

■ Artigo Original

Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação



ICNP® terminology subset for care of women and children experiencing breastfeeding
Subconjunto terminológico de CIPE® para atención de mujer y niño en proceso de lactancia

Cândida Caniçali Primo^a
 Fabíola Zanetti Resende^a
 Telma Ribeiro Garcia^b
 Erika Christiane Marocco Duran^c
 Marcos Antônio Gomes Brandão^d

Como citar este artigo:

Primo CC, Resende FZ, Garcia TR, Duran ECM, Brandão MAG. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. Rev Gaúcha Enferm. 2018;39:e2017-0010. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>.

doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>

RESUMO

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de um subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

Método: Estudo metodológico desenvolvido em seis etapas seguindo as diretrizes recomendadas pelo Conselho Internacional de Enfermeiras(os).

Resultado: Foram elaborados 74 diagnósticos/resultados e 213 intervenções de enfermagem, classificados de acordo com o modelo teórico utilizado, a "Teoria Interativa de Amamentação".

Conclusão: Acredita-se que o subconjunto poderá orientar de forma segura e sistemática os enfermeiros que trabalham na área materno-infantil, favorecendo a execução do Processo de Enfermagem e promovendo a qualidade da assistência, centrada na mulher, na criança e na família que estão vivenciando o processo de amamentação.

Palavras-chave: Amamentação. Diagnóstico de enfermagem. Classificação. Processo de enfermagem. Teoria de enfermagem. Terminologia.

ABSTRACT

Objective: To describe the development of a terminology subset of the International Classification for Nursing Practice for care of women and children in process of breastfeeding.

Method: Methodological study developed in six stages according to the guidelines recommended by the International Council of Nurses.

Results: Seventy-four nursing diagnoses/outcomes and 213 nursing interventions were performed and classified according to the theoretical model Interactive Theory of Breastfeeding.

Conclusion: The subset is expected to safely and systematically steer nurses that work in this area, promoting the implementation of the nursing process and quality of care, focusing on women, children and families that are experiencing the breastfeeding process.

Keywords: Breastfeeding. Nursing diagnosis. Classification. Nursing process. Nursing theory. Terminology.

RESUMEN

Objetivo: Describir el proceso de elaboración de un subconjunto terminológico de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería para atención de la mujer y el niño en proceso de lactancia.

Método: Estudio metodológico desarrollado en seis etapas siguiendo las directrices recomendadas por el Consejo Internacional de Enfermeras(os).

Resultado: Fueron elaborados 74 diagnósticos/resultados y 213 intervenciones de enfermería, clasificadas según el modelo teórico utilizado, la "Teoría Interactiva de Lactancia".

Conclusión: Se considera que el subconjunto podrá orientar de manera segura y sistemática a los enfermeros actuantes en el área materno-infantil, favoreciendo la ejecución del Proceso de Enfermería y promoviendo la calidad de la atención centrada en la mujer, el niño y la familia que están atravesando el proceso de lactancia.

Palabras clave: Lactancia materna. Diagnóstico de enfermería. Clasificación. Proceso de enfermería. Teoría de enfermería. Terminología.

^a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^c Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Faculdade de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Campinas, São Paulo, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery, Departamento de Enfermagem Fundamental, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

INTRODUÇÃO

A amamentação proporciona inúmeras vantagens para crianças, mulheres, família e sociedade. Na criança, os benefícios ocorrem no estado nutricional, fisiológico, desenvolvimental, imunológico, emocional e cognitivo. Durante a amamentação mãe e filho interagem favorecendo o desenvolvimento dos laços que promovem a aprendizagem mútua, além de exercer impactos afetivos, relacionais, comportamentais, motores, sociais e cognitivos⁽¹⁻²⁾.

Mesmo a amamentação sendo um processo tão recorrente e amplamente pesquisado, cabe ainda avançar o conhecimento de enfermagem nas terminologias especializadas e linguagens de enfermagem relacionadas a esse fenômeno. Em relação a construção de um subconjunto terminológico para amamentação tendo por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), há apenas um projeto cadastrado no Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE) sob responsabilidade de um dos autores do presente artigo.

A construção de terminologias especializadas parte de uma orientação conceitual e teórica. Desse modo, o presente estudo toma o conceito de amamentação expresso na seguinte definição: “um processo de interação dinâmica no qual mãe e filho interagem entre si e com o ambiente para alcançar os benefícios do leite humano oferecido direto da mama para a criança, sendo uma experiência única a cada evento”⁽³⁾. Tal conceito extrapola o entendimento de nutrir uma criança com leite humano abarcando traços de um fenômeno complexo e abrangente com possíveis influências biológicas, psicológicas, culturais, sociais, econômicas e políticas.

Alinhada a esse conceito a Teoria Interativa de Amamentação⁽³⁾ tem em seu escopo as finalidades de descrever, explicar, prever e prescrever o fenômeno da amamentação, examinando os fatores que antecedem, que influenciam e que são consequentes ao processo de amamentar, sendo portanto apropriada ao uso de elaboração de catálogos terminológicos relacionados à amamentação. A mencionada teoria foi desenvolvida dedutivamente, a partir do Modelo Conceitual de Sistemas Abertos de Imogene King, com base nas evidências da literatura científica, sendo composta por onze conceitos que se inter-relacionam: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção da criança, imagem corporal da mulher; espaço para amamentar; papel de mãe; sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; autoridade familiar e social; tomada de decisão da mulher⁽³⁾.

