

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – MPEAPS

INSTRUMENTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM BANCO DE LEITE HUMANO

Autores:

Mestranda Camila Trevisan Saldanha
Profª. Drª. Silvana dos Santos Zanotelli
Profª. Drª. Carla Argenta

Ligação entre diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, suas intervenções/NIC e resultados de enfermagem/NOC relacionados às necessidades psicobiológicas

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Amamentação Ineficaz Definição: Dificuldade em fornecer leite materno, o que pode comprometer a nutrição status do bebê/criança.		Estabelecimento da amamentação mãe Definição: Pega do lactente e sucção no seio materno para nutrição durante as primeiras 3 semanas de amamentação.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Produção insuficiente de leite materno	Esvaziamento insuficiente de cada mama durante amamentação	Sucção nutritiva <i>versus</i> não nutritiva	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Alimentações suplementares com bico artificial	Persistência de mamilos doloridos após a primeira semana de amamentação	Avaliação do mamilo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Conhecimento inadequado dos pais sobre a importância da amamentação	Percepção de suprimento de leite inadequado	Fisiologia da lactação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Uso de chupeta					

Resposta ineficaz da sucção-deglutição do lactente					
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Aconselhamento para lactação Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.		Desfazer equívocos, desinformação imprecisões e mitos sobre o aleitamento materno.			
		Fornecer material educativo, conforme necessário.			
		Informar sobre a diferença de sucção nutritiva e não nutritiva.			
		Auxiliar na determinação das necessidades de alimentação suplementar, chupeta e protetores de mamilo.			
		Orientar a mãe sobre os sinais de transferência de leite (p. ex., vazamento de leite, deglutição audível e sensação de “descida”).			
		Monitorar a capacidade do bebê de sugar.			
		Auxiliar na relactação, se necessário.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Amamentação interrompida Definição: Quebra na continuidade do oferecimento do leite das mamas, que pode comprometer o sucesso da amamentação e/ou estado nutricional do lactente ou da criança.		Estabelecimento da amamentação: mãe Definição: Estabelecimento materno adequado de pega e sucção da mama pelo lactente para nutrição durante as primeiras 3 semanas de amamentação.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Separação entre mãe e lactente	Amamentação não exclusiva	Rede de apoio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Extração manual e/ou mecânica do leite da mama	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Armazenamento seguro do leite materno	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Reflexo de ejeção (de descida) do leite	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Aconselhamento para lactação		Discutir estratégias destinadas a otimizar a oferta de leite (p. ex., massagem da mama, ordenha frequente, esvaziamento completo dos seios, método canguru e uso de medicamentos galactagogos).			

Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.	Fornecer orientações de forma verbal e escrita, orientar sobre a frequência de estímulo e de extração de leite das mamas de 6 a 8 vezes em 24 horas.					
	Orientar sobre as técnicas adequadas para realizar a extração do leite humano (rotina da sala de coleta, higiene/paramentação, identificação do leite humano coletado).					
	Discutir as opções de ordenha, incluindo extração manual, extratora manual e/ou elétrica simples e/ou dupla ex: (tamanho do funil, posicionamento, frequência, potência do equipamento).					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Disposição para amamentação melhorada Definição: Padrão de oferecimento de leite das mamas a um lactente ou uma criança, que pode ser fortalecido.			Estabelecimento da amamentação mãe Definição: Estabelecimento materno adequado de pega e sucção da mama pelo lactente para nutrição durante as primeiras 3 semanas de amamentação.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras		Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Não há.	Expressa desejo de melhorar a capacidade de amamentar com exclusividade.		Satisfação no processo de aleitamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa desejo de melhorar a capacidade de amamentar para atender às necessidades nutricionais da criança.					
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES					
Aconselhamento para lactação Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.	Discutir estratégias destinadas a otimizar a oferta exclusiva de leite humano.					
	Orientar a nutriz sobre os cuidados de acompanhamento, referenciar para unidade de saúde de abrangência /ou Banco de Leite Humano, incluindo contatos telefônicos de aplicativos de mensagens para esclarecimento rápido de dúvidas e/ou agendamento de avaliação presencial.					
	Incentivar a continuidade do aleitamento materno após o retorno ao trabalho.					
	Envolver rede de apoio durante o aconselhamento.					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM			RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Produção insuficiente de leite materno			Manutenção da amamentação			

