



Prevalência dos diagnósticos de enfermagem de amamentação no binômio mãe-filho em Unidade Básica de Saúde

Prevalence of nursing diagnoses of breastfeeding in the mother-infant dyad in basic health unit

Prevalencia de diagnósticos de enfermería de lactancia materna en binomio madre-hijo en unidad básica de salud

Ocilia Maria Costa Carvalho¹, Karolina Rodrigues Silva¹, Livia Zulmyra Cintra Andrade¹, Viviane Martins da Silva¹, Marcos Venícios de Oliveira Lopes¹

Estudo transversal, realizado com 28 binômios mãe-filho, usuários de um Centro de Saúde da Família de Fortaleza-CE, Brasil, com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem de amamentação, sua frequência de ocorrência, suas características definidoras e o valor da confiança materna com base na escala de autoeficácia em amamentação. Realizou-se a coleta de dados em setembro/outubro de 2010, incluindo entrevista, anamnese e exame físico do binômio. O diagnóstico mais prevalente foi Amamentação eficaz (50%). A escala de autoeficácia em amamentação revelou significância com a presença do diagnóstico Amamentação eficaz e com a ausência de Amamentação interrompida. Embora o diagnóstico Amamentação eficaz tenha uma ocorrência expressiva, evidenciou-se a necessidade de ações efetivas do enfermeiro nesse processo de amamentação.

Descritores: Aleitamento Materno; Autoeficácia; Diagnóstico de Enfermagem.

A cross-sectional study conducted with 28 mother-infant dyads, users of a Family Health Center of Fortaleza-CE, Brazil, that aimed to identify the nursing diagnoses of breastfeeding, their frequency of occurrence, defining characteristics, and the value of maternal confidence based on the breastfeeding self-efficacy scale. Data collection happened during September and October 2010, using interviews, anamnesis, and physical examination of the dyad. The most prevalent diagnosis was Effective breastfeeding (50%). The breastfeeding self-efficacy scale revealed significance in the presence of the nursing diagnoses Effective breastfeeding and the absence of Interrupted breastfeeding. Although the diagnosis Effective breastfeeding presented a significant occurrence, we verified the need for effective actions of nurses in the breastfeeding process.

Descriptors: Breast Feeding; Self Efficacy; Nursing Diagnosis.

Estudio transversal, con 28 binomios madre-hijo, usuarios de Centro de Salud de la Familia de Fortaleza-CE, Brasil, con objetivo de identificar los diagnósticos de enfermería de lactancia materna, su frecuencia de ocurrencia, sus características definitorias y el valor de confianza materna basada en la escala de autoeficacia en la lactancia materna. Recogido los datos en septiembre/octubre de 2010, incluyendo entrevistas, anamnesis y examen físico del binomio. El diagnóstico más frecuente fue de Lactancia materna eficaz (50%). La escala de auto eficacia en lactancia materna fue significativa con la presencia de diagnóstico Lactancia materna eficaz y ausencia de Lactancia materna interrumpida. Aunque el diagnóstico Lactancia materna eficaz tenga incidencia significativa, se ha verificado la necesidad de acciones efectivas del enfermero en el proceso de la lactancia materna.

Descriptores: Lactancia Materna; Autoeficacia; Diagnóstico de Enfermería.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Viviane Martins da Silva
Rua Alexandre barauína, 1115 – Rodolfo Teófilo – CEP: 60430-160. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: ociliacarvalho@hotmail.com

Introdução

O aleitamento materno oferece benefícios relevantes, pois fortalece o relacionamento afetivo entre a mãe e o filho; promove o desenvolvimento do bebê ao fornecer os nutrientes que ele necessita nos primeiros meses de vida; e protege contra doenças crônicas e infecciosas. Para a nutriz, este traz inúmeras vantagens, como, por exemplo, reduz a incidência de câncer de mama e de ovário; protege contra osteoporose; favorece a involução uterina; reduz a probabilidade de hemorragias, protegendo contra anemia; e ajuda a mulher a voltar mais rápido ao peso que tinha antes de engravidar⁽¹⁻²⁾.