De acordo com a Teoria Interativa de Amamentação para o sucesso na amamentação é preciso que mãe e criança tenham condições biológicas adequadas, como a anatomia das mamas da mulher, a produção de leite, a anatomia e fisiologia do sistema estomatognático das crianças⁽³⁾. Compreende-se, também, que nutrir a criança com o próprio leite faz parte da natureza feminina, valorizada e considerada como um dom divino, mas, também visto como um dever/responsabilidade da mulher no seu papel materno, que se sobrepõe ao desejo de querer amamentar, ou não⁽⁴⁻⁵⁾.

Os primeiros dias são de extrema importância para o sucesso da amamentação, pois é um período de aprendizado para a mãe e para a criança, como também de aparecimento das dificuldades no processo de amamentar. Nesse momento, os profissionais de saúde, familiares e amigos precisam incentivar as mães. Assim, a promoção e o apoio a amamentação devem ser incluídos entre as ações prioritárias de saúde⁽⁶⁾.

Ressalte-se que “as teorias desenvolvidas no âmbito da enfermagem concorrem para explicitar a complexidade de conceitos representativos de fenômenos que definem e delimitam seu campo de interesse”; e que elas guiam a execução do processo de enfermagem “o instrumento metodológico por meio do qual esses referenciais teóricos são aplicados na prática profissional”⁽⁷⁾.

Os sistemas de linguagem padronizada para ordenar termos ou expressões aceitos por enfermeiras(os) para descrever as avaliações, intervenções e resultados pertinentes ao cuidado de enfermagem são necessários ao processo de enfermagem⁽⁸⁾. A CIPE® é um desses sistemas; e para estimular seu uso no registro de enfermagem em prontuários eletrônicos ou em sistemas manuais de informação, o CIE tem recomendado a construção de catálogos CIPE®.

Dentre os tipos de catálogos CIPE® temos os subconjuntos terminológicos da CIPE®, os planos de cuidados, protocolos clínicos, guias de prática clínica e dados mínimos de enfermagem⁽⁹⁾. Compreendendo-os como instrumentais tecnológicos para uso durante a execução do processo de enfermagem, o CIE tem em vista que o uso dos catálogos CIPE® e, por extensão, dos subconjuntos terminológicos da CIPE® facilitam o processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro; além de oferecer suporte à documentação sistemática do cuidado, de estimular a pesquisa e de promover a formulação de políticas de saúde que objetivem a qualificação da prática profissional⁽¹⁰⁾.

Para a construção de subconjuntos terminológicos da CIPE®, o CIE afirma que estes podem estar direcionados a grupos específicos (indivíduo, família e comunidade), a prioridades de saúde (em condições específicas de saúde,

ambientes ou especialidades de cuidado) ou a fenômenos de Enfermagem⁽¹¹⁾. Entre as especialidades recomendadas pelo CIE ressaltam-se, para os propósitos deste artigo, a Saúde da Mulher, a Enfermagem Obstétrica e a Enfermagem em Saúde da Família.

A primeira descrição de um método para desenvolvimento de catálogos CIPE® foi divulgada pelo CIE em 2008, tendo dez passos⁽¹⁰⁾. Em 2010 foi divulgado um artigo que reduzia os passos anteriormente descritos pelo CIE para seis, alinhando-os aos três componentes do ciclo de vida da terminologia CIPE® - pesquisa e desenvolvimento; manutenção e operações; e disseminação e educação⁽¹¹⁾.

O presente artigo apoia-se na recomendação do CIE de construir subconjuntos de especialidades e na relevância do uso de modelos e teorias de enfermagem. Assim, tem-se como objetivo descrever o processo de elaboração de um subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação.

■ MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico⁽¹²⁾ desenvolvido em seis etapas: 1) identificação da clientela e prioridade de saúde; 2) coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade de saúde; 3) mapeamento dos conceitos identificados com a CIPE®; 4) estruturação de novos conceitos ou adaptar conceitos existentes, para torná-los mais claros; 5) finalização do catálogo e 6) divulgação do catálogo⁽¹¹⁾.

Para o desenvolvimento da segunda etapa realizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), no mês de maio de 2015, com os descritores do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), nas versões em inglês, português e espanhol: “aleitamento materno” e “relações mãe-filho”. Utilizando a pergunta norteadora: “Quais as condições que influenciam a amamentação?” Para a inclusão dos artigos, foram aplicados os critérios: artigos originais, publicados no período de 2010 a 2014, nos idiomas português, inglês ou espanhol; apresentar resumo disponível e abordar o processo de amamentação. Foram considerados os estudos no período de cinco anos devido à necessidade de buscar e utilizar artigos que revelem a atualidade dos conhecimentos produzidos acerca da temática amamentação.

Como critérios de exclusão: estudos de reflexão, revisões, atualizações, relatos de caso, cartas ao editor, editoriais, teses e dissertações. As buscas foram realizadas, de forma independente, por duas pesquisadoras. Os artigos incluídos na revisão que não estavam disponíveis nas ba-

ses de dados foram obtidos no formato de texto completo no Portal de Periódicos da Capes. A seleção dos estudos foi feita a partir da análise dos títulos, resumos e textos completos das publicações.

