PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA POLITÉCNICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TECNOLOGIA EM SAÚDE

ODETTE MOURA DOS SANTOS

APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

CURITIBA
2021

ODETTE MOURA DOS SANTOS

APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde, da Escola Politécnica da Escola, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de mestre em Tecnologia em Saúde.

Orientador: Prof.Dr. Marcia Regina Cubas.

CURITIBA

2021

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Luci Eduarda Wielganczuk – CRB 9/1118

Santos, Odette Moura dos
S237a Aplicabilidade das intervenções de enfermagem do subconjunto
2021 terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação / Odette Moura dos Santos ; orientadora: Marcia Regina Cubas. – 2021.
137 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, 2021
Bibliografia: f. 39-43

1. Enfermagem – Classificação. 2. Enfermagem – Prática. 3. Diagnóstico em enfermagem. I. Cubas, Marcia Regina. II. Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde. III. Título.

CDD 20. ed. – 610.73012

Programa de
PÓS-GRADUAÇÃO
EM TECNOLOGIA EM SAÚDE
PUCPR

TERMO DE APROVAÇÃO DE DISSERTAÇÃO N° 298

A Dissertação de Mestrado intitulada **"APLICABILIDADE DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO**" defendida em sessão pública pelo(a) candidato(a) Odette Moura dos Santos no dia 30 de agosto de 2021, foi julgada para a obtenção do grau de Mestre em Tecnologia em Saúde, e aprovada em sua forma final, pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Marcia Regina Cubas – (PUCPR)

Prof. Dr. Cândida Caniçali Primo – (UFES)

Prof. Dr. Claudia Maria Cabral Moro Barra – (PPGTS)

A via original deste documento encontra-se arquivada na Secretaria do Programa, contendo a assinatura da Coordenação após a entrega da versão corrigida do Trabalho.

Curitiba, 17 de novembro de 2021

Prof. Dr. Percy Nohama

Coordenador do Programa de

Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde

PUCPR

À minha mãe e ao meu pai (em memória),
por acreditarem em mim, e ao Sidnei,
meu marido, pela paciência,
companheirismo e compreensão.
Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Minha jornada foi longa, tendo iniciado em 2008, com um desejo que surgiu na graduação de ingressar no Mestrado em Tecnologia em Saúde, que parecia ser impossível. Muitos foram os obstáculos, mas, enfim, cheguei à reta final! Sou grata por estar neste momento realizando um sonho. Meu pai, onde estiver, estará feliz por mim, pois eu persisti e enfrentei os desafios, obstáculos e medos e estou aqui!

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me permitido sonhar e tornar esse sonho realidade.

Aos meus pais, Ronaldo (em memória) e Margarida, por sempre me apoiarem e me incentivarem a estudar e me ensinaram a correr atrás de tudo que desejei. Obrigada pelos seus ensinamentos de todo meu coração. Amo vocês!

Ao meu marido, Sidnei, meu amigo e companheiro que me acompanhou nesta longa trajetória acadêmica, pela paciência e por me apoiar sempre, desde a graduação. Obrigada por estar sempre ao meu lado; te amo!

Sou grata por fazer parte desde grupo maravilhoso de estudo, que é muito mais do que um grupo de estudos, mas uma grande família, que apoia, incentiva, se alegra, confraterniza, congrega, faz oficinas de culinária, se ampara, sofre, chora nos momentos de alegria e de tristeza e sempre esteve ao meu lado, desde 2015, me ensinando a ser melhor como profissional e como pessoa. Só tenho a agradecer: obrigada, família!

À Ana Paula Sartoreli, Fernanda, Denilsen, Ana Luzia e Sandra, que sempre me motivaram a tentar, persistir e ingressar nesta aventura de conhecimento. À Carlyne, pelas dicas, pela ajuda e por estar presente nos momentos importantes de minha vida acadêmica e pessoal. Obrigada, minha amiga!

À professora Debora, por me mostrar que o meu esforço sempre será parabenizado e terá uma recompensa. Obrigada pelas sucessivas aproximações, por estar ao meu lado nesta jornada, a senhora sempre estará em meu coração.

À minha orientadora, Profa. Dra. Marcia, que nunca desistiu de mim. Desde a graduação, me fez ver que tenho potencial e sempre devemos lutar pelo que queremos e pelo que é certo. Sou grata por ter sido sua orientanda na graduação e no mestrado, por me ensinar, me ouvir, me apoiar durante esta caminhada acadêmica. Admiro você como profissional e como pessoa, pois sempre nos ensina a ver a vida com outros olhos. Obrigada por proporcionar este momento único, por ver a minha dedicação e esforço nesta jornada em meio a uma pandemia e uma gravidez e por se compadecer por minhas angústias e aflições. A senhora é uma pessoa ímpar e, como você mesmo diz, “uma pessoa do bem”. Obrigada pelos puxões de orelhas, pelas dicas e pelos conselhos. Só tenho a lhe agradecer por me proporcionar mais esta fase em minha vida. A senhora tem um lugar especial em meu coração.

À Ana, secretária do PPGTS, por sempre me ajudar nesta caminhada.

À Mariane Antunes Cavalheiro, por proporcionar este momento real. Na hora certa, me fez um convite para trabalhar ao seu lado e proporcionou a realização deste mestrado. Você é uma pessoa incrível que viu potencial em meu trabalho. Obrigada!

A meu pequeno, meu filho, Noah, que surgiu em minha vida com a missão de me tornar uma pessoa mais calma, mais segura, me fortalecendo e me proporcionando mais fé e confiança em mim e em minhas decisões. Obrigada, meu pequeno companheiro! Sem você, este mestrado não teria o mesmo gostinho de vitória; mamãe te ama eternamente.

À vida, por me proporcionar esta caminhada até aqui... e até onde ela me guiar.

Mesmo a amamentação sendo um processo tão recorrente e amplamente pesquisado, cabe ainda avançar o conhecimento de enfermagem nas terminologias especializadas e linguagens de enfermagem relacionadas a esse fenômeno.

(PRIMO *et al.*, 2018)

RESUMO

Introdução: O processo de enfermagem é um método científico que orienta e qualifica a prática de enfermagem e permite que o cuidado seja prestado de forma sistemática e dinâmica. É uma tecnologia de cuidado e seus principais elementos – o Diagnóstico (DE), o Resultado (RE) e a Intervenção de Enfermagem (IE) – devem ser registrados por meio de linguagem padronizada. O Conselho Internacional de Enfermeiros desenvolveu a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) e incentiva a construção de subconjuntos terminológicos para especialidades, clientelas ou fenômeno de enfermagem, a exemplo do subconjunto terminológico CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação, que foi elaborado com base na teoria interativa de amamentação. Para sustentar as evidências do cuidado, é primordial que um subconjunto seja validado clinicamente pela aplicação em situações reais da prática cotidiana de enfermagem. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal-prospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um hospital de ensino de uma cidade do interior do Paraná, Brasil. Participaram 38 pessoas, sendo 15 puérperas e seus recém-nascidos, seis enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em três etapas, utilizando o processo de enfermagem, baseado na teoria interativa de amamentação. A primeira etapa obteve dados do registro em prontuário do paciente; a segunda identificou as IE aplicadas pela equipe de enfermagem às puérperas e ao recém-nato, por meio de observação sistemática; e a terceira identificou continuidade das IE após 30 dias, por meio do relato das puérperas, via telefone. Os dados foram compilados em planilha eletrônica. As IE foram distribuídas, considerando as 11 categorias da teoria interativa de amamentação, em IE prescritas e observadas; não prescritas e observadas; não prescritas e não observadas. A continuidade das IE foi classificada em: mantida, não mantida e nova. A análise se deu por estatística descritiva simples e os resultados foram discutidos por relação com literatura sobre o tema. **Resultados:** Das 213 IE do subconjunto, 24 IE foram prescritas e observadas, 77 IE não prescritas e observadas e 112 IE não prescritas e não observadas. Dentre as categorias da teoria, três obtiveram IE prescritas e observadas: interação dinâmica mãe-filho, condições biológicas da mulher; e condições biológicas da criança. Houve observação de implementação de IE não prescritas para as categorias: percepção da mulher sobre amamentação; percepção da criança sobre amamentação; imagem corporal da mulher; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher. Não foram prescritas, nem observadas IE da categoria “espaço para amamentar”. As puérperas relataram manutenção de ações relacionadas a 31 IE e inclusão de 14 ações que não foram prescritas durante o internamento. Não houve relato de manutenção de ações nas categorias: percepção da mulher sobre a amamentação; papel de mãe; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher. **Considerações finais:** A observação da prestação do cuidado permitiu verificar que 11,26% das IE do subconjunto foram prescritas e observadas; e 36,15% não foram prescritas, mas foram observadas na prestação de cuidado. Do total de IE do subconjunto, 52,58% das IE não foram identificadas no processo de prestação de cuidado. As IE da categoria “espaço para amamentar” não foram identificadas. Após 30 dias, as puérperas mantiveram 30,3% das IE aplicadas no internamento e incluíram ações de cuidado. O subconjunto é aplicável para a clientela, uma vez que não se observou IE

fora de sua listagem. É preocupante a ausência de registro de IE que são aplicadas na clientela. Para validar o subconjunto em sua totalidade, é necessária a análise em múltiplos espaços de cuidado e em clientelas com características distintas.

Palavras-chave: Estudos de validação. Terminologia padronizada em enfermagem. Intervenções de enfermagem. Processo de enfermagem. Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Introduction: The nursing process is a scientific method that guides and qualifies the nursing practice and allows the systematic and dynamic care. It is a care technology and its main elements – Nursing Diagnosis (NDs), Results (NRs) and Intervention (NIs) – should be registered through standardized language. International Council of Nurses developed the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) and motivates the construction of terminological subsets for specialties, clienteles or nursing phenomena, such as the terminological subset for attendance to the woman and the child in breast-feeding process, which was elaborated considering the interactive theory of breast-feeding. To sustain the care evidences, the clinical validation of a subset is primordial, by the application in real situations of daily nursing practice. **Objective:** To analyze the clinical applicability of NIs of the terminological subset for attendance to the woman and the child in breast-feeding process. **Method:** It is a descriptive and traverse-prospective study, of quantitative approach, accomplished at a teaching hospital of a city of Paraná, Brazil. Thirty-eight people participated in the study, including 15 women who gave birth and their newly born, six nurses and 17 nursing technicians. The data collection followed three stages, using the nursing process, based on the interactive theory of breast-feeding. The first stage obtained data of the registration in the patient's records; the second stage identified NIs applied by nursing team to the women who gave birth and their newly born, through systematic observation; and the third stage identified continuity of NIs after 30 days, through telephone report of the women. The data were compiled in spreadsheet. The NIs were distributed, considering the 11 categories of the interactive theory of breast-feeding, in: prescribed and observed; no prescribed and observed; no prescribed and no observed. Its continuity was classified in: maintained, no maintained and new. The analysis happened for simple descriptive statistics and the results were discussed by relation with literature. **Results:** Considering the 213 NIs of the subset, 24 were prescribed and observed, 77 were no prescribed and observed and 112 were no prescribed and no observed. Concerning the categories of the theory, three obtained prescribed and observed NIs: mother-son dynamic interaction; the woman's biological conditions; and the child's biological conditions. There was observation of implementation of no prescribed NIs for the categories: the woman's perception on breast-feeding; the child's perception on breast-feeding; the woman's corporal image;

mother's role; organizational systems of protection, promotion and support to the breast-feeding; family and social authority; and woman's decision-making. In the category “space to breastfeed”, related NIs were not prescribed nor observed. The women who gave birth told maintenance of actions related to 31 NIs and inclusion of 14 actions that were not prescribed during the admission. There was not report of maintenance of actions in the categories: the woman's perception on the breast-feeding; mother's role; family and social authority; and woman's decision-making. **Conclusion:** The observation of the care allowed to verify that 11,26% of NIs of the subset were prescribed and observed and 36,15% were not prescribed, but they were observed in the care. Considering the total of NIs of the subset, 52,58% were not identified in the process of care. In the category “space to breastfeed”, NIs were not identified. After 30 days, the women who gave birth maintained 30,3% of NIs applied in the admission and included care actions. The subset is applicable for the clientele, once NIs were not observed out of its list. It is preoccupying the absence of registration of NIs applied in the clientele. To validate the subset in its totality, it is necessary the analysis in multiple care spaces and in clienteles with different characteristics.

Keywords: Validation studies. Standardized nursing terminology. Nursing interventions. Nursing process. Health technology.

Lista de ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Modelo de sete eixos da CIPE® versão 1.0. 7
Figura 2 – Processo de interação mãe e filho, segundo a teoria interativa de amamentação. 10
Figura 3 – Exemplo de composição de DE e IE baseados na ISO 18104:2014..... 13

Figura 1 – Modelo de sete eixos da CIPE® versão 1.0. 7
Figura 2 – Processo de interação mãe e filho, segundo a teoria interativa de amamentação. 10
Figura 3 – Exemplo de composição de DE e IE baseados na ISO 18104:2014..... 13
Gráfico 1 – Distribuição das IEs do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação, em relação às prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; e não prescritas e não observadas. Ponta Grossa – 2021..... 24
Gráfico 2 – Distribuição das IEs referentes à categoria “interação dinâmica mãe-filho”, em relação às prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; e não prescritas e não observadas. Ponta Grossa – 2021. 27
Gráfico 3 – Distribuição das IEs referentes à categoria “percepção da mulher sobre a amamentação”..... 30
Gráfico 4 – Distribuição das IEs referentes à categoria “percepção da criança sobre a amamentação”..... 31
Gráfico 5 – Distribuição das IEs referentes à categoria “condições biológicas da mulher”..... 32
Gráfico 6 – Distribuição das IEs referentes à categoria “condições biológicas da criança”. 19
Gráfico 7 – Distribuição das IEs referentes à categoria “imagem corporal da mulher”. 21
Gráfico 8 – Distribuição das IEs referentes à categoria “papel de mãe”..... 22
Gráfico 9 – Distribuição das IEs referentes à categoria “sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação”..... 24

Gráfico 10 – Distribuição das IEs referentes à categoria “autoridade familiar e social”. 25
Gráfico 11 – Distribuição das IEs referentes à categoria “tomada de decisão da mulher”. 26
Quadro 1– Definição dos eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e exemplos. 7
Quadro 2 – Estrutura conceitual e síntese das definições apresentadas na teoria interativa da amamentação. 11
Quadro 3 – Distribuição das IEs novas, por categoria. Ponta Grossa – 2021. 27
Tabela 1 – Distribuição das IEs prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; não prescritas e não observadas; e total de intervenções, por categoria da teoria interativa da amamentação. Ponta Grossa – 2021. 26
Tabela 2 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs prescritas e observadas da categoria “interação dinâmica mãe-filho”. Ponta Grossa – 2021. 27
Tabela 3 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “interação dinâmica mãe-filho”. Ponta Grossa – 2021. 28
Tabela 4 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “percepção da mulher sobre a amamentação”. Ponta Grossa – 2021. 30
Tabela 5 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “percepção da criança sobre a amamentação”. Ponta Grossa – 2021. 32
Tabela 6 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da mulher”. Ponta Grossa – 2021. . 33
Tabela 7 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da mulher”. Ponta Grossa – 2021. . 33
Tabela 8 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da criança”. Ponta Grossa – 2021. 19
Tabela 9 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da criança”. Ponta Grossa – 2021. 20
Tabela 10 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “papel de mãe”. Ponta Grossa – 2021. 22

Tabela 11 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação”. Ponta Grossa – 2021. 24
Tabela 12 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “autoridade familiar e social”. Ponta Grossa – 2021..... 25
Tabela 13 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “tomada de decisão da mulher”. Ponta Grossa – 2021..... 26
Tabela 14 – Distribuição da frequência absoluta das IEs mantidas, por categoria. Ponta Grossa – 2021. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Capes	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPE®	Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
Coren-SP	Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo
CNS	Resolução conselho nacional de saúde
DE	Diagnóstico de Enfermagem
HIV	vírus da imunodeficiência humana
IE	Intervenção de Enfermagem
ISO	Organização Internacional para Padronização
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PE	Processo de Enfermagem
PPGENF	Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
PPGTS	Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde
PROSUP	Processo seletivo para concessão de taxa do programa
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
RE	Resultados de enfermagem
RN	recém-nascido
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPR	Universidade Federal do Paraná

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 1
1.1 OBJETIVO 4
2 REVISÃO DE LITERATURA 5
2.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM 5
2.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM 6
2.3 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO 8
2.3.1 Subconjunto terminológico da amamentação 9
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO 14
3.1 MÉTODOS DE VALIDAÇÃO 14
3.1.1 Estudo de caso 15
4 MÉTODO 17
4.1 TIPO DE ESTUDO 17
4.2 BASE EMPÍRICA 17
4.3 LOCAL DE PESQUISA 17
4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO 18
4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS 18
4.6 PROTOCOLO DE COLETA DOS DADOS 19
4.6.1 Etapa 1: Identificação de dados de histórico do paciente, diagnóstico e planejamento de enfermagem 19
4.6.2 Etapa 2: Observação da implementação das intervenções de enfermagem 20
4.6.3 Etapa 3: Avaliação de enfermagem 20
4.7 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS 21
4.8 FINANCIAMENTO 21
5 RESULTADOS 24
5.1 IDENTIFICAÇÃO DE DADOS DE HISTÓRICO DO PACIENTE, DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM 24
5.2 OBSERVAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM 24
5.3 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM 27
6 DISCUSSÃO 29
7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO 37

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 38
REFERÊNCIAS 39
APÊNDICE A – TCLE – PUÉRPERAS 44
APÊNDICE B – TCLE – PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM) 48
APÊNDICE C – ESTUDOS DE CASO 51
ANEXO A – BASE EMPÍRICA 103
ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO 112
ANEXO C – INSTRUMENTO (*CHECKLIST*) DE OBSERVAÇÃO 116
ANEXO D – PARECER DO CEP DA PUCPR 130
ANEXO E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS 133
ANEXO F – EXEMPLO DE ESTUDO DE CASO 134
ANEXO G – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO 137

1 INTRODUÇÃO

Desde os ensinamentos da enfermeira Florence Nightingale, a continuidade do cuidado é vista como primordial. A partir da década de 1950, o desenvolvimento de planos de cuidado passou a ser a principal meta para realizar o cuidado ao indivíduo, à família ou à comunidade. Nessa perspectiva, surgiu o interesse em desenvolver um método de trabalho que tornasse visível a prática do cuidado e possibilitasse maior autonomia profissional durante a prestação do cuidado, surgindo, assim, o Processo de Enfermagem (PE) (BARRA; DAL SASSO, 2012).

O PE é um método científico que orienta e qualifica a assistência de enfermagem, permitindo que o cuidado seja prestado de forma sistemática e dinâmica (POKORSKI *et al.,* 2009). Ele preconiza as atividades do enfermeiro no processo organizacional e na prática assistencial, intensificando a valorização e o reconhecimento da enfermagem como ciência (SILVA *et al.,* 2013). Tem um papel de destaque como uma tecnologia do cuidado realizada de forma sequencial, resultado do raciocínio clínico como suporte para avaliação da tríade de elementos da prática de enfermagem: o Diagnóstico (DE), o Resultado (RE) e a Intervenção de Enfermagem (IE) (DAL SASSO *et al.,* 2013).

O uso de linguagem padronizada viabiliza o registro dos DE, IE e RE em prontuários de paciente. A Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) é um sistema classificatório que reúne termos que compõem os conceitos de DE, RE e IE (GARCIA, 2017). O Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), desenvolvedor da CIPE®, tem como objetivo incentivar a elaboração de subconjuntos terminológicos que permitam ao enfermeiro uma melhor tomada de decisão clínica. O uso desse sistema oferece suporte à documentação sistemática do cuidado, estimula a pesquisa e promove a formulação de políticas de saúde que qualificam a prática profissional (PRIMO *et al.*, 2018; PASSINHO *et al.*, 2019). Nesse contexto, foi desenvolvido um subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação, com base na teoria interativa de médio alcance da amamentação (PRIMO *et al.*, 2018), utilizado nesta pesquisa.

A construção do subconjunto para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação partiu, inicialmente, da concepção de que amamentar não

é somente o ato de nutrir a criança, mas um processo dinâmico que envolve a interação entre mãe e filho e proporciona melhor estado nutricional e desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional da criança (BRASIL, 2009). A amamentação é uma prática natural e eficaz, um direito do recém-nascido que depende, muitas vezes, das experiências vivenciadas pela mulher sobre a maneira como foi abordada pelos profissionais da saúde no sentido de sua importância e benefícios (ALMEIDA *et al.*, 2010).

A equipe multiprofissional deve incentivar a amamentação, apoiando, auxiliando e promovendo ações que contribuam e proporcionem à mulher autoconfiança em sua capacidade de amamentar; as informações devem ser prestadas sempre que necessário, de forma clara e efetiva (BRASIL, 2009). Essas ações devem ser iniciadas durante o pré-natal, estimulando a formação de grupos de apoio à gestante com a participação dos familiares no processo de orientação em relação à amamentação. Durante o pós-parto, os profissionais devem estar engajados e acompanhar o processo de amamentação e o crescimento e desenvolvimento da criança, tanto em atendimento individual quanto em visita domiciliar (BRASIL, 2009).

O enfermeiro, como organizador do cuidado, deve contribuir para o fortalecimento de sua prática profissional no manejo clínico da amamentação. Isso porque a formação da enfermagem está fortemente ligada ao processo de cuidar, ao cuidado em saúde que possibilita utilizar estratégias de orientação no manejo clínico da amamentação (AZEVEDO *et al.*, 2015). O enfermeiro, como membro integrante da equipe multiprofissional, é capacitado a identificar e oportunizar momentos educativos, que venham a facilitar a compreensão do processo da amamentação (AMORIM; ANDRADE, 2009). Ademais, é um mediador que oportuniza à puérpera compreender e reconhecer a importância da amamentação para a mulher e o recém-nascido, desmitificando as dúvidas e medos, favorecendo uma melhor adesão ao processo de amamentar (MESQUITA *et al.,* 2016).

Recente revisão de literatura que caracterizou a produção científica sobre desenvolvimento de subconjuntos identificou 35 publicações, sendo 88,6% vinculadas a programas de pós-graduação e 91,4% divulgadas em português, com protagonismo da Universidade Federal da Paraíba, com 42,9% dos artigos publicados (QUERIDO *et al.*, 2019). As pesquisas brasileiras referem o uso do método de Nobrega e

colaboradores, mas o processo de validação não estava descrito em grande parte das publicações encontradas, o que pode fragilizar os resultados, limitar sua generalização e consequente aplicação. De fato, a falta de validação clínica foi indicada como a principal lacuna dos estudos (QUERIDO *et al*., 2019).

A validação dos elementos da prática de enfermagem é essencial para o desenvolvimento da assistência clínica (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008) e deve ser compreendida como uma meta importante para os profissionais da área, dada a importância de subsidiar o processo do cuidado com informações seguras e acuradas. Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem são considerados válidos a partir da identificação recorrente e similar frente aos fenômenos vivenciados (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2016).

O processo de validação clínica é decisivo para a conclusão do subconjunto e deve ser desenvolvido por meio de estudos de caso com grupos representativos (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014). Entretanto, o processo de validação clínica de subconjuntos terminológicos da CIPE® ainda tem lacunas a ser superadas, sendo uma das possibilidades iniciar o processo com a análise de aplicabilidade de parte dos elementos do subconjunto. Este é o escopo desta dissertação.