Definição: Suprimento inadequado de leite materno para atender ao estado nutricional de um lactente ou uma criança.		Definição: Continuação da amamentação, do estabelecimento ao desmame para nutrição de um lactente/criança de 12 a 24 meses.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Oportunidade insuficiente de sugar a mama	Leite materno ordenhado é inferior ao volume prescrito a um lactente	Reconhece os sinais de redução de suprimento adequado de leite	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Reflexo de sucção ineficaz		Extração adequada do leite materno e técnicas de armazenamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Tempo insuficiente de sucção na mama					
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Aconselhamento para lactação Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.	Identificar o desejo e motivação da nutriz em amamentar.				
	Discutir sobre a importância do descanso adequado, hidratação, dieta equilibrada e estímulo frequente como fatores importantes na produção de leite humano.				
	Proporcionar ambiente acolhedor e confortável no espaço do Banco de Leite Humano e sala de coleta.				
	Orientar protocolo para estímulo da produção e monitorar efetividade.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de lesão no complexo aréolo-mamilar Definição: Suscetibilidade a lesão localizada no complexo aréolo-mamilar como resultado do processo de amamentação que pode comprometer a saúde.		Integridade tissular pele e mucosas Definição: Integridade estrutural e função fisiológica normal da pele e das mucosas.			
Fatores de Risco	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Exposição prolongada a umidade	Não há.	Temperatura da pele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Uso de produtos que removem a proteção natural do mamilo		Elasticidade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

Uso inadequado da bomba tira-leite	Integridade cutânea	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Lesões cutâneas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Descamação da pele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Pigmentação anormal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Aconselhamento para lactação Definição: auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.		Orientar a nutriz sobre os cuidados com os mamilos.			
		Monitorar a dor do mamilo e a integridade da pele dos mamilos.			
		Discutir as técnicas para evitar ou minimizar ingurgitamento e desconfortos associados (p.ex., amamentação em livre demanda, massagem, compressa fria, extração de alívio, bandagem, drenagem linfática).			
		Orientar sobre os sinais, sintomas e estratégias de manejo para obstrução dos ductos, mastite, infecção e candidíase.			
		Orientar sinais e sintomas de gravidade como febre, hiperemia, exsudato, área com endurecimento e eritema progressivos, para busca precoce de atendimento médico, e quando observado pelo profissional realizar encaminhamento apropriado para avaliação médica e/ou seguimento recomendado pela instituição.			
		Orientar e auxiliar no posicionamento da díade, monitorar o alinhamento biomecânico adequado do bebê, forma de segurar e de comprimir a aréola para promover a pega.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Integridade tissular prejudicada Definição: Dor em membrana, mucosa, córnea, sistema tegumentar, fáscia, muscular, músculo, tendão, osso, cartilagem, cápsula articular e/ou ligamento.		Integridade Tissular: Pele e Mucosas Definição: Integridade estrutural e a função fisiológica normal de pele e mucosas.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido

Secreções	Abcesso	Integridade cutânea	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Umidade	Dor aguda	Rachaduras de pele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Eritema	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Temperatura da pele	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Preparo para o nascimento Definição: fornecimento de informações e apoio para facilitar o nascimento e aumentar a capacidade de indivíduos de desenvolver e executar o papel de pais.	Orientar a nutriz a observar o estado das mamas antes de iniciar a amamentação, observar alterações que podem prejudicar a pega e contribuir para incidência de lesões (ingurgitamento, aréola rígida).				
	Encorajar a nutriz a colocar o recém-nascido no peito após o nascimento.				
Cuidados pós-parto Definição: fornecimento de cuidado à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento.	Monitorar as mamas quanto temperatura, cor e condição dos mamilos.				
	Orientar a nutriz sobre as mudanças nas mamas.				
	Monitorar a dor da nutriz.				
	Orientar sobre uso de analgésicos, antiinflamatórios, pomadas, conforme indicação médica.				
	Orientar a paciente sobre os sinais de alerta que precisam ser imediatamente relatados (p.ex., febre, hiperemia, nodulações)				
	Orientar aplicar o próprio leite no complexoaréolo-mamilar após as mamadas e/ou extrações.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais Definição: Ingestão de nutrientes insuficiente para satisfazer às necessidades metabólicas.		Estado materno pós-parto Definição: O quanto o bem-estar materno encontra-se dentro dos limites normais, da expulsão da placenta ao término involução uterina.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido

Produção insuficiente de leite materno	Ingestão de alimentos menor que a ingestão diária recomendada	Ingestão de alimentos e líquidos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Informação imprecisa	Letargia	Plenitude mamária	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Conhecimento inadequado sobre as exigências nutricionais	Cicatrização de ferida atrasada	Fadiga	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Cicatrização do períneo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Cicatrização da incisão	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Estado nutricional Definição: O quanto os nutrientes são ingeridos e absorvidos para atender às necessidades metabólicas.			
		Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
		Ingestão de alimentos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Ingestão de líquidos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Hidratação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Controle nutricional Definição: oferecimento e promoção de ingestão balanceada de nutrientes.	Determinar o estado nutricional da nutriz e sua capacidade de atender às necessidades nutricionais.				
	Orientar a nutriz sobre necessidades dietéticas específicas com base no desenvolvimento ou idade (p. ex., aumento de cálcio, proteínas, líquidos e calorias para lactantes).				
	Orientar escolhas saudáveis, ingesta equilibrada de carboidratos, proteínas e gorduras.				
Terapia nutricional Definição: administração de alimento e líquidos para apoiar	Estimular e monitorar a ingestão de alimentos/líquidos.				

processos metabólicos de um paciente desnutrido ou com alto risco de desnutrição.					
Cuidados pós-parto Definição: fornecimento de cuidado à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento.	Orientar a nutriz sobre suas necessidades nutricionais, incluindo a importância de uma dieta equilibrada e uso de suplementos, quando indicados.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de volume de líquidos desequilibrado Definição: Suscetibilidade a diminuição, aumento ou rápida mudança de uma localização para outra do líquido intravascular, intersticial, e/ou intracelular que pode comprometer a saúde.		Hidratação Definição: Água adequada nos compartimentos intra e extracelular do corpo.			
Fatores de Risco	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Conhecimento inadequado sobre necessidades de líquidos	Não há.	Ingestão de líquidos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Ingestão de líquidos alterada		Turgor cutâneo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Membranas mucosas úmidas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Controle de volume de líquidos Definição: Promoção de volume de líquidos equilibrado e prevenção de complicações decorrentes de níveis anormais ou indesejados de líquidos.		Encorajar a pessoa significativa a auxiliar a nutriz com a alimentação e hidratação conforme apropriado. Oferecer lanches (p.ex., bebidas frequentes e frutas frescas /sucos de frutas), conforme apropriado. Monitorar o estado de hidratação (p.ex., mucosas úmidas, adequação dos pulsos e pressão arterial ortostática.			
Monitoração do volume de líquidos		Estabelecer história de quantidade e tipo de ingestão de líquidos e hábitos de eliminação. Monitorar ingesta e eliminações.			

Definição: Coleta e análise dos dados do paciente para regular o equilíbrio de líquidos.					
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de constipação Definição: Suscetibilidade à eliminação difícil ou infrequente das fezes, que pode comprometer a saúde.		Eliminação Intestinal Definição: Formação e evacuação das fezes.			
Fatores de Risco	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Mobilidade física prejudicada	Não há.	Padrão de eliminação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Rotina normal alterada		Quantidade das fezes em relação a dieta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Privacidade insuficiente		Fezes pastosas e formadas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Controle de constipação intestinal/impactação Definição: Prevenção e alívio da constipação/impactação.	Monitorar as evacuações, incluindo frequência consistência, forma, volume e cor, conforme apropriado.				
	Incentivar o aumento da ingestão de líquidos, a menos que isso seja contraindicado.				
Controle Intestinal Definição: Estabelecimento e manutenção de um padrão regular de eliminação intestinal.	Monitorar os ruídos hidroaéreos.				
	Monitorar sinais e sintomas de diarreia, constipação intestinal e impactação.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Distúrbio no padrão de sono		Sono			

