

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE ANÁPOLIS-GO - UniEVANGÉLICA
CURSO DE ENFERMAGEM

**ALEITAMENTO MATERNO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO
A TAXONOMIA II**

MIDIAN SILVA RAMOS
PAULA CRISTINA RIBEIRO LELES
TAMIRES SILVA SANTOS

Anápolis-Go
2018

MIDIAN SILVA RAMOS
PAULA CRISTINA RIBEIRO LELES
TAMIRES SILVA SANTOS

**ALEITAMENTO MATERNO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO
A TAXONOMIA II**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Enfermagem da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis/GO, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis.

FOLHA DE APROVAÇÃO

MIDIAN SILVA RAMOS
PAULA CRISTINA RIBEIRO LELES
TAMIRES SILVA SANTOS

**ALEITAMENTO MATERNO: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM SEGUNDO
A TAXONOMIA II**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Anápolis-Go, UniEVANGÉLICA para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ma. Meillyne Alves dos Reis
Orientadora

Prof^a. Ma. Gláucia Oliveira Abreu Batista Meireles
Avaliadora

DEDICATÓRIA

*Dedicamos este trabalho primeiramente a Deus por ser essencial em nossas vidas.
À nossa orientadora professora Meillyne Alves dos Reis pela paciência e dedicação.
À nossa família por acreditar em nós.
A todos que de certa forma estiveram presente durante essa caminhada.*

AGRADECIMENTO

*Agradecemos a Deus pela saúde e força para superar as dificuldades.
A esta faculdade, seu corpo docente, direção e administração que nos abriram esta janela de oportunidades.
A professora Meillyne Alves dos Reis, pelo suporte, correções e incentivos.
Aos nossos pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.
E a todos que fizeram parte da nossa formação.*

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno (AM) é primordial para a criança pois contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento do bebê, além de construir vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2009). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças fiquem no exercício do AM até os seis meses de idade. Nesse período o bebê deve tomar apenas o leite materno (LM), sem introduzir qualquer outro alimento ou bebida (BRASIL, 2009). **Objetivo:** descrever os diagnósticos de enfermagem relacionados ao processo de lactação durante o período do puerpério imediato, bem como: identificar os fatores que interferem no desmame precoce e as influências familiares frente aos mitos acerca do processo de amamentação. **Metodologia:** A estrutura metodológica repousa na revisão integrativa da literatura, de artigos publicados em meios eletrônicos, a notar, a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dado, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período entre 2003 a 2018. Os dados foram dispostos em tabelas, quadros sinópticos, e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008). **Resultados:** Do total da análise de 19 artigos, emergiram três categorias temáticas: Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente a amamentação; Aleitamento Materno Efetivo Desmame precoce e assistência de enfermagem no período inicial da amamentação. **Considerações Finais:** A enfermagem tem um importante papel na promoção do AM, suas ações devem ter início no PN, se fortalecer no grupo de apoio a gestante, se perpetuar no ALCON e se necessário até mesmo durante o puerpério remoto. As instituições de ensino superior devem atentar para qualificação dos profissionais de enfermagem para trabalharem com o manejo clínico do AM, visando a promoção, proteção e prevenção da saúde do binômio mãe e filho.

Descritores (DeCS): Aleitamento Materno, Diagnóstico de Enfermagem, Puerpério e Período Pós-Parto.

ABSTRACT

Introduction: Breastfeeding is essential for the child, because it contains all the essential nutrients for its growth, as well as building a bond between mother and child, making her feel protected (BRASIL, 2009, p.9). The World Health Organization (WHO) recommends that children should be in the exercise of breastfeeding up to six months of age. During this time the baby should be only breastfeed (LM) without introducing any other food or drink (BRASIL, 2009). **Objective:** This study aims to describe the nursing diagnoses related to the lactation process during the immediate puerperium, as well as to identify the factors that interfere with early weaning and family influences regarding the myths or truths about the breastfeeding process. **Methodology:** This is an integrative review of the literature composed of articles published in electronic media. In the Virtual Health Library (VHL) and available in full text in the databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and in the Nursing Database (BDENF) in the period between 2003 and 2018. The data were organized into tables and synoptic tables. Concerning to the analyze of the data, the recommendations of Mendes, Silveira, Galvão (2008) were adopted. **Results:** 19 articles were considered for the final writing. Three thematic categories have been emerged: 1) Nursing Diagnostics and nursing care in relation to breastfeeding; 2) Effective Breastfeeding Early weaning and 3) nursing care in the initial period of breastfeeding. **Final Considerations:** Nursing plays an important role in the promotion of MA, its actions must begin in the NP, strengthen in the support group for pregnant women, perpetuate itself in ALCON and even if necessary during the remote puerperium. Higher education institutions should pay attention to qualify nursing professionals to work with the clinical management of MA in order to promote, protect and prevent the health of the mother and child binomial.

Descriptors (DeCS): Breastfeeding, Nursing Diagnosis, Puerperium and Postpartum Period.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS), DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2003 a 2018 e desenvolvido no Brasil.	18
Tabela 2	Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.	18
Tabela 3	Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas	19
Tabela 4	Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação	19

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, autor/ano e periódico.	20
Quadro 2	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação , título na íntegra e nível de evidência.	22
Quadro 3	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.	23
Quadro 4	Apresenta a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.	24
Quadro 5	Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.	25
Quadro 6	Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo	30
Quadro 7	Principais DE no puerpério imediato para as puérperas	34
Quadro 8	Principais DE no puerpério imediato para os Recém Nascidos	37
Quadro 9	Percepção das mulheres sobre vantagens e desvantagens do aleitamento materno	40
Quadro 10	Fatores determinantes do desmame precoce	43
Quadro 11	Principais influências familiares no processo de amamentação	43

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ALCON	Alojamento Conjunto
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
LM	Leite Materno
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidências
PE	Processo Enfermagem
PN	Pré-natal
RN	Recém-nascido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3 METODOLOGIA	15
3.1 Tipo de estudo.....	15
3.2 Fonte dos dados.....	16
3.3 Seleção dos artigos.....	17
3.3.1 <i>Crterios de inclusão</i>	17
3.3.2 <i>Crterios de exclusão</i>	17
3.4 Coleta de dados	17
3.5 Análise dos dados	19
4 DISCUSSÃO	32
4.1 Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à amamentação	32
4.2 Aleitamento Materno Efetivo.....	37
4.3 Desmame precoce e assistência de enfermagem no período inicial da amamentação	39
CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	45

1 INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é primordial para a criança, pois contém todos os nutrientes essenciais para o seu crescimento, além de construir vínculo entre mãe e filho fazendo com que o bebê se sinta protegido (BRASIL, 2009, p.9). A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que as crianças fiquem no exercício exclusivo do AM até os seis meses de idade, sem introdução de qualquer outro alimento ou bebida (BRASIL, 2009).

De acordo com Levy et al. (2008) o LM é essencial para o desenvolvimento saudável da criança, por seus nutrientes e por seu conteúdo em substâncias imunoativas, além de favorecer a relação afetiva mãe-filho (BRASIL, 2009). Assim, existe um consenso mundial de que a prática exclusiva do AM constitui a melhor maneira de alimentar as crianças até o sexto mês de vida.

O LM é considerado o alimento ideal para uma vida saudável, pois previne doenças e promove a saúde (BRASIL, 2009), sendo importante orientar a gestante sobre a forma de como amamentar seu filho, para que acarretar a interrupção do AM. Esta interrupção poderia interferir crucialmente no estado nutricional da criança (IDEM). Segundo o Ministério da Saúde (MS), a superioridade orgânica do LM o torna de melhor digestibilidade, sendo o alimento mais complexo de extrema importância para o crescimento, aprendizado e desenvolvimento de toda criança melhorando a imunidade contra doenças, e trazendo benefícios para a saúde das mães que amamentam (BRASIL, 2009; BRANDÃO et al., 2012; FONSECA-MACHADO et al., 2015).

A questão da conscientização acerca da importância do AM no Brasil, notadamente junto às camadas sociais com baixo índice de escolaridade, tem-se constituído um problema de saúde pública. Isto também ressalta a existência de episódios de rejeição por parte de jovens mães a aderir à amamentação (ICHISATO, SHIMO, 2002; SILVA et al., 2009). Deste modo, a taxa de prevalência de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) com crianças inferiores a seis meses no Brasil foi de 41% em 2009, isso representa o dobro da taxa registrada nos EUA, Reino Unido e China. Nas capitais brasileiras, esta taxa fica assim distribuída: região Norte (45,9%), Centro-Oeste (45,0%), Sul (43,9%), Sudeste (39,4%), e, a região Nordeste com a pior taxa (37,0%) (BRASIL, 2009; DATASUS, 2016).

Dentre as razões mais frequentes para o insucesso da amamentação

destaca-se: a falta de conhecimento sobre a importância do AME associada à baixa escolaridade e o retorno ao trabalho precocemente; à crença sobre o LM ser insuficiente, seja em quantidade ou qualidade; por terem tido anteriormente dificuldade no processo de amamentação; e, as diferentes crenças, tabus e influências familiares (FONSECA-MACHADO et al., 2015; ALVARENGA et al., 2017)

Além disso, Quirino et al. (2011) ressalta que existem outros fatores que dificultam ou impedem o AM efetivo tais como: a atuação deficiente dos profissionais de saúde desde a atenção básica no pré-natal (PN) até o pós-parto imediato nas maternidades; a forte mídia das indústrias de leite e bicos artificiais, que influenciam fortemente no desmame.).

Este cenário ressalta a importância de inserir precocemente as orientações acerca do AM, é dizer, quão logo se confirma o diagnóstico de gravidez às futuras mães, e estas devem fazer o acompanhamento desde o PN até o período puerperal. Para isto, a equipe de saúde precisa apoderar-se do conhecimento e habilidades práticas para o aconselhamento, orientando ao profissional de saúde ao contexto sociocultural das mulheres, desmistificando as influências negativas adquiridas com base no senso comum (FONSECA-MACHADO et al., 2015; ALVARENGA et al., 2017).