A elaboração do subconjunto para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação amplia o processo de ensino-aprendizagem ao conectar os elementos de uma teoria de enfermagem com as taxonomias DE/RE/IE, sendo uma ferramenta útil para realizar investigação dos fatores que influenciam negativa e positivamente o processo de amamentação, favorecendo a prática clínica de enfermeiros da área materno-infantil, auxiliando-os no pensamento crítico e na tomada de decisões para proteção, promoção e apoio à amamentação. No entanto, Primo *et al.* (2018) afirmam que, para ser considerado válido, o subconjunto deve ser submetido a processos de validação, em diferentes espaços e dimensões de cuidado.

Nesta pesquisa, a escolha pela análise da aplicabilidade das intervenções de enfermagem está no fato de que a utilização de IE, inclusas num subconjunto, pode estabelecer padrões de práticas de cuidado a ser empregados em qualquer parte do mundo, bem como permite melhoria na qualidade da assistência (NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011). O estudo é um subprojeto da pesquisa intitulada “Método e instrumentos para validação clínica de subconjuntos terminológicos da CIPE®”, desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde (PPGTS) da

PUCPR), referindo seu recorte à parte da validação clínica, com a análise de aplicabilidade das intervenções do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

A seguinte pergunta de pesquisa foi estabelecida: As intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação são aplicadas na prática assistencial da equipe de enfermagem?

1.1 OBJETIVO

Analisar a aplicabilidade clínica das intervenções de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PROCESSO DE ENFERMAGEM

O PE surgiu como uma proposta para melhorar a qualidade do cuidado, proporcionando um relacionamento dinâmico entre o enfermeiro e o paciente (TANNURE; PINHEIRO, 2013). Considerado um modelo metodológico que orienta o cuidado profissional da enfermagem, trata-se, também, de um instrumento tecnológico empregado para favorecer o cuidado e organizar as condições necessárias para que este seja realizado com efetividade (ROSSI; CASAGRANDE, 2001). Sua utilização direciona a prática da enfermagem, proporciona ao enfermeiro autonomia no seu espaço de atuação, assim como promove maior reconhecimento profissional (GARCIA; NÓBREGA, 2000; LONGARA; ALMEIDA; CEZARO, 2008)

Segundo a Resolução COFEN nº 358/2009 (COFEN, 2009), o PE deve ser organizado em cinco etapas ou fases, que se inter-relacionam e são interdependentes, a saber:

a) Histórico de enfermagem: coleta de dados por meio de anamnese e exame físico, de forma sistêmica e deliberada. Esta etapa dá sustentação para avaliar o estado de saúde do indivíduo, família ou comunidade.
b) DE: os dados coletados na etapa anterior são avaliados e as alterações e problemas reais são identificados, avaliados e diagnosticados conforme a necessidade e prioridade do processo saúde-doença do indivíduo, família ou comunidade.
c) Planejamento de enfermagem: são as ações elaboradas para alcançar respostas a determinado diagnóstico. Esta etapa é de suma importância, pois promove comunicação mais efetiva para quem realiza o cuidado, proporciona um cuidado direcionado e favorece o processo de registro e documentação.
d) Implementação/IE: é a operacionalização dos cuidados a ser prestados diante de algum problema ou situação evidenciado no indivíduo, família ou comunidade.

e) Avaliação de enfermagem: é um processo deliberado, sistêmico e contínuo, no qual o enfermeiro avalia o planejamento e as intervenções prescritos. Não é um processo de conclusão e, sim, um processo de constantes adaptações para melhoria do estado geral do indivíduo, família ou comunidade.

A quarta etapa do PE, a implementação das IE, possibilita colocar em prática e executar as ações planejadas e prescritas pelo enfermeiro. Sua execução ocorre pela equipe de enfermagem, devendo as ações implementadas ser observadas e avaliadas, certificando se o cuidado prestado ao indivíduo, família ou comunidade foi suprido ou se há necessidade de novas intervenções. Ainda nessa etapa, o enfermeiro deve rever a prescrição dos cuidados, de modo a proporcionar impactos positivos na assistência prestada, assim como despertar interesse nos membros da equipe para realizar o cuidado com maior efetividade (TANNURE; PINHEIRO, 2011).

De modo a direcionar o raciocínio, o registro do PE é favorecido pelo uso de sistemas classificatórios (NÓBREGA; NÓBREGA; SILVA, 2011), a exemplo da CIPE®, terminologia utilizada no subconjunto que é a base empírica desta pesquisa.

2.2 CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM – CIPE®

A CIPE® é uma terminologia padronizada ampla, complexa e abrangente, que inclui vários termos, cujas definições permitem representar a prática profissional da enfermagem mundial. Trata-se de uma tecnologia da informação que possibilita coletar, armazenar e realizar análise de dados em diversos cenários da enfermagem, resultando na construção de uma linguagem comum para toda a área profissional, o que oportuniza uma comunicação mais efetiva entre os membros da equipe, os registros e as ações tomadas (GARCIA, 2017).

A idealização da CIPE® teve início em 1989, durante a realização do Congresso Quadrienal do CIE, em Seul, Coreia do Sul. Em 1991, houve a elaboração e implementação do projeto CIPE®, coordenado pelo CIE, que contou com uma grande mobilização de todas as associações nacionais afiliadas (NÓBREGA *et al.*, 2003; GARCIA, 2018). Sua primeira publicação data de 1996, com a versão *Alpha*. Ao longo dos anos, ocorreram a inserção e atualização de termos, de modo que, em 2005, o CIE lançou a CIPE® versão 1.0, um marco na terminologia, por demonstrar estruturas diferenciais e inovadoras e trazer em destaque o modelo de sete eixos (Figura 1),

cujas definições e exemplos estão no Quadro 1 (FURTADO; MEDEIROS; NÓBREGA, 2013; GARCIA, 2017).

Figura 1 – Modelo de sete eixos da CIPE® versão 1.0.

Fonte: Adaptado de Garcia (2017).

Quadro 1– Definição dos eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e exemplos.

Eixo	Definição	Exemplo
Foco	Área de atenção relevante para a enfermagem.	Crescimento
Julgamento	Opinião clínica ou determinação do foco da prática de enfermagem.	Potencialidade – Grau
Meio	Maneira ou método de executar uma intervenção.	Seringa – Protocolo
Ação	Processo intencional aplicado a ou desempenhado por um cliente.	Promover
Tempo	Momento, período, instante, intervalo ou duração de uma ocorrência.	Presente – Passado
Localização	Orientação anatômica ou espacial de um diagnóstico ou intervenção.	Clínica de enfermagem – Mama
Cliente	Sujeito a quem o diagnóstico se refere, que é beneficiário de uma IE	Casal – Recém-nascido

Fonte: Adaptado de Garcia (2017).

Para construir afirmativas de DE/RE e IE baseadas no modelo de sete eixos, orienta-se a utilização da norma ISO 18104:2014, a qual

> tem como objetivo estabelecer um modelo de terminologia de referência de enfermagem alinhado com as metas e objetivos de outros modelos de terminologia em saúde específicos, de forma a fornecer um modelo de terminologia de referência em saúde mais unificado. Incluiu o desenvolvimento de modelos de terminologia de referência para diagnósticos

> e ações de enfermagem, as terminologias relevantes e as definições para sua implantação (MARIN; PEREZ; DAL SASSO, 2013, p. 300).

A CIPE® é organizada em três principais áreas: Pesquisa e Desenvolvimento; Manutenção e Operação; e Disseminação e Ensino. Na primeira, são destaque os centros acreditados, em que são desenvolvidos catálogos ou subconjuntos terminológicos (FURTADO; MEDEIROS; NÓBREGA, 2013).

2.3 SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO

O CIE incentiva o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos direcionados a áreas específicas da prática clínica (CLARES *et al.*, 2013), que representem um conjunto de enunciados preestabelecidos de DE/RE e IE direcionados para prioridades e condições específicas de saúde, ambientes ou especialidades de cuidado voltados ao indivíduo, família, comunidade ou fenômenos da enfermagem (RESENDE *et al.,* 2019).

Na CIPE®, o DE é definido como um "título atribuído pelo enfermeiro a uma decisão sobre um fenômeno que é foco de intervenção de enfermagem" (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020, p. 37); o RE é "a medida ou o estado de um diagnóstico de enfermagem em pontos do tempo, após uma intervenção de enfermagem" (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020, p. 37); e a IE consiste em "uma ação realizada em resposta a um diagnóstico de enfermagem, com a finalidade de produzir um resultado de enfermagem" (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020, p. 68).

O subconjunto permite originar conjuntos de dados que possam ser utilizados para apoiar e melhorar a prática clínica e para auxiliar no processo de tomada de decisão e na pesquisa e formação de profissionais (GARCIA, 2017; QUERIDO *et al*., 2019). Eles não substituem o julgamento clínico do enfermeiro, sendo o principal objetivo auxiliar a tomada de decisão mais assertiva (GARCIA; NÓBREGA, 2009).

Sua construção, que ocorre concomitantemente em diversos países, favorece o desenvolvimento de uma linguagem padronizada a ser empregada por enfermeiros do mundo todo, sendo um recurso tecnológico capaz de beneficiar o propósito da profissão no cuidado do indivíduo, família ou comunidade. Disponibilizados no *site* do CIE, incluem as áreas: enfermagem em desastres, cuidados críticos, processo familiar, enfermagem comunitária, manejo da dor pediátrica, adesão ao tratamento,

hipertensão, demência em cuidados comunitários e saúde mental, entre outras (QUERIDO *et al.,* 2019).

No Brasil, o Centro de Pesquisa e Desenvolvimento da CIPE® está localizado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa. Ele desenvolve constantemente a construção e validação de subconjuntos terminológicos, dentre outras, nas áreas de: insuficiência cardíaca congestiva, dor ontológica, sexual da pessoa idosa, idosos no contexto de vulnerabilidades ao HIV/Aids, pessoa idosa, clientes submetidos à prostatectomia, pessoas com *diabetes mellitus* na atenção especializada e autocuidado da pessoa com estomia de eliminação intestinal.

Para que ocorra o desenvolvimento de subconjuntos terminológicos, é necessário que o pesquisador envolvido nesse processo tenha experiência e conhecimento nesse sentido, tendo em vista que o processo exige um olhar minucioso e criterioso, seguindo padrões metodológicos para que os dados não sejam perdidos e garantindo que o pesquisador construa o subconjunto com qualidade (CLARES; FREITAS; GUEDES, 2014).

2.1.1 Subconjunto terminológico da amamentação

A proposta idealizada por Primo (2015) foi desenvolver uma teoria voltada ao processo de amamentação que descrevesse, explicasse, predissesse e prescrevesse esse fenômeno, examinando os fatores que impossibilitam o início e manutenção da prática da amamentação. A teoria norteou a organização do PE, levando à elaboração de afirmativas de DE/RE e IE que contemplassem os conceitos propostos na teoria desenvolvida e, consequentemente, de um subconjunto terminológico da CIPE® sobre amamentação.

Esse subconjunto foi construído a partir da elaboração de uma teoria de médio alcance, denominada teoria interativa de amamentação. Uma teoria de médio alcance delimita sua aplicação, tendo papel teórico considerado intermediário e sendo de alta aplicabilidade na pesquisa e prática clínica (BRANDÃO *et al.,* 2017). Segundo McEwen e Wills (2016), a teoria de médio alcance tem como funções: descrever, explicar ou prever fenômenos; orientar as intervenções; reavaliar e modificar as condições em determinada realidade. Ela é explícita e pode ser testada, possibilitando maior aplicabilidade na prática. Ainda, foca em fenômenos específicos da prática

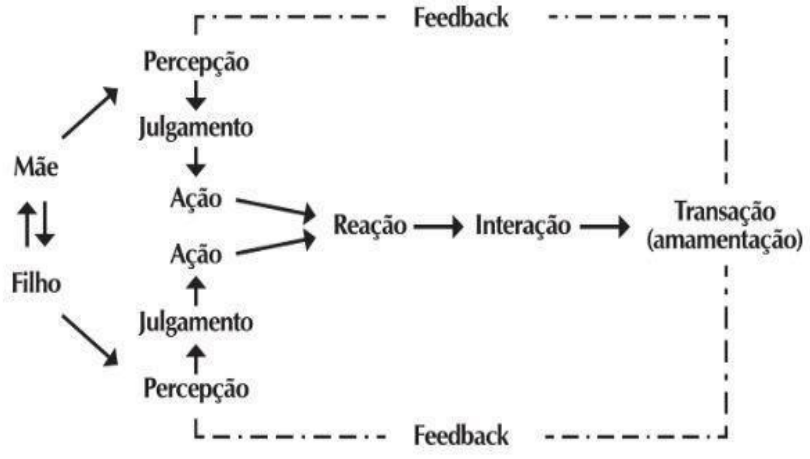
cotidiana; dessa maneira, tem grande aplicabilidade na profissão de enfermagem, apresentando como alicerce histórico as grandes teorias em que ambiente, saúde, pessoa e enfermeiro sofrem interação (MCEWEN; WILLS, 2016).

A teoria interativa de amamentação, desenvolvida em 2015 (PRIMO, 2015), descreve e explica esse fenômeno, além de fazer a avaliação dos fatores antecedentes e consequentes que podem influenciar esse processo (PRIMO; BRANDÃO, 2017). A autora e seu orientador afirmam que,

> ao descrever os consequentes da amamentação, a Teoria fornece elementos que podem colaborar com a predição do resultado, a interatividade dinâmica da amamentação e, também, prescrever ações que garantam o alcance de diferentes tipos de benefícios da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Baseada na teoria de Imogene M. King, que reflete a visão de mundo de interação recíproca e constante, a teoria interativa de amamentação faz a dinâmica de interação entre mãe e recém-nascido. Nesse processo de troca, os indivíduos envolvidos revelam o que pensam, sentem e como percebem o outro; isso porque a interação é caracterizada pela ação e reação, podendo ser mediada pelas diversas formas de comunicação. Assim, mãe e filho formam sistemas pessoais, com suas subjetividades e complexidades (Figura 2) (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Figura 2 – Processo de interação mãe e filho, segundo a teoria interativa de amamentação.



Fonte: Primo e Brandão (2017).

A interação dinâmica garante efetivamente as trocas físicas, químicas, biológicas e sensíveis, durante a comunicação verbal e não verbal que ocorre entre a mãe e o filho (PRIMO; BRANDÃO, 2017). Essa troca constante de informações se dá por elementos sensoriais, linguísticos, neurofisiológicos e subjetivos, que formam

conteúdos voltados para a **percepção**. A percepção que a mulher desenvolve está direcionada ao julgamento, que, por sua vez, conduz à tomada de decisão e abre a ação a desenvolver. Já a **transação** ocorre dentro de um processo de percepção, em que julgamento e ação-reação têm a confirmação da amamentação (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Para que se possa avaliar o julgamento, é necessário observar a situação em que a mãe está em relação ao filho e a si mesma, o que colabora com o sucesso ou insucesso da amamentação, atendendo a uma resposta da criança (PRIMO; BRANDÃO, 2017). A estrutura dos conceitos essenciais está representada no Quadro 2.

Quadro 2 – Estrutura conceitual e síntese das definições apresentadas na teoria interativa da amamentação.

Estrutura conceitual	Definição
Condições biológicas da mulher	Anatomia da mama e lactação.
Condições biológicas da criança	Anatomia e condições fisiológicas do sistema estomatognático da criança.
Percepção da mulher	Variável que depende dos conhecimentos, condição social, condição econômica, habilidades, emoções, necessidades, crenças, cultura e objetivo de cada mulher.
Percepção da criança	Sensações: olfativas, gustativas, táteis, auditivas e visuais, estímulos ligados ao processo.
Tomada de decisão da mulher	Caráter mais abrangente, é um processo dinâmico e sistêmico, ação de escolha de qual forma amamentar.

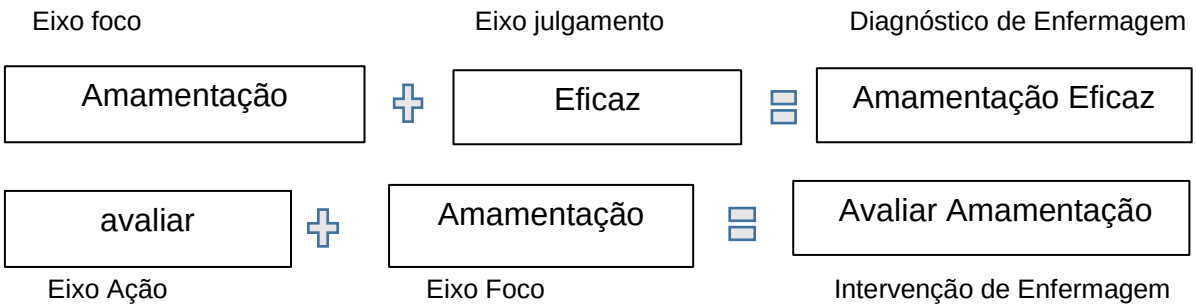
Fonte: Adaptado de Primo e Brandão (2017).

A teoria interativa de amamentação concebe a inclusão de conceitos distais que influenciem o processo de amamentação, a saber: imagem corporal da mulher, papel da mãe, espaço para amamentar, sistema organizacional de proteção, promoção e apoio à amamentação e autoridade familiar e social. Tais conceitos estão fortemente ligados ao sistema social (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Em relação ao nível de interação, há dois conceitos distais extremamente importantes: tempo da amamentação e estresse. O primeiro é influenciado pela duração de cada mamada, sua continuidade ou não e se ocorreu amamentação exclusiva até os seis meses. Por sua vez, o segundo é um processo dinâmico que pode ser maior ou menor em decorrência das ações de interação entre mãe, filho e ambiente (PRIMO; BRANDÃO, 2017).

Para construir o subconjunto terminológico, Primo (2015) utilizou o modelo de sete eixos da CIPE® para elaboração dos DE/RE e IE, com base na ISO 18104:2014, representado na Figura 3.

Figura 3 – Exemplo de composição de DE e IE baseados na ISO 18104:2014.



Fonte: A autora (2019).

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 MÉTODOS DE VALIDAÇÃO

Compreende-se que a análise de aplicabilidade consiste em parte integrante do processo de validação; portanto, os métodos de validação foram revisados para suportar a estrutura teórica do método utilizado nesta pesquisa.

A palavra “validação” tem o significado de legitimar, tornar válido (DICIO, 2018), demonstrar o verdadeiro valor daquilo que se propõe medir, proporcionar maior confiabilidade do que está sendo medido ou validado, utilizando instrumentos que possibilitem esse processo (RIBEIRO *et al.,* 2013). No caso dos subconjuntos, o CIE incentiva realizar distintas etapas de validação, proporcionando maior confiabilidade para aplicabilidade do subconjunto na prática assistencial da enfermagem (FIALHO *et al.,* 2014).

Estudos de validação são utilizados em diversas áreas do conhecimento (RIBEIRO *et al.,* 2013) e a enfermagem beneficia-se de métodos de validação para legitimar conteúdo, construtos e instrumentos (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008). O processo de validação tem como principal finalidade promover maior acurácia do fenômeno observado na prática da enfermagem, independentemente da clínica avaliada (MELO *et al.*, 2011).

É possível evidenciar alguns métodos de validação utilizados pela enfermagem, dentre eles, o modelo de Avant; o modelo de Gordon e Sweeney, que é subsidiado pelo método retrospectivo, clínico e de validação de diagnóstico diferencial; e o modelo de Hoskins, que é composto pela análise de conceito; validação por especialistas e validação clínica (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008). Outro modelo com ampla utilização é o desenvolvido por Fehring (1987), no qual se observam a validação de conteúdo diagnóstico, validação clínica de diagnóstico, correlação etiológica e validação de definição diagnóstica. Além desses modelos, há a validação de diagnósticos por meio de procedimentos metodológicos ou validação de instrumentos, como o método de validação de Pascoali, que contribui para a validação de construtos e de conteúdo relacionado ao DE (CHAVES; CARVALHO; ROSSI, 2008).

Fehring, Hoskins, Gordon e Sweeney possuem em seu método a etapa de validação clínica, porém as validações a ser realizadas são dos DE por meio de: média ponderada, realizando cálculo de confiabilidade e a tabulação de características definidoras e verificando se as características definidoras estão presentes nos pacientes avaliados. Todos esses métodos estão direcionados para taxonomias limitadas ao DE e nenhum deles possibilita a validação de IE, o que se considera uma lacuna de conhecimento.

Lopes, Silva e Araújo (2013) afirmam que é importante a apropriação de novos métodos de validação clínica que possibilitem maior abrangência de utilização. Nesse sentido, Medeiros *et al.* (2013) ressaltam a importância de realizar a validação clínica de subconjuntos por meio de estudo de casos clínicos, tendo como objetivo verificar sua aplicabilidade e confiabilidade. Assim, esta pesquisa faz uso de estudos de caso, com passos do PE, para estabelecer as etapas do método de análise das IE.

3.1.1 Estudo de caso

O estudo de caso é um método de pesquisa estruturado e possui características próprias (ANDRADE *et al.,* 2017), podendo ser utilizado tanto no ensino quanto na pesquisa (YIN, 2015). Como pesquisa empírica, realiza a investigação dos fenômenos contemporâneos dentro de um contexto real, tendo como objetivo explorar, descrever e explicar o evento ou fornecer uma compreensão profunda sobre o fenômeno a ser descrito (ANDRADE *et al.,* 2017).

Galdeano, Rossi e Zago (2003) descrevem que os estudos de caso são facilmente aplicados na assistência direta de enfermagem, com o objetivo de realizar um estudo profundo dos problemas e necessidades do paciente, proporcionando ao profissional estudar a melhor estratégia para amenizar ou até mesmo solucionar os problemas identificados. Para que o estudo seja bem delimitado, os autores sugerem etapas a ser contempladas na pesquisa, incluindo: questões norteadoras; identificação do local; resumo dos problemas identificados; fundamentação teórica; alternativas propostas; ações que possam ser implementadas ou recomendadas; e discussão.

Por sua vez, Yin (2015) propõe etapas para facilitar o processo de elaboração de estudos de caso, a saber: delimitação do tema; tipo de estudo a ser desenvolvido

(estudo de caso único, múltiplos); delimitação da teoria a ser utilizada; elaboração dos passos a ser seguidos para o desenvolvimento do estudo de caso; coleta de dados; fontes a ser utilizadas; análise a ser realizada; resultados alcançados; tendo ao fim, o estudo de caso propriamente dito.

Já Nóbrega (2015) descreve que a validação do subconjunto terminológico deve apresentar rigor metodológico, seguindo um método estruturado, com base nas cinco etapas do PE, e um padrão conceitual que possibilite embasar essa elaboração. A utilização da descrição dos estudos de caso permite apresentar fenômenos de contextos reais, tendo como objetivo esclarecer o caso ou proporcionar uma melhor compreensão dos fenômenos a ser estudados, aqui, em especial o processo de amamentação.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo prospectivo, transversal, descritivo-analítico, de abordagem quantitativa, que faz parte do processo de validação clínica de tecnologia, considerando a aplicabilidade das IE de um subconjunto terminológico.

4.2 BASE EMPÍRICA

Esta pesquisa utilizou o subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação (Anexo A), resultado da tese de doutorado de Primo (2015), desenvolvida no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro, atualizado e publicado em 2018 (PRIMO *et al.*, 2018).

Foram utilizadas 100% das IE elaboradas, num total de 213 intervenções, decorrentes de 74 DE.

4.3 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na maternidade do Hospital Universitário Materno-Infantil da Universidade Estadual de Ponta Grossa, uma instituição pública com atendimento 100% Sistema Único de Saúde (SUS). É um hospital-escola que desenvolve um trabalho multiprofissional e cuja maternidade oferece atendimentos para gestantes, puérperas e seus recém-nascidos, não fazendo parte do programa Hospital Amigo da Criança.

