




Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal

Mapping of nursing interventions on breastfeeding establishment in a neonatal unit

Suellen Cristina Dias Emidio¹ , Victoria Regina Ribeiro Ferraz Oliveira² , Elenice Valentim Carmona² 

RESUMO

Objetivo: Mapear as intervenções de enfermagem realizadas pela equipe durante a amamentação em uma unidade de internação neonatal, comparando-as com as Intervenções de Enfermagem para a amamentação propostas pela Nursing Intervention Classification (NIC). **Método:** Estudo descritivo e transversal composto por 61 binômios. Os dados foram colhidos por meio de vídeos das mães amamentando seus filhos e registros em prontuários. **Resultados:** Dentre as nove intervenções da NIC estudadas, cinco foram as mais frequentes — Cuidado infantil: neonato (6824); Cuidado neonatal: método canguru (6840); Aconselhamento para a lactação (5244); Cuidados com o lactente (6820); Cuidado infantil: pré-termo (6826). **Conclusão:** A comparação entre o cuidado de enfermagem registrado no prontuário dos pacientes e as intervenções da NIC demonstrou que os registros são escassos. Além disso, cuidados relacionados a vínculo e enfrentamento parecem ser pouco valorizados.

Descritores: Aleitamento Materno; Cuidados de Enfermagem; Classificação; Processo de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map the nursing interventions performed by the healthcare team during breastfeeding in a neonatal unit, comparing them with the Nursing Interventions for breastfeeding proposed by the Nursing Intervention Classification. **Method:** A descriptive and cross-sectional study composed of 61 pairs. Data were collected through videos of mothers breastfeeding their infants and medical records. **Results:** Five of the nine NIC interventions studied were the most frequent - Infant Care: Newborn (6824); Kangaroo Care (6840); Lactation Counseling (5244); Infant Care (6820); Infant Care: Preterm (6826). **Conclusion:** The comparison between the nursing care recorded in the patients' medical records and the NIC interventions showed that records are scarce. In addition, care related to bonding and coping seems to be undervalued.

Descriptors: Breast Feeding; Nursing Care; Classification; Nursing Process.

¹Boston College – Boston, EUA. E-mail: suellen.emidio@outlook.com

²Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil. E-mails: vitoria.rferraz@gmail.com, elenicevalentim@yahoo.com.br

Como citar este artigo: Emidio SCD, Oliveira VRRE, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:61840. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.61840>.

Recebido em: 21/12/2019. Aceito em: 22/06/2020. Publicado em: 30/09/2020.

INTRODUÇÃO

O aleitamento materno (AM) é uma estratégia natural para desenvolvimento e promoção de vínculo, proteção e nutrição para a criança. Constitui uma intervenção sensível, econômica e eficaz para redução da morbimortalidade infantil, além de permitir um impacto positivo na promoção da saúde integral do binômio mãe-filho⁽¹⁻³⁾. Em bebês que necessitam de hospitalização o AM torna-se ainda mais importante para a manutenção da sua saúde. Contudo, condições clínicas e o ambiente hospitalar podem tornar o estabelecimento da amamentação desafiador para o neonato hospitalizado e sua mãe^(4,5).

O enfermeiro é um dos profissionais que tem papel determinante no cuidado às mães e bebês que estão vivenciando o processo de estabelecimento da amamentação, sendo fundamental que o mesmo tenha conhecimentos e condutas pautados em literatura atualizada e confiável, de forma a desenvolver atividades pertinentes junto a essa clientela, considerando suas necessidades^(3,4). Também nesse contexto, o enfermeiro deve fazer uso do Processo de Enfermagem (PE), que se trata de um guia sistematizado para o raciocínio clínico, a fim de direcionar suas ações, por meio de etapas dinâmicas e inter-relacionadas.

Para fortalecer e qualificar o PE nos serviços de saúde, a literatura tem recomendado a padronização na linguagem, a fim de que a comunicação entre os profissionais aconteça de forma mais efetiva e se promova a continuidade do cuidado. Além disso, uma linguagem uniforme pode facilitar a adoção de um sistema eletrônico de prontuários, em que os registros do PE podem ser facilmente consultados pela equipe, bem como quantificados e submetidos a investigação científica^(6,7).

