



## UPDATING ARTICLE

### NURSING DIAGNOSIS IN BREASTFEEDING BY NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

#### DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO SEGUNDO A CLASSIFICAÇÃO DA NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

#### DIAGNÓSTICO DE LA LACTANCIA MATERNAL POR LA CLASSIFICACIÓN NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik<sup>1</sup>, João Batista de Sousa Neto<sup>2</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** the objective of this research is to suggest the Nursing Assistance Systematization in care of mothers during the postpartum hospitalization, in order to avoid early weaning. **Methodology:** this study has stamp bibliographic sources correspond to articles, books and manuals relevant to the topic. **Results:** breastfeeding provides all the nutrients needed for children up to 6 months of life, protection against pathogens, helps the relationship between mother and son, reduces the likelihood of allergies and reduces maternal fertility. Despite these advantages is a lived reality in Brazil the early weaning. **Conclusion:** the Nursing Assistance Systematization on breastfeeding ensures the highest quality services to facilitate the adjustment of the postpartum self-care and to care for your child, reflecting the greater involvement and success of breastfeeding thus generating greater savings for the sectors of maternal and child health. This study was achieved by presenting a model for systematization of nursing care in breastfeeding. **Descriptors:** nursing diagnosis; breast feeding; newborn; women's health; child health.

#### RESUMO

**Objetivo:** o objetivo desta pesquisa é sugerir a Sistematização da Assistência de Enfermagem no atendimento à puérpera durante a hospitalização pós-parto, visando evitar o desmame precoce. **Metodologia:** este estudo tem cunho bibliográfico, suas fontes correspondem aos artigos, livros e manuais pertinentes ao tema. **Resultados:** o aleitamento materno oferece todos os nutrientes necessários a criança até os 6 meses de vida, proteção contra microrganismos patogênicos, favorece a relação mãe e filho, reduz a probabilidade de alergias e reduz a fertilidade materna. Apesar destas vantagens o desmame precoce é uma realidade vivida no Brasil. **Conclusão:** a Sistematização da Assistência de Enfermagem em aleitamento materno garante maior qualidade aos serviços ao facilitar a adaptação da puérpera ao auto-cuidado, bem como aos cuidados com o seu filho, refletindo na maior adesão e sucesso do aleitamento materno, gerando assim maior economia para os setores de assistência materno-infantil. O objetivo desta pesquisa foi alcançado, ao apresentar um modelo de Sistematização da Assistência de Enfermagem em aleitamento materno. **Descritores:** diagnóstico de enfermagem; aleitamento materno; recém-nascido; saúde da mulher; saúde da criança.

#### RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo de esta investigación es proponer a la sistematización de los cuidados de enfermería en el cuidado de las madres durante la hospitalización después del parto, a fin de evitar el destete precoz. **Metodología:** este estudio tiene el sello de fuentes bibliográficas corresponden a los artículos, libros y manuales relacionados con el tema. **Resultados:** la lactancia materna proporciona todos los nutrientes necesarios para niños de hasta 6 meses de vida, la protección contra los patógenos, de ayuda a la madre y el hijo, se reduce el riesgo de alergias y reduce la fertilidad de la lengua. A pesar de estas ventajas del destete precoz es una realidad que se vive en Brasil. **Conclusiones:** el Sistema de Cuidado de Enfermería en la lactancia materna asegura los servicios de mayor calidad para facilitar la adaptación de las auto-cuidado y después del parto para cuidar de su hijo, lo que refleja una mayor participación y una feliz lactancia natural, generando así más economía de las áreas de salud materna e infantil. Este estudio se logra mediante la presentación de un modelo para la sistematización de los cuidados de enfermería en la lactancia materna. **Descriptor:** diagnóstico de enfermería; lactancia materna; recién nacido; salud de la mujer; salud del niño.