Na maternidade, são realizados 240 procedimentos por mês, em média, entre partos normais, partos cirúrgicos e outros atendimentos obstétricos. Possui 74 leitos de enfermaria, com dois leitos cada. O serviço adota o sistema de alojamento conjunto, em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece com a mãe num mesmo ambiente até a alta hospitalar. O atendimento da maternidade conta com quatro enfermeiros residentes em obstetrícia, dois enfermeiros supervisores/preceptores especialistas em obstetrícia e 17 técnicos de enfermagem, com jornada de trabalho de 12h/36h.

4.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participou do estudo um total 38 pessoas, assim distribuídas:

f) Quinze puérperas com idade superior a 18 anos e seus recém-nascidos, residentes em Ponta Grossa (PR), sem restrição de classe social, etnia e religião, hospitalizadas em alojamento conjunto entre 48h e 72h pós-parto, selecionadas de forma aleatória pelo quadro de internamente, com prazo máximo de alta prevista para final da tarde ou noite da data da coleta. Foram incluídas puérperas de parto normal ou cesariana, com nascido vivo único ou gemelar, e excluídas puérperas com história pessoal de doença psiquiátrica ou uso de substâncias ilícitas, com presença de doença infectocontagiosa no período da internação, internadas ou encaminhadas à unidade de terapia intensiva durante a internação e com recém-nascido internado na unidade de terapia intensiva neonatal ou impedido de amamentação (por malformação ou outros agravos). Os critérios de exclusão foram baseados em artigos que discutem a temática (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005; ALVARENGA *et al.,* 2018).

g) Seis enfermeiros e 17 técnicos de enfermagem do hospital, que constituem 100% da equipe diurna. Foram excluídos profissionais em férias ou com licença de qualquer origem durante a realização da coleta de dados.

4.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUCPR, sob Parecer nº 4.746.479 (Anexo D), atendendo às premissas da Resolução CNS nº 466/2012, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Foi necessária uma emenda para troca de local de pesquisa, em virtude da pandemia de Covid-19. O local de coleta autorizou a pesquisa, por meio de documento, disponibilizado no Anexo G.

Os participantes da pesquisa não foram identificados e, no instrumento de coleta de dados, constavam iniciais da puérpera e código. Paralelamente, o código estava relacionado em um formulário de acompanhamento com o nome do

participante, quarto e leito. Esse formulário foi utilizado para continuidade do processo de coleta de dados e descartado ao término dele.

A puérpera foi abordada e orientada sobre a pesquisa. Após, foi solicitada anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), respeitando o sigilo, a voluntariedade em participar do estudo e a desistência a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo ou constrangimento. Foi esclarecido que os dados coletados em Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) seriam utilizados exclusivamente para a pesquisa e mantidos em sigilo.

Os profissionais de enfermagem (enfermeiro e técnico de enfermagem) foram orientados sobre a fase de observação das ações de enfermagem durante o processo de amamentação na rotina de trabalho, sendo solicitada anuência por meio da assinatura do TCLE (Apêndice B), respeitando e instituindo o sigilo da voluntariedade em participar do estudo e a desistência a qualquer momento da pesquisa, sem prejuízo ou constrangimento.

4.5 PROTOCOLO DE COLETA DOS DADOS

Antes da coleta de dados, a pesquisadora principal realizou os seguintes procedimentos:

- Identificação da puérpera no quadro de internamento, com auxílio do enfermeiro do turno.
- Seleção da puérpera conforme os critérios de inclusão e exclusão.
- Abordagem da puérpera para autorização de participação.
- Abordagem do profissional assistente para autorização da participação.

Ressalta-se que não houve recusa para participação em nenhum dos grupos abordados.

Na sequência, foram seguidas as etapas descritas adiante.

4.4.1 Etapa 1: Identificação de dados de histórico do paciente, diagnóstico e planejamento de enfermagem

A coleta dos dados foi realizada por meio de um instrumento (Anexo B), adaptado à realidade do alojamento conjunto. Os dados foram coletados pela pesquisadora, nos registros de enfermeiros no PEP. Na sequência, foi solicitado ao

enfermeiro da instituição que realizasse conferência do conteúdo do instrumento, que poderia ser realizada em até 24h após a coleta. Não houve sinalização para alterações dos dados coletados.

No sentido de evitar extravio de instrumento de coleta, a pesquisadora manteve cópia de segurança, eliminada após a devolução do instrumento checado.

4.4.2 Etapa 2: Observação da implementação das intervenções de enfermagem

A coleta de dados foi realizada por meio de observação sistemática pela pesquisadora, com uso de instrumento elaborado com base no subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação (Anexo A).

Os profissionais foram observados durante a execução dos cuidados, sendo que cada observação teve uma duração mínima de 2h e máxima de 3h. As IE foram identificadas em *checklist* (Anexo C), sem interferências. Por questão ética, o protocolo de coleta previa que fossem realizadas interferências somente nos casos em que fosse identificada uma intervenção que colocasse a puérpera e o recém-nascido em risco. Durante o período de observação, não foi necessária a interferência da pesquisadora.

Foram identificadas três situações de implementação das intervenções:

a) IE prescrita pelo enfermeiro e observada na prestação de cuidado.
b) IE não prescrita pelo enfermeiro e observada na prestação de cuidado.
c) IE não prescrita pelo enfermeiro e não observada na prestação de cuidado.

Após a finalização da observação, foi solicitado ao profissional de enfermagem envolvido no cuidado que realizasse a conferência do *checklist*, devolvendo-o no mesmo dia da coleta.

Para evitar extravio de instrumento de coleta, a pesquisadora manteve cópia de segurança, eliminada após a devolução do instrumento checado.

4.4.3 Etapa 3: Avaliação de enfermagem

A coleta de dados foi realizada 30 dias após a data da observação no ambiente hospitalar. Em virtude da pandemia de Covid-19, a pesquisadora coletou os dados por ligação telefônica, sendo limitado ao relato verbal da puérpera.

As IE identificadas durante a hospitalização foram relatadas, uma a uma, para a puérpera, solicitando a indicação de duas situações: intervenção mantida (SIM ou NÃO) ou adaptada. Na sequência, foi solicitado que a puérpera informasse a necessidade de nova ação para situação relacionada à amamentação nesse período, que não foi realizada ou orientada no hospital; tais ações foram categorizadas como intervenções novas.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O resultado da primeira etapa constituiu base para os relatos de estudos de caso, que foram fundamentados na teoria interativa de amamentação, seguindo as cincos etapas do PE (COFEN, 2009). Assim, foram compostos pela descrição do histórico, diagnóstico, planejamento, implementação das intervenções de enfermagem e avaliação. Foram elaborados de 15 estudos de caso, conforme a organização proposta por Moura (2019) (exemplo em ANEXO E).

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Office Excel®. As IE identificadas na etapa de observação da prestação dos cuidados foram correlacionadas com as IE planejadas pela enfermeira e as descritas no subconjunto terminológico. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos.

As IE identificadas no relato verbal das puérperas correlacionadas com as IE observadas na prestação de cuidados. As novas foram classificadas conforme as categorias da Teoria de base do subconjunto. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Foram consideradas válidas para aplicabilidade na prática clínica as intervenções identificadas em algum momento da observação da implementação do cuidado e no relato verbal da puérpera.

4.6 FINANCIAMENTO

Para a realização da pesquisa, a mestranda recebeu isenção de mensalidade por meio de processo seletivo do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares (PROSUP), da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes).

A pesquisa matriz conta com financiamento por meio da bolsa Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) da orientadora.

5 RESULTADOS

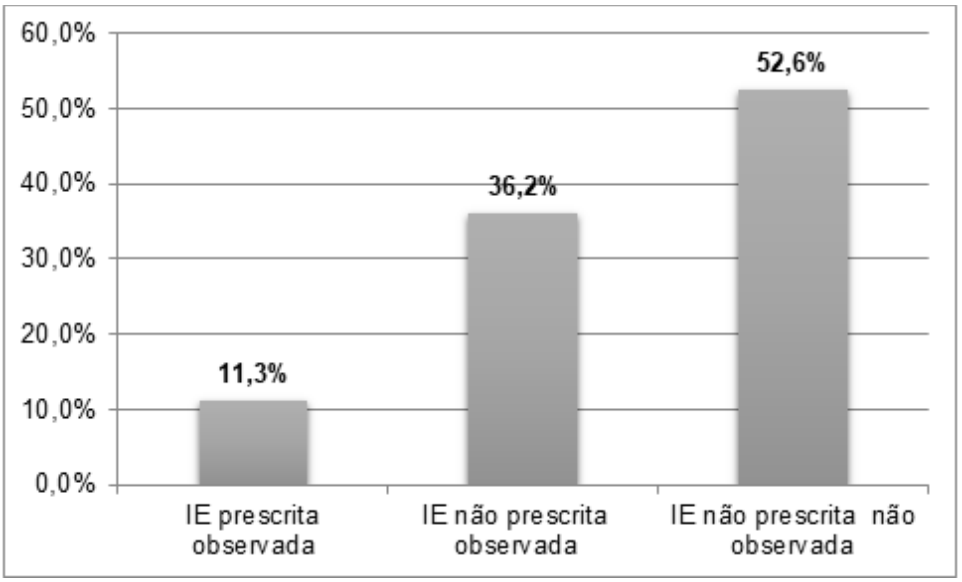
5.1 IDENTIFICAÇÃO DE DADOS DE HISTÓRICO DO PACIENTE, DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

Nesta etapa, foi descrita a base dos 15 estudos de casos clínicos. Devido à extensão dos relatos, a íntegra está apresentada no Apêndice C. No PEP, foram identificadas 19 IE em prescrições do enfermeiro.

5.2 OBSERVAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

Das 213 IE do subconjunto, 24 IE foram prescritas pelo enfermeiro em PEP e observadas na prestação de cuidados, 77 não foram prescritas, porém foram observadas na prestação de cuidados, e 112 não foram prescritas, tampouco observadas (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Distribuição das IE do subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação, em relação às prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; e não prescritas e não observadas. Ponta Grossa – 2021.



Fonte: A autora (2021)

A frequência absoluta das IE, por categoria, é apresentada na Tabela 1.

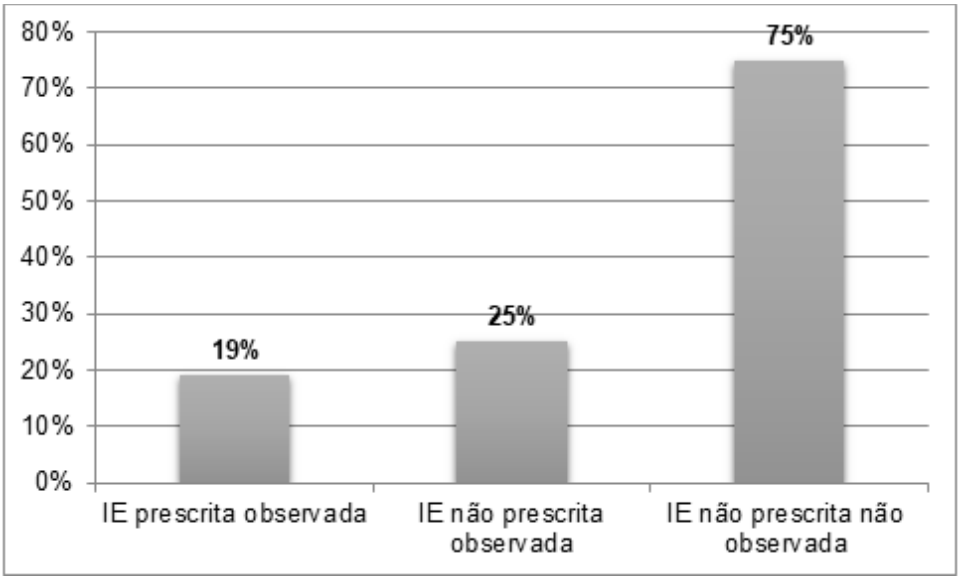
Tabela 1 – Distribuição das IE prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; não prescritas e não observadas; e total de intervenções, por categoria da teoria interativa da amamentação. Ponta Grossa – 2021.

Categoria	IE prescritas e observadas	IE não prescritas e observadas	IE não prescritas e não observadas	Total IE
Interação dinâmica mãe-filho	8	18	8	34
Percepção da mulher sobre a amamentação	0	12	6	18
Percepção da criança sobre amamentação	0	8	4	12
Condições biológicas da mulher	11	12	52	74
Condições biológicas da criança	5	16	5	26
Imagem corporal da mulher	0	1	5	6
Espaço para amamentar	0	0	9	9
Papel de mãe	0	4	5	9
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	0	2	4	6
Autoridade familiar e social	0	2	9	11
Tomada de decisão da mulher	0	2	6	8
Total	**24**	**77**	**112**	**213**

Fonte: A autora (2021).

Em relação à distribuição das IE nas categorias da teoria, a categoria **interação dinâmica mãe-filho** possui 34 intervenções, tendo sido oito prescritas pelo enfermeiro em PEP e observadas na prestação de cuidados; 18 não prescritas pelo enfermeiro, porém observadas na prestação de cuidados; e oito não prescritas, tampouco observadas (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Distribuição das IE referentes à categoria “interação dinâmica mãe-filho”, em relação às prescritas pelo enfermeiro e observadas na prestação de cuidados; não prescritas e observadas; e não prescritas e não observadas. Ponta Grossa – 2021.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 2, está listada a distribuição das IE prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 2 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE prescritas e observadas da categoria “interação dinâmica mãe-filho”. Ponta Grossa – 2021.

Interação dinâmica mãe-filho	N	%
Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação.	11	73
Avaliar esvaziamento das mamas.	9	60
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido.	11	73
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação.	11	73
Examinar as mamas da mãe.	15	100
Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada.	15	100
Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito.	15	100
Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama.	12	80

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das oito IE prescritas e observadas, três foram identificadas em todas as prestações de cuidado: o exame das mamas e as orientações relacionadas ao oferecimento de mamas distintas em cada mamada e a forma de colocar e retirar o recém-nascido da mama.

Na Tabela 3, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 3 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “interação dinâmica mãe-filho”. Ponta Grossa – 2021.

Interação dinâmica mãe-filho	N	%
Avaliar a interação entre mãe e filho.	10	67
Avaliar amamentação.	12	80
Demonstrar à mãe diferentes posições para amamentação.	7	47
Demonstrar como massagear as mamas.	8	53
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê.	9	60
Estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento.	15	100
Estimular amamentação em livre demanda.	15	100
Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação.	9	60
Massagear aréola antes da amamentação.	6	40
Orientar sobre os benefícios da amamentação.	5	33
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar.	11	73
Reforçar sobre as diferentes posições para amamentação.	7	47
Reforçar à mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido.	12	80
Reforçar a troca das mamas após cada amamentação.	11	73
Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos.	14	93
Reforçar técnica correta para a amamentação.	13	87
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação.	8	53
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido.	12	80

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das 18 IE não prescritas e observadas, duas foram identificadas em todas as prestações de cuidado, referentes ao estímulo da amamentação na primeira meia hora do nascimento e em livre demanda.

As IE da categoria não prescritas, tampouco observadas, foram:

- Avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual.
- Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas.
- Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação.
- Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme.
- Realizar ordenha manual sempre que necessário.
- Supervisionar a mãe a realizar ordenha manual das mamas.
- Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas.

Na categoria **percepção da mulher sobre a amamentação**, nenhuma das 18 IE que fazem parte do subconjunto foi prescrita pelos enfermeiros. Assim, elas foram distribuídas em 12 observadas e seis não observadas (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição das IE referentes à categoria “percepção da mulher sobre a amamentação”.

Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 4, está listada a distribuição das IE observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 4 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “percepção da mulher sobre a amamentação”. Ponta Grossa – 2021.

Percepção da mulher sobre a amamentação	N	%
Avaliar a percepção acerca da amamentação.	10	67
Avaliar a expectativa acerca da amamentação.	10	67
Avaliar capacidade para amamentar.	12	80
Avaliar conhecimento sobre amamentação.	10	67
Desenvolver atividades educativas sobre amamentação.	15	100
Demonstrar à mãe diferentes posições para amamentação.	7	47
Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio à amamentação.	15	100
Identificar dificuldades na capacidade de amamentar.	9	60
Oferecer material escrito sobre amamentação.	15	100
Reforçar as orientações sobre amamentação.	8	53
Supervisionar capacidade da mãe em amamentar.	10	67
Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas.	9	60

Fonte: A autora (2021).

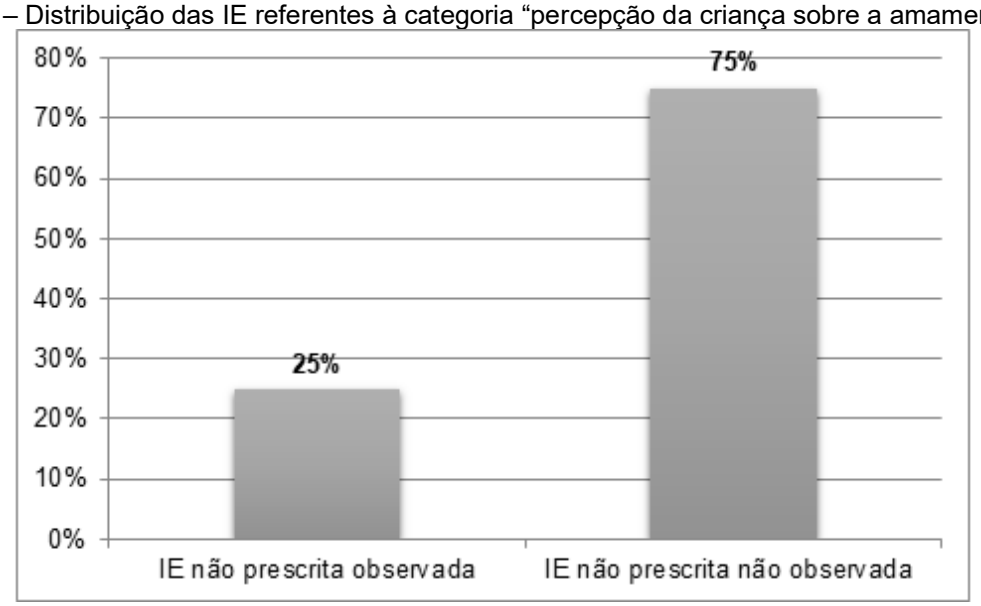
Verifica-se que, nesta categoria, das 12 IE não prescritas e observadas, duas foram identificadas em todas as prestações de cuidado, referentes ao encaminhamento para apoio a amamentação, por meio de grupo de apoio ou material educativo.

As IE não observadas foram:

- Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas.
- Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação.
- Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação.
- Orientar sobre armazenamento de leite humano ordenhado.
- Reforçar as práticas culturais positivas em relação à amamentação.
- Supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas.

Na categoria **percepção da criança sobre a amamentação,** nenhuma das 12 IE que fazem parte do subconjunto foi prescrita pelos enfermeiros. Assim, elas foram distribuídas em oito observadas e quatro não observadas (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Distribuição das IE referentes à categoria “percepção da criança sobre a amamentação”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 5, está listada a distribuição das IE observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 5 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “percepção da criança sobre a amamentação”. Ponta Grossa – 2021.

Percepção da criança sobre a amamentação	N	%
Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação.	12	80
Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolo-mamilar.	9	60
Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação.	11	73
Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação.	11	73
Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada.	13	87
Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama.	13	87
Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação.	12	80
Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação.	9	60

Fonte: A autora (2021).

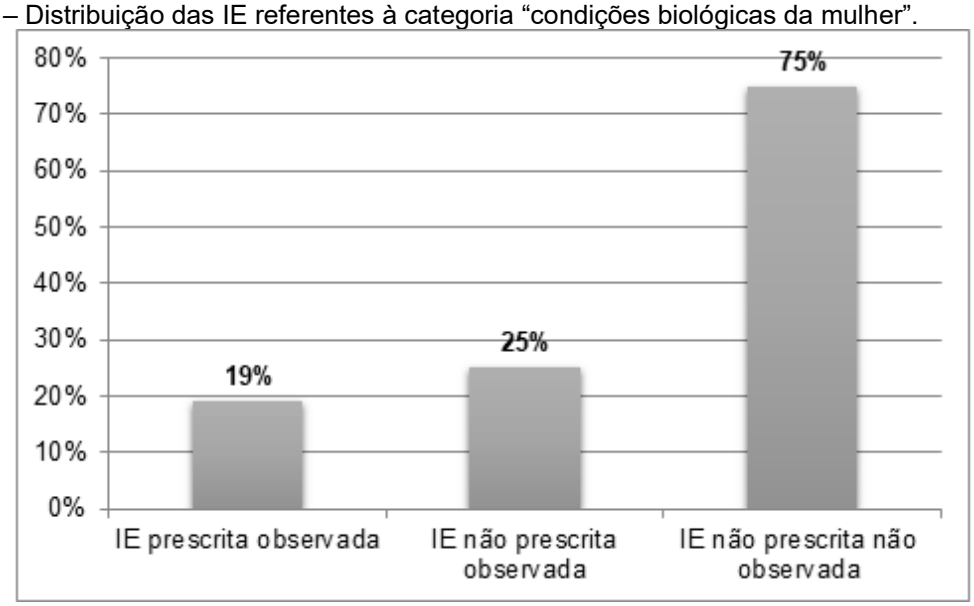
Verifica-se que, nesta categoria, das oito IE não prescritas e observadas, nenhuma foi identificada em todas as observações de cuidado.

As IE não observadas foram:

- Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar.
- Identificar anomalias no recém-nascido.
- Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido.
- Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação.

A categoria **condições biológicas da mulher** possui 74 IE, tendo sido 12 prescritas pelo enfermeiro em PEP e observadas na prestação de cuidados, 11 não prescritas, porém observadas na prestação de cuidados, e 52 não prescritas, tampouco observadas (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Distribuição das IE referentes à categoria “condições biológicas da mulher”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 6, está listada a distribuição das 11 IE prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 6 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE prescritas e observadas da categoria "condições biológicas da mulher". Ponta Grossa – 2021.

Condições biológicas da mulher	N	%
Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas.	9	60
Avaliar a lactação.	9	60
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido.	12	80
Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente.	9	60
Avaliar esvaziamento das mamas.	7	47
Avaliar integridade da pele.	10	67
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação.	10	67
Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas.	10	67
Examinar características da fissura mamilar.	12	80
Orientar as possíveis causas da dor.	11	73
Orientar quanto a ingesta hídrica.	15	100

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das 11 IE prescritas e observadas, apenas uma foi identificada em todas as prestações de cuidado, referente à orientação de ingestão de líquidos.

Na Tabela 7, está listada a distribuição das 12 IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 7 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria "condições biológicas da mulher". Ponta Grossa – 2021.

Condições biológicas da mulher	N	%
Demonstrar à mãe como realizar a massagem nas mamas.	6	40
Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada.	9	60
Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha.	6	40
Encorajar a mãe a amamentar em horários frequentes.	15	100
Massagear as mamas sempre que necessário.	12	80
Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada.	9	60
Orientar à mãe a importância da troca das mamas.	13	87
Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada.	13	87
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar.	11	73
Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas.	15	100

Reforçar à mãe a importância da pega correta do recém-nascido.	15	100
Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido.	10	60

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das 12 IE não prescritas e observadas, três foram identificadas em todas as prestações de cuidado, referentes a encorajar a mãe a amamentar em horários frequentes, reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas e reforçar à mãe a importância da pega correta do recém-nascido.