Encontrou-se 251 artigos no MEDLINE e 28 no Lilacs, após avaliação dos resumos e aplicados os critérios selecionou-se 68 artigos para leitura na íntegra, e destes, 52 foram selecionados para levantamento das condições que influenciam a amamentação. Os artigos foram lidos exaustivamente, de modo a explorar profundamente o texto, destacando os trechos que tratavam dos termos clínicos e relevantes no processo de amamentar.

Em seguida, realizou-se manualmente um mapeamento com os eixos da CIPE® para identificação dos termos relacionados ao processo de amamentação e por fim, elaborou-se os diagnósticos/resultados e intervenções seguindo as diretrizes do CIE e da norma ISO 18.104:2014 - Informática em saúde: estruturas categoriais para representação de diagnósticos de enfermagem e ações de enfermagem em sistemas terminológicos^(10,13-14).

Na etapa de finalização do catálogo, a listagem de diagnósticos/resultados e intervenções de enfermagem foi organizada segundo os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação, pois entende-se que o modelo teórico é parte integrante da documentação da importância para a enfermagem, bem como da própria organização e apresentação do subconjunto.

Considerando a natureza da pesquisa metodológica e não incorporação de seres humanos, a submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa foi dispensada.

■ RESULTADOS

Esse subconjunto terminológico identifica como clientela o binômio mãe e filho e suas famílias em processo de amamentação; e a prioridade de saúde como a enfermagem materna e obstétrica e a saúde da mulher. Na segunda etapa, o procedimento de revisão da literatura foi aplicado para identificar fenômenos e conceitos relevantes a amamentação e que fossem essenciais para a elaboração do subconjunto, sendo alguns deles: amamentação exclusiva, amamentação predominante, alimentação complementar, amamentação, alimentação por mamadeira, lactação, posição mãe-filho, sucção, reflexo de busca, pega, mitos, crenças, sentimentos positivos e negativos, dor, fissura, ingurgitamento, translactação, infecções, mamas flácidas, responsabilidade e dever de mãe, privacidade, constrangimento, vergonha, conhecimentos, vantagens, decisão, vínculo mãe-filho, escolha, apoio e suporte familiar e profissional, campanhas, incentivo, grupos de alimentação infantil.

Tais conceitos foram correlacionados com aqueles derivados da Teoria Interativa de Amamentação: interação dinâmica mãe-filho; condições biológicas da mulher; condições biológicas da criança; percepção da mulher; percepção 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; tomada de decisão da mulher.

Os dois procedimentos da segunda etapa para identificar conceitos, permitiu que todos os conceitos da teoria de base fossem utilizados como categorias de organização dos resultados e diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação.

Como terceira etapa de construção do subconjunto, o mapeamento dos conceitos identificados com base na CIPE® foi desenvolvido fazendo-se a seleção de termos do Modelo de Sete Eixos da CIPE® 2015⁽¹⁴⁾ que estivessem semanticamente ligados aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação. Desse mapeamento foram identificados 23 termos do eixo “Foco”, 10 termos do eixo “Julgamento” e 06 Diagnósticos combinados (DC) considerados relevantes

para a atenção de enfermagem ao binômio mãe-filho no processo de amamentação.

Para a quarta etapa, a estruturação dos conceitos existentes considerou não apenas os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação, mas sim toda a estrutura teórica, entendendo-se que diferentes conceitos se relacionam em um processo dinâmico. Desse modo, os diagnósticos resultados e intervenções deveriam ser organizados tendo por base não apenas o referente empírico da amamentação, mas também, a estrutura da teoria de enfermagem de referência.

Para a finalização do subconjunto que foi a quinta etapa foram elaborados 74 enunciados de diagnósticos/resultados de enfermagem, sendo que desses 10 constam na versão CIPE® 2015⁽¹⁴⁾ e 64 ainda não constam. Para os diagnósticos/resultados de enfermagem foram construídas 213 intervenções de enfermagem.

Os diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem conceitualmente alinhados aos conceitos propostos na Teoria Interativa de Amamentação foram organizados por ordem alfabética seguindo as recomendações do CIE para apresentação de Subconjuntos CIPE®⁽¹⁰⁾ (Quadro 1).

Diagnósticos/Resultados de Enfermagem	Intervenções de Enfermagem
Conceito da Teoria - Interação dinâmica mãe-filho	
Amamentação eficaz; Amamentação exclusiva eficaz; Amamentação exclusiva interrompida; Amamentação exclusiva melhorada; Amamentação exclusiva prejudicada; Amamentação interrompida; Amamentação melhorada; Amamentação prejudicada; Risco de amamentação exclusiva interrompida; Risco de amamentação exclusiva prejudicada;	Avaliar a interação entre mãe e filho; Avaliar amamentação; Avaliar a mãe durante a realização da ordenha manual; Avaliar a posição da mãe e recém-nascido durante a amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação; Demonstrar como massagear as mamas; Encorajar amamentação exclusiva até os seis meses do bebê; Estimular amamentação na primeira meia hora após o nascimento; Estimular amamentação em livre demanda; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular reflexo de ejeção do leite antes de iniciar a amamentação; Examinar as mamas da mãe; Massagear aréola antes da amamentação; Orientar sobre os benefícios da amamentação; Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a sustentar a mama grande durante amamentação; Orientar como colocar e retirar o recém-nascido do peito; Orientar para iniciar a próxima mamada começando pela última mama; Orientar sobre a importância do uso frequente de sutiã de “alça dupla” para sustentar e manter a mama firme; Realizar ordenha manual sempre que necessário;

