

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM DE MULHERES NUTRIZES ATENDIDAS NO BANCO DE LEITE HUMANO

Nathália Carolina Tomazelli Crespo¹, Rosimere Ferreira Santana¹, Valdecyr Herdy Alves¹, Audrey Vidal Pereira¹, Giovanna Rosario Soanno Marchiori², Diego Pereira Rodrigues¹

Objetivo: conhecer o perfil de Diagnósticos de Enfermagem em mulheres nutrizas atendidas no Banco de Leite Humano. **Metodologia:** estudo descritivo, com 30 mulheres atendidas no Banco de Leite Humano entre doadoras e não doadoras. Os dados foram coletados nos meses de março a maio de 2012. A análise se deu por meio de estatística descritiva. **Resultados:** os diagnósticos foram descritos para dois grupos: Não doadoras: Disposição para conhecimento melhorado (100,0%), Risco de infecção (80,9%), Integridade Tissular prejudicada (80,9%), Padrão de sono prejudicado (76,1%), Conhecimento deficiente (66,6%), Ansiedade (52,3%); Em Doadoras: Padrão de sono prejudicado (77,7%) e Ansiedade (55,5%). **Conclusão:** a taxonomia diagnóstica encontra-se de acordo com a população estudada. Validou-se a necessidade do uso dessa tecnologia como um sistema padrão de linguagem.

Descritores: Bancos de leite; Diagnóstico de enfermagem; Cuidados de enfermagem; Saúde da mulher; Aleitamento materno.

NURSING DIAGNOSIS IDENTIFIED IN WOMEN AT THE HUMAN MILK BANK

Objective: to know the profile of Nursing Diagnosis in women hosted in the Human Milk Bank. **Methodology:** descriptive study, with 30 women attended at the Human Milk Bank between donors and no donors. Data were collected from March to May 2012. The analysis was done through simple descriptive statistics. **Results:** diagnosis were described for two groups: No donors: Readiness for enhanced knowledge (100.0%), Risk for infection (80.9%), Impaired tissue integrity (80.9%), Disturbed sleep pattern (76.1%), Deficient knowledge (66.6%), Anxiety (52.3%); In Donors: Disturbed sleep pattern (77.7%) and Anxiety (55.5%). **Conclusion:** the diagnostic taxonomy is in agreement with the studied population. The need to use this technology as a standard language system was validated.

Descriptors: Milk banks; Nursing diagnosis; Nursing care; Women's health; Breastfeeding.

ENFERMERÍA DE DIAGNÓSTICO IDENTIFICADOS EN MUJERES ASISTIDA EN BANCO DE LECHE HUMANA

Objetivo: conocer el perfil de los diagnósticos de enfermería de las mujeres dio la bienvenida al Banco de Leche Humana. **Metodology:** estudio descriptivo, con 30 mujeres atendidas en el Banco de Leche Humana entre los donantes y no donantes. Los datos fueron recolectados entre marzo y mayo de 2012. El análisis se realizó utilizando estadísticas descriptivas simples. **Resultados:** los diagnósticos han sido descritos por dos grupos: No donantes: Disposición para mejorar los conocimientos (100%), Riesgo de infección (80,9%), Deterioro de la integridade cutánea (80,9%), Trastorno del patrón de sueño (76, 1%), Conocimientos deficientes (66,6%), Ansiedad (52,3%); Em Donantes: Trastorno del patrón de sueño (77,7%) y Ansiedad (55,5%). **Conclusión:** la taxonomía diagnóstica es función de la población estudiada. Han verificado la necesidad de la utilización de esta tecnología como un sistema estándar de lenguaje.

Descritores: Bancos de leche; Diagnóstico de enfermería; Atención de enfermería; Salud de lamujer; Lactancia materna.

¹Universidade Federal Fluminense-UFF, Niterói-RJ.

²UFF.

Autor correspondente: Giovanna Rosario Soanno Marchiori. E-mail: giovannasoanno@gmail.com

INTRODUÇÃO

A inserção da mulher no mercado de trabalho e a busca por uma carreira acabam por polarizá-la em a mulher-mãe-que-amamenta e a mulher-mãe-trabalhadora. Ela vem assumindo cada vez mais múltiplos papéis em nossa sociedade, atuando no mercado profissional, sendo mãe, provedora do lar e adquirindo competências de um sistema de gênero ainda fortalecido pela divisão sexual do trabalho¹⁻³.

A mulher que vê na qualificação profissional a oportunidade de oferecer uma vida melhor para si e seus filhos tende a priorizar o trabalho em detrimento da amamentação^{3,4}.