As IE não observadas e não prescritas foram:

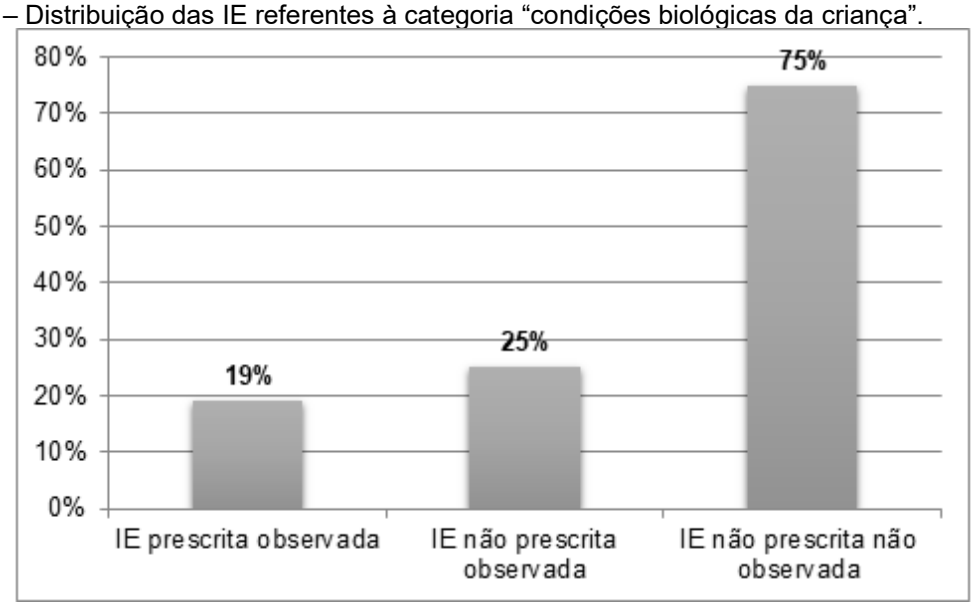
- Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias.
- Administrar medicamentos prescritos.
- Aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde.
- Aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de saúde.
- Estimular mãe a realizar massagem nas mamas.
- Avaliar o local da drenagem cirúrgica.
- Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário.
- Avaliar a dor após administração de medicamentos.
- Avaliar sinais e sintomas de infecção mamária.
- Encaminhar para unidade de referência em caso da não regressão dos sintomas da infecção.
- Encorajar a mãe a não interromper a amamentação.
- Encorajar a mãe a fazer amamentação exclusiva até os seis meses.
- Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe.
- Ensinar a mãe como ordenhar o leite.
- Ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor.
- Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol.
- Estimular a amamentação na mama afetada.
- Examinar a orofaringe do recém-nascido.
- Examinar gravidade da infecção na mama.
- Examinar gravidade do ingurgitamento mamário.
- Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação).

- Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*).
- Informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção.
- Informar a mãe da importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação.
- Informar a mãe da importância de evitar o uso de álcool durante a lactação.
- Informar a mãe da importância de não interromper amamentação.
- Informar os tipos de medicamento para produção de leite e seu uso.
- Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus.
- Limpar a boca do recém-nascido após mamada.
- Orientar a mãe a realizar a ordenha e massagem.
- Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite.
- Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação).
- Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*).
- Ordenhar as mamas sempre que necessário.
- Observar indicadores não verbais de desconforto.
- Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas.
- Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada.
- Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação.
- Orientar quanto à limpeza dos mamilos após mamada quando infecção.
- Orientar quanto ao uso de medicamentos.
- Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite.
- Reforçar a importância de ordenhar as mamas.
- Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso
- Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos.
- Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação.
- Reforçar as vantagens da amamentação.
- Reforçar técnica correta para a amamentação.
- Supervisionar a mãe a ordenhar as mamas.
- Supervisionar a mãe no uso de medicamento.

- Supervisionar a massagem nas mamas.
- Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação).
- Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*).

A categoria **condições biológicas da criança** possui 26 IE, tendo sido cinco prescritas pelo enfermeiro em PEP e observadas na prestação de cuidados, 16 IE não prescritas, porém observadas na prestação de cuidados, e cinco não prescritas, tampouco observadas (Gráfico 6).

Gráfico 6 – Distribuição das IE referentes à categoria “condições biológicas da criança”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 8, está listada a distribuição das IE prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 8 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da criança”. Ponta Grossa – 2021.

Condições biológicas da criança	N	%
Avaliar a amamentação.	13	87
Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação.	14	93
Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação.	9	60
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido.	13	87
Avaliar o padrão de deglutição do bebê.	13	87
Avaliar o sugar do recém-nascido.	12	80

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

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das cinco IE prescritas e observadas, nenhuma foi identificada em todas as prestações de cuidado.

Na Tabela 9, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados.

Tabela 9 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “condições biológicas da criança”. Ponta Grossa – 2021.

Condições biológicas da criança	**N**	**%**
Avaliar a amamentação.	13	87
Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação.	14	93
Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação.	9	60
Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido.	13	87
Avaliar o padrão de deglutição do bebê.	13	87
Avaliar o sugar do recém-nascido.	12	80
Avaliar reflexo de busca do bebê.	14	93
Estimular a sucção do recém-nascido.	12	80
Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação.	12	80
Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção.	14	93
Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido.	14	93
Monitorar o peso do recém-nascido.	14	93
Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido.	14	93
Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta , o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição.	12	80
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar.	10	67
Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação.	11	73

Fonte: A autora (2021).

Verifica-se que, nesta categoria, das 16 IE não prescritas e observadas, nenhuma foi identificada em 100% das observações de cuidado e seis foram identificadas em 14 das 15 observações, referindo-se à avaliação da posição da mãe

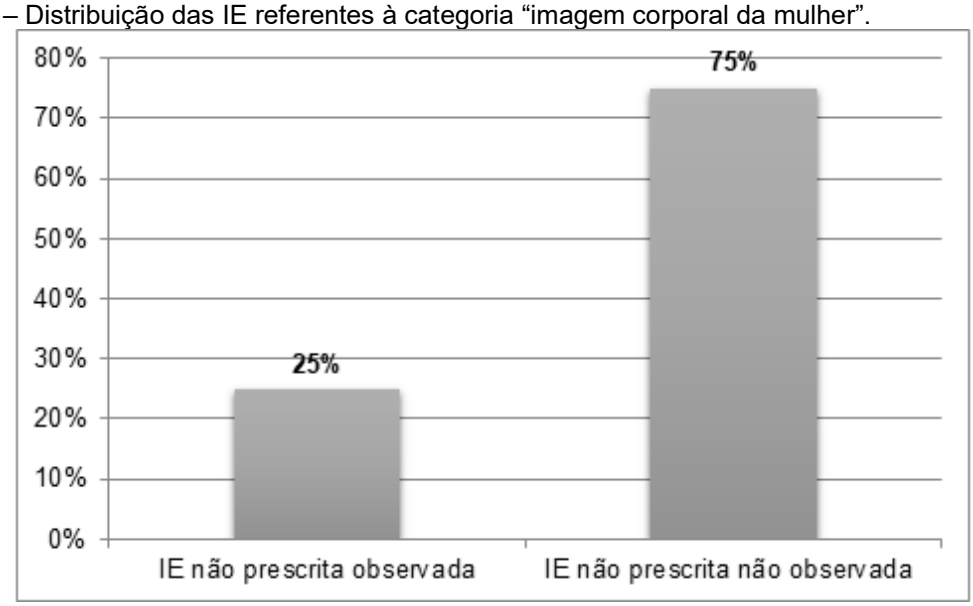
e do reflexo de busca do recém-nascido; massagem para estímulo do reflexo de sucção; e monitoramento da capacidade de sucção, do peso e do reflexo de sucção do recém-nascido.

As IE não prescritas e não observadas foram:

- Avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade.
- Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada.
- Avaliar tônus da língua do recém-nascido.
- Ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido.
- Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos.

A categoria **imagem corporal da mulher** possui seis IE e nenhuma delas foi prescrita pelo enfermeiro em PEP e observada na prestação de cuidados. Foi observada uma IE (encorajar a mãe a expressar o sentimento) e cinco não (Gráfico 7).

Gráfico 7 – Distribuição das IE referentes à categoria “imagem corporal da mulher”.



Fonte: A autora (2021).

As IE não observadas foram:

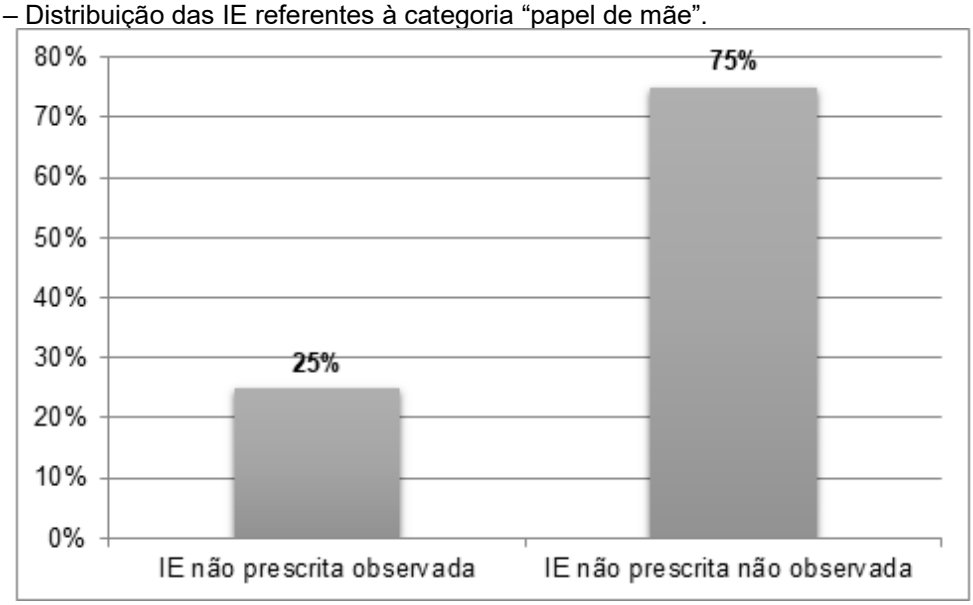
- Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar.
- Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez.
- Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual.
- Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal.
- Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal.

A categoria **espaço para amamentar** possui nove IE e nenhuma delas foi prescrita ou observada na prestação de cuidados, sendo elas:

- Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho.
- Avaliar espaço físico quanto à iluminação, ruídos, conforto e privacidade.
- Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar.
- Explicar à família a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação.
- Identificar sentimentos da mulher quanto a amamentar em espaço público.
- Organizar ambiente tranquilo para amamentação.
- Promover ambiente seguro, confortável e privado para amamentação.
- Reforçar junto à equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação.
- Reforçar junto à família a necessidade de privacidade durante a amamentação.

A categoria **papel de mãe** possui nove IE e nenhuma delas foi prescrita pelo enfermeiro em PEP. Foram observadas quatro IE e não observadas cinco (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Distribuição das IE referentes à categoria “papel de mãe”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 10, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados, sendo que nenhuma delas foi observada em 100% dos casos.

Tabela 10 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “papel de mãe”. Ponta Grossa – 2021.

Papel de mãe	N	%
Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido.	12	80
Demonstrar os cuidados com o recém-nascido.	12	80
Estimular a mãe a realizar os cuidados com o recém-nascido.	12	80
Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação.	11	73

Fonte: A autora (2021).

As IE não observadas foram:

- Avaliar capacidade para executar papel de mãe.
- Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações.
- Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe.
- Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas ao papel dela na família.
- Preparar a mulher para desenvolver papel de mãe.

A categoria **sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação** possui seis IE e nenhuma delas foi prescrita pelo enfermeiro em PEP. Foram observadas duas IE e não observadas quatro (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Distribuição das IE referentes à categoria “sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação”.

Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 11, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados, sendo que nenhuma delas foi observada em 100% dos casos.

Tabela 11 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação”. Ponta Grossa – 2021.

Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação	N	%
Apoiar a mãe na amamentação.	8	53
Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação.	4	27

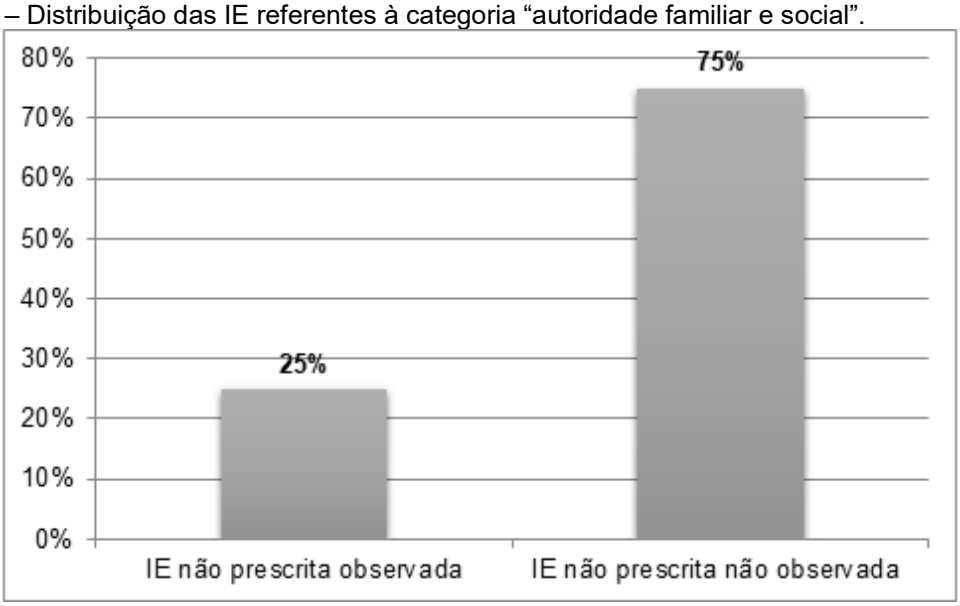
Fonte: A autora (2021).

As IE não observadas foram:

- Encorajar a família e amigos a apoiar a mãe na amamentação.
- Explicar a família e amigos sua importância no apoio à amamentação.
- Identificar agentes de apoio familiar e social à amamentação.
- Motivar a família e os amigos a apoiar a mãe na amamentação.

A categoria **autoridade familiar e social** possui 11 IE e nenhuma delas foi prescrita pelo enfermeiro em PEP. Foram observadas duas IE e não observadas nove (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Distribuição das IE referentes à categoria “autoridade familiar e social”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 12, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados, sendo que nenhuma delas foi observada em 100% dos casos.

Tabela 12 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IEs não prescritas e observadas da categoria “autoridade familiar e social”. Ponta Grossa – 2021.

Autoridade familiar e social	N	%
Apoiar a mãe na amamentação.	11	73
Desenvolver ações educativas de estimulo à amamentação.	14	94

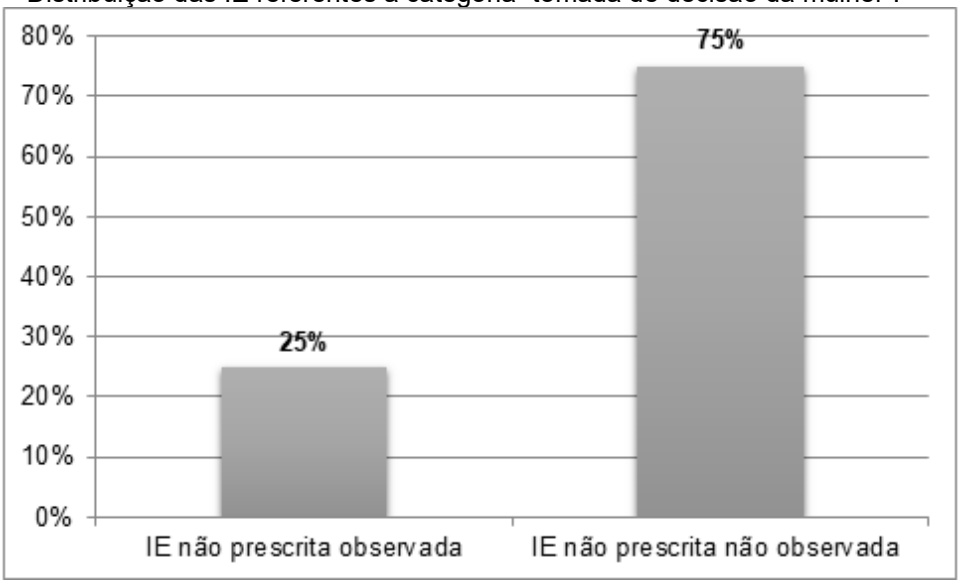
Fonte: A autora (2021).

As IE não observadas foram:

h) Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação.
i) Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação.
j) Adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos.
k) Ajudar a mãe e familiares a compreender o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação.
l) Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação.
m) Avaliar a história de amamentação na família.
n) Avaliar as causas de atitudes conflituosas em relação à amamentação.
o) Identificar as atitudes conflituosas da família em relação à amamentação.
p) Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família.

A categoria **tomada de decisão da mulher** possui oito IE e nenhuma delas foi prescrita pelo enfermeiro em PEP. Foram observadas duas IE e não observadas seis (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Distribuição das IE referentes à categoria “tomada de decisão da mulher”.



Fonte: A autora (2021).

Na Tabela 13, está listada a distribuição das IE não prescritas pelo enfermeiro e observadas durante a prestação de cuidados, sendo que nenhuma delas foi observada em 100% dos casos.

Tabela 13 – Distribuição da frequência absoluta e relativa das IE não prescritas e observadas da categoria “tomada de decisão da mulher”. Ponta Grossa – 2021.

Tomada de decisão da mulher	N	%
Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido.	6	40
Estimular autoconfiança materna.	8	53

Fonte: A autora (2021).

As IE não observadas foram:

- Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação.
- Estimular que a mãe expresse seus sentimentos e angústias.
- Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação.
- Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação.
- Identificar as questões culturais que interferem na tomada de decisão pela amamentação.
- Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la.

5.3 AVALIAÇÃO DE ENFERMAGEM

As puérperas relataram a continuidade de ações relacionadas a 31 IE após 30 dias da primeira avaliação.

Não houve relato de continuidade de ações nas categorias **percepção da mulher sobre a amamentação**, **papel de mãe**, **autoridade familiar e social** e **tomada de decisão da mulher**. As IE mantidas e modificadas estão listadas na Tabela 14, por categoria da teoria.

Tabela 14 – Distribuição da frequência absoluta das IE mantidas, por categoria. Ponta Grossa – 2021.

Interação dinâmica mãe-filho	
IE mantidas (prescritas e observadas)	**F**
Avaliar esvaziamento das mamas.	15
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido.	12
Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê.	12
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação.	13
Examinar as mamas da mãe.	12
Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada.	13
IE mantidas (não prescritas e observadas)	**F**
Estimular amamentação em livre demanda.	12
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar.	12
Percepção da criança sobre a amamentação	
IE mantidas (prescritas e observadas)	**F**
Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama.	12
Condições biológicas da mulher	
IE mantidas (prescritas e observadas)	**F**
Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas.	15
Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido.	13
Avaliar esvaziamento das mamas.	15
Avaliar integridade da pele.	12
Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação.	13
Examinar características da fissura mamilar.	10
Orientar as possíveis causas da dor.	4
Orientar quanto à ingesta hídrica.	15
IE mantidas (não prescritas e observadas)	**F**
Monitorar o peso do recém-nascido.	15
Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido.	12
Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido.	15
Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar.	13
Percepção da criança sobre amamentação	
IE mantidas (prescritas e observadas)	**F**
Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama.	12

Fonte: A autora (2021).

As IE novas, por categoria, estão descritas no Quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição das IE novas, por categoria. Ponta Grossa – 2021.

Interação dinâmica mãe-filho
Realizar ordenha manual sempre que necessário.
Percepção da mulher sobre a amamentação

Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação.
Percepção da criança sobre a amamentação
Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido.
Condições biológicas da mulher
Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário.
Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol.
Examinar gravidade do ingurgitamento mamário.
Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus.
Limpar a boca do recém-nascido após mamada.
Condições biológicas da criança
Orientar quanto à importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos.
Papel de mãe
Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações.
Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe.
Autoridade familiar e social
Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação à amamentação.
Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação.
Tomada de decisão da mulher
Identificar as questões culturais que interferem na tomada de decisão pela amamentação.

Fonte: A autora (2021).

6 DISCUSSÃO

Ao analisar, de maneira global, a prescrição das IE para a clientela participante do estudo, verificou-se baixa aplicabilidade das IE do subconjunto, uma vez que apenas 11,26% delas foram identificadas em PEP, representantes de três categorias das 11 que compõem o subconjunto. Entretanto, o cenário foi modificado pela observação de IEs durante a implementação do cuidado, que aumentou a cobertura para 36,15% das IE do subconjunto e indicou a ausência de apenas uma das categorias da teoria (espaço para amamentação).

Embora não seja foco central desta dissertação, é necessário discutir o impacto negativo da não prescrição de IEs. Ao não as prescrever, o enfermeiro corre dois grandes riscos: (i) a ocorrência de descumprimento jurídico-legal, pois o cuidado, quando não prescrito e registrado, passa a não existir legalmente; (ii) o impacto sobre a invisibilidade de contribuição das práticas da enfermagem para melhoria das condições de saúde-doença da população assistida.

A Resolução COFEN nº 429/2012 aponta que devem ser registradas, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, as informações que fazem parte do processo de cuidar e do gerenciamento do processo de trabalho (COFEN, 2012). Somam-se a essa resolução duas outras: a Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o PE, e a Resolução COFEN nº 564/2017, que atualizou o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Todas deixam claras a necessidade e responsabilidade pelo registro de informações no prontuário do paciente.

Estudo de Barreto *et al*. (2019) que analisou a percepção do enfermeiro sobre a relevância dos registros de enfermagem na prestação da assistência ao cliente concluiu que, apesar de o Sistema Cofen/Coren divulgar materiais educativos sobre os registros de enfermagem, ainda se faz necessário que os serviços de saúde capacitem constantemente seus colaboradores, bem como propiciem condições de trabalho para realização dos registros de enfermagem.

Quanto à invisibilidade da contribuição da enfermagem, ela não se restringe aos aspectos de avaliação de impacto, que é de suma importância, mas envolve também a representatividade social da profissão. Santos (2012), ao debater sobre as respostas a um questionário elaborado pelo Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP) e aplicado a jornalistas de cinco grandes meios de

comunicação do estado, indicou que, ao serem submetidos a pautas de notícias e questionados sobre qual dos profissionais de saúde elencados eram prioritários como fontes, no tema de aleitamento materno, apenas médico e nutricionista foram citados como primeira opção. A autora debate que, se a entrevista fosse realizada com enfermeiros, provavelmente os jornalistas teriam esclarecimento sobre os principais tópicos da pauta, a exemplo de dificuldades para amamentar, técnicas que a mãe deve conhecer para sentir-se confortável e oferecer conforto à criança, entre outros aspectos, não se limitando a aspectos biológicos e nutricionais.

Observou-se, pelos resultados deste estudo, a diversidade da distribuição das IE observadas em relação às categorias da teoria interativa de amamentação. A ausência de IE da categoria **espaço para amamentar** leva à discussão de duas possíveis hipóteses: ou o local de coleta de dados permite privacidade para amamentação, de modo que tal necessidade não é considerada foco da prática de enfermagem, ou tal situação sequer é percebida pela equipe de enfermagem ou pela puérpera.

Primo *et al.* (2019), ao avaliar a percepção da mulher sobre o espaço para amamentar, apontam a preocupação relacionada à privacidade da amamentação em espaços públicos; entretanto, a maioria das mulheres sente-se confortável quando na presença de profissionais de saúde. Assim, imagina-se que a primeira hipótese pode ser verdadeira, quando o subconjunto é analisado no ambiente hospitalar.

Identificou-se que foram priorizadas, na categoria **interação dinâmica mãe-filho**, as IE relacionadas ao exame da mama, ao oferecimento de mamas distintas nas mamadas e à colocação e retirada do recém-nascido do peito. Tais intervenções, em conjunto, proporcionam à puérpera segurança e confiança, além de evitar ingurgitamento mamário e fissura mamária ou aureolar, consequentemente baixando o risco de amamentação ineficaz e de desmame precoce.

