

## Resumo

Este estudo objetiva apresentar o diagnóstico de enfermagem risco para amamentação ineficaz em mães com filho prematuro hospitalizados em uma UTI neonatal. O estudo de caso delineou a metodologia do estudo, constituindo-se a amostra de 35 mães. Encontrou-se este diagnóstico em 100% da amostra, obtendo como fatores de risco: prematuridade; oportunidade insuficiente para a amamentação ao seio, devido ao recém-nascido (RN) estar hospitalizado; déficit de conhecimento quanto à manutenção da lactação; medo materno; inconstância da sucção do seio devido à separação; alimentação artificial do RN. Considera-se que a identificação de riscos para a não amamentação durante o período de hospitalização do RN possibilita o direcionamento de um cuidado de enfermagem voltado para a prevenção de um diagnóstico de amamentação ineficaz.

**Descritores:** diagnóstico de enfermagem; prematuro; mães; amamentação

## Abstract

*This study is aimed at presenting the 'risk of ineffective breast-feeding' nursing diagnosis regarding mothers of premature infants who are hospitalized in a neonatal Intensive Care Unit. The case study outlined the methodology of the study, and the sample is composed of 35 mothers. Such a diagnosis was detected in 100% of the sample and the risk factors are prematurity; insufficient opportunity to breast-feed due to the newborn's hospitalization; lack of knowledge regarding the maintenance of lactation; maternal fear; inconstancy of breast suction due to separation; and artificial feeding of the newborn. It is believed that the identification of the risks of ineffective breast-feeding during the newborn's hospitalization period makes possible a nursing care focused on the prevention of an 'ineffective breast-feeding' diagnosis.*

**Descriptors:** nursing diagnosis; premature; mothers; breast-feeding

**Title:** Risk of ineffective breast-feeding: a nursing diagnosis

## Resumen

*Este estudio objetiva presentar el diagnóstico de enfermería riesgo para amamantamiento ineficaz en madres con hijo prematuro hospitalizados en una UTI neonatal. El estudio de caso delineó la metodología del estudio, constituyéndose la muestra de 35 madres. Se encontró este diagnóstico en 100% de la muestra, obteniendo como factores de riesgo: premadurez; oportunidad insuficiente para el amamantamiento al seno, debido al recién nacido (RN) estar hospitalizado; déficit de conocimiento en lo que se refiere al mantenimiento de la lactancia; miedo materno; inconstancia de la succión del seno debido a la separación; alimentación artificial del RN. Se considera que la identificación de riesgos para que no se amamante durante el período de hospitalización del RN posibilita la dirección de un cuidado de enfermería volcado para la prevención de un diagnóstico de amamantamiento ineficaz.*

**Descritores:** diagnóstico de enfermería; prematuro; madres; amamantamiento

**Título:** Risco para el amamantamiento ineficaz: un diagnóstico de enfermería

## 1 Introdução

Os acontecimentos que envolvem o nascimento de um bebê prematuro ou doente, resultando na sua internação na Unidade de Terapia Intensiva neonatal (UTI neonatal), levam as mães a manifestarem sentimentos e ações perante esta situação, que muitas vezes são compreendidas pelos profissionais que as assistem neste evento.

A experiência vivenciada pelas mães de recém-nascido (RN) prematuro ou doente internado na UTI neonatal constitui-se efetivamente em um processo de (re) significação de suas representações sociais, sendo este movimento o que possibilita a participação efetiva e legítima das mães junto ao filho durante a hospitalização do RN na unidade e proporciona elementos para essas mães viverem a experiência. Esse processo poderá ser vivenciado com menos angústia e sofrimento, pelas mães, dando-se com maior clareza para elas, se os profissionais, que assistem os seus filho RN no contexto da UTI, tornarem-se disponíveis transformando-se em seus parceiros na experiência materna de vivenciar o nascimento do filho prematuro ou doente e sua internação na UTI neonatal.