	<p>Reforçar sobre as diferentes posições para amamentação; Reforçar a mãe a importância da pega e posição correta do recém-nascido; Reforçar a troca das mamas após cada amamentação; Reforçar as vantagens da amamentação; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a mãe a realizar ordenha manual das mamas; Supervisionar a mãe a realizar massagem nas mamas; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>
Conceito da Teoria - Percepção da mulher sobre a amamentação	
<p>Capacidade adequada para amamentação; Capacidade inadequada para amamentação; Conhecimento adequado sobre amamentação; Conhecimento parcial sobre amamentação; Crença adequada sobre amamentação; Crença inadequada sobre amamentação; Falta de conhecimento sobre amamentação; Percepção positiva sobre a amamentação;</p>	<p>Avaliar a percepção acerca da amamentação; Avaliar a expectativa acerca da amamentação; Avaliar capacidade para amamentar; Avaliar conhecimento sobre amamentação; Desenvolver atividades educativas sobre amamentação; Demonstrar a técnica de ordenha manual das mamas; Demonstrar a mãe diferentes posições para amamentação; Encaminhar os pais para aulas ou grupos de apoio a amamentação;</p>
<p>Percepção prejudicada sobre a amamentação; Risco de capacidade inadequada para amamentação; Risco de falta de conhecimento sobre amamentação; Risco de percepção prejudicada sobre amamentação;</p>	<p>Identificar as práticas culturais que possam influenciar negativamente/positivamente na amamentação; Identificar dificuldades na capacidade de amamentar; Identificar emoções que possam influenciar negativamente na amamentação; Oferecer material escrito sobre amamentação; Orientar sobre armazenamento de leite humano ordenhado; Reforçar as orientações sobre amamentação; Reforçar as práticas culturais positivas em relação a amamentação; Supervisionar capacidade da mãe em amamentar; Supervisionar capacidade da mãe em massagear as mamas; Supervisionar capacidade da mãe em ordenhar as mamas;</p>
Conceito da Teoria - Percepção da criança sobre a amamentação	
<p>Percepção positiva sobre a amamentação; Percepção prejudicada sobre a amamentação;</p>	<p>Avaliar comportamento do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar incapacidade do recém-nascido de apreender a região aréolo-mamilar; Avaliar posição do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar reflexos do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar se o recém-nascido chora ao ser posto na mama; Avaliar se o recém-nascido está tranquilo durante a amamentação; Avaliar se o recém-nascido se arqueia ao mamar; Identificar anomalias no recém-nascido; Identificar sinais de irritabilidade no recém-nascido; Reforçar para a mãe a importância de estar tranquila durante a amamentação; Supervisionar comportamento do recém-nascido durante a amamentação;</p>

Conceito da Teoria - Condições biológicas da mulher	
<p>Candidíase em mama; Candidíase melhorada em mama; Dor em mama; Dor melhorada em mama; Fissura mamilar; Fissura mamilar melhorada; Infecção em mama; Infecção em mama melhorada; Ingurgitamento mamário; Ingurgitamento mamário melhorado; Lactação adequada; Lactação aumentada; Lactação ausente; Lactação diminuída; Risco de candidíase em mama; Risco de dor em mama; Risco de fissura mamilar; Risco de infecção em mama; Risco de ingurgitamento mamário; Risco para lactação aumentada; Risco para lactação diminuída;</p>	<p>Aconselhar a mãe a cadastrar-se como doadora de leite em caso de mamas cheias; Administrar medicamentos prescritos; Aplicar compressa quente com supervisão de um profissional de saúde, se necessário; Aplicar compressa fria com supervisão de um profissional de saúde; Aplicar leite humano nos mamilos após as mamadas; Avaliar a lactação; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido; Avaliar as mamas e mamilos da mãe diariamente; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar integridade da pele; Avaliar o local da drenagem cirúrgica; Avaliar o tipo e local do ingurgitamento mamário; Avaliar a dor após administração de medicamentos; Avaliar sinais e sintomas de infecção mamária; Demonstrar a mãe como realizar a massagem nas mamas; Encaminhar para unidade de referência em caso de não regressão dos sintomas da infecção; Encorajar a mãe a não interromper a amamentação; Encorajar a mãe a oferecer ao recém-nascido a mama afetada; Encorajar a mãe a realizar a massagem e ordenha; Encorajar a mãe amamentação em horários frequentes; Encorajar a mãe amamentação exclusiva até os seis meses; Encorajar períodos frequentes de repouso para a mãe; Ensinar a mãe como ordenhar o leite; Ensinar métodos não farmacológicos para alívio da dor; Estimular a mãe a expor os mamilos ao sol; Estimular a mãe a massagear as mamas antes da amamentação; Estimular a mãe realizar o esvaziamento completo das mamas; Estimular a amamentação na mama afetada; Estimular mãe a realizar massagem nas mamas; Examinar a orofaringe do recém-nascido; Examinar características da fissura mamilar; Examinar gravidade da infecção na mama; Examinar gravidade do ingurgitamento mamário; Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Executar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Informar a forma adequada de ingerir os medicamentos para tratamento da infecção; Informar a mãe a importância de evitar o uso de álcool durante a lactação; Informar a mãe a importância de evitar o uso de tabaco durante a lactação; Informar a mãe a importância de não interromper amamentação; Informar os tipos de medicamentos para produção de leite e seu uso; Interromper amamentação na mama caso o abscesso tenha se formado na região areolar ou se o bebê estiver regurgitando pus;</p>