Dentre as taxonomias em enfermagem utilizadas para padronizar a linguagem a Nursing Interventions Classification (NIC) está relacionada às intervenções de enfermagem. O presente estudo mapeou estas intervenções realizadas pela equipe quanto à amamentação em uma unidade de internação neonatal, utilizando como referência, em sua sexta edição, publicada em português⁽⁸⁾.

Considera-se relevante investigar quais são os cuidados documentados nos prontuários para a assistência em amamentação, de forma a auxiliar a compreensão multidimensional desse processo, além de tornar o cuidado mais objetivo, documentado e, portanto, melhor compartilhado com outros membros da equipe de saúde. Acredita-se ainda que tal documentação também fortalecerá o PE na assistência materno-infantil ao oferecer subsídios para identificar as potencialidades e os aspectos a serem aprimorados nos registros das intervenções. O que se refere à unidade neonatal em questão, mas que também poderá inspirar outras unidades neonatais.

Dada a relevância da temática, teve-se como objetivo mapear as intervenções de enfermagem realizadas pela equipe durante a amamentação em uma unidade de internação neonatal, comparando-as com as Intervenções de Enfermagem para a amamentação propostas pela NIC.

MÉTODO

Desenho

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com a finalidade de mapear as intervenções de enfermagem relacionadas ao processo de estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal.

Local

A pesquisa foi realizada na unidade de internação neonatal de um hospital público de ensino que participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, na cidade de Campinas-SP. Esta unidade tem 30 leitos, sendo 15 de Cuidados Intensivos e 15 de Cuidados Semi-intensivos atendida por uma equipe multidisciplinar.

Sujeitos

Foram sujeitos bebês hospitalizados e suas mães em processo de estabelecimento da amamentação, sob cuidados semi-intensivos. Os bebês apresentavam estabilidade hemodinâmica, peso e idade gestacional adequados para o início da amamentação, com pelo menos 24 horas de sucção nutritiva em mama materna, prematuros ou a termo, em uso ou não de cateter gástrico.

Foram excluídos: bebês com diagnóstico médico de anóxia neonatal, síndromes genéticas, cardiopatas e malformações; bebês recebendo infusão endovenosa contínua; mulheres amamentando gemelares; mães que declararam à equipe não desejar amamentar ou com impedimentos relacionados à condição clínica e/ou cognitiva para fazê-lo.

Tamanho amostral

O tamanho da amostra foi determinado por uma fórmula para estimar uma proporção em uma população finita. O cálculo assumiu uma proporção igual a 0,50, erro amostral de 5%, nível de significância de 5% e uma população composta por 72 bebês (número de bebês internados na UTIN em um período de três meses). Esse período foi utilizado porque o hospital coleta seus indicadores de avaliação trimestralmente. O tamanho da amostra obtido foi de 61 binômios.

Procedimento de coleta de dados e instrumento

A coleta de dados ocorreu de maio a novembro de 2018. O instrumento de coleta de dados foi testado em

nove binômios que não foram incluídos na amostra. Primeiramente, as pesquisadoras verificaram os binômios elegíveis para participar do estudo por meio da análise preliminar do prontuário clínico, considerando também a sequência de internações. Quando mãe e filho atenderam os critérios de inclusão, as mães foram convidadas a participar, bem como solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após sua leitura e esclarecimentos sobre os objetivos do estudo e dúvidas. O TCLE também foi assinado pelos profissionais de saúde que eventualmente pudessem estar presentes no momento da coleta dos dados.