Assim, o enfermeiro é o profissional mais apto para desenvolver ações de conscientização e acompanhamento em todas as fases da vida do ser humano especialmente no período gravídico-puerperal. A presença do profissional de enfermagem neste processo é de fundamental importância nos momentos cruciais, a saber, nas consultas de PN, no parto e no puerpério imediato, neste último momento, por sua vez, é o momento em que se inicia o AM e a ocasião onde se conjuga diferentes fatores e/ou condições que possam interferir no processo de amamentação (GRAÇA; FIGUEIREDO; CONCEIÇÃO, 2011; JUNGES et al., 2009).

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), consiste portanto em poderosa aliada para o alcance do sucesso no processo de AME. A literatura classifica a SAE em cinco etapas visando consolidar o julgamento e a tomada de decisão clínica e assistencial do enfermeiro, sendo elas: a Coleta de dados, o Diagnóstico de Enfermagem (DE), o Planejamento de Enfermagem, a implementação e a Avaliação. A Coleta de dados de Enfermagem é realizada por meio de técnicas e métodos específicos com vistas à obtenção de informações sobre o entorno familiar da gestante.. O DE objetiva ao agrupamento e interpretação

dos dados obtidos por meio da entrevista. A partir das respostas tem-se uma base para a seleção das ações e intervenções necessárias para serem colocadas em prática, bem como para alcançar os melhores resultados esperados. O Planejamento de Enfermagem compreende duas sub-etapas i) a determinação dos resultados esperados de modo específico, e ii) a identificação das intervenções necessárias para a obtenção dos resultados esperados. Para isto, deve-se elaborar o plano de cuidado, por intervenção da enfermagem. Na etapa da implementação são realizadas ações e intervenções de cuidado à gestante determinadas na etapa do Planejamento de Enfermagem. Por último a Avaliação de Enfermagem determina se os resultados foram atingidos, se as ações ou intervenções de enfermagem foram efetivas, e se há necessidade de mudanças ou adaptações em alguma das etapas do Processo de Enfermagem (PE) (COFEN, 2009; SMELTZER; BARE, 2011).

O interesse sobre este tema surgiu após a realização de aulas práticas em laboratórios, e das atividades praticas levadas a efeito nos ambientes ambulatorial e hospitalar. Assim, o acompanhamento da gestante no PN tornou essencial para delimitar o objeto deste trabalho, consolidando-se enquanto que a oportunidade ímpar de vivenciar a assistência prestada no Alojamento Conjunto (ALCON), com o manejo clínico do AM. Após esta breve introdução sobre as primícias deste trabalho, lança-se a problemática: quais os principais diagnósticos de enfermagem evidenciados no período do puerpério imediato, durante o processo de lactação, que requer intervenção de enfermagem?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever os diagnósticos de enfermagem relacionados ao processo de lactação durante o período do puerpério imediato.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os fatores que interferem no desmame precoce;
- Identificar as influências familiares frente os mitos ou verdades sobre o processo de amamentação.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A revisão integrativa, de acordo com Mendes et al. (2008) consiste em conhecer na íntegra o estudo por meio da delimitação dos conceitos fundamentais. Isto permite realizar uma síntese metodológica concisa com base nas evidências formalizadas em estudos anteriores, permitindo abordar as revisões incorporando-as a um conjunto de definições e de conceitos com base na análise de problemas metodológicos de uma temática específica.

Além disso, este trabalho fundamenta-se em um processo de pesquisa utilizado com assiduidade na prática alicerçada em sinais, pela qual o objetivo é agregar e abreviar resultados prévios, a fim de implementar uma elucidação extensiva de um acontecimento próprio. Deste modo, os resultados são definidos por meio da avaliação crítica de distintos questionamentos estruturados (ANDRADE et al., 2017).

Vários autores, a saber, Mendes, Silveira, Galvão (2008) e De Souza, Da Silva, De Carvalho (2010) abordam que para a construção da revisão integrativa faz-se necessário percorrer seis fases inerentes ao processo. A primeira fase consiste na identificação do tema e seleção da hipótese e elaboração da pergunta norteadora, que deve ser proposta de forma clara e específica. A segunda fase que é caracterizada pela busca ou amostragem na literatura, deve ser ampla e diversificada, além disso deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão à temática do estudo, já a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora. A terceira fase um instrumental previamente elaborado é utilizado com o objetivo de extrair a totalidade de dados e minimizar o risco de erros de transcrição. Deste modo, todos os dados devem incluir definições dos sujeitos, metodologia, tamanho da amostra, mensuração de variáveis, método de análise e conceitos estruturantes empregados. A quarta fase equivale à análise dos dados de uma revisão convencional, devendo ser realizada de forma

crítica, procurando explicações para os distintos resultados encontrados. Assim, a prática baseada em evidências (PBE) focaliza em contrapartida, sistemas de classificação de evidências caracterizados de forma hierárquica (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010). A quinta fase compreende a discussão dos resultados. Nesta etapa comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico resguardando a validade da revisão e por esboçar suas conclusões e referencias. Por ultimo, a sexta fase caracterizada pela apresentação da revisão integrativa propriamente dita, que deve ser completa e clara, expressando criticamente os resultados. Referentemente aos dados, estes podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, podendo realizar a comparação de todos os estudos selecionados previamente (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008; DE SOUZA, DA SILVA, DE CARVALHO; 2010).

3.2 Fonte dos dados

De acordo com Gil (2010), a fonte dos dados devem fornecer conteúdos com respostas adequadas sobre os problemas propostos na pesquisa e informações para o pesquisador (GIL, 2010).

A amostra foi composta de artigos publicados em meios eletrônicos Dispostos na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e disponíveis em texto completo nas bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF), no período compreendido entre 2003 e 2018.

Com foco na detecção dos artigos os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): aleitamento materno, diagnóstico de enfermagem, puerpério e período pós-parto. No DeCS para auxiliar a detecção dos artigos foram combinados descritores com a partícula *and* para facilitar o percurso de busca nas bases de dados, conforme demonstrado na tabela 1, 2, 3 e 4.

3.3 Seleção dos artigos

3.3.1 Critérios de inclusão

No âmbito da revisão integrativa foram adotados os seguintes critérios de inclusão: textos completos disponíveis gratuitamente no período compreendido entre 2003 a 2018; artigos na íntegra publicados em português; e relacionados ao tema, sendo excluída toda fonte alheia.

3.3.2 Critérios de exclusão

Dentre os critérios de exclusão adotou-se: artigos em outros idiomas que não contemplavam o período proposto e que não respondiam ao objeto de estudo.

3.4 Coleta de dados

Os artigos foram inicialmente pesquisados nas bases de dados supracitadas aplicando filtro dos critérios de inclusão e exclusão. Desta forma, tanto a análise quanto a síntese dos dados extraídos dos artigos foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. Os dados foram organizados inicialmente em tabelas (1, 2 e 3).

Inicialmente foi encontrado o total de 109 artigos publicados na BVS com a temática explícita nos descritores. Na aplicação dos filtros de análise, com base nos critérios de inclusão, foram selecionados 36 artigos / textos científicos completos. O segundo filtro refere-se ao ano de publicação compreendido entre 2003 e 2018 pela qual foram encontrados 25, obras desenvolvidas no Brasil, 25 artigos, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 1 Distribuição de artigos selecionados segundo biblioteca virtual da saúde (BVS), DeCS, texto completo, ano de publicação compreendido entre 2003 a 2018 e desenvolvido no Brasil.

Bases de Dados Virtuais	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Textos Completos	Artigos Publicados (2003-2018)	Desenvolvidos no Brasil
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Aleitamento Materno, and Diagnóstico de Enfermagem, and Puerpério	20	14	14
	Aleitamento Materno, and Diagnóstico de Enfermagem, and Período Pós-Parto	16	11	11
Total		36	25	25

Fonte: elaboração própria, 2018.

Na aplicação dos filtros de análise na BVS, com base no critério indexação nas bases de dados Lilacs, Medline e BDEF foram selecionados 25 artigos. Aplicando o filtro de exclusão de duplicação o universo dos artigos encontrados diminui para o número de 22 artigos que, após leitura prévia dos resumos e realizada primeira triagem de dados, foram excluídos 03 artigos. Após realizada leitura analítica das demais obras, somente 19 artigos atenderam aos objetivos do estudo, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 Distribuição de artigos selecionados segundo bases de dados virtuais, DeCS, seleção, duplicação, exclusão e inclusão para o estudo.

Bases de dados	Descritores em ciências da saúde (DeCS)	Artigos Selecionados Lilacs, Medline e BDEF	Artigos duplicados	Artigos excluídos	Artigos incluídos
BVS (Biblioteca Virtual da Saúde)	Aleitamento Materno, and Diagnóstico de Enfermagem, and Puerpério	14	01	01	12
	Aleitamento Materno, and Diagnóstico de Enfermagem, and Período Pós-Parto	11	02	02	07
Total		25	03	03	19

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Em seguida os artigos selecionados foram distribuídos segundo as bases de

dados indexadas separadamente, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 Distribuição dos artigos selecionados segundo as bases de dados indexadas

Bases de Dados	Total
Lilacs	06
Medline	05
BDENF	08
Total	19

Fonte: elaboração própria, 2018.

Com relação aos anos de publicação dos artigos, compreendidos entre 2003 e 2018, os dados coletados estão descritos na Tabela 4, abaixo.