Nesse sentido, ao assumir estes papéis a mulher fica carente de espaço na sua rotina para cuidar de si, do seu bebê e se dispor para o aleitamento, momento que envolve uma experiência ímpar de dedicação, carinho e suscita ações que requerem tempo e paciência, tanto para o ato de nutrir, quanto para sua produção².

Nesse cenário, o Banco de Leite Humano (BLH) emerge a partir do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, e assume um novo papel no cenário da saúde pública brasileira, estando entre as principais instituições de política governamental para reverter à tendência do desmame precoce, como um elemento estratégico para as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação⁵.

O aleitamento materno é uma das prioridades do Ministério da Saúde, sendo assim incentivado. O modelo de BLH brasileiro tem como responsabilidade de atuar em favor da amamentação, assim como, também, por trabalhar o leite humano na perspectiva dos referenciais da tecnologia de alimentos e não apenas como material clínico, como uma secreção humana⁶.

O desenvolvimento de bases científicas para a prática da enfermagem é fundamental, tendo em vista a qualidade da atenção à mulher. Nesse sentido, estudos sobre o perfil diagnóstico podem nortear a competência profissional necessária na área de Banco de Leite e orientar quanto às tecnologias favoráveis ao cuidado de enfermagem.

O Processo de Enfermagem (PE), um instrumento metodológico da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), direciona a prática profissional do enfermeiro que deve zelar pelos fundamentos e ideais do setor que atua, dando continuidade as ações de promoção, proteção e incentivo ao aleitamento, em se tratando do BLH.

O levantamento de Diagnósticos de Enfermagem (DE) é a segunda fase do PE e estabelece as necessidades de cuidados; auxilia o enfermeiro a definir prioridades de ações, seleciona as intervenções para atingir resultados; facilita os registros de enfermagem; a comunicação entre os enfermeiros; e propicia o foco para avaliação das ações a serem executadas^{7,8}.

Os DE contidos na taxonomia II da NANDA Internacional

2015-2017 estão organizados em 13 domínios, 47 classes e 235 diagnósticos de enfermagem e proporcionam uniformização da prática por meio de uma linguagem padronizada. O enfermeiro utiliza-se do julgamento clínico sobre o indivíduo, família e comunidade nos processos de promoção de saúde, de avaliação de riscos reais e potenciais relacionados a problemas de saúde ou de vida para chegar a esses diagnósticos⁸⁻¹⁰.

O uso dos diagnósticos de enfermagem é aplicável em todos os cenários de prática do profissional de enfermagem. O emprego dessa taxonomia em atendimento ao cliente tem contribuído significativamente para a assistência de enfermagem de qualidade e otimização da gestão e dos recursos¹¹.

A questão norteadora buscou refletir sobre “quais eram os diagnósticos de enfermagem da mulher nutriz atendida no Banco de leite humano?”, utilizando-se do NANDA como referencial teórico para caracterizar os DE.

A pesquisa se justifica a partir da necessidade de tornar possível a utilização da taxonomia NANDA-I como uma linguagem que corresponde ao exercício pleno de conhecimentos técnicos, na qualificação das ações de enfermagem no BLH e instrumentalização a equipe de enfermagem na atuação do cuidado e atenção ao aleitamento materno, tanto para a mulher, quanto para o bebê e sua família.

É possível reconhecer a relevância do estudo mediante os constantes impedimentos sociais (leia-se: compromissos com trabalho) que descaracterizam o ato de amamentar, bem como a importância do aleitamento materno nos primeiros seis meses de vida do bebê. As políticas públicas sobre o aleitamento materno reforçam a necessidade de se oferecer um serviço de saúde pautado em princípios científicos. Sendo assim, este permite conhecer os DE a partir de análise de protocolo de consulta de enfermagem aplicado em mulheres que buscaram auxílio no BLH pesquisado.

Sendo assim, a presente pesquisa tem por objetivo conhecer o perfil de Diagnósticos de Enfermagem em mulheres nutrizes atendidas no Banco de Leite Humano.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem quantitativa que favorece a coleta e análise de dados capazes de identificar a natureza profunda das realidades. A amostra foi não-probabilística possibilitando amplitude de dados.

