



Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz- Estudo de identificação e validação clínica*

Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão¹
Maria Gaby Rivero Gutierrez²
Heimar de Fatima Marin³

Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Conforto e lógica hospitalar: análise a partir da evolução histórica do conceito conforto na enfermagem. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):46-55.

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo analítico, que teve como objetivo a identificação e validação clínica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz, segundo a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem. A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de puerpério e em um Ambulatório de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo-Brasil. A amostra constituiu-se de 124 mulheres e crianças, que estavam em processo de aleitamento. A coleta de dados foi feita através de consulta de enfermagem realizada com o binômio mãe-filho, utilizando-se de um instrumento previamente elaborado e testado. A maioria das mulheres consultadas eram solteiras, primíparas, encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos, com 1º grau incompleto. As características definidoras identificadas com maior frequência foram "processo de aleitamento materno insatisfatório", "ferimento do mamilo na primeira semana" e "falta de manutenção da sucção da mama". Os resultados encontrados permitiram concluir que as características definidoras propostas pela NANDA para o diagnóstico amamentação ineficaz foram validadas clinicamente.

Descritores: Diagnóstico de enfermagem; Aleitamento materno; Estudos de validação

• Artigo recebido em 21/10/03 e aprovado em 06/08/04

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno é uma prática que, ao longo dos anos, vem sofrendo inúmeras variações no Brasil e em outras partes do mundo e, por essa razão, vários estudos têm sido realizados, com o objetivo de entender as razões destas variações e o de encontrar maiores subsídios que ratifiquem ser o leite materno o melhor alimento para o bebê, e o aleitamento materno, a melhor prática para mãe e filho.

No Brasil, Programas de Incentivo a esta prática vem sendo desenvolvidos por instituições governamentais e não governamentais, resultando, de certa forma, em elevação dos índices de amamentação, porém ainda distantes dos considerados ideais.

Nesse sentido, a equipe de saúde que atende o binômio mãe-filho precisa estar capacitada para prestar uma assistência adequada. O enfermeiro, como membro desta equipe, tem um papel importante, seja

educativo ou assistencial, devido a conhecimentos e habilidades que possui.

A assistência sistematizada segundo a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA) representa uma opção adequada, pois oportuniza um cuidado mais individualizado, segundo as necessidades do cliente.

Na classificação de 1996 e na atual de 2002, a NANDA identifica o diagnóstico "amamentação ineficaz" e o define como sendo o estado no

* Artigo extraído da Tese de Doutorado em Enfermagem apresentada a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)-Brasil em 1998.

¹ Professor Adjunto da Disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. E-mail: anaabráo@denf.epm.br

² Professor Adjunto da Disciplina Fundamentos de Enfermagem e Enfermagem Médico-Cirúrgica do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Orientadora.

³ Professor Associado da Disciplina Enfermagem Obstétrica do Departamento de Enfermagem da UNIFESP. Co-orientadora.

qual a mãe e ou criança experimentam insatisfação ou dificuldade com o processo de aleitamento materno⁽¹⁾. Para sua identificação, estão relacionados os seguintes sinais e/ou sintomas, denominados de características definidoras do diagnóstico: *processo de aleitamento materno insatisfatório; suprimimento inadequado de leite; sinais não observáveis de liberação de ocitocina; esvaziamento insuficiente da mama; ferimento do mamilo na primeira semana; incapacidade da criança em apreender corretamente a mama, sinais observados de ingestão inadequada da criança; falta de manutenção de sucção na mama; oportunidade insuficiente para amamentação na mama; estardalhaço e choro manifestados pela criança na primeira hora após a amamentação; falta de resposta da criança a outras medidas de conforto; arqueamento e choro da criança ao ser amamentada e resistência da criança em apreender o mamilo.*

Ao identificar a presença deste diagnóstico e suas características definidoras em nosso campo de prática clínica, no Brasil, pode-se observar que algumas, descritas na Taxonomia da NANDA, não estavam em consonância com o encontrado nas pacientes assistidas.

Desta forma, foi desenvolvido um trabalho com o objetivo de validar clinicamente as características definidoras dos diagnósticos “amamentação eficaz e ineficaz” contidas na classificação da NANDA.

No que se refere ao diagnóstico amamentação eficaz, o estudo realizado mostrou que as características definidoras validadas foram: a mãe é capaz de posicionar corretamente a criança na mama; a criança apreende corretamente a região mamilo-areolar; presença de sinais e sintomas de liberação de ocitocina; verbalização da satisfação com o processo de amamentação; manutenção regular da sucção da mama; peso da criança adequado aos padrões para a idade; eliminações da criança

adequadas aos padrões para a idade; avidez da criança para mamar e a criança exibe estado de satisfação após a amamentação. Somente a característica padrões efetivos de comunicação da mãe com a criança não foi validada⁽²⁾.

Quanto ao diagnóstico amamentação ineficaz e suas características definidoras desenvolveu-se o presente estudo de validação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e analítico de validação clínica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz, segundo a Taxonomia da NANDA.