Para cada binômio incluído no estudo, os diagnósticos de enfermagem (DE) da NANDA International (NANDA-I)⁽⁹⁾ foram elegidos pelas pesquisadoras considerando-se dados colhidos do prontuário e discussão clínica com o enfermeiro assistencial responsável pelo cuidado. Os DE estabelecidos foram Padrão ineficaz de alimentação do lactente (00107), Amamentação ineficaz (00104), Amamentação interrompida (00105) e Disposição para amamentação melhorada (00106). As autoras do estudo têm experiência clínica e de ensino em enfermagem materno-infantil e no uso de linguagem padronizada de enfermagem. A unidade estudada realizava o levantamento dos DE na admissão do bebê, e apenas as prescrições de enfermagem eram modificadas a cada plantão em um formulário próprio que não estava baseado na NIC.

A fim de caracterizar a amostra foram colhidos dados sociodemográficos e clínicos do prontuário do paciente, bem como dados dos registros sobre as intervenções de enfermagem prescritas e realizadas para o processo de amamentação nas 24 horas que antecederam a coleta de dados.

Após a caracterização da amostra e com o consentimento das mães e dos profissionais de saúde que cuidavam dos binômios no momento da coleta de dados, as pesquisadoras filmaram a mãe e o bebê durante toda a amamentação no momento de inclusão do estudo, 24 horas e 48 depois, totalizando 183 filmagens. Os profissionais de saúde prestaram os cuidados para cada binômio, sem qualquer interferência das pesquisadoras. Neste estudo, foi utilizada uma câmera de vídeo digital DSLR Canon Rebel T3i com um tripé. Os binômios foram identificados por números, de um a 61.

Durante as filmagens, as pesquisadoras, de forma independente, utilizavam um instrumento contendo: as intervenções e atividades de enfermagem da NIC que poderiam acontecer durante a amamentação; intervenções anotadas no prontuário pela equipe de enfermagem; e, intervenções realizadas pelos profissionais, mas não estavam descritas na NIC.

As intervenções e atividades da NIC consideradas para este estudo foram baseadas nos diagnósticos de enfermagem

estabelecidos para a amostra, levando-se em conta as recomendações dessa Classificação e a experiência clínica das pesquisadoras. Dentre a lista de atividades de cada intervenção, as pesquisadoras definiram em consenso as que mais se adequariam ao contexto neonatal para compor o instrumento de coleta de dados. O instrumento também apresentou espaço para acréscimo de intervenções não previstas e localizadas nas prescrições e anotações das últimas 24 horas. O Quadro 1 mostra as intervenções da NIC⁽⁸⁾ utilizadas nesse estudo.

Após as filmagens, as pesquisadoras conversaram com a equipe sobre as dificuldades encontradas pelo binômio, a fim de propor intervenções e cuidados específicos à mãe e bebê.

Análise dos dados

Os vídeos foram avaliados pelas pesquisadoras de forma independente após as filmagens comparando com as anotações já realizadas durante a gravação. As intervenções não contidas na NIC ou que geraram dúvidas nas pesquisadoras foram discutidas por meio da análise dos vídeos em conjunto.

Os dados de caracterização da amostra, as intervenções de enfermagem colhidas do prontuário e dos vídeos foram registradas em uma planilha do programa Excel 8.0 e posteriormente analisadas pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva. Para descrever o perfil da amostra foram construídas tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%).

As intervenções registradas no prontuário foram comparadas com as Intervenções de Enfermagem propostas pela NIC. Por decisão da equipe de pesquisa, foram discutidas

Quadro 1. Intervenções de enfermagem da Nursing Intervention Classification⁽⁸⁾ utilizadas no estudo. Campinas, São Paulo, Brasil, 2018.

Intervenção NIC	Número de atividades
Apoio emocional (7500)	12
Cuidados com o lactente (6820)	6
Cuidado infantil: pré-termo (6826)	4
Cuidado infantil: neonato (6824)	7
Cuidado neonatal: método canguru (6840)	4
Ensino: nutrição do lactente de 0–3 meses (5640)	1
Aconselhamento para a lactação (5244)	26
Melhora do enfrentamento (5230)	3
Promoção do vínculo (6710)	9

apenas as intervenções que tiveram frequência maior ou igual a cinco, dentre os sujeitos.