Tabela 4 Distribuição de artigos selecionados por ano de publicação

Ano de publicação	Total
2003	01
2004	01
2005	01
2006	01
2009	01
2010	03
2011	03
2012	01
2013	01
2014	01
2016	01
2017	03
2018	01

Fonte: Elaboração própria, 2018

3.5 Análise dos dados

Os dados foram analisados e dispostos de forma sistemática, por meio de quadros sinópticos, figuras e posteriormente categorizados. Para análise dos dados adotou-se as recomendações de Mendes, Silveira, Galvão (2008).

Os artigos selecionados para compor a amostra foram identificados com códigos para sintetização dos resultados, os códigos são representados pela letra “A” seguida do número cardinal, exemplo: A1, A7, A11, como pode ser observado no Quadro 1.

Quanto ao desenho metodológico, os artigos foram distribuídos/classificados por: código, autor/ano e periódico, conforme Quadro 1.

Quadro 1 Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, autor/ano e periódico.

Código	Autor/ano	Periódico
A1	CARVALHAES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H./ 2003	Jornal de Pediatria
A2	ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; DE ARAÚJO, C. G./ 2004	Revista eletrônica de enfermagem
A3	ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; MARIN, H. F./ 2005	Acta Paulista de Enfermagem
A4	PATINE, F. S.; FURLAN, M. F. F. M./ 2006	Arq. ciênc. saúde
A5	ALBUQUERQUE FROTA, M. et al./ 2009	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste
A6	VIEIRA, F. et al./ 2010	Esc Anna Nery Rev Enferm
A7	NEVES INÁCIO, C. C. et al./ 2010	Revista Brasileira de Enfermagem
A8	JUNGES, C. F. et. al./ 2010	Revista Gaúcha de Enfermagem
A9	BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N/ 2011	Saúde em Debate
A10	GARCIA GALVÃO, D./2011	Revista Brasileira de Enfermagem
A11	DE CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R./ 2011	E-scientia
A12	SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M./ 2012	Revista Eletrônica de Enfermagem
A13	SILVA, E. P. et. al./ 2013	Rev. bras. enferm
A14	QUEIROZ DE FREITAS, L. J. et al./ 2014	Revista Enfermagem UERJ
A15	SANTOS, A. N. et al./ 2016	Revista de Enfermagem da UFSM
A16	MERCADO, N. C. et. al./ 2017	Journal of Nursing UFPE online
A17	SILVA, E. C. et al./ 2017	Journal of Nursing UFPE online

A18	VIEIRA, G. M. et al. /2017	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online.
A19	DE FREITAS, M. G.; BORIM, B. C.; WERNECK, A. L./ 2018	Journal of Nursing UFPE online

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Posteriormente as obras foram classificadas por códigos (n=19), título na íntegra e por categorizados por níveis de evidências sendo: evidência IV (n=15) e evidência V (n=04). Para isso, foi adotada uma codificação para os artigos de A1 a A19, conforme ilustra o Quadro 2.

Os artigos que compõe nossa amostra foram diferenciados quanto ao seu nível de evidência, segundo a PBE. De acordo com Medeiros et Stein (2002) a PBE surgiu para auxiliar em diagnósticos, prognósticos e manejo terapêutico de doenças que vêm sendo definida como a medicina cuidadosa que utiliza as melhores evidências de estudos clínicos, para direcionar na investigação e escolha do tratamento em casos de imprecisões.

Adicionalmente, a PBE aborda os problemas relacionados à tomada de decisão, sendo para isso necessário competência do profissional para analisar, e interpretar evidências científicas recentes que melhor abordam o problema do paciente. Para aplicá-la na prática clínica é primordial considerar os valores e preferências do paciente e do familiar, buscando a avaliação crítica das evidências disponíveis, avaliação dos resultados obtidos, possibilitando uma assistência de qualidade com intervenções de custo adequado. (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Desta forma, de acordo com Camanho (2009) e Medeiros et Stein (2002), os dados são classificados em níveis:

- a) Nível I - Trabalho randomizado com técnica adequada, com seguimento de pelo menos 80% dos casos e estudo estatístico compatível; ou metanálise com técnica adequada e resultados consistentes;
- b) Nível II - Trabalho randomizado com randomização parcial, estudo prospectivo comparativo e metanálise com resultados inconsistentes;

- c) Nível III - Estudo de casos retrospectivo comparativo;
- d) Nível IV - Descrição de série de casos, com análise de resultados, sem estudo comparativo; e,
- e) Nível V - Descrição de casos, descrição de técnica cirúrgica ou opinião de especialista.

Quadro 2 Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, título na íntegra e nível de evidência.

Código	Título	Nível de evidência
A1	Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo	E-IV
A2	Aleitamento Materno: Uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto	E-IV
A3	Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz - Estudo de identificação e validação clínica	E-IV
A4	Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto	E-V
A5	Fatores que interferem no aleitamento materno	E-IV
A6	Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio	E-IV
A7	Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto	E-IV
A8	Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno	E-IV
A9	Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato	E-IV
A10	Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica.	E-V
A11	A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno	E-V
A12	Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem	E-IV
A13	Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto	E-IV
A14	Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde	E-IV
A15	Vivência das puérperas nutrizes frente à prática do aleitamento materno	E-IV
A16	Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto	E-IV
A17	Puerpério e assistência de enfermagem: Percepção das mulheres	E-IV

A18	Protocolo de enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação	E-V
A19	Aleitamento materno exclusivo: Adesão e dificuldades	E-IV

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Posteriormente os mesmos artigos foram distribuídos por local de realização do estudo, características da amostra e delineamento do estudo, conforme demonstra o Quadro 3:

Quadro 3 Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, local, características da amostra e delineamento do estudo.

Código	Local	Característica da amostra	Delineamento do estudo
A1	Botucatu/SP	50 binômios mãe/recém-nascido	Transversal/descritivo
A2	Anápolis/GO	21 enfermeiras de três maternidades públicas	Descritiva, com abordagem quanti-qualitativa
A3	São Paulo/SP	124 mulheres e crianças	Descritivo analítico de validação clínica
A4	São José do Rio Preto/SP	31 puérperas e seus respectivos recém-nascidos	Transversal, descritiva, exploratória e retrospectiva
A5	Fortaleza/CE	20 mães de crianças menores de seis meses	Descritivo/qualitativo
A6	Goiânia/GO	40 puérperas	Descritivo/quantitativo
A7	Fortaleza/CE	35 neonatos	Exploratório/descritivo
A8	Porto Alegre/RS	10 mulheres em puerpério imediato.	Qualitativo
A9	Cazajreira/PB	16 mulheres	Qualitativa
A10	Coimbra/Portugal	45 enfermeiros	Descritivo/exploratório
A11	Campus Betim/MG	16 artigos científicos	Revisão bibliográfica
A12	João Pessoa/PB	68 afirmativas de diagnóstico de enfermagem	Exploratória/descritiva
A13	Fortaleza/CE	83 mães e seus RN	Descritivo/exploratório
A14	Fortaleza/CE	95 nutrízes	Transversal/descritivo
A15	Rio de Janeiro/RJ	21 nutrízes	Descritivo/exploratório e qualitativa,
A16	Araçatuba /SP	30 puérperas	Quantitativo/descritivo e transversa

A17	Grajuau/MA	07 mulheres	Descritivo/exploratório e qualitativo
A18	Espírito Santo/ES	47 artigos científicos	Revisão da literatura
A19	São José do Rio Preto/SP	102 mães de recém-nascidos	Quantitativo/observacional

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Adicionalmente, o Quadro 4 compila a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.

Quadro 4 Apresenta a distribuição dos artigos conforme a codificação e o objetivo do estudo.

Código	Objetivo do Estudo
A1	Dimensionar o grupo de mães/recém-nascidos com necessidades especiais de apoio para um início bem sucedido do aleitamento materno, mediante aplicação de protocolo preconizado pelo UNICEF, e verificar práticas assistenciais associadas com dificuldades no aleitamento materno.
A2	Identificar a atuação do enfermeiro na promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno no pós-parto imediato.
A3	Identificação e validação clínica das características definidoras do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz, segundo a classificação da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem.
A4	Identificar os principais diagnósticos de enfermagem do binômio mãe/ RN num alojamento conjunto
A5	Identificar os fatores relacionados ao desmame precoce entre os menores de seis meses de vida
A6	Analisar a ocorrência de 22 diagnósticos de enfermagem de interesse no puerpério imediato e tardio.
A7	Identificar os Diagnósticos de Enfermagem (DE), segundo a Taxonomia NANDA II 2007/2008, em recém-nascidos, e descrever os fatores relacionados e os fatores de risco.
A8	Conhecer as percepções de puérperas acerca dos fatores que influenciam o aleitamento materno
A9	Compreender a prática do enfermeiro, como suporte social, em relação ao aleitamento materno.
A10	Identificar as orientações que o enfermeiro disponibiliza às mães quanto à amamentação e verificar que habilidades de comunicação são utilizadas no aconselhamento em aleitamento materno.
A11	Descrever a importância da assistência de enfermagem para o alcance do sucesso no aleitamento materno, bem como a necessidade e importância da amamentação com orientações básicas a puérpera e familiares.

A12	Desenvolver afirmativas de diagnósticos de enfermagem para parturientes e puérperas, utilizando o modelo dos setes eixos da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem.
A13	Identificar, em uma unidade de Alojamento Conjunto, diagnósticos de enfermagem relacionados ao fenômeno da Amamentação de acordo com a taxonomia II da NANDA-I.
A14	Identificar a prevalência do diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz em nutrízes
A15	Conhecer as práticas das nutrízes frente ao processo do aleitamento materno no contexto das orientações recebidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de Silva Jardim.
A16	Verificar as orientações prestadas pelo enfermeiro à puérpera em Alojamento Conjunto (AC).
A17	Conhecer a percepção de mulheres sobre o puerpério e assistência de enfermagem.
A18	Elaborar um protocolo para a assistência à mulher em processo de lactação contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem
A19	Conhecer a taxa de adesão ao aleitamento materno exclusivo e as dificuldades que levam ao desmame precoce.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A seguir, é possível a identificação dos principais resultados encontrados nos artigos selecionados por ordem decrescente referente ao ano de publicação, conforme demonstrado no Quadro 5.

