Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

REPORT OF CLINICAL CASE ARTICLE

HEALTH PROMOTION OF THE TRIAD MOTHER-CHILD AND FAMILY AND THE NURSING DIAGNOSIS OF INEFFECTIVE BREASTFEEDING IN CHILDCARE CONSULTATION

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRINÔMIO MÃE-FILHO E FAMÍLIA E O DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM AMAMENTAÇÃO INEFICAZ EM CONSULTA DE PUERICULTURA*

PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL TRINOMIO MADRE-NIÑO Y FAMILIA Y EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN CONSULTA DE PUERICULTURA

Susy Maria Feitosa de Melo Freitas¹, Adriana Gomes Nogueira Ferreira², Cibele Almeida Torres³, Fabiane do Amaral Gubert⁴, Kelanne Lima da Silva⁵, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro⁶

ABSTRACT

Objective: to describe the socio-demographic and clinical factors that interfere with the satisfactory practice of breastfeeding in seven triads (mother-child and family) assisted in childcare consultation. **Method:** qualitative study, of the case study type carried out in April 2009, with seven triad (mother-child and family) assisted in childcare consultation with the maximum age of six months and registered in the unit, through interviews with questions based on defining characteristics and factors related to the Nursing Diagnosis "Ineffective Breastfeeding", observation and verification of prenatal card and of child. The analysis was performed through study and transcription of the answers in the form of cases, later the set of common and divergent characteristics presented by the triad was discussed based on the existing literature. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ceara, with protocol number 36/09. **Results:** it was verified a higher frequency of conditions related to the incorrect attachment, anomaly of mother's breast, inadequate emptying of breast and knowledge deficit. **Conclusion:** it was noticed insufficient approach on breastfeeding during prenatal care, a fact that highlights the need to promote this practice seeking the adherence and maintenance of effective breastfeeding. **Descriptors:** nursing; breastfeeding; nursing diagnosis.

RESUMO

Objetivo: descrever os fatores sociodemográficos e clínicos que interferem na prática satisfatória da amamentação. **Método:** estudo qualitativo, no formato de estudo de caso, realizado em abril de 2009, junto a sete trinômios (mãe-filho e família) atendidos em consulta de puericultura, com idade máxima dos lactentes de seis meses e cadastro na unidade, por meio de entrevista com questões baseadas nas características definidoras e fatores relacionados ao Diagnóstico de Enfermagem "Amamentação Ineficaz", observação e verificação do cartão do pré-natal e da criança. A análise foi realizada por meio de estudo e transcrição das respostas em forma de casos, posteriormente, o conjunto de características comuns e divergentes apresentado pelos trinômios foi discutido à luz da literatura existente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, número de protocolo n° 36/09. **Resultados:** observou-se maior frequência de condições relacionadas à pega inadequada, à anomalia do peito materno, ao esvaziamento insuficiente da mama e ao déficit de conhecimento. **Conclusão:** percebeu-se abordagem insuficiente sobre aleitamento materno no pré-natal, fato que evidencia a necessidade da promoção desta prática com vistas à adesão e manutenção da amamentação eficaz. **Descritores:** enfermagem; aleitamento materno; diagnóstico de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: describir los factores sociodemográficos y clínicos que interfieren en la práctica de la lactancia materna satisfactoria con siete triada (madre-niño y familia) atendidos en consulta de puericultura. **Método:** estudio cualitativo realizado, estudio de caso, realizado en abril/2009, con siete trinomios (madre-hijo y familia) atendidos en consulta de puericultura, con edad máxima de seis meses de los bebés y registro en la unidad, a través de entrevistas con preguntas basadas en las características definidoras y en los factores relacionados al Diagnóstico de Enfermería "Lactancia materna ineficaz", observación y verificación del cartón del prenatal y del niño. El análisis se realizó mediante estudio y transcripción de las respuestas en forma de casos, después, el conjunto de características comunes y divergentes presentado por el trinomio fue discutido a la luz de la literatura existente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal del Ceará, bajo número de protocolo 36/09. **Resultados:** Se observó una mayor frecuencia de condiciones relacionadas con la pega incorrecta, anomalía del pecho materno, vaciamiento insuficiente de la mama y déficit de conocimiento. **Conclusión:** se percibió enfoque insuficiente acerca de la lactancia durante la atención prenatal, hecho que pone de relieve la necesidad de promover esta práctica para el mantenimiento de la adhesión y eficacia de la lactancia materna. **Descriptores:** enfermería; lactancia materna; diagnóstico de enfermería.