Participantes da pesquisa

Os participantes foram mulheres que se encontravam até

o 46º dia de pós-parto, atendidas pela primeira vez no BLH. As participantes foram agrupadas em dois grupos: como mulheres Doadoras⁹, caracterizadas pelas nutrizes saudáveis que apresentavam secreção láctea superior às exigências de seu filho e que se dispunham a doar o excedente por livre e espontânea vontade, e pelas nutrizes que estavam temporariamente impedidas de amamentar seus filhos diretamente no peito, por razões ligadas a saúde dos mesmos, mas consideradas compatíveis com a amamentação. O segundo grupo de mulheres não doadoras²¹, que procuraram o BLH por livre demanda.

Local do estudo

Pesquisa realizada no Banco de Leite Humano do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) que atende a Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, sua estrutura física consta de : sala de coleta de leite humano, sala de pasteurização e sala de atendimento as nutrizes, lactentes e famílias, localizado no município de Niterói.

Coleta dos dados

Utilizou-se um instrumento previamente elaborado em um estudo anterior denominado: Protocolo de Consulta de Enfermagem (PCE – BLH), baseado nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon direcionados para a área em estudo com base nos domínios e classes da Taxonomia II da NANDA- I. Em seguida, elaborou-se a definição diagnóstica com os títulos, fatores relacionados e características definidoras.^{8,12A} coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2012.

Os dados foram coletados inicialmente em impressos e posteriormente transcritos individualmente para uma planilha do programa Excel for Windows, para identificação das informações necessárias à investigação e delineamento diagnóstico.

Procedimentos de análise dos dados

A análise dos dados realizou-se pela caracterização da amostra em cada grupo - Doadora/Não doadora, com utilização da estatística descritiva com distribuição de frequência para as variáveis faixa etária, número de filhos, e período pós-parto das participantes do estudo. Seguida pela formulação dos Diagnósticos de Enfermagem encontradas em cada grupo. As variáveis estavam relacionadas aos DE e seus respectivos domínios estabelecidos no estudo, sendo os mesmos reportados em frequência absoluta e relativa.

Procedimentos éticos

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo nº CAAE 0349.0.258.000-11; de

acordo com a Resolução 466/12, houve consentimento das participantes com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

A faixa etária das mulheres nutrizes Não doadoras variou de 15 a 40 anos e Doadoras foi de 21 a 40 anos, sendo a prevalência em ambos os grupos de 21 a 30 anos de idade.

Quanto ao número de filhos foi de 1 a 2, tanto as Não doadoras e as Doadoras, já que eram sua maioria primíparas. Em relação ao período puerperal quatorze (67%) Não doadoras encontravam-se no puerpério imediato e seis (66,6%) Doadoras encontravam-se no puerpério remoto.

Identificaram-se também um total de 27 títulos de diagnósticos de enfermagem, dezenove de diagnósticos reais e oito de diagnósticos potenciais, isto é, apresentam a possibilidade de risco, apresentados no Tabela 1, disposto abaixo quanto aos domínios de enfermagem propostos pela taxonomia NANDA-I.

Tabela 1 – Distribuição e frequência dos títulos de Diagnósticos de Enfermagem por domínios identificados em mulheres Não Doadoras (n=21) e Doadoras (n=9) no BLH/HUAP/UFF – Niterói/Rio de Janeiro, 2012.

| Domínios | Títulos de Diagnósticos de Enfermagem | Não Doadoras n(f%) | Doadoras n(f%) |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------|----------------|
| 1. Promoção da saúde | Manutenção ineficaz da saúde | 2(9,5) | - |
| | Amamentação ineficaz | 9(42,8) | - |
| | Amamentação interrompida | 7(33,3) | 3(33,3) |
| | Disposição para amamentação melhorada | 5(23,8) | 6(66,6) |
| 2. Nutrição | Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais | 4(19,0) | - |
| | Sobrepeso | 4(19,0) | 4(44,4) |
| | Risco de glicemia instável | 2(9,5) | - |
| | Risco de volume de líquidos deficiente | 1(4,7) | - |
| 3. Eliminação e troca | Motilidade gastrointestinal disfuncional | 3(14,2) | - |
| 4. Atividade/Repouso | Padrão de sono prejudicado | 16(76,1) | 7(77,7) |
| | Débito cardíaco diminuído | 3(14,2) | - |
| 5. Percepção/Cognição | Disposição para conhecimento melhorado | 21(100,0) | - |
| | Conhecimento deficiente | 14(66,6) | - |
| 7. Papéis e relacionamento | Risco de maternidade prejudicada | 7(33,3) | 3(33,3) |
| | Risco de vínculo prejudicado | 7(33,3) | 3(33,3) |