<sup>1</sup>Bolsista do PIBIC/CNPq, graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: [carolinekluczynik@gmail.com](mailto:carolinekluczynik@gmail.com);

<sup>2</sup>Enfermeiro, Mestre em Recursos Naturais, Coordenador do Planejamento Familiar do Instituto de Saúde Elpidio de Almeida, situado em Campina Grande - Paraíba, Brasil. E-mail: [carolinekluczynik@gmail.com](mailto:carolinekluczynik@gmail.com)

## INTRODUÇÃO

A lactação é a fase final do ciclo reprodutivo nos mamíferos, sendo essencial para a sobrevivência durante o início da vida extra-uterina. Entre os humanos, o aleitamento materno (AM) oferece nutrientes, proteção contra microrganismos patogênicos, favorece a relação mãe e filho, reduz a probabilidade de alergias e reduz a fertilidade materna. Entretanto, no Brasil estudos evidenciam uma diminuição na duração da amamentação.<sup>1</sup>

As mulheres que ouvem frequentemente que seu leite é fraco, e por isso não sustenta a criança que não pára de chorar, levará certamente a um desmame precoce. Por isso, os profissionais de saúde devem fazer todos os esforços para proteger, promover e apoiar o AM, fornecendo para as gestantes e puérperas ajuda clara, objetiva e coerente sobre a prática da amamentação.<sup>2</sup>

A Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) apresenta-se como uma forma de mobilização dos profissionais de saúde que trabalham em serviços obstétricos e pediátricos em favor da amamentação. Trata-se de uma estratégia mundial patrocinada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), com o objetivo de promover, proteger e apoiar o AM mediante a prática de ações pró-amamentação, oferecidas pelos hospitais, conhecidas como os “dez passos” para o incentivo do AM.<sup>3</sup>

Basicamente, os dez passos consistem de um elenco de medidas que visam informar as gestantes sobre os benefícios e o correto manejo do AM, além de informações sobre as desvantagens dos substitutivos do leite materno, além de ter noções de lactação, estímulos para produção do leite materno, dificuldades e soluções para os problemas na amamentação.<sup>4</sup>

Os primeiros dias após o parto são cruciais para o AM bem sucedido, pois é nesse período que a lactação se estabelece, a mãe encontra-se vulnerável e o enfermeiro tem a oportunidade de esclarecê-la sobre o correto manejo da amamentação, evitando-se o desmame precoce.<sup>5</sup>

Este estudo pretende focar as ações que o enfermeiro pode utilizar na assistência ao AM ainda durante a hospitalização da puérpera, tendo como base ferramentas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com o propósito principal de incorporar alguns avanços que a Taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association

(NANDA) propõe em termos de classificação de diagnósticos de enfermagem. Desta forma, pretendemos sugerir um instrumento adequado às consultas de enfermagem em AM, com base nos diagnósticos da NANDA.

### • Sistematização da Assistência de Enfermagem em aleitamento materno

A pioneira na SAE, Wanda Horta, distingue seis fases para o processo de enfermagem. O primeiro passo é o histórico de enfermagem que consiste num roteiro sistematizado para levantamento de dados para identificação dos problemas. Após os dados serem analisados e avaliados, chega-se ao segundo passo que é o diagnóstico de enfermagem onde se determina a identificação das necessidades do ser humano determinando o grau de dependência do atendimento. O terceiro passo é o plano assistencial, o qual determina a assistência de enfermagem que o ser humano deve receber diante do diagnóstico estabelecido. O plano de cuidados de enfermagem compreende: encaminhamentos, supervisão (observação e controle), orientação, ajuda e execução de cuidados (fazer). O quarto passo consta da prescrição de enfermagem, que é a implementação do plano assistencial pelo roteiro diário que coordena a ação da equipe de enfermagem na execução dos cuidados. O plano de cuidados é avaliado constantemente, fornecendo os dados para o quinto passo, que é a evolução de enfermagem, nesta fase o enfermeiro redigi o relatório diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano assistido, enquanto estiver sob a assistência deste profissional. Por fim, através da evolução se atingi o sexto e último passo, que é a avaliação da assistência de enfermagem implementada.<sup>6</sup>

### • 1º Passo – Histórico, levantamento de dados

O histórico de enfermagem pode ser descrito como um roteiro sistematizado para coleta e análise de dados significativos do ser humano, tornando possível a identificação de seus problemas. Através não só do histórico, como também do exame físico.<sup>6</sup> Portanto, é o levantamento das condições do paciente através da utilização de um roteiro próprio, que deverá atender as especificidades da clientela a que se destina.

