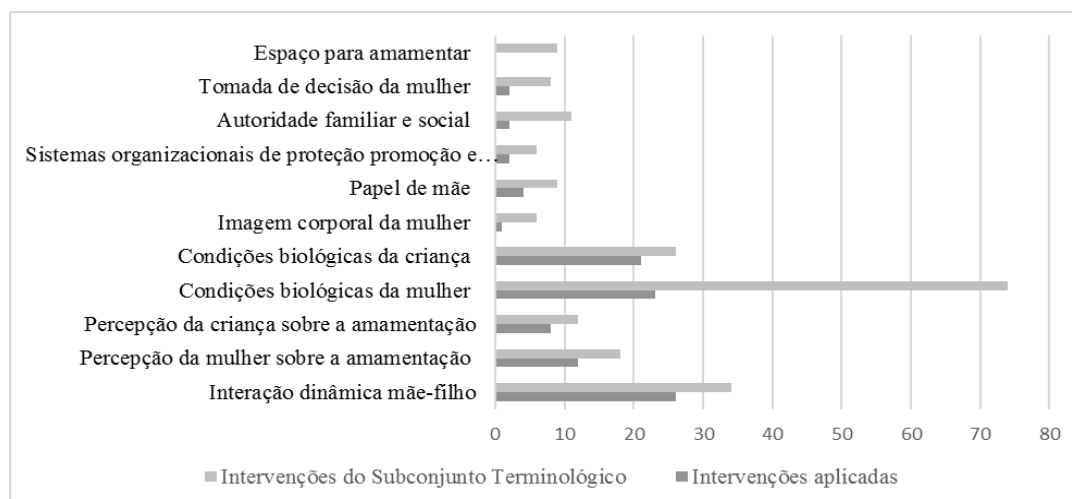
Os registros foram transferidos para uma planilha do programa *Microsoft Office Excel*[®]. Os dados foram organizados em intervenções “prescritas e observadas”, “não prescritas e observadas” e “não prescritas e não observadas”, e representados por frequência absoluta e relativa, conforme os conceitos da teoria. Posteriormente, o quantitativo total de intervenções do subconjunto terminológico foi comparado com as intervenções observadas. Os resultados foram discutidos à luz da literatura sobre o tema.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, sob Parecer nº 4.746.479, atendendo às premissas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Nas observações do cuidado realizado para os 15 binômios mãe-filho, foram identificadas 24 intervenções prescritas e observadas, 77 não prescritas e observadas e 112 não prescritas e não observadas. A comparação entre as intervenções de enfermagem observadas e as 213 intervenções do subconjunto terminológico, de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação, é apresentada no Gráfico 1.

Figura 1 – Comparação entre as intervenções de enfermagem observadas e a totalidade de intervenções do subconjunto terminológico, conforme o conceito da Teoria Interativa de Amamentação (N=213). Curitiba, PR, 2021.



Das 24 intervenções de enfermagem “prescritas e observadas”, (Tabelas 1, 2 e 3), as quatro (4) seguintes foram identificadas em todas as prestações do cuidado: examinar as mamas da mãe; orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; e orientar quanto à ingesta hídrica. Os conceitos da teoria não abordados nas prescrições de enfermagem foram: autoridade familiar e social; espaço para amamentar; imagem corporal da mulher; papel de mãe; percepção da criança sobre a amamentação; percepção da mulher sobre a amamentação; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; e tomada de decisão da mulher.

Das 77 intervenções de enfermagem “não prescritas e observadas”, apresentadas didaticamente em três tabelas (Tabelas 1, 2 e 3), oito foram identificadas em todas as prestações do cuidado: estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento; estimular amamentação em livre demanda; encorajar a mãe à amamentação em horários frequentes; reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas; reforçar à mãe a importância da pega correta do recém-nascido; desenvolver atividades educativas sobre amamentação; encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio à amamentação; e oferecer material escrito sobre amamentação.

No conceito imagem corporal da mulher, apenas a intervenção “encorajar a mãe a expressar o sentimento” foi observada (em apenas uma observação), embora não tenha sido prescrita. Não foram observadas intervenções de enfermagem para o conceito da teoria espaço para amamentar.

Na Tabela 1, são apresentadas intervenções de enfermagem prescritas e observadas e não prescritas e observadas do conceito interação dinâmica mãe-filho; e intervenções de enfermagem não prescritas e observadas, do conceito percepção da mulher sobre a amamentação.

