

Artigo Original


Validação de conteúdo dos elementos do diagnóstico de enfermagem “amamentação ineficaz”

CONTENT VALIDATION OF THE ELEMENTS OF THE NURSING DIAGNOSIS “INEFFECTIVE BREASTFEEDING

VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS DEL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA “LACTANCIA MATERNA INEFICAZ


Beatriz Pera de Almeida-Hamasaki

Universidade de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil, Brasil
beapera@unicamp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-3766-8165>


Letícia Fiorini Carbol

Universidade de Campinas, Brasil

 <https://orcid.org/0009-0008-9641-0181>


Suellen Cristina Dias Emidio

Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2790-0271>


Simoni Saraiva Bordignon

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0003-2039-1961>

Elenice Valentim Carmona

Universidade de Campinas, Brasil

 <https://orcid.org/0000-0001-9976-3603>

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online vol. 16 e-12951 2024

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Recepción: 21 Septiembre 2023
Aprobación: 13 Noviembre 2023

Resumo: Objetivo: revisar e validar os elementos do Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação ineficaz” (00104) a partir da literatura e consenso de especialistas e construir definições operacionais para suas características definidoras. **Método:** trata-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em duas fases: revisão de escopo, baseada no proposto pelo *Joanna Briggs Institute*, e validação de conteúdo. Foram considerados validados os itens com Índice de Validade de Conteúdo $\geq 0,80$ quanto a relevância, clareza e precisão. **Resultados:** elementos do Diagnósticos de Enfermagem foram mantidos como estão na atual edição da Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA *International* (NANDA-I), enquanto outros sofreram modificações. Além disso, foi proposta a inclusão de fatores relacionados, populações de risco e condições associadas **Conclusão:** este estudo possibilitou revisão e validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação ineficaz”, presente na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I.

Palavras-chave: Aleitamento materno, Processo de enfermagem, Diagnóstico de enfermagem, Terminologia padronizada em enfermagem.

INTRODUÇÃO

A recomendação atual é a de que o aleitamento materno (AM) seja realizado desde a primeira hora de vida até, no mínimo, os dois anos de idade.¹ Ressalta-se que nos seis primeiros meses de vida ele deve ser realizado de maneira exclusiva, sem o oferecimento de alimentação complementar, seja líquida ou sólida.¹ O leite materno é o alimento mais adequado para a criança nesse período, já que o leite de cada mãe é único e especialmente adaptado às necessidades do filho.² Entretanto, os benefícios do aleitamento materno ultrapassam as questões nutricionais, visto que proporciona vínculo entre a mulher e o lactente, proteção ao recém-nascido frente a infecções respiratórias, otites, diarreias, doenças variadas na vida adulta e proporcionando menor chance de desenvolvimento de diabetes tipo II, além de ser considerado fator protetivo para a mulher em relação a câncer de mama, útero e ovário.²

Embora os benefícios sejam imensuráveis, a falta de adesão ao AM, a ausência da exclusividade no primeiro semestre e o desmame precoce ainda são questões expressivas no Brasil e no mundo. Resultados preliminares do Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI/2019) evidenciam uma melhora progressiva nas últimas três décadas na adesão à amamentação, possivelmente devido ao aumento da licença maternidade e à regulamentação de produtos substitutos do leite materno. Apesar disso, os números ainda não são os ideais, já que apenas 60% dos bebês abaixo de 4 meses e 45,7% dos que estão abaixo dos seis meses de idade, recebem leite humano materno³ e existem muitos fatores que tornam a prática da amamentação desafiadora para a mulher.⁴ Dessa forma, é papel do profissional de enfermagem, por meio de sua prática clínica, apoiar, favorecer e preservar o aleitamento materno, com orientações e ações realizadas antes e após o nascimento, bem como a identificação de fatores que coloquem o AM em risco e a intervenção sobre eles.¹

Nesse sentido, com o direcionamento do Processo de Enfermagem (PE), o enfermeiro tem a possibilidade de sistematizar a assistência também no contexto da promoção do AM, a fim de proporcionar cuidado seguro e adequado. O PE, enquanto um instrumento intelectual, é organizado em etapas inter-relacionadas e dinâmicas descritas como: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação.⁵ Portanto, o enfermeiro diagnostica e trata fenômenos relacionados ao AM. Para registrar decisões baseadas em seu raciocínio clínico sobre as respostas humanas, de forma a direcionar intervenções e comunicar sua prática e ciência, o enfermeiro utiliza linguagem padronizada de enfermagem ou Classificações de Enfermagem. Existem várias classificações de

Enfermagem, mas o presente estudo trata da Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA *International* (NANDA-I).⁶

Um diagnóstico de enfermagem é o julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde/processos de vida, ou uma vulnerabilidade a essa resposta, o que engloba indivíduo, família ou comunidade. Tal julgamento direciona intervenções de enfermagem que alcancem resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.⁶ Dentre as respostas humanas relacionados ao AM e presentes na referida Classificação, esse estudo abrangeu o diagnóstico “Amamentação ineficaz”. Esse diagnóstico é definido como “dificuldade para oferecer o leite das mamas, o que pode comprometer o estado nutricional do lactente ou da criança”. Ele é composto por título, definição, características definidoras (indicadores/referências observáveis que se agrupam como manifestações do problema), fatores relacionados (fatores que contribuem para a presença do diagnóstico), populações em risco e condições associadas.⁶ Nesse sentido, esse diagnóstico foi revisado com o intuito de promover seu refinamento e elaborar Definições Operacionais (DO) para as características definidoras (CD). As DO são descrições dos conceitos que compõem os diagnósticos, de forma que sua identificação seja mais objetiva e direcionada. Também foi validado o conteúdo por especialistas, favorecendo sua aplicação na prática clínica.⁷

O diagnóstico “Amamentação ineficaz” trata-se de um fenômeno relevante para a saúde da população, logo, é fundamental que seja identificado e tratado. Seu refinamento se justifica porque a linguagem padronizada de enfermagem é considerada um instrumento importante para apoiar o enfermeiro frente à crescente complexidade do cuidado à saúde, fomentando a produção de conhecimento e oferecendo suporte ao raciocínio clínico de enfermagem. Desta forma, as classificações de enfermagem devem passar por constante revisão e refinamento.