Estas colocações permitiram compreender que o profissional de enfermagem na UTI neonatal precisa interagir com a mãe/família do RN hospitalizado para propor as intervenções necessárias tanto para este como para sua mãe/família, porém o que se percebe é que a equipe de enfermagem ainda tem o RN como centro do seu cuidado e que a mãe/família é contemplada apenas como elo para o cuidado da criança. Nesse sentido, quem atua em UTIs neonatais não pode desconsiderar a necessidade de avaliação da mãe como um cuidado de enfermagem, uma vez que a participação desta no processo de hospitalização é condição inata para a melhora clínica e emocional do RN hospitalizado.

De outro modo, a mãe necessita de atenção, educação e acompanhamento para que possa obter na alta hospitalar do RN uma lactação efetiva, possibilitando o aleitamento materno do RN no pós-alta hospitalar.

Com base nessas afirmações é que surge esse estudo que tem como objetivo apresentar o diagnóstico de enfermagem risco para amamentação ineficaz em mães com filho prematuro hospitalizados em uma UTI neonatal.

## 2 Caminho metodológico

A escolha do tipo de pesquisa que foi desenvolvida nesse estudo recaiu sobre o estudo de caso, considerando que as características deste método estão de acordo com a proposta do trabalho. Mediante este tipo de pesquisa pode se ter uma visão integral do indivíduo participante da pesquisa, pois se torna possível o trabalho com uma abrangência do contexto que o rodeia.

O estudo de caso consiste em uma observação detalhada de um contexto, ou indivíduo, de uma única fonte de documentos ou de um acontecimento específico. Ou ainda de um meio de organizar os dados sociais preservando o caráter unitário do objeto social estudado sendo uma abordagem que considera qualquer unidade social como um todo, em que esta unidade citada pode ser uma pessoa, uma família ou um grupo social, um conjunto de relações ou processos (como crises familiares, ajustamento à doença, formação de amizade, etc.), ou mesmo, toda uma cultura<sup>(2)</sup>.

Utilizou-se como roteiro de coleta e registro dos dados um instrumento elaborado previamente, compondo-se de entrevista e exame físico, construído com base no sistema conceitual proposto por Imogene King<sup>(3)</sup>.

Depois da aprovação do estudo por um Comitê de Ética

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem Fundamental pela EERP – USP. Docente da Universidade Estadual do Paraná na disciplina de Pediatria e Obstetrícia.

E-mail do autor: claudiavictor@terra.com.br

e Pesquisa o instrumento foi aplicado à amostra, a qual se constitui de puérperas que tiveram seus filhos prematuros hospitalizados.

A investigação foi desenvolvida em um hospital regional, que é uma instituição pública e estadual, com cento e oitenta leitos, dos quais praticamente 90% são ocupados por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Do total de leitos, nove são destinados para o Centro Obstétrico, 16 para o sistema de Alojamento Conjunto (AC) Obstétrico e 14 para UTI Neonatal.

A pesquisa foi realizada na unidade de internação do AC Obstétrico dessa instituição, em que através da interação com a equipe de enfermagem da unidade, obteve-se informações referentes à hospitalização, no local, de puérperas com Rns prematuros e hospitalizados. De posse dessas informações, partiu-se para o contato com a puérpera, explanando sobre a pesquisa. Após a obtenção do consentimento formal, realizou-se a entrevista e exame físico, sendo agendado um novo encontro com as puérperas quando elas retornavam ao serviço para visitar o filho hospitalizado.

Fizeram parte da população deste estudo, as puérperas de qualquer idade que tiveram seu filho prematuro internado na UTI Neonatal e que estavam ainda hospitalizadas, ou seja, nas primeiras 72 horas após o parto. Dessa forma, a amostra estudada constituiu-se de 35 puérperas, as quais foram reavaliadas durante o período de hospitalização de seu filho, momento este em que se questionou acerca de dados como rotina familiar e observou-se a visita da mãe junto ao RN. E os dados foram coletados durante um período de quatro meses, consistindo da entrevista e exame físico de 35 mães que estavam na situação descrita e que se propuseram a participar do estudo através da assinatura de um consentimento.

Durante todo o processo de coleta de dados as informações subjetivas e as impressões do pesquisador foram confirmados com as puérperas e durante o encontro seguinte, eram discutidos os problemas percebidos por ambos.

