

Evidências sobre o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais: revisão integrativa

Evidence about the nursing process related to breastfeeding in neonatal units: integrative review

Evidencias sobre el proceso de enfermeira relacionado com la lactancia materna em unidades neonatales: revisión integradora

Gabriela Almeida Aranha¹  <https://orcid.org/0000-0003-1797-1981>

Nicole Azevedo Alvarez¹  <https://orcid.org/0000-0001-5439-746X>

Ana Paula Dias França Guareschi¹  <https://orcid.org/0000-0003-2739-3118>

Flávia Simphronio Balbino¹  <https://orcid.org/0000-0002-1196-0889>

Resumo

A atuação do enfermeiro baseia-se em evidências científicas e está pautada na sistematização da assistência de enfermagem, que permite o delineamento do trabalho com relação à metodologia, recursos humanos e instrumentais. Em unidades neonatais, a sistematização aplica-se como uma ação essencial, pois engloba fatores fisiológicos e de qualidade, como o aleitamento materno, sendo imprescindível o papel do enfermeiro nesse cenário. O estudo tem como objetivo identificar na literatura o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais por meio de revisão integrativa nas principais bases de dados com os descritores: “processo de enfermagem”, “diagnósticos de enfermagem” e “aleitamento materno”, no contexto das unidades neonatais. Foram localizados 247 artigos, publicados entre 1993 e 2021, sendo incluídos 11 artigos para a amostra final. Destes, 81,8% publicados em revistas nacionais e 18,2% em internacionais, identificadas as publicações que abordaram diagnósticos (45,4%), resultados (9,1%), intervenções (36,4%) e processo de enfermagem (9,1%). Evidenciou-se nos estudos alta demanda relacionada à orientação à família, incentivo, e desafios do aleitamento materno no planejamento do cuidado ao recém-nascido internado. Destaca-se a importância do enfermeiro e a necessidade do refinamento do processo de enfermagem específico para a população neonatal, no contexto do aleitamento materno.

Abstract

The role of nurses is based on scientific evidence and based on the systematization of nursing care, which allows the design of work in relation to methodology, human and instrumental resources. In neonatal units, systematization is applied as an essential action, as it encompasses physiological and quality factors, such as breastfeeding, and the role of nurses in this scenario is essential. The study aims to identify in the literature the nursing process related to breastfeeding in neonatal units through an integrative review in the main databases with the descriptors: “nursing process”, “nursing diagnoses” and “breastfeeding”, in the context of neonatal units. A total of 247 articles were located, published between 1993 and 2021, 11 articles were included, of these 81,8% published in national journals and 18,2% in international journals, identifying publications that addressed diagnoses (45.4%), results (9.1%), interventions (36.4%) and nursing process (9.1%). The studies showed a high demand related to family guidance, encouragement, and challenges of breastfeeding in the planning of care for hospitalized newborns. The importance of nurses and the need to refine the specific nursing process for the neonatal population in the context of breastfeeding is highlighted.

Resumen

El papel de los enfermeros se basa en la evidencia científica y se fundamenta en la sistematización de los cuidados de enfermería, lo que permite diseñar el trabajo en relación a la metodología, los recursos humanos e instrumentales. En las unidades neonatales, la sistematización se aplica como una acción esencial, ya que abarca factores fisiológicos y de calidad, como la lactancia materna, y el papel de los enfermeros en ese escenario es fundamental. El estudio tiene como objetivo identificar en la literatura el proceso de enfermería relacionado con la lactancia materna en unidades neonatales a través de una revisión integradora en las principales bases de datos con los descriptores: “proceso de enfermería”, “diagnósticos de enfermería” y “lactancia materna”, en el contexto de las unidades neonatales. Se localizaron un total de 247 artículos, publicado entre 1993 y 2021, se listaron 11 artículos, e estos el 81,8 % publicados en revistas nacionales y el 18,2% en revistas internacionales, identificándose publicaciones que abordaban diagnósticos (45,4%), resultados (9,1%), intervenciones (36,4%) y proceso de enfermería (9,1%). Los estudios evidenciaron alta demanda de orientación a la familia, estímulo y asistencia al binomio, en lo que se refiere con dificultades en la planificación de los cuidados al recién nacido hospitalizado. Se destaca la importancia del enfermero y la necesidad de perfeccionar el proceso de enfermería específico para la población neonatal en el contexto de la lactancia materna.

Como citar:

Aranha GA, Alvarez NA, Guareschi AP, Balbino FS. Evidências sobre o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais: revisão integrativa. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2022;22:eSOBEP2022021.