A interrupção precoce do aleitamento materno pode desencadear consequências graves, gerando prejuízos para a mãe e o bebê: desnutrição, baixa resistência orgânica e casos infecciosos irreversíveis, aumentando assim de forma significativa o índice de mortalidade infantil⁽³⁾.

Resultados de um estudo de meta-análise, realizado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (OMS), baseado em dados provenientes de três continentes, demonstraram que o risco de óbito por doenças infecciosas em lactentes desmamados nos primeiros dois meses de vida aumentam em 5,8 vezes quando comparado àqueles que receberam amamentação⁽⁴⁾.

A confiança materna e sua habilidade de amamentar influenciam o desmame precoce. Pesquisas apontam que baixos níveis de confiança na amamentação, durante o período pré-natal, levam cerca de 27% das mulheres a interromperem o aleitar na primeira semana pós-parto⁽⁵⁾. Os riscos para a interrupção da amamentação é 3,1 vezes maior em mulheres com baixo nível de confiança em relação àquelas que possuem confiança total⁽⁶⁾. A perspectiva e a crença da mulher de que ela possui habilidade suficiente para amamentar seu bebê de forma satisfatória, descreve a confiança no aleitar que ela possui⁽⁷⁾.

Por meio do uso da escala de autoeficácia em amamentação, o profissional pode conhecer a confian-

ça materna, pois estando diante de suas perspectivas e habilidades no aleitamento, poderá planejar uma assistência melhor e mais individualizada na tentativa de evitar a interrupção e desistência do aleitar⁽⁸⁾.

O incentivo ao aleitamento materno apresenta-se como uma das principais funções realizadas por profissionais da atenção básica, desde o momento do pré-natal até o puerpério. O enfermeiro tem extrema importância no incentivo e na manutenção do aleitamento, ao propiciar a realização de orientações e suportes para gestantes e lactantes. No entanto, é necessário que estes profissionais estejam capacitados para promover uma prática adequada⁽⁹⁾.

Para que o enfermeiro se mostre comprometido e assumo esse papel, faz-se necessário que este tenha em mãos uma ferramenta que padronize e dê qualidade e individualidade a esse cuidar. Deste modo, a utilização de diagnósticos de enfermagem de amamentação embasados no conhecimento prévio das perspectivas e habilidades maternas proporcionadas pelo uso da escala de autoeficácia em amamentação, constitui uma ferramenta de trabalho importante que irá conduzi-lo para uma melhor reflexão, decisão e ação no cuidado ao binômio mãe-filho.

A taxonomia da NANDA Internacional (NANDA-I) apresenta três diagnósticos referentes ao processo de amamentação: Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz e Amamentação interrompida. Estes diagnósticos de enfermagem fazem parte do Domínio 7 Papéis e Relacionamentos e à Classe 3 Desempenho de papéis. O diagnóstico Amamentação eficaz está presente quando o binômio mãe-filho/família demonstra adequada proficiência e satisfação com o processo de amamentação. Amamentação ineficaz é definida como uma insatisfação ou dificuldade que a mãe, bebê ou criança experimenta com o processo de amamentação. Por Amamentação interrompida, entende-se a quebra na continuidade do processo de amamentação como resultado de incapacidade ou inconveniência de colocar a criança no peito para mamar⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto, esta pesquisa objetiva identificar os diagnósticos de enfermagem de amamenta-

ção, determinando sua frequência de ocorrência, bem como, de suas características definidoras e o valor da confiança materna com base na escala de autoeficácia em amamentação.

Método

Trata-se de estudo transversal com abordagem quantitativa, realizada em uma unidade básica de saúde de Fortaleza, CE, Brasil. A população foi constituída pelo binômio mãe-filho, usuários da unidade, cadastrados pelas equipes de Saúde da Família, tendo as crianças idades entre zero e seis meses de vida. O grupo amostral do estudo foi constituído por mães e filhos que compareceram à unidade espontaneamente para atendimento à saúde durante os meses de setembro a outubro de 2010, totalizando 28 binômios.

Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento baseado na taxonomia II da NANDA-I (edição 2009-2011) no intuito de orientar a avaliação do binômio, em relação às características definidoras que compõem os diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação. Este continha tópicos relativos a: idade, sexo, peso e estatura do binômio, estrutura mamária materna, estrutura oral da criança, utilização de alimentação complementar e contra-indicações à amamentação.

Outro instrumento utilizado no estudo foi a escala de autoeficácia em amamentação. Esta escala foi traduzida, adaptada e validada culturalmente para a língua portuguesa por Oriá em 2008, em um estudo realizado com 117 mães assistidas no pré-natal de um centro de saúde da cidade de Fortaleza, CE. Sendo sua tradução de grande relevância para a promoção da saúde materno-infantil com projeção para todo o Brasil⁽¹¹⁾.

Esta escala é composta por 33 itens de fácil compreensão, onde a mãe identifica o grau de segurança ao amamentar seu bebê. Ela está dividida em três categorias: Técnica (ações físicas que uma mãe deve realizar para obter uma amamentação bem sucedida); Pensamentos intrapessoais (percepção da mu-

lher em relação à amamentação); Apoio (percepção da mãe da assistência informativa, avaliativa, emocional e instrumental que está disponível para ajudá-la a amamentar com êxito). Por meio da utilização dessa escala pode-se ter uma avaliação do desempenho da função amamentar, tendo um papel importante na aquisição e mudança de comportamentos.

Ambos os instrumentos foram preenchidos por meio de entrevista, com base nas informações cedidas pela mãe e pelo exame físico do binômio, realizados na própria unidade. Os dados antropométricos das crianças participantes foram colhidos a partir de registros no cartão da criança verificados pela equipe do serviço de saúde no momento do acolhimento. As mães foram convidadas a participar e informadas quanto aos objetivos da pesquisa e todas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados coletados foram encaminhados para dois enfermeiros especialistas, para realização da inferência diagnóstica. Para seleção dos enfermeiros especialistas, utilizou-se a pesquisa na Plataforma Lattes, objetivando buscar profissionais residentes na cidade de Fortaleza e participantes de grupos de pesquisa com foco nos elementos da prática de enfermagem. Os especialistas foram informados sobre o propósito da pesquisa, os métodos adotados e a disponibilidade necessária para participação no estudo. Mediante aceite, encaminhou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como, os relatórios provenientes das avaliações para determinação dos diagnósticos de enfermagem. O resultado das inferências diagnósticas realizadas foi comparado ao resultado da escala de autoeficácia em amamentação.

Os dados da pesquisa relacionados a cada uma das avaliações foram organizados em planilhas do software Excel e, posteriormente, processados no programa IBM SPSS versão 19.0. Os dados compilados no programa Excel foram organizados em cinco planilhas: a primeira com identificação do binômio; a segunda com o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz; a terceira com o diagnóstico Amamentação ineficaz; a quarta com o diagnóstico Amamentação

interrompida e, a quinta com a escala de autoeficácia em amamentação.

Foi aplicado o coeficiente Kappa para avaliar a concordância entre as inferências diagnósticas dos especialistas. Para concordância, considerou-se o nível de significância de 5 % e o valor do teste.

Como o diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida não alcançou um valor p significativo para o teste, analisou-se caso a caso para determinar se o diagnóstico estava presente ou não. Utilizaram-se medidas de tendência central e dispersão (média, mediana, moda, mínimo, máximo, percentis e desvio padrão) e aplicaram-se os testes de Mann Whitney, teste de Fisher e teste de Qui-quadrado de acordo com as características de cada variável e as finalidades de cada teste.

Os aspectos éticos foram respeitados conforme resolução 196/96 que trata de pesquisas com seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com protocolo de número 178/10.

Resultados

Das 28 crianças avaliadas, a maioria (57,1%) pertencia ao sexo masculino. A média de idade das crianças foi de 3,46 meses ($\pm 1,94$). As idades variaram de 0,11 a 6 meses. A média do peso das crianças foi de 6,56 kg ($\pm 2,0$); o peso variou de 3,04 a 11 kg. A média da estatura das crianças foi de 60,36 cm ($\pm 7,14$); com estatura mínima de 47 cm e a máxima de 76 cm.

