

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF**

ANA CARLA SILVEIRA DE SÁ

**EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES
ESPECIAIS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO:
IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO TRANSICIONAL DO
ENFERMEIRO**

**RIO DE JANEIRO
2024**

ANA CARLA SILVEIRA DE SÁ

**EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE
SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: IMPLICAÇÕES PARA O
CUIDADO TRANSICIONAL DO ENFERMEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.

Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

ORIENTADORA: PROF.^a DR.^a FERNANDA GARCIA BEZERRA GÓES

**RIO DE JANEIRO
2024**

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

S111 Sá, Ana Carla Silveira de
Experiências de mães de crianças com necessidades especiais de saúde sobre o aleitamento materno: implicações para o cuidado transicional do enfermeiro / Ana Carla Silveira de Sá. -- Rio de Janeiro, 2024.
115
Orientadora: Fernanda Garcia Bezerra Góes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2024.
1. Saúde da criança. 2. Lactente. 3. Aleitamento materno. I. Góes, Fernanda Garcia Bezerra, orient. II. Título.

SÁ, ANA CARLA SILVEIRA DE. **EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO TRANSICIONAL DO ENFERMEIRO**, 2024. 115 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Cuidado na Sociedade.
Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

Aprovada em 29 de fevereiro de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes
Presidente

Prof.^a Dr.^a Aline Cerqueira Santos Santana da Silva
1º Examinador

Prof.^a Dr.^a Liliane Faria da Silva
2º Examinador

Prof.^a Dr.^a Laura Johanson da Silva
3º Examinador

Prof.^a Dr.^a Juliana Rezende Montenegro Medeiros de Moraes
1º Suplente

Prof.^a Dr.^a Fernando Porto
2º Suplente

Dedico esta dissertação, com muito carinho, aos meus pais, Carla e Antonio, e aos meus irmãos, Gabriella e Antonio Henrique, que sempre me incentivaram e me deram apoio durante esta trajetória. Sem vocês seria impossível conquistar essa vitória!

AGRADECIMENTOS

A Deus, que me fortalece e guia minha trajetória, permitindo conquistar inúmeras vitórias; e por colocar pessoas tão especiais ao longo deste estudo, as quais foram fundamentais para a realização desta conquista.

Aos meus pais, Antonio e Carla, por serem a minha base, sempre me proporcionando educação e me incentivando a dar seguimento a trajetória acadêmica; e por cada oração. Obrigada por sempre torcerem por mim.

Aos meus irmãos, Antonio Henrique e Gabriella, por cada momento que compartilhamos juntos; que sempre de forma carinhosa e amorosa me deram força e coragem. Nossos pais não poderiam me dar uma herança melhor.

Aos meus sobrinhos, Antonio Henrique, Pedro, Lucas e Isadora por cada alegria e sorriso. Meus irmãos não poderiam ter me dado presentes mais valiosos.

À minha amiga, Andressa, por estar tão presente nesses últimos dois anos, me ouvindo e me aconselhando em todos os momentos; e, principalmente, pelos momentos de parceria e cumplicidade. Você foi muito importante nessa caminhada.

Às minhas amigas, Juliana, Daniela e Karim, que sempre me incentivaram e apoiaram a dar continuidade a carreira acadêmica, as quais me acompanham desde a graduação; e torcem pelo meu sucesso.

À minha orientadora, Professora Dra. Fernanda, que acreditou no meu potencial desde a graduação; por tamanha dedicação e disposição para compartilhar o seu conhecimento comigo. Uma enfermeira, professora e pesquisadora ímpar, que tanto me inspira a seguir a carreira da docência.

À banca examinadora, pelas valiosas observações e contribuições para o desenvolvimento deste trabalho.

Ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em especial à coordenadora do Mestrado, Professora Dra. Laura, por todo apoio e preocupação nos momentos difíceis. Laura você foi um grande presente do mestrado.

À equipe do *Follow-up*, pela compreensão e satisfação pela pesquisa realizada, sendo grande parceira.

Ao programa de bolsa CAPES pelo apoio financeiro que me possibilitou dedicação integral à pesquisa.

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001 "This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001"

SÁ, ANA CARLA SILVEIRA DE. **EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO TRANSICIONAL DO ENFERMEIRO**, 2024. 115 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fernanda Garcia Bezerra Góes
Linha de Pesquisa: Saúde, História e Cultura: saberes em Enfermagem.

Resumo

O presente trabalho tem como objeto de estudo a experiência transicional de mães de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) diante do aleitamento materno. O estudo possui três objetivos, a saber: 1) Descrever as experiências de mães de crianças com necessidades especiais de saúde quanto ao aleitamento materno; 2) Identificar as adaptações no processo de transição de mães diante do aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde; 3) Analisar os condicionantes facilitadores e inibidores que interferem no aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro. Para tais, utilizou-se o método descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, no qual foi desenvolvido no Centro de Desenvolvimento Infantil Gabriel Arsênio Menezes, onde funciona o Programa *Follow-Up*, localizado no município de Volta Redonda, situado na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. As participantes da pesquisa foram mães de CRIANES. Os critérios de inclusão foram: mãe (maior de 18 anos) de criança com necessidade especial de saúde com faixa etária de até dois anos de idade e que estivesse amamentando ou que já tivesse amamentado ao seio. O critério de exclusão foi: mãe de criança com necessidade especial de saúde que necessitava de cuidados em tempo integral, impossibilitando o afastamento temporário desta para a participação na pesquisa. A técnica de produção de dados incluiu a aplicação de um questionário para identificar e caracterizar as CRIANES com faixa etária de até dois anos de idade e a Dinâmica Árvore do Conhecimento do Método Criativo Sensível (MCS) junto às mães de CRIANES. As dinâmicas foram gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas. Os dados textuais oriundos das dinâmicas foram processados no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ) e submetidos à Análise Temática. Todas as questões éticas foram contempladas. Participaram 20 mães de CRIANES, que atenderam aos critérios de elegibilidade. A experiência de "ficar" no hospital tornou-se um elemento crucial no processo transicional dessas mães, exigindo adaptações significativas, visto que a permanência do filho na UTIN modificou a forma das participantes se aproximarem dele para amamentar. A internação do filho desencadeou sentimentos negativos que foram identificados como condicionantes inibidores da transição, um grande facilitador foi a assistência recebida pelos profissionais de saúde do banco de leite. Conclui-se que a aplicação da Teoria das Transições de Meleis contribuiu com subsídios para o cuidado transicional do enfermeiro. Além disso, no decorrer da experiência as mães apresentaram ter domínio acerca da sua decisão de amamentar, de oferecer a fórmula infantil como complemento do leite materno (quando necessário) ou de interromper o aleitamento materno, demonstrando sentir-se mais preparadas para amamentar e maduras para mudar de percepção quanto ao desejo de amamentar.

Descritores: Saúde da Criança; Lactente; Crianças com deficiência; Doença crônica; Aleitamento materno.

SÁ, ANA CARLA SILVEIRA DE. **EXPERIENCES OF MOTHERS OF CHILDREN WITH SPECIAL HEALTH CARE NEEDS ABOUT BREASTFEEDING: IMPLICATIONS FOR NURSES' TRANSITIONAL CARE**, 2024. 115 f. Dissertation (Master). Graduate Program in Nursing, Federal University of Estate Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil, 2024.

Abstract

The present work has as its object of study the transitional experience of mothers of children with special health needs (CSHCN) regarding breastfeeding. The study has three objectives, namely: 1) To describe the experiences of mothers of children with special health needs regarding breastfeeding; 2) Identify the adaptations in the transition process of mothers facing breastfeeding of children with special health needs; 3) Analyze the facilitating and inhibiting conditions that interfere with the breastfeeding of children with special health needs to support the nurses' transitional care. For such, the descriptive-exploratory method, with a qualitative approach, was used, in which it was developed at the Centro de Desenvolvimento Infantil Gabriel Arsênio Menezes, where the Follow-Up Program operates, located in the municipality of Volta Redonda, located in the southern region of Rio de Janeiro. Rio de Janeiro state. The research participants were mothers of CSHCN. Inclusion criteria were: mother (over 18 years old) of a child with special health needs aged up to two years old and who was breastfeeding or who had already breastfed. The exclusion criterion was: mother of a child with special health needs who needs full-time care, making it impossible to temporarily leave her to participate in the questionnaire and dynamics. The data production technique included the application of a questionnaire to identify and characterize the CSHCN with an age group of up to two years old and the Dynamic Tree of Knowledge of the Sensitive Creative Method (MCS) with the mothers of CSHCN. The dynamics were recorded on digital media and later transcribed. The textual data from the dynamics were processed in the Interface de R software for the Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires Analyzes (IRAMUTEQ) and submitted to Thematic Analysis. All ethical issues were addressed. A total of 20 mothers of CRIANES who met the eligibility criteria participated. The experience of "staying" in the hospital became a crucial element in the transition process of these mothers, requiring significant adaptations, since the permanence of the child in the NICU changed the way the participants approached him to breastfeed. The child's hospitalization triggered negative feelings that were identified as inhibiting conditions of the transition, a major facilitator was the assistance received by the health professionals of the milk bank. It is concluded that the application of Meleis' Transition Theory contributed with subsidies for the transitional care of nurses. It is concluded that the application of Meleis' Transition Theory contributed with subsidies for the transitional care of nurses. In addition, during the experience, the mothers showed mastery over their decision to breastfeed, to offer infant formula as a complement to breast milk (when necessary) or to interrupt breastfeeding, demonstrating that they felt more prepared to breastfeed and mature to change their perception of the desire to breastfeed.