Considerações éticas

Esta pesquisa atendeu as determinações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos, com Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) n. 2.001.355⁽¹⁰⁾.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os dados de caracterização dos 61 binômios avaliados em processo de estabelecimento da amamentação.

A maioria dos bebês nasceu prematura (n=52; 85,2%) e adequada para a idade gestacional (39; 63,9%). A média de peso de nascimento foi 1859 g (DP 654,3), com idade gestacional de 34,1 (DP 2,7) semanas. Iniciaram sucção nutritiva por volta de 14,1 dias de vida (DP 13,7) e a idade gestacional corrigida ao início dessa proposta foi de 35,8 semanas (DP 1,60). A maioria dos bebês (85,2%) foi internada na unidade com diagnóstico médico de prematuridade.

Sobre as mulheres, 28,4 anos (DP 6,9) foi a média de idade das mães e 85,2% tinham companheiro. O tipo de parto mais comum foi cesárea (59,1%). Quanto ao histórico de amamentação das mulheres que já tiveram outras gestações (n=55), 34,5% amamentaram os outros filhos de forma exclusiva, 56,3% amamentaram de forma mista e 9,2% não amamentaram.

A maioria dos binômios (n=46; 75,4%) apresentou DE Amamentação ineficaz (00104), enquanto 15 (24,6%) apresentaram Disposição para amamentação melhorada (00106). Do total de 72 atividades investigadas das nove intervenções estudadas, 35 foram identificadas. Cada binômio, considerando vídeos e registros dos prontuários, recebeu de duas a 13 atividades de enfermagem vinculadas à amamentação, com uma média de cinco atividades por binômio.

A Tabela 2 apresenta a frequência com que as intervenções da NIC foram identificadas na amostra, bem como suas respectivas atividades.

A Tabela 3 apresenta atividades que foram realizadas pelos profissionais, colhidas por meio dos vídeos e registros em prontuários, mas não estão descritas na NIC.

Em 61 binômios, a intervenção Apoio emocional (7500) não foi identificada. As atividades “Organizar situações que incentivem a autonomia do paciente” em Melhora do enfrentamento (5230) e “Reforçar comportamentos do papel de cuidador” em Promoção do vínculo (6.710) foram encontradas em dois binômios, por meio da análise dos vídeos.

Tabela 1. Caracterização dos binômios. Campinas, São Paulo, Brasil, 2018. (n=61).

Característica	n (%) ou média±DP	Min-Max
Recém-nascido		
Sexo		
Feminino	30 (49,1%)	
Masculino	31 (50,9%)	
Classificação segundo idade gestacional		
Prematuro	52 (85,2%)	
Termo	9 (14,8%)	
Classificação por peso e idade gestacional		
Pequeno para Idade Gestacional	20 (32,7%)	
Adequado para Idade Gestacional	39 (63,9%)	
Grande para Idade Gestacional	2 (3,4%)	
Peso de nascimento (gramas)	1859±654,3	820–4245
Idade gestacional (semanas)	34,1±2,7	27–40
Dias de vida ao iniciar sucção nutritiva	14,1±13,7	2–48
Idade Gestacional Corrigida ao iniciar sucção nutritiva	35,8±1,60	33,6–41,4
Peso no dia da coleta de dados (g)	2072±488,1	1450–4120
Diagnóstico de internação		
Prematuridade	52 (85,2%)	
Distúrbio Respiratório	28 (45,9%)	
Distúrbio Metabólico	27 (44,2%)	
Infecção	14 (22,9%)	
Mãe		
Idade materna	28,4±6,9	18–40
Condição conjugal		
Unida	52 (85,2%)	
Não unida	9 (17,8%)	
Paridade		
Primípara	6 (9,8%)	
Múltipara*	55 (90,2%)	
Tipo de parto		
Parto normal	25 (40,9%)	
Cesariana	36 (59,1%)	

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Característica	n (%) ou média±DP	Min-Max
História de amamentação de filho anterior**		
Aleitamento materno exclusivo	19 (34,5%)	
Aleitamento materno misto	31 (56,3%)	
Não amamentou	5 (9,2%)	

*Mulheres com mais de 2 filhos; **história de amamentação até o sexto mês de vida de filho anterior; DP: desvio padrão.