Portanto, este estudo tem como objetivo revisar e validar os elementos do Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação ineficaz” (00104) a partir da literatura e consenso de especialistas e construir definições operacionais para suas características definidoras.

MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa metodológica realizada em duas etapas. Na primeira, realizou-se uma revisão de escopo, que foi desenvolvida de acordo com a abordagem metodológica recomendada pelo *Joanna Briggs Institute* – JBI.⁸ Para sua condução foram adotadas as recomendações da diretriz *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* - PRISMA-

ScR.⁹ O protocolo de registro deste estudo pode ser encontrado na *Open Science Framework* (OSF), sob o código OSF.IO/vd6mn.

Para formulação das perguntas foi considerado o acrônimo População, Conceito, Contexto (PCC),⁸ sendo P (População) aqui representado pelo “binômio mãe-bebê”, C (Conceito) é o “aleitamento materno” e, por fim, C (Contexto), o “primeiros seis meses de vida”. Com base nessas definições, as questões que nortearam a revisão foram: “Quais são os indicadores clínicos relacionados ao aleitamento materno em binômios mãe-bebê nos primeiros seis meses?” e “Quais são os fatores que interferem no aleitamento materno em binômios mãe-bebê nos primeiros seis meses?”.

Foram incluídos estudos de diferentes desenhos metodológicos, completos, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de 2016 a julho de 2021, que abordavam o conteúdo das questões norteadoras. As bases eletrônicas de dados utilizadas foram: PubMed (Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); CINAHL (Índice Cumulativo de Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde); SCOPUS; *Cochrane Library*; *Web of Science*; BDNF (Base de Dados de Enfermagem Brasileira) e EMBASE (*Excerpta Medica Database*).

A revisão de escopo permitiu a revisão dos elementos do diagnóstico e a elaboração das DO de suas características definidoras,¹⁰⁻¹² as quais se relacionam com a presença do fenômeno. A construção das DO visa auxiliar o enfermeiro na compreensão dos componentes do fenômeno “Amamentação ineficaz” (00104) em mães e bebês. Nesse sentido, entende-se DO como procedimento que atribui um significado comunicável a um conceito, ou seja, uma descrição precisa de como se avaliar o fenômeno em questão.¹⁰⁻¹¹

Após a revisão dos elementos pela literatura, cada item foi submetido à avaliação de comitê de especialistas em aleitamento materno, a fim de obter o consenso entre eles sobre a presença de alguns critérios.¹² São eles: relevância – determinar se os componentes apresentam coerência com o fenômeno diagnóstico descrito; clareza – determinar se os componentes são inteligíveis a partir de seu conteúdo, de forma simples e clara, sem ambiguidades; e precisão – determinar se os componentes apresentam definição única, sendo diferenciáveis entre si.

Para verificar a adequação dos componentes do DE aos critérios em questão utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este índice mede a proporção ou porcentagem de especialistas que estão em concordância quanto aos critérios. Para isso, atribuem-se notas -1 (critério não atendido), 0 (indecisão quanto à adequação do critério) ou +1 (critério atendido); então soma-se os pontos +1 atribuídos pelos especialistas para cada um dos conteúdos analisados e o

resultado se dá dividindo esta soma pelo total máximo de pontos (aqui corresponde ao número de especialistas). Foi considerado adequado o resultado maior ou igual a 0,8.¹³

Assim, os itens foram avaliados um a um pelos especialistas por meio de um formulário elaborado via Google Forms. Junto a esse formulário, os expertos também receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e uma carta com orientações sobre a pesquisa em questão. Em caso de IVC menor que 0,8 para qualquer um dos critérios avaliados, os conteúdos foram revisados, conforme sugestões dos especialistas, acrescido de revisão de literatura e/ou experiência clínica das pesquisadoras.

Em segunda fase, os conteúdos que demandaram revisão foram novamente submetidos a avaliação dos mesmos especialistas, desta vez utilizando a técnica de grupos focais proposta por Backes et AL.¹⁴ Constitui-se em técnica de coleta de dados que valoriza a comunicação entre os participantes da pesquisa. Todos os questionamentos e sugestões foram discutidos entre os participantes até a obtenção de consenso.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICAMP, sob número de parecer: 5.155.64, CAAE: 47578821.0.0000.5404 em 09 de dezembro de 2021, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e faz parte da tese de Doutorado “Validação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA *International* relacionados à amamentação”. Todos os participantes concordaram em participar eletronicamente e receberam uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Nortearam a revisão dos elementos do DE “Amamentação Ineficaz” (00104) 61 artigos, que compuseram a amostra final da revisão de escopo, além de pontuais buscas realizadas para aprimorar o conteúdo, quando necessário. Participaram do estudo 19 especialistas, todas do sexo feminino, com em média 13 anos de tempo de formação profissional. Destas, quatro possuem doutorado, 10 com mestrado, quatro especialização e uma residência. Das especialistas, 16 (84%) afirmaram utilizar ou já ter utilizado classificações de enfermagem em sua prática profissional. Todas afirmaram prestar ou já terem prestado assistência a mães e bebês em processo de amamentação.

O Quadro 1 apresenta a revisão dos elementos do “Amamentação ineficaz”, contemplando o conteúdo original proposto pela Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I,⁶ versão 2021 - 2023, as alterações que foram propostas a partir da revisão de escopo e o IVC atribuído a cada item após a primeira fase de avaliação pelos especialistas.