Vários fatores interferem na técnica correta da mamada, relacionados com a amamentação ineficaz (ABRÃO; GUTIERREZ; MARIN, 2005) e o desmame precoce. É importante ser relatado que a falta do posicionamento adequado e da pega correta está diretamente correlacionada com os traumas mamilares, que dificultam o início do processo de amamentação ou até mesmo favorecem a interrupção da amamentação de forma prematura (BARBOSA *et al.,* 2018).

Nas consultas de enfermagem após a alta hospitalar, os enfermeiros utilizam estratégias importantes para intervir no desmame precoce, abordando aspectos relevantes do aleitamento materno e trabalhando em prol da promoção e do resgate ao aleitamento materno exclusivo (MONTESCHIO; GAIVA; MOREIRA, 2015). Desse modo, as IE aplicadas no período de internação têm apoio das práticas extra-hospitalares e contribuem para a manutenção do aleitamento materno.

Apesar de não prescritas, a presença de IE relacionadas ao estímulo da amamentação na primeira meia hora após o nascimento e em livre demanda oferece complementação às prescritas na categoria **interação dinâmica mãe-filho**.

Autores descrevem que todos os profissionais envolvidos nos cuidados à puérpera são responsáveis pelo ato da amamentação precoce, com destaque para a enfermagem, que possui papel de facilitador nesse processo. Com a amamentação precoce, o recém-nascido tem uma melhor adaptação para a vida extrauterina, pois ela auxilia na regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica; ainda, com a sucção precoce, a puérpera estimula a hipófise a gerar ocitocina e prolactina, aumentando a produção de leite pelo organismo (SILVA *et al.*, 2018; ESTEVES *et al.*, 2014), além de favorecer o estabelecimento de laços afetivos entre mãe e bebê (MONTEIRO; GOMES; NAKANO, 2006). Todos esses pontos estão de acordo com a categoria inclusa no subconjunto, pois intervenções nesse sentido favorecem a interação entre mãe e filho.

Também se discute que a interação mãe-filho é um momento único em que a mãe observada, cuida e expressa alegria em realizar a amamentação. Para que as outras IE tenham resultado positivo, é necessário que a interação ocorra durante a gestação, após o nascimento e durante a amamentação (GALVÃO, 2011).

A ausência de prescrições para as categorias **percepção da mulher sobre a amamentação** e **percepção da criança sobre a amamentação** foi minimizada pela observação durante o cuidado.

Na primeira categoria, as atividades educativas e de grupo de apoio foram as que tiveram destaque dentre as não prescritas e observadas. Em revisão integrativa que descreve as redes de apoio para o processo de amamentação, Primo *et al*. (2015) indicam a existência de uma tríade de apoio formada por familiares, profissionais de saúde e sociedade, sendo os profissionais de saúde essenciais para a continuidade

da amamentação. Assim, a orientação relacionada à composição de apoio pode melhorar a percepção da mulher sobre sua experiência.

A equipe de enfermagem tem um papel fundamental, tanto para o processo positivo quanto negativo em relação à amamentação; portanto, é de suma importância realizar orientações em grupo, assim como a entrega de material impresso aos pais e familiares para que todos possam auxiliar antes, durante e depois da amamentação (SILVA *et al.*, 2020). A realização de orientações em grupo ou individualizadas favorece uma melhor compreensão dos pais quando demostrados os cuidados a ser realizados com o recém-nascido e quanto à amamentação (SILVA *et al.*, 2020).

Já na percepção da criança, nenhuma das IE foi observada em 100% dos participantes. Verificou-se que algumas são complementares ao posicionamento correto para mamada, como, por exemplo, a avaliação da posição da boca, e aos estímulos a ser identificados, como o choro.

A categoria **condições biológicas da mulher** possui o maior número de IE no subconjunto, estando 49% delas presentes nos participantes desta pesquisa. Das IE prescritas e observadas, somente uma foi identificada em todas as participantes da pesquisa (orientação quanto à ingesta hídrica). A ingestão hídrica faz parte das orientações incluídas pelo Ministério da Saúde, que faz um alerta de que as mulheres que amamentam devem ser incentivadas a ingerir líquidos em quantidade suficiente para hidratar e saciar a sede; entretanto, líquidos em excesso devem ser evitados, pois não aumentam a produção de leite, podendo até diminuí-la (BRASIL, 2009). Assim, a devida orientação quanto à ingestão de líquidos é uma IE extremamente adequada no período de puerpério.

Nesta categoria, observaram-se IE com reflexo expressivo no processo de amamentação, a exemplo da importância de examinar características da fissura mamilar. O trauma mamilar é causa comum para o desmame precoce, estimando-se que entre 80% e 96% das mulheres experimentaram algum grau de dor na primeira semana após o parto com relação direta a lesões mamilares (CERVELLINI *et al.*, 2014).

Outras três IE não prescritas e observadas em 100% das puérperas são, em conjunto, imprescindíveis para uma boa prática da amamentação, a saber: encorajamento para amamentação em horário frequente, reforço da importância do

esvaziamento completo das mamas e reforça da importância da pega correta do recém-nascido.

O esvaziamento da mama é essencial para uma boa amamentação, pois, quando o bebê esvazia a mama adequadamente, ele ganha peso de forma eficaz e proporciona uma manutenção apropriada para a produção de leite, o que determina a demanda adequada de leite materno para o bebê (BRASIL, 2009). Por sua vez, o fato de o recém-nascido não realizar pega correta acarreta inúmeros problemas que trazem risco de desmame precoce. Quando o recém-nascido apresenta pega efetiva, ele esvazia as mamas adequadamente e evita lesões de mama e areolar, além de proporcionar saciedade ao recém-nascido (GALVÃO, 2011; BARBOSA *et al.*, 2017).

As IE relacionadas à sucção e pega também foram identificadas na categoria **condições biológicas da criança**, mesmo que não tenham sido observadas em 100% das participantes. Tais intervenções foram discutidas em categorias anteriores. Nesta categoria, se verificou, entre as IE não prescritas e observadas, um referente ao monitoramento do peso do recém-nascido. Embora em um contexto diferente ao local de coleta de dados, pesquisa de Paiva *et al*. (2013) discute que o baixo peso pode ser um obstáculo para a mãe amamentar e que a visualização de ganho de peso em consequência da amamentação incentiva sua continuidade.

Dentre as seis IE da categoria **imagem corporal da mulher**, apenas a concernente ao encorajamento para expressar sentimentos foi observada. Ela foi incluída em instrumento para consulta de enfermagem no período extra-hospitalar (MAZZO; BRITO, 2016), demonstrando sua continuidade, além de ter sido identificada em estudos de caso com aplicação da CIPE® e uso de outra linha teórica necessidades humanas de Horta (LEITE *et al*., 2013) – como promotora de saúde mental no puerpério.

Na categoria **papel de mãe**, o estímulo e a demonstração de cuidados foram observados. Em pesquisa que analisou resultados da implementação de uma intervenção em educação em saúde sobre noções de cuidado com recém-nascido, concluiu-se que o conhecimento prévio das participantes sobre cuidados com recém-nascido era limitado e baseado empiricamente e que a demonstração de cuidados

auxiliou nas práticas de promoção à saúde, em especial, para o banho e vacina (FREITAS *et al.*, 2018).

Por outro lado, verificou-se um hiato importante entre as IE não observadas nesta categoria no que se refere à avaliação de desempenho para o papel de mãe. Comportamentos relacionados ao desempenho de papéis estão representados por uma sociedade; em relação ao papel de mãe, na CIPE®, seus atributos estão ligados à responsabilidade, às expectativas familiares, de amigos e da sociedade, bem como à análise do que é comportamento próprio ou impróprio (GARCIA; NÓBREGA; CUBAS, 2020). O papel de mãe diz respeito ao papel parental, que sofre tensões durante a inclusão de novos elementos em uma família, principalmente quando as expectativas da família, amigos e sociedade são incompatíveis e, consequentemente, trazem sobrecarga e saturação de papel, implicando reorganização familiar (FIGUEIREDO; MARTINS, 2010). Desse modo, incluir IE relacionadas ao papel de mãe durante a internação pode contribuir para o enfrentamento de situações que exijam modificações de papéis familiares.

Outra situação que merece atenção é a ausência de IE prescritas para a categoria **sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação**. Mesmo dentre as não prescritas e observadas, nenhuma delas foi identificada em 100% das participantes. Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação são referidos como importantes para outra clientela, as mulheres que realizaram mamoplastia (CAMARGO *et al*., 2018), bem como são relatados como indicador para análise de implantação da Rede Amamenta Brasil (VENÂNCIO *et al.*, 2013).

Também é merecedora de atenção a baixa implementação de IE da categoria **autoridade familiar e social**. Dentre as não prescritas e observadas, apenas o estímulo à família para apoiar a puérpera na amamentação foi identificado em pouco mais de 50% das observações. Entretanto, esse resultado deve ser analisado com cautela, pois, devido à pandemia de Covid-19, a inclusão de familiares no espaço hospitalar foi restringida ao máximo, o que pode ter prejudicado a implementação e consequente observação das IE.

A categoria **tomada de decisão da mulher** apresentou resultados que seguem as duas categorias discutidas anteriormente, com apenas duas IE observadas, sendo uma em mais de 50% das participantes.

A tomada de decisão em relação à amamentação envolve princípios éticos, sendo indispensável a escolha consciente, estendendo-se ao respeito ao ser social e ao enfrentamento de conflitos e ao aceite da pluralidade de princípios morais. Essa problemática traz a necessidade de aprofundamento do tema e inclusão na estrutura curricular dos cursos da área de saúde, por exemplo (GOMES; KOIFMAN, 2021).

De forma complementar aos resultados apresentados, algumas IE não observadas são de suma importância para a manutenção e continuidade da amamentação. Mesmo não sendo foco desta pesquisa, identificou-se que a equipe de enfermagem, pela demanda no atendimento, não consegue implementar IE de forma global.

Coloca-se em destaque a importância de algumas IE que não foram prescritas, tampouco observadas, a saber: na categoria **interação dinâmica mãe-filho**, a realização de ordenha manual e o reforço das vantagens da amamentação; na categoria **percepção da mulher sobre a amamentação**, a identificação de emoções que possam influenciar negativamente a amamentação; na categoria **percepção da criança sobre a amamentação**, a identificação de anomalias e a supervisão do comportamento do recém-nascido durante a amamentação; e, na categoria **condições biológicas da mulher**, o cuidado com a exposição de mamilos ao sol, a importância de não interromper a amamentação e, novamente, a ordenha mamária.

Também se destaca que muitas vezes o enfermeiro prescreve as IE iniciais, mas não reavalia, modificada ou inclui IE ao longo da internação, a exemplo das IE relacionadas ao exame das características da fissura mamilar, que foram evidenciadas em 80% dos casos clínicos descritos. Na observação, verificou-se que as IE foram realizadas, porém sem registro ou descrição do planejamento para esse cuidado.

Ainda, muitas IE não prescritas e não observadas não se aplicam ao alojamento conjunto. As intervenções referentes à ordenha mamária e doação de leite materno são mais bem visualizadas no atendimento no banco de leite e, por consequência, não são mencionadas durante o pós-parto na maternidade.

Por sua vez, na unidade de terapia intensiva neonatal, outras IE do subconjunto terminológico podem ser implementadas, a saber: supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*);

realizar ordenha manual sempre que necessário; e supervisionar a mãe a realizar ordenha manual das mamas.

Os resultados apresentados na etapa de avaliação após 30 dias da alta demonstraram que muitas IE foram mantidas no cuidado em domicílio. Além disso, as puérperas sentiram a necessidade de novas IE que potencializassem a manutenção antes, durante e após a amamentação. Segundo Palheta e Aguiar (2021), os cuidados a ser realizados para manutenção da amamentação devem ser mantidos, principalmente, nos seis primeiros meses.

7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou limitações devido ao cenário atual mundial decorrente da pandemia de Covid-19, que dificultou a realização da terceira etapa do estudo de forma presencial, acarretando a ausência de alguns itens a ser analisados durante o processo de avaliação, como anamnese e exame físico, se limitando ao relato verbal das puérperas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O subconjunto terminológico da CIPE® para a assistência à mulher e à criança em processo de amamentação é aplicável para a clientela participante do estudo, uma vez que não se observou IE fora de sua listagem. Assim, pode-se concluir que, em clientelas semelhantes, ele tenha aplicabilidade.

Dentre a clientela avaliada, 11,26% das IE do subconjunto foram prescritas e observadas na prestação de cuidado; 36,15% não foram prescritas, mas foram observadas na prestação de cuidado. Ainda, do total de IE do subconjunto, 52,58% não foram identificadas no processo de prestação de cuidado; nenhuma das IE da categoria **espaço para amamentar** foi identificada; e as puérperas mantiveram 30,3% das IE aplicadas no internamento e incluíram ações de cuidado.

Para validar o subconjunto em sua totalidade, é necessária a análise em múltiplos espaços de cuidado e em clientelas com características distintas. De maneira complementar, é preocupante a ausência de registro de IE que são aplicadas à clientela.

O objetivo deste estudo foi alcançado e representa a prática de enfermagem voltada para o processo positivo ou negativo da amamentação, sendo o percurso do método utilizado considerado inovador, embora existam pontos a ser adequados. Nesse sentido, pesquisas similares foram identificadas em teses e dissertações não publicadas até o momento.

REFERÊNCIAS

ABRÃO, Ana Cristina Freitas de Vilhena; GUTIERREZ, Maria Gaby Rivero; MARIN, Heimar de Fatima. Diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz: estudo de identificação e validação clínica. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-55, 2005. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002005000100007.

ALMEIDA, Inez Silva *et al.* Amamentação para mães primíparas: perspectivas intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 1, p. 19-25, 2010. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17139. Acesso em: 5 maio 2019.

ALVARENGA, Sandra Cristina de *et al.* Características definidoras críticas para o diagnóstico de enfermagem acerca da amamentação ineficaz. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 314-321, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0549.

AMORIM, Marinete Martins; ANDRADE, Edson Ribeiro. Atuação do enfermeiro no PSF sobre aleitamento materno**. Revista Científica Perspectivas Online**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 9, p. 93-110, jun. 2009. Disponível em: http://ojs3.perspectivasonline.com.br/index.php/revista_antiga/article/view/349. Acesso em: 20 maio 2019.

ANDRADE, Selma Regina de *et al.* O estudo de caso como método de pesquisa em enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 2-12, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n4/0104-0707-tce-26-04-e5360016.pdf. Acesso em: 5 ago. 2019.

AZEVEDO, Ana Regina Ramos *et al.* O manejo clínico da amamentação: saberes dos enfermeiros. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 439-445, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n3/1414-8145-ean-19-03-0439.pdf. Acesso em: 28 abr. 2019.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; DAL SASSO, Teresinha Marcon. Processo de enfermagem conforme a classificação internacional para as práticas de enfermagem: uma revisão integrativa. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 440-447, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a24v21n2.pdf. Acesso em: 10 fev. 2019.

BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes *et al.* Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 4, p. 1-8, 2017. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/714/71453540043.pdf. Acesso em: 8 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **II Pesquisa de prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e Distrito Federal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_prevalencia_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 2 maio 2019.

CHAVES, Erika de Cássia Lopes; CARVALHO, Emília Campos de; ROSSI, Lídia Aparecida. Validação de diagnósticos de enfermagem: tipos, modelos e componentes validados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10, n. 2, p. 513-520, jun. 2008. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a22.htm. Acesso em: 20 maio 2019.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra; FREITAS, Maria Célia de; GUEDES, Maria Vilaní Cavalcante. Percurso metodológico para elaboração de subconjuntos terminológicos CIPE®: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1119-1126, 2014. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103150. Acesso em: 5 abr. 2019.

CLARES, Jorge Wilker Bezerra *et al.* Construção de subconjuntos terminológicos: contribuições à prática clínica do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 965-970, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0965.pdf. Acesso em: 20 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 out. 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html. Acesso em: 20 abr. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 jun. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de. Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 dez. 2017.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon *et al*. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100031&script=sci_abs tract&tlng=pt. Acesso em: 18 abr. 2019.

DICIO. Disponível em: https://www.dicio.com.br. Acesso em: 20 ago. 2018.

FEHRING, Richard J. Methods to validate nursing diagonosis. **Heart Lung**, [s.l.], v. 16, n. 6, p. 25-29, 1987. Disponível em: https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf. Acesso em: 2 maio. 2019.

FIALHO, Fernandes Gonçalves *et al.* Validação do diagnóstico dor óssea e suas intervenções de enfermagem no mieloma múltiplo. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 19, n. 4, p. 755-760, 2014. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647663015.pdf. Acesso em: 30 out. 2019.

FURTADO, Luciana Gomes; MEDEIROS, Ana Claudia Torres; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da. Subconjunto terminológico da classificação internacional para a pratica de enfermagem: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 178-193, 2013. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3932. Acesso em: 5 maio 2019.

GALDEANO, Luzia Elaine; ROSSI, Lídia Aparecida; ZAGO, Márcia Maria Fontão. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 3, p. 371-375, 2003. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000300001.

GARCIA, Telma Ribeiro (Org.). **Classificação Internacional para a Prática de enfermagem (CIPE®)**: versão 2017. Porto Alegre: Artmed, 2018.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Mirian Lima da. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem: inserção brasileira no projeto do Conselho Internacional de Enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 875-879, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v22nspe/06.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

GARCIA, Telma Ribeiro; NÓBREGA, Maria Mirian Lima. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. *In:* CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 52., 2000, João Pessoa. **Anais [...]**. [S.l.: s.n.], 2000. p. 231-243. Disponível em:www.researchgate.net/profile/Telma_Garcia2/publication/267547214_SISTEMATIZACAO_DA_ASSISTENCIA_DE_ENFERMAGEM_reflexoes_sobre_o_processo/links/54d8f6ba0cf25013d040a944/SISTEMATIZACAO-DA-ASSISTENCIA-DE-ENFERMAGEM-reflexoes-sobre-o-processo.pdf . Acesso em: 5 abr. 2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION (ISO). **ISO 18104**: health informatics: categorial structures for representation of nursing diagnoses and nursing actions in terminological systems. Geneva, 2014. Disponível em: https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:18104:ed-2:v1:en:en. Acesso em: 28 set. 2021.

LONGARA, Vanessa Kenne; ALMEIDA, Mirian de Abreu; CEZARO, Paula de. Processo de enfermagem: reflexões de auxiliares e técnicos. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1 p. 150-157, 2008. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71417117. Acesso em: 28 maio 2019.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira; SILVA, Viviane Martins da; ARAÚJO, Thelma Leite de. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 5, p. 649-655, 2013.

MARIN, Heimar de Fatima; PERES, Heloisa Helena Ciqueto; DAL SASSO, Grace Terezinha Marcon. Análise da estrutura categorial da norma ISO 18104 na documentação em enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 3, p. 299-306, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/16.pdf. Acesso em: 28 ago. 2019.

MAZZO, Maria Helena Soares da Nóbrega; BRITO, Rosineide Santana de. Instrumento para consulta de enfermagem à puérpera na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 69, n. 2, p. 316-325, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000200316&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 17 out. 2019.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn M. **Bases teóricas para enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres de *et al*. Nursing diagnoses for the elderly using the International Classification for Nursing Practice and the activities of living model. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 523-530, abr. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000200523&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 fev. 2020.

MELO, Renata Pereira *et al.* Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027975020.pdf. Acesso em: 20 maio 2019.

MESQUITA, Ariele Londres *et al.* Atribuições de enfermeiros na orientação de lactantes acerca do aleitamento materno. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, Valparaíso de Goiás, v. 5, n. 2, p. 158-170, 2016. Disponível em: http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/267. Acesso em: 25 maio 2019.

MOURA, Rafaela de Melo Araújo. **Validação da nomenclatura de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para a clínica médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley/UFPB**. 2019. 217f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019.

NÓBREGA, Renata Valéria; NÓBREGA, Maria Miriam Lima da; SILVA, Kenya de Lima. Diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para crianças na clínica pediátrica de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 64, n. 3, p. 501-510, 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018000603442.

PASSINHO, Renata Soares *et al.* Elaboração e validação de subconjunto terminológico CIPE® para a pessoa com infarto agudo do miocárdio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03442, fev. 2019.

POKORSKI, Simoni *et al*. Processo de enfermagem: da literatura à prática: o que estamos fazendo, de fato? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 3, p. 302-307, 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000300004.

PRIMO, Cândida Caniçali. **Teoria de médio alcance de amamentação**: tecnologia do cuidado. 2015. 172f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

PRIMO, Cândida Caniçali; BRANDÃO, Marcos Antônio Gomes. Teoria interativa de amamentação: elaboração e aplicação de uma teoria de médio alcance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasilia, DF, v. 70, n. 6, p. 1257-1264, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n6/pt_0034-7167-reben-70-06-1191.pdf. Acesso em: 15 mar. 2019.

PRIMO, Cândida Caniçali *et al.* Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, p. 1-12, jun. 2018.

QUERIDO, Danielle Lemos *et al.* Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para Prática de Enfermagem: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03522, 2019.

RESENDE, Fabíola Zanetti R. *et al.* Subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) para assistência a amamentação: estudo de validação de conteúdo. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 35-45, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002019000100035. Acesso em: 31 maio 2019.

ROSSI, Lídia Aparecida; CASAGRANDE, Lisete Diniz Ribas. O processo de enfermagem em uma unidade de queimados: um estudo etnográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 39-46, 2001. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692001000500007.

SILVA, Evilene Pinto da *et al*. Diagnósticos de enfermagem relacionados a amamentação em unidade de alojamento conjunto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, n. 2, p. 190-195, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo. php?Script=sci_arttext&pid=S0034-7167201300020000. Acesso em: 6 abr. 2019.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **Sistematização da assistência de enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

APÊNDICE A – TCLE – PUÉRPERAS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – PUÉRPERA

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo: **APLICABILIDADE DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO "SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO",** que tem como objetivo realizar validação clínica das intervenções de enfermagem do "Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação".

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

A minha participação no referido estudo se restringe a permitir que a pesquisadora retire dados do meu prontuário, e me observe no momento da realização das orientações prestadas em relação ao processo de amamentação. A observação será feita pela mestranda Odette Moura dos Santos que utilizará um roteiro pré-elaborado realizando conferência por meio de *ckecklist* voltadas as intervenções de enfermagem com base no subconjunto voltado a amamentação. Será realizada a avaliação 30 dias após a realização da coleta dos dados intra-hospitalar. Em virtude da Pandemia do Covid-19, será realizado contato telefônico (ou similar) e a coleta de dados será limitada a avaliação das intervenções, somente pelo relato verbal da puérpera.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Fui alertado de que poderá existir constrangimento durante o período de observação. O risco será minimizado pela explicação antecipada da pesquisa e tenho a possibilidade de recusa na realização da observação direta de algum procedimento.

Não haverá benefícios diretos. Entretanto, a pesquisadora se dispõe a realizar o feedback das possíveis adequações para qualidade do cuidado de enfermagem, bem como orientar o binômio após o processo de observação.

SIGILO E PRIVACIDADE

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Não haverá despesas decorrente da participação na pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são a mestranda Odette Moura dos Santos e a orientadora Profa. Dra. Marcia Regina Cubas, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em com as quais poderei manter contato pelos telefones (41) 991672722, (41) 3271-1657 ou e-mail: odettemouragS@gmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que

a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar emcontato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÂO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Local, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante da pesquisa	Assinatura do Pesquisador

USO DE DADOS DO PRONTUÁRIO

Autorizo o uso de dados do meu prontuário, para fins da pesquisa, entre eles, a parte do Processo de Enfermagem com: histórico de enfermagem, anamnese exame físico, sinais vitais, planejamento e prescrição dos cuidados direcionada ao processo de amamentação.