Keywords: Child Health; Infant; Disabled children; Chronic disease; Breastfeeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AME Aleitamento Materno Exclusivo

AM Aleitamento Materno

OMS Organização Mundial de Saúde

AM Aleitamento Materno

UNICEF Fundo das Nações Unidas para a Infância

UBS Unidade Básica de Saúde

CHD Classificação Hierárquica Descendente

CRIANES Crianças com Necessidades Especiais de Saúde

CSHCN *Children with Special Health Care Needs*

CSHCN Screener® *Children with Special Health Care Needs Screener*

PICo P: População; I: Interesse; Co: Contexto

DeCS/BIREME Descritores em Ciências da Saúde elaborado pelo Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde

MeSH terms *Medical Subject Headings*

LILACS *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*

BDENF Base de Dados da Enfermagem

PUBMED *National Library of Medicine National Institutes of Health*

CINAHL *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

SCIELO *Scientific Eletronic Library Online*

UBS Unidade Básica de Saúde

UCLA Universidade da Califórnia em Los Angeles

UTIN Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

AB Atenção Básica

MCS Método Criativo Sensível

QGD Questão Geradora de Debate

IRAMUTEQ *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

CEP UNIRIO Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	24
Figura 2 – Modelo explicativo da Teoria das Transições de Meis: Uma Teoria de Médio Alcance.....	28
Figura 3 – Ambiente onde ocorreram as DCS Árvore do Conhecimento, Volta Redonda, 2023.....	35
Figura 4 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 1, Volta Redonda, 2023.....	38
Figura 5 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 2, Volta Redonda, 2023.	39
Figura 6 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 3, Volta Redonda, 2023.	40
Figura 7 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 4, Volta Redonda, 2023.	41
Figura 8 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 5, Volta Redonda, 2023.....	42
Figura 9 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 6, Volta Redonda, 2023.....	43
Figura 10 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 7, Volta Redonda, 2023.....	44
Figura 11 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 8, Volta Redonda, 2023.....	45
Figura 12 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 9, Volta Redonda, 2023.....	46
Figura 13 – Diagrama de Zipf com o comportamento das palavras no <i>corpus</i> textual sobre a experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	56
Figura 14 – Nuvem de palavras sobre a experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	57
Figura 15 – Análise de Similitude com a ligação e as indicações de conexões entre as palavras relacionadas à experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	58

Figura 16 – Dendrograma na Classificação Hierárquica Descendente dos segmentos de texto relacionado à experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	62
Figura 17: Aplicação do modelo teórico de Meleis às experiências transicionais de mães de CRIANES diante do AM, Volta Redonda, RJ, 2024.....	93

SUMÁRIO DE QUADROS

Quadro 1 – Estratégia PICo, DECS e MESH terms, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.....	23
Quadro 2 – CRIANES das mães participantes da pesquisa segundo origem da necessidade especial, demandas de cuidado e duração do aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	52
Quadro 3 – Distribuição das formas ativas com $p < 0,0001$ e $p < 0,05$ por classes, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	62

SUMÁRIO DE TABELA

Tabela 1 – Caracterização das mães de CRIANES participantes das DCS segundo a idade, escolaridade, ocupação e município de residência, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.....	50
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	16
1.1 Contextualização e Problemática do Estudo.....	16
1.2 Questões Norteadoras.....	22
1.3 Objeto do Estudo.....	22
1.4 Objetivos.....	22
1.5 Justificativa e Relevância do Estudo.....	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1 Teoria das Transições de Meleis: Uma Teoria de Médio Alcance.....	27
3 MÉTODO.....	31
3.1 Tipo de estudo.....	31
3.2 Cenário do estudo.....	31
3.3 Participantes.....	32
3.4 Técnica de Produção De Dados.....	32
3.5 Análise de dados.....	47
3.6 Aspectos éticos.....	48
4 RESULTADOS.....	50
5 DISCUSSÃO.....	81
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	94
REFERÊNCIAS.....	98
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO CSHCN <i>SCREENER</i>®.....	107
APÊNDICE B – MODELO DA DINÂMICA ÁRVORE DO CONHECIMENTO DO MCS.....	109
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	110
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	112

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E PROBLEMATIZAÇÃO DO ESTUDO

O leite materno é reconhecido como um alimento único e incomparável para o bebê, visto que atende plenamente às necessidades da criança nos primeiros anos de vida, tanto em termos de nutrição quanto na formação de um vínculo mais estreito entre mãe e filho. Além de contribuir para o desenvolvimento cognitivo e emocional, ele auxilia nos aspectos imunológicos e psicológicos (CASIMIRO et al., 2019; AOYAMA; SILVA; SILVA et al., 2020). Portanto, para garantir o crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, recomenda-se o aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros seis meses de vida, complementado até, no mínimo, dois anos de idade, combinado com alimentos apropriados para cada faixa etária (BARROS et al., 2021).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que a prática do aleitamento materno (AM) possa prevenir cerca de um milhão e meio de mortes infantis por ano no mundo, proporcionando diversos benefícios ao binômio mãe-filho. Crianças amamentadas por períodos mais prolongados apresentam menor taxa de mortalidade e menor risco de desenvolver morbidades, como infecções respiratórias, diarreias, sobrepeso ou diabetes ao longo da vida, além de experimentarem melhorias no desenvolvimento cognitivo (BARROS et al., 2021; PERES et al., 2021).

O processo de AM também contribui para o desenvolvimento da cavidade oral pela sucção, estimulando o desenvolvimento do sistema muscular, da ossatura bucal e da respiração nasal (CASIMIRO et al., 2019; SILVA et al., 2019). Esses benefícios não se limitam apenas aos bebês, pois as lactantes também colhem vantagens da amamentação, uma vez que o AM previne câncer de mama, útero e ovário, reduz o sangramento pós-parto e auxilia no restabelecimento do peso (MORAES et al., 2020). No entanto, mesmo com todos esses benefícios, as taxas de AM ainda permanecem abaixo das recomendações da OMS (RIBEIRO et al., 2022).

Segundo dados do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), a taxa global do AME nos primeiros quatro meses de vida é de apenas 35%, enquanto no Brasil, a média de aleitamento exclusivo é de meros 23 dias (RODRIGUES, et al., 2019). Apesar do aumento nas taxas de AM nos últimos anos no Brasil, entre fevereiro de 2019 e março de 2020, apenas 45,7% das crianças menores de seis meses foram amamentadas exclusivamente. Em relação às crianças amamentadas durante o primeiro ano de vida, a porcentagem é de apenas 53% (FERREIRA et al., 2021).

O Estudo Nacional de Alimentação e Nutrição Infantil (ENANI) revela que, no Brasil, 96,2% das crianças menores de dois anos foram amamentadas em algum momento. A maior prevalência é observada na região Norte (98,0%), enquanto as menores estão nas regiões Sudeste (94,8%) e Sul (94,7%). Quanto à prevalência de AM na primeira hora de vida nessa faixa etária, foi de 62,4%, com maior prevalência na região Norte (73,5%), seguida das regiões Centro-Oeste (64,0%) e Nordeste (63,2%), enquanto as regiões Sul (61,8%) e Sudeste (58,5%) apresentaram as menores prevalências (ENANI-2019, 2021).

A prevalência de AME entre crianças menores de seis meses no Brasil foi de 45,8%, com maior predominância na região Sul (54,3%), seguida pelas regiões Sudeste (49,1%) e Centro-Oeste (46,5%). Quanto à prevalência de aleitamento materno misto em menores de seis meses, foi de 19,8%, com maior prevalência nas regiões Nordeste (26,8%) e Centro-Oeste (21,2%), seguidas pelas regiões Sul (19,8%), Norte (19,1%) e Sudeste (14,7%). A duração mediana do AME foi de apenas três meses (ENANI-2019, 2021).

Em relação à prevalência de AM em crianças menores de dois anos no Brasil, obteve-se 60,3%, com maior índice na região Norte (66,3%), seguida pelas regiões Nordeste (63,2%) e Centro-Oeste (63,1%). As regiões Sudeste (57,5%) e Sul (55,0%) apresentaram as menores prevalências. A duração mediana do AM foi de 16 meses. Quanto à prevalência de crianças menores de dois anos que receberam leite humano ordenhado pasteurizado de bancos de leite humano, foi de 3,6% (ENANI-2019, 2021).

Um estudo realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Recife, com uma amostra de 141 crianças de 0 a 24 meses, constatou que a duração média do AME foi de apenas 60,84 dias, e do aleitamento complementado, 182,52 dias, valores significativamente inferiores às recomendações. O uso de mamadeiras, chupetas e o sexo masculino foram associados a períodos mais curtos de AME (SANTOS et al., 2019).

Neste contexto, a amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) tende a ser ainda mais breve em comparação com crianças saudáveis. Um estudo apontou que crianças com Síndrome de Down são amamentadas com menos frequência do que aquelas sem a síndrome (GONÇALVES, et al., 2020). Em outra pesquisa, foi relatado que a manutenção do AM é mais desafiadora nos prematuros e neonatos de risco do que nos recém-nascidos a termo e saudáveis, devido a fatores como patologia de base, fragilidade clínica, comportamento materno, hospitalização prolongada, separação entre mãe e bebê e estresse materno (BALAMINUT et al., 2021).