Descritores

Aleitamento materno; Processo de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Diagnósticos de enfermagem; Unidades de terapia intensiva neonatal

Keywords

Breastfeeding; Nursing process; Nursing care; Nurse diagnosis; Intensive care units neonatal

Descriptores

Lactancia materna; Proceso de enfermería; Atención de enfermería; Diagnóstico de enfermería; Unidades de cuidado intensivo neonatal

¹Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Submetido: 11 de Novembro de 2022 | Aceito: 20 de Dezembro de 2023

Autor correspondente: Ana Paula Dias França Guareschi | E-mail: guareschi@unifesp.br

DOI: 10.31508/1676-379320220021

Introdução

O aleitamento materno (AM) é o processo de nutrição da criança por meio do leite produzido por sua genitora, sendo ele extraído, pasteurizado ou diretamente do seio materno. Considera-se que o momento do AM não se resume à nutrição, mas também estabelece e fortalece o vínculo mãe-bebê, promove proteção imunológica para o recém-nascido (RN) e interfere diretamente na redução da morbimortalidade infantil.⁽¹⁾ Conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), é preferível que o aleitamento materno ocorra de forma exclusiva até os seis meses de idade, ou seja, o ideal é que o RN receba apenas o leite materno neste período, podendo estender-se até dois anos ou mais com complementação de alimentos. Embora tem se observado melhora nos índices de AM no Brasil, as taxas permanecem baixas, especialmente relacionado à recomendação de exclusividade, já que apenas 37% das crianças entre 0 e 6 meses são amamentadas de forma exclusiva.^(1,2)

As maiores causas desses baixos índices estão relacionadas à fisiopatologia, fatores emocionais, alimentação ou hidratação da nutriz. Lidar com a maternidade e os desafios da amamentação demanda mudanças na rotina, preocupação, sentimentos de angústia, alteração no conforto da mulher e conhecimento sobre o tema.^(2,3) Considerando tais perspectivas, afirma-se que é de extrema importância a participação do profissional de saúde devidamente treinado para orientação, manutenção e incentivo do processo complexo que é o estabelecimento do aleitamento materno para o binômio (recém-nascido e puérpera).^(4,5)

Destaca-se a figura do enfermeiro neste momento, pois o profissional está presente desde a sala de parto até a alta hospitalar desta família. Para promover e apoiar o AM, o profissional deve deter conhecimento sobre a técnica e estabelecer uma comunicação efetiva com a puérpera, a fim de identificar as fragilidades do processo de AM específicas do binômio. As estratégias e ações mais aplicadas envolvem a orientação da técnica correta para o aleitamento materno eficaz, a promoção da autonomia do binômio, o incentivo, suporte e orientação, o estabelecimento de vínculo e a conferência da rede de apoio.^(1,4) Pesquisa que analisou a percepção do enfermeiro sobre sua atuação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) destacou

o incentivo ao AM como um dos principais cuidados oferecidos ao RN.⁽⁵⁾

A atuação habitual do enfermeiro baseia-se em evidências científicas e se normatiza por meio da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), que permite a organização do trabalho com relação à metodologia, recursos humanos e instrumentais do mesmo. O processo de enfermagem (PE) está inserido na SAE, e compõe-se das seguintes etapas: coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação e é uma ferramenta utilizada para a orientação e documentação do cuidado profissional de enfermagem.^(6,7) Existem taxonomias que auxiliam o profissional enfermeiro na elaboração do plano de cuidados, são elas: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE) na atenção primária, Classificação de diagnósticos de enfermagem da NANDA-Internacional, Classificação de resultados (NOC) e Classificação de intervenções (NIC), usualmente utilizados na atenção terciária.^(6,8-12)

As unidades neonatais são destinadas ao cuidado do RN que necessita de suporte e recursos especializados para a adaptação à vida extrauterina. Para atender as necessidades de cada RN individualmente, é necessário a avaliação e reavaliação diária da evolução e eficiência dos cuidados prestados e a SAE aplica-se neste cenário como uma ação essencial, pois engloba tanto fatores fisiológicos, quanto de qualidade, dentre eles, o padrão de sono, vínculo e aleitamento materno.^(4,5,13) Estudo destaca que a aplicação do PE na UTIN promove avanços significativos no desenvolvimento e aplicação de boas práticas do cuidado de enfermagem, melhorando os resultados assistenciais e, consequentemente, diminuindo a morbimortalidade dos RNs.⁽⁴⁾ Embora a SAE e o PE sejam essenciais em todas as unidades de atenção à saúde, há dificuldades para a sua implementação, como descrito em estudo realizado com enfermeiros da UTIN, que relataram a limitação de diagnósticos de enfermagem direcionados especificamente para o RN.⁽¹³⁾

Diante do exposto, entende-se que o AM é um indicador de qualidade no atendimento neonatal e a SAE é fundamental para realização do PE ao RN e sua família, portanto, o objetivo do estudo foi identificar na literatura o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais.