Tabela 2. Frequência das intervenções relacionadas ao estabelecimento da amamentação. Campinas, São Paulo, Brasil, 2019. (n=61).

Intervenção	n	%
Cuidado infantil: neonato (6824)		
Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido durante a alimentação	61	100
Cuidado neonatal: método canguru (6840)		
Apoiar a mãe em nutrir e proporcionar contato no cuidado com o bebê	61	100
Aconselhamento para a lactação (5244)		
Discutir as opções de ordenha, incluindo bombeamento não elétrico e o bombeamento elétrico	57	93,4
Orientar sobre o manuseio adequado do leite retirado	57	93,4
Auxiliar na forma como segurar de forma adequada para amamentar	27	44,3
Monitorar a capacidade do bebê em sugar	15	24,6
Auxiliar na determinação da necessidade de alimentação suplementar	7	11,5
Orientar sobre as várias posições de alimentação	6	9,8
Discutir as estratégias destinadas a otimizar a oferta de leite	5	8,2
Orientar sobre como interromper a amamentação, se necessário	5	8,2
Cuidados com o lactente (6820)		
Monitorar a ingestão e a eliminação	18	29,5
Cuidado Infantil: pré-termo (6826)		
Orientar os pais a reconhecer os sinais e estados da criança	6	9,8

Tabela 3. Atividades realizadas pelos profissionais e não descritas nas intervenções da Nursing Intervention Classification. Campinas, São Paulo, Brasil, 2018. (n=61).

Atividades	n	%
Monitorar intolerância alimentar	38	62,3
Estímulo do RNPT e manejo da sonolência	15	24,6
Proporcionar ambiente confortável para a mãe amamentar	5	8,2
Avaliação da mama e da produção láctea	5	8,2

RNPT: recém-nascido pré-termo.

DISCUSSÃO

A separação mãe-filho, decorrente de hospitalização, é um fator que pode contribuir de forma significativa para o insucesso da amamentação^(11,12). Dentre os pacientes internados na unidade estudada, a maioria era de prematuros, o que significa desafio adicional para o estabelecimento da amamentação^(11-15,16,19).

O início da sucção nutritiva depende de vários fatores, como idade gestacional, peso, características clínicas do bebê, bem como protocolos institucionais. Normalmente, os bebês conseguem iniciar a sucção nutritiva entre 32 e 34 semanas de idade gestacional, mas é a partir das 35 semanas que coordenam melhor sucção e respiração, bem como mantem a pega de forma satisfatória⁽¹⁸⁾. Na amostra estudada, o peso e a idade gestacional ao início da sucção nutritiva respeitaram essas premissas e se mostraram semelhantes a outros estudos^(16,17).

O perfil materno quanto a idade, situação conjugal e o tipo de parto também corroborou com achados de outros autores^(16,19,20). As características da amostra de mães e bebês também se relacionam ao fato de se tratar de um hospital que é referência para gestações de risco.

O aleitamento materno misto em filhos anteriores foi o mais frequente, o que também se configura como fator de risco para o insucesso da amamentação. Fatores como retorno precoce ao trabalho, inexperiência em aleitamento materno, falta de apoio do parceiro e da família, dor mamar, perda de peso do bebê e a produção insuficiente de leite são as causas mais comuns para introdução da alimentação complementar e desmame precoce^(15,21).

O DE Amamentação ineficaz (00104) foi o mais frequente na amostra. Embora os componentes desse DE descrevam mais aspectos relacionados à mãe, a avaliação de mãe e filho no processo de amamentação é algo indissociável, exigindo atenção e preparo profissional.

Dentre as cinco intervenções mais frequentes da NIC, a que apresentou maior número de atividades na amostra foi “Aconselhamento para a lactação (5244)”, com oito

atividades identificadas; enquanto as outras tiveram uma atividade específica para cada. A seguir as cinco intervenções serão discutidas.