Em um segundo momento do estudo, estabeleceu-se os diagnósticos de enfermagem com base na Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnoses Association - NANDA<sup>(4)</sup> (1999), utilizando-se o processo de raciocínio diagnóstico, proposto por Risner<sup>(5)</sup>, de acordo com a aplicação de Carvalho e Jesus<sup>(6)</sup>. Realizada essa etapa, a lista de diagnósticos e seu respectivo processo de raciocínio foram entregues a duas pessoas, sendo uma delas a própria orientadora deste estudo e a outra, docente da área de enfermagem materna, para que fossem ou não confirmados os diagnósticos.

Posterior a essa fase, os diagnósticos de enfermagem seguindo a Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA foram inseridos em cada um dos três sistemas propostos por King<sup>(3)</sup>.

Considera-se importante ressaltar que na medida que foram estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, as pacientes receberam a assistência de enfermagem específica, embora as intervenções de enfermagem não constituíssem foco de interesse deste estudo.

A análise dos dados da pesquisa envolveu inicialmente uma caracterização geral das puérperas investigadas nesse estudo, referentes a dados como a idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação/profissão, presença de companheiro, número de gestações e de consultas no pré-natal, tipo de parto, complicações no trabalho de parto e parto, idade gestacional no momento do parto.

A seguir, fez-se a apresentação dos diagnósticos de enfermagem identificados, optando-se pela apresentação e discussão daqueles com uma frequência igual ou maior que 50%.

### 3 Resultados e discussão

Este diagnóstico não foi encontrado na Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA como um diagnóstico de risco e sim como um diagnóstico real denominado

*Amamentação Ineficaz*. Neste estudo, acredita-se que esse diagnóstico de enfermagem, não seria o mais adequado para retratar a situação vivenciada pela amostra estudada, pois se entende que quando o diagnóstico de Amamentação Ineficaz é estabelecido é porque já se teve uma experiência com o processo de amamentação e não se obteve sucesso por algum motivo. Em estudo que procurou identificar os fatores de risco associados a esse diagnóstico e propõe sua inclusão na NANDA. Com base no exposto, pensou-se que o estabelecimento desse diagnóstico de enfermagem neste estudo é mais adequado como **Risco para Amamentação Ineficaz**, fazendo uso da definição "estado em que a mãe ou bebê apresenta maior vulnerabilidade para dificuldade na amamentação"<sup>(7)</sup>. Acredita-se que neste estudo, este seja um diagnóstico de risco, devido à situação vivenciada, pois como ainda não se estabeleceu a amamentação, não se pode avaliar sua eficácia e sim os fatores de risco que predis põem essa mulher a não estabelecer a amamentação. O referido diagnóstico foi detectado em 100% da amostra, devido à situação vivenciada, pois a separação prolongada acarreta a não estimulação do seio materno pela sucção do RN, levando ao retardamento da "descida do leite". Esse fato associado ao estresse vivenciado pela mãe, aos seus tempos em relação à condição de seu filho, seu sentimento de culpa pelo acontecido, muitas vezes a ingesta diminuída de líquidos, bem como o desconhecimento de formas de manutenção da lactação enquanto o RN está impossibilitado de sugar ao seio, e ainda a não estimulação da lactação nas mães dos RNs hospitalizados por parte dos profissionais de saúde e o início da estimulação oral nos RNs através de formas não naturais de aleitamento, como as mamadeiras, direcionam a não amamentação deste RN na sua alta hospitalar. Essa situação ocasiona todas as possíveis consequências do desmame ou do não aleitamento materno.

O leite materno produzido e armazenado é removido através da sucção do RN ao seio materno<sup>(8)</sup>. Consistindo assim, a sucção como o primeiro estímulo para que seja enviada uma mensagem que dê início ao reflexo neurohormonal que ativa a produção de leite, na ausência de sucção e do enchimento completo das mamas, a lactação não perdurará mais que alguns dias. Confirma então que os fatores presentes nesse estudo de separação mãe e RN pela hospitalização e as condições clínicas e de maturidade do RN que inviabilizam a coordenação de sucção e deglutição, levam a não estimulação da sucção e, portanto, a diminuição da lactação.