Métodos

Revisão integrativa da literatura que se propôs a responder à seguinte questão norteadora: “Quais são as evidências sobre o processo de enfermagem relacionado ao aleitamento materno em unidades neonatais?”. Este método permite a integração dos achados na prática clínica, pois desenvolve uma exploração ampla da literatura, contribuindo para discussões dos métodos e resultados de pesquisas.⁽¹⁴⁾ O relato desta revisão foi estruturada com base nas recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses- Extension for Scoping Reviews (PRISMA).⁽¹⁵⁾

Para o levantamento dos artigos, foi realizada uma busca nas bases de dados da BDENF (Banco de dados em Enfermagem), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Cochrane, Web of Science, CINAHL (*Cummulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e Embase (*Excerpta Medica Database*) por meio do Portal de Periódicos da Capes, utilizando a estratégia PICO (Problema, Interesse e Contexto), em que P= processo de enfermagem, I= aleitamento materno, C= unidade neonatal.⁽¹⁴⁾

A busca pelos artigos foi realizada de abril a maio de 2022 por meio dos descritores “processo de enfermagem”, “diagnósticos de enfermagem” e “aleitamento materno” ou “nursing process”, “nurse diagnosis” e “breastfeeding”, considerando os seguintes critérios de inclusão: abranger unidades de internação neonatal, disponibilidade online, textos completos, publicados em português, inglês e espanhol, sem limitação na

data de publicação ou tipo de estudo. Foram excluídos da busca artigos duplicados.

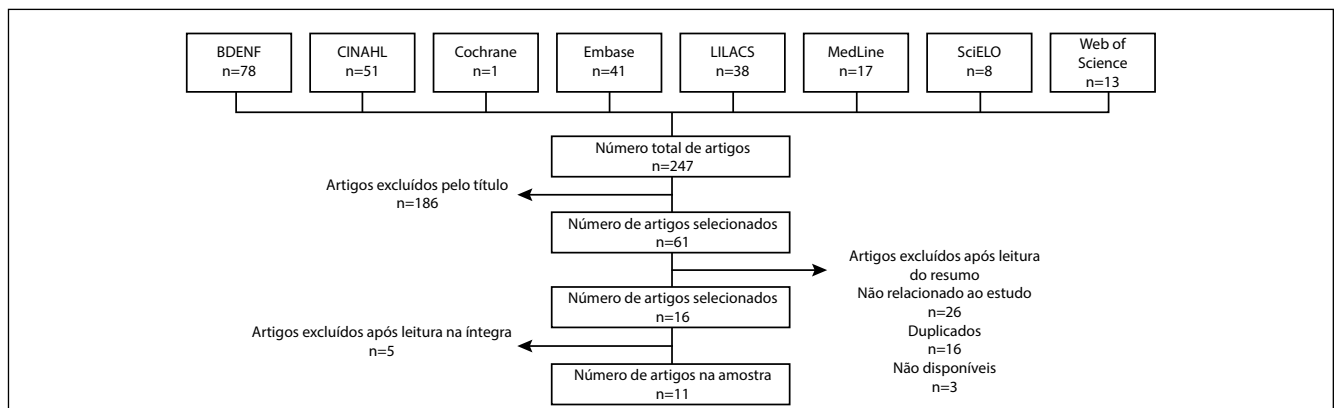
Para seleção da amostra final de publicações foi realizada leitura dos artigos em três etapas por duas avaliadoras independentes: leitura do título, resumo e texto na íntegra. Os artigos foram organizados em tabela desenvolvida pelas autoras no Microsoft Excel®, contemplando base de dados, revista e ano de publicação, país de realização da pesquisa, tipo de estudo, objetivo, principais resultados e conclusão. A análise dos resultados ocorreu a partir da síntese das evidências, com foco na identificação da resposta à questão norteadora da pesquisa.

Resultados

Após busca com os descritores selecionados, foram localizados 247 artigos, posteriormente, foram realizadas as três etapas de leitura e 11 artigos foram selecionados para a amostra final, conforme adaptação do fluxograma PRISMA, como apresentado na figura 1.

Os artigos escolhidos foram organizados em quadros para melhor visualização das evidências. No quadro 1 é apresentado o título do artigo, ano de publicação, país onde o estudo foi realizado, base de dados publicada e enfoque do estudo, sendo classificado em diagnósticos de enfermagem, resultado esperado, intervenções de enfermagem ou processo de enfermagem.

Dentre os artigos selecionados, o período de publicação variou entre 1993 e 2021, sendo 81,8% (n=9) publicações em revistas nacionais e 18,2% (n=2) em



Fonte: Adaptação do fluxograma PRISMA⁽¹⁵⁾

Figura 1. Fluxograma metodológico

Quadro 1. Publicações científicas segundo título, ano de publicação e local do estudo, enfoque do estudo e base de dados