A intervenção “Cuidado infantil: neonato” teve como destaque a atividade de monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido durante a alimentação. Isso mostra a preocupação dos profissionais de saúde com a habilidade da criança em sugar, como uma das prioridades para estabelecer a amamentação^(11,12,15). Esse cuidado se relaciona com a relevância de verificar se está ocorrendo estímulo adequado da região areolomamilar para promover produção e ejeção de leite, além da preocupação em avaliar a capacidade do bebê de extrair leite da mama para se alimentar.

A intervenção “Cuidado neonatal: método canguru (5244)” foi representada pela atividade apoiar a mãe em nutrir e proporcionar contato no cuidado com o bebê. Considerando que a unidade em questão é uma referência para o Método Canguru no País, as mães são estimuladas a estarem presentes e fazerem contato pele a pele com os bebês, além de participarem do cuidado direto do filho sempre que possível, independentemente da fase do método. Além das questões relativas ao vínculo e à produção de leite, o contato pele a pele com o bebê e a presença materna na unidade neonatal induzem a mulher a produzir anticorpos contra patógenos nosocomiais a que o bebê está exposto. Anticorpos esses que serão oferecidos ao filho por meio do leite materno⁽¹²⁾.

A intervenção “Aconselhamento para a lactação (5244)” foi a mais frequente nesse estudo, com atividades mapeadas que são relevantes para o estabelecimento da amamentação. O maior número de atividades pode ter sido um viés, por conta de que muitas delas fazem parte de um impresso de prescrição de enfermagem, com atividades pré-estabelecidas, em que o enfermeiro determina a inclusão do item e a frequência com que o cuidado será realizado.

Existem numerosas formas como os membros da equipe de enfermagem podem oferecer suporte para as mulheres em processo de amamentação, o que não se limita a apenas auxiliar a alimentar o bebê por meio da mama. As atividades como processo educativo sobre a importância da amamentação, estratégias para manutenção da produção láctea, informações sobre a extração manual do leite ou com bomba, oferecimento de folhetos educativos, bem como identificação na família de pessoas que possam auxiliar a mulher também são importantes^(11,12).

A intervenção “Cuidados com o lactente (6820)” foi representada pela atividade monitorar a ingestão e a eliminação. Esse monitoramento auxilia o profissional a determinar se o bebê está conseguindo extrair leite da mama e se alimentar adequadamente. Avaliação essa que também deve ser compartilhada com a mãe devido ser um aprendizado útil para ela, além de se relacionar com

a próxima atividade que será discutida. Por outro lado, salienta-se que a amamentação é dinâmica, podendo ser diferente em cada episódio, sobretudo no contexto da hospitalização. Assim, não se pode limitar essa experiência complexa e afetiva apenas à monitorização⁽¹⁵⁾.

A atividade orientar os pais a reconhecer os sinais e estados da criança, pertencente à intervenção “Cuidado infantil: pré-termo” (6826), foi identificada apenas em 6 binômios, durante as mamadas observadas. Essa atividade não faz parte da prescrição padronizada da unidade e depende da sensibilidade do profissional de saúde para perceber a interação mãe-filho e intervir. Trata-se de um cuidado essencial, visto que observar o comportamento do filho e aprender a compreendê-lo reforça a autopercepção de competência, diminuindo a ansiedade das mães e reforçando sua segurança^(14,15).

Sendo a amamentação um fenômeno psicobiológico, chama a atenção que, em 61 binômios, não tenha sido identificada a qualquer atividade da intervenção “Apoio emocional (7500)”. Além disso, outras intervenções como “Melhora do enfrentamento (5230)” e “Promoção do vínculo (6710)” não estiveram entre as mais frequentes. O que denota que as questões subjetivas do cuidado em amamentação não são suficientemente valorizadas para serem registradas ou realizadas, apesar da ambivalência que envolve o internamento de um filho^(11,12,15).

Na análise dos vídeos e dos prontuários foram identificadas quatro atividades que não estão descritas na NIC, mas são relevantes para o estabelecimento da amamentação, sobretudo em casos de recém-nascido pré-termo (RNPT): monitorar intolerância alimentar; estímulo do RNPT e manejo da sonolência; proporcionar ambiente confortável para a mãe amamentar e avaliação da mama e da produção láctea.