	<p>Limpar a boca do recém-nascido após mamada; Massagear as mamas sempre que necessário; Orientar a importância da pega correta da criança durante a mamada; Orientar à mãe a importância da troca das mamas; Orientar à mãe a realizar a ordenha e massagem; Orientar a mãe sobre a importância da doação de leite; Orientar as possíveis causas da dor; Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Orientar técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Orientar a importância de oferecer uma mama a cada mamada; Ordenhar as mamas sempre que necessário; Observar indicadores não verbais de desconforto; Orientar a evitar o uso de absorventes de mamas; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a ter uma ingestão de alimentos adequada; Orientar a mãe quanto à manutenção da lactação; Orientar quanto a limpeza dos mamilos após mamada quando infecção; Orientar quanto a ingesta hídrica; Orientar quanto ao uso de medicamentos; Orientar sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a produção de leite; Reforçar a importância de ordenhar as mamas; Reforçar a importância do esvaziamento completo das mamas; Reforçar a mãe a importância da pega correta do recém-nascido; Reforçar a importância dos medicamentos e seu uso; Reforçar o cuidado com as mamas e mamilos; Reforçar orientações sobre os fatores que favorecem ou prejudicam a lactação; Reforçar técnica correta para a amamentação; Supervisionar a mãe a ordenhar as mamas; Supervisionar a mãe no uso de medicamento; Supervisionar a massagem nas mamas; Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral durante a amamentação (translactação); Supervisionar mãe durante técnica de complementação de leite por meio de sonda uretral presa ao dedo na boca do recém-nascido (finger-feeding); Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>
Conceito da Teoria - Condições biológicas da criança	
<p>Reflexo de sucção eficaz; Reflexo de sucção prejudicado; Risco de reflexo de sucção prejudicado; Risco de sucção prejudicada; Sucção eficaz; Sucção prejudicada;</p>	<p>Avaliar a amamentação; Avaliar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Avaliar as mamas e mamilos da mãe após amamentação; Avaliar esvaziamento das mamas; Avaliar o desenvolvimento psicomotor do recém-nascido; Avaliar o padrão de deglutição do bebê; Avaliar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>

	<p>Avaliar o sugar do recém-nascido; Avaliar reação do recém-nascido para irritabilidade; Avaliar reflexo de busca do bebê; Avaliar se a boca do recém-nascido está na posição adequada; Avaliar tônus da língua do recém-nascido; Ensinar os pais a reconhecer os sinais de fome e saciedade do recém-nascido; Estimular a sucção do recém-nascido; Explicar as posições da mãe e do recém-nascido para amamentação; Massagear suavemente as faces do recém-nascido para estimular o reflexo de sucção; Monitorar a capacidade de sucção do recém-nascido; Monitorar o peso do recém-nascido; Monitorar o reflexo de sucção do recém-nascido; Observar o recém-nascido junto ao peito para determinar a posição correta, o deglutir audível e o padrão de sucção/deglutição; Orientar a mãe a abrir bem a boca do recém-nascido para amamentar; Orientar a mãe a monitorar a sucção do recém-nascido; Orientar quanto a importância de evitar o uso de chupetas, mamadeiras e bicos; Orientar sobre a técnica apropriada para interromper a sucção do recém-nascido; Supervisionar a posição da mãe e do recém-nascido durante a amamentação; Supervisionar o reflexo de sucção do recém-nascido;</p>
Conceito da Teoria - Imagem corporal da mulher	
<p>Imagem corporal negativa; Imagem corporal positiva; Risco de imagem corporal negativa;</p>	<p>Incorajar a mãe a expressar os sentimentos, Ensinar a cliente a perceber a necessidade de se cuidar; Ensinar sobre as mudanças fisiológicas da gravidez; Ensinar sobre as possíveis mudanças na resposta sexual; Identificar os fatores que interferem na autoimagem corporal; Incentivar a expressão de sentimentos de insatisfação com a imagem corporal;</p>
Conceito da Teoria - Espaço para amamentar	
<p>Falta de privacidade para amamentação; Privacidade adequada para amamentação; Risco de falta de privacidade para amamentação;</p>	<p>Ajustar espaço físico para as necessidades da mãe-filho; Avaliar espaço físico quanto a iluminação, ruídos, conforto e privacidade; Avaliar percepção da mulher sobre espaço para amamentar; Explicar a família a necessidade de respeito a privacidade durante a amamentação; Identificar sentimentos da mulher quanto amamentar em espaço público; Organizar ambiente tranquilo para amamentação; Promover ambiente seguro, confortável e privado para amamentação; Reforçar junto a equipe de saúde a necessidade de privacidade durante a amamentação; Reforçar junto a família a necessidade de privacidade durante a amamentação;</p>