Ordem	Título do artigo	Ano de publicação e local do estudo	Enfoque do estudo	Base de dados
A	Advice concerning breastfeeding from mothers of infants admitted to a neonatal intensive-care unit - the Roy adaptation model as a conceptual structure. ⁽¹⁶⁾	1993, Suécia	Intervenções de enfermagem	Web of Science
B	Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. ⁽¹⁷⁾	2004, Brasil	Diagnóstico de enfermagem	LILACS
C	Nursing diagnoses identified during parent group meetings in a neonatal intensive care unit. ⁽¹⁸⁾	2005, Brasil	Diagnóstico de enfermagem	Embase
D	Aconselhamento para lactação: estudo quase experimental sobre o efeito da prescrição de enfermagem no prolongamento do aleitamento materno na UTI neonatal. ⁽¹⁹⁾	2006, Brasil	Intervenções de enfermagem	LILACS
E	Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. ⁽²⁰⁾	2009, Espanha	Processo de enfermagem	Embase
F	Diagnósticos de enfermagem em recém-nascido com alterações glicêmicas. ⁽²¹⁾	2013, Brasil	Diagnóstico de enfermagem	LILACS
G	Aleitamento materno em prematuros: identificando barreiras. ⁽²²⁾	2016, Brasil	Intervenções de enfermagem	CINAHL
H	Sequência de Robin isolada: diagnósticos de enfermagem. ⁽²³⁾	2018, Brasil	Diagnóstico de enfermagem	LILACS
I	Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. ⁽²⁴⁾	2020, Brasil	Intervenções de enfermagem	LILACS
J	Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. ⁽²⁵⁾	2020, Brasil	Resultados esperados	LILACS
K	Prepartum, childbirth, and immediate puerperium: Nursing diagnoses of mothers of extremely preterm infants. ⁽²⁶⁾	2021, Brasil	Diagnósticos de enfermagem	Embase

Quadro 2. Publicações científicas segundo objetivo geral, tipo de estudo e amostra

Ordem	Objetivo geral	Tipo de estudo e amostra
A	Analisar as orientações realizadas para mães de RNs sobre o início da amamentação de acordo com a teoria de Roy no cenário da UTIN.	Estudo quantitativo. Amostra: 178 mães de RNs termo em uma UTIN.
B	Apresentar o diagnóstico de enfermagem risco para amamentação ineficaz em mães com filho prematuro hospitalizados em uma UTI neonatal.	Estudo de caso. Amostra: 35 puérperas que tiveram seus filhos prematuros hospitalizados.
C	Identificar os diagnósticos de enfermagem nos relatos dos pais obtidos durante as reuniões do grupo de apoio aos pais em uma unidade de terapia intensiva neonatal.	Estudo exploratório descritivo. Amostra: 29 encontros do grupo de apoio aos pais.
D	Aplicar a prescrição de enfermagem Aconselhamento para Lactação junto às mães dos prematuros e RNs de risco internados em uma UTIN com vista a diminuir o desmame precoce.	Estudo exploratório. Amostra: 30 mães de RNs internados na UTIN.
E	Apresentar um plano de cuidados padronizado para o desenvolvimento do aleitamento materno nos RNs prematuros.	Estudo metodológico.
F	Identificar os diagnósticos de enfermagem mais frequentes entre RNs com alterações glicêmicas internados em uma maternidade-escola em agosto de 2011.	Estudo quantitativo e documental. Amostra: 30 RNs.
G	Identificar dificuldades enfrentadas por puérperas na lactação durante o tempo em que seu RN esteve em Unidade de Terapia Intensiva ou em Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal; descrever as orientações que as mães receberam dos profissionais da saúde.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa. Amostra: oito puérperas de bebês prematuros internados.
H	Identificar os diagnósticos de enfermagem em lactentes com sequência de Robin isolada.	Estudo descritivo. Amostra: 20 lactentes com Sequência de Robin isolada.
I	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.	Estudo descritivo e transversal. Amostra: 61 binômios.
J	Construir definições conceituais e operacionais dos Resultados de Enfermagem “Estabelecimento da amamentação: lactente” e “Estabelecimento da amamentação: mãe”.	Revisão integrativa da literatura. Amostra: 43 publicações.
K	Identificar os diagnósticos de enfermagem de mães de RNs internados cuidados intensivos neonatais no pré-parto, parto e puerpério.	Estudo transversal observacional. Amostra: 272 puérperas.

revistas internacionais. Quanto ao enfoque de estudo dos artigos, 45,4% (n=5) deles abordam os diagnósticos, 9,1% (n=1) resultados, 36,4% (n=4) intervenções e 9,1% (n=1) o processo de enfermagem. No Quadro 2, são apresentados o objetivo geral, tipo de estudo e

amostra dos estudos, sendo correlacionadas com as letras (A-K) atribuídas no quadro 2.

No quadro 3, são apresentados a estratégia de coleta de dados e os principais resultados das publicações, utilizando a mesma estratégia de correlação alfabética.

Quadro 3. Publicações científicas segundo estratégia de coleta de dados e principais resultados

