

## Protocolo de enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação

Nursing protocol for assistance to women in lactation process

Protocolo de enfermería para asistencia a mujeres en proceso de lactancia

Giovana Meriguete Vieira;<sup>1</sup> Thyara Benedito Moraes;<sup>2</sup> Eliane de Fátima Almeida Lima;<sup>3</sup> Mônica Barros de Pontes;<sup>4</sup> Marcos Antônio Gomes Brandão;<sup>5</sup> Cândida Caniçali Primo<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Vieira GM, Moraes TB, Lima EFA, Pontes MB, Brandão MAG, Primo CC. Protocolo de enfermagem para assistência à mulher em processo de lactação. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1040-1047. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1040-1047>

### RESUMO

**Objetivo:** Elaborar um protocolo para a assistência à mulher em processo de lactação contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, desenvolvido com base nos termos do Modelo de Sete Eixos da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe), complementados com os da literatura da área. **Resultado:** Elaborou-se sete diagnósticos: lactação adequada, lactação diminuída, lactação aumentada, lactação ausente, risco para lactação diminuída, risco para lactação aumentada, risco para lactação ausente, e 86 intervenções de enfermagem referentes a esses diagnósticos. **Conclusão:** Conclui-se que o protocolo de diagnósticos, resultados e intervenções apresenta um alcance amplo do papel da enfermagem junto à mulher no período da lactação, sendo compatível com a visão integral e interativa da Teoria Interativa de Amamentação e o enfermeiro tem multidimensões para o seu agir. **Descritores:** Amamentação, Processos de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Classificação, Teoria de enfermagem.

### ABSTRACT

**Objective:** To develop a nursing protocol for assistance to women in lactation process containing the diagnoses, outcomes and nursing interventions. **Method:** Descriptive study developed based on the terms of the Seven Axis Model of the International Classification for Nursing Practice, complemented to the area of literature. **Results:** Seven diagnoses were developed: adequate lactation, decreased lactation, increased lactation, no lactation, risk for decreased lactation, risk for increased lactation, risk for no lactation, and 86 nursing

<sup>1</sup> Enfermeira, graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), Vitória, Brasil. E-mail: <giovanameriguete@hotmail.com>.

<sup>2</sup> Enfermeira, graduada pela Ufes, Vitória, Brasil. E-mail: <thyarabm@hotmail.com>.

<sup>3</sup> Enfermeira, doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação e mestrado profissional em Enfermagem da Ufes, Vitória, Brasil. E-mail: <elanelima66@gmail.com>.

<sup>4</sup> Enfermeira, doutora em Enfermagem. Coordenadora do Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, Ufes, Vitória, Brasil. E-mail: <monicabpontes@gmail.com>.

<sup>5</sup> Enfermeiro, doutor em Enfermagem. Professor do curso de graduação e pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: <marcosantonioブランドao@gmail.com>.

<sup>6</sup> Enfermeira, doutora em Enfermagem. Professora do curso de graduação e mestrado profissional em Enfermagem da Ufes, Vitória, Brasil. E-mail: <candida.primo@ufes.br>.

interventions related to these diagnoses. **Conclusion:** The protocol of diagnoses, outcomes and interventions presents a wide range of nursing role with the assistance of woman in the period of lactation and it is compatible with the full and interactive view of the Interactive Theory of Breastfeeding and the nurse has multiple dimensions to their act.

**Descriptors:** Breastfeeding, Nursing process, Nursing diagnosis, Classification, Nursing theory.

## RESUMEN

**Objetivo:** Desarrollar un protocolo para la asistencia a las mujeres en el proceso de lactancia que contiene diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. **Método:** Estudio descriptivo desarrollado con base en los términos del Modelo de Siete Ejes de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería, complementadas con el área de la literatura. **Resultados:** Se desarrollaron siete diagnósticos: lactancia adecuada, lactancia disminuida, lactancia aumentada, sin lactancia, riesgo de lactancia disminuida, riesgo de lactancia aumentada, riesgo de sin lactancia, y 86 intervenciones de enfermería relacionados con estos diagnósticos. **Conclusión:** El protocolo de diagnóstico, resultados e intervenciones presenta una amplia gama de funciones de la enfermería con la mujer en el período de lactancia, y es compatible con la vista integral e interactiva de la Teoría interactiva of lactancia materna y la enfermera tiene múltiples dimensiones a su acto.