Quadro 5 Distribuição de artigos sobre o diagnóstico de enfermagem no aleitamento materno, segundo codificação, e principais resultados encontrados nos estudo.

Código	Resultados Esperados
A1	A idade materna variou de 15 a 43 anos, 92% (46 mães) haviam passado por pelo menos seis consultas pré-natais; Os neonatos apresentaram peso médio ao nascimento de $3.132g \pm 428g$, idade gestacional média de $39,3 \pm 1,5$. Apenas duas crianças mamaram na sala de parto; o início precoce das mamadas - até duas horas após o parto - ocorreu para 36% delas (18 crianças), e o início tardio (após sete horas de vida), para 12 recém-nascidos (24%). 36% das mães (18 mães) consideraram satisfatória esta primeira mamada. De acordo com as anotações nas folhas de evolução, 29 recém-nascidos (58%) receberam soro glicosado, e 9 (18%), leite de outra espécie, sempre por meio de mamadeira.
A2	Amostra foi constituída por profissionais enfermeiros do sexo feminino a maioria dos profissionais (66,6%), adquiriram conhecimento sobre o AM na graduação, porém treze (61,9%) profissionais, relatam não ter sido suficiente, havendo uma grande distância entre a teoria e a prática. Os dados apresentados mostram que mais de 80% das

	<p>entrevistadas conhecem o que a OMS e o MS preconizam Nas três maternidades pesquisadas, tem-se uma equipe multiprofissional de assistência ao AME composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, médicos. Duas dessas realizam capacitações periódicas para todos os profissionais, apenas uma delas não o faz por estrutura física inadequada e número insuficiente de enfermeiros que assistem o AM no puerpério imediato.</p>
A3	<p>As características definidoras identificadas com maior frequência foram processo de AM insatisfatório, falta de manutenção da sucção da mama e ferimento do mamilo na primeira semana. 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 à amamentação.</p>
A4	<p>Diagnósticos de Enfermagem (DE) e identificados os padrões de saúde alterados com as seguintes conclusões: os DE formulados para mais de 30% das puérperas foram: risco para infecção, integridade tissular prejudicada e dor aguda; o DE formulado para mais de 30% dos recém-nascidos foi o de risco para infecção; o DE formulado para mais de 30% dos binômios mãe/RN foi o de amamentação eficaz. De acordo com os resultados encontrados, observa-se maior facilidade dos alunos em relação à detecção dos aspectos biológicos por serem mais concretos, ou seja, observáveis e mensuráveis, limitados pelo tempo e pelo espaço, do que os aspectos psicossociais, referentes aos padrões Sentir, Relacionar, Conhecer, que são mais abstratos, e por isso podem não ser mensuráveis diretamente, dissociados de qualquer instância específica, independentemente de tempo e espaço. Apesar disso, as situações emocionais estão presentes nesse momento na maioria das vezes e são de fundamental importância.</p>
A5	<p>As mães são conscientes das vantagens do AM, seja em relação à nutrição ou à proteção contra diversas patologias. Verificaram-se, contudo, posicionamentos desfavoráveis ante o ato de amamentar, apresentando-se como vivência permeada por conflitos e contradições. A inobservância da ejeção do leite e a manifestação de insatisfação da criança com o choro freqüente põem em dúvida a condição ideal do LM. Perceberam-se manifestações de dificuldades das mães em lidar com o choro e a fome da criança, associando-os à concepção de que a composição e a quantidade do leite são insatisfatórias às necessidades da criança, razões justificadas para interromper o AM ou oferecer outro leite e alimentos. As necessidades familiares e segurança financeira são motivos para o trabalho fora de casa, sendo considerados fatores de risco para o desmame. Outro fator interferente no sucesso da amamentação são as patologias mais comuns durante o período da amamentação como: dor, ingurgitamento mamário, fissuras mamilares e mastites.</p>

A6	<p>Identificaram-se nesse estudo diagnósticos reais – conhecimento deficiente; integridade tissular prejudicada; ansiedade; medo; insônia; nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais; nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais; amamentação ineficaz; maternidade prejudicada; processos familiares interrompidos; dor aguda; constipação; integridade da pele prejudicada; baixa autoestima situacional; - diagnósticos de risco – risco de infecção; risco de integridade da pele prejudicada; risco de maternidade prejudicada; risco de baixa autoestima situacional; risco de constipação; - possíveis novos diagnósticos de risco – risco de amamentação interrompida; risco de amamentação ineficaz; - diagnósticos de bem-estar – amamentação eficaz; disposição para processos familiares melhorados; disposição para maternidade melhorada.</p>
A7	<p>O DE amamentação eficaz, como podemos observar, encontrou-se em 88,5% dos RN, a amamentação ineficaz em 11,5%, risco para infecção e risco para desequilíbrio na temperatura corporal presente em 100%, a primeira mediante o sistema imunológico dos RN's ainda não ser totalmente desenvolvido, risco de aspiração apenas 2%, risco de integridade da pele prejudicada 14,3%, desobstrução ineficaz de vias aéreas 1,0%, risco de lesão 3,0 %, aqui se refere a recém-nascido em fototerapia, equipamento que pode ocasionar queimaduras, pela exposição do calor favorecer a desidratação; mucosa oral prejudicada, nos casos encontrados, a língua dos RN's encontrava-se com crostas de leite materno, provavelmente por higienização inadequada.</p>
A8	<p>Os resultados dessa pesquisa demonstraram que as mulheres sentem-se fortemente influenciadas por aspectos culturais, referindo a relevância da opinião de familiares e profissionais da saúde; as experiências próprias em aleitar; a influência dos padrões estéticos de beleza, e a construção de laços afetivos entre mãe e filho por meio do aleitamento materno, o que condiciona culturalmente a figura da boa mãe como aquela que amamenta. Os aspectos estritamente biológicos emergiram em menor intensidade e, quando citados, pontuaram, principalmente, os benefícios à saúde do bebê.</p>
A9	<p>A prática do enfermeiro com relação ao incentivo, apoio e promoção AM, segundo os depoimentos das mulheres entrevistadas, somente 7 (sete) referiram ter recebido orientações no PN, no momento mais indicado e conveniente. Entre as 16 pesquisadas, 9 (nove) relataram não ter recebido orientações em nenhum momento da gestação sobre a importância do AM. Nessa pesquisa, observamos, pelos relatos das mulheres, que a visita domiciliar realizada por enfermeiros não foi satisfatória, uma vez que apenas duas mulheres relataram ter recebido essa visita. Com relação à ajuda da enfermeira, apenas duas mulheres se pronunciaram. observamos que a maioria das entrevistadas não recebeu orientações, nem tampouco a visita domiciliar da enfermeira.</p>
A10	<p>Nos dois momentos de avaliação a totalidade dos enfermeiros referiu que quando observavam e avaliavam uma mamada estavam atentos à posição e à pega do bebê. Relativamente aos sinais de vínculo emocional, antes da formação constatou-se que todos os enfermeiros observavam este aspecto e após a formação houve um enfermeiro</p>

	<p>que referiu não estar atento a ele. Quanto aos conselhos dados às mães sobre como dar de mamar ao filho, apurámos que antes da formação “Levar o bebê à mama” foi uma indicação dada por apenas 14 enfermeiros e que após as aulas esta informação foi difundida por 18 participantes</p>
A11	<p>De acordo com os diagnósticos encontrados a enfermeira formulará a meta, os objetivos e assim chegará a um plano de cuidados, esses planos de cuidados vai estar relacionado a cada problema encontrado e contem as orientações necessárias, para que não ocorram interferências na amamentação ou que estas sejam minimizadas. Uma ação simples e que acontece antes mesmo do nascimento do bebê é a assistência à gestante em relação ao preparo da mama. É importante que o profissional de enfermagem estabeleça uma “parceria de confiança” com a mãe, isto é, aumentar sua auto-estima e assim a confiança no ato de amamentar, levando-a finalmente a se tornar independente no cuidado do bebê. A função do profissional de saúde é fundamental para a introdução da educação sobre o aleitamento materno já nos primeiros meses do período PN. O profissional de enfermagem deve estar disponível, observando como está sendo a pega do RN, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno e aos cuidados com o RN. É fundamental que o enfermeiro saiba a importância da amamentação e os benefícios que este alimento traz para a vida da criança, e da mãe.</p>
A12	<p>Os resultados foram obtidos a partir da combinação de termos do eixo foco e do eixo julgamento. Foram elaboradas 68 afirmativas de diagnósticos/resultados de enfermagem, foram agrupados com base no modelo conceitual de Horta, distribuídas da seguinte maneira: Necessidades psicobiológicas: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, atividade física, mecânica corporal, motilidade e locomoção, sexualidade, cuidado Corporal, integridade física e cutâneo mucosa, regulação térmica, regulação vascular, regulação neurológica, regulação imunológica, percepção dolorosa, segurança física; Necessidades psicossociais: segurança emocional, amor, aceitação e autorrealização, liberdade e participação Comunicação, educação para saúde/aprendizagem, autoestima/autoconfiança/atenção/autoimagem e necessidades psicoespirituais: religiosidade/espiritualidade.</p>
A13	<p>O total de mães que recebeu orientação sobre AM foi de 53 (63,9%), portanto, constituindo a maioria das mães. O DE prevalente foi Amamentação eficaz, identificado em 65(78,3%) dos casos, seguidos de Amamentação ineficaz 11(13,3%) e Amamentação interrompida com 7(8,4%) dos casos. O DE Amamentação eficaz a característica definidora (CD) mais frequente foi a criança está satisfeita após a mamada 55(84,6%) e o fator relacionado (FR) foi a estrutura oral da criança normal 65 (100%).</p>
A14	<p>A idade das entrevistadas variou de 14 a 41 anos A ocupação de 57 nutrízes correspondeu à atividade do lar, enquanto 38 trabalhavam fora de casa. Quanto à condição de união, 74 eram casadas ou viviam em união consensual. O DE amamentação ineficaz prevaleceu em 80 nutrízes da amostra, tendo em vista que elas</p>