Assinatura do participante da pesquisa	Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE B – TCLE – PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM (ENFERMEIRO E TÉCNICO DE ENFERMAGEM)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- PROSSIONAIS DA ENFERMAGEM (ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar do estudo: **APLICABILIDADE DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO "SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO",** que tem como objetivo realizar validação clínica das intervenções de enfermagem do "Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação".

PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO

minha participação no referido estudo se restringe a permitir ser observado em meu processo de trabalho no alojamento no momento da prestação do cuidado no momento da amamentação. A observação será feita pela mestranda Odette Moura dos que utilizará um roteiro pré-elaborado com a realização de conferência por meio de *checklist* intervenções de enfermagem voltado ao processo de amamentação. Ao final da observação terei acesso aos registros feitos pela pesquisadora, tendo a oportunidade validar ou não o conteúdo anotado.

RISCOS E BENEFÍCIOS

Fui alertado de que pode existir constrangimento durante o período de observação. O risco será minimizado pela explicação antecipada da pesquisa e pela possibilidade dos participantes recusarem a observação direta de algum procedimento.

Não haverá benefícios diretos. Entretanto, a pesquisadora se dispõe a realizar o *feedback* das possíveis adequações para qualidade do cuidado de enfermagem, bem como orientar o binômio após o processo de observação.

SIGILO E PRIVACIDADE

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade dos dados, bem como a não exposição dos dados de pesquisa.

AUTONOMIA

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

Não haverá despesas decorrente da participação na pesquisa. Caso ocorra algum dano decorrente de sua participação no estudo, você será devidamente indenizado, conforme determina a lei.

CONTATO

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são a pós-graduanda Odette Moura dos Santos a orientadora Profa. Dra. Marcia Regina Cubas, vinculadas ao Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde e o coorientador as quais poderei manter contato pelos telefones (41) 91672722, (41) 3271-1657 ou e-mail:odettemourads@gmail.com .

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a

pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da PUCPR (CEP) pelo telefone (41) 3271-2292 entre segunda e sexta-feira das 08h00 às 17h30 ou pelo e-mail nep@pucpr.br.

DECLARAÇÂO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada nos pelo pesquisador responsável do estudo.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Local, _____ de _____ de _____.

_____ _____

Assinatura do participante da pesquisa Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – ESTUDOS DE CASO

Caso 01

Histórico de enfermagem (05/04): J.L.S, 23 anos, cristã e casada. Reside em Ponta Grossa –PR, com seu esposo. Possui ensino médio incompleto, trabalha como fotografa. Primigesta deu à luz a um bebê de 39 semanas + 4 dias às 15:12 h na tarde do dia 05/04/2020. Deu entrada no pronto atendimento da maternidade na noite dia 04/04/2020 as 22:00 h em trabalho de parto, apresentava contrações intensas sem dilatação efetivas. Após algumas horas não evoluir para trabalho de parto natural, avaliada pelo enfermeiro obstétrica e a obstetra de plantão que optam a realização de uma cesariana de urgência. Puérpera é submetida a uma cesariana, **colocado recém-nascido ao seio da mãe na 1° hora de vida para estimular a amamentação**.

Após o parto puérpera transferida para o setor do alojamento conjunto da instituição e permanecerá durante 48 se nenhuma intercorrência com o recém-nascido ou puérpera. Puérpera orientada pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados prestados ao recém-nascido em relação ao **manejo da amamentação.** Relata não apresentar dor, porém sente desconforto em região da incisão cirúrgica. Loquios presentes em média quantidade, sinais de edema em região de MMII.

Avaliação das mamas: Mamas grandes, flácidas, mamilos semi-protuso, avaliado presença de colostro. **Orientado quanto ao posicionamento adequando do bebê na mama**. Puérpera orientada apojadura do leite materno será efetivo após 72 a 96 horas pós-parto. Puérpera nega algia durante a amamentação, n**ão apresenta sinais de pega incorreta do bebê. Puérpera orientada quanto aos cuidados a serem realizadas antes, durante e após a amamentação**, a puérpera sabe a **importância de realizar a amamentação exclusiva até o 6 mês de vida do recém-nascido**.

SSVV: PA 110/70 mmhg, FC 97% $O^{2,}$ FR 19mpm, Temp. 36,

NHB: Educação e conhecimento em relação a amamentação;

Planejamento da assistência de enfermagem:

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CATEGORIA DA TEORIA	E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
amamentação eficaz **amamentação exclusiva eficaz** **Amamentação exclusiva melhorada**	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação **Dor em mama** **Fissura mamilar** **Lactação adequada**	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
		Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
		IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz **sucção eficaz**		Monitorar o peso do recém-nascido
		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
	Percepção positiva sobre a amamentação	Avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Avaliação após 30 dias IE

Puérpera relata ter muita dificuldade na amamentação após alta hospitalar. Sente muito triste por não conseguir amamentar seu bebê exclusivamente no seio. Bebê após 10 dias do nascimento apresentou perca de peso significativa está com complementando com fórmula sendo administrada somente 3 X dia. Foi orientada que mantivesse amamentação materna e com fórmula sendo ofertada.

Intervenções de Enfermagem que permaneceram após 30 dias da avaliação inicial

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA**	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações

	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação
Tomada de decisão da mulher	Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação

Caso 02

Histórico de enfermagem (05/04): A.J casada, católica. Reside no município de Ponta Grossa-PR mora com marido e o filho mais velho de 15 anos, ela é comerciante. Deu entrada na instituição para permanecer em observação gestante de 38 semanas + 6 d, apresenta líquido amniótico diminuído, apresenta BCF de 178 bpm avaliada pela equipe da obstetrícia e enfermeira obstétrica e optam em realizar cesariana. RN nasce de 38 semanas + 6 dias, bom **tônus muscular cavidade oral, apresenta reflexo de busca**, **colocado ao seio da mão na primeira hora após nascimento.**

Puérpera encaminhada ao alojamento conjunto e pertencerá durante as 48 horas após parto se não ocorrer intercorrências. Puérpera é recebida pela equipe de enfermagem **é orientada em relação aos cuidados** com o RN e a **amamentação**. A mesma relata ter **amamentado seu primeiro filho durante dois meses** teve muita dificuldade e logo teve que retornar o trabalho, foi orientada pelo pediatra a ofertar fórmula.

Puérpera apresenta útero contraído, loquios em quantidade moderada, dor a aos movimentos edema em MMII moderado (cacifo ++/4).

Avaliação das mamas: Mamas grandes, mamilo plano, realizado estímulo reflexo de ejeção de colostro sendo positivo, apresenta dificuldade em posicionar o RN ao seio, solicita auxílio sempre que necessário. Relata estar com s**ensibilidade nos mamilos** apresenta **sinais de hiperemia em região mamilar.** Faz **cuidado com as mamas e mamilo,** conforme orientação da equipe de enfermagem. Relata ter vontade de amamentar RN, **sente se feliz por nutrir se bebê.**

SSVV: PA: 100/70 mmhg FC:92 bmp FR: 18 mpm SAT: 96% O^2 Temp: 36,7°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento da assistência de enfermagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021.

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Evolução após 30 dias

Puérpera que teve fissuras mamilar, recebei algumas dicas de amigas e familiares de como melhorá-las. Agora o bebê está pegando melhor na mama e foi orientada pela equipe de unidade de saúde de como cuidar das mamas. Está feliz por poder amamentar seu bebê

	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	**Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama**
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas

		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
a	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Caso 03

Histórico de enfermagem (08/04): L.S 19 anos, católica, cursando o ensino técnico agrícola. Primigesta, acompanhada pelo namorado, reside no município Ponta Grossa-PR, reside na casa dos pais. Deu entrada na instituição em trabalho de parto às 16:30h com contrações irregulares e dilatação de 2cm para 3 cm. Permanece para realização de exames e exercício para evolução do trabalho de parto. Foi encaminhada para sala de pré-parto junto com seu acompanhante que permanece junto a ela durante todo o processo de trabalho de parto. Puérpera dá à luz as 20:50h. RN nasce de 39 semanas + 2 dias via parto vaginal. RN colocada ao seio na **1° hora**

pós o nascimento. RN apresenta bom tônus muscular em cavidade oral, apresenta certa **dificuldade de permanecer a pega** durante a amamentação, dorme facilmente na mama. Observada **fissura mamilar** devido a **irregularidade da pega**. Puérpera encaminhada ao alojamento conjunto e permanecerá durante 48 horas se nenhuma alteração durante este período. Nega algia relata leve desconforto em região genital sem laceração perianal, útero contraído, loquios presentes em média quantidade, apresenta edema moderado em MMII (cacifo ++/4).

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, flácida, mamilo semi-protuso, realizando expressão do **colostro sendo positivo**. Apresenta **fissura em mamas** já proveniente do centro obstétrico.

Puérpera é avaliada pela equipe de enfermagem orientada junto com seu companheiro sobre os cuidados a serem realizadas com o RN e sobre **amamentação**. RN sonolento com **dificuldade para manter a pega** e **sucção efetiva**, a equipe de enfermagem orienta a mãe a **colocar o RN ao seio**, deixar roupas leves e estimulá-lo. RN está apresenta sinais de icterícia, e **perca de peso** significativa, equipe de enfermagem solicita auxílio da equipe de multiprofissional avaliar e discutir melhorias para o processo de amamentação. **Puérpera ansiosa**, **chorosa** pela dificuldade durante a amamentação. Realizada **massagem da mama**, realizado **ordenha** e facilitando para o RN **pegar aréola**, realizado avaliação da fissura e realizado aplicação de **laser terapêutico para alívio da dor** e auxiliando o processo de cicatrização. Durante a mamada é observado RN está com as narinas obstruídas impedindo o mesmo a manter a pega na amamentação. Realizada lavagem nasal para desobstrução e recolocado no seio da mãe para corrigir a pega e ser amamentado. Puérpera **quer amamentar** é apoiada pelo companheiro que o **encoraja**, se sente feliz em ver o RN mamando. Ela tem **dificuldade em posicionar o RN ao seio** e manter ele mamando, sente angústia por passar por esta situação.

SSVV: PA: 100/70 mmhg FC:94 bmp FR: 20 mpm SAT: 98% O^2 Temp: 36,2°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento da assistência de enfermagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021.

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar o esvaziamento das mamas • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN • Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Evolução após 30 dias

Puérpera relata ainda ter dificuldade no posicionamento do bebê. Sente dor mais com menor frequência. Relata ter fissuras, mas já sabe como auxiliar na cicatrização. O seu marido a ajuda muito e incentiva ela a amamentar.

Diagnóstico de enfermagem	**Conceito Teórico**	**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**

		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IEMANTIDAS (NÃOPRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		Avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus
Condições biológicas da criança	Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe

Caso 04

Histórico de enfermagem: (08/04) E.S.C 42 anos, cristã, casada, reside na cidade de Palmeira PR. Encaminhada para o hospital em Ponta Grossa após avaliação da unidade saúde básica sente fortes em região de baixo ventre. Deu entrada na instituição as 13:32h, gestante de 39 semanas + 5 dias para ser avaliada por possível trabalho de parto. Após realização carditocografia e ecografia obstétrica observa se que o bebê está sofrendo complicações que impedem a permanecia de trabalho de parto, obstetra de plantão opta em realizar cesariana de urgência.

Puérpera dá a luz as 17:50 horas parto via cesariana, RN avaliado, apresentado bom estado geral, **colocado ao seio da mãe na primeira hora após o nascimento**. RN apresenta **boa pega e reflexo de busca ativo.** Puérpera é transferida com RN para alojamento conjunto onde permanecerá dentro de 48 h após parto. Equipe de enfermagem recebe puérpera com **sinais de hiperemia em região mamilar** proveniente do CCO. Nega algia, porém relata ardência em região mamilar. Apresenta útero contraído, curativo cirúrgico limpo e seco externamente, loquios moderados, apresenta leve edema em MMII cacifo de (++/4). **Avaliação das mamas:** Mamas pequenas, flácida, mamilo protuso, realizando expressão do **colostro sendo positivo**. Apresenta **hiperemia e fissura em mamas** já proveniente do centro obstétrico. Relata ter amamentado seu primeiro filho até o 6° mês de vida. Equipe de

enfermagem orienta puérpera sobre a apojadura do leite, em relação ao manejo da amamentação e cuidados do RN. RN colocado ao seio puérpera apresenta expressão facial de dor, porém nega. RN apresenta boa pega no momento, orientado a puérpera a observar alterações em relação a amamentação.

SSVV: PA: 120/70 mmhg FC:72 bmp FR: 20 mpm SAT: 96% O^2 Temp: 35,6°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento da assistência de enfermagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021.

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar o esvaziamento das mamas • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

	• Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata que amamentação está sendo tranquila. Já tinha conhecimento de alguns cuidados mas aprendeu novos para auxiliar no processo de amamentação.

Relata ter mais leite e necessita ordenha algumas vezes para facilitar para o bebê pegar melhor. É grata por poder amamentar seu bebê.

Diagnóstico de enfermagem	**conceito teórico**	**IE mantidas (prescrita e observadas)**
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE mantidas (não prescrita e observadas)

		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE mantidas (prescrita e observadas)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**IE mantidas (prescrita e observadas**)
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE mantidas (prescrita e observadas)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE mantidas (prescrita e observadas)**
		Avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário

	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Caso 05

Histórico de enfermagem (08/04): K.B.S,18 a solteira, acompanhada do namorado ambos residem em Ponta Grossa pr. Deu entrada a instituição na madrugada com contrações regulares, dor em região lombar, avaliada apresentando dilatação 7cm para 8 cm apresenta rompimento da bolsa a caminha ao hospital. Encaminhada para sala de parto.

RN nasce de via parto normal de 38 semanas e 3 dias, RN **colocado ao seio da mãe na 1° hora após nascimento.** RN apresenta bom tônus muscular na cavidade oral, **apresenta reflexo de busca**, ativo realito a estímulos.

RN e puérpera encaminhada a unidade de alojamento conjunto e permanecerá durante 48 horas até a alta. Equipe de enfermagem avalia e realiza **orientações em relação aos cuidados com o RN e em relação a amamentação.**

Puérpera relata desconforto e ardência em região genital apresenta laceração de grau II, útero contraído, loquios presentes em moderada quantidade, sem edema, perfusão periférica preservada.

Avaliação das mamas: mamas pequenas mamilo semi-protuso E, protuso D, realiza reflexo de ejeção do colostro sendo positivo, apresenta d**ificuldade em colocar RN na mama**, RN apresenta **pega inadequada na mama**, puérpera relata **ardência em região mamilar**. Solicita ajuda sempre que em **dificuldade para amamentar**. Após ser avaliada equipe observa que região mamilar esta hiperemiada sem sinais de fissuras evidentes. Realizado plano terapêutico com laser para **auxiliar na cicatrização e amenizar a dor.**

Puérpera tem vontade de amamentar, mas **não sente segura para amamentar,** relata e ter alguns palpites da mãe e de seu namorado em relação a amamentação. É encorajada **a amamentar** e se sente feliz por alimentar se seu bebê.

SSVV: PA: 120/70 mmhg FC:60 bmp FR: 18 mpm SAT: 98% O^2 Temp: 36,2°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento da assistência de enfermagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021.

Falta de conhecimento sobre amamentação	Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação Avaliar o esvaziamento das mamas Avaliar da sucção RN Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN Examinar as mamas Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama Aplicar colostro mamilos após a amamentação Avaliar a lactação Avaliar a pele da mama Estimular massagem antes de iniciar a amamentação Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas Avaliar possíveis fissuras mamilares Orientar dor na mama Ingerir cerca de 4 l de água dia Avaliar mamas e mamilos diariamente Supervisionar sucção do RN Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata ter insegurança ainda em relação a amamentação, o companheiro a incentiva sobre a amamentar. A mesma relata que alguns familiares dão dicas em relação ao manejo da amamentação e que vem a ajudar muita. Se sente feliz em amamentar mais sente medo do bebê abandonar amamentação precocemente.

Diagnostico de Enfermage	Categoria	Intervenções de Enfermagem
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação
Tomada de decisão da mulher	Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação

Caso 06

Histórico de enfermagem 19/04: G.S 21 anos, ensino médio, reside em Palmeira- PR, mora com seu esposo. Primeira gestação 38 semanas e quatro dias encaminhada para Hospital de Ponta Grossa PR por trabalho de parto ativo. Puérpera deu entrada na instituição as 23:14 h em trabalho de parto com contrações regulares com intervalo de 5min/5min avaliada pelo enfermeiro obstetra e obstetra de plantão. Trabalho de parto evolui bem e a mesma dá à luz as 03:54h dia 17/04 de parto normal vaginal. RN nasce de 38 semanas + 4 dias de parto normal **colocado ao seio na primeira hora de vida**. RN apresenta bom **tônus muscular**, **boa pega,** porém puérpera apresenta di**ficuldade em posicionar RN ocasionando fissura mamilar.** Puérpera não apresenta doença crônica e nenhuma alteração durante a gestação. Puérpera transferida do CCO para o alojamento conjunto da instituição e permanecerá durante 48 h até a alta. Relata dor leve, loquios presentes moderados, útero contraído, não apresenta edema, evidenciado fissura mamilar. Puérpera avaliada pela equipe de enfermagem em relação aos cuidados do RN e em relação a amamentação tendo como suporte a equipe multiprofissional.

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, mamilo semi-protuso, **apresenta colostros**, encaminhada do CCO com f**issura mamilar** avaliada para possível aplicação de l**aser para auxiliar na cicatrização e diminuição da dor.** Puérpera

apresenta no momento da avaliação engorgitamento mamário, avaliado a fissura mamilar, relata dor local moderada.

Realizada aplicação do laser apresenta bom resultado e melhora da pele e da dor. Orientado sobre aos **cuidados com a mamas antes, durante e após a amamentação,** sobre o **posicionamento mais adequado RN**. Realizados cuidados sobre os **cuidados com os mamilos para prevenção de fissura** e faz tratamento. Puérpera tem vontade de amamentar o maior tempo possível **solicita auxílio para colocar o bebê para amamentar**, apresenta angústia por **medo** de não conseguir amamentar, **desconhecer sobre o assunto da amamentação** é **encorajada pela família a amamentar e seu esposo apoia muito a amamentar.** Relata sentir bem e estar feliz em relação amamentação.

SSVV: PA:120/80 mmhg FC: 70bpm FR: 17 mpm SAT: 97% O2 TEMP: 36,4c°

Dor leve (01-03)

Necessidade humana básica:

- Educação e conhecimento em relação a amamentação;

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar o esvaziamento das mamas • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima	Conhecimento sobre amamentação

	mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN • Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata estar mais segura em relação a amamentação, segue tudo o que foi orientado. Relata sentir dor em região mamilar as vezes quando o bebê pega de forma inadequada, retira ele da mama e arruma sua posição

Diagnóstico de enfermagem	conceito teórico	IE mantidas (prescrita e observadas)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda

		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃOPRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação

Caso 07

Histórico de enfermagem (10/04): M.L, 23 anos, casada, evangélica e ensino médio grau completo. Residente no município de Ponta Grossa-PR. Deu entrada na instituição em trabalho de paro apresenta contrações regulares e com dilatação de 6cm para 7 cm. Colocada na sala de parto para realizar alguns exercícios para evolução do parto e avaliação.

Deu à luz 8 horas após sua chegada RN de 39 semanas + 1 dia, apresenta estímulo de busca, **colocado ao seio da mãe na primeira hora após parto**, mas logo dorme. Puérpera encaminhada junto com seu RN ao alojamento conjunto é recebida pela equipe de enfermagem que a orienta sobre os cuidados com RN e em relação a amamentação. Apresenta útero contraído, loquios presente em média quantidade, edema em MMII cacifo +++/4) orientado manter MMII elevado.

Avaliação das mamas: Mamas pequenas mamilo invertido, realizado estímulo de **expressão do colostro sendo positivo**. Orientada a utilizar **bico intermediári**o após avaliação da equipe multiprofissional pois RN tem dificuldade em manter a pega. Puérpera relata **dor em mama e região mamilar** apresenta **fissura e sangramento.** Tem medo de não conseguir prosseguir em relação a amamentação. É avaliada pela equipe de enfermagem que evidenciou fissura importante, realizada aplicação de laser no local **auxiliando na cicatrização** e diminuindo a frequência de **dor**.

SSVV: PA:100/70mmhg FC: 75 FR: 20 SAT: O^2 Temp: 36,5°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar o esvaziamento das mamas • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN • Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata ter muita dificuldade de amamentar seu bebê, realiza as orientações que realizaram na maternidade e sua sogra deu algumas dicas mais não acredita dar muito certo. Tem apoio da família para amamentar, relata ser melhor para o bebê mais está preocupada com o pouco ganho de peso do bebê. Quer muito amamentar adequadamente, relata que se o bebê não ganhar peso no próximo mês terá que iniciar com fórmula.

Diagnóstico de enfermagem	conceito teórico	IE mantidas (prescrita e observadas)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃOPRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IEMANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**

Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação

Caso 08

Histórico de enfermagem (10/04): A.A, 26 anos, católica, ensino médio completa, casada. Reside no município de Ponta Grossa-PR, com seu esposo. Deu entrada na instituição por rompimento da bolsa e contrações irregulares, permanece em observação para avaliar a evolução do parto. Realiza exames imagem e carditocografia evidenciada taquicardia do bebê persistente, encaminhada para centro cirúrgico obstétrico para realizar um cesariana. RN nasce de 38 semanas+ 6 dias com bom apgar sem intercorrências. RN **colocado ao seio da mãe na primeira hora após nascimento**, com auxílio da enfermagem permanece mamando por pouco tempo e adormece.

Puérpera é encaminhada ao alojamento conjunto que permanecerá durante 48 horas pós-parto. Equipe de enfermagem avalia e orienta sobre os cuidados com RN em relação a amamentação. Puérpera está com útero contraído, incisão cirúrgico com curativo microporado limpo e seco externamente, loquios presentes em média quantidade, relata sentir cólica quando amamenta, edema em MMII (cacifo ++/4).

Avaliação das mamas: Mamas grandes, flácidas, semi-plano, r**ealizado expressão de ejeção colostro sendo positivo,** apresenta **fissura em região mamilar**. Orientado pela equipe multiprofissional o uso de **bico intermediário** para auxiliar na cicatrização do mamilo, apresenta fissura pelo mal posicionamento do RN no colo da mãe e bebê apresenta **perca de peso** significativamente. Puérpera amamenta com um pouco mais de facilidade, mas necessita de auxílio para posicionar RN adequadamente.

Deseja amamentar e tem medo de não conseguir mantem amamentação por muito tempo.

SSVV: PA:120/80 mmhg FC: 90bpm FR: 18rpm SAT: 96%O^2 Temp: 36,4°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata estar amamentando, pediatra orienta administrar fórmula para complementar pois o bebe não ganhou peso suficiente. Faz uso de bico intermediário conforme orientado na maternidade . Sente se feliz em amamentar seu bebê.

Diagnóstico de enfermagem	**conceito teórico**	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Tomada de decisão da mulher	**Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação**

Caso 09

Histórico de enfermagem (19/04) C.A 33 anos casada, cristã, com ensino médio. Reside no município de Ponta Grossa-PR com seu marido e dois filhos. Deu entrada na instituição com fortes dores em região lombar há 2 dias e que se intensificaram na madrugada, apresenta contrações regulares e dilatação de 4 cm para 5 cm, está sendo acompanhada em relação ao planejamento familiar pois estava aguardando para realizar laqueadura quando soube que estava grávida. Médico responsável do plantão opta em realizar cesariana e laqueadura.