**Descriptor:** Lactancia materna, Proceso de enfermería, Diagnóstico de enfermería, Clasificación, Teoría de enfermería.

## INTRODUÇÃO

A amamentação é o método de primeira escolha para a nutrição do recém-nascido, protegendo contra infecções, atuando no seu crescimento e desenvolvimento físico e mental. Além disso, amamentar não é somente alimentar, mas um processo interativo entre a mãe e o filho e que desenvolve vínculo afetivo entre eles, proporcionando melhor qualidade de vida tanto para a criança quanto para a mulher.<sup>1-2</sup>

O processo de amamentação é influenciado por fatores históricos, sociais e culturais da puérpera e dos seus familiares, bem como por condições antecedentes ao período puerperal e que vão garantir que a mulher tenha uma produção adequada de leite humano. Uma das condições antecedentes de maior relevância é o processo de lactação, e, quando não atendido, poderá haver problemas como a hipogalactia ou hiperlactação.<sup>3-4</sup>

O presente artigo orienta-se para abordar o cuidado de enfermagem dirigido a mulheres que amamentam, enfocando os fenômenos e as intervenções de enfermagem ligados ao processo de lactação. Sendo o enfermeiro um profissional ativo na assistência durante a amamentação e com papel na educação da mãe e familiares, é de suma importância que tenha conhecimento clínico sobre o processo de lactação.<sup>4-5</sup>

O enfermeiro, durante sua prática clínica, aplica o processo de enfermagem, desenvolvendo as etapas de coleta de dados, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação; e, para isso, utiliza terminologias de enfermagem na realização de seus registros. Diante das várias classificações existentes internacionalmente, em 2008, a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (Cipe) foi

aprovada na família de classificações da Organização Mundial da Saúde (OMS), como sistema de linguagem unificado da enfermagem.<sup>6</sup>

Além de utilizar um sistema de classificação, o enfermeiro deve embasar as ações do processo de enfermagem em um referencial teórico e, nesse estudo, utilizou-se a Teoria Interativa de Amamentação, que foi desenvolvida dedutivamente, a partir do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King (1981) e com base nas evidências da literatura científica. Esta teoria descreve, explica, prediz e prescreve o fenômeno da amamentação, examinando os fatores que antecedem, que influenciam e as consequências no processo de amamentar, sendo classificada como uma teoria de médio alcance.<sup>2</sup>

No âmbito da Teoria Interativa de Amamentação, os conceitos são os fatores ou eventos que influenciam o processo de amamentação, e, portanto, são necessários para que ela ocorra.<sup>2</sup> Os conceitos propostos na teoria são: condições biológicas da mulher e da criança; percepção da mulher e da criança; imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio à amamentação; autoridade familiar e social; e tomada de decisão da mulher.

Portanto, o processo de lactação faz parte do conceito “condições biológicas da mãe”, e, assim, a lactação é uma das condições biológicas necessárias que antecede o atributo crítico da interação dinâmica entre mãe e filho, permitindo o alcance da amamentação no âmbito da teoria. Perante todas essas questões de justificativa e representação teórica do processo de lactação e sua relação com a amamentação é que o presente estudo teve como objetivo elaborar um protocolo para a assistência à mulher em processo de lactação contendo diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que percorreu três etapas, sendo a primeira a revisão da literatura sobre cuidados de enfermagem e lactação por meio de livros-textos da área de obstetrícia, aleitamento materno, manuais do Ministério da Saúde (MS) e da OMS e artigos científicos extraídos da base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MedLine) com os descritores “lactação” e “transtornos da lactação”, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados no período de 2010 a 2014. Foram excluídos desta revisão trabalhos apresentados em congressos, cartas ao editor, dissertações e teses. Para direcionar a pesquisa, utilizou-se a questão norteadora: quais os fenômenos e cuidados de enfermagem relacionados à mulher em processo de lactação?