| | | | |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|---------|
| 8. Sexualidade | Padrão de sexualidade ineficaz | 7(33,3) | - |
| | Disfunção sexual | 4(19,0) | - |
| 9. Enfrentamento/ Tolerância ao estresse | Planejamento de atividade ineficaz | - | 2(22,2) |
| | Ansiedade | 11(52,3) | 5(55,5) |
| | Sobrecarga de estresse | 3(14,2) | - |
| | Risco de sentimento de impotência | - | 1(11,1) |
| 11. Segurança/ Proteção | Risco de infecção | 17(80,9) | - |
| | Risco de sangramento | 1(4,7) | - |
| | Integridade Tissular prejudicada | 17(80,9) | - |
| | Risco de síndrome da morte súbita do lactente | 5(23,8) | - |
| 12. Conforto | Dor aguda | 8(38,0) | 1(11,1) |
| | Dor crônica | - | 1(11,1) |

Para as Não doadoras, os diagnósticos com maior frequência foram: Disposição para conhecimento melhorado (100,0%); Risco de infecção e Integridade Tissular prejudicada (80,9%); Padrão de sono prejudicado (76,1%); Conhecimento deficiente (66,6%); Ansiedade (52,3%), Amamentação ineficaz (42,8%); Dor aguda (38,0%) e Amamentação interrompida (33,3%).

No grupo das Doadoras foram descritos como principais diagnósticos de enfermagem: Padrão de sono prejudicado (77,7%); Disposição para amamentação melhorada (66,6%); e Ansiedade (55,5%).

Os dois grupos apresentaram como o DE similares Padrão de sono prejudicado, respectivamente 77,7% e 76,1%, uma prevalência alta em relação ao diagnóstico e que merece destaque, juntamente com Ansiedade (55,5% e 52,3%, respectivamente), permitindo, desta forma, um olhar direcionado ao cuidado aos grupos frente a esta ótica.

Porém diferiram quanto ao tipo de amamentação: no grupo Doadoras, Disposição para amamentação melhorada (66,6%), e no de Não doadoras, Amamentação ineficaz (42,8%) e interrompida (33,3%).

Os achados identificam padrões de necessidades de cuidado tanto para as Não doadoras quanto para as Doadoras considerando que há diagnósticos para a população estudada presentes em 10 dos 13 domínios da taxonomia NANDA I (2015-2017).

DISCUSSÃO

Embora o ato de amamentar seja considerado biologicamente fisiológico e natural, existem fatores que podem contribuir com o surgimento de problemas, ou a iminência desses, que interferem no vínculo entre mãe lactante e o bebê lactente. Tal fato, pode tornar um momento

agradável em incertezas, insegurança, tensão, medo e até mesmo de dor¹³.

O DE Disposição para conhecimento melhorado, domínio 5: Percepção e cognição, está respaldado na necessidade apresentada pelo grupo de Não doadoras em buscar junto ao BLH resoluções sobre problemas que não compreendiam, bem como na aquisição de informações sobre suas dificuldades no processo da amamentação, após apresentarem o DE Conhecimento deficiente, visto que o fator relacionado a este diagnóstico estava ligado à falta de exposição à informação profissional e fator cultural. Estes resultados ratificam a necessidade da enfermagem de intervir eficazmente com resolução de intercorrências, realizando a educação em saúde e o apoio ao aleitamento materno, sendo o BLH (14).

Nas Não doadoras, a Amamentação ineficaz (42,8%) em sua maioria por processo de amamentação insatisfatório (33,2%) e Amamentação interrompida (33,3%), caracterizada por amamentação não exclusiva, o bebê se encontrava na Unidade de Tratamento Intensivo (100,0%), por fatores relacionados a prematuridade (71,4%), doença do lactente (28,5%) e emprego materno (14,2%). Condizente com outra pesquisa que identificou o diagnóstico Amamentação ineficaz em 30,2% das participantes¹⁵

No entanto no grupo de Doadoras o DE Disposição para amamentação melhorada (66,6%) se sobressaiu por questões de experiência prévia, autoconfiança e apoio domiciliar. Autores referem que o diagnóstico de amamentação foi prevalente (60%) e o mesmo DE foi formulado para 15 (50%) díades mãe/filho, onde a maioria das puérperas no momento da investigação apresentaram amamentação eficaz (87,5%)^{16,17}.

Os DE Risco de infecção relacionado a procedimentos invasivos e Integridade tissular prejudicada relacionada a fatores mecânicos, ambos (80,9%) e pertencentes ao domínio 11: Segurança e proteção, no grupo de Não doadoras, obteve resultado parecido em outro estudo¹⁷. Os procedimentos cirúrgicos, a episiorrafia e a própria permanência das mulheres no ambiente hospitalar, corroboram estes achados¹⁸.