¹Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Caucaia-CE. E-mail: susy_ufc@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem pela UFC, Fortaleza-CE, Bolsista CAPES. E-mail: adrianagn2@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE. E-mail: cibeleat@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Doutora em Enfermagem da UFC, Fortaleza, CE. E-mail: fabianegubert@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Saúde da Família, Mestranda em enfermagem pela UFC, Fortaleza-CE. E-mail: laneylds@hotmail.com; ⁶Enfermeira, Doutora em enfermagem. Docente do curso de Enfermagem do Departamento de Enfermagem da UFC, Fortaleza-CE. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A prática do aleitamento materno recebe destaque em estudos, sendo evidenciada, como imprescindível para a elevação da qualidade de vida do trinômio (mãe-filho e família). Entretanto, apesar dos esforços e do desenvolvimento de políticas de incentivo, os índices alcançados ainda são considerados insatisfatórios, tendo permanecido elevados os níveis de desmame precoce e as baixas taxas de aleitamento materno exclusivo.¹

Pesquisadores e profissionais da saúde são unânimes no discurso acerca dos benefícios que o leite humano oferece tanto para a mãe como para o filho. Diversas políticas têm sido formuladas na intenção de promover esta prática, a exemplo da amamentação instituída na primeira hora após o parto, a ampliação da licença-maternidade de quatro para seis meses; e a prática do alojamento conjunto, fator que pode contribuir para a adesão ao aleitamento materno, pois permite o contato direto e frequente da mãe com o filho, facilitando o desenvolvimento afetivo e o trabalho da equipe de saúde.²⁻⁴

Envolvidos nesse contexto, o enfermeiro desempenha relevante papel, tanto de promoção da saúde e educativo quanto assistencial, formulando estratégias para o atendimento que permita viabilizar as ações e necessidades da mulher, do filho e da família, favorecendo preparação da mãe com o intuito de que os cuidados realizados no hospital sejam continuados no domicílio. No entanto, embora as mães estejam iniciando cedo à amamentação, a duração desta não tem alcançado o patamar desejado, o que caracteriza o desmame precoce e a instituição de alimentos complementares à dieta antes da idade recomendada.⁵⁻⁶

O enfermeiro como agente de cuidado no contexto da promoção da amamentação deve-se utilizar da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como instrumento de cuidado, que objetiva principalmente dinamizar e individualizar a assistência. Embora com algumas variações na nomenclatura, o Processo de Enfermagem tem sido identificado como constituído por cinco etapas: investigação, diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação dos resultados.⁷

Dentre estas etapas a identificação dos diagnósticos de enfermagem tem como função auxiliar na elaboração de intervenções adequadas às necessidades individuais, colaborando para a implementação de ações eficazes para a resolução de problemas identificados.⁸

A *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA) define a amamentação ineficaz como a “insatisfação ou dificuldade que mãe, bebê ou criança experimenta no processo de amamentação”.^{9:29} Este diagnóstico possui fatores relacionados e características definidoras que exprimem tanto as necessidades de cuidado da mãe como as do lactente.

O conhecimento dos fatores que podem interferir na prática satisfatória da amamentação é imprescindível para a formulação de intervenções que verdadeiramente possibilitem resultados eficazes. Por isso, a aplicação do processo de enfermagem neste contexto é válida, uma vez que o seguimento de suas etapas facilita a identificação e resolução destes problemas. Nesse sentido, o objetivo do estudo foi descrever os fatores sociodemográficos e clínicos que interferem na prática satisfatória da amamentação.

MÉTODO

Estudo de caráter exploratório, no qual se optou pelo delineamento em forma de estudo de caso, realizado em abril de 2009, junto ao Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM). O serviço oferecia à comunidade adstrita os serviços de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil pré-natal, prevenção do câncer de colo uterino, planejamento familiar, dentre outros, além de campo de estágio dos acadêmicos da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem (FFOE), da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Os sujeitos do estudo foram sete trinômios (mãe-filho e família) atendidos em consulta de puericultura, nos quais foi identificado o diagnóstico de enfermagem Amamentação Ineficaz, cujos critérios de inclusão para a seleção da amostra foram: idade máxima dos lactentes de seis meses e cadastro no serviço de puericultura da unidade. As mães foram abordadas no local destinado à espera pelo atendimento, antes da realização da consulta de enfermagem.