Além desses fatores, a falta de apoio e o desencorajamento, tanto por parte da família quanto por profissionais de saúde, também podem estar relacionados ao menor tempo de

duração do processo de amamentação em crianças com necessidades especiais (HIRSCHMANN et al., 2021). Em uma investigação sobre a prevalência e os fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em recém-nascidos prematuros em um hospital da rede pública em Maceió, observou-se que 71,2% dos 132 recém-nascidos que receberam alta hospitalar interromperam precocemente o AME (MONTEIRO et al., 2020).

As crianças com necessidades especiais de saúde foram denominadas, pela primeira vez, como *Children with Special Health Care Needs* (CSHCN) em 1998 pelo *Maternal and Health Children Bureau*. Essas crianças são definidas como aquelas com maior probabilidade de apresentar ou já apresentar algum comprometimento crônico, físico e de desenvolvimento, demandando um uso elevado de serviços de saúde (MCPHERSON et al., 1998). No Brasil, essas crianças são chamadas de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) desde 2004, incluindo aquelas que necessitam de cuidados específicos, contínuos, temporários ou permanentes, e por vezes complexos, para garantir a continuidade da vida (ARRUÉ et al., 2016; GOÉS; CABRAL, 2017).

Para identificar e avaliar suas necessidades, foi desenvolvido nos Estados Unidos o *Children with Special Health Care Needs Screener* (CSHCN Screener®), um questionário com cinco perguntas estruturadas, abrangendo domínios de necessidades especiais de saúde dessas crianças em três grupos: dependência de medicamentos prescritos para situações clínicas específicas, uso de serviços de saúde acima do considerado normal ou de rotina, e presença de limitações funcionais (ARRUÉ et al., 2016).

As demandas de cuidado das CRIANES foram inicialmente classificadas em quatro categorias: desenvolvimento, abrangendo disfunções neuromotoras musculares, limitações funcionais e/ou incapacitantes, além da necessidade de estimulação do desenvolvimento e funcional; cuidados tecnológicos, referentes a crianças que utilizam dispositivos que auxiliam na manutenção da vida, como traqueostomia, gastrostomia, colostomia, entre outros; cuidados medicamentosos, quando a criança utiliza fármacos continuamente, como anticonvulsivantes, cardiotônicos, entre outros; e cuidados habituais modificados, quando é imprescindível o uso de tecnologias adaptativas nas atividades diárias, como alimentação, locomoção, higiene, entre outras (ARRUÉ et al., 2016; GOÉS; CABRAL, 2017).

Posteriormente, foram adicionadas duas demandas a esse grupo: cuidados mistos, quando há associação de uma ou mais demandas, com exceção da tecnológica; e cuidados clinicamente complexos, referentes à associação de todas as demandas anteriores, incluindo as tecnologias de manutenção de vida (ARRUÉ et al., 2016; GOÉS; CABRAL, 2017). Mais recentemente, Cabral et al. (2020) incluíram uma nova necessidade especial, a vulnerabilidade

social, considerando que crianças em situação de pobreza têm suas condições de vida afetadas, resultando em maior demanda por serviços de saúde, principalmente na atenção primária. Contudo, é importante ressaltar que o diagnóstico de uma patologia não caracteriza automaticamente uma CRIANES. Essa classificação está relacionada à atenção que a criança precisará na rede de saúde, seja por uma condição congênita ou adquirida ao longo da vida (PRECE; MORAES, 2020).

Nessa diretiva, o nascimento de uma criança é um evento transicional marcado por diferentes mudanças na vida das pessoas envolvidas. A transição consiste em passar de um estado (lugar ou condição) estável para outro estado estável, e requer por parte das pessoas, a incorporação de conhecimentos, a alteração do seu comportamento e a mudança na definição do *self*. O domínio de novas habilidades e comportamentos necessários para gerenciar sua nova situação de vida, bem como uma nova identidade, reflete em um resultado de transição saudável (MELEIS et al., 2000).

Ter um filho com necessidades especiais de saúde e cuidar dele é um processo adicional de transição na vida das famílias. No momento do diagnóstico de uma CRIANES, os familiares frequentemente enfrentam dificuldades na assimilação e adaptação às mudanças necessárias. Mães, em particular, podem experimentar ansiedade e sentirem-se inadequadas diante das inúmeras demandas da nova realidade. Os desafios muitas vezes começam antes mesmo do nascimento da criança, durante a gestação, tornando o processo de adaptação mais árduo (CHAVES et al., 2022).

O aleitamento materno também é um processo de transição, trazendo diversas repercussões e implicando em diferentes adaptações, tanto para o bebê quanto para a família, e especialmente para a mãe, cujo corpo, antes exclusivamente seu, passa a ser fonte de alimento para a criança após o parto. Além da transição principal de um corpo nutrir outro, ocorrem mudanças na rotina diária da mulher, a qual pode ter dificuldade em realizar tarefas simples que antes eram fáceis. Assim, o ato de amamentar torna-se um processo complexo, repleto de ajustes e marcado por diversas mudanças.

Estudos indicam que há falta de conhecimento sobre o universo do aleitamento materno, pois muitas mães ainda acreditam em mitos e crenças errôneas que resultam no desmame precoce, como a suposta insuficiência de leite, além do uso indiscriminado de bicos artificiais (SILVA et al., 2021; FARIA; FERREIRA, 2022). Quanto às principais dificuldades enfrentadas pelas mães durante o processo de amamentação, destacam-se a dor nas mamas, o ingurgitamento mamário e a dificuldade na pega. No entanto, práticas educativas eficazes podem prevenir alguns desses problemas (MACIEL et al., 2022).

Neste contexto, a complexidade de todas essas transições se amplifica ainda mais quando as mães vivenciam a experiência de ter um filho com necessidade especial de saúde e de amamentá-lo. O aleitamento materno tende a ser um evento de transição com mais desafios para essas mães, devido às diferentes demandas de cuidado das CRIANES, que se diferenciam das de uma criança saudável, podendo contribuir para o desmame precoce.

Segundo Meleis et al. (2000), os enfermeiros frequentemente desempenham um papel crucial como principais cuidadores de clientes e famílias em processo de transição. Suas ações devem proporcionar conhecimento e habilidades àqueles que vivenciam a transição, desencadeando respostas positivas e promovendo o restabelecimento do bem-estar. Assim, a importância do enfermeiro nesse processo de transição, especialmente no aleitamento de crianças com necessidades especiais, destaca-se ao oferecer cuidados adequados às reais necessidades da criança e da família, além de facilitar o próprio processo de amamentação, que tende a ser mais desafiador nessas circunstâncias (HIRSCHMANN et al., 2021).

Meleis et al. (2000) afirmam que todas as transições desencadeiam mudanças na vida das pessoas e devem ser compreendidas em termos de sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A mudança muitas vezes está associada aos eventos críticos, que modificam percepções, ideias, relações, identidades e rotinas. O nascimento de uma criança com necessidades especiais é um desses eventos críticos, despertando mudanças significativas na vida do indivíduo e da família cuidadora. A maneira como a pessoa compreende antecipadamente essa mudança é modificada, exigindo a vivência do processo de transição (MELEIS et al., 2000; MELEIS et al., 2010).

O cuidado transicional do enfermeiro está intrinsecamente relacionado ao desenvolvimento humano, favorecendo o crescimento pessoal e o amadurecimento através do equilíbrio e estabilidade. Enfermeiros que promovem esse tipo de cuidado valorizam o sujeito que passa pelo processo transicional (MELEIS, 2007). No contexto do aleitamento materno em CRIANES, essas adaptações e transições tornam-se fundamentais para compreender o crescimento e desenvolvimento das famílias envolvidas nesse processo transicional.

Assim, o processo de transição de mães que amamentam CRIANES demanda uma atenção ainda mais específica por parte dos enfermeiros. Conhecer os condicionantes presentes na experiência dessas mães favorecerá o cuidado transicional, tornando as mudanças parte de um processo mais saudável e leve para a família. É relevante destacar que existem poucos dados disponíveis sobre os facilitadores e inibidores do aleitamento materno em crianças com necessidades especiais no Brasil.

Reforça-se que os enfermeiros desempenham um papel crucial durante o processo de transição das mães de CRIANES, intervindo de maneira positiva desde o preparo do indivíduo e do familiar cuidador até a transição em si. Eles atendem às necessidades psicossociais ao longo desse processo, garantindo intervenções terapêuticas necessárias (MELEIS et al., 2010). Durante o processo de AM, o enfermeiro torna-se um profissional fundamental, prestando assistência direta ao binômio mãe-filho desde a primeira consulta no pré-natal até o pós-parto. Sua atuação é fundamental na sensibilização das mães quanto às orientações adequadas, estímulo à prática da amamentação e oferta de apoio contínuo para facilitar e promover uma transição saudável do AM (HIRSCHMANN et al., 2021).

A Teoria de Transições (MELEIS et al., 2010) emerge como uma base essencial para compreender e fundamentar o cuidado do enfermeiro no processo de AM de mães de CRIANES. Segundo essa teoria, a enfermagem atua em todo o processo de adaptação, proporcionando uma compreensão aprimorada para possíveis diagnósticos de enfermagem centrados na falta de conhecimento. Isso viabiliza intervenções terapêuticas de enfermagem focadas nas reais necessidades dos envolvidos no processo de transição. No entanto, é crucial aprofundar a investigação sobre como ocorre esse processo transicional, compreendendo as vivências das mães de CRIANES durante o AM. Essa compreensão aprofundada é essencial para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro, proporcionando uma transição saudável para essa população. O enfermeiro, ao oferecer suporte baseado nas reais necessidades e interesses dos envolvidos, desempenha um papel fundamental na aquisição de autonomia e bem-estar, contribuindo para a redução do desmame precoce.