A pesquisa foi desenvolvida em uma unidade de puerpério com alojamento conjunto, localizada no Hospital e em um ambulatório de assistência de enfermagem à puérpera, denominado “Centro de Assistência e Educação em Enfermagem (CAENF)”, ambos pertencentes a uma Universidade e situados na cidade de São Paulo, Brasil.

A população deste estudo foi constituída de puérperas e recém-nascidos atendidos nos serviços acima mencionados, no qual foi identificado o diagnóstico a ser validado.

O tamanho da amostra foi determinado, segundo um prazo fixado para coleta dos dados, de 7 meses. Desta forma, a amostra foi constituída por 124 mulheres e crianças, que estavam em processo de aleitamento materno. Os critérios para inclusão na amostra foram:

- estar no período entre 12 horas até 30 dias após o parto, considerando que nas primeiras 48 a 72 horas, mãe e filho estiveram internados na unidade de puerpério da Maternidade, em sistema de alojamento conjunto e, posteriormente, foram encaminhados à consulta de enfermagem, no CAENF.

- não ter passado por nenhuma consulta com a pesquisadora anteriormente.

Optou-se por iniciar o trabalho com as mulheres que estivessem com no mínimo 12 horas de pós-parto, primeiramente porque antes deste período, as mulheres apresentavam-se sonolentas e cansadas, devido ao trabalho de parto e/ou ato cirúrgico e, também, porque a partir deste período, normalmente o processo de aleitamento materno já foi estabelecido. Optou-se por estender o período de coleta de dados até 30 dias a fim de poder identificar algumas características definidoras que se apresentam em período posterior à fase de internação.

O instrumento de coleta dos dados foi dividido em duas partes, sendo a primeira, um protocolo de consulta de enfermagem elaborado com base nos padrões de resposta humana da NANDA, contendo a identificação da pessoa a ser atendida, dados relativos a entrevista e exames físicos, identificação dos diagnósticos de enfermagem e prescrição da intervenção de enfermagem a ser realizada. Na segunda parte do instrumento elaborou-se um guia contendo as características definidoras dos diagnósticos a serem validados e fatores relacionados a cada um deles.

É importante ressaltar que o instrumento foi elaborado para ser utilizado nas consultas ao binômio e, portanto, contém muitos outros aspectos além daqueles estudados e analisados no presente trabalho. Na verdade, estes outros aspectos foram trabalhados nas consultas e os dados registrados em um mesmo instrumento.

Outro aspecto importante a ser destacado é o fato de que para todas as consultas de enfermagem realizadas, foram identificados outros diagnósticos de enfermagem e executadas intervenções adequadas a estes diagnósticos. Estes dados porém, não foram analisados por não estarem incluídos nos objetivos do presente estudo.

A coleta dos dados foi realizada no mês de novembro de 1996 e durante os meses de fevereiro a julho de 1997, abrangendo a fase de internação hospitalar, até o primeiro mês após o parto. Optou-se por um período mais abrangente pelo fato de que no pós-parto, tanto a mulher quanto a criança apresentam situações variadas em relação ao aleitamento materno. Algumas situações podem surgir somente nos primeiros dias, outras, a partir da primeira semana e outras a partir da segunda ou terceira.

Os dados foram coletados através da consulta de enfermagem realizada por uma das pesquisadoras, com as mães e crianças, mediante o consentimento livre e esclarecido de cada mãe. Foi explicado a ela o que ia ser feito e fornecido todos os esclarecimentos necessários.

A consulta de enfermagem foi dividida em entrevista com a mãe, seguida do exame físico específico da puérpera, posteriormente uma entrevista com a mãe referente ao recém-nascido e exame físico do recém-nascido. A seguir, as características definidoras foram analisadas, assim como os fatores relacionados, indicando os diagnósticos de enfermagem presentes na mulher e criança.

Para a análise dos dados foram aplicados o Teste da Partição do quiquadrado ⁽³⁾ e o Teste G de Cochran ⁽⁴⁾.

Fixou-se em 0,05 ou 5% ($\alpha < 0,05$) o nível de rejeição da hipótese de nulidade, assinalando-se com um asterisco os valores significantes.

RESULTADOS

A maioria das mulheres pesquisadas eram solteiras, primíparas, encontravam-se na faixa etária de 20 a 29 anos e tinham o primeiro grau incompleto. Das crianças pesquisadas, a maioria havia nascido com idade gestacional acima de 37 semanas, peso acima de 3000 gramas e eram do sexo masculino.

A identificação do diagnóstico *amamentação ineficaz* foi feita quando mãe e/ou criança apresentaram características definidoras correspondentes àquelas encontradas na Taxonomia da NANDA, ou outras características consideradas pela pesquisadora, como definidoras do diagnóstico em estudo.

Os resultados são apresentados sob forma de gráfico e tabelas.

CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS DO DIAGNÓSTICO AMAMENTAÇÃO INEFICAZ

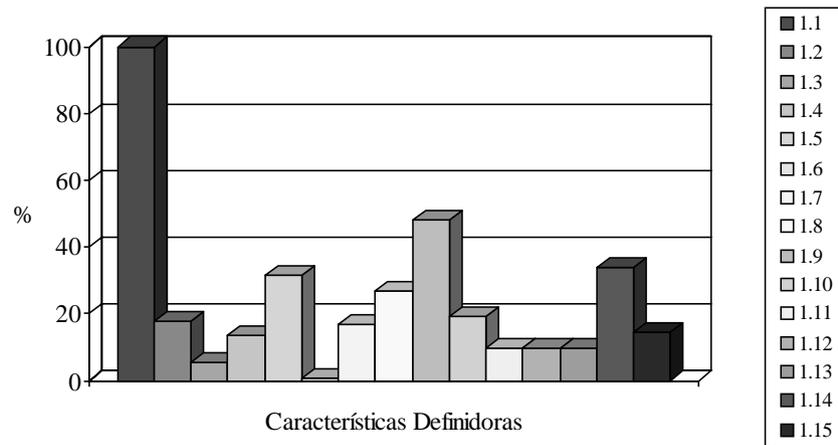


GRÁFICO 1 - Puérperas e recém-nascidos que receberam a 1ª consulta de enfermagem segundo presença das características definidoras do diagnóstico amamentação ineficaz. São Paulo, 1997

Legenda das características definidoras

- 1.1 - Processo de Aleitamento Materno insatisfatório
- 1.2 - Suprimento inadequado de leite (real ou percebido)
- 1.3 - Sinais de liberação de ocitocina não observáveis
- 1.4 - Esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação
- 1.5 - Ferimento do mamilo na 1ª semana
- 1.6 - Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana
- 1.7 - Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna
- 1.8 - Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada
- 1.9 - Falta de manutenção da sucção da mama
- 1.10 - Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama
- 1.11 - Estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação
- 1.12 - Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto
- 1.13 - Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada
- 1.14 - Resistência da criança em apreender o mamilo
- 1.15 - Dor relacionada à amamentação

Com relação as características definidoras do diagnóstico amamentação ineficaz, neste estudo observou-se a necessidade da inclusão de duas outras, quais sejam, *ferimento do mamilo persistente após a 1ª semana* e *dor relacionada à amamentação*.

No que se refere aos resultados encontrados, pôde-se constatar que somente a característica *processo de aleitamento materno insatisfatório*, obteve frequência de 100% de ocorrência, sendo considerada, portanto, como a característica principal deste diagnóstico, tanto em nosso

estudo quanto na classificação da NANDA, porém, por ser muito genérica, não expressa a dificuldade ou o problema real em relação a amamentação.

Outro aspecto importante a ser analisado refere-se ao fato de que esta característica, em nenhuma das mulheres pesquisadas apareceu isoladamente, mas sim concomitante a outra(s) característica(s).

A característica *falta de manutenção da sucção na mama* foi a que mais próxima ficou da frequência de 50%.

Entre 20% e 35%, encontrou-se as características *ferimento do mamilo na primeira semana*, *sinais observáveis de ingestão inadequada* e *resistência da criança ao ser amamentada*.

Analisando o comportamento de cada característica, nos diversos dias de puerpério, pôde-se perceber que *processo de aleitamento insatisfatório* esteve presente em 100% dos casos, independente do dia de puerpério. *Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna*, *sinais observáveis na criança de ingestão inadequada*, *falta de manutenção da sucção na mama*, *resistência da criança ao ser amamentada* e *oportunidade insuficiente para amamentação*, estiverem mais presentes no 1º dia. *Suprimen-*

to inadequado de leite (real ou percebido) e *sinais de liberação de ocitocina não observáveis*, *estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação*, *falta de resposta da criança a outras medidas de conforto e aquecimento e choro da criança ao ser amamentada* foram mais frequentes no segundo dia.

A característica *esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação*, e *dor ao amamentar* estiveram mais presentes no 3º e 4º dia de puerpério. *O ferimento do mamilo após a primeira semana*, esteve presente no período do 5º ao 21º dia, como era de se esperar.

Para verificar se existia alguma relação entre o aparecimento de uma determinada característica com outra, decidiu-se aplicar o teste G de Cochran. O mesmo se mostrou significativo, confirmando que, entre as características existiu uma concomitância de aparecimento segundo o dia de puerpério ou nascimento da criança.

No primeiro dia identificou-se que a característica *processo de aleitamento materno insatisfatório* veio sempre acompanhada da *falta de manutenção da sucção na mama* e *resistência da criança ao ser amamentada*. No segundo dia, a característica principal veio acompanha-

da da *falta de manutenção da sucção na mama*. Já no terceiro ou quarto dia, foi identificado o *ferimento do mamilo na 1ª semana* e no último período estudado, novamente o *processo de aleitamento materno insatisfatório*, acompanhado da *falta de manutenção da sucção na mama* e *sinais observáveis na criança de ingestão inadequada*.

A partir do teste de concomitância aplicado, decidiu-se verificar se havia alguma tendência de aparecimento das características definidoras, segundo o dia de puerpério e nascimento.

Para isto, optou-se por realizar o teste do Quiquadrado para cada característica do diagnóstico amamentação ineficaz.