O instrumento utilizado foi uma entrevista, composta por questões pertinentes ao processo de amamentação, baseadas nas características definidoras e fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem: Amamentação Ineficaz da NANDA, perguntas relacionadas à história obstétrica da mãe e ao nível social e econômico da família na qual o trinômio estava inserido. Outro recurso de investigação foi a observação, além da verificação do cartão do pré-natal e da criança. As participantes foram previamente

informadas do caráter da pesquisa, suas etapas e duração, em seguida assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e para assegurar a preservação dos sujeitos foram designados códigos para garantir o anonimato. Os códigos Mãe₁ referiram-se às lactantes; os códigos Lac₁ aos lactentes e os códigos Pai₁ aos pais.

A análise das informações foi realizada por meio de estudo e transcrição das respostas obtidas pelas mães em forma de pequenos casos, descrevendo cada trinômio em sua situação de amamentação ineficaz e procedendo a uma interlocução com o contexto familiar, social e econômico em que cada um deles vivia. Após esta fase, o conjunto de características comuns e divergentes apresentado pelos trinômios foi discutido à luz da literatura existente.

O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Universidade Federal do Ceará, tendo recebido aprovação sob protocolo n° 36/09.

RESULTADOS

As informações identificadas em cada entrevista foram transcritas em forma de pequenos históricos da família, a fim de facilitar a compreensão do leitor. Ao final das histórias, descreveu-se o diagnóstico com os fatores relacionados e as características definidoras encontradas.

De forma geral, a idade das mães variou entre 16 e 32 anos, e todos os trinômios permaneceram em alojamento conjunto até a alta hospitalar. As mães viviam em união estável e, somente, uma encontrava-se solteira. Em relação à ocupação profissional, seis mães encontravam-se desempregas e uma era estudante. Nenhuma das famílias relatou receber benefícios de programas sociais, quanto a renda familiar a maioria declarou receber entre um e três salários mínimos, uma falou receber menos de um salário e outra mais de quatro. Em relação à escolaridade, quatro participantes possuíam cerca de quatro anos de estudo, enquanto três, mais de doze anos concluídos. Acerca da religião, seis mães eram católicas e uma evangélica. As residências possuíam saneamento básico e recolhimento de lixo urbano.

Entre as puérperas, cinco eram primíparas e duas múltíparas. Todas realizaram o acompanhamento pré-natal, com número de consultas superior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, porém, algumas referiram não ter recebido orientações sobre aleitamento materno.

◆ Relato dos casos

Família₁: Mãe₁, 32 anos, casada com o Pai₁, três filhos. Lac₁ nasceu de parto natural e pesou 3.065g. Lac₁ encontrava-se com dois meses e mamando exclusivamente. Apesar da disponibilidade de local tranquilo para amamentar, da participação, do incentivo do esposo e do apoio dos familiares, a Mãe₁ apresentava dificuldades na amamentação, representadas pelo desconforto causado por Lac₁ ao se arquear no peito e pela descontinuidade da sucção na mamada.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada à anomalia do peito materno (mamilo invertido) e ao déficit de conhecimento caracterizado pelo posicionamento arqueado da criança no peito e pela descontinuidade da sucção na mamada.

Família₂: Mãe₂ 22 anos, casada com o Pai₂, dois filhos. Lac₂ pesou 4.200g e encontrava-se com três meses e não estava sendo amamentado exclusivamente. Apesar de não participar dos cuidados dispensados a Lac₂, Pai₂ incentivava a manutenção da amamentação. As dificuldades apresentadas no processo de amamentar foram choro e arqueamento do Lac₂ ao ser posto no peito, ademais da descontinuidade da sucção na mamada.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada à ansiedade materna, criança recebia alimentação suplementar com mamadeiras, história prévia de fracasso na amamentação e reflexo de sucção insatisfatório (criança engasgava facilmente), caracterizada por choro da criança ao ser posta no peito, por se arquear no peito e por descontinuidade da sucção na mamada.

Família₃: Mãe₃ 27 anos, solteira. Lac₃ nasceu de parto natural, pesando 2.645g, encontrava-se com quatro meses e não estava sendo amamentado exclusivamente. As dificuldades apresentadas foram representadas pelo posicionamento arqueado do filho no peito e pela descontinuidade da sucção na mamada, além da falta de apoio familiar.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionado à oferta de alimentação suplementar com mamadeiras e déficit de conhecimento, caracterizado pelo fato de a criança se arquear no peito e pela descontinuidade da sucção na mamada.