Portanto, enfatiza-se que quanto mais tempo a criança for amamentada no seio, melhor será para sua saúde. O AM previne diarreias, infecções respiratórias, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis na idade adulta, além de promover o desenvolvimento intelectual da criança. A prática de AME nos seis primeiros meses, seguida pelo AM complementado com outros alimentos até completar 24 meses, pode salvar a vida de mais de 800 mil crianças e 20 mil mulheres anualmente em todo o mundo (VICTORA et al., 2016).

A produção periódica de estudos com representatividade nacional e regionais sobre alimentação infantil e AM, aliada à padronização de indicadores, possibilita a comparabilidade entre países e regiões. Esse acompanhamento contínuo dos indicadores ao longo do tempo permite a identificação de populações vulneráveis, fornecendo dados cruciais para decisões em saúde pública (UNICEF & WHO, 2021).

A presente pesquisa, conduzida em um município do interior distante da capital metropolitana do estado do Rio de Janeiro, tem como interesse primordial aprofundar a

compreensão sobre a prática do AM entre mães de CRIANES em Volta Redonda. O propósito central é gerar novos conhecimentos que não apenas preencham lacunas existentes na literatura científica, mas também forneçam subsídios concretos para a formulação de estratégias e ações que colaborem para a implementação de programas de apoio materno e, assim, aprimorar os índices de amamentação nessa população específica. Contudo, o foco do estudo não se restringe apenas ao aumento dos índices de amamentação em si, mas também à compreensão mais profunda das reais necessidades e barreiras enfrentadas por mães de CRIANES durante o AM.

Ao destacar a importância do apoio materno, a pesquisa visa explorar as nuances do suporte necessário para que as mães enfrentem de maneira autônoma os desafios específicos associados ao AM dessas crianças quando as mesmas desejam manter essa prática. Ao focar a experiência das mães de CRIANES no contexto do AM, esta pesquisa destaca-se por sua inovação no cenário local, representando o primeiro estudo realizado no município a abordar detalhadamente essa temática.

Diante do panorama apresentado, o estudo tem a finalidade de compreender as experiências de mães de CRIANES sobre o AM, logo, é desenvolvido a partir de três questões norteadoras, a saber: como se dá a experiência transicional de mães que amamentam crianças com necessidades especiais de saúde? Quais são as adaptações que ocorrem no processo de transição de mães de crianças com necessidades especiais de saúde quanto ao aleitamento materno? Quais são os condicionantes que interferem na amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde e que podem subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro?

1.2 OBJETO DO ESTUDO

A experiência transicional de mães de crianças com necessidades especiais de saúde diante do aleitamento materno.

1.3 OBJETIVOS

- 1) Descrever as experiências de mães de crianças com necessidades especiais de saúde quanto ao aleitamento materno.
- 2) Identificar as adaptações no processo de transição de mães diante do aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde.
- 3) Analisar os condicionantes facilitadores e inibidores que interferem no aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro.

1.4 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

A revisão integrativa da literatura possibilita a identificação de possíveis lacunas no conhecimento, justificando a condução de novos estudos científicos. Assim, para uma abordagem mais aprofundada da temática em estudo, foi realizada uma revisão integrativa da literatura, guiada pela seguinte pergunta de pesquisa: Qual é a produção científica na área da saúde relacionada ao processo de aleitamento materno em crianças com necessidades especiais de saúde? Os descritores utilizados na busca originaram-se da estratégia PICO (P – População; I – Interesse; Co – Contexto). Posteriormente, foram consultados na terminologia em saúde dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS-BIREME), assim como os *Medical Subject Headings* (MeSH terms) da *National Library of Medicine's*, conforme quadro 1.

Quadro 1 – Estratégia PICO, DECS e MESH terms, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.

Estratégia PICO			DECS	MESH terms
PICO	Variáveis	Componentes		
P	População	Lactentes	Lactente	<i>Infant</i>
I	Interesse	Crianças com necessidades especiais de saúde	Crianças com deficiência	<i>Disabled Children</i>
			Doença crônica	<i>Chronic Disease</i>
Co	Contexto	Aleitamento materno	Aleitamento materno	<i>Breast Feeding</i>

Fonte: Autoria própria.

O levantamento bibliográfico foi realizado em abril de 2022, e foram utilizados os seguintes bancos de dados informatizados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Web of Science*, *US National Library of Medicine National Institutes of Health* (PUBMED), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e SCOPUS, além da Biblioteca Virtual *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

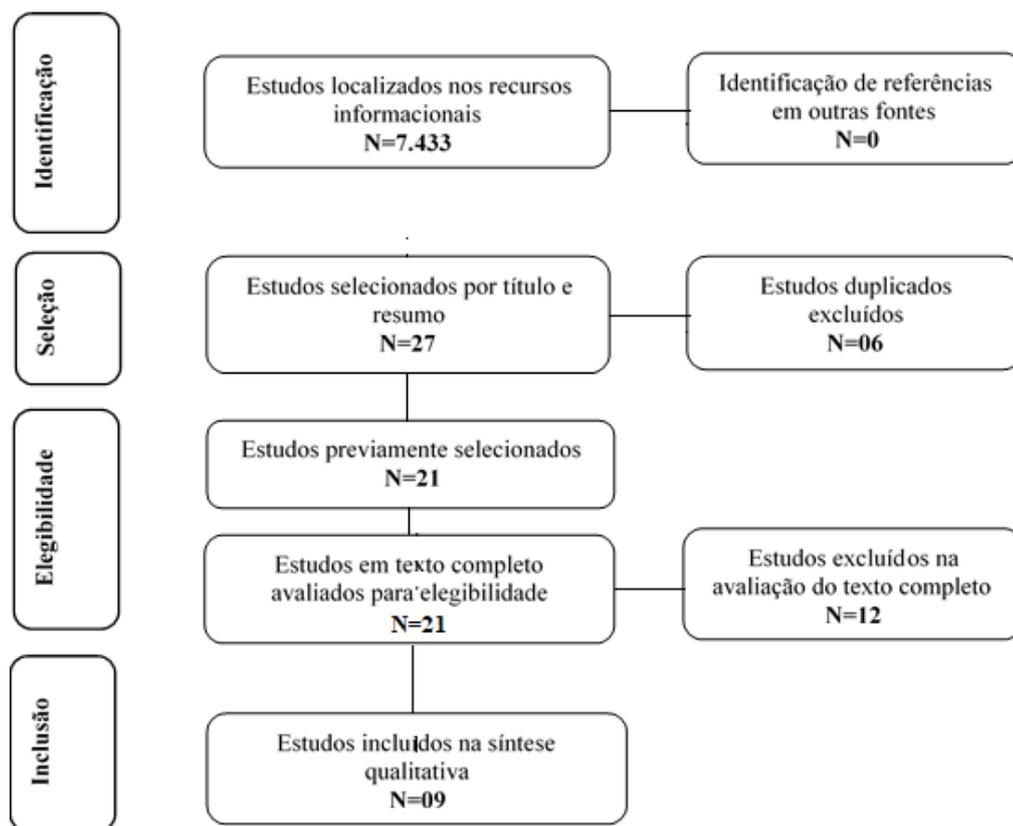
Inicialmente, procedeu-se à busca dos descritores de forma individual, seguida pela associação destes em duplas e, posteriormente, em trios, em cada base de dados. Os critérios de inclusão foram: trabalhos que abordassem o processo de aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde; artigos científicos na área da saúde em todos os idiomas, produzidos entre janeiro de 2019 a abril de 2022. Em contrapartida, foram excluídos todos os artigos duplicados, cartas, editoriais, manuais, relato de experiência, teses, dissertações, revisão de literatura (exceto revisão sistemática), e produção não relacionada ao escopo do estudo.

No levantamento bibliográfico nos bancos de dados: LILACS e BDENF os descritores foram procurados como descritores, na SCIELO como palavras do resumo, no *Web of Science* como tópico, na PUBMED como *mesh terms*, na CINAHL como texto completo e SCOPUS

como *keywords*. No entanto, a dupla aleitamento materno *and* lactente foi pesquisada como palavras-chave de autor na *Web of Science*, *title* na PUBMED, *título* na CINAHL e *artitle title* na SCOPUS. O trio aleitamento materno *and* lactente *and* doença crônica, na SCOPUS, foi procurada como *abstract*.

Para a leitura dos títulos dos artigos foram utilizadas somente as buscas com as associações dos descritores em dupla e trio, sendo encontrado um total de 7.433 artigos, nos idiomas português, inglês e coreano. Ao final desse processo, foram selecionadas 27 publicações nas diferentes bases de dados. Após a leitura dos resumos obteve-se um somatório de 21 artigos. Da leitura na íntegra desses 21 estudos, nove estudos foram selecionados para análise crítica, conforme o fluxograma abaixo.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos estudos, Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa.

Diante desse levantamento, destacam-se necessidades a serem exploradas no estudo da experiência transicional de mães de CRIANES em relação à amamentação. Para muitas mães, o aleitamento materno torna-se um processo desafiador e complexo, especialmente quando

envolve demandas adicionais, como no caso de crianças com necessidades especiais, o que pode intensificar as dificuldades enfrentadas durante esse processo (HIRSCHMANN, 2021).