Quadro 1 - Revisão dos elementos do Diagnóstico “Amamentação Ineficaz” (00104) da Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I, primeira fase. Campinas, São Paulo, Brasil, 2023

Componentes do DE, segundo edição 2021-2023	Proposta de alterações do elemento: inclusão, exclusão ou revisão da escrita	IVC na primeira rodada de avaliação dos especialistas		
		Relevância	Clareza	Precisão
TÍTULO DO DIAGNÓSTICO				
Amamentação Ineficaz	Mantido	0,95	0,89	0,89
DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO				
Dificuldade para fornecer o leite da mama, que pode comprometer o estado nutricional do lactente ou da criança	Dificuldade para fornecer o leite da mama, que pode interferir no atendimento das necessidades nutricionais do lactente	0,84	0,84	0,74
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS				
<i>No bebê</i>				
Agitação dentro de uma hora após amamentação	Mantido ¹⁵⁻¹⁷	0,95	0,84	0,95
Arqueamento quando na mama	Mantido	0,84	0,68	0,84
Ausência de resposta a outras medidas de conforto	Lactente mantém sinais de fome, com choro e inquietude, mesmo após medidas de conforto ¹⁸⁻¹⁹	1,00	1,00	0,95
Choro dentro de uma hora após a amamentação	Episódios de choro frequentes em curto período após a amamentação, em 24 horas ^{16,20}	0,89	0,89	0,95
Chora quando na mama	Mantido ²¹	0,89	0,79	0,79
Fezes inadequadas	Constipação intestinal para a faixa etária ²²⁻²³	0,89	0,84	0,79
Ganho de peso inadequado	Baixo ganho de peso para a faixa etária ²⁴⁻²⁵	0,89	0,95	0,84
Incapacidade de apreender a região aréolo-mamilar materna corretamente	Mantido ²⁶⁻²⁷	1,00	0,95	0,89
Perda de peso sustentada	Perda de peso mantida ao longo dos dias ²²	0,95	0,89	0,79
Resistência em apreender a região aréolo-mamilar	Mantido ^{15,28}	0,95	0,84	0,84
Sucção não sustentada na mama	Mantido ^{22,29}	0,95	0,89	0,95
<i>Na mãe</i>				

Esvaziamento insuficiente de cada mama durante a amamentação	Percepção de esvaziamento insuficiente da mama após o término da mamada ²⁴	0,84	0,84	0,89
Percepção de suprimento de leite inadequado	Percepção de produção de leite materno inferior às necessidades do lactente ²⁶	0,89	0,89	0,95
Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação	Lesão no complexo aréolo-mamilar ^{26,30}	0,89	0,89	0,89
Sinais insuficientes de liberação de ocitocina	Ausência de sinais de liberação de ocitocina ²⁷	0,89	0,68	0,74

FATORES RELACIONADOS

Alimentações suplementares com bico artificial	Mantido ²²	0,95	0,89	0,89
Amamentação interrompida	Mantido ³¹	1,00	0,95	0,95
Ambivalência materna	Mantido ³²⁻³³	0,89	0,79	0,84
Anomalia da mama materna	Mantido ²⁴	1,00	0,79	1,00
Ansiedade materna	Mantido ³⁴⁻³⁵	1,00	0,95	1,00
Apoio familiar inadequado	Mantido ¹⁵	1,00	0,95	0,95
Atraso do estágio II da lactogênese	Mantido ²⁴	1,00	0,84	0,95
Conhecimento inadequado dos pais sobre a importância da amamentação	Mantido ^{34,36}	0,95	0,95	0,95
Conhecimento inadequado dos pais sobre técnicas de amamentação	Mantido ³⁷⁻³⁸	1,00	0,89	0,89
Dor materna	Dor materna relacionada a fatores diversos ^{37,39}	0,95	0,89	0,89
Fadiga materna	Mantido ^{15,39}	1,00	0,95	0,95
Obesidade materna	Mantido ^{22,31,40-41}	0,95	0,89	0,95
Oportunidade insuficiente para sugar a mama	Mantido ⁴²	0,89	0,84	0,84
Produção insuficiente de leite materno	Mantido ^{24,34}	0,95	0,95	0,89
Resposta ineficaz da sucção-deglutição do lactente	Mantido ^{27,43}	1,00	0,95	0,95
Uso de chupeta	Mantido ¹⁸	0,95	0,95	0,89
Uso de intermediário de silicone	Incluído ⁴⁴	1,00	1,00	1,00
Ingurgitamento mamário	Incluído ²²	0,95	0,95	0,95
Suporte profissional insuficiente	Incluído ⁴⁵⁻⁴⁶	0,95	0,95	0,89

POPULAÇÕES EM RISCO				
Indivíduos com história de cirurgia nas mamas	Mantido ²⁴	0,95	0,95	0,95
Indivíduos com história de falha na amamentação	Indivíduos com história de falha em amamentação anterior ⁴⁷⁻⁴⁸	1,00	1,00	0,95
Lactentes prematuros	Mantido ⁴⁷	0,95	0,95	0,95
Mães de lactentes prematuros	Mantido ³⁴	0,95	0,95	0,89
Mulheres com licença maternidade curta	Mantido ⁴⁹	0,89	0,84	0,84
Mulheres tabagistas	Incluído ⁴⁰	0,95	0,89	0,95
Primíparas	Incluído ^{22,26,33}	0,95	0,95	0,89
Mulheres com baixo nível socioeconômico	Incluído ^{40,42,47,49}	0,95	0,89	1,00
CONDIÇÕES ASSOCIADAS				
Defeito orofaríngeo	Mantido ²⁷	1,00	0,84	1,00
Cirurgia cesariana	Incluído ^{26,40,42}	0,95	0,95	0,89
Mastite	Incluído ^{28,33}	0,95	0,95	0,95

Após a primeira fase, oito elementos demandaram revisão por apresentarem IVC < 0,8 em um ou mais critérios avaliados. Assim, sofreram nova revisão, considerando literatura, expertise das autoras e sugestão dos especialistas. Posteriormente, os elementos foram apresentados em grupo focal e após discussão de consenso, obtiveram concordância em sua versão final, conforme demonstrado no Quadro 2.