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das intervenções de enfermagem prescritas e observadas (N=24) e não prescritas e observadas (N=77), conforme o conceito da Teoria Interativa de Amamentação (N=101). Curitiba, PR, 2021.

Conceito da Teoria Categoria Intervenções de Enfermagem	n (%)
Interação dinâmica mãe-filho	
Prescritas e observadas	
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação	11(73)
Avaliar esvaziamento das mamas	9(60)
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	11(73)
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	11(73)
Examinar as mamas da mãe*	15(100)
Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada*	15(100)
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito*	15(100)
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama	12(80)
Não prescritas e observadas	
Avaliar a interação entre mãe e filho	10(67)
Avaliar amamentação	12(80)
Demonstrar à mãe diferentes posições para amamentação	7(47)
Demonstrar como massagear as mamas	8(53)
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê	9(60)
Estimular amamentação em livre demanda*	15(100)
Estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento*	15(100)
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação	9(60)
Massagear aréola antes da amamentação	6(40)
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	11(73)
Orientar sobre os benefícios da amamentação	5(33)
Reforçar à mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido	12(80)
Reforçar a troca das mamas após cada amamentação	11(73)
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos	14(93)
Reforçar sobre as diferentes posições para amamentação	7(47)
Reforçar técnica correta para a amamentação	13(87)
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	8(53)

Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	12(80)
Percepção da mulher sobre a amamentação	
Não prescritas e observadas	
Avaliar a expectativa acerca da amamentação	10(67)
Avaliar a percepção acerca da amamentação	10(67)
Avaliar capacidade para amamentar	12(80)
Avaliar conhecimento sobre amamentação	10(67)
Demonstrar à mãe diferentes posições para amamentação	7(47)
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação*	15(100)
Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio a amamentação*	15(100)
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar	9(60)
Oferecer material escrito sobre amamentação*	15(100)
Reforçar as orientações sobre amamentação	8(53)
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar	10(67)
Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas	9(60)

*intervenções aplicadas em todas as observações.

Na Tabela 2, são apresentadas intervenções de enfermagem não prescritas e observadas do conceito percepção da criança sobre a amamentação; e intervenções de enfermagem prescritas e observadas e não prescritas e observadas, do conceito condições biológicas da mulher.

Tabela 2- Frequência absoluta e relativa das intervenções de enfermagem prescritas e observadas (N=24) e não prescritas e observadas (N=77), conforme o conceito da Teoria Interativa de Amamentação (N=101). Curitiba, PR, 2021.

Conceito da Teoria	
Categoria	n (%)
Intervenções de Enfermagem	
Percepção da criança sobre a amamentação	
Não prescritas e observadas	
Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação	12(80)
Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolo-mamilar	9(60)
Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação	11(73)
Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação	11(73)
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada	13(87)
Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama	13(87)
Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação	12(80)
Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação	9(60)
Condições biológicas da mulher	
Prescritas e observadas	
Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas	9(60)
Avaliar a lactação	9(60)
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente	9(60)
Avaliar esvaziamento das mamas	7(47)
Avaliar integridade da pele	10(67)
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	12(80)

Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação	10(67)
Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas	10(67)
Examinar características da fissura mamilar	12(80)
Orientar as possíveis causas da dor	11(73)
Orientar quanto à ingesta hídrica*	15(100)

Não prescritas e observadas

Demonstrar à mãe como realizar a massagem nas mamas	6(40)
Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada	9(60)
Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha	6(40)
Encorajar a mãe à amamentação em horários frequentes*	15(100)
Massagear as mamas sempre que necessário	12(80)
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada	9(60)
Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada	13(87)
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	11(73)
Orientar a mãe sobre a importância da troca das mamas	13(87)
Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas*	15(100)
Reforçar à mãe a importância da pega correta do recém-nascido*	15(100)
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	10(67)

*intervenção aplicada em todas as observações.

Na Tabela 3, são apresentadas intervenções de enfermagem prescritas e observadas e não prescritas e observadas, do conceito condições biológicas da criança; e intervenções de enfermagem não prescritas e observadas, dos conceitos: papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher.