	<p>apresentavam pelo menos uma das características definidoras maiores como suprimento inadequado de leite, real ou percebido, incapacidade do bebê de agarrar corretamente o seio da mãe, ausência de sinais observáveis de liberação de ocitocina, sinais observáveis de ingesta inadequada da criança, essa prevalência demonstra a necessidade de as equipes da ESF e, em particular o enfermeiro, estabelecerem estratégias que priorizem o incentivo ao AM, visando diminuir essa prevalência.</p>
A15	<p>Participaram do estudo 21 nutrizes de uma ESF que foram abordadas mediante visitas domiciliares. percebe-se a existência de dúvidas e dificuldades relacionadas à amamentação, que estão presentes no cotidiano das nutrizes, e que a falta de informação prejudicar o processo do AM. Evidenciou-se falta de orientações recebidas no PN ou na estadia no ALCON referentes ao AM e isso favorece o desmame precoce.</p>
A16	<p>No que se refere às orientações sobre o AM, os achados do presente estudo consolidam que os (as) enfermeiros (as) estão atentos à prática da amamentação, pois a maioria das participantes recebeu orientações no ALCON sobre o AM até os seis meses de idade do RN. Na presente pesquisa, 3% das participantes não receberam orientações sobre o AM. A grande maioria das puérperas foi orientada no ALCON pelos enfermeiros quanto à pega correta para uma amamentação efetiva, assim como quanto ao cuidado com as mamas.</p>
A17	<p>Participaram deste estudo sete mulheres, com idade variando entre 20 e 40 anos. Quanto ao PN, duas mulheres tiveram oito consultas, três seis consultas e duas quatro consultas; sendo que apenas uma das participantes teve parto normal. Quanto à assistência de enfermagem no puerpério, sabe-se que as ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem foram observadas pela percepção das entrevistadas que essas ações ficaram limitadas às orientações no momento da alta hospitalar e visitas domiciliares. No momento da alta hospitalar, percebeu-se que essas mulheres não foram bem orientadas e que por isso tiveram lacunas no seu autocuidado e cuidado com o RN, como mencionado anteriormente. Quanto às visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro, as percepções das mulheres tangenciaram, em sua maioria, pelo sentimento de satisfação.</p>
A18	<p>Após análise da literatura verificou-se que se é possível encontrar casos de lactação adequada, diminuída, aumentada, e, assim, elencou-se os termos do eixo Julgamento para a elaboração dos diagnósticos/resultados para o foco Lactação. Considerando as alterações das condições biológicas da mulher em processo de lactação, foram elaborados sete diagnósticos/resultados de enfermagem e 86 intervenções de enfermagem, verifica-se que a lactação faz parte das condições biológicas da mulher e que influencia diretamente o processo interativo da amamentação, sendo considerado por uma perspectiva do agir mais totalizante, integrado e de humanização do processo. Um dos problemas mais comuns no início da lactação é o ajuste entre a produção e o esvaziamento da mama, no qual a produção de leite é maior do que o esvaziamento, ocasionando o aumento e o endurecimento das mamas, prejudicando a saída do leite.</p>

	Reforça-se a necessidade de utilização do processo de enfermagem, visto que amplia a atuação desse profissional, estimulando seu julgamento clínico e sua autonomia ao propor cuidados e orientações para atender à individualidade da mulher.
A19	Os dados foram coletados em três etapas distintas, com uma amostra de 102 mães recém-saídas do hospital que se enquadraram no modelo de AME. Deu-se de duas formas a mensuração em relação ao tempo médio de AME: momento em que a mãe passa do AME para o aleitamento materno não exclusivo, Esse tempo foi calculado nas quatro etapas: 30º, 90º, 180º dia e total (tempo médio de todas as mães que estiveram em AME). Informa-se que, após o 30º dia, 28 mães passaram ao aleitamento materno não exclusivo. O tempo médio de todas foi igual há um mês. Após o 90º dia, 14 mães passaram ao aleitamento materno não exclusivo. O tempo médio foi de aproximadamente 71 dias e 26 mães perderam o contato. No total, 52 mães iniciaram o aleitamento materno não exclusivo em algum período, e 24 mães permaneceram em aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, conforme preconiza a OMS. O tempo médio de AME foi de aproximadamente 99 dias.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A partir da análise crítica e detalhada dos artigos emergiram as seguintes categorias: Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à amamentação, Aleitamento Materno Efetivo e Desmame precoce e assistência de enfermagem no período inicial da amamentação, descritas no Quadro 6:

Quadro 6 Categorização dos artigos selecionados para a análise de conteúdo

Categorias	Artigos com os Códigos	Autores/ano
Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente a amamentação	A2 A3 A4 A6 A7 A9 A10 A11 A12 A13 A14 A16 A18	ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; DE ARAÚJO, C. G./ 2004/ ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; MARIN, H. F./ 2005/ PATINE, F. S.; FURLAN, M. F. F. M./ 2006/ VIEIRA, F. et al./ 2010/ NEVES INÁCIO, C. C. et al./ 2010/ BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N/ 2011/ GARCIA GALVÃO, D./2011/ DE CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R./ 2011/ SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M./ 2012/ SILVA, E. P. et al./ 2013/ QUEIROZ DE FREITAS, L. J. et al./ 2014/ MERCADO, N. C. et. al./ 2017/ VIEIRA, G. M. et al. /2017
Aleitamento Materno	A1 A2 A6 A10 A11 A14	CARVALHAES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R.

Efetivo	A15 A16 A17	H./ 2003/ ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; DE ARAÚJO, C. G./ 2004/ VIEIRA, F. et al./ 2010/ GARCIA GALVÃO, D./2011/ DE CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R./ 2011/ QUEIROZ DE FREITAS, L. J. et al./ 2014/ SANTOS, A. N. et al./ 2016/ MERCADO, N. C. et. al./ 2017/ SILVA, E. C. et al./ 2017
Desmame precoce e assistência de enfermagem no período inicial da amamentação	A5 A8 A9 A15 A17 A19	ALBUQUERQUE FROTA, M. et al./ 2009/ JUNGES, C. F. et. al./ 2010/ BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N/ 2011/ SANTOS, A. N. et al./ 2016/ SILVA, E. C. et al./ 2017/ DE FREITAS, M. G.; BORIM, B. C.; WERNECK, A. L./ 2018

Fonte: Elaboração própria, 2018.

4 DISCUSSÃO

4.1 Diagnósticos de Enfermagem e a assistência de enfermagem frente à amamentação

A lei nº 7.498/86 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem e outras providências, regulamenta a profissão de enfermagem, estabelece que é livre a prática da enfermagem em todo território nacional, podendo ela ser realizada somente por pessoas legalmente habilitadas e inscritas no Conselho Regional de Enfermagem. Assim, é função do enfermeiro o exercício de todas as práticas de enfermagem, bem como organização, planejamento, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem, consulta de enfermagem, prescrição da assistência de enfermagem, assistência a gestante, parturiente e puérpera, assistência ao trabalho de parto normal realizando quando necessário episiotomia e episiorrafia e utilização de anestesia local quando necessário. Cabe ao Conselho de Enfermagem fiscalizar as práticas do profissional no exercício de determinadas funções, e combater a prática ilegal da profissão dentre outros.

O DE consiste no processo de analisar, organizar, sintetizar e realizar a interpretação clínica sobre respostas e experiências vividas pelo indivíduo. Para isso é realizada análise de interpretação de dados por meio de dois veículos: a entrevista e o exame físico. Através do levantamento de dados é possível identificar, detectar, os problemas e traçar um plano de assistência de enfermagem. Segundo MS os planos descrevem os cuidados que devem ser realizados e implementados pela equipe de enfermagem. Durante a avaliação observa-se a resposta do paciente, caso não haja uma melhora, é traçado um novo plano de assistência. (BRASIL 2003, SMELTZER; BARE, 2011).

O PE é utilizado para tornar a assistência de enfermagem organizada em fases, planejando ações ou intervenções, com objetivo de promover qualidade do serviço prestado. O PE inclui liderança, avaliação e execução dos planos de ações para alcançar os resultados esperados. Este processo deve ser registrado contendo os dados coletados da família e da pessoa entrevistada, os diagnósticos de

enfermagem, ação e intervenção realizada face aos diagnósticos identificados, os resultados encontrados e as intervenções realizadas (COFEN, 2002).

Referente ao A3, sugere-se que no ALCON o enfermeiro que trabalha com amamentação aplique o NANDA II com vistas a obter um diagnóstico específico. Desta forma poderá sugerir intervenções necessárias a fim de analisar os resultados obtidos, auxiliando para que a nutriz realize uma amamentação eficaz (ABRÃO, GUTIÉRREZ, MARIN, 2005). A orientação por parte da enfermagem no ALCON sobre o aleitamento materno é de suma importância para que os binômios, materno-fetal, possam colocar em prática a forma eficaz de amamentação sendo de competência da enfermagem prestar esclarecimento a todas as dúvidas das nutrizes para que possam receber alta hospitalar de forma mais tranquila e sem intercorrências (ABRÃO, GUTIÉRREZ, MARIN, 2005; PATINE, FURLAN, 2006)

As evidências de A3, A4 e A13 apontam que: O enfermeiro deve estar atento a todas as alterações, e deve atuar na prevenção para que o recém-nascido (RN) possa evoluir sem intercorrências durante o período pós-natal imediato. O objetivo, com isto, é melhorar cada vez mais o grau de assistência prestada, crescer no conhecimento técnico-científico, e colocar a SAE em prática. Destaca-se que o enfermeiro deve aplicar ações educativas, ações focadas na prevenção e tratamento dos traumas mamilares, mastite e ingurgitamento mamário, e outras patologias que podem causar o desmame precoce. Em definitiva, estas ações, de competência do enfermeiro, devem ser referente à amamentação de forma clara para que as nutrizes possam compreender seu sentido e desmistificar tabus (ABRÃO, GUTIÉRREZ, MARIN, 2005; PATINE, FURLAN, 2006; SILVA et. al., 2013).