Portanto, considera-se recomendável que sejam desenvolvidos estudos para que atividades sejam agregadas a intervenções já existentes na NIC para contemplar as especificidades dos neonatos prematuros. Por exemplo, as atividades proporcionar ambiente confortável para a mãe amamentar e avaliação da mama e da produção láctea poderiam ser acrescentadas à intervenção “Aconselhamento para a lactação (5244)”. Enquanto cuidados e avaliações específicos para a amamentação do RNPT poderiam ser incluídos na intervenção intitulada “Cuidado infantil: pré-termo” (6826). Além disso, considerando que os prematuros vivenciam um processo de transição alimentar do cateter gástrico para a via oral, deveriam ser acrescentadas atividades a essa última intervenção que descrevessem monitoramento de intolerância alimentar.

Pensando-se em ambiente confortável para amamentar e nas questões relacionadas ao vínculo, a falta de privacidade também é um aspecto que preocupa na unidade neonatal, pois inibe a interação espontânea entre mãe e filho, diminui o vínculo e pode retardar o reflexo de ejeção do leite^(11,15). Não se

pode perder de vista a relevância de oferecer oportunidades de contato significativo entre mães e filhos, evitando-se associar as contribuições da mãe apenas à amamentação.

A literatura aponta que as experiências das mães em unidades neonatais tradicionais podem desencorajá-las a amamentar. Isso quando os profissionais colocam a amamentação como o objetivo maior, limitam a relação mãe-filho e diminuem sua privacidade^(15,17). A promoção da amamentação durante a hospitalização exige a atuação dos profissionais de saúde de forma consciente, deliberada, contínua e persistente. O apoio à mãe tem efeito significativo nas taxas de início da amamentação, na duração e sua exclusividade, comprovando a necessidade desse suporte durante todo o processo de gestação e pós-parto⁽²²⁾.

A NIC oferece conteúdo que pode auxiliar a equipe de saúde no direcionamento das intervenções que promovem a amamentação. Entretanto, algumas intervenções têm atividades pouco específicas, o que pode gerar dúvidas na sua execução pelos profissionais, sobretudo para os menos experientes. Assim, tratando-se de uma classificação que visa qualificar a prática profissional, é de extrema importância que seu conteúdo seja revisado, tornando-se mais compreensível e didático para os profissionais. O que será possível a partir de sua utilização pelos profissionais de saúde, levando-os a questionamentos e desenvolvimento de estudos que irão incrementar seu conteúdo.

Algumas limitações desse estudo foram: a dificuldade para colher atividades assistenciais a partir dos registros em prontuários, considerando o grande número de anotações que não demonstravam a individualidade dos pacientes e mães, com frases similares e poucas anotações descritivas sobre a amamentação; por tratar-se de uma pesquisa documental, a ausência de registros e dados ininteligíveis dificultou o acesso a informações de qualidade; e, falta de publicações similares para auxiliar a discussão dos resultados.

CONCLUSÃO

Considerando 61 binômios em processo de estabelecimento da amamentação, no contexto da unidade de internação neonatal, foram identificadas, com maior frequência, cinco intervenções propostas pela NIC: Cuidado infantil: neonato (6824); Cuidado neonatal: método canguru (6840); Aconselhamento para a lactação (5244); Cuidados com o lactente (6820); Cuidado infantil: pré-termo (6826). Duas intervenções ocorreram com menor frequência, estando presentes em pelo menos de cinco binômios: Melhora do enfrentamento (5230) e Promoção do vínculo (6710).

A comparação entre o cuidado de enfermagem registrado no prontuário dos pacientes e as intervenções da NIC demonstrou que os registros sobre os cuidados são muito

escassos. Além disso, cuidados relacionados a vínculo e enfrentamento parecem ser pouco valorizados, embora a literatura aponte sua relevância em unidades neonatais.