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa das intervenções de enfermagem prescritas e observadas (N=24) e não prescritas e observadas (N=77), conforme o conceito da Teoria Interativa de Amamentação (N=101). Curitiba, PR, 2021.

Conceito da Teoria	n (%)
Categoria	
Intervenções de Enfermagem	
Condições biológicas da criança	
Prescritas e observadas	
Avaliar esvaziamento das mamas	12(80)
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido	12(80)
Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido	11(73)
Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido	7(47)
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido	11(73)
Não prescritas e observadas	
Avaliar a amamentação	13(87)
Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	14(93)
Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação	9(60)
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido	13(87)
Avaliar o padrão de deglutição do bebê	13(87)
Avaliar o sugar do recém-nascido	12(80)

Avaliar reflexo de busca do bebê	14(93)
Estimular a sucção do recém-nascido	12(80)
Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação	12(80)
Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção	14(93)
Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido	14(93)
Monitorar o peso do recém-nascido	14(93)
Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido	14(93)
Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta, o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição	12(80)
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar	10(67)
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação	11(73)

Papel de mãe**Não prescritas e observadas**

Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido	12(80)
Demonstrar os cuidados com o recém-nascido	12(80)
Estimular a mãe a realizar os cuidados com recém-nascido	12(80)
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação	11(73)

Sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio à amamentação**Não prescritas e observadas**

Apoiar a mãe na amamentação	11(73)
Desenvolver ações educativas de estímulo à amamentação	14(93)

Autoridade familiar e social**Não prescritas e observadas**

Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação	8(53)
Explicar a importância da amamentação	4(27)

Tomada de decisão da mulher**Não prescritas e observadas**

Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido	6(40)
Estimular autoconfiança materna	8(53)

*intervenções aplicadas em todas as observações.

No Quadro 1 estão relacionadas as intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico que não foram prescritas e não foram observadas.

Quadro 1 – Intervenções de enfermagem não prescritas e não observadas, conforme o conceito da Teoria Interativa de Amamentação. Curitiba, PR, 2021.

Conceito da Teoria	Intervenções de Enfermagem não prescritas e não observadas
Interação dinâmica mãe-filho	Avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual; demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; realizar ordenha manual sempre que necessário; reforçar as vantagens da amamentação; supervisionar a mãe ao realizar ordenha manual das mamas; supervisionar a mãe ao realizar massagem nas mamas.
Percepção da mulher sobre a	Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação;

amamentação	identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação; orientar sobre armazenamento de leite humano ordenhado; reforçar as práticas culturais positivas em relação à amamentação; supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas.
Percepção da criança sobre a amamentação	Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar; identificar anomalias no recém-nascido; identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação.
Condições biológicas da mulher	Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias; administrar medicamentos prescritos; aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde; aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de supervisão; estimular mãe a realizar massagem nas mamas; avaliar o local da drenagem cirúrgica; avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; avaliar a dor após administração de medicamentos; avaliar sinais e sintomas de infecção mamária; encaminhar para unidade de referência em caso da não regressão dos sintomas da infecção; encorajar a mãe a não interromper a amamentação; encorajar a mãe a amamentação exclusiva até os seis meses; encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; ensinar à mãe como ordenhar o leite; ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor; estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; estimular a amamentação na mama afetada; examinar a orofaringe do recém-nascido; examinar gravidade da infecção na mama; examinar gravidade do ingurgitamento mamário; executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção; informar à mãe a importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação; informar à mãe a importância de evitar o uso de álcool durante a lactação; informar à mãe a importância de não interromper amamentação; informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso; interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus; limpar a boca do recém-nascido após mamada; orientar a mãe a realizar a ordenha e massagem; orientar a mãe sobre a importância da doação de leite; orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>); ordenhar as mamas sempre que necessário; observar indicadores não verbais de desconforto; orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada; orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; orientar quanto à limpeza dos mamilos após mamada quando infecção; orientar quanto ao uso de medicamentos; orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite; reforçar a importância de ordenhar as mamas; reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; reforçar técnica correta para a amamentação; supervisionar a mãe a ordenhar as mamas; supervisionar a mãe no uso de medicamento; supervisionar a massagem nas mamas; supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (<i>finger-feeding</i>).