Ordem	Estratégia de coleta de dados	Principais resultados
A	Coleta de dados por entrevistas telefônicas sobre orientações para a facilitação do início da amamentação. Os dados foram estruturados em temas e categorias e analisados de acordo com a teoria da adaptação de Roy.	As principais orientações realizadas foram sobre o ambiente, amamentação, distância entre as unidades da maternidade e UTIN, organização do trabalho e comportamento da enfermeira, contato físico com o bebê e em não deixar que as enfermeiras assumissem o papel materno. O modelo contribuiu para o esclarecimento do comportamento do enfermeiro e a divisão de papéis entre enfermeiros e mães.
B	Coleta de dados a partir do prontuário, entrevista e exame físico. Em um segundo momento do estudo, estabeleceu-se os diagnósticos de enfermagem com base na Taxonomia I dos Diagnósticos de Enfermagem da North American Nursing Diagnoses Association - NANDA.	Encontrou-se o diagnóstico de enfermagem Risco para amamentação ineficaz em 100% da amostra, obtendo como fatores de risco: prematuridade; oportunidade insuficiente para a amamentação ao seio, devido ao RN estar hospitalizado; déficit de conhecimento quanto à manutenção da lactação; medo materno; inconstância da sucção do seio devido à separação; alimentação artificial do RN.
C	Os dados foram coletados durante 29 reuniões dos grupos de apoio ao longo de 1 ano, conduzidas por um psicólogo, um médico ou uma enfermeira da equipe da UTIN. Os relatos, expressões e comportamentos dos pais em cada encontro foram documentados por um dos co-investigadores. Os dados obtidos foram relacionados com os diagnósticos de enfermagem, fatores de risco e características definidoras a partir da taxonomia NANDA.	Seis diagnósticos de enfermagem aprovados pela NANDA foram identificados a partir dos dados do grupo de pais: medo, risco de maternidade/paternidade prejudicado, conflito de papel parental, risco de amamentação ineficaz, manutenção do lar prejudicada e risco de tensão no papel de cuidador.
D	A coleta de dados foi feita através de um questionário composto por 31 perguntas fechadas, construído com base em revisão bibliográfica da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e na Classificação dos Resultados de Enfermagem (NOC).	As causas do desmame precoce giram em torno de mitos, tabus, experiências bem e mal sucedidas, idade materna relacionada às primigestas, in experiências com a amamentação, nível socioeconômico, falta de orientações e intervenções, que tanto reforçaram quanto prejudicaram a amamentação. A família mostrou-se ferramenta importante de interferência sobre a amamentação.
E	Elaboração do plano de cuidados padronizado a partir da taxonomia NANDA, NOC e NIC.	Apresenta um plano de cuidados, considerando-se que o aleitamento materno é o melhor alimento que uma mãe pode oferecer ao seu filho, além de fortalecer o vínculo. A família deve ser integrada como cuidador primário na alimentação do RN. Destaca-se a importância da implementação de planos de cuidado que orientem profissionais, unifique critérios e evite erros.
F	Análise de dados de prontuários dos RNs hospitalizados em uma maternidade-escola no Rio Grande do Norte em agosto de 2011 com histórico de alterações glicêmicas.	Os diagnósticos de enfermagem prioritários referem-se à Nutrição desequilibrada menos que as necessidades corporais, Risco de glicemia instável, Padrão ineficaz de alimentação do bebê, Risco de crescimento desproporcional, Paternidade ou maternidade prejudicada, Amamentação ineficaz, Troca de gases prejudicada, Amamentação interrompida e Risco de infecção. Foi observado predomínio de diagnósticos referentes ao Risco de crescimento desproporcional, Risco de infecção e Risco de glicemia instável.
G	Os dados foram produzidos por meio de entrevista com análise de conteúdo temática, desenvolvido em uma maternidade pública na cidade de Patos/PB.	O estudo indica a necessidade de reorganizar modelos de assistência às mães de bebês prematuros voltados às dificuldades da amamentação durante o período de internação.
H	Coleta de dados por entrevista com os pais e exame físico de 20 lactentes com Sequência de Robin isolada internados em um hospital especializado em anomalias craniofaciais e síndromes relacionadas, no período de novembro de 2015 a março de 2016.	Foram identificados oito diagnósticos, sendo cinco com foco no problema e três de risco, incluindo: risco de aspiração; risco de infecção; amamentação ineficaz; nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais; padrão ineficaz de alimentação do lactente; risco de integridade da pele prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas e ventilação espontânea prejudicada.
I	Os dados foram coletados por meio de vídeos das mães amamentando seus filhos e registros em prontuários, sendo RNs internados em unidade de internação neonatal de um hospital público de ensino que participa da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, na cidade de Campinas-SP.	Dentre as nove intervenções da NIC estudadas, cinco foram as mais frequentes: Cuidado infantil neonatal; Cuidado neonatal método canguru; Aconselhamento para a lactação; Cuidados com o lactente; Cuidado infantil pré-termo.
J	Revisão integrativa da literatura que analisou 43 artigos para a construção das definições. Selecionaram-se também cinco teses, três dissertações, três livros e dois manuais.	As definições facilitaram o aprimoramento do conteúdo proposto pela NOC em relação ao resultado esperado “Estabelecimento da amamentação”, favorecendo sua aplicação na prática clínica e sustentação para o desenvolvimento de pesquisas e ensino.
K	Determinação de diagnósticos a partir da análise de prontuários de puérperas com RNs internados no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016.	Foram determinados 42 diagnósticos. Os principais foram: Volume de líquidos excessivo, Risco de trauma vascular, Risco de infecção, Risco de desequilíbrio da temperatura corporal, Insônia, Dor durante o trabalho de parto, Risco de vínculo prejudicado, Dor aguda e Amamentação ineficaz.