Foram encontrados 182 artigos na LILACS e 252 no MedLine. Dos 434 artigos, 47 foram selecionados e utilizados para consulta, visto que 17 eram repetidos e 370 não responderam à questão norteadora deste estudo.

A segunda etapa consistiu do mapeamento dos termos identificados na revisão de literatura com os termos do Modelo de Sete Eixos da Cipe 2015.<sup>7</sup> A terceira etapa

foi a elaboração do protocolo de enfermagem contendo os diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem relacionados à assistência à mulher em processo de lactação e orientados pela Teoria Interativa de Amamentação.<sup>2</sup> Para a construção de diagnósticos/resultados de enfermagem, deve-se incluir, obrigatoriamente, um termo do eixo Foco (área de atenção que é relevante para a enfermagem); e um termo do eixo Julgamento (opinião clínica ou determinação relacionada ao foco da prática); incluir termos adicionais dos outros eixos, conforme a necessidade. E, para compor as afirmativas de intervenções de enfermagem, é recomendado incluir um termo do eixo Ação e um termo Alvo (pode ser qualquer um dos eixos, exceto do eixo Julgamento). Também deve-se considerar a norma ISO 18.104:2014 informática em saúde – estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos.<sup>6-7</sup>

Neste estudo, abordar-se-á o processo de lactação e seus transtornos, que envolvem recém-nascidos e puérperas no período neonatal, até 28 dias.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

Na Teoria Interativa de Amamentação, o conceito “condições biológicas da mulher” é definido como “as características e funções biológicas das mulheres apropriadas à amamentação. Ocorrem nos níveis de atividades celulares, moleculares e comportamentais e incluem a anatomia das mamas da mulher e a produção de leite materno”. Nesse sentido, o processo de lactação é imprescindível para que a mulher forneça leite humano para a criança e possa alcançar a amamentação.<sup>2</sup>

De acordo com a Cipe versão 2015,<sup>7</sup> define-se lactação como: “[...] processo de síntese e secreção do leite humano pelas glândulas mamárias dos seios de mulher adulta contendo carboidrato, proteínas, gordura suspensa, vitaminas e minerais; o leite humano serve como alimento básico para nutrir bebês (ou lactentes) e crianças”.

Após análise da literatura, verificou-se que se pode encontrar casos de lactação adequada, diminuída, aumentada, e, assim, elencou-se os termos do eixo Julgamento para a elaboração dos diagnósticos/resultados para o foco Lactação. Considerando as alterações das condições biológicas da mulher em processo de lactação, foram elaborados sete diagnósticos/resultados de enfermagem e 86 intervenções de enfermagem, utilizando a Cipe, que estão apresentados no quadro 1.

**Quadro 1** - Protocolo de assistência de enfermagem para a mulher em processo de lactação: Vitória (2015)

OBJETIVO
Padronizar as condutas clínicas de enfermagem à mulher em processo de lactação.
ATIVIDADES ESSENCIAIS
Realizar o processo de enfermagem e registrá-lo utilizando a classificação Cipe por meio de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem à mulher em processo de lactação.
DIAGNÓSTICOS/RESULTADOS DE ENFERMAGEM
Lactação adequada
Lactação aumentada
Lactação ausente
Lactação diminuída
Risco para lactação diminuída
Risco para lactação aumentada
Risco para lactação ausente
INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
1. Aconselhar a mãe a evitar o uso de tabaco durante a lactação;
2. Aconselhar a mãe a evitar o uso de álcool durante a lactação;
3. Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias;
4. Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação;
5. Aconselhar a mãe a amamentar exclusivamente até os seis meses;

(Continua)

(Continuação)