Condições biológicas da criança	Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; avaliar tônus da língua do recém-nascido; avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade; ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido; orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos.
Imagem corporal da mulher	Encorajar a mãe a expressar os sentimentos; ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar; ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez; ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual; identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal; incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal.
Espaço para amamentar	Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; avaliar espaço físico quanto a iluminação, ruídos, conforto e privacidade; avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar; explicar à família a necessidade de respeito à privacidade durante a amamentação; identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público; organizar ambiente tranquilo para amamentação; promover ambiente seguro, confortável e privado para amamentação; reforçar junto à equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; reforçar junto à família a necessidade de privacidade durante a amamentação.
Papel de mãe	Avaliar capacidade para executar papel de mãe; oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas ao papel dela na família; preparar a mulher para desenvolver papel de mãe.
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	Encorajar a família e amigos a apoiar a mãe na amamentação; explicar a família e amigos sua importância no apoio à amamentação; identificar agentes de apoio familiar e social à amamentação; motivar a família e os amigos a apoiar a mãe na amamentação.
Autoridade familiar e social	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre amamentação; avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; avaliar a história de amamentação na família; avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação à amamentação; identificar as atitudes conflituosas da família em relação à amamentação; identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família.
Tomada de decisão da mulher	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; estimular que a mãe expressasse seus sentimentos e angústias; identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação; identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação; identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação; ouvir a paciente atentamente e apoiá-la.

Foram identificadas intervenções de enfermagem, não prescritas e não observadas, em todos os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação.³

Discussão

A maioria das intervenções observadas concentraram-se no conceito interação dinâmica mãe-filho, embora as intervenções do conceito condições biológicas da mulher sejam as de maior quantitativo no subconjunto. A observação da implementação de intervenções para o estímulo à amamentação na primeira meia hora de vida – “*golden hour*”, e o exame de mamas denota que tais cuidados se iniciam imediatamente após o nascimento, com destaque para as ações da equipe de enfermagem. Ao implementar tais intervenções, o recém-nascido terá melhor adaptação da vida extrauterina desde aspectos fisiológicos, como redução da hipotermia,¹⁰ até aspectos emocionais, como o estabelecimento de laços afetivos entre o binômio mãe-filho.¹¹

Soma-se a tais intervenções, as que se direcionam para o incentivo do contato pele a pele e a amamentação exclusiva em livre demanda, em que a participação do profissional de saúde é fundamental.^{10,12-13} Na Teoria, amamentação consiste em um processo de interação entre mãe e filho, os quais também interagem com o ambiente, com o intuito de alcançar os benefícios do leite materno,⁵ assim, apresenta dimensões positivas e negativas, o que requer assistência profissional à mulher na fase inicial da amamentação.^{5,14}

O esquema de livre demanda deve ser estimulado para que a criança satisfaça suas necessidades no tempo que lhe for necessário.^{11,13} Infelizmente, tanto enfermeiras quanto puérperas nem sempre aderem a essa prática, limitando o tempo de duração da mamada.¹⁵

Destaca-se a importância das prescrições de intervenções que sustentam, indiretamente, a interação mãe-filho, dentre elas a orientação, demonstração e avaliação de posicionamento para amamentação; massagem da aréola e estímulo do reflexo de ejeção do leite antes da amamentação.^{13,16} A pega e o posicionamento são fatores que interferem na técnica correta da mamada e no sucesso da amamentação, pois estão relacionados aos traumas mamilares¹⁷⁻¹⁸ que dificultam o início do processo de amamentação ou até mesmo provocam a interrupção do mesmo de forma prematura.¹⁹ Deste modo, a prescrição em tempo oportuno das intervenções direcionadas a tais focos, além de sustentar a interação, promove adesão à amamentação.

Embora tenham sido implementadas no cuidado, as intervenções de estimular, encorajar e reforçar não foram prescritas pelos enfermeiros. Isso pode suscitar dois aspectos para discussão. O primeiro é que as intervenções envolvendo ações de apoio podem não ser percebidas pelos enfermeiros como parte relevante de suas práticas,

portanto, ficam invisíveis para análise de impacto. O segundo, é que a falta de registro da prescrição e da implementação pode colaborar para descontinuidade da assistência, pois ficam dependentes do conhecimento e atitude de cada profissional para existirem.¹⁶