Discussão

Por meio da análise dos artigos relacionados à segunda etapa do PE na unidade neonatal evidenciou-se que os diagnósticos de enfermagem “amamentação ineficaz”,

“amamentação interrompida” e “risco de amamentação ineficaz” foram citados pelos estudos que descreveram esta etapa.^(18,21,23,26) Segundo a taxonomia NANDA, a caracterização da amamentação ineficaz considera: (I) incapacidade da pega adequada ao seio materno,

(II) amamentação não sustentada no seio e (III) esvaziamento insuficiente do seio durante a amamentação. Contudo, a experiência prática permite a oferta de leite humano por vias alternativas. Estudos definem o aleitamento materno exclusivo como a oferta do leite humano materno sem complemento líquido ou sólido de outro alimento, englobando assim a amamentação (sucção na mama materna) e a extração manual do leite a ser ofertado para o RN.^(1,2,27) A predominância das vias alternativas alcança uma porcentagem de 72,9%, enquanto a oferta via seio materno se detém a 27,1%, visto que neste contexto encontram-se recém-nascidos pré-termos ou baixo peso, que apresentam, em sua maioria, dificuldades na amamentação, seja por condições clínicas do RN ou maternas.⁽²⁸⁾ Portanto, torna-se evidente a necessidade de adaptação à realidade das unidades neonatais, em que é possível a promoção da amamentação eficaz indireta ao recém-nascido.

Os fatores de risco identificados correlacionam-se tanto com o quadro clínico do recém-nascido e puerpera, quanto com a presença e sentimento familiar, com destaque para prematuridade, separação do binômio devido quadro clínico do RN e/ou puerpera, alimentação artificial do RN, déficit de conhecimento da equipe relacionado ao AM e medo materno.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Os principais fatores que não contribuem para o AM correspondem a separação do binômio, ansiedade e medo materno, fatores socioeconômicos, e questões ligadas à instituição, como rotinas hospitalares, não flexibilização do acesso da família, ausência de rede familiar, deficiência na técnica dos profissionais sobre o AM e escassez de educação permanente da equipe relacionada à prática do AM.⁽²⁹⁾

Na literatura encontrada, destaca-se a família como ferramenta importante na promoção do aleitamento materno por meio da identificação de fatores de risco que englobam o RN e a puerpera como: risco de maternidade/paternidade prejudicado, conflito de papel parental, manutenção do lar prejudicada e risco de tensão no papel de cuidador. Além de considerar a individualidade materna ao citar a idade, quantidade de gestações e a experiência do AM com os filhos anteriores.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ O modelo do Cuidado Centrado no Paciente e Família (CCPF) compreende a família como parceira e ponto central no cuidado, que devem ser tratados com dignidade e respeito, as informações devem ser compartilhadas, a fim de incluí-los nas tomadas de de-

cisão e garantir sua participação.⁽³⁰⁾ Desta forma, a participação da família é essencial na promoção do AM, principalmente quando relacionado diretamente ao auxílio do cuidado com o RN, permitindo melhor estado emocional materno e amenizando a interferência do estresse e sobrecarga na produção de leite materno. Além dos benefícios comprovados da ingestão de leite humano para o RN, o sentimento de satisfação e participação materna ao prover a alimentação indireta para o seu bebê é um fator de fortalecimento de vínculo e promoção do CCPF.⁽³¹⁾

Constatou-se que alguns diagnósticos de enfermagem estão habitualmente relacionados ao aleitamento materno, são eles: nutrição desequilibrada: menor que as necessidades corporais; padrão ineficaz de alimentação do lactente; troca de gases prejudicada; desobstrução ineficaz das vias aéreas; ventilação espontânea prejudicada; paternidade ou maternidade prejudicada; risco de glicemia instável; risco de infecção; e risco de aspiração.^(21,23)

A partir disso, a oferta de leite humano deve ser amplamente valorizada, principalmente por conta dos benefícios fisiológicos adicionais que cooperam com a evolução clínica do RN, como: a menor incidência de sepse neonatal, relacionado a presença de imunoglobulinas, anticorpos e componentes anti-infecciosos, especialmente no leite materno cru; menor incidência e gravidade de enterocolite necrosante, devido à proteção que o leite humano promove contra a invasão de patógenos na mucosa intestinal, estímulo à maturação epitelial e aumento da produção de enzimas digestivas; melhora no desenvolvimento neuropsicomotor, fortalecimento do vínculo, menor tempo de hospitalização e incidência de reinternação.⁽³⁰⁾

Na unidade neonatal, destaca-se ainda a correlação do quadro clínico do recém-nascido e o uso de dispositivos com o aleitamento materno e amamentação, por exemplo o uso de dispositivos ventilatórios como a intubação orotraqueal e o uso de CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) em que há a necessidade do uso de uma via alternativa para alimentação.⁽³²⁾ Nestes casos, observa-se maior prevalência do uso da alimentação enteral por meio de sondas, expondo o recém-nascido ao risco de aspiração do conteúdo para o sistema respiratório.⁽³³⁾