De acordo com Aguilar-Cordeiro et al. (2019), as mães de crianças com síndrome de Down enfrentaram inicialmente mais dificuldades na amamentação em comparação com as demais mães participantes do estudo. O estudo também apontou que erros técnicos durante o aleitamento materno afetam diretamente o início e a duração desse processo.

Uma pesquisa conduzida nos Estados Unidos, com mães de crianças com fenda palatina e lábio leporino, constatou que a maioria das mães do estudo optou por fornecer leite materno por meio de mamadeira. É importante destacar que, nesse estudo, a prática bem-sucedida do aleitamento materno ocorreu predominantemente em bebês com lábio leporino (MADHOUN et al., 2020). Esses achados reforçam a ideia de que o processo transicional da amamentação é mais desafiador para mães de crianças com fenda palatina.

Em outro estudo foi elaborado um programa educacional abordando os cuidados com o recém-nascido prematuro tardio, visando fornecer informações práticas e apoiar os pais nos cuidados com seus filhos. Os resultados indicaram que a taxa de aleitamento materno foi consideravelmente menor no grupo controle em comparação com o grupo experimental. Isso reforça a importância do programa educacional, que se mostrou essencial para aumentar a confiança dos pais, impactando positivamente as taxas de amamentação (JANG; HYEON, 2020).

Apesar das dificuldades evidentes no aleitamento materno de mães de crianças com necessidades especiais, uma pesquisa sobre a assistência prestada a mães de crianças traqueostomizadas que utilizam a válvula Passy-Muir®¹ durante a amamentação demonstrou que o acompanhamento diário de uma equipe multiprofissional de saúde é crucial para o sucesso do aleitamento materno. Esta pesquisa destaca que, se as mães conseguirem superar seus receios e ansiedades, o processo de transição para o aleitamento materno ocorre de maneira mais saudável (LIMA; BAGGIO; ALMEIDA, 2021).

Em contrapartida, Falsett, Santos e Vasconcellos (2019) afirmam que dentre todas as mães de CRIANES analisadas, apenas uma identificou a condição de saúde de seu filho como um obstáculo para a amamentação. Assim, a maioria das mães participantes desse estudo não percebe as doenças de seus bebês como um impedimento para o aleitamento materno. Algumas

¹ O dispositivo chamado válvula de deglutição Passy-Muir® é uma válvula plástica, com formato cilíndrico alongado, no qual possui uma membrana de silicone que se abre mais facilmente durante a inspiração, possibilitando a fala e deglutição nos pacientes de ventilação mecânica, a qual permite a continuidade do AM sem intercorrências.

mulheres conseguiram superar as dificuldades, destacando a importância das orientações recebidas, especialmente por parte dos enfermeiros, durante o processo de transição do aleitamento materno.

Além disso, é relevante abordar a confiança da mãe na amamentação. Dois estudos, um brasileiro e outro coreano, afirmam que a autoeficácia tem um impacto direto no processo de transição do aleitamento materno para mães de crianças prematuras. Esses achados corroboram a ideia de que a confiança é fundamental para a manutenção do AM, especialmente no contexto das crianças com necessidades especiais (KANG et al., 2021; RAMOS et al., 2021).

Após a realização da revisão integrativa da literatura, na perspectiva do aleitamento materno de CRIANES, tornou-se evidente a escassez de estudos locais, incluindo pesquisas brasileiras, que abordem de forma abrangente essa temática na população em questão. Poucos trabalhos exploram todas as demandas de cuidados específicas das CRIANES em uma única investigação. Além disso, são limitadas as pesquisas que descrevem e analisam os fatores facilitadores e inibidores do processo de transição das mães de CRIANES em relação ao AM.

Este estudo está alinhado com o segundo e terceiro objetivos estabelecidos na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável da ONU, que abrangem a fome zero e a agricultura sustentável, bem como a saúde e bem-estar. O intuito é atender às necessidades nutricionais dos lactentes e reduzir a mortalidade neonatal e infantil (LIMA et al., 2019). Destaca-se que a temática também se encaixa no eixo 14, Saúde Materno-Infantil, da Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde (BRASIL, 2018), justificando a importância e relevância da realização deste estudo.

A expectativa é que este trabalho contribua para aprimorar a assistência de enfermagem oferecida a essas famílias no contexto do aleitamento materno, proporcionando subsídios para o cuidado transicional promovido pelos profissionais de enfermagem. Dessa forma, as contribuições esperadas visam melhorar a qualidade do cuidado fornecido às mães que amamentam CRIANES, bem como a experiência transicional de todas as pessoas envolvidas, contribuindo para o aumento das taxas de aleitamento materno e a redução do desmame precoce.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

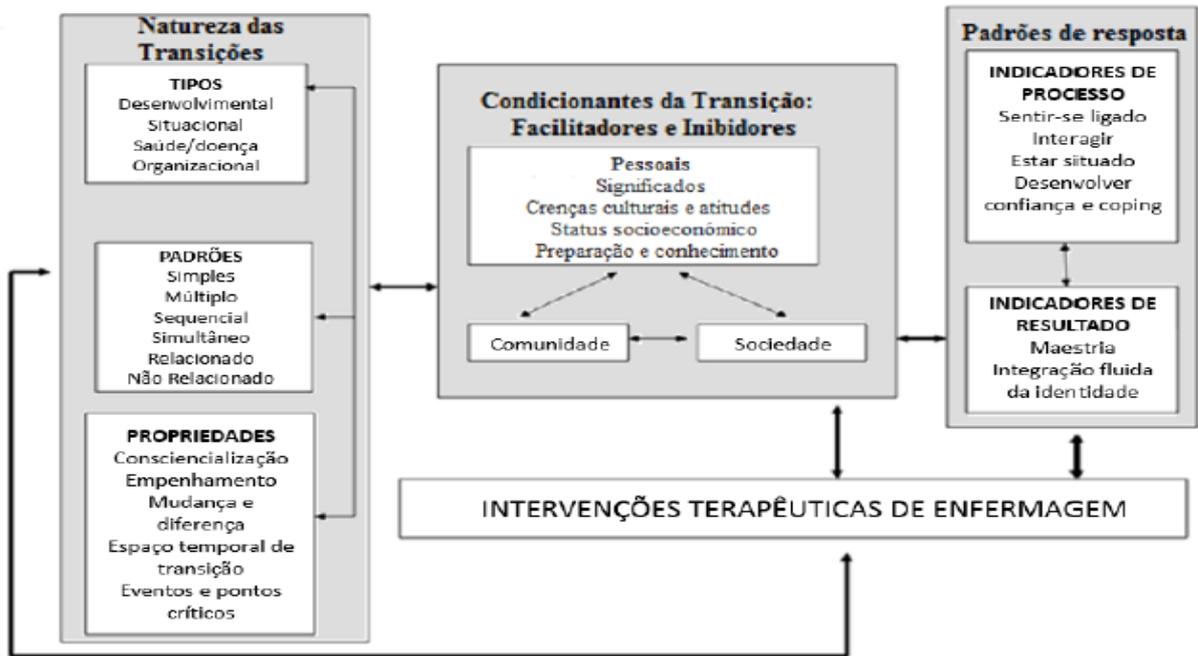
2.1 TEORIA DAS TRANSIÇÕES DE MELEIS: UMA TEORIA DE MÉDIO ALCANCE

A Teoria das Transições de Afaf Meleis é de médio alcance, visto que possibilita descrever, compreender, interpretar e explicar os eventos característicos que refletem e surgem da prática da enfermagem (MELEIS, 2012). O desenvolvimento das Teorias das Transições iniciou no século passado, em meados da década de 1960, quando Afaf Ibrahim Meleis, enfermeira e cientista egípcio-americana cursava seu PhD na Universidade da Califórnia em Los Angeles (UCLA). Durante a construção do doutorado, essa teórica investigou o planejamento familiar e os processos envolvendo questões de tornar-se mãe/pai e os papéis parentais. Posteriormente, as intervenções passaram a ser o seu desejo de investigação, para facilitar o processo de transição de indivíduos que possuem dificuldades de ter uma transição saudável (ALLIGOOD, 2013).

A Teoria das Transições, desenvolvida por Meleis e Norma Chick em 1985, na Universidade de Massey, Nova Zelândia, representa um avanço no campo da enfermagem, conceituando a transição como a passagem de um estado estável para outro, englobando tanto o processo em si quanto a interação entre o sujeito e o ambiente (MELEIS et al., 2000; CHICK; MELEIS, 2010). Ao longo do tempo, essas pesquisadoras exploraram as experiências transicionais em diversas circunstâncias, como o processo de tornar-se mãe, a vivência da menopausa, a migração transnacional, o diagnóstico de doença congênita em um filho e a transição para o papel de cuidador na família (MELEIS et al., 2000).

Os resultados dessas investigações contribuíram para a formulação de um modelo explicativo da Teoria das Transições de Meleis, representando visualmente as complexas interações e influências que ocorrem durante os processos de transição. A figura 2 resultante desse modelo oferece uma compreensão mais aprofundada de como os indivíduos enfrentam e se adaptam a diversas mudanças ao longo de suas vidas.

Figura 2 – Modelo explicativo da Teoria das Transições de Meleis: Uma Teoria de Médio Alcance.



Fonte: Transições: Uma teoria de médio alcance [adaptado] (MELEIS et al., 2000).

A Teoria de Meleis é constituída pela natureza das transições, referindo-se aos tipos, padrões e propriedades, pelos condicionantes facilitadores e inibidores das transições, compostos pelos pessoais, comunidade e sociedade, e pelos padrões de resposta, relacionados aos indicadores de processo e resultado, bem como às intervenções terapêuticas de enfermagem (MELEIS et al., 2000).