Conceito da Teoria - Papel de mãe	
Papel de mãe eficaz; Papel de mãe prejudicado; Risco de papel de mãe prejudicado;	Avaliar a interação entre mãe e recém-nascido; Avaliar capacidade para executar papel de mãe; Demonstrar os cuidados com o recém-nascido; Encorajar a mãe a verbalizar sentimentos e preocupações Estimular a mãe a realizar os cuidados com recém-nascido; Estimular mãe a conversar e tocar o recém-nascido durante a amamentação; Oferecer à mãe oportunidades para expressar suas dúvidas a respeito de suas habilidades no papel de mãe; Ouvir da mãe suas percepções e crenças relacionadas ao papel dela na família; Preparar a mulher para desenvolver papel de mãe;
Conceito da Teoria - Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação	
Apoio familiar adequado na amamentação; Apoio familiar inadequado na amamentação; Apoio social adequado na amamentação; Apoio social inadequado na amamentação; Risco para apoio familiar inadequado na amamentação; Risco para apoio social inadequado na amamentação;	Apoiar a mãe na amamentação; Desenvolver ações educativas de estímulo a amamentação; Encorajar a família e amigos a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a família e amigos sua importância no apoio a amamentação; Identificar agentes de apoio familiar e social a amamentação; Motivar a família e os amigos a apoiar a mãe na amamentação;
Conceito da Teoria - Autoridade familiar e social	
Atitude conflituosa em relação a amamentação; Atitude positiva em relação a amamentação; Risco de atitude conflituosa em relação a amamentação;	Aconselhar a família a apoiar a mãe na amamentação; Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Adequar as questões conflituosas, respeitando os aspectos éticos; Ajudar a mãe e familiares a compreenderem o valor de conversar sobre os sentimentos da mãe acerca da amamentação; Avaliar a compreensão/atitude que a família tem sobre a amamentação; Avaliar a história de amamentação na família; Avaliar as causas de atitudes conflituosa em relação a amamentação; Estimular a família a apoiar a mãe na amamentação; Explicar a importância da amamentação; Identificar as atitudes conflituosas da família em relação a amamentação; Identificar as práticas alimentares na infância praticadas pela família;
Conceito da Teoria - Tomada de decisão da mulher	
Processo de tomada de decisão eficaz pela amamentação; Processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação; Risco para processo de tomada de decisão prejudicado pela amamentação.	Aconselhar a família a entender os comportamentos da mãe durante a amamentação; Estimular a mãe a tomar decisões em relação aos seus cuidados e do recém-nascido; Estimular que a mãe expressasse seus sentimentos e angústias; Estimular autoconfiança materna; Identificar os fatores incentivadores da tomada de decisão pela amamentação; Identificar os fatores que interferem na tomada de decisão pela amamentação; Identificar as questões culturais que interferiram na tomada de decisão pela amamentação; Ouvir a paciente atentamente e apoiá-la.

Quadro 1 – Distribuição dos diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem da CIPE® segundo os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação

Fonte: Primo, 2017⁽³⁾.

Os diagnósticos/resultados de enfermagem (DE/RE) e intervenções de enfermagem (IE) construídos e distribuídos de acordo com os conceitos da Teoria Interativa de Amamentação foram assim dispostos: 10 DE/RE e 34 IE relacionados ao conceito interação dinâmica mãe-filho; 12 DE/RE e 18 IE para percepção da mulher; 02 DE/RE e 12 IE para percepção da criança; 21 DE/RE e 74 IE relacionados as condições biológicas da mulher; 06 DE/RE e 26 IE vinculados as condições biológicas da criança; 03 DE/RE e 06 IE relacionados a imagem corporal da mulher; 03 DE/RE e 09 IE quanto espaço para amamentar; 03 DE/RE e 09 IE para papel de mãe; 06 DE/RE e 06 IE relacionados a sistemas organizacionais de proteção promoção e apoio a amamentação; 03 DE/RE e 11 IE quanto a autoridade familiar e social; 03 DE/RE e 08 IE vinculados a tomada de decisão da mulher.

A sexta etapa que é a divulgação do subconjunto tem consecução no presente artigo e pretende contribuir com as iniciativas do CIE de propagação de catálogos da CIPE®.

DISCUSSÃO

As etapas de identificação da clientela e prioridade de saúde e de coleta de termos e conceitos relevantes para a prioridade relacionam-se ao desenvolvimento e pesquisa⁽¹⁰⁻¹¹⁾. E nisso pode-se afirmar que a extração de conceitos da CIPE® e da literatura (por revisão) e, uma consequente subsunção aos conceitos da Teoria Interativa de Amamentação permitiu que os diagnósticos de enfermagem tanto tivessem sustentáculo nas evidências clínicas, quanto amparo teórico de referência.

Segundo o CIE são necessários modelos teórico ou conceituais específicos para estruturação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem nos subconjuntos terminológicos⁽¹⁰⁾. Assim, fica a critério do pesquisador selecionar os modelos e teorias orientadoras alinhados a sua prática e contexto. No entanto, pelos resultados obtidos na presente pesquisa, defende-se a ideia de que uma teoria de médio alcance tem grande potencialidade para a construção de subconjuntos terminológicos, considerando sua natureza relativamente concreta.