Quadro 2 – Elementos do diagnóstico “Amamentação Ineficaz” (00104) que demandaram revisão em segunda rodada de validação de conteúdo. Campinas, São Paulo, Brasil, 2023

Elementos que demandaram revisão após primeira fase de validação (IVC < 0,8)	Conteúdo final dos elementos revisados, após grupo focal (IVC ≥ 0,8)
DEFINIÇÃO DO DIAGNÓSTICO	
Dificuldade para fornecer o leite da mama, que pode interferir no atendimento das necessidades nutricionais do lactente	Mantido
CARACTERÍSTICAS DEFINIDORAS	
<i>No bebê</i>	
Arqueamento quando na mama	Hiperextensão cervical quando na mama
Chora quando na mama	Chora quando colocado na mama para sucção
Constipação intestinal para a faixa etária	Constipação intestinal
Perda de peso mantida ao longo dos dias	Perda de peso mantida ao longo dos dias, após recuperação do peso de nascimento
<i>Na mãe</i>	
Ausência de sinais de liberação de ocitocina	Mantido
FATORES RELACIONADOS	
Ambivalência materna	Mantido
Anomalia da mama materna	Mantido

As definições operacionais, elaboradas para cada uma das características definidoras, passaram pelo mesmo processo acima descrito de avaliação junto aos especialistas. Os resultados da primeira fase da validação estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3 - Definições operacionais das características definidoras do Diagnóstico “Amamentação ineficaz”. Campinas, São Paulo, Brasil, 2023

Características Definidoras validadas pelos especialistas	Proposta de Definição Operacional	IVC primeira rodada de avaliação dos especialistas		
		Relevância	Clareza	Precisão
Agitação dentro de uma hora após amamentação	Lactente mostra sinais de agitação em até uma hora após a amamentação, com frequência, ao longo de 24 horas ¹⁷	0,95	0,84	0,95
Hiperextensão cervical quando na mama	Ao ser colocado na mama, resiste a abocanhar a região aréolo-mamilar, realizando movimento de arqueamento das costas com afastamento da mama	1,00	0,95	1,00
Lactente mantém sinais de fome, com choro e inquietude, mesmo após medidas de conforto	Lactente se mantém inconsolável ou inquieto, com sinais de fome, mesmo após medidas de conforto ¹⁸⁻¹⁹	0,95	0,84	0,95
Episódios de choro frequentes em curto período após a amamentação, em 24 horas	Episódios de choro frequentes em curto período após a amamentação, considerando 24 horas ^{16,20}	0,84	0,89	0,95
Chora quando colocado na mama para sucção	Lactente chora quando é colocado no peito ou enquanto está sendo amamentado ²¹	0,95	0,84	0,79
Constipação intestinal	Fezes endurecidas associadas a pelo menos um dos aspectos a seguir: dor, dificuldade para evacuar, fezes em cíbalos, cilíndricas com a presença de rachaduras, cilíndricas com espessura grossa, e ciclo de três dias ou mais entre as ocorrências das evacuações, diferindo do padrão habitual da criança. ⁵⁰	1,00	0,89	0,95
Baixo ganho de peso para a faixa etária	Ganho de peso ponderal abaixo do estabelecido para a faixa etária ²⁴	0,89	0,89	0,84

Incapacidade de apreender a região aréolo-mamilar materna corretamente	Lactente não consegue apreender a região aréolo-mamilar para formar vácuo intraoral por meio do rebaixamento anteroposterior e elevação da mandíbula associado aos movimentos dos lábios, bochechas e coxins de gordura ²⁶⁻²⁷	1,00	0,89	0,95
Perda de peso mantida ao longo dos dias, após recuperação do peso de nascimento	Perda de peso persistente ao longo dos dias ²²	1,00	0,95	0,84
Resistência em apreender a região aréolo-mamilar	Ao ser colocado na mama, resiste a abocanhar a região aréolo-mamilar ^{15,28}	0,95	0,89	0,89
Sucção não sustentada na mama	Lactente não consegue sustentar a sucção de forma a manter vácuo intraoral por meio do rebaixamento anteroposterior e elevação da mandíbula associado aos movimentos dos lábios, bochechas e coxins de gordura ^{22,29}	1,00	0,84	0,89
Percepção de esvaziamento insuficiente da mama após o término da mamada	A nutriz apresenta percepção de esvaziamento insuficiente da mama logo após o término da mamada ²⁴	0,89	0,89	0,89
Percepção de produção de leite materno inferior às necessidades do lactente	A nutriz relata percepção de produção de leite materno inferior às necessidades do lactente ²⁸	0,89	0,95	0,89
Lesão no complexo aréolo-mamilar	Nutriz relata dor e/ou apresenta lesão nos mamilos ^{26,30}	1,00	1,00	0,95
Ausência de sinais de liberação de ocitocina	Ausência de sinais de liberação da ocitocina, como ausência de ejeção de leite e/ou ausência de sensação relacionada à contração das células mioepiteliais ^{27,51}	0,89	0,89	0,89

Dentre as DO, somente uma demandou revisão devido ao IVC. Após o grupo focal, a DO da característica definidora “Chora quando colocado na mama para sucção” foi definida como: “Lactente chora quando é colocado na mama para ser amamentado”. Além disso, por meio das sugestões dos especialistas no formulário, outras duas DO foram revisadas no grupo, mesmo tendo atingido IVC satisfatório.

Foram elas: a definição para “constipação intestinal” foi validada como “Lactente apresenta evacuação difícil e/ou pouco frequente e em pequena quantidade, associada a fezes de consistência dura e seca e/ou desconforto”. Já a DO para “Perda de peso mantida ao longo dos dias, após recuperação do peso de nascimento” ficou definida como “Perda de peso persistente ao longo dos dias, após recuperação do peso de nascimento”.

DISCUSSÃO

A amamentação possui um importante papel na vida do lactente ao promover nutrição adequada, proteção imunológica, diminuição do risco de doenças futuras, diminuição da mortalidade infantil e o estabelecimento de vínculo com a nutriz.¹ Dessa forma, o DE, como ferramenta para a atuação do enfermeiro, tem a capacidade de aprimorar sua prática clínica, a partir da nomeação dos fenômenos que podem sofrer intervenção pelo profissional. Nessa perspectiva, como já mencionado anteriormente, o refinamento constante dos DE se faz necessário, para que a assistência profissional seja cada vez mais qualificada e pertinente.

Dessa forma, com base na revisão de escopo, foi possível encontrar estudos que fundamentam os elementos propostos pela Classificação de Diagnósticos de Enfermagem estudada para o diagnóstico “Amamentação Ineficaz”, exceto quanto à característica definidora “Hiperextensão cervical quando na mama”. Essa característica está presente na classificação atual como “arqueamento quando na mama”, para a qual não foi encontrado respaldo nos artigos selecionados nas bases de dados, nem na literatura complementar. Por outro lado, as autoras e especialistas não sugeriram exclusão desse elemento, devido ser um sinal importante na prática clínica.