Quanto à sua natureza, Meleis divide as transições em quatro tipos: desenvolvimental, que enfatiza as mudanças do ciclo da vida; situacional, relacionada a eventos que interferem nas mudanças de papéis; saúde/doença, ocorrendo quando há mudança do estado de bem-estar para o de doença; e organizacional, que ocorre nas organizações, provocando mudanças no ambiente social, político, econômico e nas estruturas das organizações (MELEIS et al., 2000).

As transições apresentam diferentes padrões, podendo ser simples, quando ocorre apenas uma transição, ou múltiplas; sequenciais, quando acontecem em momentos distintos, ou simultâneas; e relacionadas ou não relacionadas. São complexas e multidimensionais, e a experiência revelou algumas propriedades, como consciencialização, empenhamento, mudança e diferença, espaço temporal de transição, evento e pontos críticos (MELEIS et al., 2000).

A consciencialização está relacionada à percepção, conhecimento e reconhecimento de uma experiência de transição, sendo uma característica definidora da transição. A falta de consciencialização pode indicar que o indivíduo não iniciou a experiência de transição. O nível

de consciencialização interfere no nível de empenhamento, uma propriedade que demonstra o quanto o sujeito está envolvido no seu processo de transição, ocorrendo após a consciencialização das mudanças físicas, ambientais, emocionais ou sociais (MELEIS et al., 2000).

As transições despertam mudanças, e para compreender essa propriedade, é essencial identificar os seus efeitos e significados em relação à sua natureza, temporalidade, gravidade e expectativas pessoais, familiares e sociais. A diferença equivale às expectativas não atendidas ou divergentes, como uma visão de mundo diferenciada e o sentimento de ser diferente (MELEIS et al., 2000).

Outra propriedade da transição é o espaço temporal, que passa pelos primeiros sinais de antecipação, percepção ou demonstração de mudança, percorrendo momentos de instabilidade e confusão até atingir a estabilidade novamente. Os eventos críticos são pontos de viragem, frequentemente relacionados à consciência de mudança ou diferença e ao aumento de envolvimento na experiência de transição (MELEIS et al., 2000).

Os condicionantes da transição podem facilitar ou inibir o alcance de uma transição saudável, dependendo da percepção e significado que o indivíduo atribui a essa experiência. Identificar os condicionantes pessoais e ambientais é fundamental para entender o alcance da transição saudável. Os condicionantes pessoais incluem significados neutros, positivos ou negativos; crenças e atitudes culturais; status socioeconômico; e preparação e conhecimento antecipado que facilitam a experiência de transição. A ausência de conhecimento e preparo pode inibir a transição, e ambos podem ser utilizados estrategicamente para auxiliar na vivência de uma transição positiva (MELEIS et al., 2000).

As condições da comunidade e da sociedade também podem facilitar ou inibir a transição, como a presença de apoio familiar e social ou de recursos instrumentais (MELEIS et al., 2000). Os padrões de resposta de um indivíduo que vivencia o processo de transição podem determinar uma transição saudável ou não, através dos indicadores de processos e respostas. Os indicadores de processo são fundamentais para identificar se a pessoa está na direção de saúde e bem-estar ou na direção de vulnerabilidades e riscos (MELEIS et al., 2000).

Os indicadores de processo incluem o sentir-se ligado, relacionado às redes de apoio (família, amigos e profissionais de saúde), o interagir com indivíduos na mesma situação para esclarecer e ajustar os comportamentos de resposta, o estar situado no tempo, espaço e nas relações para enfrentar novos desafios sem se prender às experiências antigas, e o desenvolvimento de confiança e coping, manifestado pelo entendimento dos diferentes

processos relativos à necessidade de mudança, uso de recursos e criação de estratégias para lidar com os problemas, adquirindo confiança (MELEIS et al., 2000).

Os indicadores de resultado referem-se à maestria, quando a pessoa tem propriedade de novas habilidades, e à integração fluida de identidade, quando ocorre a reformulação da identidade a partir da experiência transicional. Desenvolver novas competências é fundamental para uma transição positiva. A maestria e a integração fluida de identidade definem um processo de transição saudável (MELEIS et al., 2000). Compreender as propriedades e condicionantes de um processo de transição é fundamental para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas de enfermagem, visando promover respostas saudáveis para uma transição bem-sucedida (MELEIS et al., 2010).

À luz da Teoria de Transições de Meleis e considerando que as famílias de CRIANES passam por inúmeras mudanças desde a gestação até a amamentação de uma CRIANES, torna-se mais fácil compreender a escolha dessa teoria como referencial teórico. Meleis proporcionará uma compreensão aprofundada da experiência transicional de mães que amamentam CRIANES, oferecendo subsídios para o cuidado transicional do enfermeiro nesse processo.

3. MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo propõe-se a investigar e descrever as características do fenômeno estudado, no caso, a experiência transicional de mães de CRIANES diante do AM, adotando uma abordagem qualitativa. A escolha por essa abordagem decorre da natureza subjetiva e das diferentes dimensões presentes na experiência.

Conforme Minayo (2014), o método qualitativo é caracterizado por valorizar a realidade social e sua intersubjetividade, explorando elementos como história, significados, motivos, valores, crenças e atitudes dos atores sociais. Isso permite ao pesquisador compreender as experiências do sujeito com maior profundidade.

O estudo é, também, descritivo e exploratório, pois busca uma maior proximidade com o problema de pesquisa, tornando-o menos incompreensível. Isso é alcançado por meio da observação, do registro e da descrição precisa das características do fenômeno relacionado ao objeto de estudo (MARCONI; LAKATOS, 2010; MINAYO, 2014).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi conduzido no Centro de Desenvolvimento Infantil Gabriel Arsênio Menezes, um serviço ambulatorial que abriga o Programa *Follow-Up*, localizado no município de Volta Redonda, na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro.

O Programa *Follow-Up* tem como objetivo realizar o rastreamento e intervenção em bebês que possam apresentar comprometimento em seu desenvolvimento. Essa avaliação do desenvolvimento global é realizada por uma equipe multiprofissional, destacando-se como um serviço preventivo. A unidade concentra seus esforços no acompanhamento de recém-nascidos de alto risco, buscando diagnósticos precoces de distúrbios de desenvolvimento, orientação aos responsáveis e intervenções quando necessárias. Crianças encaminhadas para o serviço provêm das Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e das unidades de saúde de Atenção Básica (AB), especialmente aquelas que apresentam alterações no desenvolvimento até os seis meses de vida. O programa também atende crianças de outros municípios da região Sul Fluminense.

O *Follow-Up* estende seu acompanhamento até os cinco anos e onze meses de idade, oferecendo suporte por meio de uma equipe multidisciplinar. Quando uma CRIANES apresenta algum atraso em seu desenvolvimento, ela é incluída em atendimentos semanais conforme necessário. Caso contrário, a CRIANES comparece mensalmente para avaliações realizadas por pediatras e pela equipe multiprofissional até completar um ano de idade. Após esse período, as avaliações passam a ocorrer a cada três meses.

Os serviços oferecidos pelo *Follow-Up* incluem fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, assistência social, pediatria, neuropediatria e odontopediatria. A assistência social é direcionada às famílias das CRIANES acompanhadas pelo programa. No âmbito da psicologia, as mães utilizam esse serviço quando as crianças são mais jovens; após os dois anos de idade da CRIANES, esse atendimento é direcionado à própria criança, se necessário, de acordo com sua demanda. Portanto, para esta pesquisa, a necessidade do serviço de psicologia não foi incluída como critério de cuidado para o desenvolvimento, uma vez que um dos critérios de inclusão era ter CRIANES com menos de dois anos de idade.

O acompanhamento da CRIANES até os cinco anos e onze meses sem a necessidade de atendimentos semanais indica a excelência no acompanhamento pela equipe multiprofissional do programa. A escolha desse cenário se justifica pelo fato de ser referência no município para a assistência e acompanhamento do desenvolvimento infantil de crianças de alto risco, incluindo as CRIANES. Além disso, destaca-se a inovação da pesquisa em uma cidade que apresenta escassos estudos relacionados ao aleitamento materno de CRIANES.

3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes da pesquisa foram mães de CRIANES. Os critérios de inclusão foram: mãe (maior de 18 anos) de criança com necessidade especial de saúde com faixa etária de até dois anos de idade e que estivesse amamentando ou que já tivesse amamentado ao seio. O critério de exclusão foi: mãe de criança com necessidade especial de saúde que necessitava de cuidados em tempo integral, impossibilitando o afastamento temporário desta para a participação do questionário e da dinâmica.

3.4 TÉCNICA DE PRODUÇÃO DE DADOS

A técnica utilizada no estudo foi o Método Criativo Sensível (MCS), um método baseado na arte, utilizado não apenas no campo da saúde e da enfermagem, mas em outras áreas de conhecimento. As bases do MCS são cinco das seis ideias forças de educação dialógica e problematizadora de Paulo Freire, promovendo o contato lúdico dos participantes com sua subjetividade no âmbito coletivo (SORATTO et al., 2014).

A produção de dados foi conduzida pela primeira autora da pesquisa, mestranda em enfermagem no programa de pós-graduação de uma universidade federal. A coleta ocorreu em dias úteis no mês de março de 2023, até a saturação teórica dos dados. A mestranda foi treinada pela professora orientadora, doutora em enfermagem, com experiência em pesquisas dessa natureza.