No que se refere à presença ou ausência da característica definidora *processo de aleitamento materno insatisfatório*, segundo o dia de puerpério ou nascimento, o teste estatístico não foi aplicado porque não houve diferença de aparecimento do processo de insatisfação entre os grupos estudados. Ele esteve presente em 100% das mulheres que estavam com amamentação insatisfatória.

A seguir são apresentadas as tabelas referentes às características definidoras que na análise estatística apresentaram significância.

Tabela 1 - Presença ou ausência da característica definidora "esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação", segundo o dia de puerpério. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	0	29	29	0
2º dia	2	43	45	4,4
3º e 4º dia	12	13	25	48,0
5º ao 21º dia	3	22	25	12,0
Total	17	107	124	13,7

Teste do quiquadrado

X² CALC = 32,7*

X² CR. (3GL; 5%) = 7,8

Partição do quiquadrado

3º/4º DIA > 1º, 2º E 5º AO 21º DIA

A partição do quiquadrado mostra que esta característica foi identificada com frequência maior nas mulheres que se encontravam no terceiro ou quarto dia após o parto, em relação aos demais dias pesquisados.

A literatura refere que, neste período, geralmente já ocorreu a apojadura, fase em que quase sempre existe desequilíbrio entre o que a mulher produz e o que a criança mama, ocorrendo acúmulo de leite nos alvéolos, ductos e ampolas, favorecendo o esvaziamento insuficiente.

O esvaziamento insuficiente da mama ou estase láctea, pode estar

relacionado ao posicionamento e prensão incorretos, obstrução de ductos, dificuldade de ejeção láctea e mamilos traumatizados, mamilos malformados, ao uso de complementos, à prematuridade e a fatores emocionais, atuando como bloqueadores do reflexo hipófise-mama^(2,5-8).

A estase láctea pode levar ao ingurgitamento mamário⁽⁹⁻¹⁰⁾. O ingurgitamento é o resultado de fatores não somente biológicos, mas também sociais, determinando um descontrole na auto-regulação da fisiologia da lactação⁽⁷⁾.

Na comparação entre os 4 grupos foi identificado no grupo do ter-

ceiro e quarto dia uma incidência elevada de crianças que realizavam prensão incorreta da região mamilo-areolar, determinando com isso uma retirada de leite insuficiente, pois não existe a compressão das ampolas lactóforas.

Em decorrência desta prática incorreta, também ocorreu uma incidência elevada de traumas mamilares, interferindo novamente no esvaziamento da mama, pois a mulher, na presença da dor, tende a não querer amamentar, agravando ainda mais o quadro de ingurgitamento.

Tabela 2 - Presença ou ausência da característica definidora "ferimento do mamilo na primeira semana", segundo o dia de puerpério. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	4	25	29	13,7
2º dia	15	30	45	33,3
3º e 4º dia	18	7	25	72,0
5º ao 21º dia	1	24	25	4,0
Total	38	86	124	30,6

Teste do quiquadrado

X² CALC = 33.5*

X² CR. (3GL; 5%) = 7.8

Partição do quiquadrado

3º/4º DIA > 1º, 2º E 5º AO 21º DIA

Os resultados *mostram que com relação a presença de ferimentos no mamilo na primeira semana*, foi significativamente maior no terceiro ou quarto dia após o parto, em relação aos demais períodos, e também no segundo dia, comparado com o 1º e do 5º ao 21º dia.

Na amostra estudada, os ferimentos identificados foram a fissura pequena, media e grande, vesículas, e escoriação. Não foi identificado nenhum caso de dilacerção ou erosão. Observou-se, também, que a maioria delas era constituída de primíparas, sem conhecimentos sobre profilaxia e, ainda, utilizando práticas incorretas que podem determinar o aparecimento dos traumas

mamilares. Algumas apresentaram mamilos malformados o que pode ter contribuído para o aparecimento dos ferimentos.

Analisando os grupos das crianças, percebeu-se que principalmente a partir do 3º dia a prensão incorreta do mamilo foi mais frequente, além de mamadas prolongadas, intervalos muito pequenos entre as mamadas e o uso de chupetas, que favorece a sucção não eficiente.

No que se refere aos traumas mamilares, são decorrentes, principalmente do posicionamento incorreto da criança e/ou da prensão incorreta da região mamilo-areolar^(5,8-9,11-16). Estes podem ter início nos primeiros dias, porém

seus efeitos serão sentidos e observados, a partir do segundo e terceiro dia, com o ferimento adquirindo maiores proporções.

A partir da primeira semana, observa-se uma tendência de cicatrização deste ferimento, ocorrendo normalmente o seu desaparecimento até o final do primeiro mês.

Tais ferimentos podem também ser causados pelo ingurgitamento mamário⁽⁶⁾, pela utilização de óleos e cremes durante a gravidez, pela higienização dos mamilos antes ou após as mamadas e por uma forma de sucção incorreta, na qual o recém-nascido não extrai o leite, porém exerce uma pressão negativa prolongada⁽¹⁰⁾.