RN nasce de 38 semanas +3 dias, bom apgar, apresenta reflexo de busca, RN **colocado** pela equipe de enfermagem **ao seio da mãe na primeira hora após o nascimento**, apresenta **sucção efetiva**. Puérpera é encaminhada para o alojamento conjunto onde permanecerá durante 48 horas se nenhuma intercorrência. Puérpera é avaliada pela equipe de enfermagem, **orientada** sobre os cuidados a serem realizados com o RN e **em relação a amamentação**.

Puérpera com incisão cirúrgica com curativo microporado limpo e seco externamente, útero contraído, loquios presente em moderada quantidade, relata cólicas, não apresenta edema, perfusão periférica preservada.

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, flácidas, mamilo protuso, realizado **reflexo de ejeção do colostro sendo positivo** em mama D e quase imperceptível E. Relata ter **amamentado seus dois filhos**, teve muita **dificuldade** na primeira gestação, teve uma duração de 3 mês. RN apresenta **boa pega,** realizado avaliação **tônus muscular cavidade oral** sendo positiva, bom r**eflexo de busca**, e **abocanha facilmente a mama.** Puérpera relata **preferir a amamentação materna exclusiva** se sente segura para amamentar e muito feliz.

SSVV: PA:120/80 mmhg FC: 84bpm FR: 20mpm SAT: 96%O² Temp: 36°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM	RESULTADO DE ENFERMAGEM
Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas	Conhecimento sobre alimentação

	• Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN	

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata amamentar exclusivamente seu bebê . Está realizando os cuidados orientado pela equipe multiprofissional da maternidade. Relata apresentar fissura mas logo conseguiu tratar com a orientação oferecida por uma conhecida. Relata se sentir muito feliz por nutrir seu bebê.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**CONCEITO TEÓRICO**	**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)

		Estimular amamentação em livre demanda
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Dor em mama		**E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Caso 10

Histórico de enfermagem (19/04): T.B, 29 anos, casada, sem religião, com ensino médio. Reside na cidade de Palmeira com seu marido e seu filho de 4 anos,

tabagista. Pertenceu fazendo abuso do tabaco durante toda a gestação. Relata fumar cerca de 20 cigarros por dia.

Foi encaminhada para Instituição de Ponta Grossa PR bolsa rota de 38 semanas + 6 dias, com contrações irregulares e dilatação de 3cm. Encaminhada para sala de pré parto para realizar cardiotocografia e exercícios para auxiliar no trabalho de parto. Após 6 horas na sala de pré parto gestante apresenta contrações, porém se dilatação, obstetra e enfermeira realizar indução do parto.

RN nasce de parto normal sem laceração, apresenta bom reflexo de busca após o parto imediatamente é c**olocado ao seio da mãe**, apresenta **boa sucção.**

Puérpera e RN são encaminhados ao alojamento conjunto onde vão permanecer durante 48 horas pós-parto. Puérpera é avaliada pela equipe de enfermagem relata desconforto em região genital, útero contraído loquios moderados, edema em MMII (Cacifo +++/4) orientada **manter MMII elevados**, é orientada quanto aos cuidados com o RN e em relação a amamentação.

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, pouco rígidas, mamilo semi-protuso, **realizado reflexo de ejeção colostro sendo positivo, apresenta dificuldade em posicionar RN ao seio**. Residente de enfermagem da obstetrícia reorienta várias vezes sobre a posição e dificuldade da mãe.

Puérpera relata sentir dor para amamentar, porém não há sinais de hiperemia e nem fissuras. Puérpera relata ter amamentado seu filho mais velho até os nove meses e apresentou muita dificuldade no início e **deseja amamentar** o seu bebê tem isentivo do companheiro.

SSVV: PA:110/80 mmhg FC: 71bpm FR: 19mpm SAT: 95%O^2 Temp: 36,3°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Avaliar o esvaziamento das mamas • Avaliar da sucção RN • Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do RN • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a casa mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Aplicar colostro mamilos após a amamentação • Avaliar a lactação • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Avaliar mamas e mamilos diariamente • Supervisionar sucção do RN • Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata ter sofrer muito com a fissura mamilar. Teve ingurgitamento da mama, relata ter pensado várias em abandonar a amamentação mas teve grande apoio e incentivo de seu companheiro. Bebê mama bem e sempre necessário realiza ordenha manual.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CONCEITO TEÓRICO	E MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IEMANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**EI MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar

Intervenções de enfermagem Novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário

Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação
Tomada de decisão da mulher	Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação

Caso 11

Histórico de enfermagem (19/04) A.E, 27 anos, cristã, com ensino fundamental. Reside no município de Ponta Grossa-PR com seu filho de 4 anos e eu marido. Deu entrada na instituição com contrações irregulares e dilatação de 2 cm, veio pela terceira vez a mesma semana. No momento apresenta alteração pressórica, está ansiosa é avaliada pela equipe é internada para observar realizar exames e possível indução do trabalho de parto. Iniciado indução de parto, porém após 6 hora não evoluiu mantem com dilatação de 3 cm e contrações mais regulares. Obstetra opta em realizar cesariana.

RN nasce via cesariana 39 semanas + 5 dias sem intercorrência, após avaliação RN ele é colocado ao seio da mãe na primeira hora após nascimento.

Ambos são encaminhados para alojamento conjunto e permaneceram durante 48 horas após parto. A equipe de enfermagem avalia puérpera e realiza orientações em relação aos cuidados com RN e a amamentação. Puérpera com incisão cirúrgico com curativo microporado limpo e seco externamente, útero contraído, loquios moderados, edema em MMII (Cacifo ++/4).

Avaliação das mamas: Mamas grandes, mamilo protuso, realizado **reflexo de ejeção do colostro sendo positivo.** Puérpera **mantem** RN **ao seio cerca de 30 min em cada mamada**. Apresenta **dificuldade de posicionar RN ao seio**. Após amamentação **realiza cuidados com a mama e mamilo**. RN apresenta **boa pega**, tem **boa sucção e reflexo de busca ativo**. Puérpera tem algumas dúvidas sobre a

amamentação e tem apoio do marido para realiza amamentação exclusiva. Se sente feliz em amamentar.

SSVV: PA:140/80 mmhg FC: 82 bpm FR: 20mpm SAT: 96%O² Temp: 36, 6°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata dificuldade no manejo da amamentação, não consegue posicionar de forma adequada mais teve algumas dicas para ajuda lá.

Apresenta fissuras e relata sentir dor e desconforto.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CONCEITO TEÓRICO	IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido

Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus

Caso 12

Histórico de enfermagem (19/04) I.G.S, 25 anos evangélica, ensino fundamental. Terceira gestação está acompanhada do marido residem no município de Ponta Grossa-PR. Deu entrada na instituição em trabalho de parto com contrações regulares e dilatação de 6 a 7 cm. Gestante é encaminhada para sala de pré parto junto ao seu esposo que permanece com ela durante o trabalho de parto.

RN nasce de 39 semanas + 1 d de parto normal apresenta laceração de grau II. É **colocado ao seio da mãe já após o nascimento,** RN tem **bom reflexo de busca** e **pega bem na mama**, apresenta **sucção efetiva.**

Após sua recuperação RN e puérpera são encaminhados ao alojamento conjunto e permaneceram durante 48 horas após parto até a alta.

Puérpera já tem dois filhos, o primeiro não foi possível amamentar pois teve muita dificuldade na amamentação, o segundo amamentado até 1 ano de vida.

Puérpera é avaliada pela equipe de enfermagem está com útero contraído, loquios moderados, edema moderado em MMII (cacifo ++/4), apresenta laceração de grau II relata ardência a urinar e dor local, orienta a higiene local e compressa com gelo.

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, mamilo protuso, realizado reflexo de ejeção sendo positivo, **relata dor a amamentar**, apresenta f**issura em região mamilar** avaliado pela equipe de enfermagem e realizado **aplicação de laser para aliviar dor e auxiliar na cicatrização.** RN apresenta pega correta já corrigida, puérpera **não apresenta dificuldade em colocar RN ao seio**.

Puérpera se sente **encorajada para amamentar** e tem **apoio do seu marido durante amamentação.**

SSVV: PA:140/80 mmhg FC: 82 bpm FR: 20mpm SAT: 96%O^2 Temp: 36, 6°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Avaliar a pele da mama • Estimular massagem antes de iniciar a amamentação • Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas • Avaliar possíveis fissuras mamilares • Orientar dor na mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias

Puérpera relata manter amamentação materna exclusiva. Relata seguir todas as orientações repassadas pelas equipes de enfermagem. Sente se capaz e muito feliz em nutriz seu bebê. Afirma que seu companheiro e familiares a apoiam com a amamentação exclusiva.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CONCEITO TEÓRICO	IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusiva melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação

		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido

Intervenções de enfermagem novas

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe

Caso 13

Histórico de enfermagem (30/04): M.L.S, 23 anos, católica, tem ensino médio. Solteira acompanhada da tia, reside em Ponta Grossa mora com namorado. Deu entrada na instituição e trabalho de parto ativo, contrações regulares, bolsa já estava rompida, avaliada e evidenciado dilatação 9 cm. Relata sentido dos em região lombar há 2 dias, não foi antes a instituições pois a avó a orientou ficar em casa pois ainda não era a hora do nascimento do bebê. Foi encaminhada a sala de pré parto para realizar cardiotocografia e avaliação. Enfermeira obstetra realiza o exame e ao término a gestante apresenta fortes dores é encaminhada sala de parto após trinta minutos nasci RN de 40semanas + 4 dias. Após Nascimento **RN é colocado ao seio da mãe**, apresenta **bom reflexo de busca** e **boa pega e sucção.**

Após sua recuperação RN e puérpera são encaminhadas ao alojamento conjunto onde permaneceram durante 48h até alta. Equipe de enfermagem realizaas orientações em relação aos cuidados com RN e a amamentação. Puérpera com útero contraído, sem laceração, loquios presente em quantidade moderada, apresenta edema em MMII (cacifo++/4).

Avaliação das mamas: Mamas pequenas, mamilo invertido, **realizado reflexo de ejeção do colostro sendo positivo**. Orientada a realizar **massagem para auxiliar na pega do RN**. **Pega do RN não efetiva**. Avaliada pela equipe multiprofissional e após muitas manobras para auxiliar o RN na pega, foi **indicado uso de bico intermediário** para o bebê e foi necessário a **inclusão de fórmula** prescrita pelo pediatra e com avaliação posterior da equipe da fonoaudiologia.

Puérpera relata **dor em mamas**, apresenta **fissura na mama** devido uso incorreto do bico intermediário. Puérpera relata ter o **sonho de amamentar** seu bebê.

SSVV: PA:110/80 mmhg FC: 76 bpm FR: 18 mpm SAT: 98%O^2 Temp: 36°c

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Planejamento dos cuidados de enfermagem prescritos pela instituição Abril, 2021

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias:

Puérpera relata estar feliz em poder amamentar, sabe que a amamentação é difícil e que cada dia é diferente. Relata receber orientações da equipe multiprofissional da unidade de saúde. Permanece a realizar os cuidados orientados pela equipe de enfermagem da maternidade.

DIAGNÓSTICO D ENFERMAGEM	CONCEITO TEÓRICO	IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusia melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda

		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃOPRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**Ei MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre a amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol

	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe

Caso 14

Histórico de enfermagem (30/04) M.A.A , 36 anos, casada, evangélica , reside na cidade de Ponta Grossa-PR. Deu entrada na instituição já com contrações intensas, relata que a bolsa já tinha rompido em casa . No momento da avaliação evidenciaram que o bebê já estava nascendo. Encaminhada rapidamente para centro obstétrica.

RN nasce de 39 semanas +6 dias, com aparência de 9 para 10. **Colocado ao seio da mãe logo após o nascimento,** apresenta **boa sucção e pega efetiva**. Puérpera e RN são encaminhados ao alojamento conjunto. Equipe de enfermagem a recebe e realiza orientações sobre os cuidados com o RN e em relação a amamentação. Puérpera com útero contraído, líquidos presente em pouca moderada quantidade, relata apresentar cólicas, apresenta edema em MMII (cacifo +++/4).

Avaliação das mamas: mamas flácidas, mamilo protuso **evidenciado colostro** sem a necessidade de realizar reflexo de ejeção de colostro. Bebê apresenta **boa pega**, tem uma **sucção efetiva** e puérpera não apresenta **dificuldade na amamentação com o bebê**. Relata que já amamentou as outras gestações têm 4 filhos, teve dificuldade somente no filho mais velho. Está **feliz por poder amamentar** seu bebê.

SSVV: 120/ 70 MMHg FC: 76bpm FR: 18 mpm sat:98% o² Temp:36.7

NHB: Educação para saúde e aprendizagem

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias:

Puérpera relata está com amamentação exclusiva, não teve problemas de fissura, mas sempre cuida das mamas e mamilos assim como orientado pela maternidade.

Teve novas orientações com a pediatra e achou que ajudou muito para manter amamentação exclusiva.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	CONCEITO TEÓRICO	IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recé nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação		**EI MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**

	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao posto na mama
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nasc
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER	Avaliar esvaziamento das mamas
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas a da amamentação
		Examinar características da fissura mamil
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGI DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
sucção eficaz		Monitorar o reflexo de sucção do rec nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do rec nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS OBSERVADAS)**

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol

Caso15

Histórico de enfermagem (30/04): R. R, casada, 26 anos, cristã, resida na cidade de Palmeira encaminhada pra hospital pois não estava tendo dilatação. Internada para realização de exames de imagem cardiotocografia. Evidenciada posição do bebê inadequada para o nascimento de parto normal realizado cesariana.

RN nasce de 38 semanas +4 dias, após avaliação pediatra RN é **colocado ao seio ao seio da mãe na primeira hora após o parto,** RN com d**ificuldade em manter a pega** por muito tempo.

Puérpera e RN são encaminhados ao alojamento conjunto onde permaneceram durante as 48 h pós-parto até a alta. Equipe de enfermagem no setor recebe puérpera que relata dor moderada, é orientada sobre os cuidados com RN e em relação a amamentação. Incisão cirúrgica com pequena sujidade local, útero contraído loquios presentes em grande quantidade. Puérpera já está recebendo ociosidade em soro fisiológico, apresenta edema em MMII (cacifo++/4).

Avaliação das mamas: mamas grandes flácidas, mamilo semi-protuso E e plano, realizada **expressão de ejeção do colostro sendo positivo.** Puérpera relata **dor em região mamilar** evidenciado **fissura em ambas as mamas**. Puérpera tem dificuldade em posicionar RN ao seio e de estimular o RN para sugar. Relata que ele dorme muito no peio e acaba não mamando o suficiente.

Relata que quer amamentar e tem muita dificuldade mais sabe que conseguirá após ser orientada adequadamente.

SSVV: PA 100/60mmhg FC: 68 sat: 96%o² TEMP 36.1c

Falta de conhecimento sobre amamentação	• Avaliar a posição da mãe e RN durante a amamentação • Examinar as mamas • Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada • Orientar como colocar e retirar o RN ao seio. • Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama • Ingerir cerca de 4 l de água dia • Supervisionar sucção do RN	Conhecimento sobre alimentação

Avaliação após 30 dias:

Puérpera relata que está tendo dificuldades ainda na amamentação. Relata que o bebê fica nervoso quando inicia a mamada depois ele fica mais calmo e consegue pegar bem na mama. Relata sentir dor ainda em região dos mamilos as vezes tem vontade de parar de amamentar por sentir muita dor. O bebê as vezes não consegue esvaziar bem a mama fica sempre com a mama ingurgitada, realiza as orientações repassadas na maternidade

Diagnóstico de enfermagem	conceito teórico	IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)
		Avaliar esvaziamento das mamas
amamentação eficaz	**INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO**	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
amamentação exclusiva eficaz		Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê
Amamentação exclusi melhorada		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar as mamas da mãe

		Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
		IE MANTIDAS (NÃO PRESCRITA E OBSERVADA)
		Estimular amamentação em livre demanda
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sob amamentação		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
	PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama
Dor em mama		**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Fissura mamilar		Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas
Lactação adequada		Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido
		Avaliar integridade da pele
		Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação
		Examinar características da fissura mamilar
		Orientar as possíveis causas da dor
		Orientar quanto a ingesta hídrica
	CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA	**IE MANTIDAS (PRESCRITA E OBSERVADA)**
Reflexo de sucção eficaz		Monitorar o peso do recém-nascido
		Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido
		Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar
Percepção positiva sobre amamentação	**PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE AMAMENTAÇÃO**	**IE MANTIDAS (PRESCRITAS E OBSERVADAS)**
		avaliar o se recém-nascido chora ao ser posto na mama

Intervenções de enfermagem novas:

CATEGORIA	IE
Interação mãe-filho	Realizar ordenha manual sempre que necessário
Percepção da mulher sobre amamentação	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação
Percepção da criança sobre amamentação	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido
Condições biológica da mulher	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol

	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário
	interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus
Papel de mãe	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe
Autoridade familiar e social	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação
Tomada de decisão da mulher	Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação

ANEXO A – BASE EMPÍRICA

Conceito da Teoria	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de enfermagem
Interação dinâmica mãe-filho	Amamentação eficaz; Amamentação exclusiva eficaz; Amamentação exclusiva interrompida; Amamentação exclusiva melhorada; Amamentação exclusiva prejudicada; Amamentação interrompida; Amamentação melhorada; Amamentação prejudicada; Risco de amamentação exclusiva interrompida; Risco de amamentação exclusiva prejudicada;	Avaliar a interação entre mãe e filho; Avaliar amamentação; Avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação; Demonstrar como massagear as mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Estimular amamentação em livre demanda; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Examinar as mamas da mãe; Massagear aréola antes da amamentação; Orientar sobre os benefícios da amamentação; Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; Realizar ordenha manual sempre que necessário; Reforçar sobre as diferentes posições para amamentação; Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido; Reforçar a troca das mamas após cada amamentação; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos;

		Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a mãe a realizar ordenha manual das mamas; Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;
e Percepção da mulher sobre a amamentação	Capacidade adequada para amamentação; Capacidade inadequada para amamentação; Conhecimento adequado sobre amamentação; Conhecimento parcial sobre amamentação; Crença adequada sobre amamentação; Crença inadequada sobre amamentação; Falta de conhecimento sobre amamentação; Percepção positiva sobre a amamentação; Percepção prejudicada sobre a amamentação; Risco de capacidade inadequada para amamentação; Risco de falta de conhecimento sobre amamentação; Risco de percepção prejudicada sobre amamentação;	Avaliar a percepção acerca da amamentação; Avaliar a expectativa acerca da amamentação; Avaliar capacidade para amamentar; Avaliar conhecimento sobre amamentação; Desenvolver atividades educativas sobre amamentação; Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação; Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio a amamentação; Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/ positivamente na amamentação; Identificar dificuldades na capacidade de amamentar; Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação; Oferecer material escrito sobre amamentação; Orientar sobre armazenamento de leite humano ordenhado; Reforçar as orientações sobre amamentação; Reforçar as práticas culturais positivas em relação a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em amamentar; Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas; Supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas;
Percepção da criança sobre a amamentação	Percepção positiva sobre a amamentação; Percepção prejudicada sobre a amamentação;	Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama; Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação; Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar; Identificar anomalias no recém-nascido;

		Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação; Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação;
Condições biológicas da mulher	Candidíase em mama; Candidíase melhorada em mama; Dor em mama; Dor melhorada em mama; Fissura mamilar; Fissura mamilar melhorada; Infecção em mama; Infecção em mama melhorada; Ingurgitamento mamário; Ingurgitamento mamário melhorado; Lactação adequada; Lactação aumentada; Lactação ausente; Lactação diminuída; Risco de candidíase em mama; Risco de dor em mama; Risco de fissura mamilar; Risco de infecção em mama; Risco de ingurgitamento mamário; Risco para lactação aumentada; Risco para lactação diminuída;	Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias; Administrar medicamentos prescritos; Aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de saúde, se necessário; Aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde; Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas; Avaliar a lactação; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar integridade da pele; Avaliar o local da drenagem cirúrgica; Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; Avaliar a dor após administração de medicamentos; Avaliar sinais e sintomas de infecção mamária; Demonstrar a mãe como realizar a massagem nas mamas; Encaminhar para unidade de referência em caso da não regressão dos sintomas da infecção; Encorajar a mãe a não interromper a amamentação; Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada; Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha; Encorajar a mãe amamentação em horários frequentes; Encorajar a mãe amamentação exclusiva até os seis meses; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Ensinar a mãe como ordenhar o leite; Ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Estimular a amamentação na mama afetada; Estimular mãe a realizar massagem nas mamas; Examinar a orofaringe do recém-nascido; Examinar características da fissura mamilar;

		Examinar gravidade da infecção na mama; Examinar gravidade do ingurgitamento mamário; Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção; Informar a mãe a importância de evitar o uso de álcool durante a lactação; Informar a mãe a importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação; Informar a mãe a importância de não interromper amamentação; Informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso; Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus; Limpar a boca do recém-nascido após a mamada; Massagear as mamas sempre que necessário; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar à mãe a importância da troca das mamas; Orientar à mãe a realizar a ordenha e massagem; Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite; Orientar as possíveis causas da dor; Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Ordenhar as mamas sempre que necessário; Observar indicadores não verbais de desconforto; Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar quanto à limpeza dos mamilos após a mamada quando infecção; Orientar quanto à ingesta hídrica;

		Orientar quanto ao uso de medicamentos; Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite; Reforçar a importância de ordenhar as mamas; Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas; Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a mãe a ordenhar as mamas; Supervisionar a mãe no uso de medicamento; Supervisionar a massagem nas mamas; Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;
Condições biológicas da criança	Reflexo de sucção eficaz; Reflexo de sucção prejudicado; Risco de reflexo de sucção prejudicado; Risco de sucção prejudicada; Sucção eficaz; Sucção prejudicada;	Avaliar a amamentação; Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar o sugar do recém-nascido; Avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade; Avaliar reflexo de busca do bebê; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar tônus da língua do recém-nascido; Ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido; Estimular a sucção do recém-nascido; Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação; Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção;

		Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido; Monitorar o peso do recém-nascido; Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido; Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta, o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;

Imagem corporal da mulher	Imagem corporal negativa; Imagem corporal positiva; Risco de imagem corporal negativa;	Encorajar a mãe a expressar os sentimentos, Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar; Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez; Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual; Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal; Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal;
Espaço para amamentar	Falta de privacidade para amamentação; Privacidade adequada para amamentação; Risco de falta de privacidade para amamentação;	Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; Avaliar espaço físico quanto a iluminação, ruídos, conforto e privacidade; Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar; Explicar a família a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação; Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público; Organizar ambiente tranquilo para amamentação; Promover ambiente seguro, confortável e privado para amamentação; Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação;
Papel de mãe	Papel de mãe eficaz; Papel de mãe prejudicado;	Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido;

	Risco de papel de mãe prejudicado;	Avaliar capacidade para executar papel de mãe; Demonstrar os cuidados com o recém-nascido; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações; Estimular a mãe a realizar os cuidados com recém-nascido; Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas ao papel dela na família; Preparar a mulher para desenvolver papel de mãe;
Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	Apoio familiar adequado na amamentação; Apoio familiar inadequado na amamentação; Apoio social adequado na amamentação; Apoio social inadequado na amamentação; Risco para apoio familiar inadequado na amamentação; Risco para apoio social inadequado na amamentação;	Apoiar a mãe na amamentação; Desenvolver ações educativas de estimulo a amamentação; Encorajar a família e amigos a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a família e amigos sua importância no apoio a amamentação; Identificar agentes de apoio familiar e social a amamentação; Motivar a família e os amigos a apoiar a mãe na amamentação;
Autoridade familiar e social	Atitude conflituosa em relação a amamentação; Atitude positiva em relação a amamentação; Risco de atitude conflituosa em relação a amamentação;	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Adequar às questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes conflituosas da família em relação a amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família;

Tomada de decisão da mulher	Processo de tomada de decisão eficaz pela amamentação; Processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação; Risco para processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação.	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido; Estimular que a mãe expressasse seus sentimentos e angústias; Estimular autoconfiança materna; Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação; Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação; Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação; Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la.