Definição: Despertares com tempo limitado em razão de fatores externos.		Definição: Suspensão periódica natural da consciência durante a qual o corpo se recupera.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Privacidade insuficiente	Despertar não intencional	Horas de sono	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Dificuldade para iniciar o sono	Dificuldade para adormecer	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Dificuldade para manter o sono	Cochilos inadequados	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa cansaço	Cama confortável	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Qualidade do sono	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Melhora do sono Definição: Facilitação dos ciclos regulares de sono/vigília.	Monitorar/registrar o padrão de sono da nutriz e o número de horas dormidas.				
	Orientar nutriz a evitar alimentos e bebidas que interfiram no sono.				
	Auxiliar nutriz identificar e minimizar situações estressantes antes da hora de dormir.				
	Proporcionar cochilos durante o dia, se indicado para atender às necessidades de sono.				
	Ajustar o ambiente (p.ex., luz, barulho, temperatura, colchão e leito) para promover o sono.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de infecção Definição: Suscetibilidade a invasão e multiplicação de organismos patogênicos, que pode comprometer à saúde.		Autocontrole: infecção Definição: Ações pessoais para controlar a infecção, seu tratamento e prevenir complicações.			
Fatores de Risco	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Estase de fluido corporal	Não há.	Segue o regime de tratamento prescrito	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Integridade da pele prejudicada		Pratica a higiene corporal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Higiene inadequada		Pratica higiene das mãos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Faz avaliações para detecção precoce	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Controle de infecção Definição: Minimização da aquisição e transmissão de agentes infecciosos.		Orientar a nutriz técnica apropriada de lavagem das mãos, antebraço e higiene das mamas.			
		Incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado.			
		Incentivar o repouso.			
		Ensinar a nutriz e à família os sinais e sintomas da infecção e quando notificá-los ao profissional da saúde.			
Cuidados pós-parto Definição: Fornecimento de cuidados à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento.		Orientar a nutriz sobre os cuidados perineais para prevenir infecções e reduzir o desconforto.			
		Orientar a nutriz sobre os sinais de alerta que precisem ser imediatamente relatados (p.ex., febre, alterações na cicatriz cirúrgica como hematoma, edema, presença de secreção, rubor, hiperemia).			
		Monitorar lóquios para cor, quantidade, odor e presença de coágulos.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Processo perinatológico ineficaz Definição: Incapacidade de preparar-se para e/ou manter a gestação, o processo de nascimento e os cuidados do recém-nascido saudáveis para assegurar o bem-estar, que pode comprometer a saúde.		Comportamento de saúde materna pós-parto Definição: Ações pessoais para promover a saúde da mãe no período após o nascimento do bebê.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Baixa confiança materna	Cuidados inadequados com as mamas	Adapta-se ao papel de mãe	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Conhecimento inadequado sobre o processo perinatológico	Comportamento de vínculo inadequado	Monitora as mamas quanto ao ingurgitamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sentimento de impotência materno		Utiliza apoio familiar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Promoção da paternidade/maternidade	Auxiliar os pais a ter expectativas realistas e apropriadas ao nível de desenvolvimento e capacidade do RN e/ou lactente.				

Definição: Fornecimento de informações, suporte e coordenação de serviços abrangentes para famílias de alto risco.	Ouvir os problemas e preocupações dos pais sem pré-julgamentos.
	Possibilitar contato precoce entre nutriz e RN em caso de necessidade de internação em unidades neonatais como UCIN/ UCINCa/UCINCO e UTIN, promovendo o vínculo.
Promoção de vínculo Definição: Facilitação do desenvolvimento de uma relação afetiva duradoura entre os pais e o lactente.	Colocar o recém-nascido em contato pele a pele com mãe/pai imediatamente após o nascimento sempre que possível.
	Proporcionar oportunidade para que os pais vejam, segurem assim que possível o recém-nascido, logo após o nascimento (adiar procedimentos desnecessários e proporcionar privacidade).
	Encorajar a nutriz a amamentar.
	Fornecer educação adequada e suporte para o aleitamento.
	Orientar os pais à reconhecer os sinais precoces de fome (p. ex., voltar a face em direção a um estímulo, sucção dos dedos, faz sons suaves de gemido).
	Orientar os pais sobre a importância da amamentação como atividade que promove vínculo, pois é uma oportunidade para o contato visual prolongado e a proximidade física.
	Manter os pais atualizados sobre informações referentes ao bebê internado.
Aconselhamento para lactação Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.	Determinar o desejo e a motivação da mãe em amamentar, bem como a percepção da amamentação.
	Incentivar pessoas significativas à nutriz, familiares, amigos para fornecer apoio (p. ex., oferecer orações, encorajamento e confiança, realizar as tarefas domésticas e assegurar que a mãe esteja recebendo descanso e alimentação adequados).
	Discutir as técnicas para evitar ou minimizar ingurgitamento e desconfortos associados (p. ex., alimentação frequente, massagem do peito, compressa quente, expressão do leite, sacos de gelo aplicados após a amamentação ou bombeamento e medicação anti-inflamatória
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	
RESULTADO DE ENFERMAGEM	
Dor Aguda	Controle da dor