Outras causas contribuem para o aparecimento dos traumas mamilares, a deficiência na forma do mamilo, o uso de bombas mecânicas

ou elétricas para a extração do leite, utilizadas no início da amamentação, que exercem pressão negativa prolongada na região mamilo-

areolar⁽¹⁰⁾, assim como a infecção causada por *Cândida Albicans* na região mamilo-areolar^(15,17).

Tabela 3 - Presença ou ausência da característica definidora "incapacidade da criança para apreender corretamente a mama", segundo o dia de nascimento. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	10	19	29	34,4
2º dia	7	38	45	15,5
3º e 4º dia	1	24	25	4,0
5º ao 21º dia	12	23	25	8,0
Total	20	104	124	16,1

Teste do quiquadrado

X2 calc = 11.1* X2 cr. (3gl; 5%) = 7.8

Partição do quiquadrado

1º dia > 2º, 3º/4º e 5º ao 21º dia

O teste estatístico mostra que a presença da *incapacidade da criança em apreender corretamente a mama* foi significativamente maior no primeiro dia de puerpério, em relação aos demais.

Entre os fatores que contribuem para a presença desta característica, encontram-se a dificuldade de preensão do mamilo devido à prematuridade, ao baixo peso,

disfunção motora oral ou ainda à hipoglicemia, que torna a criança excessivamente sonolenta^(13,18).

Analisando os prontuários, pode-se observar que entre as crianças pesquisadas que estavam no primeiro dia de vida, aproximadamente 14% apresentaram peso inferior a 2800 gramas e reflexo de sucção enfraquecidos, 18% apresentaram quadro de hipotonia, so-

lência excessiva e ausência de sucção. Cinco casos de obstrução nasal foram identificados, o que também pode ter contribuído para a presença da incapacidade em apreender corretamente a mama. Não foi identificado nenhum caso de prematuridade ou disfunção oral no grupo em que esta característica esteve presente.

Tabela 4 - Presença ou ausência da característica definidora "falta de manutenção da sucção na mama", segundo o dia de nascimento. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	23	6	29	79,3
2º dia	19	26	45	42,2
3º e 4º dia	9	16	25	36,0
5º ao 21º dia	7	18	25	28,0
Total	58	66	124	46,7

Teste do quiquadrado

X2 CALC = 17.4* X2 CR. (3GL; 5%) = 7.8

Partição do quiquadrado

1º DIA > 2º, 3º/4º E 5º AO 21º DIA

Os resultados mostram que a característica *falta de manutenção de sucção na mama* esteve significativamente mais presente no primeiro dia, em relação aos demais.

A identificação desta característica foi feita com base na observação direta da criança mamando, e no relato da mãe sobre o comportamento do filho, durante as mamadas.

Existem várias situações que podem levar à identificação desta característica. Uma criança pode não manter a sucção na mama por não saber sugar, ou por ter aprendi-

do uma outra forma de “sugar”, que é a de “chupar”, como acontece nos casos de uso excessivo de chupetas e bicos artificiais ^(14,19).

Outra situação que pode levar a criança não manter a sucção é o posicionamento incorreto, longe e fora do nível da mama. Neste caso ela tem que esticar ou virar o pescoço para conseguir realizar a apreensão. Poderá estar ainda sem apoio no dorso, ficando solta e desorganizada ⁽²⁰⁻²¹⁾. Com relação a este aspecto, entre os grupos pesquisados, não houve diferença importante.

O uso de medicamentos do tipo meperidina, administrados durante o trabalho de parto e parto podem interferir para o desenvolvimento precoce de um comportamento desfavorável a sucção e sua manutenção ⁽¹⁹⁾.

Algumas anormalidades presentes na criança também podem determinar a identificação desta característica. A obstrução nasal, porque impede que a criança mantenha-se sugando, pois necessita abrir a boca para respirar. No primeiro grupo foram identificadas 5 crianças com obstrução nasal. Outra alteração que pode estar presente é a monilíase oral, porém na amostra estudada, nenhum caso foi encontrado.

A prematuridade e o baixo peso também são anormalidades que podem determinar um reflexo de sucção diminuído, contribuindo também para a ausência de manutenção da sucção ^(5,13).

A frequência de sucção pode estar diminuída porque é esperado que a criança prematura mantenha este reflexo por períodos breves,

interrompidos por intervalos frequentes e prolongados para respirar ⁽¹⁸⁾. Dependendo do grau de prematuridade, muitas vezes a criança tem dificuldade em coordenar a sucção, deglutição e respiração.

As crianças que estavam no primeiro dia de vida apresentaram maior incidência de sucção deficiente, talvez por se tratar de um grupo em que foi mais frequente o baixo peso, a sonolência excessiva, apatia e hipotonia.

O posicionamento incorreto da criança ao ser amamentada pode ser também um fator determinante para que a mesma não consiga manter a sucção, uma vez que pode determinar uma atitude de inquietação e provocar cansaço. Mais da metade das crianças deste grupo estava posicionada de forma incorreta.