Ainda que a grande maioria dos elementos do diagnóstico estudado tenham sido contemplados, em uma parte significativa dos artigos, foram sugeridas alterações na escrita, bem como proposta a adição de novos elementos (Quadros 1 e 2) que, pautados nos artigos, mostraram-se pertinentes ao fenômeno em questão. O desenvolvimento de DO também auxiliou no processo de compreensão das características definidoras, direcionando a proposição de ajustes em sua escrita (Quadro 3).

A partir da reunião de consenso, as autoras sugeriram que a definição do diagnóstico passe a ser “Dificuldade para fornecer o leite da mama, que pode interferir no atendimento das necessidades nutricionais do lactente”, retirando-se a palavra “criança”, visto que ela não sofre os mesmos riscos nutricionais que o primeiro. Esta alteração foi mantida pelos especialistas após grupo focal.

A característica definidora “Ausência de resposta a outras medidas de conforto” teve a sugestão de alteração para “Lactente mantém

sinais de fome, com choro e inquietude, mesmo após medidas de conforto”, enquanto a característica definidora “Choro dentro de uma hora após a amamentação” foi alterada para “Episódios de choro frequentes em curto período após a amamentação, em 24 horas”. Essas propostas se relacionam à relevância de identificar e nomear “sinais de fome, choro e inquietude”, já que a presença desses comportamentos pode ser indicativa de que o bebê não esteja recebendo o aporte de leite necessário. Ainda sob essa perspectiva, estudos mostram que o choro constante configura uma das principais causas para a interrupção do AME e introdução precoce de alimentação complementar, visto que esse pode ser interpretado, erroneamente e com frequência, como sinal da incapacidade do leite materno em atender às demandas nutricionais do bebê.^{31,41,52} Além disso, é importante determinar uma periodicidade de tempo em que os choros podem ser considerados frequentes, uma vez que a ocorrência de um episódio apenas, provavelmente, caracteriza um evento isolado, sem forte indício de relação com a amamentação.

A característica definidora “Fezes Inadequadas”, considerada expressão ampla e pouco específica, teve a sua escrita alterada para “Constipação intestinal para a faixa etária”, uma vez que a mudança de hábitos intestinais identificada nas referências do estudo foi a constipação e que a regularidade, principalmente em bebês, altera-se amplamente sob a influência da faixa etária, bem como ao tipo de alimentação: essa que, do mesmo modo, está ligada à idade do lactente. Tendo isto em consideração, mesmo com IVC adequado, os especialistas consideraram interessante a mudança da DO dessa característica definidora para “Lactente apresenta evacuação difícil e/ou pouco frequente e em pequena quantidade, associada a fezes de consistência dura e seca e/ou desconforto”, ao invés da sugestão inicial trazida pelas autoras.

A característica definidora “Ganho de peso inadequado” sofreu modificação para “Baixo ganho de peso para a faixa etária”. A alteração foi sugerida uma vez que o termo “inadequado” também se mostra inespecífico e que a análise desse sinal se faz a partir da faixa etária, considerando o peso do lactente, conforme evidenciado pelos parâmetros estabelecidos pela OMS.⁵³ A mesma lógica aplica-se a mudança proposta da característica definidora “Perda de peso sustentada”, que foi alterada para “Perda de peso mantida ao longo dos dias, após recuperação do peso de nascimento”.

Quanto ao sinal sobre o esvaziamento da mama após a amamentação, considerou-se o fato de que a mama não pode ser “esvaziada” ou avaliada como vazia realmente e que se deve considerar, além da avaliação profissional, a percepção da mulher sobre o seu corpo. Dessa maneira, recomenda-se a alteração da escrita da característica definidora “Esvaziamento insuficiente de cada mama durante a amamentação” para “Percepção de esvaziamento

insuficiente da mama após o término da mamada”, uma vez que destaca a compreensão da mulher sobre isso no processo de avaliação. Além disso, a literatura salienta a relevância da percepção da nutriz.²⁴

Entende-se que a característica definidora “Percepção de suprimento de leite inadequado” está buscando descrever sinais demonstrados pelo lactente, que são interpretados pela mãe como um indício de inadequação no fornecimento e aporte nutricional que o leite materno confere. Os sinais relatados são: choro, agitação e ganho de peso abaixo do esperado para a faixa etária.^{16-17,24} Dessa forma, por se tratar de uma percepção da nutriz de que o seu leite não está atendendo as necessidades do filho e que, por isso, esse expressa tais manifestações, é proposto a alteração da característica definidora para “Percepção de produção de leite materno inferior às necessidades do lactente”.

As lesões decorrentes da amamentação estão, geralmente, relacionadas à pega incorreta do lactente à mama, o que gera danos ao complexo aréolo-mamilar, ocasionando dor e repercutindo negativamente na amamentação.⁵⁴ Dessa forma, sugere-se a mudança da característica definidora “Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação” para “Lesão no complexo aréolo-mamilar”, uma vez que a dor é relevante em qualquer período do processo de amamentação e não apenas após a primeira semana de amamentação. Além disso, as lesões e a dor podem não estar restritas apenas aos mamilos, o que fica evidenciado na versão original, em inglês, da Classificação de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I.⁶

A característica definidora “Sinais insuficientes de liberação de ocitocina” versa sobre os sinais da liberação de ocitocina, tais como: ausência de ejeção de leite e/ou ausência de sensação relacionada à contração das células mioepiteliais.⁵¹ Nessa perspectiva, a partir da leitura e análise dos estudos, recomenda-se a alteração para “Ausência de sinais de liberação de ocitocina”, visto considerar-se desafiador e impreciso avaliar a insuficiência desses sinais.

O fator relacionado “Dor Materna” teve a recomendação de modificação da escrita para “Dor materna relacionada a fatores diversos”, uma vez que a dor da nutriz interfere na amamentação e pode ser relacionada a inúmeros fatores, como por exemplo: dor no pós-parto devido a cirurgia cesariana, além de dores de múltiplas origens, com potencial para comprometer as atividades de vida diária, o bem-estar e a amamentação.^{37,39} A dor no complexo aréolo-mamilar é algo bem específico e já contemplado pela característica definidora mencionada anteriormente. Sendo assim, a mudança da escrita desse fator relacionado visa realçar que a dor, mesmo de origem inespecífica, é algo que interfere de forma significativa nesse fenômeno.