Família₄: Mãe₄ 16 anos, católica, morava com o Pai₄ da criança. Lac₄ nasceu de parto natural, com 3.175g. Mãe₄ referiu que não desejava amamentar e que esta prática nunca lhe trouxera nenhuma satisfação. Lac₄

encontrava-se com cinco meses e não era alimentado exclusivamente com leite materno. Foi identificada a presença de mamilo invertido no peito materno.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada à ambivalência materna, anomalia do peito materno, criança recebia alimentação suplementar com mamadeiras e déficit de conhecimento, caracterizado pela ausência de resposta a outras medidas de conforto e processo de amamentação insatisfatório.

Família₅: Mãe₅ 26 anos, católica, morava com o Pai₅ da criança. Lac₅ nasceu de parto natural, com 3.370g. Mãe₅ referiu não ter sido orientada sobre o aleitamento materno durante as consultas de pré-natal. Embora não participasse diretamente dos cuidados dispensados ao filho, o Pai₅ incentivava a manutenção da amamentação. Lac₅ encontrava-se com três meses e era amamentado exclusivamente, entretanto, a Mãe₅ apresentava dificuldades referentes à ausência de resposta do filho a outras medidas de conforto e à descontinuidade da sucção na mamada, além da facilidade de engasgar que a criança apresentava.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada ao déficit de conhecimento e reflexo de sucção insatisfatório (criança parava de sugar várias vezes e engasgava facilmente), caracterizada pela ausência de resposta a outras medidas de conforto e descontinuidade da sucção na mamada.

Família₆: Mãe₆ com 27 anos, morava com o Pai₆ da criança. Lac₆ nasceu de parto natural com 3.450g, tinha três meses. A mãe apresentava dificuldades relacionadas à sucção fraca e descontinua e ao esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação, ela referiu que o Pai₆ participava dos cuidados e que a incentivava a manter a amamentação, entretanto, logo no quinto dia de vida Lac₆ passou a receber alimentação suplementar com mamadeira, no período noturno.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada à oferta de alimentação suplementar com mamadeiras e ao reflexo de sucção insatisfatório (criança sugava fracamente e parava de sugar várias vezes), caracterizado por descontinuidade da sucção na mamada e esvaziamento insuficiente de cada mama por amamentação.

Família₇: Mãe₇ com 20 anos, morava com o Pai₇ da criança. Lac₇ tinha quatro meses e nasceu de parto natural, com 3.700g. Apesar do incentivo do companheiro e de considerar adequado seu conhecimento sobre

amamentação, Mãe₇ apresentava dificuldades no processo relacionado à ausência de resposta de Lac₇ a outras medidas de conforto e na descontinuidade da sucção na mamada. Por influência da sogra, ela introduziu alimentação suplementar com mamadeira.

Diagnóstico de enfermagem: amamentação ineficaz, relacionada ao oferecimento de alimentação suplementar com mamadeiras e ao não suporte familiar para amamentação, caracterizada pela ausência de resposta a outras medidas de conforto e descontinuidade da sucção na mamada.

DISCUSSÃO

Os trinômios (mãe-filho e família) estudados residiam em moradias com condições hidrossanitárias e elétricas satisfatórias. O nível de escolaridade das mães variou, porém, nenhuma se declarou analfabeta, assim como nenhuma cursou o ensino superior. As mães que trabalhavam foram amparadas pela licença-maternidade. Nenhuma família recebia ajuda financeira do governo. Dentre os estados civis, prevaleceu a união consensual. Fatores de risco para amamentação ineficaz como a prematuridade, o parto cirúrgico e a separação do trinômio na maternidade não estiveram presentes entre os sujeitos. Duas das gestações apresentaram intercorrências, das quais foram citadas a hipotensão e a hipertensão arterial. Prevaleceu o apoio do companheiro no incentivo à amamentação.