Tabela 5 - Presença ou ausência da característica definidora “oportunidade insuficiente para amamentação na mama”, segundo o dia de nascimento. (São Paulo, Brasil)

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	8	21	29	27,5
2º dia	9	36	45	20,0
3º e 4º dia	0	25	25	0
5º ao 21º dia	6	19	25	24,0
Total	23	101	124	18,5

Teste do quiquadrado

X² CALC = 7.8* X² CR. (3GL; 5%) = 7.8

Partição do quiquadrado

1º, 2º e 5º ao 21º dia > 3º/4º dia

Utilizou-se, como parâmetro para que esta característica fosse identificada, a frequência com que as crianças foram amamentadas.

Os resultados na partição do quiquadrado mostram que a “oportunidade insuficiente para amamentação na mama” no grupo do primeiro dia, segundo e a partir do quinto dia, esteve presente com frequência significativamente maior em relação ao grupo do terceiro e quarto dia, em que não foi identificada em nenhum caso.

Várias são as situações que podem contribuir para que uma criança mame poucas vezes. O fato da mulher ser primípara, não ter tido nenhuma experiência em amamentação ou desconhecer a técnica deste procedimento, pois, muitas vezes, acha normal que a criança fique por um período prolongado sem mamar. Se ela não tem este conhecimento, muitas vezes acha que isto é normal.

Nos grupos estudados, encontrou-se que mais da metade das

mulheres eram primíparas, sem experiência anterior em aleitamento e com muito pouco conhecimento sobre a técnica.

Outra situação que pode levar à identificação desta característica é o tipo de parto e o dia de puerpério em que a mulher se encontra. O tipo de parto, porque as mulheres submetidas a parto operatório, passam por dois impactos importantes, o da cirurgia propriamente dita e o da técnica anestésica escolhida ⁽²²⁾. Apresentam, ainda, geralmente

recuperação mais lenta. Nas primeiras vinte e quatro horas sentem muita dor, movimentam-se com dificuldade e têm pouca disposição para acordar e estimular a criança, no sentido de amamentá-la. No grupo pesquisado, mais de 64% das mulheres haviam sido submetidas a parto cesáreo.

Observa-se que, quanto mais próximo do dia do parto, maiores são as dificuldades e o desconforto da mulher, assim como é maior a apatia e sonolência excessiva do recém-nascido, interferindo diretamente na amamentação.

Por este motivo provavelmente, é que se observou menor frequência de mamadas no início, enquanto no terceiro e quarto dia, a pouca frequência de mamadas não existiu.

Após a alta hospitalar, outros fatores podem interferir para que a criança mame menos frequentemente. O mais comum é a introdução de substitutos ou complementos⁽¹⁹⁾. Na população estudada, encontrou-se aproximadamente 70% das crianças utilizando o chá como complemento.

Aspectos relacionados à mulher como, por exemplo, a presença de

traumas mamilares, pode também fazer com que esta criança vá menos vezes ao peito, pois a mulher, na presença de dor, tende a espaçar as mamadas, o quanto for possível. Não foi esta a razão encontrada na amostra do presente estudo, visto que, dos casos em que foi identificada esta característica, nenhuma mulher apresentou ferimento nos mamilos.

Ainda poderia ser considerado o “papel” desempenhado pela mulher nas atividades domésticas que demandariam um tempo maior dela e menor disponibilidade de tempo para amamentar.

Tabela 6 - Presença ou ausência da característica definidora “resistência da criança em apreender o mamilo”, segundo o dia de nascimento. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	17	12	29	58,6
2º dia	13	32	45	28,8
3º e 4º dia	6	19	25	24,0
5º ao 21º dia	5	20	25	20,0
Total	41	83	124	33,0

Teste do quiquadrado

X² CALC = 11,7* X² CR. (3GL; 5%) = 7,8

Partição do quiquadrado

1º dia > 2º, 3º/4º e 5º ao 21º dia

Pode-se observar pelo teste estatístico aplicado que a *resistência da criança em apreender o mamilo* foi significativamente mais frequente no primeiro dia, em relação aos demais.

Esta característica foi identificada no momento em que a criança era amamentada. Ao fazer o movimento com os lábios para tentar apreender o mamilo, não conseguia fazê-lo, demonstrando dificuldade ou até mesmo, atitude de “rejeição”.

A resistência no início da amamentação pode ocorrer pela necessidade da criança em sentir-se aconchegada e segura, junto de sua mãe. Por esta razão, preconiza-se o contato precoce de mãe e filho especialmente na primeira hora de vida^(19,21).

É comum este comportamento quando a mãe apresenta mamilos difíceis de apreender, ou porque são grandes ou pequenos demais, ou, ainda, porque são pouco protrusos ou malformados.

O grupo de mulheres que estava no primeiro dia após o parto foi o que apresentou mamilos mais difíceis para a criança apreender, considerando não somente os malformados, hipertróficos ou hipotróficos, mas também os mamilos semi-protrusos, por perceber que alguns oferecem problemas para a criança fazer a pega correta. Sendo assim, este achado pode explicar, em parte, a maior presença desta característica no grupo do 1º dia.