Já no domínio 4: Atividade e Repouso, o DE Padrão de sono prejudicado relacionado a padrão de sono não restaurador devido a alteração do padrão de sono e não se sentir descansado, foi encontrado nos grupos de Doadoras e Não doadoras. Este fato dá-se a responsabilidade do cuidado ao novo ser, o bebê, que necessita da presença da mãe quase que durante as 24 horas do dia conforme pensam muitas mães nutrizas. Essa alteração pode ser minimizada, com a aplicação de técnicas de relaxamento e instrução a respeito do sono do bebê e da mãe¹⁹.

Outrossim, no grupo de Não doadoras o DE Dor aguda foi encontrado em 38%. A identificação da dor aguda é

fundamental para que se tenha sucesso no processo de amamentação, pois a mulher nutriz carece de conforto e prazer neste ato. Assim, ao se identificar tal diagnóstico assertivamente, estabelece-se a base para intervenção de promoção do bem estar¹⁶.

O diagnóstico de Ansiedade encontrado correspondeu a Doadoras (55,5%) e Não doadoras (52,3%), sendo pertinente a população em questão. A prática do aleitamento materno em muitas situações é causadora de medo, insegurança, conflitos, ansiedade, desconforto físico e até mesmo de depressão para a mulher nutriz, a qual pode adotar o aleitamento materno complementar e/ou artificial, prejudicando o processo de amamentação^{20,21}.

Portanto, discute-se que o grupo das Doadoras possui suas especificidades por se encontrar em contato direto com o BLH. Por conseguinte, pode-se inferir que essa aproximação possibilite à maioria dessas mulheres o acesso a informações, ocasionando “sensação de segurança” e autoconfiança²². Neste grupo, percebeu-se prevalência do DE Disposição para amamentação melhorada (66,6%); a não totalidade deste DE Amamentação interrompida caracterizado por separação entre mãe e filho relacionado a prematuridade e a doença da criança.

Desta forma, o enfermeiro deve ser capaz de acolher a mulher de forma a lhe transmitir segurança e autonomia para agir, uma vez que a amamentação faz parte de um momento em que esta pode se sentir frágil e insegura.

Limitações do estudo

O tempo permanência no local para execução da pesquisa, a aplicação da consulta de enfermagem e a não utilização de um protocolo instituído no cotidiano do BLH, tornaram-se

fatores limitantes para esta pesquisa.

Contribuição para a prática

Esse estudo sinaliza registros apropriados da assistência de enfermagem, indicando a possibilidade de futuros estudos comparativos e longitudinais da prevalência e incidência dos diagnósticos de enfermagem, além da eficácia e eficiência das intervenções. Com isso, novos questionamentos podem surgir, tanto na aplicabilidade de protocolos de consulta de enfermagem nesse serviço e sua implementação na prática.

CONCLUSÃO

A contribuição desta pesquisa está pautada nas necessidades de cuidado das mulheres em questão, à adequação da taxonomia, bem como sua validade para a clientela e ao Banco de leite humano. A caracterização diagnóstica de enfermagem referente às mulheres atendidas no BLH revela especificidades dessas nutrizas nos grupos Não doadoras e de Doadoras.

Os diagnósticos de enfermagem identificados podem auxiliar o profissional de enfermagem na condução das práticas no BLH, bem como, na necessidade de se instituir um protocolo para consulta de enfermagem frente principais domínios diagnósticos. Desta forma, é possível identificar quais intervenções mais assertivas para esta demanda de cuidado podem beneficiar as mulheres atendidas no Banco de Leite Humano.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica, revisão final: Nathália Carolina Tomazelli Crespo, Rosimere Ferreira Santana, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Giovanna Rosario Soanno Marchiori, Diego Pereira Rodrigues.