Quanto às questões ligadas às características definidoras do Diagnóstico de Enfermagem Amamentação Ineficaz apresentadas, observou-se posicionamento arqueado da criança no peito em três puérperas, associado à posição desconfortável ou inadequada que a mãe adquire ao amamentar ou à maneira que ela segura o bebê ao colocá-lo no peito. A posição desfavorável da mãe pode ocasionar traumas mamilares comuns no início do processo, mamadas ineficientes com esvaziamento incompleto da mama e diminuição da produção de leite por falta de estímulo adequado.¹⁰

Como prática a ser aprendida, a lactante deve ser orientada quanto aos sinais da pega correta e à sua posição, pois o processo deve ser prazeroso para ambos.

A “descontinuidade da sucção na mamada” foi relatada por seis lactantes. Este fato está diretamente relacionado ao uso de alimentação suplementar por mamadeira e

uso de chupetas, fatores que favorecem a sucção ineficiente.^{5,11}

A posição da criança também tem influência na manutenção da sucção, pois se esta encontrar-se longe da mama precisará esticar-se para alcançá-la, exigindo mais do bebê, provocando, desta forma, cansaço. A “ausência de resposta a outras medidas de conforto” foi declarada por três mães. Esta condição caracterizou-se pelo relato de incapacidade da mãe de acalmar o filho através de outras maneiras que não o colocando no peito.

O “esvaziamento insuficiente da cada mama por amamentação” foi encontrado em uma puérpera. Este fato, também, chamado de estase láctea, pode estar relacionado a várias condições e dentre elas: a sucção deficiente, a produção aumentada de leite e a condição psicológica momentânea da lactante. A quantidade de leite produzida pela lactante pode ser superior às reais necessidades da criança e ela não sugará o seio até o esvaziamento completo.¹²

Quanto aos fatores relacionados identificados no diagnóstico, cita-se a “anomalia do peito materno” que foi encontrada em duas lactantes. Ambas apresentaram o mamilo invertido como fator dificultador da amamentação. O mamilo invertido é uma variação anatômica bastante comum e é uma das principais alegações das mães tanto para o desmame precoce como para a introdução de outros alimentos à dieta do lactente.¹³ Durante o pré-natal é de fundamental importância que o tipo de mamilo da gestante seja avaliado e traçado um plano de cuidados para que este fato não se constitua em empecilho à lactação, visto ser impedimento à realização de um processo de amamentação satisfatório.

O “déficit de conhecimento” foi identificado em quatro mães, principalmente entre as primíparas que relataram não ter recebido orientações sobre aleitamento materno durante a gestação no acompanhamento pré-natal. Importante destacar que estas mulheres realizaram o pré-natal em unidades de saúde de referência e integrantes da Rede de Hospitais Amigos da Criança e/ou na unidade onde o estudo foi realizado, local onde os profissionais e acadêmicos realizavam diversas atividades visando à promoção do aleitamento. O conhecimento sobre o aleitamento materno é fato positivo frente a esta prática, objetivando a saúde da criança e da mulher.¹⁴

A “história prévia de fracasso na amamentação” foi fator relacionado à condição de amamentação ineficaz de um

trinômio. Cinco lactentes recebiam “alimentação suplementar com mamadeiras” por diversos motivos. Estes resultados corroboram com estudo que encontrou na cultura do uso da mamadeira, incentivada por décadas atrás, as justificativas para introdução do leite artificial ou outros alimentos. No entanto é sabido que ao utilizar mamadeira com a amamentação os bebês passam a não querer sugar mais o seio ou sugam-no com pouca intensidade, pois o bico da mamadeira torna a sucção mais fácil, impedindo que os bebês consigam retirar do seio leite suficiente e choram logo após a mamada, levando à mãe a crença do pouco leite ou fraco. Assim, logo substituirá o leite materno pelo leite industrializado, oferecido em mamadeira.¹⁵

Como discutido anteriormente, o “reflexo de sucção insatisfatório “do lactente foi relacionado à ineficiência da amamentação. Portanto, faz-se necessário, junto à mãe, a realização de atividades educativas a fim de que ela possa visualizar a maneira adequada de segurar o bebê. Também é importante que a lactante entenda que quando o peito está muito cheio, o bebê tem dificuldades de abocanhar a região mamilo-areolar, por esta tornar-se maior e mais convexa.