As participantes foram abordadas individualmente no dia da produção de dados para uma breve apresentação da pesquisadora e dos objetivos da pesquisa, enquanto aguardavam o atendimento de seus filhos. Não houve contato prévio com as participantes. Após concordarem em participar, as mães foram encaminhadas para uma sala reservada da instituição, onde estavam presentes apenas as participantes, seus filhos e a pesquisadora, garantindo privacidade e anonimato.

Cabe ressaltar que a maioria das participantes levava seus filhos para participar da pesquisa. Em algumas dinâmicas, a animadora do grupo segurava no colo as crianças para que as mães pudessem realizar as atividades. Mães acompanhadas deixavam seus filhos na sala de espera da instituição. Quando a equipe não estava sobrecarregada e tinha intimidade com as mães, as crianças ficavam com a equipe para que as participantes pudessem se envolver nas dinâmicas. Antes de abordar as futuras participantes, a equipe informava quais mães teriam que aguardar mais tempo para o atendimento de seus filhos, sempre visando não prejudicar o serviço da instituição e a rotina dessas famílias. Sendo assim, o período em que as mães participavam da dinâmica já seria o tempo no qual elas teriam que aguardar pelo atendimento. Desta forma, a equipe do *Follow-up* demonstrou compreensão e satisfação pela pesquisa realizada, sendo grande parceira.

Foram realizadas nove dinâmicas com grupos de 3 a 4 pessoas, incluindo a animadora. O MCS requer um grupo com no mínimo três indivíduos, e o animador é um integrante, conduzindo o grupo. Os grupos foram pequenos devido à dificuldade de as mães ficarem além do tempo programado para aguardar o atendimento. Não houve desistências ou interrupções durante as dinâmicas, que tiveram em média trinta minutos de duração.

Na sala reservada, foi aplicado um questionário com as mães para identificar e caracterizar as CRIANES com até dois anos de idade, utilizando o CSHCN *Screeener*® traduzido e adaptado para a realidade do Brasil (APÊNDICE A). O questionário investiga cinco condições de vida e saúde das crianças, com alternativas de resposta do tipo sim ou não (ARRUÉ et al., 2016).

A primeira condição destina-se à utilização ou à necessidade de fármacos prescritos. A segunda refere-se ao uso ou a necessidade de serviços de saúde, como médicos, psicoterapeutas e de educação em uma quantidade maior do que crianças com a mesma faixa etária. A terceira está relacionada à incapacidade ou à limitação de atividades praticadas no cotidiano em comparação a crianças da mesma idade. A quarta refere-se à utilização ou necessidade de tratamentos específicos, como fisioterapia, terapia ocupacional ou fonoaudiologia. A quinta é

sobre o uso ou a necessidade de tratamentos ou acompanhamentos de desenvolvimento, comportamentais ou emocionais (BASTOS et al., 2022).

As questões da segunda e terceira etapa foram realizadas apenas se a primeira etapa teve uma resposta afirmativa para qualquer condição. Nas respostas afirmativas procura-se alguma relação com problemas de saúde em tempo real ou com duração de no mínimo um ano. Independentemente da etapa do questionário, após uma resposta afirmativa, a criança foi considerada com algum domínio de saúde necessitando de atendimentos e serviços especializados (BASTOS et al., 2022).

Após a identificação dessas crianças, realizou-se a Dinâmica Árvore do Conhecimento do MCS (APÊNDICE B) com as mães de CRIANES. Essa dinâmica, fundamentada na linguagem metafórica da árvore, explora as experiências vivenciadas pelo indivíduo diante de um fenômeno, permitindo que cada participante associe cada parte da árvore ao seu processo transicional vivenciado. O desenvolvimento e crescimento da árvore servem como metáfora para compreender o conhecimento humano com base nas experiências e vivências. Conforme Maturana e Varela (2001), a metáfora da árvore é essencial para compreender a experiência humana, respeitando a singularidade do sujeito como uma pessoa ativa na produção do conhecimento. A escolha dessa dinâmica foi orientada pelo objeto de estudo, correspondendo satisfatoriamente à temática da pesquisa.

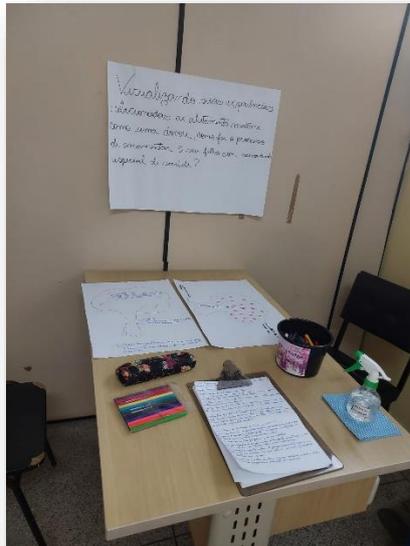
Com a Dinâmica da Árvore do Conhecimento, buscou-se compreender a experiência transicional de mães que amamentam CRIANES, identificando adaptações e condicionantes durante o processo de AM. Por analogia, a raiz exprime a ideia de base e sustentação; o tronco e os galhos, o transporte de nutrientes para a manutenção da vida; a copa e os frutos representam os resultados do bem-estar da árvore, crescendo e se desenvolvendo de acordo com o esperado para o ciclo da vida.

Cada participante desenhou, individualmente, em uma cartolina a "árvore-amamentação", utilizando as seguintes analogias: as raízes representaram "as razões que levaram a mãe a amamentar seu filho com necessidades especiais de saúde"; o tronco foi associado às "adaptações e mudanças durante o processo de transição de amamentação"; na copa da árvore, estavam os frutos que simbolizavam "os facilitadores e os inibidores que interferem no aleitamento materno dessas crianças". Optou-se por uma árvore para cada participante, dada a singularidade e distintas experiências das mães, tornando difícil compreender todas as experiências em uma única árvore. O tempo de duração para a produção artística foi de aproximadamente 15 minutos.

A Questão Geradora de Debate (QGD) utilizada nas dinâmicas foi: "Visualizando suas experiências relacionadas ao aleitamento materno como uma árvore, como foi o processo de amamentar o seu filho com necessidade especial de saúde?" A própria animadora escreveu a QGD em uma cartolina branca, que foi colada na parede da sala onde ocorreu a dinâmica. Isso permitiu que as participantes pudessem observar e reforçar a questão durante a produção da arte.

O preparo do ambiente para as dinâmicas ocorreu antes da abordagem da pesquisadora ao convidar as mães para participar da pesquisa. Ao chegar no *Follow-up*, a animadora perguntava à equipe em qual sala as dinâmicas poderiam ocorrer. Após definir o local, ela organizava a sala, colando a cartolina com a QGD na parede em frente à mesa, que continha materiais como cartolinas para o desenho da árvore do conhecimento, giz de cera e canetas hidrocor coloridas. As cadeiras eram organizadas ao redor da mesa, conforme pode ser observado na imagem abaixo.

Figura 3 – Ambiente onde ocorreram as DCS Árvore do Conhecimento, Volta Redonda, 2023.



Fonte: Autoria própria.

A dinâmica do MCS foi implementada em cinco etapas. Na primeira, realizou-se o acolhimento em uma sala reservada da própria unidade de saúde, seguido pela apresentação da pesquisadora e de cada integrante do grupo, promovendo a interação grupal. Em seguida, a animadora explicou os objetivos da dinâmica e do encontro, apresentando a QGD, que emergiu do objeto de estudo. Na segunda etapa, reservou-se um tempo para estimular as percepções iniciais acerca do que foi perguntado para o grupo. A QGD direcionou a produção artística,

buscando despertar as dimensões criativas e sensíveis de cada componente do grupo, por meio do desenho da "árvore-amamentação". Dessa forma, os participantes tiveram autonomia para expressar, individualmente, a percepção da temática proposta (SORATTO et al., 2014).

Na terceira etapa, ocorreu a socialização dos componentes do grupo, e cada participante apresentou a sua produção artística, contendo textos verbais e/ou imagéticos, indo da raiz à copa da árvore. Além disso, compartilharam suas falas sobre a experiência, apresentando argumentos que contribuíram para a sistematização do pensamento, permitindo que a pesquisadora codificasse as situações existenciais. Na quarta etapa da dinâmica, ocorreu a reflexão crítica, composta pela análise e discussão coletiva. O grupo organizou o pensamento verbal das cenas e das histórias produzidas. A animadora codificou com o grupo os temas oriundos das produções e priorizou com o grupo o que seria debatido. Conforme a discussão grupal se desenvolvia, o tema foi decodificado em subtemas até o esgotamento do debate sobre o assunto apresentado (SORATTO et al., 2014).

Na quinta e última etapa do método, ocorreu a síntese temática. Após a discussão e recodificação de subtemas a partir dos temas, o próprio grupo validou os dados. Os integrantes confirmaram o que foi gerado e construíram um consenso sobre o que foi produzido e discutido no encontro, culminando na recodificação e geração de novos temas sínteses (SORATTO et al., 2014).

O contato lúdico entre as participantes permitiu que as mães destas CRIANES pudessem acessar e relembrar memórias que possivelmente estavam adormecidas. A troca de experiências a partir de suas falas proporcionou que as participantes lembrassem com mais riqueza e propriedade das suas vivências diante do aleitamento materno de seus filhos. Quanto às dificuldades de mães com baixa escolaridade em compreender a dinâmica, as próprias participantes do mesmo grupo que tinham compreendido as auxiliavam, dando exemplos de situações vivenciadas por elas, e algumas até perguntavam para essa mãe, que não sabia o que colocar na sua arte, se não tinha passado por determinada circunstância. Ademais, a pesquisadora também utilizou uma linguagem mais acessível, a fim de que todas compreendessem a dinâmica proposta.