Quanto a etapa do planejamento do PE, estudo abordou o resultado esperado “Estabelecimento da

amamentação”, apresentando aprimoramento de conceitos para aplicação na prática clínica e em pesquisas.⁽²⁵⁾ As intervenções da equipe mais frequentes durante o AM em uma unidade de internação neonatal, de acordo com a classificação NIC são: cuidado infantil neonatal; cuidado neonatal método canguru; aconselhamento para a lactação; cuidados com o lactente; e cuidado infantil com o RN pré-termo.⁽²⁴⁾ Evidencia-se que o apoio à puérpera para o estímulo ao AM é responsabilidade compartilhada de toda equipe de saúde, corroborando com os achados de outra revisão integrativa.⁽³⁴⁾

Avalia-se que as principais orientações ofertadas às puérperas, segundo a evidência encontrada no estudo,⁽¹⁶⁾ foram sobre o ambiente, a amamentação, organização do trabalho, estímulo ao contato físico com o RN e o esclarecimento das ações do enfermeiro e a divisão de papéis entre enfermeiros e mãe. Contudo, a literatura atual destaca a atuação específica do enfermeiro neste cenário, reforçando orientações à mãe para manutenção da produção láctea, extração adequada do leite para oferta indireta ao RN ou doação, início precoce da dieta com leite humano, promoção do contato pele a pele e atualização, em conjunto com a educação continuada, do treinamento da equipe para o atendimento e orientação à família sobre o aleitamento materno.⁽³⁵⁾

Com relação às etapas do PE, os achados indicam que há uma maior produção de pesquisas qualitativas sobre Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem, sendo assim, há a necessidade de adaptação das etapas do PE relacionado ao AM, considerando o plano de cuidados individualizado ao binômio, norteando a assistência e suporte da equipe ao RN e sua família.^(20,22) A implementação das etapas do PE proporciona a documentação clínica da assistência prestada frente à elaboração de um plano assistencial, que vai dar ao enfermeiro o embasamento necessário para aplicar a SAE.⁽¹²⁾

Considerando que foi identificado um maior número de artigos sobre o AM no cenário da atenção primária, uma limitação desta revisão pode ter sido a escolha dos descritores para a busca nas bases de dados, uma vez que não foi incluído nenhum que abarcasse a unidade neonatal, o que pode ter restringido o acesso a artigos nesse contexto assistencial, conforme previsto no objetivo.

O estudo possibilita uma maior visibilidade da atuação do enfermeiro no planejamento da assistência de enfermagem vinculado ao aleitamento materno, possibilitando a ampliação da discussão teórico-prática nas unidades neonatais.

Conclusão

Este estudo permitiu a análise do PE relacionado ao AM em unidade neonatal ao evidenciar a necessidade de orientação clara à família, o incentivo e auxílio ao binômio no estabelecimento do AM, bem como na condução do cuidado frente às dificuldades e demandas encontradas neste processo. Destaca-se a importância do enfermeiro no momento do refinamento de informações e no PE específico para a população neonatal, no contexto do aleitamento materno. As etapas do PE mais investigadas foram o diagnóstico e a implementação de enfermagem, sendo o estudo descritivo, o mais utilizado na maioria das pesquisas, com coleta de dados por entrevista e análise de documentos. Diante disso, observa-se a oportunidade de novas investigações sobre a temática, com acréscimo de outros cenários de atendimento neonatal e com metodologias mais robustas, que irão corroborar na prática clínica e também nos processos educacionais do profissional enfermeiro.

Contribuições

Aranha GA, Alvarez NA, Guareschi APDF e Balbino FS declaram que contribuíram com a concepção do estudo, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Viana MD, Donaduzzi DS, Rosa AB. Estratégias e ações do enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno: revisão integrativa. *Rev Fun Care Online*. 2021;13:1199-1204.
2. Higashi GC, Santos SS, Silva RS, Jantsch LB, Soder RM, Silva LA. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e38540.
3. Marcuz JC, Emídio SC, Carmona EV. Aleitamento materno em pacientes admitidos em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. *Rev Min Enferm*. 2021;25:e-1359.
4. Prazeres LE, Ferreira MN, Ribeiro MA, Barros BT, Barros RL, Ramos CS, et al. Atuação do enfermeiro nos cuidados em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal: Revisão integrativa da literatura. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e1910614588.