A diferença entre as intervenções prescritas nos prontuários e aquelas apenas observadas durante a implementação do cuidado reforça o fato de que, embora os registros sejam reconhecidos como importantes pela equipe de enfermagem e contribuam para a melhoria da qualidade da assistência, ainda são um desafio no cotidiano assistencial.⁷

Sem o adequado registro das etapas do processo de enfermagem, os indicadores de avaliação da qualidade não são evidenciados. Isto implica, além da dificuldade em análise de resultados da assistência, na invisibilidade da atuação dos profissionais da área,⁶ bem como na inviabilidade de algumas intervenções, as quais, se não registradas, passam a não existirem. Neste sentido, uma das estratégias para a mudança comportamental é o investimento em educação continuada direcionada aos aspectos técnicos, éticos e legais dos registros de enfermagem²⁰ e no uso da informática associado às terminologias padronizadas de enfermagem, o que contribui para um registro de qualidade.²¹⁻²²

A falta de prescrição das intervenções atreladas a alguns conceitos da teoria - papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio à amamentação; imagem corporal da mulher; percepção da mulher; percepção da criança; autoridade familiar e social e tomada de decisão da mulher - pode ser reflexo da influência do modelo biomédico no planejamento e implementação dos cuidados de enfermagem. Os cuidados ao binômio mãe-filho compreendem, além de aspectos biológicos e técnicos-científicos, os aspectos sociais, emocionais, espirituais e culturais. Esses aspectos podem ser determinantes para a tomada de decisão da mulher acerca do processo de amamentação.²³⁻²⁴ Para transcender os aspectos biológicos e técnicos-científicos e construir uma visão abrangente e multifatorial, é fundamental sensibilizar os profissionais de enfermagem e capacitá-los desde sua formação acadêmica, dando continuidade com a educação permanente.¹¹⁻¹²

Por sua vez, cabe refletir sobre a importância de algumas intervenções observadas em menos da metade das implementações de cuidado. A intervenção “explicar a importância da amamentação” pode fundamentar o início e sucesso do

processo de amamentação, uma vez que a puérpera poderá identificar os benefícios do processo para o binômio mãe-filho.²⁴As intervenções de encorajamento para expressão de sentimento e as de estímulo para tomada de decisão em relação aos cuidados contribuem para o alívio de angústia e empoderamento das mulheres em um período conturbado como o puerpério. Por fim, as intervenções relacionadas às demonstrações da realização de massagem e ordenha, bem como as de posições para amamentação podem ser diferenciais para aplicação da técnica correta e adequada no processo de amamentação.^{12-13,16}

Considera-se que as intervenções educativas/demonstrativas/informativas podem aumentar a adesão à amamentação. Os achados revelam que este conjunto de intervenções está incorporado no cotidiano de cuidados, pois em todas as observações, as intervenções “desenvolver atividades educativas sobre amamentação”; “encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio a amamentação” e “oferecer material escrito sobre amamentação” estiveram presentes.^{11,13}

A inexistência de intervenções de enfermagem relacionadas ao conceito espaço para amamentar é ponderada pela indicação de que o alojamento conjunto se apresenta adequado às condições físicas e emocionais necessárias para a amamentação, tanto para a equipe de enfermagem quanto para as puérperas. Por outro lado, no cotidiano da puérpera, a falta de orientações relacionadas ao espaço para amamentar pode trazer alusões negativas à amamentação, como a ausência de privacidade e interferência dos fatores culturais e familiares. A Teoria Interativa de Amamentação reforça que o local onde se encontra mãe e filho influencia o processo da amamentação e da comunicação entre ambos.²⁵

O quantitativo de intervenções não prescritas e não observadas pode chamar a atenção de enfermeiros e suas equipes para lacunas assistenciais. Embora algumas delas possam ser parcialmente explicadas pelo fato de as observações terem sido realizadas em alojamento conjunto, portanto não havia adequação para sua existência naquele cenário,³ outras são fundamentais para continuidade da amamentação, por exemplo, a orientação sobre armazenamento de leite humano ordenhado.