A média de idade das mães foi de 26,5 anos ($\pm 8,34$). As idades das mães variaram de 14 a 44 anos. A média do peso das mães foi de 61,18 kg ($\pm 8,89$). O maior peso destacado nas mães foi 85 kg. A média da estatura das mães foi de 1,56 m ($\pm 0,05$), sendo a maior estatura apresentada de 1,70m. A maioria das mães não planejou a gravidez (57%), mas todas tiveram acompanhamento pré-natal.

A Tabela 1 apresenta a frequência de ocorrência dos diagnósticos de enfermagem Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz e Amamentação inter-

rompida, como também as idades das crianças e das mães com e sem o diagnóstico de enfermagem de amamentação.

Tabela 1 - Distribuição dos diagnósticos de enfermagem de amamentação, diferença de mediana da idade das crianças e diferença de mediana da idade das mães com e sem o diagnóstico de enfermagem de amamentação

Diagnóstico de Enfermagem	n	Idade das crianças (média dos postos)	p*	Idade das mães (média dos postos)	p*	%
Amamentação eficaz						
Presente	14	14,11	0,798	13,68	0,596	50,0
Ausente	14	14,89		15,32		50,0
Amamentação ineficaz						
Presente	7	10,14	0,102	15,50	0,710	25,0
Ausente	21	15,95		14,17		75,0
Amamentação interrompida						
Presente	8	19,25	0,051	14,31	0,939	28,6
Ausente	20	12,60		14,58		71,4

*Teste de Mann Whitney

Dentre os diagnósticos de amamentação o que apresentou maior frequência foi Amamentação eficaz, apresentado por 50% dos binômios avaliados. Apenas sete binômios apresentaram o diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz (25%) e oito apresentaram Amamentação interrompida (28,6%).

As diferenças de mediana das idades das crianças que apresentaram ou não os diagnósticos de enfermagem Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz e Amamentação interrompida não mostraram significância estatística. No entanto, destaca-se que o valor p do diagnóstico Amamentação interrompida foi de 0,051, próximo do nível de significância do estudo (0,05) o que pode ser um indicativo da relação entre a variável idade (crianças mais velhas) e a presença desse diagnóstico.

A Tabela 2 mostra a distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz nos binômios mãe-filho quanto às medidas de tendência central e dispersão.

Tabela 2 - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz no binômio mãe-filho

Características definidoras	n (%)	Média	Mediana	DP*	Mín.	Máx.
A criança está satisfeita após a mamada	16 (51,6)	1,43	1,00	0,504	1	2
Padrões de eliminação da criança adequados para a idade	16 (51,6)	1,43	1,00	0,504	1	2
Padrões eficazes de comunicação mãe-filho	16 (51,6)	1,43	1,00	0,504	1	2
A mãe é capaz de posicionar a criança no peito para promover uma resposta de preensão da região areolar-mamilar bem sucedida	15 (48,4)	1,46	1,00	0,508	1	2
Padrão de peso da criança apropriado para a idade	15 (48,4)	1,46	1,00	0,508	1	2
Verbalização materna de satisfação com o processo da amamentação	14 (45,2)	1,50	1,50	0,509	1	2
Sucção no peito regular e contínua	6 (19,4)	1,79	2,00	0,418	1	2

*Desvio Padrão

Conforme apresentado na tabela, das 13 características definidoras listadas pela taxonomia NANDA-I para o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz, no presente estudo destacaram-se sete características. A criança está satisfeita após a mamada, Padrões de eliminação da criança adequados para a idade e Padrões eficazes de comunicação mãe-filho foram as características definidoras mais presentes nos binômios mãe-filho avaliados (51,6%).

A Tabela 3 mostra a distribuição das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz.