---

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

---

6. Aconselhar a mãe a não interromper a amamentação;
7. Aconselhar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento;
8. Avaliar a amamentação;
9. Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido;
10. Avaliar a lactação;
11. Avaliar a mãe na extração do leite após a amamentação;
12. Avaliar a posição da mãe durante a amamentação;
13. Avaliar a posição do recém-nascido durante a amamentação;
14. Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;
15. Avaliar as mamas e os mamilos da mãe;
16. Avaliar o esvaziamento das mamas;
17. Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido;
18. Demonstrar como usar a almofada de compressa quente;
19. Demonstrar diferentes posições do recém-nascido para amamentação;
20. Demonstrar como extrair o leite das mamas;
21. Demonstrar como massagear as mamas;
22. Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação);
23. Demonstrar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*);
24. Elogiar a mãe durante a amamentação;
25. Elogiar a mãe doadora de leite;
26. Estimular a amamentação em vários horários, inclusive à noite;
27. Estimular a mãe a extrair o leite quando as mamas estiverem muito cheias;
28. Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação;
29. Estimular a mãe a massagear as mamas quando estiverem muito cheias;
30. Estimular a mãe a realizar o esvaziamento completo das mamas;
31. Estimular o uso de almofada de compressa quente quando mamas muito vazias;
32. Estimular a mãe a manter a lactação quando separada do recém-nascido;
33. Estimular a troca das mamas;
34. Explicar à mãe a importância da manutenção da lactação;
35. Explicar à mãe a importância de ingestão frequente de líquidos;
36. Explicar à mãe a importância de ingestão de alimentos adequada;
37. Explicar à mãe a importância da troca das mamas;
38. Explicar à mãe a importância do esvaziamento completo das mamas;
39. Explicar à mãe a importância do uso de almofada de compressa quente para as mamas vazias;
40. Explicar à mãe a importância dos horários de amamentar;
41. Explicar à mãe os sinais de fome e saciedade da criança;
42. Explicar à mãe o processo de lactação;
43. Explicar à mãe sobre reflexo de sucção do recém-nascido;
44. Explicar à mãe sobre a importância da doação de leite;
45. Explicar à família a importância de seu apoio à mãe durante a amamentação;
46. Identificar lactação diminuída;
47. Identificar lactação aumentada;

---

(Continua)

(Continuação)

---

### INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM

---

48. Identificar lactação adequada;
49. Informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso;
50. Massagear as mamas;
51. Monitorar a amamentação;
52. Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido;
53. Monitorar o reflexo de descida do leite;
54. Ordenhar o leite quando mamas muito cheias;
55. Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar;
56. Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada;
57. Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação;
58. Orientar forma correta do uso da almofada de compressa quente;
59. Orientar quanto ao aumento da ingesta hídrica;
60. Orientar quanto ao uso de medicamentos;
61. Orientar esvaziamento completo das mamas;
62. Orientar a mãe a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento;
63. Orientar sobre os fatores que prejudicam ou favorecem a produção de leite;
64. Ouvir queixas da mãe;
65. Reforçar a troca das mamas;
66. Reforçar a importância da mãe quanto à ingestão frequente de líquidos;
67. Reforçar a importância da mãe quanto à ingestão de alimentos adequados;
68. Reforçar a importância da posição da mãe durante a amamentação;
69. Reforçar a importância de ordenhar as mamas;
70. Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas;
71. Reforçar à mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido;
72. Reforçar as vantagens da amamentação;
73. Reforçar o cuidado com as mamas e os mamilos;
74. Reforçar a importância da manutenção da lactação;
75. Reforçar o uso de almofada de compressa quente quando mamas vazias;
76. Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação;
77. Reforçar para a mãe os horários corretos de amamentar;
78. Reforçar técnica correta para a amamentação;
79. Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas;
80. Supervisionar a mãe a ordenhar as mamas;
81. Supervisionar a mãe no uso de almofada de compressa quente;
82. Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;
83. Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação;
84. Supervisionar a mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação);
85. Supervisionar a mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (*finger-feeding*);
86. Supervisionar a técnica correta para a amamentação.

---

Elaboração dos autores.