Ao abordar a mãe após o parto, o enfermeiro responsável deve apresentar-se para ajudá-la nos primeiros momentos com o neonato. Certificar-se se o recém-nascido (RN) já amamentou, pois a amamentação pode ser feita imediatamente após o parto, caso o RN seja saudável e se encontrar

estável. Esse contato imediato reduz o sangramento materno e estabiliza a temperatura, a glicemia e a frequência respiratória do RN.<sup>7</sup>

Os princípios básicos para esta etapa são: primeiro escutar ativamente, de modo a observar com plena atenção, fazer perguntas abertas (“o que você pensa sobre a amamentação?”), avaliar o que a nutriz sabe. Observar a linguagem corporal, fazer a mãe se sentir confortável durante a conversa, manter o contato olho-no-olho, demonstrar respeito, promover um ambiente privado, são passos essenciais. Ter atenção e simpatia, considerar os sentimentos da nutriz, procurar identificar a fonte de possíveis má informações. Investigar a experiência de amamentação nas mulheres da família da nutriz, perguntar se a mesma recebeu informações durante o pré-natal e quais foram às recomendações.<sup>2, 15</sup>

No exame físico no pós-parto imediato e imediato examina-se as mamas, tendo atenção à presença de anormalidades anatômicas. Deve-se solicitar à nutriz para desnudar o tronco, sentar e elevar os braços até a cabeça. Assim, pode-se verificar a forma, simetria, retrações, tipos de mamilo (protuso, semiprotuso, pseudo-invertido ou malformado), rede venosa e aspecto da pele. Após, a nutriz deve deitar-se, para o profissional apalpar as mamas com a face palmar dos dedos verificando a presença de nódulos e áreas dolorosas. Em seguida, proceder à expressão areolar e mamar, verificando a presença e aspecto da secreção. No pós-parto imediato e mediato, poderemos encontrar as seguintes intercorrências em puérperas que já amamentaram seus recém-nascidos: mamilos doloridos, bolhas mamilares, fissuras, monilíase mamar, mamas doloridas e ingurgitamento mamário.<sup>2,8</sup>

Assim, para melhor observação e avaliação das mamadas, deve-se sugerir a mãe que coloque o RN para mamar, o profissional deve avaliar a mamada inteira, sem demonstrar pressa e intervir quando for solicitado.<sup>9</sup>

## • 2º Passo – Diagnóstico de Enfermagem

Estudo realizado em São Paulo sugeriu a utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA para SAE em AM,<sup>10</sup> algumas nomenclaturas foram modificadas para adaptar-se a classificação atual dos diagnósticos de enfermagem,<sup>11</sup> forem estes:

◆ **Conhecimento deficiente:** definido pela verbalização do problema, relacionado à falta de capacidade de recordar as informações oferecidas e limitação cognitiva.

◆ **Privação de sono:** evidenciado por apatia, cansaço, letargia e incapacidade de concentra-se, relacionado a práticas maternas que induzem a não dormir.

◆ **Padrão de sexualidade ineficaz:** definido por alteração nas relações com pessoas significativas e alterações na percepção do papel sexual, relacionado ao déficit de conhecimento sobre as alterações corporais e ao medo de engravidar.

◆ **Amamentação ineficaz:** definida pela insatisfação que mãe ou bebê experimenta com o processo da amamentação, relacionado à ambivalência materna, anomalia do bebê ou do peito materno, ansiedade materna, cirurgia prévia da mama, alimentação suplementar com mamadeiras, déficit de conhecimento, família não oferece apoio, história prévia de fracasso na amamentação, interrupção na amamentação, parceiro não oferece apoio, prematuridade e/ou reflexo da criança insatisfatório.

◆ **Mobilidade física prejudicada:** definida por limitação no movimento físico independente e voluntário, relacionada ao desconforto e dor.

◆ **Fadiga:** definida como sensação opressiva e sustentada de exaustão e de capacidade diminuída para realizar trabalho físico e mental em nível habitual, relacionada à privação do sono e cansaço pós-parto.

◆ **Ansiedade:** definida por sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo, relacionada à associação familiar e mudanças na função do papel e situação econômica.