Entende-se que a experiência prévia de frustração com a amamentação é um fator que pode comprometer a iniciação e a continuidade da amamentação no filho seguinte.⁴⁷⁻⁴⁸ Desse modo, foi proposto que o fator relacionado “Indivíduos com história de falha na amamentação” seja descrito como “Indivíduos com história de falha em amamentação anterior”.

A revisão de escopo e conhecimento teórico-prático dos expertos auxiliaram na identificação de elementos que podem ser acrescentados ao DE em questão: fatores relacionados, populações em risco e condições associadas. Embora sem suporte científico da revisão de escopo, sabe-se que o uso do intermediário de silicone está associado, principalmente em recém-nascidos, à interrupção precoce da amamentação, impacto negativo no desenvolvimento orofacial, dificuldade na pega da região aréolo-mamilar e recusa em mamar.⁴⁴ Seu uso não é proscrito, porém, controverso, devendo a utilização ser indicada e acompanhada por profissional de saúde capacitado. Nesse sentido, devido à possível interferência desse fator na amamentação, recomenda-se sua inclusão como fator relacionado.

O ingurgitamento mamário pode ser definido como o acúmulo de leite nos ductos mamários, causado pela ausência de sua fluidez, evidenciado por dor e endurecimento da mama, o que pode prejudicar a amamentação.²² Assim, com o suporte da revisão de escopo, também foi proposta sua inclusão como fator relacionado. Além disso, recomenda-se a inclusão do fator relacionado “Suporte profissional inadequado”, que se refere à orientação e suporte profissional inadequado no período pré e pós-natal, limitando a iniciação ou continuidade do aleitamento.⁴⁵⁻⁴⁶

Em relação às populações em risco, é proposto a inclusão de “Mulheres tabagistas”, uma vez que há a associação do consumo de cigarros com baixa produção de leite e interrupção precoce da amamentação.⁴⁰ A “Primiparidade” também é um fator que coloca as mulheres primíparas como população em risco, havendo entre esse fator e desfechos desfavoráveis na amamentação,^{22,26,33} o que justifica a inclusão.

A presença de situação de vulnerabilidade quanto à renda, escolaridade e empregabilidade, ao longo da gestação e/ou do período de amamentação, configura um fator associado a desconhecimento e dificuldades operacionais para iniciação e continuação da amamentação.^{40,42,47,49} Assim, foi recomendada a inclusão de “Mulheres com baixo nível socioeconômico” como populações em risco.

Por fim, nas condições associadas, recomenda-se a inclusão de “Cirurgia cesariana”, devido à associação dessa via de parto com dificuldades referentes à amamentação por parte da mãe, do bebê e, conseqüentemente, menores taxas de AME.^{26,40,42} “Mastite”

também é sugerida para inclusão como condição associada, já que reverbera diretamente na amamentação.^{28,33}

A revisão e validação do conteúdo do diagnóstico “Amamentação ineficaz” (00104) é parte de um estudo maior de doutorado e pós-doutorado, portanto o conteúdo apresentado e as definições desenvolvidas serão base para o desenvolvimento de estudos de validação clínica com mulheres e seus filhos em processo de amamentação, no intuito de aprimorar continuamente a descrição desse fenômeno de interesse da enfermagem. Espera-se ainda que a linguagem padronizada de enfermagem voltada para a amamentação seja utilizada em ensino, pesquisa e assistência de forma cada vez mais consistente.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa possibilitou revisão e validação de conteúdo do Diagnóstico de Enfermagem “Amamentação ineficaz”, presente na Classificação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I. O conteúdo atual apresenta 15 características definidoras, 16 fatores relacionados, 5 populações em risco e uma condição associada. Este trabalho propôs alteração da definição e de alguns elementos para melhor adaptação para a prática clínica, mas também para a língua portuguesa do Brasil. Também foi proposta a inclusão de três fatores relacionados, três populações em risco e duas condições associadas. Além disso, o estudo desenvolveu definições operacionais para todas as características definidoras. Todo esse material será enviado à NANDA-International para que seja avaliada a possibilidade de incorporação da proposta à classificação correspondente.

A revisão de literatura permitiu confirmar que a amamentação sofre interferências multifatoriais, assim como demonstrou sustentação teórica para os elementos que constituem o DE “Amamentação Ineficaz” (00104). Como mencionado, foi possível ainda identificar e validar com expertos novos elementos a serem incluídos, a fim de tornar o DE em questão mais adequado e com melhor direcionamento para as intervenções planejadas a partir dele. As DO desenvolvidas poderão ser úteis para auxiliar a prática clínica do enfermeiro, assim como ensino e pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. Fonseca MAF, Antunes VP, Taveira LM. A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo. *Nursing (São Paulo)*. [Internet]. 2022 [acesso em 29 de outubro 2023];25(290). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i290p8079-8090>.
2. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. 1ª ed. Brasília; 2019.
3. UFRJ. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil ENANI-2019: Resultados preliminares - Indicadores de aleitamento materno no Brasil. UFRJ: Rio de Janeiro, 2020.
4. Furtado LCR, Assis TR. Diferentes fatores que influenciam na decisão e na duração do aleitamento materno: Uma revisão da literatura. *Movimenta*. [Internet]. 2018 [acesso em 29 de outubro 2023];5(4). Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/7073>.
5. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do Processo de Enfermagem: uma ferramenta para o pensamento crítico. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2010
6. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes CT. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021- 2023. 12.ed. Porto Alegre: Artmed; 2021.
7. Emidio SCD, Dias FSB, Moorhead S, Deberg J, Oliveira-Kumakura ARS, Carmona EV. Conceptual and operational definition of nursing outcomes regarding the breastfeeding establishment. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];28:e3259. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3007.3259>.
8. Peters M, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco A, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. Joanna Briggs Institute reviewer's manual. University of Adelaide: Joanna Briggs Institute; 2020.
9. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann. intern. med.* [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];169(7). Available from: <https://doi.org/10.7326/M18-0850>.
10. Manzoli JPB, Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the defining characteristics of the nursing diagnosis Disturbed Sleep Pattern. *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [Internet].