Definição: Experiencia sensorial e emocional desagradável associada a lesão tissular real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (International Association for the Study of Pain); início súbito ou lento, de intensidade leve. a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses.		Definição: Ações pessoais para eliminar ou reduzir a dor.				
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido	
Agente físico lesivo	Expressão facial de dor	Reconhece o início da dor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
	Comportamento de proteção do local à dor	Descreve fatores causadores primários	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
	Relato verbal de dor	Usa medidas preventivas para dor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
		Relata mudanças nos sintomas da dor ao profissional de saúde	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
			Nível de dor Definição: Gravidade da dor observada ou relatada.			
			Dor relatada	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			Esfrega a área afetada	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
			Expressões faciais de dor	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Gemidos e choro	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES					
Controle de dor aguda Definição: Amenização ou redução de dor até um nível aceitável para o paciente no período de recuperação imediato após dano de tecido por uma causa identificável, como trauma, cirurgia ou lesão.	Fazer uma avaliação abrangente da dor para incluir a localização, características, início/duração, frequência, intensidade ou severidade da dor e fatores precipitantes.					
	Questionar nutriz quanto à intensidade da dor que permita um estado de conforto e função apropriada e tentar manter a dor em um nível mais baixo do que o identificado.					

Aconselhamento para lactação Definição: Auxílio no estabelecimento e na manutenção do aleitamento materno bem-sucedido.	Orientar e auxiliar a nutriz com o posicionamento adequado durante a amamentação, auxiliar na condução do recém-nascido e/ou lactente, realizar o alinhamento biomecânico, observar a pega, atentar para a sucção e deglutição.
	Monitorar a dor do mamilo e a integridade da pele.
Cuidados pós-parto Definição: Fornecimento de cuidado à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento.	Monitorar a dor da nutriz.
	Identificar causas prováveis da sensação dolorosa, traumatismos, posicionamento, vasoespasma, técnica de extração. Realizar orientação específica para a causa identificada.

Fonte: elaborado pelas autoras

Quadro 5.5 – Ligação entre diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, suas intervenções/NIC e resultados de enfermagem/NOC relacionados as Necessidades Psicossociais

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Baixa autoestima situacional Definição: Mudança de percepção positiva para negativa sobre o valor próprio, o autorrespeito, a competência e a atitude em relação a si mesmo, em resposta a uma situação atual.		Autoestima Definição: Julgamento pessoal do próprio valor.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Fadiga	Insônia	Aceitação de próprias limitações	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Sentimento de impotência	Verbalizações autonegativas	Manutenção de boa aparência e higiene	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Dificuldade para aceitar alteração em papel social	Expressa solidão	Verbalizações de autoaceitações	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Estressores	Subestima a capacidade de lidar com a situação	Equilíbrio entre participação e escuta nos grupos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES	
Fortalecimento da autoestima Definição: Assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor.		Auxiliar nutriz a reavaliar as percepções negativas de si mesma.	
		Encorajar nutriz a identificar pontos fortes.	
		Explorar conquistas alcançadas.	
		Fazer afirmativas positivas para nutriz quanto a sua produção láctea, sua dedicação, estimulando-a.	
		Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima.	
		Auxiliar nutriz a identificar a importância da cultura, religião, raça, sexo e idade sobre a autoestima.	
Cuidado pós-parto Definição: Fornecimento e cuidado à mulher durante o período de 6 semanas que começa imediatamente após o nascimento.		Monitorar o estado emocional da nutriz e solicitar acompanhamento psicológico.	
		Encorajar nutriz para acompanhar e realizar os cuidados com RN e/ou lactente ressaltando sua capacidade de autocuidado e de cuidar da criança.	
		Orientar sobre as alterações no humor (p.ex., tristeza, baby-blus, depressão, e psicose pós-parto).	
		Atentar para uso de medicamentos que possam alterar estado de humor da nutriz.	
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM	
Disposição para paternidade ou maternidade melhorada Definição: Padrão do cuidador principal para criar, proteger e promover o crescimento e desenvolvimento ideais da criança, por meio do exercício consistente e empático de autoridade e comportamento adequado, em resposta às necessidades da criança, que pode ser fortalecido.		Desempenho na criação dos filhos Definição: Ações dos pais para proporcionar à criança um ambiente físico, emocional e social acolhedor e construtivo.	

Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Não há.	Expressa desejo de melhorar a manutenção da saúde da criança	Proporciona cuidado preventivo de saúde	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa desejo de melhorar comportamentos positivos de paternidade/maternidade.	Interage de forma positiva com a criança	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Expressa expectativas realistas do papel parental	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Expressa autoestima positiva	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Cria empatia com a criança	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Promoção da integridade familiar: processo perinatólógico Definição: Facilitação ao amadurecimento dos indivíduos ou famílias que estão adicionando um bebê à unidade familiar.	Estabelecer relação de confiança com os pais.				
	Monitorar a adaptação dos pais à situação parental.				
Promoção da paternidade/maternidade Definição: Fornecimento de informações, suporte e coordenação de serviços abrangentes para famílias de alto risco.	Modelar e encorajar a interação dos pais com a criança.				
	Monitorar o estado de saúde dos pais e as atividades de manutenção da saúde.				
Estabelecimento de metas mútuas Definição: Colaboração com o paciente para identificar e priorizar as metas em	Declarar em termos positivos metas de estímulo da lactação para suprir a necessidade diária do recém-nascido/lactente.				
	Reavaliar metas e plano, conforme apropriado.				

cuidados, depois desenvolvendo um plano para alcançar tais metas.		Incentivar a nutriz a identificar seus pontos fortes e habilidades.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Definição: Ruptura na continuidade do funcionamento familiar em sustentar o bem-estar de seus membros.		Enfrentamento familiar Definição: Capacidade da família em gerenciar estressores que sobrecarregam os recursos da família.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Interação comunitária alterada	Mudança nas tarefas designadas	Estabelece flexibilidade do seu papel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Papel familiar alterado	Realização de tarefas ineficaz	Expressa sentimentos e emoções	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Compartilha responsabilidades pelas tarefas da família	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Utiliza sistema de apoio familiar disponível	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Melhora do enfrentamento Definição: Facilitação de esforços cognitivos e comportamentais para controlar estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram no atendimento às demandas da vida e aos papéis.	Incentivar as relações com pares, encontros com nutrízes, encontros de educação em saúde, promovendo trocas de experiências, fortalecendo uns aos outros.				
	Proporcionar um ambiente de aceitação.				
	Encorajar a participação da família no acompanhamento da nutriz diariamente, fornecendo suporte e encorajando-a.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Ansiedade Definição: Resposta emocional a uma ameaça difusa na qual o indivíduo antecipa um perigo, catástrofe ou infortúnio iminente e não específico.		Autocontrole da ansiedade Definição: Ações pessoais para eliminar ou reduzir os sentimentos de apreensão, tensão ou mal-estar de uma fonte não identificável.			

Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Estressores	Expressa ansiedade sobre mudanças nos eventos de vida	Identifica desencadeadores da ansiedade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Conflito de valores	Expressa insegurança	Mantém o desempenho do papel	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa sofrimento	Compartilha as preocupações com os outros	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa angústia	Elimina precursores da ansiedade	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Redução da ansiedade Definição: Redução da apreensão, do receio do pressentimento ou do desconforto relacionados a uma fonte não identificada de perigo previsto.	Explicar todos os procedimentos, inclusive sensações que provavelmente serão vivenciadas durante os procedimentos realizados no Banco de Leite.				
	Permanecer com a nutriz para promover segurança e diminuir o medo.				
	Escutar atentamente.				
	Encorajar a verbalização dos sentimentos, das percepções e dos medos.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Medo Definição: Resposta emocional básica e intensa provocada pela identificação de ameaça iminente, envolvendo uma reação de alarme imediata.		Adaptação à mudança Definição: Resposta emocional e comportamental adaptativa de um indivíduo com a função cognitiva intacta a uma mudança necessária no ambiente de vida.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Situação não familiar	Apreensão	Preocupação	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Medo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