◆ **Medo:** definido como resposta à ameaça percebida que é conscientemente reconhecida como perigo, relacionado à falta de familiaridade com a experiência e a hospitalização.

◆ **Risco de integridade da pele prejudicada:** definido como risco da pele ser alterada de forma adversa, relacionado ao pós-parto e amamentação.

◆ **Risco de infecção:** definido como risco aumentado de ser invadida por organismos patogênicos, relacionado ao conhecimento insuficiente para evitar exposição à patógenos, defesas primárias inadequadas (pele rompida, tecido traumatizado, estase de fluidos orgânicos, mudanças de pH das secreções e peristaltismo alterado) e ruptura das membranas amnióticas.

◆ **Processos familiares interrompidos:** devido a mudança no funcionamento da família, relacionado à transição situacional e modificação nas finanças da família.

◆ Risco de maternidade prejudicada: definido como risco de incapacidade do cuidador primário de criar e manter ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, relacionado à falta de conhecimento, gravidez indesejada, dificuldade financeira, ausência do pai da criança e/ou depressão.

◆ Conflito no desenvolvimento do papel de pai/mãe: devido a confusão no desempenho de seu papel, relacionado à preocupação de não atender as necessidades do filho.

A SAE subtende uma assistência individualizada, portanto os diagnósticos supracitados não estarão, necessariamente, em todos os casos, como também, é possível a introdução de outros diagnósticos quando necessário.

### ● 3º Passo – Plano assistencial

As principais metas para a puérpera no pós parto imediato e mediato devem incluir maior conhecimento sobre a maneira correta de amamentar; ressaltar a importância do AM exclusivo até o sexto mês de vida e seu prolongamento até os dois anos pelo menos,

com a introdução de outros alimentos. Enfatizar que o leite materno é gratuito e protege o bebê de infecções e alergias, e já se encontra pronto para uso. Orientar sobre os grupos de apoio ao AM no local mais próximo de sua residência. Reduzir seus medos, ansiedade e melhorar sua capacidade de decisão. Promover o tratamento da dor. Manter a integridade da pele. Esclarecer sobre o retorno de suas atividades sexuais. Evitar complicações.<sup>2</sup>

### ● 4º Passo – Prescrição de Enfermagem

O que fazer?	Quem fazer?
Verificar e anotar sinais vitais 4 vezes por dia	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Proporcionar ambiente calmo e relaxante, oferecer travesseiros, cadeiras ou poltronas.	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Instruir a mãe quanto ao posicionamento adequado para a amamentação	Enfermeira (o)
Sugerir diversas posições alternativas para a amamentação	Enfermeira (o)
Estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida, se o RN estiver saudável	Enfermeira (o)
Demonstrar a maneira de interromper a amamentação e a técnica correta de pegada, para minimizar o traumatismo nos mamilos	Enfermeira (o)
Estimular o aleitamento materno nas duas mamas durante cada período de 24 horas	Enfermeira (o)
Observar e registrar a quantidade de fraldas molhadas diariamente	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Perguntar e registrar quantas vezes o RN amamentou	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Observar e registrar se o RN adormece após a amamentação	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Fazer o exame físico das mamas duas vezes ao dia, enquanto durar a internação hospitalar	Enfermeira (o)
Instruir sobre os cuidados com as mamas	Enfermeira (o)
Auxiliar a mãe no banho de aspersão, ao menos, uma vez ao dia	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Administrar medicação prescrita	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Auxiliar e instruir a mãe nos cuidados com o RN	Enfermeira (o)
Orientar o casal sobre o retorno da atividade sexual	Enfermeira (o)
Orientar a família sobre o aleitamento materno, demonstrar a importância da colaboração de todos	Enfermeira (o)
Oferecer líquidos à mãe durante as mamadas	Auxiliar/Técnico de enfermagem
Oferecer um guia de alimentação saudável que contribua com a amamentação	Enfermeira (o)

Figura 1. Exemplo de prescrição de enfermagem em aleitamento materno, com base na literatura consultada<sup>9,12</sup>