Coloca-se ainda que sentimentos de ansiedade, tensão e dor inibem o reflexo neurohormonal ocorrendo à diminuição da ejeção do leite. Estudos confirmam essa colocação sobre os sentimentos negativos vividos pela mãe como um fator que inibe a lactação<sup>(9)</sup>. Presenciou-se nesse estudo sentimentos de medo, envolvendo culpa e apreensão, bem como de conflito perante os papéis desempenhados como mãe.

A detecção desse diagnóstico deu-se através da constatação de fatores de risco como a prematuridade do RN, que leva a hospitalização desse, propicia a separação do RN de sua mãe e família e oportunidade insuficiente de amamentação ao seio, levando a uma inconstância da sucção do seio materno. Nesse fator pode-se incluir o número reduzido de visitas da mãe ao RN, as condições clínicas do RN e o uso de alimentação artificial. Associado a esses fatores de risco tem-se o desconhecimento pelas puérperas de formas de manutenção da lactação, como a extração manual das mamas com frequência, a ingesta hídrica adequada, durante a hospitalização do RN, traduzindo-se no fator de risco de déficit de conhecimento sobre manutenção da lactação.

Outros fatores de risco que emergiram neste diagnóstico foram o medo materno, referente à possibilidade de secar o leite e a preocupação com o RN, a história prévia de fracasso na amamentação, relatada como "secar" o leite, doença da mãe

e tipo de mamilo, a presença de anomalia do seio materno (mamilo invertido ou semi-invertido).

A maior incidência dos fatores de risco apresentados neste trabalho foi à associação dos seguintes fatores: prematuridade, oportunidade insuficiente para a amamentação ao seio (RN hospitalizado), déficit de conhecimento (manutenção da lactação), medo materno, inconstância da sucção do seio (separação, prematuridade, alimentação artificial do RN), o qual foi detectado em 19 puérperas (54,28%) das que apresentaram esse diagnóstico.

Na literatura foram identificados alguns dos fatores que também foram detectados nesse estudo, como mamilo mal formado, desconhecimento sobre como extrair leite materno, a enfermidade da mãe e RN, baixa ingestão de líquido e a ansiedade<sup>(7)</sup>. É citado como fator de risco a demora no primeiro contato mãe e RN<sup>(7)</sup>. Acredita-se ser esse também um fator que pode ser considerado nesse estudo que propicia o risco da amamentação ineficaz, pois a separação da mãe e RN ocorreu imediatamente após o parto e a mãe só poderia ir visitá-lo na UTI Neonatal quando estivesse em condições físicas de fazê-lo, o que ocorreu na maioria das vezes após as primeiras 24 horas do pós-parto, portanto, ocorrendo um contato tardio.

Das puérperas que participaram desse estudo, 13 (37,14%), tiveram seus filhos caracterizados como prematuros moderados e 13 (37,14%), foram considerados como prematuros extremos. Os Rns em uma UTI neonatal permanecem hospitalizados por um período médio de 20 dias, e em média de 41 a 50 dias respectivamente para os prematuros moderados e prematuros extremos<sup>(10)</sup>. Dessa forma, percebe-se que nesse estudo o tempo da separação mãe e RN, bem como da família e RN foi prolongado, uma vez que os Rns foram caracterizados como prematuros extremos e moderados esta situação pode levar a um não estabelecimento efetivo da amamentação, pois se a mãe não estiver preparada para manter a lactação durante este período de hospitalização do RN, dificilmente conseguirá amamentar seu filho pós alta hospitalar.

Essa separação é um fator predisponente para a dificuldade de interação entre mãe e RN, o que pode acarretar um menor tempo de duração da amamentação, decorrente da menor interação entre mãe e filho nas primeiras 12 semanas de vida do RN<sup>(11)</sup>.