O processo de amamentação está sujeito a fatores históricos, sociais, culturais, e emocionais da puérpera, da criança e dos seus familiares. Nesse contexto, muitos são os fatores que afetam a maneira como as mulheres vão decidir alimentar seus filhos e o tempo durante o qual eles serão amamentados^(5,15-16). Se considerarmos tal complexidade um modelo teórico pode colaborar nos processos de organização dos fenômenos sem produzir visões reducionistas ou dicotomizadas. No conceito de “percepção da mulher sobre a amamentação”, a percepção é influenciada pelos

conhecimentos e vivências maternas de familiares, amigas e vizinhas que são repassados como conselhos e exemplos, com discursos favoráveis ou contrários à amamentação. Esses oriundos do senso comum são permeados de mitos e tabus, que podem determinar a continuidade ou não da amamentação^(6,15,17-18), nesse sentido, elaborou-se diagnósticos relacionados a capacidade, ao conhecimento e a crença da mulher acerca da amamentação.

Nos conceitos de “condições biológicas da mulher e da criança” encontram-se algumas situações clínicas que podem interferir negativamente na amamentação, como: traumas, dor, infecções, ingurgitamento, bem como, alterações na produção de leite e na anatomia e fisiologia do sistema estomatognático dos recém-nascidos⁽¹⁻⁵⁾.

Em “imagem corporal” aborda-se a interferência das questões estéticas na percepção da mulher sobre a amamentação, visto que, quando ela acredita que amamentação causa flacidez na mama e aumenta os mamilos, tornando-os feios, essas crenças podem contribuir para o insucesso da amamentação^(16,18). No conceito “espaço para amamentar” elaborou-se diagnósticos relacionados a privacidade pois, levou-se em consideração que algumas mães veem a amamentação como algo íntimo, preferindo compartilhar com seu parceiro, e consideram embaraçoso amamentar em público, mesmo na frente de seus familiares ou amigos^(4,19).

Quanto aos conceitos de “Sistemas organizacionais de proteção, promoção e apoio a amamentação” e “Autoridade familiar e social” abordam-se diagnósticos relacionados ao papel do estado, família e sociedade frente a amamentação. A família desempenha papel central e junto com o suporte dos amigos e vizinhos são peças fundamentais para o estabelecimento e continuação da amamentação. Do mesmo modo, os profissionais de saúde exercem grande influência nas formas de alimentação das crianças, pois durante suas orientações, práticas e rotinas de cuidado, incentivam ou não a amamentação, o uso da fórmula láctea e da mamadeira^(6,15-18).

Assim se depreende que o fenômeno da amamentação possui e gera relações de grande abrangência que ultrapassam a dimensão nutricional do recém-nascido. Sem a adoção de uma robusta estrutura ou modelo teórico os riscos de não apreender a amplitude do fenômeno se perde o que pode gerar práticas compartimentalizadas.

Como apresentado no Subconjunto, onze categorias de conceitos orientam a construção dos diagnósticos e resultados e, conseqüentemente, das intervenções de enfermagem. Os conceitos são derivados e estão ligados aos três grandes sistemas: pessoal, interpessoal e social do modelo conceitual de Imogene King⁽³⁾. A teoria de médio

alcance posiciona em maior escala a amamentação, o que certamente justifica a grande abrangência de elementos da prática clínica. Mas, por outro lado, busca capturar a multidimensionalidade da atuação de enfermagem no processo interativo da amamentação.

Certamente que a maior dificuldade de construção e limites de generalização do subconjunto tem a ver com dois fatores: a complexidade de se adotar uma teoria de orientação sistêmica e a de que a Teoria Interativa de Amamentação é muito recente e carece de validações. No entanto, os autores reconhecem a necessidade de submeter a proposta ao crivo da comunidade científica para que o conhecimento avance.

Destaca-se que os diagnósticos/resultados de enfermagem construídos em acordo com a Teoria Interativa de Amamentação, não foram exauridos, sendo possível outras proposições que contemplem aspectos singulares de cada mãe-filho e família atendidos. Também, as especificidades das intervenções durante o processo de amamentação tornam o atendimento mais complexo, revelando a necessidade de planejamento da assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho para promover e apoiar a prática da amamentação exclusiva até o sexto mês de vida⁽²⁰⁾.

O subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação foi desenvolvido como produção geral e inovadora voltada a orientar os enfermeiros que prestam cuidados a mulheres, crianças e famílias em processo de amamentação, tendo por base uma construção teórica abrangente e sistêmica. Visa ainda contribuir para a documentação sistematizada do cuidado de enfermagem aplicando terminologias de linguagem especializada da prática de enfermagem. O julgamento clínico e a tomada de decisão são essenciais para o cuidado individualizado dos pacientes e de suas famílias⁽¹⁰⁾, portanto um subconjunto, um fluxograma de decisão ou procedimentos operacionais padrão jamais propõem a anulação do fator de perícia e competência profissional.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou a elaboração de um subconjunto terminológico da CIPE® com 74 diagnósticos/resultados e 213 intervenções de enfermagem para a aplicação do processo de enfermagem centrado na mulher, na criança e na família que estão em processo de amamentação.

O subconjunto é uma ferramenta útil para investigação dos fatores que influenciam no processo de amamentação e contribui na prática clínica de enfermeiros da área materno infantil auxiliando-os no pensamento crítico, e na tomada de decisões para proteção, promoção e apoio a

amamentação. O subconjunto, também, é uma referência de fácil acesso, baseado em evidências e pode colaborar na organização de planos de cuidados individualizados.