### ● 5º Passo – Evolução de Enfermagem

No conteúdo da evolução de enfermagem devem constar: dados referentes às necessidades humanas básicas durante o plantão (nutrição, sinais vitais, oxigenação, hidratação, locomoção, mobilidade, comunicação, integridade cutâneo-mucosa,

sono, repouso, eliminações intestinais e vesicais, higiene e terapêutica empregada); registro das condições gerais da paciente (estado mental, sinais e sintomas, condições de drenos, cateteres e curativos); recebimento de visita; presença de

acompanhante; transferência; alta e/ou óbito, com o cuidado de registrar os horários.<sup>13</sup>

#### ● 6º Passo – Avaliação

A sexta fase da SAE consiste em determinar o prognóstico, que consiste em um meio de avaliação do plano de enfermagem realizado, que estima a capacidade de suprir as necessidades do ser humano, após a implementação do plano assistencial e dos dados fornecidos pela evolução.<sup>14</sup>

Desta forma, a avaliação esperada segundo as implementações supracitadas seriam, por exemplo: *“mãe demonstra compreensão das habilidades envolvidas no aleitamento conforme evidenciado pelo uso de posicionamento e técnica corretos e verbalização de informações apropriadas relacionadas com a amamentação”*; *“mãe verbaliza conforto na amamentação, conforme evidenciado por assertivas positivas relacionadas com o aleitamento e a verbalização do desejo de continuar a amamentar o RN”*; *“mãe manifesta diminuição da dor relacionada com o aleitamento, conforme evidenciado por menores queixas de dor nos mamilos”*.<sup>12</sup>

#### Considerações finais

A efetivação da SAE garante que as ações da equipe de enfermagem tenham visibilidade e principalmente especificidade, de modo a garantir um cuidado eficaz e efetivo.

No caso analisado por esta pesquisa, SAE em aleitamento materno, podemos observar que realizar o processo de enfermagem garante maior qualidade aos serviços prestados, ao facilitar a adaptação da puérpera ao auto-cuidado, bem como aos cuidados com o seu filho, refletindo na maior adesão e sucesso do aleitamento materno, gerando assim maior economia para os setores de assistência materno-infantil.

#### REFERÊNCIAS

1. Cury MTF. Aleitamento Materno. In: Accioly E, Sauders C, Lacerda EMA, editores. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2002.
2. Porto F, Santos IMMS, Silva LR. In: Figueiredo NMA, editor. Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido. São Caetano do Sul: Difusão Enfermagem; 2003.
3. Vannuchi MTO, Monteiro CA, Réa MF, Andrade SF, Matsuo T. Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Aleitamento Materno em Unidade de Neonatologia. Rev Saúde Pública. 2004; 38(3): 422-428.
4. Lamounier JA. Promoção e incentivo ao aleitamento materno: Iniciativa Hospital Amigo da Criança. J Pediatr. 1996; 72(6): 363-368.
5. Almeida NAM, Fernandes AG, Araújo CG. Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. Rev Eletr Enf. 2004; 6(3): 358-367.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
7. AAP: A woman's guide to breastfeeding [internet]. Illinois: American Academy Pediatrics; 2008 [acesso em 2010 jan 16]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.aap.org/healthtopics/breastfeeding.cfm>.
8. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Alimento materno: manual de orientação. São Paulo: Ponto; 2006.
9. Bueno LGS, Teruya KM. Aconselhamento em amamentação e sua prática. J Pediatr. 2004; 80(5): 126-130.
10. Abrão ACV, Gutiérrez MGR, Marin HF. Utilização do diagnóstico de enfermagem segundo a classificação da NANDA, para a sistematização da assistência de enfermagem em aleitamento materno. Rev latino-am Enfermagem. 1997; 5(2): 49-59.
11. North American Nursing Diagnosis Association. Definições e classificação 2007-2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
13. Daniel LF. A enfermagem planejada. São Paulo: EPU; 1981.
14. Sales LM, Afonso ESR, Santos TVC. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE): uma pesquisa nas bases eletrônicas de dados. Rev Edu Meio Amb e Saúde. 2008; 3(1): 197-207.
15. Silva CF, Araújo PM, Bittencourt RA. Aleitamento materno entre os profissionais do Programa de Saúde da Família. Rev Enferm UFPE Online [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 Jan 15]; 2(2): 171-6. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/421>.