Outra causa que pode justificar a resistência da criança, é a presença de ingurgitamento mamário. Quando isto ocorre, (geralmente em torno do 2º ou 3º dia) os mamilos ficam aplainados e a região mamilo-areolar fica mais endurecida, dificultando a prensão correta.

Outro fator que pode determinar a identificação desta característica é a utilização frequente de bicos artificiais. Na população estudada encontrou-se, nas crianças do primeiro grupo, apenas 6,8% que estavam fazendo uso de chupeta e 31% que, apesar de estarem internadas em alojamento conjunto, estavam recebendo mamadeira de leite artificial.

Tabela 7 - Presença ou ausência da característica “dor relacionada à amamentação”, segundo o dia de puerpério. São Paulo, 1997

Grupo	Presente	Ausente	Total	% de Presente
1º dia	8	21	29	27,5
2º dia	9	36	45	20,0
3º e 4º dia	0	25	25	0
5º ao 21º dia	6	19	25	24,0
Total	23	101	124	18,5

Teste do quiquadrado

X2 CALC = 15.8*

X2 CR. (3GL; 5%) = 7.8

Partição do quiquadrado

3º/4º dia > 1º, 2º e 5º ao 21º dia

A análise estatística mostra que a característica “dor relacionada à amamentação” foi significativamente maior no 3º e 4º dia de puerpério.

A identificação da *dor ao amamentar* foi feita através de perguntas abertas, nas quais a mãe foi questionada sobre o que estava achando da amamentação, se estava gostando ou não de amamentar e, também, através da observação de, no mínimo, uma mamada.

A dor pode também estar relacionada a preensão incorreta do mamilo por parte da criança. Na amostra, a preensão incorreta ocorreu com elevada frequência em todos os dias, especialmente, no terceiro e quarto, coincidindo com a maior queixa de dor. O ingurgitamento mamário e os traumas mamilares, também foram mais frequentes neste período, acometendo 72% e 48%, respectivamente, das mulheres que se encontravam no 3º e 4º dia.

Algumas referiram a presença da dor, sem contudo, encontrarmos justificativa para essa queixa. Estas, inclusive, mencionaram a dor como sendo uma sensação normal no período da amamentação. Outras referiram a dor pelo fato da criança “puxar muito o bico”, o que sugere posicionamento e preensão incorretos.

Para alguns autores, tanto o ingurgitamento mamário, quanto os traumas mamilares, causam descon-

forto e dor para a mulher que amamenta. Outros porém, afirmam que quando a dor no mamilo não é decorrente de traumas, pode ser devido a disfunção motora oral da criança, ou decorrente da candidíase peria-reolar^(13,15).

A dor durante a amamentação geralmente está associada a traumas mamilares, porém pode ser causada também quando, no momento da sucção, os ductos estão vazios, e se colabam⁽¹¹⁾.

As demais características definidoras identificadas neste estudo, não apresentaram significância na aplicação do teste do quiquadrado, e, portanto, não serão discutidas.

CONCLUSÕES

As características definidoras identificadas com maior frequência foram processo de aleitamento materno insatisfatório, falta de manutenção da sucção da mama e ferimento do mamilo na primeira semana.

O teste G de Cochran mostrou que, entre as características identificadas no estudo, houve uma relação estatisticamente significativa do aparecimento entre estas mesmas características, acrescida da característica *resistência da criança em apreender o mamilo*.

O teste da partição do quiquadrado mostrou que existe uma tendência de aparecimento estatística-

mente significativa da característica *processo de aleitamento materno insatisfatório*, além de ter sido a característica presente em todos os dias de puerpério e nascimento. As características que apresentaram uma diferença significativa de aparecimento no 1º dia foram *incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna, falta de manutenção da sucção na mama, oportunidade insuficiente para amamentação na mama e resistência da criança em apreender o mamilo*. No 2º e a partir do 5º dia foi apenas a *oportunidade insuficiente para amamentação na mama*. No 3º e 4º dia, foram o *esvaziamento insuficiente da mama, o ferimento do mamilo na primeira semana e a dor relacionada a amamentação*.

Os resultados encontrados levaram a concluir que o diagnóstico “amamentação ineficaz” e suas características definidoras, propostos pela NANDA, foram validados clinicamente.

Com base nos achados deste estudo, sugere-se que enfermeiros que trabalham com amamentação utilizem-se da classificação da NANDA para fazer um diagnóstico específico, para cada binômio, e a partir deste, proponham as intervenções necessárias e avaliem os resultados obtidos, a fim de auxiliar na obtenção de uma amamentação eficaz para todas as mulheres e crianças.