A seguir, a descrição dos principais DE evidenciados no puerpério imediato para as puérperas, pelos autores A3, A4 e A13, conforme ilustra o Quadro 7abaixo:

Quadro 7 Principais DE no puerpério imediato para as puérperas

Codificação	Ano	Principais diagnósticos de enfermagem evidenciados no puerpério imediato para as puérperas.
A3	2005	Amamentação ineficaz. Fatores relacionados; Processo de Aleitamento Materno insatisfatório; Suprimento inadequado de leite (real ou percebido); Sinais de liberação de ocitocina não observáveis; Esvaziamento insuficiente de cada mama na

		amamentação; Ferimento do mamilo na 1ª semana; Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana; Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna; Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada; Falta de manutenção da sucção da mama; Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama; Estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação; Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto; Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada; Resistência da criança em apreender o mamilo; Dor relacionada à amamentação.
A4	2006	Risco para infecção; integridade tissular prejudicada; dor aguda; conhecimento deficiente; risco para constipação; ansiedade; padrão do sono prejudicado; risco para volume de líquido deficiente; risco para volume de líquido desequilibrado; privação de sono; medo; eliminação urinária prejudicada; constipação; dentição prejudicada; volume de líquido excessivo; risco para integridade da pele prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas; desempenho de papel ineficaz; maternidade prejudicada; volume de líquido deficiente; mobilidade física prejudicada; e memória prejudicada (p. 204)
A13	2013	Amamentação Eficaz, Fatores relacionados; Estrutura oral da criança normal; Estrutura mamária normal; Idade gestacional acima de 34s; Confiança materna. Amamentação Ineficaz, Fatores relacionados; Ansiedade materna; Déficit de conhecimento. Amamentação Interrompida. Fatores relacionados; prematuridade.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

A seguir, a descrição dos principais DE evidenciados no puerpério imediato para os RN, pelos autores A3, A4 e A13 é compilado pelo Quadro 8 abaixo indicado:

Quadro 8 Principais DE no puerpério imediato para os Recém Nacidos

Codificação	Ano	Principais diagnósticos de enfermagem evidenciados no puerpério imediato para os recém-nascidos.
A3	2005	Amamentação ineficaz Fatores relacionados; Processo de Aleitamento Materno insatisfatório; Suprimento inadequado de leite (real ou percebido); Sinais de liberação de ocitocina não observáveis; Esvaziamento insuficiente de cada mama na amamentação; Ferimento do mamilo na 1ª semana; Ferimento do mamilo persistente após 1ª semana; Incapacidade da criança para apreender corretamente a mama materna; Sinais observáveis na criança de ingestão inadequada; Falta de manutenção da sucção da mama; Oportunidade insuficiente para a amamentação na mama; Estardalhaço e choro manifestados pela criança na 1ª hora após amamentação; Falta de resposta da criança a outras medidas de conforto; Arqueamento e choro da criança ao ser amamentada; Resistência da criança em apreender o mamilo; Dor relacionada à amamentação.

A4	2006	Risco para infecção; risco para aspiração; risco para temperatura corporal desequilibrada; proteção ineficaz; hipotermia; náusea; padrão ineficaz de alimentação infantil; risco para lesão; risco para integridade da pele prejudicada e risco para sufocação (p. 205)
A13	2013	Amamentação Eficaz, Fatores relacionados; Estrutura oral da criança normal; Estrutura mamária normal; Idade gestacional acima de 34s; Confiança materna. Amamentação Ineficaz, Fatores relacionados; Ansiedade materna; Déficit de conhecimento. Amamentação Interrompida. Fatores relacionados; prematuridade.

Fonte: Elaboração própria, 2018.

Os diagnósticos que mais se destacam de acordo com o A6 no puerpério imediato referente à amamentação são: riscos de amamentação interrompida relacionado ao conhecimento deficiente como armazenamento do leite materno, ordenha do leite materno, amamentação, cuidados com as mamas. No momento da investigação onde o diagnóstico amamentação eficaz apresentava satisfatório mostrando que poderia levar ao risco para amamentação ineficaz mediante a introdução de fatores culturais que estimulam comportamentos inadequados como introdução de chupetas, mamadeiras chá para cólicas e icterícia. Neste sentido, destaca-se a necessidade de informações no pré-natal e puerpério, para evitar o diagnóstico de risco de amamentação ineficaz, que pode promover o desmame precoce. O enfermeiro precisa participar desse momento da puérpera realizando intervenções adequadas para evitar o desmame precoce: no estudo essa pratica não foi identificada (VIEIRA et al., 2010).

De acordo A2, as enfermeiras pesquisadas relatam ter conhecimento sobre aleitamento materno, mais nenhuma põe em pratica a sistematização da assistência de enfermagem, pois a demanda de internações é constante. (ALMEIDA; FERNANDES; DE ARAÚJO, 2004).

A7 aporta os principais diagnósticos de enfermagem identificados em recém-nascidos em uma unidade de alojamento conjunto. O principal diagnóstico é mais satisfatório à amamentação eficaz; portanto, detecta-se a incidência de casos de amamentação ineficaz relatadas por ocorrência de: desobstrução ineficaz de vias aéreas; mucosa oral prejudicada; risco de infecção; risco de desequilíbrio na temperatura corporal; risco de aspiração; risco de integridade da pele prejudicada e risco de lesão (NEVES INÁCIO et al., 2010)

A assistência de enfermagem tem sido ressaltada e é de suma importância seguir todas as etapas do processo de enfermagem; i) anamênese e exame físico; ii) diagnósticos de enfermagem; iii) intervenções de enfermagem; e, iv) a implementação que avalia se o cliente atinge os resultados esperados. Assim o A11 trás como papel importante do enfermeiro seguir todas essas etapas. (DE CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R./ 2011).

A16 relata as orientações que as pacientes receberam das enfermeiras no alojamento conjunto. Algumas de suas orientações foram; banho de sol no RN, cuidados com o coto umbilical, amamentar o RN pelo menos até os seis meses de idade, cuidados com as mamas durante o período de amamentação, higiene íntima do RN, e entre outras. Ao final da pesquisa relatou-se que as orientações recebidas pelas enfermeiras foram importantes tanto para o RN quanto para as puérperas (MERCADO et. al., 2017).

A18 enfatiza o fomento de estudos sobre o processo de lactação e seus transtornos que envolvem recém- nascidos e puérperas no período neonatal ate 28 dias mediante protocolo de assistência de enfermagem. Para a mulher em processo de lactação surgiram os seguintes diagnósticos: a) Lactação adequada; b) Lactação aumentada; c) Lactação ausente; d) Lactação diminuída; e) Risco para lactação diminuída; f) Risco para lactação aumentada; e, g) Risco para lactação ausente. Para os diagnósticos foram encontradas 86 intervenções de enfermagem utilizando a CIPE, as principais intervenções foram: a) aconselhar a mãe a não interromper a amamentação; b) aconselhar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento; c) avaliar a amamentação; d) avaliar a interação entre mãe e recém-nascido; e) avaliar a lactação; avaliar a mãe na extração do leite após a amamentação; f) avaliar a posição da mãe durante a amamentação; g) Avaliar a posição do recém-nascido durante a amamentação; h) avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; e, i) avaliar as mamas e os mamilos da mãe etc. O enfermeiro participa ativamente da promoção e apoio a amamentação e influencia nas alterações no processo de lactação. O enfermeiro de acordo com Vieira (2017) atua estimulando seu julgamento clínico e sua autonomia ao propor cuidados e orientações para atender à individualidade da mulher.

4.2 Aleitamento Materno Efetivo

O AM, enquanto que prática social tem passado por transformações através dos tempos. A motivação para o AM está alicerçada em princípios biomédicos e culturais, de acordo com o momento histórico e a intencionalidade atribuída ao ato de amamentar e o sucesso deste feito associa-se a programas educativos de diversas naturezas e à valorização da cultura estritamente relacionada a esta prática social (FONSECA-MACHADO, et al., 2012; JUNGES, et al., 2010).

O AM é classificado como:

AME – quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. AM predominante – quando a criança recebe, além do leite materno, água ou bebidas à base de água (água adoçada, chás, infusões), sucos de frutas e fluidos rituais. AM – quando a criança recebe leite materno (direto da mama ou ordenhado), independentemente de receber ou não outros alimentos. AM complementado – quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semi-sólido com a finalidade de complementá-lo, e não de substituí-lo. Nessa categoria a criança pode receber, além do leite materno, outro tipo de leite, mas este não é considerado alimento complementar. AM misto ou parcial – quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite (BRASIL, 2009, p. 12).

Esta consiste na mais sábia estratégia natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permitindo ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral da dupla mãe/bebê e regozijo de toda a sociedade.