A documentação das atividades realizadas pela equipe de enfermagem também é um subsídio para avaliação da assistência prestada, o que precisa ser aprimorado. O uso de linguagem padronizada de enfermagem pode auxiliar nesse aprimoramento. Assim, mais estudos devem ser realizados sobre a aplicação dessa linguagem no contexto da amamentação. Vale ressaltar que, mesmo quando não usa uma linguagem padronizada, o enfermeiro deve documentar decisões acerca das condutas a serem implementadas, objetivando assistência individualizada e de qualidade, apresentando impacto na assistência, realizada por ele e por sua equipe.

A realização desse estudo também identificou a necessidade de inclusão de atividades nas intervenções da NIC que descrevam cuidados específicos para neonatos prematuros.

REFERÊNCIAS

1. Rollins NC, Bhandari N, Hajeebhoy N, Horton S, Lutter CK, Martines JC, et al. Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices? *Lancet*. 2016;387(10017):491-504. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01044-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01044-2)
2. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. *Lancet*. 2016;387(10017):475-90. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)
3. Kuhnly JE. Sustained breastfeeding and related factors for late preterm and early term infants. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2018;32(2):175-88. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000331>
4. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: an expert review. *Clin Perinatol*. 2017;44(1):1-22. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2016.11.005>
5. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, et al. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):283. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>
6. Conselho Federal de Enfermagem [Internet]. Resolução COFEN nº 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 [access at: Apr. 20, 2018]. Available at: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html

7. Adubi IO, Olaogun AA, Adejumo PO. Effect of standardized nursing language continuing education programme on nurses' documentation of care at University College Hospital, Ibadan. *Nurs Open*. 2017;5(1):37-44. <https://doi.org/10.1002/nop2.108>
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)*. 6. ed. Porto Alegre: Artmed; 2016.
9. Herdman TH, Kamitsuru S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA International: definições e classificação 2018/2020*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília; 2012 [access at: Oct. 07, 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
11. Froh E, Dahlmeier K, Spatz DL. NICU nurses and lactation-based support and care. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(3):203-8. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000370>
12. Shattnawi KK. Healthcare professionals' attitudes and practices in supporting and promoting the breastfeeding of preterm infants in NICUs. *Adv Neonatal Care*. 2017;17(5):390-9. <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000421>
13. McNelis K, Fu TT, Poindexter B. Nutrition for the extremely preterm infant. *Clin Perinatol*. 2017;44(2):395-406. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2017.01.012>
14. Collins CT, Gillis J, McPhee AJ, Suganuma H, Makrides M. Avoidance of bottles during the establishment of breast feeds in preterm infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;10(10):CD005252. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005252.pub4>
15. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a few weeks matter? Late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*. 2019;11(2):312. <https://doi.org/10.3390/nu11020312>
16. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019;7(7):CD002971. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002971.pub5>
17. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Brownell E, Cusson R. Direct-breastfeeding in the neonatal intensive care unit and breastfeeding duration for premature infants. *Appl Nurs Res*. 2016;32:47-51. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.04.004>
18. Mannel R, Martens PJ, Walker M. *Core curriculum for lactation consultant practice*. 3. ed. Burlington: Jones & Bartlett Learning; 2013.
19. Alves E, Magano R, Amorim M, Nogueira C, Silva S. Factors influencing parent reports of facilitators and barriers to human milk supply in Neonatal Intensive Care Units. *J Hum Lact*. 2016;32(4):695-703. <https://doi.org/10.1177/0890334416664071>
20. Fernández Medina IM, Granero-Molina J, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla JM, Camacho Ávila M, López Rodríguez MDM. Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women Birth*. 2018;31(4):325-30. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
21. Shoji H, Shimizu T. Effect of human breast milk on biological metabolism in infants. *Pediatr Int*. 2019;61(1):6-15. <https://doi.org/10.1111/ped.13693>
22. Coca KP, Pinto VL, Westphal F, Mania PNA, Abrão ACFV. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. *Rev Paul Pediatr*. 2018;36(2):214-20. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;2;00002>