Em relação ao diagnóstico “lactação adequada”, sabe-se que a produção do leite acontece por meio de uma sequência de eventos hormonais que são representados pela mamogênese, lactogênese I, lactogênese II e galactopose. Para a mama cumprir sua função adequadamente, no período da gestação apresenta um crescimento da glândula mamária e passa por transformações antes e após o parto, a fim de se tornar capaz de sintetizar, armazenar e liberar os componentes do leite (proteínas, carboidratos, lipídios, sais minerais e vitaminas), processo denominado de mamogênese.<sup>8-9</sup>

Durante uma mamada, a maior parte do leite produzido é por meio do estímulo da prolactina. Além disso, outro hormônio que também é liberado durante a sucção é a ocitocina, que pode ser disponibilizada por intermédio de respostas a estímulos, como choro do recém-nascido, visão, fatores emocionais e tranquilidade. Em contrapartida, fatores como dor, estresse, ansiedade e medo podem inibir a ejeção do leite.<sup>10</sup>

O sucesso em uma lactação adequada depende de uma interação entre mãe e filho, família, profissional e sociedade, sendo importante que todos estejam preparados para dar apoio/suporte à mãe no manejo da lactação/amamentação. A preparação da mulher e sua família durante o pré-natal, conhecendo os benefícios/vantagens da amamentação para todos, vai colaborar para o sucesso.<sup>2,5,11</sup>

Para uma produção adequada de leite, é necessário esvaziamento da mama, níveis hormonais, sucção e pega correta do bebê, posicionamento mãe-filho confortável, e também a mulher necessita ingerir calorias e líquidos além do habitual. Assim, durante o período de amamentação, a mulher costuma aumentar o seu apetite e sua sede, além de ter algumas preferências alimentares. O consumo extra de 500 calorias por dia é o suficiente, pois há um armazenamento durante a gravidez na maioria das vezes de 2 kg a 4 kg, que são utilizados na lactação. O plano alimentar de cada nutriz deve ser de acordo com suas preferências, hábitos culturais e acessibilidade aos alimentos, sendo importante ressaltar que todas as mulheres produzem leite, mesmo consumindo dietas de baixo valor nutricional.<sup>1,9-10</sup>

Quanto ao diagnóstico de enfermagem “risco para lactação diminuída”, existem fatores que podem afetar a lactação, desencadeando um risco para diminuição na produção de leite, sendo: afastamento da mãe durante a internação do bebê/mãe, trabalho materno, crenças alimentares, falta de conhecimento sobre os benefícios da amamentação, estresse, traumas mamilares e também a idade da mãe.<sup>8,11-12</sup>

Deve-se considerar outros fatores que causam um atraso na lactogênese, que são: retenção placentária, deficiência e/ou resistência à prolactina, cistos ovarianos, alterações estruturais nas mamas, bem como intervenções cirúrgicas (mamoplastia redutora ou de aumento), obesidade, primiparidade, trabalho de parto e parto prolongados, cesárea, hipotensão e hipertensão arterial sistêmica; esses fatores podem causar um risco para lactação diminuída, e, quando não resolvidos, acabam desencadeando uma produção diminuída ou

a ausência de produção de leite.<sup>3,13-15</sup> A baixa produção láctea faz com que o recém-nascido não se sinta saciado após a mamada, por isso, alguns sinais e sintomas são observados, tais como: choro excessivo, mamadas muito longas e frequentes, ganho de peso inadequado (< 20 g/dia), micções e evacuações infrequentes (< que seis a oito episódios por dia), fezes em pouca quantidade secas e dura, sinais de desidratação.<sup>1,9</sup>

O diagnóstico de enfermagem “lactação diminuída” pode ser relacionado à hipogalactia, que é a diminuição da secreção láctea, a qual pode ser provocada por falha na interação mãe-filho, por problemas maternos ou do recém-nascido. É considerado uma das principais causas de desmame precoce, o que pode resultar na introdução antecipada de complementação, com mamadeiras e outros alimentos na dieta do recém-nascido, reduzindo a lactação. Dizer que tem pouco leite ou que o leite é fraco é uma das justificativas mais alegadas por mulheres para o desmame precoce.<sup>11,13,16</sup>

Sabe-se que para a mulher produzir leite em quantidade adequada é preciso que tenha uma estrutura mamária (alvéolos, ductos e ampolas lactíferas) íntegra, que permita um estímulo à produção e sua consequente excreção. Assim, o diagnóstico de enfermagem “lactação ausente” pode ser observado nas mulheres submetidas a cirurgias plásticas mamárias, pois, dependendo da técnica cirúrgica utilizada, alteram essa condição de integridade e funcionamento, dificultando ou mesmo impedindo a amamentação.<sup>14</sup>