Uma possibilidade de superar as lacunas assistenciais é incluir orientações para alta, momento em que se estimula a continuidade de ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Intervenções como a identificação de possíveis sinais de

irritabilidade no recém-nascido e tônus da língua são aspectos-chaves para direcionar a investigação de anormalidades que interferem no processo da amamentação;^{16,18} e ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido e orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite pode reduzir o estresse dos pais, pois o choro e as mamadas frequentes do recém-nascido são interpretados como sinais de pouco leite.¹⁶

Outra importante intervenção não observada foi a orientação sobre a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos, o que aponta para a necessidade de aprimorar as orientações ofertadas no serviço, pois é consenso que o uso de tais dispositivos interfere na amamentação exclusiva.¹¹⁻¹³

A limitação deste estudo está no número de observações realizadas, o que foi minimizado pelo tempo de observação. Outro ponto se refere ao fato de as observações terem acontecido no período restritivo às visitas, em virtude da pandemia de COVID-19, o que interferiu na implementação de intervenções que incluíam familiares.

De forma complementar, este estudo contribui para a incorporação de um percurso metodológico, que pode ser replicável em análises da aplicabilidade das intervenções de enfermagem oriundas de subconjuntos terminológicos da CIPE®.

Conclusão

As intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação são aplicáveis em alojamento conjunto. A apropriação e uso do subconjunto terminológico pelos enfermeiros pode potencializar registros adequados, com linguagem padronizada, e proporcionar acesso a um conjunto de intervenções para o planejamento da assistência neste espaço de cuidado. Isso colabora para a visibilidade da equipe de enfermagem, profissionais que têm papel determinante no cuidado à mulher e à criança em processo de amamentação.

Os achados revelam uma limitação no registro de prescrição e avaliação de intervenções de enfermagem que interferem na visibilidade e viabilidade da profissão, pois não permitem avaliar o impacto dos resultados das práticas de enfermagem. Por outro lado, essa limitação e os demais achados deste estudo podem orientar planejamentos de ensino-

aprendizado e pesquisas direcionadas à temática, de forma a discutir sobre a importância dos registros, do fazer da enfermagem que não é registrado e de intervenções que ainda não são prescritas e nem implementadas pelos profissionais.

Referências

1. International Council of Nurses (ICN). Guidelines for ICNP catalogue development [Internet]. Geneva (CH): International Council of Nurses; 2017 [cited 2020 Sept 23]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Guidelines%20for%20ICNP%20Catalogue%20Development%202018.pdf>
2. Clares JWB, Freitas MC, Guedes MVC, Nóbrega MML. Construction of terminology subsets: contributions to clinical nursing practice. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(4):965-70. doi: 10.1590/S0080-623420130000400027
3. Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e2017-0010. doi: 10.1590/1983-1447.2018.2017-0010
4. Passinho RS, Primo CC, Fiorese M, Nóbrega MML, Brandão MAG, Romero WG. Elaboration and validation of an ICNP® terminology subset for patients with acute myocardial infarction. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03442. doi: 10.1590/S1980-220X2018000603442
5. Cançali Primo C, Brandão MAG. Interactive theory of breastfeeding: creation and application of a middle-range theory. *Rev Bras Enferm*. 2017;70(6):1191-8. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0523
6. Liang YW, Chang HF, Lin YH. Effects of health-information-based diabetes shared care program participation on preventable hospitalizations in Taiwan. *BMC Health Serv Res*. 2019;19(1):890. doi: 10.1186/s12913-019-4738-1
7. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180542. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0542
8. Querido DL, Christoffel MM, Nóbrega MML, Almeida VS, Andrade M, Esteves APVS. Terminological subsets of the International Classification for Nursing Practice: an integrative literature review. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03522. doi: 10.1590/S1980-220X2018030103522
9. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MM, Silva CM. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(3):559-65. doi: 10.1590/s0034-89102010000300021
10. Safari K, Saeed AA, Hasan SS, Moghadadam-Banaem L. The effect of mother and newborn early skin-to-skin contact on initiation of breastfeeding, newborn temperature and duration of third stage of labor. *Int Breastfeed J*. 2018;13(1):32. doi: 10.1186/s13006-018-0174-9
11. Rollins NC, Bhandari N, Hajeerhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387:491-504. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01044-2
12. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um banco de leite humano. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(5):1661-71. doi: 10.1590/1413-81232017225.14442015
13. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Bundle of measures to support intrahospital exclusive breastfeeding: evidence of systematic reviews. *Rev Paul Pediatr*.