Os autores de A11 e A16 abordam que o AM tem inúmeras vantagens para mãe e bebê, e o leite materno constitui o alimento ideal, proporcionando imunidade, prevenindo várias doenças - anemia, alergias, gastroenterite, infecções respiratórias - assim, a criança cresce saudável tem bom desenvolvimento físico e psicológico. Importa aqui que o leite humano possui a imunoglobulina IGA que protege o bebê contra germes. Também contêm outros anticorpos como IGM, IGG, macrófagos,

neutrófilos, linfócitos B e T, lactoferrina, lisozima e fator bífido, que favorece crescimento de bactérias não patogênicas, evitando a contaminação por outras bactérias que tem no ambiente de convívio da mãe e bebe (DE CARVALHO; CARVALHO; MAGALHÃES, 2011; MERCADO et. al., 2017).

Se a manutenção do aleitamento materno é vital, a introdução de alimentos seguros, acessíveis e culturalmente aceitos na dieta da criança, em época oportuna e de forma adequada, é de notória importância para o desenvolvimento sustentável e equitativo de uma nação, para a promoção da alimentação saudável em consonância com os direitos humanos fundamentais e para a prevenção de distúrbios nutricionais de grande impacto em Saúde Pública (BRASIL 2009).

Pesquisa realizada em uma maternidade com amostra de 50 duplas mãe/RN refere que 18 dos binômios apresentaram alguma dificuldade no início da amamentação, com escores regulares e ruins, necessitando de intervenções no início do aleitamento materno, destacando a postura corporal da mãe que não favorece a pega correta, causando trauma mamilar e o esvaziamento inadequado da mama. Outro estudo realizado com enfermeiros em um curso de pós-graduação enfatiza que estavam atentos a sucção a verificar se os movimentos de retirada de leite, exercidos pelas mandíbulas, eram apropriado, coordenados com o ritmo de deglutição e respiração, caso a criança não apresentava bochechas côncavas e se as sucções eram lentas e profundas. Para o aleitamento efetivo é preciso considerar a pega correta o queixo deve esta encostado à mama, o lábio inferior voltado para fora, boca bem aberta, aréola mais visível acima do que por baixo da boca do RN, bochechas arredondadas, língua acoplada à mama, sucção lenta e profunda e poder ouvir-se o bebê a deglutir (GARCIA GALVÃO, 2011; CARVALHAES; CORRÊA, 2003).

As mães são conscientes das vantagens do aleitamento materno de acordo com o A5 destacando a nutrição e proteção contra várias doenças, sendo o alimento completo para o bebe, e prazer em amamentar por sentir mais próximos estabelecendo vínculo afetivo. O autor de A8 destaca nas falas das puérperas os benefícios da amamentação para o bebe, crescimento saudável, desenvolvimento cognitivo, e nutrientes necessários, ressalta também os benefícios para a mãe,

recuperação do peso gestacional, involução uterina, diminuição do sangramento uterino e prevenção do câncer de mama e ovário (ALBUQUERQUE et al., 2009; JUNGES et al., 2010).

A seguir, a retratação da percepção das mulheres sobre as vantagens e desvantagens do AM, apontado pelos autores A8, A3, A17, e A5 (JUNGES et al., 2010; ABRÃO; GUTIÉRREZ; MARIN, 2005; SILVA et al., 2017; ALBUQUERQUE FROTA, et al., 2009), conforme ilustra o Quadro 9.

Quadro 9 Percepção das mulheres sobre vantagens e desvantagens do aleitamento materno

Nível de Evidência	Codificação	Ano	Percepção das mulheres sobre vantagens e desvantagens do aleitamento materno
E – IV	A8	2010	Nas falas, há novamente a marca biomédica que ressalta a recuperação do peso gestacional; a involução uterina, e a conseqüente diminuição de sangramento uterino (...) (p.345).
E-IV	A3	2005	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 (p.54).
E-IV	A17	2017	Revelam que seus mamilos apresentaram rachaduras, mas mesmo sentindo dor e desconforto, continuaram amamentando suas crianças (p.2829).
E-V	A5	2009	As mães são conscientes das vantagens do aleitamento materno, seja em relação à nutrição ou à proteção contra diversas patologias, uma vez que o leite materno é considerado alimento completo para o lactente. Foram observadas a externalização de sentimentos prazerosos no ato de amamentar o filho e o posicionamento favorável a essa prática (p. 63).

Fonte: Elaboração própria, 2018.

4.3 Desmame precoce e assistência de enfermagem no período inicial da amamentação

O desmame precoce de acordo com A5, esta relacionado com as deficiências orgânicas da mãe, mudanças na estrutura familiar, trabalho, idade, nível socioeconômico, problemas com o bebê, grau de escolaridade, incentivo do conjugue e de parentes e intenção da mãe de amamentar, dentre outros fatores (ALBUQUERQUE FROTA et al., 2009).

Outro fator relatado pelas mulheres, que vem evidenciado em A5 e A8, é a hipogalactia que é a baixa produção de leite materno, que tem influenciado no

desmame precoce, sendo uma das queixas mais comuns no dia-a-dia dos profissionais de saúde. É importante que o profissional de saúde tenha uma visão ampla sobre o assunto, para perceber se realmente há uma baixa na produção de leite, ou se é apenas influências de argumentos infelizes de outras pessoas (ALBUQUERQUE FROTA et al., 2009; JUNGES et. al., 2010).

Nos estudos de A9 e A19, os autores apontam e relacionam como motivos do desmame precoce o trabalho fora de casa. Mesmo com alternativa de ordenha manual, e licença maternidade, elas deixam de amamentar seus filhos (BATISTA, FARIAS, MELO, 2011; DE FREITAS, BORIM, WERNECK, 2018). Os autores ainda apontam que perceberam que ausência de apoio do profissional enfermeiro em algum momento relacionado ao ciclo gravídico-puerperal. Isto colaborou para que muitas mães enfrentassem dificuldades com o AM e conseqüentemente acabaram abandonando a amamentação (BATISTA, FARIAS, MELO, 2011; DE FREITAS, BORIM, WERNECK, 2018).

Cabe ressaltar aqui que os profissionais de enfermagem precisam estar preparados para oferecer às gestantes e nutrizas orientações adequadas e acessíveis, considerando que, deste modo, realize-se a promoção e o incentivo do AM. Além da contribuição para a manutenção constante dessa prática torna-se uma exortação pela identificação de profissionais que fornecem informações incompletas, incorretas ou sem embasamento científico sobre AM, contribuindo, direta ou indiretamente, para o desmame precoce (ALBUQUERQUE FROTA et al., 2009; BATISTA, FARIAS, MELO, 2011; SILVA et al., 2017; DE FREITAS, BORIM, WERNECK, 2018).

Referente ao A15 é possível observar que o desmame precoce ainda mantém alto índice de incidência, na maioria das vezes pelo fato das mães não saberem como lidar com a amamentação, e por falta de orientação do profissional de saúde. Assim, as mulheres acabam aceitando orientações de parentes, vizinhos e amigos para introdução da mamadeira para a criança. É possível perceber que a falta de informação e acompanhamento frente às dificuldades do aleitamento materno também associa-se ao desmame precoce (SANTOS et al., 2016).

De acordo com o A17 foi realizada uma pesquisa com mulheres entre 20 e 40 anos que apresentaram dificuldades na amamentação. Estas relataram pega inadequada do bebê nos seios, desconhecimento do valor nutricional do leite, e rachadura nos mamilos acompanhado de dor e inflamação causando grande desconforto. Este é um dos principais motivos para as nutrisses deixarem de amamentar. Outro fator refere-se quando as nutrisses acreditam no mito “leite fraco” infelizmente muitas mulheres ainda acredita que o leite não sustenta a criança, o que ocasiona o desmame precoce (SILVA et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o AM exclusivo até o sexto mês de vida. Destaca-se que é fácil compreender que o aleitamento materno exclusivo é um processo complicado para algumas nutrizes, pois são vários fatores que influenciam nessa prática, como a cultura, as fissuras, licença maternidade, o apoio da equipe de saúde que realizem as orientações necessárias para que possam evitar o desmame precoce, a inserção do complemento leite materno, ingurgitamento mamário (BRASIL, 2009). Deste modo, o A19 mostra que por meio de uma metanálise realizada em alguns países as crianças que não foram amamentadas tiveram risco seis vezes maior de morrerem de doenças infecciosas do que as que foram amamentadas (DE FREITAS, BORIM, WERNECK, 2018).

A seguir, a retratação dos fatores determinantes do desmame precoce apontado pelos autores A5, A9, A17 e A19 (ALBUQUERQUE FROTA et al., 2009; BATISTA, FARIAS, MELO, 2011; SILVA et al., 2017; DE FREITAS, BORIM, WERNECK, 2018) são compiladas no Quadro 10.

Quadro 10 Fatores determinantes do desmame precoce

Codificação	Ano	Fatores determinantes do desmame precoce
A5	2009	Referência ao choro e a fome da criança; insuficiência do leite materno; trabalho das mães fora de casa; problemas relacionados as mamas e recusa ao seio, por parte da criança, como opções para a introdução de outros alimentos precocemente (p.64).
A9	2016	(...) Introdução precoce de líquidos e outros alimentos (p.217); (...) ficou explícito a introdução de outros alimentos e de outro tipo de leite, alegando que o leite materno não seria suficiente para alimentar a criança. Percebe-se a introdução de bico artificial mediante mamadeira (p.218)

A17	2017	Desmame associado à presença de dores nas mamas, cólicas abdominais, dor na incisão cirúrgica, dores de cabeça e pela presença de sangramento (p.2828)
A19	2018	Refere-se ao leite insuficiente; duração da licença-maternidade; introdução de suplementação; pega incorreta e outras (p. 2304)

Fonte: Elaboração própria.

A seguir, o Quadro 11 abaixo, retrata as principais influências familiares evidenciadas pelos autores A8, A9, A14, A15 e A18 no processo de amamentação, que requer intervenção dos profissionais de saúde durante o período gravídico-puerperal (JUNGES et. al., 2010; BATISTA; FARIAS; MELO, 2011; QUEIROZ DE FREITAS et al., 2014; SANTOS et al., 2016; VIEIRA et al., 2017).