A obesidade materna, a diabetes, a anestesia epidural durante o parto e os efeitos do estresse atrasam o início da lactação. É provável que um ambiente endócrino materno alterado e as citocinas pró-inflamatórias são parcialmente responsáveis pela deficiência de lactação, sendo necessário investigação mais detalhada para avaliar a obesidade materna e os papéis da insulina e prolactina.<sup>15,17</sup>

Em relação ao diagnóstico de enfermagem “risco para lactação aumentada”, pode ser observado mais comumente quando ocorre o esvaziamento inadequado das mamas, o que leva a mulher a ter sinais de formigamento e dores nos mamilos devido à não liberação do leite. O acúmulo de leite sinaliza ao organismo a interrupção da produção de leite, tornando as mamas ingurgitadas e endurecidas, com mamilos achatados, impedindo que o lactente tenha uma pega adequada. Em resposta ao ingurgitamento, o organismo suspende a produção de leite, processo chamado de retroalimentação do sistema neuroendócrino-hipofisário.<sup>8-10</sup>

No entanto, nota-se que algumas puérperas no período mediato de pós-parto apresentam uma produção excessiva de leite humano após um esvaziamento adequado da mama, tornando-se potenciais doadoras de leite. Além disso, algumas mulheres podem observar a persistência da produção de leite após o desmame, mesmo sem haver estímulo das mamas. Isso ocorre raramente, por disfunções hormonais ou amamentação prolongada,<sup>1</sup> e, nessas situações, pode-se encontrar o diagnóstico de enfermagem “lactação aumentada”, mas, cabe ressaltar que, ao buscar na

literatura, verificou-se a existência de poucos estudos relatando essas situações clínicas.

Pesquisa descreve quatro casos clínicos de superprodução, síndrome do excesso de produção ou fornecimento de leite abundante ou hiperlactação. Como características clínicas, observa-se que a mulher lactante muitas vezes experimenta uma sensação constante de plenitude, ingurgitamento e tensão nas mamas. Ela pode vazar leite entre as mamadas, ou vazar copiosamente a mama oposta durante as mamadas, e tem um risco aumentado de mastite. Em relação ao bebê, ele luta para não engasgar ou aspirar o leite, pode muitas vezes cuspir o leite para cima após as mamadas e/ou ter sintomas como refluxo, e sofrer de gases intestinais, cólicas e fezes explosivas, geralmente verdes e espumosas. Além disso, o bebê pode ter um ganho muito baixo ou muito alto de peso. A luta do bebê para lidar com fluxo rápido pode resultar em um comportamento inquieto, ou mesmo aversivo, como a recusa de mama ou mamadas encurtadas. Agitação, choro e baixo ganho de peso podem levar a mãe a pensar que seu leite é insuficiente em quantidade e/ou qualidade.<sup>18</sup>

A partir da análise da literatura sobre lactação, foram identificadas diversas intervenções que podem ser desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência à mulher em lactação. Das intervenções recomendadas no protocolo pode-se observar que a ação de enfermagem é multifacetada e compatível com a visão integral e interativa da Teoria Interativa de Amamentação.

Os verbos de ação utilizados no protocolo dão conta de ações ligadas: ao ensino-educação (aconselhar, demonstrar, ensinar, explicar, informar, orientar, reforçar); a procedimentos (aplicar, extrair e massagear); ao afeto-emoção (apoiar, ouvir); à motivação (elogiar; estimular; incentivar); à avaliação-investigação (avaliar; identificar) e ao monitoramento-avaliação (assistir; monitorar; supervisionar). Tais ações apresentam uma perspectiva mais abrangente do agir do enfermeiro no processo de lactação.

Além das ações recomendadas, verifica-se que a lactação faz parte das condições biológicas da mulher e que influencia diretamente o processo interativo da amamentação, sendo considerado por uma perspectiva do agir mais totalizante, integrado e de humanização do processo. Notadamente a mulher não foi reduzida à sua mama ou aos processos biológicos ligados à produção de leite, e isso é concernente ao paradigma sistêmico que orientou a produção da teoria adotada como referencial ao protocolo de diagnósticos, resultados e intervenções.