Tabela 3 - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz no binômio mãe-filho

Características definidoras	n (%)	Média	Mediana	DP*	Mín.	Máx.
Processo de amamentação insatisfatório	12 (42,9)	1,57	2,00	0,504	1	2
Criança exibe agitação na primeira hora após a amamentação	8 (28,6)	1,71	2,00	0,460	1	2
Criança chora na primeira hora após a amamentação	4 (14,3)	1,86	2,00	0,356	1	2
Oportunidade insuficiente de sugar o peito	2 (7,1)	1,93	2,00	0,262	1	2
Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação	2 (7,1)	1,93	2,00	0,262	1	2
Sinais observáveis de ingestão inadequada pela criança	1 (3,6)	1,96	2,00	0,189	1	2
Suprimento de leite inadequado percebido	1 (3,6)	1,96	2,00	0,189	1	2

*Desvio Padrão

Conforme os dados da tabela, das 16 características definidoras pertencentes ao diagnóstico de enfermagem Amamentação ineficaz, o estudo evidenciou a presença de oito características. Processo de amamentação insatisfatório foi a característica mais prevalente, presente em 12 dos binômios em estudo (42,9%).

A Tabela 4 apresenta a análise das características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida.

Tabela 4 - Características definidoras do diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida no binômio mãe-filho

Características definidoras	n (%)	Média	Mediana	DP*	Mín. Máx.	
					Mín.	Máx.
A criança não recebe nutrição em algumas ou em todas as mamadas	14 (50,0)	1,5	1,5	0,509	1	2
Falta de conhecimento com relação à expressão (ordenha) do leite materno	13 (46,5)	1,54	2	0,508	1	2
Falta de conhecimento em relação ao armazenamento do leite materno	4 (14,3)	1,86	2	0,356	1	2
Desejo da mãe de eventualmente oferecer seu leite para atender às necessidades nutricionais do bebê/criança	3 (10,7)	1,89	2	0,315	1	2
Desejo da mãe de manter o aleitamento para atender às necessidades nutricionais do bebê/criança	2 (7,1)	1,93	2	0,262	1	2
Separação entre mãe e filho	2 (7,1)	1,93	2	0,262	1	2

*Desvio Padrão

Para o diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida, seis características definidoras foram destacadas nos binômios em estudo. A característica mais frequente foi "A criança não recebe nutrição em algumas ou em todas as mamadas", presente em 14 dos binômios avaliados (50%).

A Tabela 5 apresenta a diferença de mediana dos escores da escala de autoeficácia em amamentação entre os binômios que apresentaram ou não os diagnósticos de enfermagem Amamentação eficaz, Amamentação ineficaz e Amamentação interrompida.

Tabela 5 - Diferença de média dos escores da Escala de Auto-Eficácia entre os binômios com e sem os diagnósticos de enfermagem de amamentação

Diagnósticos de enfermagem	Escala de autoeficácia		
	n	Média dos escores	Valor p
Amamentação eficaz			
Presente	14	21,50	0,000
Ausente	14	7,50	
Amamentação ineficaz			
Presente	7	10	0,094
Ausente	21	16	
Amamentação interrompida			
Presente	8	5,75	0,000
Ausente	20	18	

As médias dos escores da escala de autoeficácia em amamentação foram diferentes entre os binômios em estudo que apresentavam e os que não apresentavam os diagnósticos de enfermagem Amamentação eficaz e Amamentação interrompida. Para o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz, quem apresentou este diagnóstico teve uma média de escore maior. Enquanto que, para o diagnóstico de enfermagem Amamentação interrompida, quem não apresentou este diagnóstico teve uma média de escore maior.

Discussão

Conforme apresentado, esta pesquisa evidenciou que o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz teve maior prevalência nos 28 binômios estudados, com 50% de ocorrência.

Pesquisa semelhante, realizada com puérperas, destacou que o diagnóstico Amamentação eficaz foi encontrada em 87,5% da amostra, apesar de 75% apresentarem o diagnóstico de enfermagem Risco para amamentação ineficaz⁽¹²⁾. De modo similar, outro estudo avaliou os diagnósticos de enfermagem em unidade de alojamento conjunto onde foi identificado uma ocorrência de 88,5% para o diagnóstico Amamentação eficaz⁽¹³⁾. Assim, os resultados dos estudos citados evidenciam alta prevalência para este diagnóstico de enfermagem.