		Reconhece o motivo da mudança no ambiente de vida	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Estado de alerta aumentado				
	Expressa tensão				
	Nervosismo				
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Melhora do enfrentamento Definição: Facilitação de esforços cognitivos e comportamentais e controlar estressores, mudanças ou ameaças percebidas que interfiram no atendimento às demandas da vida e aos papéis.	Incentivar a relação entre as nutrizes.				
	Incentivar a verbalização de sentimentos, percepções e medos.				
	Usar abordagem calma e tranquilizadora.				
	Encorajar o domínio gradual da situação.				
Apoio emocional Definição: Oferecimento de tranquilidade, aceitação e encorajamento durante períodos de estresse.	Fazer declarações de apoio ou empáticas (ex: você está evoluindo/seu leite é muito importante para seu bebê, continue estimulando suas mamas, veja como sua produção melhorou).				
	Encaminhar para aconselhamento, conforme apropriado.				
	Apoiar uso de mecanismos de defesa apropriados.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de tensão do papel de cuidador Definição: Suscetibilidade a dificuldade para atender a responsabilidades, expectativas e/ou comportamentos de cuidados relacionados à família ou a pessoas significativas, que pode comprometer a saúde.		Bem-estar do cuidador Definição: Extensão da percepção positiva do estado de saúde do prestador primário de cuidados de saúde.			

Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Estado de saúde instável	Descanso inadequado do cuidador	Papel de cuidador	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Necessidade de cuidados aumentada	Necessidade de cuidados por longo prazo	Capacidade de enfrentamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Bem-estar pessoal			
		Definição: Extensão da percepção positiva do próprio estado atual de saúde.			
		Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
		Habilidade de enfrentamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Desempenho de papéis habituais	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Saúde física	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Relações sociais	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Apoio ao cuidador Definição: Fornecimento de informações necessárias, defesa e apoio para facilitar o cuidado primário do paciente por pessoa que não seja um profissional de saúde.	Reconhecer as dificuldades do papel de cuidador.				
	Ensinar a nutriz estratégias de manutenção dos cuidados de saúde para manter sua própria saúde física e mental.				
	Explorar os pontos fortes e fracos da nutriz.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Risco de vínculo prejudicado Definição: Suscetibilidade à ruptura do processo interativo, entre pais ou pessoa significativa e a criança, que promove o desenvolvimento de uma relação recíproca de proteção e cuidado, que pode comprometer a saúde.		Vínculo pais-lactente Definição: Comportamento dos pais e do lactente que demonstram um elo afetivo duradouro.			
Fatores Relacionados		Indicadores	Basal	Esperado	Obtido

Doença da criança que impede início eficaz do contato pai/mãe		Verbaliza sentimentos positivos relativos ao lactente	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Separação entre pai/mãe e filho (a)		Visita regularmente a unidade de internação do RN	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Promoção de vínculo Definição: Facilitação do desenvolvimento de uma relação afetiva duradoura entre os pais e lactente.	Encorajar a nutriz a participar dos cuidados com RN/lactente.				
	Orientar e estimular a manutenção da lactação.				
	Identificar dificuldades enfrentadas pela nutriz no acompanhamento regular do RN, como necessidade de transporte para deslocamento, rede de apoio fragilizada, solicitar apoio da equipe de serviço social.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Conforto prejudicado Definição: Percepção de falta de tranquilidade, alívio e transcendência nas dimensões física, psíquica, ambiental, cultural e/ou social.		Estado de conforto Definição: Bem-estar ambiental, conforto e segurança dos arredores.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Privacidade Insuficiente	Relata ciclo sono-vigília alterado	Bem-estar físico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Controle situacional inadequado	Dificuldade para relaxar	Bem-estar psicológico	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Capacidade de comunicar as necessidades	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES				
Controle do ambiente: conforto Definição: Manipulação do ambiente do paciente para promover o máximo de conforto.	Facilitar a transição da nutriz e da família, recepcionando-os calorosamente no novo ambiente.				
	Criar um ambiente calmo e acolhedor.				
	Ajustar a temperatura do ambiente da sala de coleta, para que seja o mais confortável possível.				
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Distúrbio na imagem corporal Definição: Imagem mental negativa do eu físico.		Identidade pessoal			