Ainda assim, questões mais objetivas perduram. O processo de lactação também está relacionado à posição adequada da mãe e do recém-nascido, à uma boa sucção do recém-nascido, a fim de que retire o leite da mama de forma eficiente, estimulando o reflexo neuroendócrino-hipofisário de produção.<sup>1,8</sup> Um dos problemas mais comuns no início da lactação é o ajuste entre a produção e o esvaziamento da mama, no qual a produção de leite é maior do que o esvaziamento, ocasionando o aumento e o endurecimento das mamas, prejudicando a saída do leite. Nesse caso, antes de amamentar é necessário realizar

a massagem e a ordenha das mamas até que diminua a tensão intraláctea mamária, facilitando a pega correta do recém-nascido, resultando no esvaziamento adequado das mamas.<sup>1,10</sup>

Por outro lado, quando há demora na descida do leite após o parto, recomenda-se fazer a estimulação das mamas por meio de massagem e ordenha frequente. Além disso, como forma de prevenir essa demora na produção ou descida do leite, os profissionais de saúde devem ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento, mostrar à mãe como manter a lactação com massagem e ordenha frequentes, mesmo se vier a ser separada do seu filho.<sup>4,8</sup>

Nos casos em que se observa baixa produção de leite, recomenda-se não oferecer aos recém-nascidos bebida ou alimento que não seja o leite humano, a não ser que haja indicação médica. E, nesses casos, pode-se realizar a estimulação das mamas por meio da sucção do recém-nascido e oferta de nutrição suplementar, com copinho contendo leite humano pelo método de translactação. Ou então, realiza-se a complementação com leite humano ordenhado ou pasteurizado, oferecendo-o após a mamada, fixando no dedo uma sonda uretral e introduzindo-o na boca do recém-nascido, procedimento denominado como *finger-feeding*. Pode ser útil a aplicação de compressas de água morna nas mamas e também o uso de medicamentos como sulpirida e domperidona, para o aumento da produção de leite, sempre com supervisão de um profissional habilitado.<sup>1,9-10,19,20</sup>

O enfermeiro participa ativamente da rede de proteção, promoção e apoio à amamentação e influencia a forma como a mulher vai reagir às alterações no processo de lactação. Assim, reforça-se a necessidade de utilização do processo de enfermagem, visto que amplia a atuação desse profissional, estimulando seu julgamento clínico e sua autonomia ao propor cuidados e orientações para atender à individualidade da mulher.<sup>4-5</sup>

## CONCLUSÃO

Esta pesquisa forneceu uma compreensão ampla do fenômeno lactação, e possibilitou a elaboração de sete diagnósticos/resultados e 86 intervenções de enfermagem baseados na Cipe e orientados pela Teoria Interativa de Amamentação para a aplicação do processo de enfermagem centrado na mulher em processo de lactação, tendo em vista a prevenção das dificuldades iniciais para produção de leite e melhora das taxas de amamentação.

O protocolo de diagnósticos, resultados e intervenções apresenta um alcance amplo do papel da enfermagem junto à mulher no período da lactação, sendo compatível com a visão integral e interativa da Teoria Interativa de Amamentação, e o enfermeiro tem multidimensões para o seu agir.

Este estudo pode orientar os enfermeiros na aplicação do processo de enfermagem, pois o conhecimento pode ser mais facilmente aplicado na assistência, no ensino e na pesquisa quando os diagnósticos, os resultados e as intervenções estão claramente definidos e organizados dentro

de um instrumental de cuidado devidamente harmonizado com uma teoria de enfermagem que lhe dá significado, balizamento e orientação.

A elaboração do protocolo contribuiu para a produção de novas tecnologias na área da enfermagem, pois a Cipe é um instrumental tecnológico que visa padronizar a linguagem para uso nos sistemas de informação em saúde e documentação eletrônica de enfermagem. Essa uniformização auxilia no desenvolvimento do conhecimento próprio da enfermagem, pois possibilita aos enfermeiros compreender suas possibilidades de atuação, afinal, os diagnósticos e as intervenções expressam seus focos de atendimento e os limites de seu papel profissional, sendo respaldados pelas legislações competentes.