Apesar da tendência ascendente do aleitamento materno no país ser reconhecida, por meio dos diversos esforços de instituições nacionais e internacionais, dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento

Materno nas Capitais Brasileiras e Distrito Federal, realizado em 2008, revelam que somente 9,3% das crianças amamentam de forma exclusiva na idade de 180 dias⁽¹⁴⁾. Dentre as diversas causas apontadas como responsáveis por esse fenômeno, destaca-se a falta de orientação profissional às atuais e futuras mães sobre as adequadas práticas para o aleitamento materno⁽¹⁵⁾.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a OMS, em 1990, idealizaram a iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), objetivando incentivar os profissionais e instituições de saúde para mudanças de suas rotinas e condutas em relação ao Aleitamento Materno Exclusivo, visando diminuir os índices de desmame precoce.

Em estudo realizado em um Hospital Amigo da Criança na cidade de Quixadá-CE com 181 mães, observou-se a prevalência de 55,3% de amamentação exclusiva aos 4 meses e 46,2% aos 6 meses. Apesar do apoio ao Aleitamento Materno em suas diversas etapas nesta instituição de saúde, as prevalências são consideradas baixas⁽¹⁶⁾.

No entanto reconhece-se que a promoção da amamentação deva ter um suporte mais efetivo, devendo esta fazer parte da rotina do atendimento. Assim, cabe ao profissional enfermeiro o acompanhamento dessas mães em todos os momentos e após sua alta, buscando orientar, mostrar as vantagens do aleitar exclusivo e as desvantagens das introduções de outros alimentos na dieta da criança, alertando para as dificuldades que poderão surgir e ensinando estratégias para superar as mesmas.

Os dados analisados deste estudo mostraram que o diagnóstico Amamentação ineficaz apresentou como característica definidora mais expressiva “Processo de amamentação insatisfatório”, com ocorrência de 42,9% e para Amamentação interrompida “A criança não recebe nutrição em algumas ou em todas as mamadas” com 50% e “Falta de conhecimento em relação à ordenha do leite” com 46,5%.

Dois estudos corroboram com o resultado da presente pesquisa identificando que as características definidoras com maior frequência pertenciam ao diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz, tornando esse tipo de diagnóstico mais prevalente. Para a característica definidora de maior ocorrência no diagnósti-

co de enfermagem Amamentação ineficaz foi Processo de amamentação insatisfatório com 100% de frequência. No presente estudo, essa característica teve 42,9% de frequência, sendo a mais prevalente⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Muitos fatores corroboram para que as mães deixem de amamentar exclusivamente suas crianças, sendo os mais comuns, relatado pelas mesmas, a crença de que não terão leite suficiente, a quantidade do leite que deixa a desejar ou que a criança não quis mais mamar. Tal realidade revela a insegurança materna e os conflitos existentes nessa nova fase de vida⁽¹⁶⁾. Assim, o profissional enfermeiro pode minimizar os conflitos entre os saberes científicos e os populares por meio de um olhar atento e abrangente para avaliar, direcionar e oferecer suporte aos sentimentos maternos quanto a crenças, medos e inseguranças.

Destaca-se que a identificação dos fatores de riscos para a não amamentação ou desmame precoce deve ser realizada rapidamente, para que se direcionem os cuidados com a puérpera e a criança a fim de que diagnósticos de risco não evoluam para diagnósticos reais.

Os resultados do presente estudo revelam que o percentual das mães que tiveram acompanhamento pré-natal foi bastante expressivo, evidenciando a importância deste no processo de amamentação, pois representa momento ímpar para os profissionais de saúde orientar, ensinar, tirar dúvidas e incentivar o aleitar exclusivo. Há evidências de que a educação no pré-natal em relação ao aleitamento materno pode apresentar efeitos significantes nos seus indicadores⁽¹⁹⁾.

A teoria de autoeficácia define este termo como sendo a crença na habilidade pessoal de desempenhar com sucesso determinadas tarefas ou de apresentar determinados comportamentos para produzir um resultado desejável⁽²⁰⁾. Nesta perspectiva, o presente estudo evidenciou a importância da escala de autoeficácia, pois a referida escala esteve intrinsecamente associada aos diagnósticos de enfermagem referentes à amamentação eficaz no binômio mãe-filho. Os resultados do estudo mostraram que as mães com diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz apresentaram maior escore na escala.