A “falta de apoio familiar” para a amamentação foi encontrada em um trinômio. Considerando que a ajuda das mães pode advir principalmente da ajuda da família, esta falta de apoio pode ser fator importante ao desmame precoce.¹⁵

Da mesma forma, o fator relacionado “ambivalência materna” foi encontrado em uma lactante. Embora a amamentação seja reconhecida como a melhor prática alimentar para o bebê e que sejam veiculados todos os benefícios que ela traz para o trinômio, é primeiramente necessário que a mulher deseje amamentar. Do contrário, todas as tentativas de adesão serão falhas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro desempenha importante papel na promoção do aleitamento materno, entretanto, há necessidade de profissionais compromissados com a prevenção do desmame precoce com o apoio da amamentação exclusiva até os seis meses de vida. Diante disso, a implementação da SAE, por meio da definição adequada dos diagnósticos de enfermagem pode contribuir para a definição de um plano de cuidados individualizado e adequado às necessidades das famílias.

Ao incorporar a SAE à prática do enfermeiro que atua com a amamentação, será possível a detecção precoce e exata dos fatores causais da amamentação ineficaz, e o profissional terá mais subsídios para traçar um plano de cuidados eficiente no sentido de combater esses fatores.

A contribuição deste estudo para a prática da Enfermagem na promoção da amamentação eficaz está na possibilidade de se repensar ações e traçar estratégias, à luz da SAE, que respondam às demandas de cuidados do trinômio e possam garantir um processo da amamentação satisfatório tanto para a mãe como para o filho.

REFERÊNCIAS

1. Faleiros JJ, Kalil G, Casarin DP, Laque Junior PA, Santos IS. Avaliação do impacto de um programa de puericultura na promoção da amamentação exclusiva. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2): 482-9.
2. Toma TS, Rea MF. Benefícios da amamentação para a saúde da mulher e da criança: um ensaio sobre as evidências. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(2):235-46.
3. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakamo AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. *Acta Paul Enferm*. 2006; 19(4):427-32.
4. Oliveira MIC, Camacho LAB, Souza IEO. Promoção, proteção e apoio à amamentação na atenção primária à saúde no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: uma política de saúde pública baseada em evidência. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(6):1901-10.
5. Abrão ACFV, Gutierrez MGR, Marin HF. Diagnóstico de Enfermagem amamentação ineficaz - Estudo de identificação e validação clínica. *Acta Paul Enferm*. 2005; 18(1):46-55.
6. Modesto SM, Devincenzi UM, Sigulem DM. Práticas alimentares e estado nutricional de crianças no segundo semestre de vida atendidas na rede pública de saúde. *Rev Nutr*. 2007; 20(4):405-15.
7. Alfaro-Lefevre R. Aplicação do processo de enfermagem - promoção do cuidado colaborativo. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
8. Vasconcelos CP, Boaventura PP, Lima LR, Volpe CRG, Funguetto SS, Stival MM. Nurses' knowledge about systematization of nursing assistance. *Revista de Enfermagem UFPE on line* [periódico na Internet]. 2010 dez [aceso em 2011 abr 23];5(1):10-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1137>.
9. North American Nursing Diagnosis Association - NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007 - 2008. Porto Alegre: Artmed; 2008.
10. Carvalhaes MABL, Corrêa CRH. Identificação de dificuldades no início do aleitamento materno mediante aplicação de protocolo. *J Pediatr (Rio J)*. 2003; 79(1):13-20.
11. França MCT, Giugliani ERJ, Oliveira LDO, Weigert EML, Santo LCE, Köhler CV, et al. Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação. *Rev Saúde Públ*. 2008; 42(4):607-14.
12. Giugliani ERJ. Problemas comuns na lactação e seu manejo. *J Pediatr (Rio J)*. 2004; 80(5 Supl):147-54.
13. Vaucher ALI, Durman S. Amamentação: crenças e mitos. *Rev Eletr Enf*. 2005;7(2):207-14.
14. Silva VMM, Joventino ES, Silva SF, Martins MC, Veras JEGLF, Ximenes LB. Conhecimentos de mães de neonatos sobre aleitamento materno. *ReTEP, Rev Tend Enferm Prof*. 2009; 1(1):7-12.
15. Parizotto J, Zorzi NT. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. *O Mundo da Saúde*. São Paulo 2008; 32(4):466-74.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2011/05/21
Last received: 2011/07/30
Accepted: 2011/07/30
Publishing: 2011/10/01

Address for correspondence

Susy Maria Feitosa de Melo Freitas
Rua João Melo, 653, Apto 306, Bairro Damas
CEP: 60426-050 – Fortaleza (CE), Brazil