ANEXO B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DO PRONTUÁRIO

FORMULÁRIO DE COLETA PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO
Código
Escolaridade: Fundamental □ Ensino médio □ Graduação□
Etnia:
Crença religião:
Data da hospitalização: ____/____/____ Data da saída:____/____/____ Data do parto:____/____/____
Tipo de parto: Normal□ Cesariana □
Idade Gestacional:
Gesta: Para: Aborto: Curetagem:
Número de filhos:_____ Amamentação outros filhos: Sim□ Não□ Tipo de amamentação: Exclusiva materna □ Materna/complemento□ Complemento□Outros□ Amamentação até quanto tempo: Qual o tipo de amamentação:
Tratamento de alguma doença: DM □ HAS □ Cardiopatia□ hipotireoidismo□ hipertireoidismo □Outros:
SSVV: PA:_____FC: _____FR:_____SAT o²_____
Dor: Sem dor (O) □ Dor Leve (01 -03) □ Dor Moderada (04-07) □ Dor intensa (08-10) □
Lóquios intensidade fluxo: Intenso□ Moderado □
Edema: Sim □ Não□ Classificação: leve □ Moderado□
AVALIAÇÃO DAS MAMAS
Tipos de mamas: Grande □pequena □ Flácida □Ingurgitada □
Tipo de mamilo: protuso□ semi-protuso □ plano□ invertido□
Colostro: Sim□ Não□
Massagem mamas: sim□Não□
Ordenha mamaria: Sim□ Não □
Estimulo de reflexo e ejeção do colostro/ leite Sim□ Não□
Posicionamento do bebe na mama: Adequado□ inadequado □

Mãe apresenta dificuldade para posicionar recém-nascido para a amamentação: Sim□ Não □ Outras posições: Sim□ Não □
Abertura da boca do bebe para colocar na mama: Sim□ Não□
Revezamento entre as mamas a cada mamada: Sim□ Não□
Tempo de duração da amamentação:
Dor em mamas: Sim□ Não□ Apresenta sinais de: hiperemia □ calor local □ fissura□ ingurgitamento□
Lesão de pele: fissura□ escoriações□ equimose□ dilaceração □
Cuidados com mamas: Sim □Não □ Cuidados com mamilos: Sim □ Não□
Utilização de algum tipo de proteção na mama: Sim□ Não□ Absorvente para as mamas: □Conchas: Fraldas de pano/ Toalha absorvente□ Nenhum: □
Realiza higiene nas mamas: Sim□ Não □ Realiza higiene da boca do recém-nato antes e depois da amamentação: Sim□ Não □
Ingesta hídrica: Adequada□ Inadequada
CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA
Reflexo de sucção: Adequado□ Inadequado□
Tônus muscular língua: Forte□ Fraco□
Reflexo de busca: Presente□ Não presente □
Controle diário do peso do recém-nascido: Sim□ Não □
Amamentação: Seio materno □Mamadeira□ Uso de bico auxiliar: Sim□ Não□ Faz uso de chupeta: Sim□ Não □
TOMADA DE DECISÃO DA MULHER
Tem vontade de amamentar sim□ não□
Se sente pressionada em realizar a amamentação efetiva Sim□ Não □
Precisa solicita ajuda Sim□ Não□
Fatores que possam interferir na amamentação□sentimento de angustia □ crenças culturais□ Palpite familiar e amigos □desconhecimento sobre o processo da amamentação□ encorajada a amamentar □alta de incentivo do parceiro□ dificuldade □ medo □ feliz por amamentar □
DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM PEP
_____ _____ _____ _____

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PRESCRITAS PEP

Fonte: MAZZO BRITO, 2016; PRIMO, BRANDÃO; 2018; Adaptado autor, 2019;

ANEXO C – INSTRUMENTO (*CHECKLIST*) DE OBSERVAÇÃO

CONCEITO DA TEORIA - INTERAÇÃO DINÂMICA MÃE-FILHO				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito Observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Amamentação eficaz Amamentação exclusiva eficaz Amamentação exclusiva interrompida Amamentação exclusiva melhorada Amamentação exclusiva prejudicada Amamentação interrompida Amamentação melhorada Amamentação prejudicada Risco de amamentação exclusiva interrompida Risco de amamentação exclusiva prejudicada	Avaliar a interação entre mãe e filho			
	Avaliar amamentação			
	Avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual			
	Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação			
	Avaliar esvaziamento das mamas			
	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido			
	Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas			
	Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação			
	Demonstrar como massagear as mamas			
	Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê			
	Estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento			
	Estimular amamentação em livre demanda			
	Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação			

	Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação			
	Examinar as mamas da mãe			
	Massagear aréola antes da amamentação			
	Orientar sobre os benefícios da amamentação			
	Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada			
	Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar			
	Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação			
	Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito			
	Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama			
	Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme			
	Realizar ordenha manual sempre que necessário			
	Reforçar sobre as diferentes posições para amamentação			
	Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido			
	Reforçar a troca das mamas após cada amamentação			
	Reforçar as vantagens da amamentação			

	Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos			
	Reforçar técnica correta para a amamentação			
	Supervisionar a mãe a realizar ordenha manual das mamas			
	Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas			
	Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação			
	Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido			

CONCEITO DA TEORIA -PERCEPÇÃO DA MULHER SOBRE A AMAMENTAÇÃO				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Capacidade adequada para amamentação Capacidade inadequada para amamentação Conhecimento adequado sobre amamentação Conhecimento parcial sobre amamentação Crença adequada sobre amamentação Crença inadequada sobre amamentação Falta de conhecimento sobre amamentação DE da instituição /subconjunto Percepção positiva sobre a amamentação Percepção prejudicada sobre a amamentação	Avaliar a percepção acerca da amamentação			
	Avaliar a expectativa acerca da amamentação			
	Avaliar capacidade para amamentar			
	Avaliar conhecimento sobre amamentação			
	Desenvolver atividades educativas sobre amamentação			
	Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas			
	Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação			
	Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio a amamentação			
	Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/ positivamente na amamentação			

	identificar dificuldades na capacidade de amamentar			
	Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação			
	Oferecer material escrito sobre amamentação			
	Orientar sobre armazenamento de leite humano ordenhado			
	Reforçar as orientações sobre amamentação			
Risco de capacidade inadequada para amamentação Risco de falta de conhecimento sobre amamentação Risco de percepção prejudicada sobre amamentação	Supervisionar capacidade da mãe em amamentar			
	Reforçar as práticas culturais positivas em relação a amamentação			
	Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas			
	Supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas			

CONCEITO DA TEORIA - PERCEPÇÃO DA CRIANÇA SOBRE A AMAMENTAÇÃO				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Percepção positiva sobre a amamentação Percepção prejudicada sobre a amamentação	Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação			
	Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolomamilar			
	Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação			
	Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação			

	Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada			
	Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama			
	Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação			
	Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar			
	Identificar anomalias no recém-nascido			
	Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido			
	Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação			
	Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação			

CONCEITO DA TEORIA - CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA MULHER				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Candidíase em mama Candidíase melhorada em mama Dor em mama Dor melhorada em mama Fissura mamilar	Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias			
	Administrar medicamentos prescritos			
	Aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de saúde, se necessário			
	Aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde			

Fissura mamilar melhorada Infecção em mama Infecção em mama melhorada Ingurgitamento mamário Ingurgitamento mamário melhorado Lactação adequada	Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas			
	Avaliar a lactação			
	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido			
	Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente			
	Avaliar esvaziamento das mamas			
	Avaliar integridade da pele			
	Avaliar o local da drenagem cirúrgica			
	Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário			
	Avaliar a dor após administração de medicamentos			
	Avaliar sinais e sintomas de infecção mamária			
	Demonstrar a mãe como realizar a massagem nas mamas			
	Encaminhar para unidade de referência em caso da não regressão dos sintomas da infecção			
	Encorajar a mãe a não interromper a amamentação			
	Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada			
Lactação aumentada Lactação ausente Lactação diminuída Risco de candidíase em mama Risco de dor em mama Risco de fissura mamilar Risco de infecção em mama Risco de ingurgitamento mamário Risco para lactação aumentada Risco para lactação diminuída	Encorajar a mãe amamentação em horários frequentes			
	Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha			
	Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe			
	Ensinar a mãe como ordenhar o leite			
	Ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor			
	Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol			
	Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação			
	Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas			

	Estimular a amamentação na mama afetada			
	Estimular mãe a realizar massagem nas mamas			
	Examinar a orofaringe do recém-nascido			
	Examinar características da fissura mamilar			
	Examinar gravidade da infecção na mama			
	Examinar gravidade do ingurgitamento mamário			
	Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação)			
	Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding)			
	Informar a mãe a importância de evitar o uso de álcool durante a lactação			
	Informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção			
	Informar a mãe a importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação			
	Informar a mãe a importância de não interromper amamentação			
	Informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso			
	Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus			
	Limpar a boca do recém-nascido após mamada			
	Massagear as mamas sempre que necessário			
	Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada			
	Orientar à mãe a importância da troca das mamas			
	Orientar à mãe a realizar a ordenha e massagem			
	Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite			
	Orientar as possíveis causas da dor			
	Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação)			
	Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding)			
	Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada			

	Ordenhar as mamas sempre que necessário			
	Observar indicadores não verbais de desconforto			
	Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas			
	Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar			
	Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada			
	Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação			
	Orientar quanto a limpeza dos mamilos após mamada quando infecção			
	Orientar quanto a ingesta hídrica			
	Orientar quanto ao uso de medicamentos			
	Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite			
	Reforçar a importância de ordenhar as mamas			
	Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas			
	Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido			
	Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso			
	Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos			
	Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação			
	Reforçar técnica correta para a amamentação			
	Supervisionar a mãe a ordenhar as mamas			
	Supervisionar a mãe no uso de medicamento			
	Supervisionar a massagem nas mamas			
	Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação)			
	Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding)			
	Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido			

CONCEITO DA TEORIA - CONDIÇÕES BIOLÓGICAS DA CRIANÇA				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**não prescrito não observado**
Reflexo de sucção eficaz Reflexo de sucção prejudicado Risco de reflexo de sucção prejudicado Risco de sucção prejudicada Sucção eficaz Sucção prejudicada	Avaliar a amamentação			
	Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação			
	Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação			
	Avaliar esvaziamento das mamas			
	Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido			
	Avaliar o padrão de deglutição do bebê			
	Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido			
	Avaliar o sugar do recém-nascido			
	Avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade			
	Avaliar reflexo de busca do bebê			
	Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada			
	Avaliar tônus da língua do recém-nascido			
	Ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido			
	Estimular a sucção do recém-nascido			
	Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação			
	Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção			
	Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido			
	Monitorar o peso do recém-nascido			
	Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido			
	Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta, o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição			
	Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar			

	Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido			
	Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos			
	Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido			
	Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação			
	Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido			

CONCEITO DA TEORIA - IMAGEM CORPORAL DA MULHER				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Imagem corporal negativa Imagem corporal positiva Risco de imagem corporal negativa	Encorajar a mãe a expressar os sentimentos			
	Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar			
	Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez			
	Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual			
	Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal			
	Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal			

CONCEITO DA TEORIA - ESPAÇO PARA AMAMENTAR				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**

Falta de privacidade para amamentação Privacidade adequada para amamentação Risco de falta de privacidade para amamentação	Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho			
	Avaliar espaço físico quanto a iluminação, ruídos, conforto e privacidade			
	Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar			
	Explicar a família a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação			
	Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público			
	Organizar ambiente tranquilo para amamentação			
	Promover ambiente seguro, confortável e privado para amamentação			
	Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação			

CONCEITO DA TEORIA - PAPEL DE MÃE				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Papel de mãe eficaz Papel de mãe prejudicado Risco de papel de mãe prejudicado	Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido			
	Avaliar capacidade para executar papel de mãe			
	Demonstrar os cuidados com o recém-nascido			
	Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações			
	Estimular a mãe a realizar os cuidados com recém-nascido			
	Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação			
	Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe			
	Preparar a mulher para desenvolver papel de mãe			

CONCEITO DA TEORIA - SISTEMAS ORGANIZACIONAIS DE PROTEÇÃO, PROMOÇÃO E APOIO A AMAMENTAÇÃO				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não Prescrito observado**	**Não prescrito observado**
Apoio familiar adequado na amamentação Apoio familiar inadequado na amamentação Apoio social adequado na amamentação Apoio social inadequado na amamentação Risco para apoio familiar inadequado na amamentação Risco para apoio social inadequado na amamentação	Apoiar a mãe na amamentação			
	O desenvolver ações educativas de estímulo a amamentação			
	Encorajar a família e amigos a apoiar a mãe na amamentação			
	Explicar a família e amigos sua importância no apoio a amamentação			
	Identificar agentes de apoio familiar e social a amamentação			
	Identificar agentes de apoio familiar e social a amamentação			

CONCEITO DA TEORIA - AUTORIDADE FAMILIAR E SOCIAL				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito não observado**
Atitude conflituosa em relação a amamentação Atitude positiva em relação a amamentação Risco de atitude conflituosa em relação a amamentação	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação			
	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação			
	Adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos			

	Ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação			
	Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação			
	Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação			
	Avaliar a história de amamentação na família			
	Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação			
	Explicar a importância da amamentação			
	Identificar as atitudes conflituosas da família em relação a amamentação			
	Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família			

CONCEITO DA TEORIA - TOMADA DE DECISÃO DA MULHER				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	**INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM**	**Prescrito observado**	**Não prescrito observado**	**Não prescrito observado**
Processo de tomada de decisão eficaz pela amamentação	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação			
Processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação	Estimula a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido			
Risco para processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação.	Estimular que a mãe expressasse seus sentimentos e angústias			
	Estimular autoconfiança materna			
	Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação			
	Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação			
	Identificar as questões culturais que interfiram na tomada de decisão pela amamentação			
	Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la			

ANEXO D – PARECER DO CEP DA PUCPR

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

Pesquisador: ODETTE MOURA DOS SANTOS

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 31483320.4.0000.0020

Instituição Proponente: PONTIFICIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.746.479

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas do arquivo "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1728264_E1". Estudo de validação de intervenção de enfermagem do subconjunto terminológico da CIPE para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

Objetivo da Pesquisa:

Solicitado Emenda para adicionar local no método e no Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) do projeto de pesquisa, alteração do quantitativo da equipe de enfermagem participante e alteração do cronograma

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Para ambos os grupos de participantes, pode existir constrangimento durante o período de observação. O risco será minimizado pela explicação

antecipada da pesquisa e pela possibilidade dos participantes recusarem a observação direta de algum

procedimento.
Benefícios:
Não terá benefícios diretos. Entretanto, a pesquisadora se dispõe a realizar o feedback das possíveis adequações para qualidade do cuidado de
enfermagem, bem como orientar o binômio após o processo de observação e no domicílio.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Nada a comentar.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Nada a considerar

Recomendações:
Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Emenda para análise de mudança do local da pesquisa.
Autorização da instituição apresentada

Considerações Finais a critério do CEP:
Lembramos aos senhores pesquisadores que, no cumprimento da Resolução 466/12, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê.

Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-PUCPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1728264_E1.pdf	30/04/2021 15:03:19		Aceito

Continuação do Parecer: 4.746.479

Outros	TCUD_pdf.pdf	30/04/2021 15:01:16	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	cronograma_projeto.docx	31/03/2021 23:42:43	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	CARTA_JUSTIFICATIVA_EMENDA_PROJETO.pdf	31/03/2021 23:42:11	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Termo_de_aceite_da_pesquisa_HUUEPG.pdf	31/03/2021 23:35:09	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	TERMO_ADITIVO.docx	31/03/2021 23:28:33	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	EMENDA_PROJETO.docx	31/03/2021 20:08:32	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	OdetteM_PDM.docx	05/05/2020 22:42:03	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	Scan_Folha_de_rosto_ODETTE.pdf	05/05/2020 22:21:46	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAL.docx	05/05/2020 18:57:05	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PUERPERA.docx	05/05/2020 18:25:58	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PDM.docx	05/05/2020 18:21:39	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_observacao.docx	07/04/2020 21:04:21	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_prontuario.docx	07/04/2020 21:00:08	ODETTE MOURA DOS SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

CURITIBA, 31 de Maio de 2021

Assinado por:
Ana Carla Efing
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Imaculada Conceição 1155
Bairro: Prado Velho **CEP:** 80.215-901
UF: PR **Município:** CURITIBA
Telefone: (41)3271-2103 **Fax:** (41)3271-2103 **E-mail:** nep@pucpr.br

ANEXO E – TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS

Eu, Odette Moura dos Santos abaixo assinado(s), pesquisadores envolvidos no projeto de título: **VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO "SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO** e me comprometo a manter a confidencialidade sobre os dados coletados nos arquivos coletados do prontuário das puérperas Hospital Regional dos Campos Gerais, bem como a privacidade de seus conteúdos, como preconizam os

Documentos Internacionais e as Resoluções 466/12 e 510/16, do Conselho Nacional de Saúde. Informo que os dados a serem coletados dizem respeito a anamnese, exame físico, diagnósticos e planejamento das intervenções voltadas ao cuidado da amamentação, e ocorrerá no período de três meses após aprovação do comitê de ética.

Ponta Grossa, ____, _____ de 2021

Nome completo	CPF	Assinatura
Odette Moura dos Santos	05879334961	

ANEXO F – EXEMPLO DE ESTUDO DE CASO

Histórico de Enfermagem (DATA): S.S.F., 62 anos, sexo masculino, católico, casado - reside com esposa e 02 filhos, analfabeto, vendedor ambulante de botijão de gás e água mineral, admitido na Clínica Médica do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) em 15/10/2018 com história de três episódios de cansaço respiratório em um período de 30 dias, vindo proveniente da UPA Valentina. Deu entrada na UPA há 04 dias, com dispneia súbita e necessidade de intubação, sendo extubado no outro dia. **Ao exame físico**: encontra-se no momento em repouso no leito, consciente, orientado, comunicativo; em respiração espontânea, **dispneico** aos mínimos esforços, referindo **tosse produtiva** com **expectoração amarelada**, em maior quantidade no horário da manhã (ao acordar), Sat.:95%, FR:20mpm; pele e mucosas normocoradas, hidratadas, **turgor e elasticidade levemente diminuídos**, ingesta hídrica de 2 litros/dia em média; abdômen plano, flácido, indolor à palpação superficial e profunda, ruídos hidroaéreos presentes, aceita bem dieta, alimenta-se sozinho por via oral, dieta hipossódica; eliminação vesical espontânea de aspecto límpido e intestinal presente e de aspecto normal, apresentando frequência de evacuação em média 3 ou 4 vezes/semana, Peso:58kg, Altura:1m65cm, IMC:21,3kg/m2 (normal); sono satisfatório; acesso venoso periférico em membro superior direito pérvio (15/10), sem sinais flogísticos; higiene corporal satisfatória; ausculta cardíaca irregular, bulhas hipofonéticos, presença de sopro, apresentando **distensão de veia jugular**, FC:72bpm, PA:100x60mmHg; pulso radial periférico palpável, P:70bpm, perfusão periférica e rede venosa periférica preservadas; ausência de edemas, varizes e equimoses. Não realiza atividade física regular. Relata **alteração na visão** do olho direito (visão turva) há bastante tempo (não sabe especificar), motricidade física preservada. **Não apresenta boa compreensão** com relação à sintomatologia apresentada, mas refere vontade de seguir todas as orientações que tenham por finalidade a melhora do seu atual quadro de saúde, está acompanhado no hospital por sua esposa, que também demonstra interesse em receber as orientações. Relata insatisfação com sua renda mensal (dois salários-mínimos), sendo **insuficiente para as necessidades de sua família**, o que gera grande **preocupação** durante o seu internamento, pois assim, sua renda ficará diminuída. Refere tabagismo: 30 cigarros/dia e alcoolismo: 2 litros/dia, até apresentar o primeiro episódio de dispneia (parou há cerca de dois meses). Escala de **Risco de**

Queda de Morse: 35 (**risco moderado**). Escala de Braden - Risco de Lesão por pressão: 18 (sem risco). Nega alergia medicamentosa.

Planejamento da assistência de enfermagem para o estudo de caso, de acordo com as Necessidades Humana Básicas de Horta, catalogadas por ordem cronológica de identificação. João Pessoa, 2019.

Pessoa, 2019. **Necessidades Afetadas**	**Diagnósticos/Resultados de Enfermagem**	**Intervenções de Enfermagem**
Necessidades Psicobiológicas		
Oxigenação	Dispneia moderada (15/10/2018) / Dispneia melhorada	□ Elevar cabeceira do leito; □ Administrar oxigênio, se necessário; □ Avaliar condição hemodinâmica; □ Realizar gasometria, se necessário; □ Monitorar sinais vitais.
Expectoração produtiva (15/10/2018) / Expectoração diminuída		□ Orientar quanto a exercícios de expulsão do muco; □ Monitorar a expectoração; □ Avaliar coloração da expectoração.
Tosse produtiva (15/10/2018) / Tosse produtiva melhorada		□ Estimular a ingestão hídrica adequada; □ Orientar sobre a necessidade de tossir e expectorar efetivamente; □ Encorajar a tosse para expelir secreções; □ Realizar ausculta respiratória.

Avaliação (26/10/2018): Paciente evolui estável, recebeu ALTA HOSPITALAR. Durante o internamento apresentou receptividade as orientações e ações estabelecidas, obtendo melhora significativa de suas queixas iniciais. O paciente seguiu o tratamento terapêutico instituído e demonstrou interesse em aprender sobre sua doença e necessidade de tomar todos os medicamentos prescritos, o horário de cada um, bem como as mudanças necessárias em seu estilo de vida. Foi orientado a procurar atendimento ambulatorial para sua visão (já que não foi possível realizar a consulta durante o internamento), pois entendeu a necessidade e limitações que a perda total da visão significará. O processo de enfermagem realizado desde o momento do internamento até a alta hospitalar evidenciou-se como uma ferramenta eficaz no que se refere ao acompanhamento, organização do pensamento, decisões

e das ações realizadas, bem como no estabelecimento de confiança entre a tríade paciente-família-pesquisadora. Dessa forma, os diagnósticos de enfermagem traçados e as intervenções de enfermagem elencadas, promoveram o alcance dos resultados esperados, dentro das possibilidades de realização das intervenções pela pesquisadora.

ANEXO G – AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

HU Hospital Universitário UEPG
SOLICITAÇÃO DE PESQUISAS

TERMO DE ACEITE

A Diretoria Acadêmica e o Centro de Estudos, Pesquisa e Desenvolvimento Humano do Hospital Universitário Regional dos Campos Gerais – Wallace Thadeu de Mello e Silva autorizam o desenvolvimento do Projeto de Pesquisa intitulado **"VALIDAÇÃO DE INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM DO SUBCONJUNTO TERMINOLÓGICO DA CIPE® PARA ASSISTÊNCIA À MULHER E À CRIANÇA EM PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO"**, do(a) pesquisador(a) ODETTE MOURA DOS SANTOS , com pretensão de ser executado entre os dias 05/04/2021 e 30/04/2021 no(s) setor(es) CLÍNICA OBSTÉTRICA para a finalidade de MESTRADO.

Este projeto, nº 133, foi autorizado em 30/03/2021 pela administração após a realização de todos os trâmites necessários.

Documento gerado em 31/03/2021 às 14:31 pelo usuário odettemourads@gmail.com. Para validar suas informações acesse https://hu-pesquisadac.apps.uepg.br/validacao e insira o código de verificação **60392e27e4c76** ou escaneie o código QR acima