Quadro 11 Principais influências familiares no processo de amamentação

Codificação	Ano	Principais influencias familiares no processo de amamentação
A8	2010	(...) influência cultural, a participação de familiares durante o processo lactacional. (...) os membros mais próximos da puérpera, sendo destacadas a mãe, a sogra e as irmãs (p. 347)
A9	2013	(...) Encontraram que a ausência de contato diariamente com a avó materna foi um fator que contribuiu para a manutenção da amamentação por um período de seis meses. As autoras afirmaram que as avós podiam influenciar negativamente na amamentação, tanto na duração, quanto na exclusividade (p.135) (...) É evidenciado que o saber dos mais velhos, daqueles em quem a família confia sua herança cultural, tem papel de respeito e gratidão. Tal saber é valorizado e inserido nas ações de cuidado em continuação à história familiar. Deste modo, sua influência ou não para o aleitamento materno tem valor na organização da estrutura familiar, perpetuando ou não esta prática de cuidados à saúde (p.135)
A14	2014	(...) as mães associam o choro do bebê ao leite fraco ou insuficiente, bem como consideram que a iniciativa de ofertar líquidos à criança, por influência dos familiares, favorece a interrupção da amamentação exclusiva (p.109)
A15	2016	(...) influência na prática do aleitamento materno tem valor para a nutriz. Por isso, às vezes a nutriz acata orientações como colocar “casca de banana” na fissura mamilar, uso de bicos artificiais, introdução de líquidos, alimentos e leite não humano antes dos seis meses de idade (p. 220)
A18	2017	(...) o processo de amamentação é influenciado por fatores históricos, sociais e culturais da puérpera e dos seus familiares, bem como por condições antecedentes ao período puerperal e que vão garantir que a mulher tenha uma produção adequada de leite humano. Uma das condições antecedentes de maior relevância é o processo de lactação, e,

		quando não atendido, poderá haver problemas como a hipogalactia ou hiperlactação. (p. 1041)
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaboração própria, 2018.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no presente estudo, observa-se que as nutrisses tem conhecimento da importância do AM até os seis meses de vida, porém são inúmeros fatores que interferem para o desmame precoce. Estes fatores vão desde como influencias familiares, trabalho, insuficiência do leite materno, até problemas relacionado ao seio, introdução de líquidos e outros alimentos. Quanto aos resultados de diagnóstico de enfermagem pode-se observar a presença de alguns fatores negativos, a notar: i) Amamentação ineficaz, ii) risco para infecção, iii) conhecimento deficiente sobre o aleitamento materno, iv) integridade tissular prejudicada, v) ansiedade, vi) medo, dentre outros. Diante dos resultados observa-se que as nutrisses convivem com fatores negativos e positivos mutuamente, podendo ou não acarretar no desmame precoce. Neste sentido, a enfermagem tem um papel importante no PN e puerpério, fazendo acompanhamento individualizado e realizando orientações sobre a importância da amamentação e seus benefícios.

Ressalta-se também que o MS preconiza que a puérpera seja avaliada, na unidade mais próxima do seu domicilio entre o sétimo de décimo dia, para a denominada revisão puerperal precoce, e retorne até o quadragésimo segundo dia para revisão puerperal tardia. Neste exercício, a enfermagem pode contribuir vastamente para as mudanças desses resultados, sendo importante que o enfermeiro e a equipe multidisciplinar de saúde, tenham uma visão integral da puérpera no contexto sociocultural e familiar, realizando acompanhamentos para o bem estar do binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, A. C. F. V.; GUTIÉRREZ, M. G. R.; MARIN, H. F. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a07v18n1>>. Acesso em: 11 set. 2018.

ABRAO, A. C. F. V.; GUTIERREZ, M. G. R.; MARIN, H. F. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 49-59, abr. 1997. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2018.

ALBUQUERQUE FROTA, M. et al. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324027967007.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

ALMEIDA, N. A. M.; FERNANDES, A. G.; DE ARAÚJO, C. G. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 6, n. 3, 2004. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/835>>. Acesso em: 11 set. 2018.

ALVARENGA, S. C et al. Fatores que influenciam o desmame precoce. **Aquichán[online]**. Vol.17, n.1, pp.93-103. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2017.17.1.9>>. Acesso em 10 out 2017.

ARAÚJO, O. D. et al. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** [online]. Vol.61, n.4, pp.488-492. 2008 Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000400015>>. Acesso em 10 out 2017.

BATISTA, K. R. A.; FARIAS, M. C. A. D.; MELO, W. S. N. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde debate [online]**. Vol.37, n.96, pp.130-138. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000100015&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 11 set. 2018.

BRANDÃO, E.C et al. Caracterização da comunicação no aconselhamento em amamentação. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. abr/jun;14(2):355-65. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v14i2.12748>>. Acesso em 10 out 2017.

BRASIL. M. S. **Saúde da criança: nutrição infantil - aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, n. 23. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. M. S. **II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas Capitais**

Brasileiras e Distrito Federal. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHAES, M. A. B. L.; CORRÊA, C. R. H. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. **Jornal de Pediatria**, p. 13-20, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/jped/v79n1/v79n1a05.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

DE CARVALHO, J. K. M.; CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **E-scientia**, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: <<http://revistas.unibh.br/index.php/dcbas/article/viewFile/186/373>>. Acesso em: 11 set. 2018.

DE FREITAS, M. G.; BORIM, B. C.; WERNECK, A. L. Exclusive breastfeeding: adhesion and difficulties. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 9, p. 2301-2307, sep. 2018. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234910/29901>>. Acesso em: 11 set. 2018.

FONSECA-MACHADO, M. O. et al. Perfil sócio-demográfico e competência em aleitamento materno dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Enf. Ref. [online]**. Vol. serIV, n.5, pp.85-92. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12707/RIII1378>>. Acesso em 10 out 2017.

GARCIA GALVÃO, D. Formação em aleitamento materno e suas repercussões na prática clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019461014.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

GRACA, L. C. C; FIGUEIREDO, M. C. B; CONCEICAO, M. T. C. Carreira. Contributions of the nursing intervention in primary healthcare for the promotion of breastfeeding. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Vol.19, n.2, pp. 429-436. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000200027>>. Acesso em 05 out 2017.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Revisitando o desmame precoce através de recortes da história. **Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]**. Vol.10, n.4, pp. 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000400016>>. Acesso em 10 out 2017.

JESUS, P. C.; OLIVEIRA, M. I. C.; MORAES, J. R. Capacitação de profissionais de saúde em aleitamento materno e sua associação com conhecimentos, habilidades e práticas. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. Vol.22, n.1, pp.311-320. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.17292015>>. Acesso em 10 out

2017.

JOVENTINO, E. S et al. Tecnologias de enfermagem para promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**. Vol.32, n.1, pp. 178-184. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000100023>>. Acesso em 05 out 2017.

JUNGES, C.F et al. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online) [online]**. Vol.31, n.2, pp. 343-350. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000200020>>. Acesso em 05 out 2017.

LEVY, L.; BERTOLO, H. **Manual de Aleitamento Materno**. Comitê Português para a UNICEF. Lisboa: Gráfica Maiadouro, 2008.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 set. 2018.

MERCADO, N. C. et al. Nursing care and guidelines for puerperae in rooming-in. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 9, p. 3508-3515, aug. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234480/27670>>. Acesso em: 11 set. 2018.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia**. 12. ed. Guanabara Koogan, 2013. VitalBook file. Disponível em: <<http://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/978-85-277-2232-2>>. Acesso em 11 jul. 2015.

NEVES INÁCIO, C. C. et al. Diagnósticos de enfermagem em unidades de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, 2010. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019463004.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

PATINE, F. S.; FURLAN, M. F. F. M. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. **Arq. ciênc. saúde**, v. 13, n. 4, p. 202-208, 2006. Disponível em: <[http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013\(4\)%20ID%20169%20-%2015.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-13-4/Famerp%2013(4)%20ID%20169%20-%2015.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

SANTOS, A. N. et al. Vivência das puérperas nutrizes frente à prática do aleitamento materno. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 214 - 224, jun. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16096>>. Acesso

em: 11 set. 2018.

SILVA, A. F.; NÓBREGA, M. M. L.; MACEDO, W. C. M. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 14, n. 2, p. 267-76, jun. 2012. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/11211>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SILVA, E. P. et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2013, vol.66, n.2, pp.190-195. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000200006>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SILVA, E. C. et al. Puerperium and nursing assistance: women's perception. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 7, p. 2826-2833, June 2017. Disponível: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>>. Acesso em: 11 set. 2018.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: Tratado de enfermagem médico - cirúrgica. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

QUEIROZ DE FREITAS, L. J. et al. Amamentação ineficaz entre nutrizes atendidas em unidades básicas de saúde [Ineffective breastfeeding among nursing mothers assisted at basic health units] [Lactancia materna ineficaz entre nutrizes atendidas en unidades básicas de salud]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 22, n. 1, p. 103-110, jun. 2014. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/11454/8991>>. Acesso em: 11 set. 2018.

QUIRINO, L. Silva et al. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 4, dez. 2011. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/21927>>. Acesso em 11 out. 2017.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 14, n. 1, p. 83-9, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eann/v14n1/v14n1a13>>. Acesso em: 11 set. 2018.

VIEIRA, G. M. et al. Nursing protocol for assistance to women in lactation process Protocolo de enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 4, p. 1040-1047, oct. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5768>>. Acesso em: 11 set. 2018.

VITOLLO, M. R. et al. Depressão e suas implicações no aleitamento materno. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul** [online]. Vol.29, n.1, pp.28-34. 2007. Disponível em:

<<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082007000100009>>. Acesso em 11 out. 2017.