- 2018 [cited 2023 oct 29];26:e3105. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2582.3105>.
11. Correia MDL, Duran ECM. Conceptual and operational definitions of the components of the nursing diagnosis Acute Pain (00132). *Rev. latinoam. enferm. (Online)*. [Internet]. 2017 [cited 2023 oct 29];25:e2973. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2330.2973>.
 12. Pasquali L. *Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação*. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
 13. Grant JS, Kinney MR. Using the Delphi technique to examine the content validity of nursing diagnoses. *Nurs diagn.* [Internet]. 1992 [cited 2023 oct 29];3(1). Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618x.1992.tb00193.x>.
 14. Backes DSC, Erdmann JS, Lunardi RH, Lerch V. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde (Online)*. [Internet]. 2011 [acesso em 29 de outubro 2023];35(4). Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/538>
 15. Cortés-Rúa L, Díaz-Grávalos GJ. Early interruption of breastfeeding. A qualitative study. *Enferm. clín. (Internet, Engl. ed.)*. [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];29(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.11.003>.
 16. Talbert A, Jones C, Mataza C, Berkley JA, Mwangome M. Exclusive breastfeeding in first-time mothers in rural Kenya: a longitudinal observational study of feeding patterns in the first six months of life. *Int. breastfeed. j. (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];5;15(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00260-5>.
 17. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Huda MH, Kuo SY. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *Int. breastfeed. j. (Online)*. [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];15(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00310-y>.
 18. Buccini GDS, Pérez-Escamilla R, Paulino LM, Araújo CL, Venancio SI. Pacifier use and interruption of exclusive breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Matern. child nutr.* [Internet]. 2017 [cited 2023 oct 29];13(3):e12384. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12384>.
 19. Colombo L, Crippa BL, Consonni D, Bettinelli ME, Agosti V, Mangino G, et al. Breastfeeding Determinants in Healthy Term Newborns.

- Nutrients. [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];10(1). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu10010048>.
20. Peacock-Chambers E, Dicks K, Sarathy L, Brown AA, Boynton-Jarrett R. Perceived Maternal Behavioral Control, Infant Behavior, and Milk Supply: A Qualitative Study. *J. dev. behav. pediatr.* [Internet]. 2017 [cited 2023 oct 29];38(6). Available from: <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000455>.
 21. Cabedo R, Manresa JM, Cambredó MV, Montero L, Reyes A, Gol R et al. Types of breastfeeding and reasons that influence to stop it before 6 months. *lactem study. Matronas prof.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];20. Available from: <https://portalrecerca.uab.cat/en/publications/types-of-breastfeeding-and-reasons-that-influence-to-stop-it-befo>.
 22. Feldman-Winter L, Kellams A, Peter-Wohl S, Taylor JS, Lee KG, Terrell MJ, et al. Evidence-Based Updates on the First Week of Exclusive Breastfeeding Among Infants ≥ 35 Weeks. *Pediatrics.* [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];145(4):e20183696. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2018-3696>.
 23. Kent JC, Ashton E, Hardwick CM, Rea A, Murray K, Geddes DT. Causes of perception of insufficient milk supply in Western Australian mothers. *Matern. child nutr.* [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 29];17(1):e13080. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.13080>.
 24. Riddle SW, Nommsen-Rivers LA. Low milk supply and the pediatrician. *Curr. opin. pediatr.* [Internet]. 2017 [cited 2023 oct 29];29(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000468>.
 25. Karaçam Z, Sağlık M. Breastfeeding problems and interventions performed on problems: systematic review based on studies made in Turkey. *Turk pediatri arch.* 2018 [cited 2023 oct 29];53(3). Available from: <https://doi.org/10.5152/TurkPediatriArs.2018.6350>.
 26. Gianni ML, Bettinelli ME, Manfra P, Sorrentino G, Bezze E, Plevani L, et al. Breastfeeding Difficulties and Risk for Early Breastfeeding Cessation. *Nutrients.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];11(10). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11102266>.
 27. Manipon C. Ankyloglossia and the Breastfeeding Infant: Assessment and Intervention. *Adv. neonatal care.* [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 29];16(2). Available from: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000252>.
 28. Feenstra MM, Jørgine Kirkeby M, Thygesen M, Danbjørg DB, Kronborg H. Early breastfeeding problems: A mixed method study of mothers' experiences. *Sexual & reproductive healthcare (Online).* [Internet].

- 2018 [cited 2023 oct 29];16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.003>.
29. Kair LR, Colaizy TT. Breastfeeding Continuation Among Late Preterm Infants: Barriers, Facilitators, and Any Association With NICU Admission? *Hosp. pediatr.* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 29];6(5). Available from: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2015-0172>.
30. Zhang F, Xia H, Shen M, Li X, Qin L, Gu H, Xu X. Are Prolactin Levels Linked to Suction Pressure? *Breastfeed. med.* [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 29];11. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2015.0083>.
31. Kair LR, Colaizy TT. When Breast Milk Alone Is Not Enough: Barriers to Breastfeeding Continuation among Overweight and Obese Mothers. *J. hum. lact.* [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 29];32(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334415605303>.
32. Ayton JE, Tesch L, Hansen E. Women's experiences of ceasing to breastfeed: Australian qualitative study. *BMJ Open.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];9(5):e026234. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026234>.
33. Xiao X, Loke AY, Zhu SN, Gong L, Shi HM, Ngai FW. "The sweet and the bitter": mothers' experiences of breastfeeding in the early postpartum period: a qualitative exploratory study in China. *Int. breastfeed. j.* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];15(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-020-00256-1>.
34. Gianni ML, Bezze EN, Sannino P, Baro M, Roggero P, Muscolo S, Plevani L, Mosca F. Maternal views on facilitators of and barriers to breastfeeding preterm infants. *BMC pediatr.* (Online). [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];18(1). Available from: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1260-2>.
35. Rodrigo R, Rodrigo A, Liyanage N, Hatahagoda W, Hewavitharana U. Maternal Perception of Adequacy of Mother's Milk Among Mothers Giving Birth at a Teaching Hospital in Sri Lanka. *J. hum. lact.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];35(1). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334418773304>.
36. Nuampa S, Tilokskulchai F, Patil CL, Sinsuksai N, Phahuwatanakorn W. Factors related to exclusive breastfeeding in Thai adolescent mothers: Concept mapping approach. *Matern. child nutr.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];15(2):e12714. Available from: <https://doi.org/10.1111/mcn.12714>.
37. Hasselberg M, Huus K, Golsäter M. Breastfeeding Preterm Infants at a Neonatal Care Unit in Rural Tanzania. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* [Internet]. 2016 [cited 2023 oct 29];45(6). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.07.010>.