## ANEXO: SUGESTÃO DE ROTEIRO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ALEITAMENTO MATERNO

## HISTÓRICO

## - Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Endereço completo: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_ Nome da mãe: \_\_\_\_\_

## - Dados obstétricos

Gesta: \_\_\_\_\_ Para: \_\_\_\_\_ Filhos vivos: \_\_\_\_\_

DUM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ DPP: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Preparo das mamas e mamilos ( ) sim ( ) não Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Como? \_\_\_\_\_

## - Gestações anteriores

Amamentou ( ) sim ( ) não Duração \_\_\_\_\_

Fez o Preparo das mamas ( ) sim ( ) não O que? \_\_\_\_\_

Intercorrências ( ) sim ( ) não Quais? \_\_\_\_\_

## - Parto atual

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Anestesia: \_\_\_\_\_

Idade gestacional ao nascimento: \_\_\_\_\_ Peso do RN: \_\_\_\_\_

Intercorrências: \_\_\_\_\_

Conhecimento quanto as vantagens da amamentação: ( ) sim ( ) não

## - Diagnósticos

Relacionamento com outras pessoas ( ) bom ( ) ruim ( ) regular

Você gostou do sexo da criança? ( ) sim ( ) não

Relacionamento com o RN ( ) cuida ( ) olha ( ) conversa

Relacionamento com o pai do RN ( ) bom ( ) ruim ( ) regular

Já conseguiu amamentar seu filho? ( ) sim ( ) não

Gosta de amamentar? ( ) sim ( ) não

Pretende continuar? ( ) sim ( ) não

Você tem si cuidado? ( ) sim ( ) não

Como está sua mobilidade física: \_\_\_\_\_

Sente-se desanimada, cansada? ( ) sim ( ) não

Como está seu sono? ( ) dorme a noite toda ( ) acorda várias vezes

Tipo de aleitamento ( ) exclusivo ( ) misto ( ) artificial

Horário de amamentação ( ) rígido ( ) livre demanda

Uso de complementos ( ) sim ( ) não

Medicações em uso ( ) sim ( ) não Quais? \_\_\_\_\_

Você sente dor ao amamentar? ( ) sim ( ) não

Você sente medo ao amamentar? ( ) sim ( ) não De que? \_\_\_\_\_

Queixas: \_\_\_\_\_

## - Exame físico das mamas

CARACTERÍSTICA	DIREITO	ESQUERDO
<b>Tipo de mamilo</b>	( ) protuso ( ) semi-protuso ( ) malformado	( ) protuso ( ) semi-protuso ( ) malformado
<b>Região mamilo-areolar</b>	( ) pigmentação normal ( ) despigmentada	( ) pigmentação normal ( ) despigmentada
<b>Colostro</b>	( ) presente ( ) ausente	( ) presente ( ) ausente
<b>Apojadura</b>	( ) presente ( ) ausente	( ) presente ( ) ausente
<b>Consistência das mamas</b>	( ) normal ( ) ingurgitada	( ) normal ( ) ingurgitada
<b>Condições dos mamilos</b>	( ) normal	( ) normal

hiperemiado hiperemiado traumatizado traumatizado

- Guia para Diagnósticos de Enfermagem segundo a classificação da NANDA

Conhecimento deficiente relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Dor relacionada a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Ansiedade relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Medo relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Risco de infecção relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Integridade da pele prejudicada relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Risco de integridade da pele prejudicada relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Hipertermia relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Interação social prejudicada relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Conflito no desempenho do papel de mãe relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Maternidade prejudicada relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Privação de sono relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Mobilidade física prejudicada relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Fadiga relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Amamentação ineficaz relacionado a: \_\_\_\_\_

evidenciado por: \_\_\_\_\_

Outros diagnósticos \_\_\_\_\_

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/02/26

Last received: 2010/04/07

Accepted: 2010/04/08

Publishing: 2010/05/15

#### Address for correspondence

Caroline Evelin Nascimento Kluczynik

Rua José Montano Leite, 231 – Itararé

CEP: 58411-110 – Campina Grande, Paraíba, Brasil

Brasil