2018;36(2):214-20. doi: 10.1590/1984-0462/;2018;36;2;00002

14. Rocha GP, Oliveira MCF, Ávila LBB, Longo GZ, Cotta RMM, Araújo RMA. Condicionantes da amamentação exclusiva na perspectiva materna. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(6):e00045217. doi: 10.1590/0102-311X00045217

15. Nascimento JSG, Pires FC, Pereira LA, Borges FCM, Silva TCS. Processo de orientação para amamentar: a desarticulação da educação realizada à beira do leito. *Rev Atenção Saúde*. 2017;15(54):13-20. doi: 10.13037/ras.vol15n54.4759

16. Emidio SCD, Oliveira VRRF, Carmona EV. Mapping of nursing interventions on breastfeeding establishment in a neonatal unit. *Rev Eletrônica Enferm*. 2020;22:61840. doi: 10.5216/ree.v22.61840

17. Cirico MOV, Shimoda GT, Oliveira RNG. Healthcare quality in breastfeeding: implementation of the nipple trauma index. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016;37(4):e60546. doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.60546

18. Carreiro JA, Francisco AA, Abrão ACFV, Marcacine KO, Abuchaim ES, Coca KP. Breast feeding difficulties: analysis of a service specialized in breastfeeding. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):430-8. doi: 10.1590/1982-0194201800060

19. Dias JS, Vieira TO, Vieira GO. Factors associated to nipple trauma in lactation period: a systematic review. *Rev Bras Saúde Matern Infant*, 2017;17(1):27-42. doi:10.1590/1806-93042017000100003

20. Barreto JJS, Coelho MP, Lacerda LCX, Fiorin BH, Mocelin HJS, Freitas PSS. Nursing records and the challenges of the implementation in the assistance practice. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1234. doi: 10.5935/1415-2762.20190082

21. Pinto VRS, Ferreira SCM. Computerized tool to calculate nursing quality indicators: a methodological research. *Online Brazilian J Nurs*. 2014;13:382-5. doi:10.5935/1676-4285.20144745

22. Soares CR, Peres HHC, Oliveira NB. Processo de Enfermagem: revisão integrativa sobre as contribuições da informática. *J Health Inform [Internet]*. 2018 out-dez [acesso em 2021 set 27]; 10(4):112-8. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/550/342>

23. Witten C, Claasen N, Druger HS, Coutsooudis A, Grobler H. Psychosocial barriers and enablers of exclusive breastfeeding: lived experiences of mothers in low-income townships, North West Province, South Africa. *Int Breastfeed J* 2020,15:76. doi: 10.21203/rs.2.19148/v3

24. Primo CC, Nunes BP, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm*. 2016;34(1):198-217. doi: 10.17533/udea.iee.v34n1a22

25. Primo CC, Mocelin HJS, Zavarize TB, Lima EFA, Brandão MAG. A percepção da mulher sobre os espaços para amamentar: suporte na teoria interativa de amamentação. *REME Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1161. doi:10.5935/1415-2762.20190109

Fomento / Agradecimento: Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições Comunitárias de Educação Superior (PROSUC)/Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico/CNPq (Bolsa Produtividade em Pesquisa - Processo nº 305241/2018-4).

Contribuições de autoria

1 – Odette Moura dos Santos

Enfermeira, mestranda em Tecnologia em Saúde - E-mail: odettemourads@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito.

2 – Fernanda Broering Gomes Torres

Enfermeira. Mestre e doutoranda em Tecnologia em Saúde - E-mail: ferbroering@yahoo.com.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito.

3 – Denilsen Carvalho Gomes

Enfermeira. Doutora em Tecnologia em Saúde - E-mail: deni.gomesc@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito.

4 – Cândida Caniçali Primo

Enfermeira. Doutora em Enfermagem - E-mail: candidaprimo@gmail.com

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, e revisão e aprovação da versão final.

5 – Marcia Regina Cubas

Autor correspondente

Enfermeira. Doutora em Enfermagem -E-mail: m.cubas@pucpr.br

Concepção e/ou desenvolvimento da pesquisa e/ou redação do manuscrito, e revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica: Tânia Solange Bosi de Souza Magnago

Editora Associada: Graciela Dutra Sehnem

Como citar este artigo

Santos OS, Torres FBG, Gomes DC, Primo CC, Cubas MR. Applicability of Nursing interventions in the breastfeeding process. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Accessed on: Year Month Day]; vol.12 e31: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976968259>