A luta para reverter as baixas taxas de duração

do aleitamento materno faz parte da rotina dos pesquisadores e profissionais envolvidos na área materno-infantil, sendo necessário para isso identificar mulheres com alto risco de desmame precoce e buscar estratégias para promover o aleitamento baseado na confiança materna na amamentação e seus elementos passíveis de mudança, criando intervenções clínicas e educativas voltadas para as mudanças necessárias⁽¹¹⁾.

O uso da escala de autoeficácia permite ao profissional conhecer a área em que a mulher tem menor confiança, possibilitando assim uma melhor intervenção, antes dela decidir por não amamentar ou desmamar precocemente. No decorrer da coleta de dados, não foram encontradas dificuldades pelas pesquisadoras. As mães mostraram-se bastante disponíveis e cooperativas durante o exame físico e preenchimento do questionário e da escala de autoeficácia em amamentação. Como limitação do estudo, destaca-se a captação dos sujeitos da pesquisa, pois foram selecionadas apenas as mães que procuraram a unidade de saúde espontaneamente, não sendo realizada, busca ativa dos faltosos ou procura por todas as puérperas da região de abrangência da unidade. Esse fato pode de certa forma, ter contribuído para seleção de mães mais pró-ativas em seus cuidados de saúde.

Apesar do resultado do estudo ter evidenciado uma maior prevalência para o diagnóstico Amamentação eficaz, as taxas de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida da criança ainda são consideradas baixas, demonstrando a necessidade de maior conhecimento e atenção às crenças e valores culturais das mães ao incentivar um aleitar exclusivo. Neste contexto, o papel do enfermeiro torna-se muito importante, principalmente, na busca para reduzir os índices de desmame precoce, adotando intervenções de impacto positivo, com aconselhamentos baseados no conhecimento da fisiologia da amamentação, visitas domiciliares e conhecimento do meio social.

Conclusão

O estudo possibilitou identificar o diagnóstico de enfermagem Amamentação eficaz como o mais prevalente (50%) nos binômios mãe-filho em uma Unidade Básica de Saúde do Estado do Ceará, seguido

dos diagnósticos Amamentação interrompida com 28,6% e Amamentação ineficaz com 25%.

A pesquisa evidenciou, ainda, que as características definidoras mais prevalentes para o diagnóstico Amamentação eficaz foram: A criança está satisfeita após a mamada; Padrões de eliminação da criança adequados para a idade e Padrões eficazes de comunicação mãe-filho. Para o diagnóstico Amamentação ineficaz, a característica mais frequente foi: Processo de amamentação insatisfatório e para o diagnóstico Amamentação interrompida foram: A criança não recebe nutrição em algumas ou em todas as mamadas e Falta de conhecimento com relação à expressão (ordenação) do leite materno.

A escala de autoeficácia em amamentação revelou significância com a presença do diagnóstico Amamentação eficaz e com a ausência de Amamentação interrompida.

Ressalta-se que o enfermeiro precisa estar mais preparado para prestar uma assistência eficaz, podendo esta ser alcançada por meio da inferência de diagnósticos de enfermagem precisos, pois a utilização da taxonomia NANDA-I favorece uma visão mais completa das puérperas no contexto de sua comunidade. Permite organizar, planejar e direcionar a assistência durante a fase puerperal.

A avaliação dos diagnósticos de enfermagem de amamentação contribui para a individualização e humanização do cuidado, pois estará voltada para as reais necessidades da puérpera frente à amamentação, facilitando também a comunicação entre os profissionais responsáveis por este cuidar.

Destaca-se também a importância de desenvolvimento de novos estudos principalmente em relação à confiança materna no seu amamentar, pois esse conhecimento permite ao profissional previamente elaborar ações e estratégias mais direcionadas, podendo levar, a médio e longo prazo, a redução dos altos índices de desmame precoce, melhorando assim a qualidade de vida do binômio mãe-filho.