5. Silva GN, Santos GL, Silva CJ, Lima FC, Ueno TM, Moura LD, et al. A percepção do enfermeiro sobre a sistematização da assistência de enfermagem ao recém-nascido prematuro na unidade de cuidados intensivos. *Res Soc Dev*. 2021;10(3):e16510313119.
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo; Barros AL, Sanchez CG, Lopes JL, Dell'Acqua MC, Lopes MH, et al. Processo de enfermagem: guia para a prática. São Paulo: COREN-SP; 2015.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN-358/2009. 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 [Internet]. 2009 [cited 2023 Mar 20]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
8. Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2017: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 20]. Available from: <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-brazil-portuguese-translation-2017.pdf>
9. NANDA Internacional; Herdman TH, Kamitsuru S, editores. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11a ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
10. Johnson M, Moorhead S, Maas ML, Swanson E. Classificação dos Resultados de Enfermagem - NOC. 5a. ed. São Paulo: Elsevier, 2016.
11. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM. Classificação das intervenções de enfermagem (NIC). 5. ed. Oliveira SI, et al, tradutor. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
12. Santos GL, Sousa AR, Félix ND, Cavalcante LB, Valadares GV. Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03766.
13. Rosa VC, Nogueira LO, Carvalho TF, Pereira TO. A percepção do enfermeiro sobre a qualidade da sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade intensiva neonatal. *Braz J Dev*. 2021;7(6):56337-53.
14. Munn Z, Stern C, Aromataris E, Lockwood C, Jordan Z. What kind of systematic review should I conduct? A proposed typology and guidance for systematic reviewers in the medical and health sciences. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18:5.
15. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Syst Rev*. 2021;372(71):10-89.
16. Nyqvist KH, Sjöbén TO. Advice concerning breast-feeding from mothers of infants admitted to a neonatal intensive care unit: the Roy adaptation model as a conceptual structure. *J Adv Nurs*. 1993;18(1):54-63.
17. Viera CS. Risco para amamentação ineficaz: um diagnóstico de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(6):712-14.
18. Vale IN, Souza SR, Carmona EV. Nursing diagnoses identified during parent group meetings in a neonatal intensive care unit. *Int J Nurs Terminol Classif*. 2005;16(3-4):65-73.
19. Mascarenhas D, Cruz IC. Aconselhamento para lactação na unidade de terapia intensiva neonatal: estudo descritivo. *Online Braz J Nurs*. 2006;5(2):121-9.
20. Borrero-Pachón MP, Olombrada-Valverde AE, Alegría MI. Papel de la enfermería en el desarrollo de la lactancia materna en un recién nacido pretérmino. *Rev Enferm Clin*. 2010;20(2):119-25.
21. Oliveira SI, Souza NL, Silva RK. Diagnósticos de enfermagem em recém-nascido com alterações glicêmicas. *Cogitare Enferm*. 2013;18(4):702-8.
22. Oliveira LF, Oliveira LM, Davim RM, Monteiro AF. Aleitamento materno em prematuros: identificando barreiras. *Rev Enferm UFPE online*. 2016;10(8):2825-32.
23. Souza NF, Pereira PJ, Farinha FT, Menezes DC, Bom GC, Trettene AS. Sequência de Robin isolada: diagnósticos de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2018;27(3):e4420017.
24. Emidio SC, Oliveira VR, Carmona EV. Mapeamento das intervenções de enfermagem no estabelecimento da amamentação em uma unidade de internação neonatal. *Rev Eletr Enferm*. 2020;22:61840.
25. Emidio SC, Dias FS, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura AR, Carmona EV. Definição conceitual e operacional dos resultados de enfermagem sobre o estabelecimento da amamentação. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2020;28:e3259.
26. Dell'Agnolo CM, Delatore S, Carvalho EC, Pelloso SM, Cardelli AA. Prepartum, childbirth, and immediate puerperium: nursing diagnoses of mothers of extremely preterm infants. *Int J Nurs Knowl*. 2022;33(3):207-14.
27. Morais AC, Guirardi SN, Miranda JO. Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e35643.
28. Aguiar LC, Vigo PS, Chrisitoffel MM, Machado RC, Pacheco ST. Perfil alimentar de recém-nascidos prematuros internados na unidade neonatal. *Rev Recien*. 2022;12(37):424-34.
29. Moraes SR, Souza AS, Silva JS, Silva AS, Gomes EN, Ricci AQ. Os benefícios do aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal: uma revisão de literatura. *R Pró-Uni*. 2022;13(1):95-102.
30. Larocque C, Peterson WE, Squires JE, Mason-Ward M, Mayhew K, Harrison D. Family-centred care in the Neonatal Intensive Care Unit: a concept analysis and literature review. *J Neonatal Nurs*. 2021;27(6):402-11.
31. Cunha GM, Rodrigues FA, Herber S. Aleitamento materno do prematuro em um hospital amigo da criança. *Rev Recien*. 2020;10(30):168-78.
32. Amoris EV, Nascimento EN. Transição alimentar em prematuros: fatores interferentes. *Rev CEFAC*. 2020;22(5):e14719.
33. Souza CF. Comprimento de inserção de sonda gástrica em recém-nascidos: prática dos enfermeiros. [dissertação]. Pernambuco: Universidade Federal de Pernambuco; 2021. 94 p [citado 2023 Jan 10]. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/42012/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Catarina%20Figueiredo%20de%20Souza.pdf>
34. Figueiredo AC, Nascimento MH, Santos VR, Soares VH, Moraes PM, Chermont AG. Aleitamento materno de prematuro: revisão integrativa de 2015 a 2020. *Res Soc Dev*. 2022;11(2):e22011225301.
35. Pereira CB, Garcia ES, Gradim CV. Aleitamento materno em prematuros em uma UTI neonatal. [tese]. Minas Gerais: Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas; 2017. 20 p [citado 2023 Jan 10]. Disponível em: <http://repositorio.unis.edu.br/handle/prefix/316>