REFERÊNCIAS

1. North American Nursing Diagnosis Association (NANDA). Nursing diagnoses: definitions and classification, 2000/2001. Philadelphia: NANDA; 2002.
2. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HFM. Estudo de validação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem amamentação eficaz. *Acta Paul Enferm* 2002; 15(1):17-26.
3. Cochran WG. Some methods for strengthening the common X2 test. *Biometrics* 1954; (10):417-51.
4. Siegel S, Castellan NJ Jr. Nonparametric statistics. 2nd ed. New York: Mc Graw-Hill; 1988.
5. King SF. Como ajudar as mães a amamentar. Trad. de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordan. Londrina: Universidade Estadual de Londrina; 1991.
6. Vinha VHP. Projeto aleitamento materno-autocuidado com a mama puerperal. São Paulo: Fapesp; 1994.
7. Almeida JAG. Amamentação: um híbrido natureza e cultura. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério. Assistência à mulher no puerpério; Brasília; 2001. p.175-81.
9. Walker M. Breastfeeding. In: Nichols FH, Zwellingner. *Maternal newborn nursing: theory and practice*. Philadelphia: Saunders; 1997. p. 1201-39.
10. Vinha VHP. O livro da amamentação. São Paulo: Balieiro; 1999.
11. Koniak RM. *Maternity nursing family, newborn and women's health care*. 17th ed. Philadelphia: Lippincott; 1992. Nutritional care of the infant; p.728-63.
12. Sparks SM, Taylor CM. *Nursing diagnosis-reference manual*. New York: Springhouse ; 1995. p. 439-44.
13. Valdés V, Sanches AP, Labbok M. Manejo clínico da lactação-assistência a nutriz e ao lactente. Rio de Janeiro: Revinter; 1996.
14. Murahovschi J, Teruya KM, Bueno LGS, Baldin PEAA. *Amamentação*. Santos: Fundação Lusfada; 1998.
15. Thomsom Z. Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: Rego JD. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu; 2001. p.175-92.
16. Abrão ACFV, Pinelli FGS. Situações especiais em aleitamento materno. In: Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. *Enfermagem obstétrica e ginecológica*. São Paulo: Roca; 2002. p. 371-411.
17. Heinig MJ, Francis J, Pappagianis D. Mammary candidosis in lactation women. *J Human Lactation* 1999; 15(4):281-88.
18. Almeida H. Situações especiais no lactente. In: Carvalho MR, Tamez RN. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 162-80.
19. World Health Organization (WHO). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*. Geneva; 1998.
20. World Health Organization (WHO). UNICEF. *Aconselhamento em amamentação: um curso de treinamento (manual)*. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde. Instituto de Saúde; 1997.
21. Figueiredo ALM. Bebês que recusam o peito. In: Rego JD. *Aleitamento materno*. São Paulo: Atheneu; 2001. p. 255-64.
22. Santos ML. Lactação em condições especiais da nutriz. In: Carvalho MR, Tamez RN. *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 181-92.

Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. [The ineffective breastfeeding nursing diagnosis-study of the identification and clinical validation.] Acta Paul Enferm 2005; 18(1):46-55.

ABSTRACT: Studies conducted in validation of nursing diagnoses are very useful to the clinical practice. They can precisely establish the patient problems addressing the nursing procedures and the quality of nursing interventions delivered to the patient. The aim of the study was to identify and validate on clinical setting the defining characteristics of the ineffective breastfeeding nursing diagnosis according to North American Nursing Diagnosis Association. This is an analytical descriptive study which was developed at a puerperium unit and a Nursing Outpatient Unit of the Federal University of São Paulo (UNIFESP) – Brazil. Sample comprises 124 women and their children in breastfeeding process. Data collection was through nursing visit carried out with mother-child binomial by using a previously elaborated and tested tool. Most of the women were single, primiparae, ranged from 20 to 29 years old, and had incomplete 1st Grade of elementary school. The most frequently identified defining characteristics were: “unsatisfactory lactation process”, “sore nipple in the first week” and “lack of sustained breast sucking”. Findings allowed to conclude that defining characteristics proposed by NANDA for “ineffective breastfeeding” diagnosis were clinically validated.

Descriptors: Nursing diagnosis. Breastfeeding. Validation studies.

Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. [Diagnóstico de Enfermería amamentamiento ineficaz-estudio de identificación y validación clínica.] Acta Paul Enferm 2005; 18(1):46-55.

RESUMEN: Tratase de um estudo descritivo que teve como objetivo identificar e validar clinicamente, as características definitorias del diagnóstico de enfermería amamentamiento ineficaz, de acuerdo a la clasificación de la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería. La pesquisa fue llevada a cabo en una unidad de puerperio y en un ambulatorio de enfermería de la Universidad Federal de São Paulo- Brasil. Participaron de la muestra 124 mujeres y sus niños que estaban amamantando. El acopio de datos fue hecho durante la consulta de enfermería realizada con la madre y el hijo, utilizando un guia previamente elaborado y testado. La mayoría de las mujeres consultadas era soltera, primipara, con grado de instrucción elementare y se encontraba en la faja de edad de 20 a 29 años. Las características definitorias identificadas con mayor frecuencia fueron: “proceso de amamentamiento materno insatisfactorio”, “herida del pezón en la primera semana” y “falta de manutención de la succión de la mama”. Los resultados encontrados permiten concluir que las características definitorias propuestas por la Asociación Norte Americana de Diagnósticos de Enfermería para el diagnóstico amamentamiento ineficaz fueron validadas clinicamente.

Descriptorios: Diagnóstico de enfermería. Lactancia materna. Estudios de validación.