Colaborações

Carvalho OMC e Andrade LZC contribuiu com a redação do artigo e aprovação final da versão a ser

publicada. Silva KR contribuiu para concepção do trabalho, coleta de dados e redação do artigo. Silva VM contribuiu com a concepção do trabalho, interpretação dos dados e redação do artigo. Lopes MVO contribuiu com a análise e interpretação dos dados.

Referências

1. Caminha MFC, Serva VB, Arruda IKG, Batista FM. Aspectos históricos, científicos, socioeconômicos e institucionais do aleitamento materno. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2010; 10(1):25-37.
2. Stuebe A. The risk of not breastfeeding for mothers and infants. *Rev Obstet Gynecol.* 2009; 4(2):222-31.
3. Moreira ASH, Murara AZ. Aleitamento materno, desmame precoce e hipogalactia: o papel do nutricionista. *Rev Eletr Facul Evangélica Paraná.* [periódico na internet] 2012 [citado 2012 set 20]; 2(2):51-60. Disponível em: <http://www.fepar.edu.br/revistaelectronica/index.php/revfepar/article/view/47/59>
4. WHO Collaborative Study Team on the role of breastfeeding on the prevention of infant mortality. Effect of breastfeeding on infant and child mortality due to infections diseases in less developed countries: a pooled analysis. *Lancet* 2000; 335(9202):451-5.
5. Rodrigues AP, Padoin SMM, Paula CC, Guido LA. Factors those influence in self-efficacy of breastfeeding: an integrative review. *J Nurs Enferm UFPE* on line. [periodic in internet] 2013 [cited 2012 set 20]; 7(spe)4144-52. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4031>
6. Egata G, Berhane Y, Worku A. Predictors of non-exclusive breastfeeding at 6 months among rural mothers in east Ethiopia: a community-based analytical cross-sectional study. *Int Breastfeeding J* [periodic in internet] 2013 [cited 2012 set 20]; 8:8. Available from: <http://www.internationalbreastfeedingjournal.com/contet/8/1/8>
7. Handayani L, Kosmin MA, Jian YK. Breastfeeding education in term of knowledge and attitude throught mother support group. *J Educ Learning.* 2012; 6(1):65-72.
8. Tavares MC, Santos AJ, Melo RC, Joventino ES, Oriá MOB, Ximenes LB. Aplicação da Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form a puérperas em alojamento conjunto: um estudo descritivo. Online *Braz J Nurs* [periódico na internet] 2010 [citado 2012 set 20]; 9(1): Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2717/599>
9. Caldeira AP, Aguiar GN, Magalhães WAC, Fagundes GC. Conhecimentos e práticas de promoção do aleitamento materno em Equipes de Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23(8):1965-70.
10. Herdman TH. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2010. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. Oriá MOB, Ximenes LB. Translation an cultural adaptation of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale to portuguese. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):230-8.
12. Vieira F, Tonhá CM, Martins DMC, Ferraresi MF, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. *Rev Rene.* 2011; 12(3):462-70.
13. Inácio CCN, Chaves EMC, Freitas MC, Silva AVS, Alves AR, Monteiro AR. Diagnóstico de enfermagem em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm.* 2011; 63(3):894-9.
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. II Pesquisa de prevalência do aleitamento materno nas capitais e Distrito Federal. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
15. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Aleitamento materno: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2006.
16. Pinheiro PM, Machado MMT, Linsay AC, Silva AVS. Prevalência do aleitamento materno em mulheres egressas de um hospital amigo da criança em Quixadá-CE. *Rev Rene.* 2010; 11(2):94-102.
17. Silveira RB, Albernaz E, Zuccheto LM. Fatores Associados ao início da amamentação em uma cidade do Sul do Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2008; 8(1):35-43.
18. Abrão ACFV, Gutiérrez MGR, Marin MHF. The ineffective breastfeeding nursing diagnosis-study of the identification and clinical validation. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(1):46-55.
19. Vasconcelos CTM, Machado MTM, Ferreira AIM. Aleitamento materno no pré-natal e alojamento conjunto: compreensão das mulheres internadas em um hospital amigo da criança. *Rev Rene.* 2008; 9(3):44-51.
20. Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev.* 1977; 84(2):191-215.