A mãe que sofre um parto prematuro e é separada de seu filho logo após o nascimento, deve estimular artificialmente a produção de leite, utilizando a expressão manual ou expressão elétrica ou por esgotadeira, bem como deve haver a intervenção do profissional enfermeiro desde o nascimento da criança no sentido de avaliar as condições da mãe, conhecimento sobre amamentação e seu interesse em manter a lactação para amamentar o RN na alta hospitalar. Assim, referimos os cinco princípios básicos para a manutenção da produção de leite, a saber, hidratação adequada, ingestão diária de líquidos pela lactante (entre dois a três litros/dia), dieta balanceada, relaxamento materno, estimulação freqüente, extração das mamas para estimular a lactação e descanso, pois a fadiga causa diminuição da produção de leite. A amamentação do RN prematuro precisa de dedicação, perseverança, e esclarecimento para o suporte do cuidado, em que a equipe de enfermagem tem um papel vital no estabelecimento de condições que conduzam ao sucesso da amamentação.

Cabe dizer que a detecção dos riscos para amamentação ineficaz pelo enfermeiro norteará o planejamento dos cuidados de enfermagem a essa mãe com o intuito de promover a lactação, para que o RN possa ser amamentado ao seio materno, quando estiver em condições clínicas de fazê-lo, prevenindo o desmame precoce.

Assim, a identificação de riscos para a não amamentação durante o período de hospitalização, direciona um cuidado de enfermagem voltado para a prevenção de um possível diagnóstico de amamentação ineficaz.

#### 4 Considerações finais

Embasando-se na apresentação do diagnóstico de risco para a amamentação ineficaz para os Rns hospitalizados em UTI neonatal, devido aos fatores de riscos detectados nesse estudo, os quais envolve tanto as condições da mãe quanto do RN, cabe ressaltar a importância do conhecimento desse diagnóstico de enfermagem pelos profissionais da equipe de enfermagem atuante nas Utis neonatal. Pois dessa foram poderão estar direcionando o cuidado à criança hospitalizada e à mãe.

Somente mediante a prevenção dos agravos provocados pela separação mãe/filho durante o período de internação hospitalar, como, por exemplo, promovendo a interação precoce entre esses indivíduos, propiciando condições à mãe para que esta permaneça junto do filho hospitalizado, promovendo e estimulando a produção de leite materno pelo incentivo e treinamento da ordenha manual, encaminhamentos e acompanhamento do banco de leite, avaliação psicológica que minimize a dor da separação, favorecendo o esclarecimento e compreensão do processo de separação e hospitalização do RN pela mãe/família, é que poderá se obter sucesso na manutenção da lactação até a alta hospital do RN.

#### Referências

1. Belli MAJ. Assistência à mãe de recém-nascido internado na UTI neonatal: experiências, sentimentos e expectativas manifestadas por mães. *Rev Esc Enfermagem USP* 1995 ago;29(2):193-210.
2. Good WJ, Hatt PK. Métodos em pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Nacional; 1979.
3. King I. A theory for nursing: systems, concepts, process. New York: John Wiley; 1981.
4. North American Nursing Diagnoses Association-NANDA. Nursing diagnoses: definitions & classification: 1999-2000. Philadelphia (PA): NANDA; 1999.
5. Carvalho EC, Jesus CAC. Raciocínio clínico na formulação do diagnóstico de enfermagem para o indivíduo. *In: Antunes MJM, Silva MTN, organizadoras. O uso do diagnóstico na prática de enfermagem. Brasília (DF): ABEn; 1997. p.27-38.*
6. Risner PB. Diagnosis: analysis and synthesis of data. *In: Christensen PJ, Kenney JW. Nursing process: conceptual models. 4ª ed. St. Louis (MO): Mosby Co; 1990.*
7. Vale IN. Risco para amamentação ineficaz: proposta de diagnóstico de enfermagem [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo: Escola de enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 109f.
8. Reeder SJ, Martin LL, Koniak-Griffin D. Maternity nursing: family, newborn and women's health care. 8ª ed. Philadelphia (PA): Lipincott; 1997.
9. Burroughs A. Uma introdução à enfermagem materna. 6ª ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1995.
10. Viera CS. A promoção da lactação frente à prematuridade. [Monografia de Especialização em Enfermagem Neonatal]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1995. 43f.
11. Vandiver TA. Relationship of mother's perceptions and behaviors to the duration of breastfeeding. *Psychol Rep* 1997;80:1375-84

Data de Recebimento: 13/12/2003

Data de Aprovação: 22/12/2004