Os resultados desse estudo podem orientar enfermeiros sobre o processo de desenvolvimento de um subconjunto terminológico da CIPE®. Destaca-se que o conhecimento pode ser mais facilmente aplicado na assistência, ensino e pesquisa quando os diagnósticos, resultados e intervenções estão claramente definidos e organizados dentro um modelo teórico harmônico e significativo.

O subconjunto por ser embasado em uma teoria de enfermagem de visão sistêmica e interativa contribui em prevenir a aplicação do processo de enfermagem em uma abordagem reducionista. Também, facilita a documentação sistematizada e suporta a construção de prontuário eletrônico usando a linguagem da CIPE®.

Contribui para o ensino-aprendizagem ao conectar os elementos de uma teoria de enfermagem com as taxonomias de diagnósticos-resultados-intervenções. Sustenta o valor de referenciais teóricos como norteadores e prescritores de elementos de práticas educativas e assistenciais. Além disso, colaboram no aprendizado das classificações de enfermagem estimulando o seu adequado uso nas instituições de ensino e de saúde.

Sobre os limites do estudo, o subconjunto precisa ser submetido a um processo de validação pelos enfermeiros da área, e depois a uma validação clínica com mães-filhos em processo de amamentação em nível ambulatorial ou hospitalar.

■ REFERÊNCIAS

1. Mathur NB, Dhingra D. Breastfeeding. *Indian J Pediatr.* 2014;81(2):143-9.
2. Kramer MS, Kakuma R. Optimal duration of exclusive breastfeeding (review). *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(8):CD003517.
3. Primo CC, Brandão MAG. Teoria Interativa de Amamentação: elaboração e aplicação de teoria de médio alcance. *Rev Bras Enf.* 2017;70(6):1191-8.
4. Boucher C, Brazal P, Graham-Certosini C, Camaghan-Sherrard K, Feeley N. Mothers' breastfeeding experiences in the NICU. *Neonatal Netw.* 2011;30(1):21-8.
5. Björk M, Thelin A, Petersson I, Hammarlund K. A journey filled with emotions mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward. *Breastfeed Rev.* 2012;20(1):25-31.
6. Oliveira CS, Iocca FA, Carrijo MLR, Garcia RATM. Breastfeeding and complications that contribute to early weaning. *Rev Gaúcha Enferm.* 2015 [cited 2016 Jan 18];36(spe):16-23. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56766>.
7. Garcia TR, Nóbrega MML. Teorias de enfermagem. In: Garcia TR, Egry EY, organizadores. *Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem.* Porto Alegre: Artmed; 2014, p. 31-40.
8. Carvalho EC, Cruz DALM, Herdman TH. Contribuição das linguagens padronizadas para a produção do conhecimento, raciocínio clínico e prática clínica da Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2013 [citado 2016 set 24];66(n.esp):134-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspe17.pdf>.

9. Coenen A, Kim TY, Bartz CC, Jansen K, Hardiker N. ICNP Catalogues for supporting nursing content in electronic health records. *Stud Health Technol Inform.* 2012;180:1075-8.
10. International Council of Nurses [Internet]. Guidelines for ICNP® catalogue development. Geneva: ICN; 2008 [cited 2016 Apr 08]. Available from: http://www.icn.ch/images/stories/documents/programs/icnp/icnp_catalogue_development.pdf.
11. Coenen A, Kim TY. Development of terminology subsets using ICNP®. *Int J Med Inform.* 2010;79(7):530-8.
12. Primo CC. Teoria de médio alcance de amamentação: tecnologia para o cuidado [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2015.
13. Marin HF, Peres HH, Dal Sasso GT. Categorical structure analysis of ISO 18104 standard in nursing documentation. *Acta Paul Enferm.* 2013;26(3):299-306.
14. International Council of Nurses (CH) [Internet]. CIPE® versão 2015 – português do Brasil. Geneva: ICN; 2015 [citado 2016 abr 23]. Disponível em: http://www.icn.ch/images/stories/documents/pillars/Practice/icnp/translations/icnp-Brazil-Portuguese_translation.pdf
15. Primo CC, Nunes BP, Lima EFA, Leite FMC, Pontes MB, Brandão MAG. Which factors influence women in the decision to breastfeed? *Invest Educ Enferm.* 2016;34(1):198-210.
16. Nabulsi M. Why are breastfeeding rates low in Lebanon? a qualitative study. *BMC Pediatr.* 2011;11:75.
17. Primo CC, Dutra PR, Lima EFA, Alvarenga SC, Leite FMC. Redes sociais que apoiam a mulher durante a amamentação. *Cogitare Enferm.* 2015;20(2):426-33.
18. 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.
19. Jessri M, Farmer AP, Olson K. Exploring Middle-Eastern mothers' perceptions and experiences of breastfeeding in Canada: an ethnographic study. *Matern Child Nutr.* 2013;9(1):41-56.
20. Silva EP, Alves AR, Macedo ARM, Bezerra RMSB, Almeida PC, Chaves EMC. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação em unidade de alojamento conjunto. *Rev Bras Enferm.* 2013 [citado 2016 abr 23];66(2):190-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200006.

Agradecimentos pelo apoio financeiro da CAPES Nº 23038.0091178/2012.

■ **Autor correspondente:**

Cândida Caniçali Primo

E-mail: candida.primo@ufes.br

Recebido: 20.01.2017

Aprovado: 13.06.2017