Com esse estudo, espera-se motivar os profissionais a estudar a Cipe, tendo seu balizamento em uma teoria adequada à amamentação como processo interativo, e posteriormente desenvolver estudos de validação clínica desses diagnósticos, colaborando para o aperfeiçoamento dessa classificação de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. (Cadernos de Atenção Básica, n. 23).
2. Primo CC. Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia para o cuidado. Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia para o cuidado. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
3. Ferro NG, Vale IN, Carmona EV, Abrão ACFV. Fatores relacionados ao insucesso da lactogênese - revisão da literatura. OBJN 2009 [acesso em: 29 mar 2015];8(3). Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3528>
4. Gaíva MAM, Medeiros LS. Lactação insuficiente: uma proposta de atuação do enfermeiro. Cienc Cuid Saude 2006 [acesso em: 20 fev 2016];5(2):255-262. Disponível em: [ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5089/3301](http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/5089/3301)
5. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. Cogitare Enferm 2015 [acesso em: 20 fev 2016];20(2):426-33. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i2.37453>
6. Garcia TR, Nóbrega MML. A terminologia Cipe® e a participação do Centro Cipe® brasileiro em seu desenvolvimento e disseminação. Rev Bras Enferm 2013;66(esp):142-50.
7. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem Versão 2015. Geneva: ICN; 2015 [acesso em: 20 fev 2016]. Disponível em: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese\\_translation.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf)
8. Hurst NM. Recognizing and treating delayed or failed lactogenesis II. J Midwifery Womens Health 2007;52(6):588-94.
9. Carvalho MR, Tamez RN. Amamentação bases científicas para a prática profissional. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
10. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. Indian J Pediatr 2014; 81(2):143-9.
11. Barnes M, Roiko A, Reed R, Williams C, Willcocks K. Experiences of birth and breastfeeding following assisted conception. Breastfeed Rev 2013;21(1):9-15.
12. Gatti L. Maternal perceptions of insufficient milk supply in breastfeeding. J Nurs Scholarship 2008;40(4):355-63.
13. Henshaw EJ, Fried R, Siskind E, Newhouse L, Cooper M. Breastfeeding self-efficacy, mood, and breastfeeding out comes among primiparous women. J Hum Lact 2015;31(3):511-518.
14. Lööf-Johanson M, Foldevi M, Rudebeck C. Breastfeeding as a specific value in women's lives: the experiences and decisions of breastfeeding women. Breastfeed Med 2013;8(1):3844.
15. Schiff M, Algert CS, Ampt A, Sywak MS, Roberts CI. The impact of cosmetic breast implants on breastfeeding: a systematic review and meta-analysis. Inter Breastfeed J 2014;9:17.
16. Lepe M, Gascón MB, Castañeda-González LM, Morales MEP, Cruz AJ. Effect of maternal obesity on lactation: systematic review. Nutr Hosp 2011;26(6):1266-9.
17. Foley W, Schubert L, Denaro T. Breastfeeding experiences of Aboriginal and Torres Strait Islander mothers in an urban setting in Brisbane. Breastfeed Rev 2013;21(3):53-61.
18. Matias SL, Dewey KG, Quesenberry CP, Gunderson EP. Maternal prepregnancy obesity and insulin treatment during pregnancy are independently associated with delayed lactogenesis in women with recent gestational diabetes mellitus. Am J Clin Nutr 2014;99(1):115-121.
19. Veldhuizen-Staas CGA. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene with full drainage and block feeding. Int Breastfeed J 2007 [acesso em: 19 mar 2015];2:11. Disponível em: <http://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-2-11>

Recebido em: 01/07/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 25/10/2017

**Autora responsável pela correspondência:**

Cândida Caniçali Primo

Universidade Federal do Espírito Santo, Departamento de  
Enfermagem

Av. Marechal Campos, 1468

Maruípe, Vitória (ES)

CEP: 29040-090

E-mail: <candida.primo@ufes.br>