REFERÊNCIAS

1. Rezende EDF, Pereira ES. Os múltiplos papéis da mulher trabalhadora: um olhar do Serviço Social. [Internet] 2016 [acesso em 2016 maio 24];15(1). Disponível em: <http://catolicaonline.com.br/revistadacatolica2/artigosv3n5/artigo17.pdf>
2. Lopes MN, Dellazzana-Zanon LL, Boeckel MG. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. *Temas psicol (Online)* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 fev 02];22(4):917-28. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2014000400018&lng=pt.
3. Kalil IR, Aguiar AC. Trabalho feminino, políticas familiares e discursos pró-aleitamento materno: avanços e desafios à equidade de gênero. *Saúde debate*. [Internet]. 2016 set [acesso em 2017 jan 20];40(110):208-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611016>
4. Amaral GA. Os desafios da inserção da mulher no mercado de trabalho. *Itinerarius Reflectionis*.2013;8(2):1-20.
5. Branco MB, Alves VH, Rodrigues DP, Souza RD, Cruz AF, Marinho TF. Promoção do aleitamento materno nos bancos de leite humano do estado do Rio de Janeiro. *Rev enferm UFSM*. 2015;5(3):434-43.
6. Almeida JM, Luz SD, Ued FD. Supportofbreastfeedingbyhealthprofessionals: integrativereviewoftheliterature. *Rev paul pediatr*. 2015 Sep;33(3):355-62.
7. Mata LRF, Souza CC, Chianca TCM, Carvalho EC. Creating diagnoses andinterventionsundertheauspicesofdifferentsnursingclassification systems. *Revescenenferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 2017fev 06];46(6):1511-17. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_31.pdf
8. North American Nursing Diagnosis Association- NANDA. Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre (RS): Artmed; 2015.
9. Bittencourt G, Crossetti M. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2013 [acesso em 2017fev 06];47(2): 341-7. Disponível em: <http://www.periodicos.usp.br/reeusp/article/view/58510/61505>
10. Carpenito-Moyet LJ, Garcez RM. Manual de diagnósticos de enfermagem. 13ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
11. Ogunfowokan AA, Oluwatosin AO, Olajubu AO, Alao OA, Faremi AF. Student Nurses' Perceived Use of NANDA-I Nursing Diagnoses in the Community Setting. *Int J NursKnowl*. 2013;24(1):37-43.
12. Gordon M. Manual of nursing diagnosis. 12th. ed. London: Jones and Bartlett Publishers International; 2014.
13. Amando AR, Tavares AK, Oliveira AKP, Fernandes FECV, Sena CRS, Melo RA. Percepção de mães sobre o processo de amamentação de recém-nascidos prematuros na unidade neonatal. *Rev baiana enferm*. 2016;30(4).
14. Silva E, Jesus L, Batistela E, Castro N, Fonseca L. Doação de leite materno ao banco de leite humano: conhecendo a doadora. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*. [Internet] 2015 [Acesso em 2017 Ago 31];10(4):879-89. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/16464>
15. Roccii E, Rosa AOF. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. *Rev bras enferm*. [Internet] 2014 [Acesso em 2017 Jan 26];67(1):22-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n1/0034-7167-reben-67-01-0022.pdf>
16. Vieira F, Tonhá ACM, Martins DMC, Ferraresi MF, Bachion MM. Diagnósticos de enfermagem relacionados à amamentação no puerpério imediato. *Rev RENE*. 2012;12(3):462-70.
17. Conceição CDS, Alves VH, da Silva LR, Martins CA, de Mattos DV, Rodrigues, DP. Quality care of the bank of human milk: the perception of users. *Rev enferm UFPE on line*. [Internet] 2013 [acesso em 2016 dez 22];7(5):1271-78. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4280/pdf_2583
18. Neves RS, de Araújo, P. H. M., & Lacerda, T. C. L. (2014). Diagnósticos de enfermagem prevalentes no bloco materno-infantil de um hospital público de Brasília. *Enfermagem em Foco*, 5(3/4), 53-56.
19. Medeiros AL, Santos SR, Cabral RWL, Silva JPG, Nascimento NM. Avaliando diagnósticos e intervenções de enfermagem no trabalho de parto e na gestação de risco. *Rev gaúcha enferm*. 2016;37(3).
20. AlvesVH, Rodrigues DP, Cabrita BAC, Vieira BDG, Branco MBLR, Sá AMP. Breastfeeding as an evaluative practice in know-how: a descriptive study. *Online braz j nurs*. [Internet] 2013 Dec [acesso em 2014 out 25];12(4):902-10. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4154/pdf_36
21. Mazzo MHSN, Brito RS. Indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas das puérperas: validação por grupo focal. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 abr [acesso em 2017 fev 06];14(1):41-50. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4602/pdf_387
22. Figueiredo MCD, Bueno MP, Ribeiro CC, Lima PA, Silva IT. Banco de leite humano: o apoio à amamentação e a duração do aleitamento materno exclusivo. *Rev bras crescimento desenvolv hum*. 2015;25(2), 204-210.