		Definição: Ações pessoais que diferenciam entre o eu e o não eu e caracterizam a própria essência.			
Fatores Relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Consciência corporal	Ansiedade social	Verbaliza sentido claro de identidade pessoal	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Feridas e lesões	Compara-se com os outros continuamente	Diferencia a si mesmo de outros seres humanos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Procedimentos cirúrgicos	Dá nome a parte do corpo				
Regime de tratamento	Envolvimento social alterado	Imagem corporal Definição: Percepção da própria aparência e funções do corpo.			
Percepção não realista do resultado do tratamento	Esconder parte do corpo	Imagem de si mesmo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Evita olhar o próprio corpo	Ajuste de mudanças na aparência física	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Evita tocar o próprio corpo	Atitude com relação ao uso de estratégias para melhorar a aparência	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa medo de reação dos outros				
	Expressa preocupação com mudanças				
	Foco na aparência anterior				
	Foco na função do passado				
	Percepções que refletem uma visão alterada da aparência				
	Recusa-se em reconhecer mudanças				
	Resposta não verbal a mudanças no corpo (p ex. aparência, estrutura ou função)				

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM	ATIVIDADES
Fortalecimento da autoestima Definição: Assistência ao paciente para aumentar julgamento pessoal do próprio valor.	Auxiliar nutriz a reformular percepções do corpo, reconhecendo a importância das mudanças na trajetória da maternidade.
	Encorajar nutriz a reconhecer e verbalizar as percepções negativas de si mesmo, auxiliando a redefinir suas percepções.
	Auxiliar no estabelecimento de metas realistas para alcançar maior autoestima.
	Auxiliar nutriz a encontrar a autoaceitação.
	Explorar conquistas alcançadas.
	Facilitar um ambiente e atividades que aumentem a autoestima (práticas alternativas e atividades em grupo).

Ligação entre diagnósticos de enfermagem da NANDA-I, suas intervenções/NIC e resultados de enfermagem/NOC relacionados as Necessidades Psicoespirituais

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	RESULTADOS DE ENFERMAGEM			
Disposição para bem-estar espiritual melhorado Definição: Padrão de integrar significado e propósito à vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder maior que si mesmo, que pode ser fortalecido.	Estado de conforto: psicoespiritual Definição: Bem-estar psicoespiritual relacionado a autoconceito, bem-estar emocional, fonte de inspiração e sentido e finalidade da própria vida.			
Características definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Expressa desejo de melhorar a aceitação	Autocuidado	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Expressa desejo de melhorar a coragem	Satisfação espiritual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
Expressa desejo de melhorar o enfrentamento	Estabelecimento de metas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Facilitação do crescimento espiritual Definição: Favorecimento do crescimento da capacidade de pacientes de identificar, fazer uma conexão e recorrer à fonte de sentido, finalidade, conforto, fortalecimento e esperança em suas vidas.		Demonstrar presença carinhosa e conforto passando tempo com a nutriz, incluindo familiares e outra (s) pessoa (s) significativa (s).			
		Auxiliar nutriz a identificar barreiras e atitudes que atrapalhem o crescimento ou a autodescoberta.			
		Encorajar o uso de rituais e celebrações espirituais de acordo com as crenças individuais.			
Apoio espiritual Definição: Assistência ao paciente para que sinta equilíbrio e conexão com uma força maior.		Estar aberto às expressões de preocupação da nutriz.			
		Acolher às expressões da nutriz de solidão e impotência.			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM		RESULTADO DE ENFERMAGEM			
Sufrimento espiritual Definição: Estado de sofrimento relacionado à capacidade prejudicada de integrar significado e propósito à vida por meio de conexões consigo mesmo, com os outros, com o mundo e/ou com um poder maior que si mesmo.		Estado de saúde pessoal Definição: Funcionamento físico, psicológico, social e espiritual geral de um adulto com 18 anos de idade ou mais.			
Fatores relacionados	Características Definidoras	Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
Não há.	Choro	Capacidade de enfrentamento	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Culpa excessiva	Capacidade de expressar as emoções	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
	Expressa preocupação sobre o futuro	Vida espiritual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Estado de conforto: psicoespiritual			

		Definição: Bem-estar psíquico relacionado a autoconceito, bem-estar emocional, fonte de inspiração e sentido e finalidade da própria vida.			
		Indicadores	Basal	Esperado	Obtido
		Fé	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Esperança	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
		Satisfação espiritual	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM		ATIVIDADES			
Promoção da esperança		Ajudar a nutriz a expandir-se espiritualmente.			
Definição: Melhora da crença na capacidade própria do indivíduo de iniciar e manter ações.		Envolver ativamente a nutriz no seu próprio cuidado.			
		Incentivar relacionamentos terapêuticos com pessoas significativas.			