38. Barbosa GEF, Silva VB da, Pereira JM, Soares MS, Medeiros R dos A, Pereira LB, et al. Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. *Rev. Paul. Pediatr.* (Ed. Port., Online). [Internet]. 2017 [acesso em 29 de outubro 2023];35(3). Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2017;35;3;00004>.
39. Giannì ML, Lanzani M, Consales A, Bestetti G, Colombo L, Bettinelli ME, et al. Exploring the Emotional Breastfeeding Experience of First-Time Mothers: Implications for Healthcare Support. *Front pediatr.* [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];8. Available from: <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00199>.
40. Cohen SS, Alexander DD, Krebs NF, Young BE, Cabana MD, Erdmann P, et al. Factors Associated with Breastfeeding Initiation and Continuation: A Meta-Analysis. *J pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];203:e21. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2018.08.008>.
41. Zimmerman E, Rodgers RF, O'Flynn J, Bourdeau A. Weight-Related Concerns as Barriers to Exclusive Breastfeeding at 6 Months. *J. hum. lact.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];35(2). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334418797312>.
42. Zielinska MA, Hamulka J. Reasons for non-exclusive breast-feeding in the first 6 months. *Pediatr. int.* [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];60(3). Available from: <https://doi.org/10.1111/ped.13480>.
43. Krüger EE, Kritzinger AA, Pottas LL. Breastfeeding skills of full-term newborns and associated factors in a low-and-middle-income setting. *Afr. health sci.* (Online). [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];19(3). Available from: <https://doi.org/10.4314/ahs.v19i3.43>.
44. Cavalcante VO, Sousa ML, Pereira CS, Silva NO, Albuquerque TR, Cruz RSBLC. Consecuencias del uso de pezones artificiales para la lactancia exclusiva: una revisión integradora. *Aquichan.* [Internet]. 2021 [Cited 2023 oct 29];21(3):e2132. Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.3.2>.
45. Azulay Chertok IR, Wolf JH, Beigelman S, Warner E. Infant feeding among women with a history of breast cancer. *Journal of cancer survivorship* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2023 oct 29];14(3). Available from: <https://doi.org/10.1007/s11764-019-00852-z>.
46. Prieto-Gómez R, Saavedra-Sepúlveda A, Alvear-Aguirre G, Lazo-Millar L, Soto-Acuña A. [Unsuccessful breastfeeding from the perspective of healthcare practitioners: case study, region ix, chile]. *Rev. colomb. obstet. ginecol.* [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];70(4). Available from: <https://doi.org/10.18597/rcog.3225>.

47. Crippa BL, Colombo L, Morniroli D, Consonni D, Bettinelli ME, Spreafico I, et al. Do a few weeks matter? late preterm infants and breastfeeding issues. *Nutrients*. [Internet]. 2019 [cited 2023 oct 29];11(2). Available from: <https://doi.org/10.3390/nu11020312>.
48. Munn AC, Newman SD, Phillips SM, Mueller M, Taylor SN. Factors Influencing Southeastern U.S. Mothers' Participation in Baby-Friendly Practices: A Mixed-Methods Study. *J. hum. lact.* [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];34(4). Available from: <https://doi.org/10.1177/0890334417750143>.
49. Sayres S, Visentin L. Breastfeeding: uncovering barriers and offering solutions. *Curr. opin. pediatr.* [Internet]. 2018 [cited 2023 oct 29];30(4). Available from: <https://doi.org/10.1097/MOP.0000000000000647>.
50. Aguirre AN, Vítole MR, Puccini RF, de Moraes MB. Constipação em lactentes: influência do tipo de aleitamento e da ingestão de fibra alimentar. *J pediatr (Rio J)*. [Internet]. 2002 [acesso em 29 de outubro 2023];78(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0021-75572002000300007>.
51. Rolim LMO, Martins AL. Aleitamento materno. *Revista de Pediatria SOPERJ*. [Internet]. 2002 [acesso em 29 de outubro 2023];3(1). Disponível em: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1.
52. Desai A, Mbuya MN, Chigumira A, Chasekwa B, Humphrey JH, Moulton LH, et al. Traditional oral remedies and perceived breast milk insufficiency are major barriers to exclusive breastfeeding in rural Zimbabwe. *J nutr.* [Internet]. 2014 [cited 2023 oct 29];144(7). Available from: <https://doi.org/10.3945/jn.113.188714>.
53. World Health Organization. WHO Child Growth Standards: Length/height-for-age, weight-for-age, weight-forlength, weight-for-height and body mass index-for-age. Methods and development. WHO (nonserial publication). Geneva: Switzerland: WHO, 2006.
54. Aldalili AYA, El Mahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. *J multidiscip healthc.* [Internet]. 2021 [cited 2023 oct 29];14. Available from: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S277819>.

Notas de autor

beapera@unicamp.br

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505780780012>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Beatriz Pera de Almeida-Hamasaki, Letícia Fiorini Carbol,
Suellen Cristina Dias Emidio, Simoní Saraiva Bordignon,
Elenice Valentim Carmona

**Validação de conteúdo dos elementos do diagnóstico de
enfermagem “amamentação ineficaz”**

**CONTENT VALIDATION OF THE ELEMENTS OF THE
NURSING DIAGNOSIS “INEFFECTIVE BREASTFEEDING
VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE LOS ELEMENTOS DEL
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA “LACTANCIA MATERNA
INEFICAZ**

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

vol. 16, e-12951, 2024

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
carlos.lyra@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.12951>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**