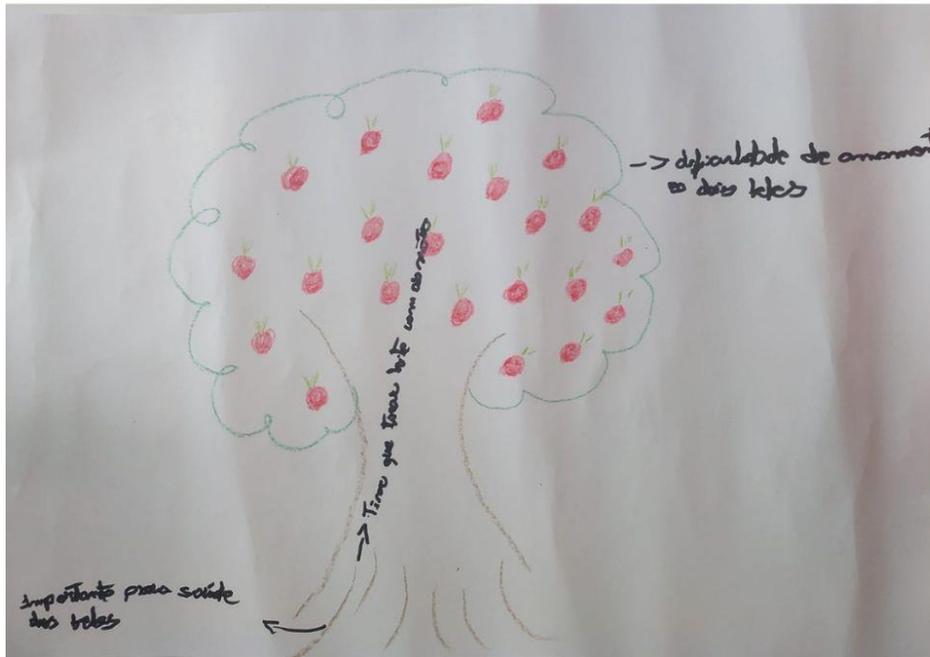
Para encerrar a coleta de dados, foi empregada a saturação teórica, identificando o momento em que os depoimentos dos participantes começaram a se repetir. A amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual comumente utilizada em pesquisas qualitativas em diferentes áreas da saúde e em outras disciplinas. Ela é empregada para determinar ou finalizar o tamanho da amostra em um estudo, interrompendo a inclusão de novos participantes. Isso

ocorre quando o pesquisador percebe que os dados apresentam ideias semelhantes, não contribuindo significativamente para o estudo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

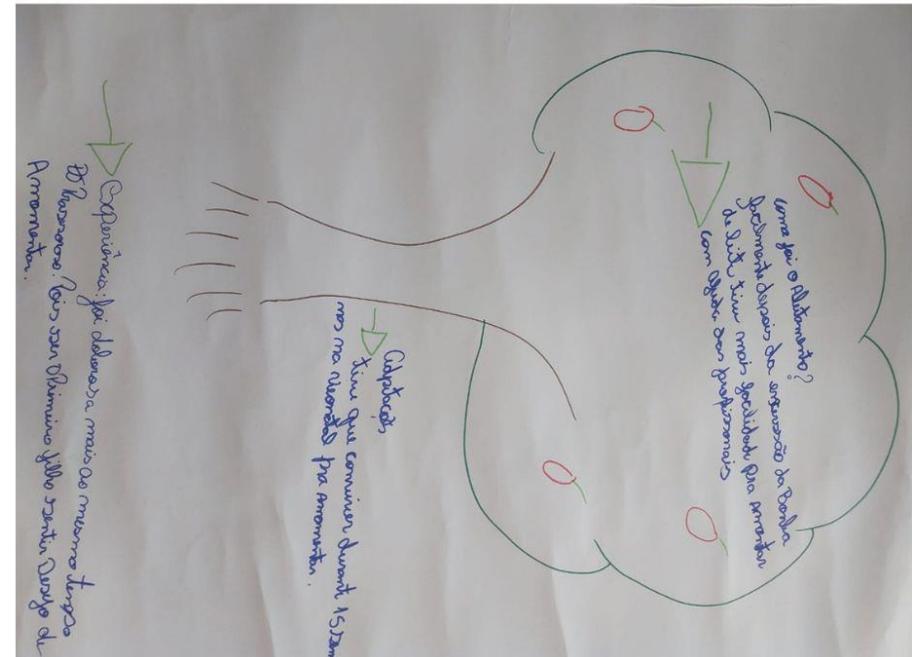
Durante as dinâmicas, as participantes produziram desenhos usando a metáfora da árvore. É importante ressaltar que não houve análise das imagens, uma vez que no Método Criativo Sensível (MCS), a arte é utilizada como ferramenta para resgatar memórias, especialmente quando a população não está habituada a participar de pesquisas. Além disso, quando os indivíduos têm baixo nível de instrução, a arte pode liberar mais os pensamentos do que se fosse utilizado um questionário em uma entrevista. As imagens abaixo representam as produções artísticas feitas pelas participantes.

Figura 4 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 1, Volta Redonda, 2023.

Grupo 1



Participante 1

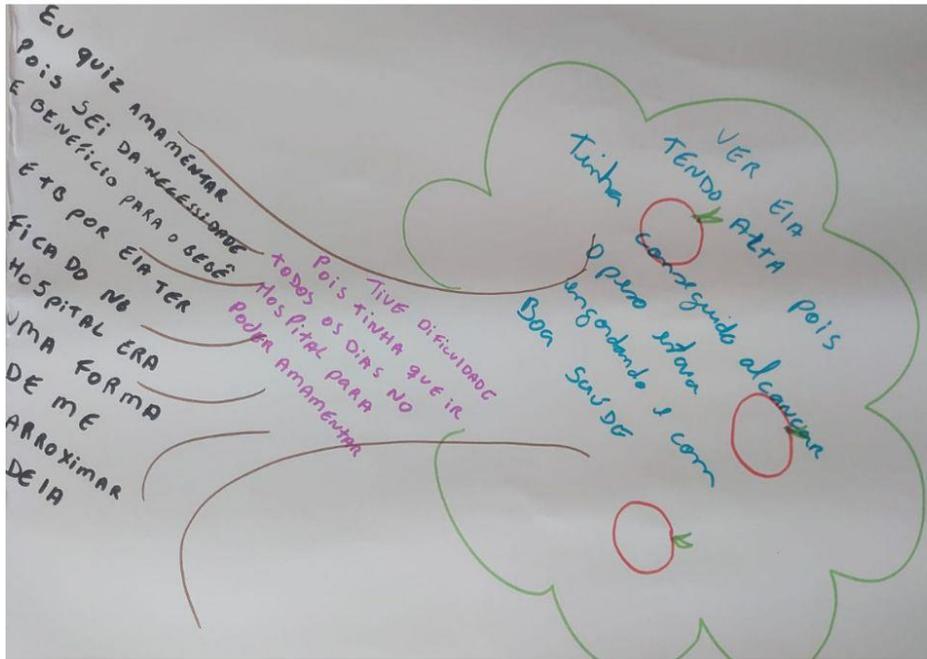


Participante 2

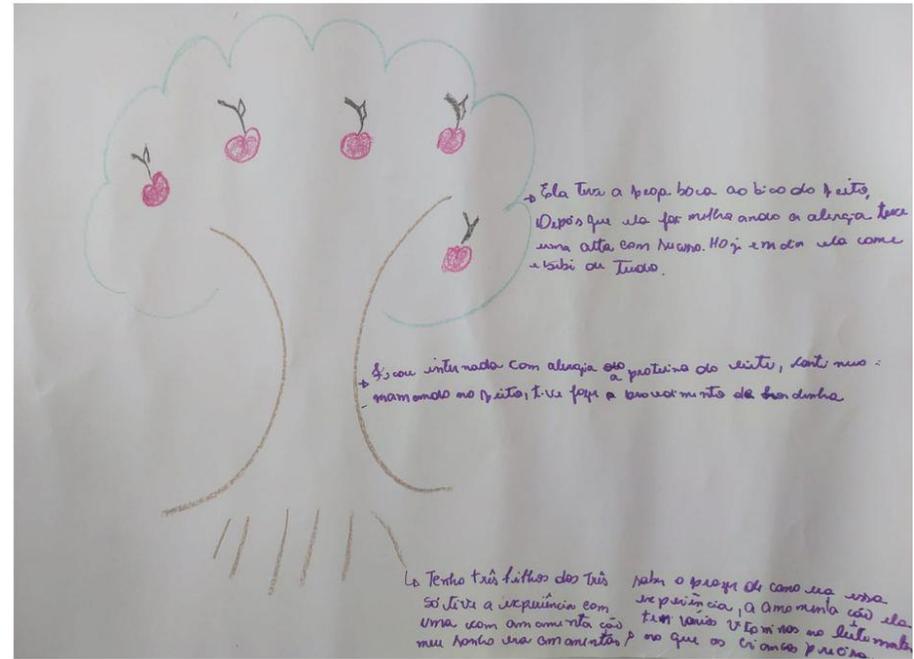
Fonte: Imagens produzidas pelas participantes.

Figura 5 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 2, Volta Redonda, 2023.

Grupo 2



Participante 3

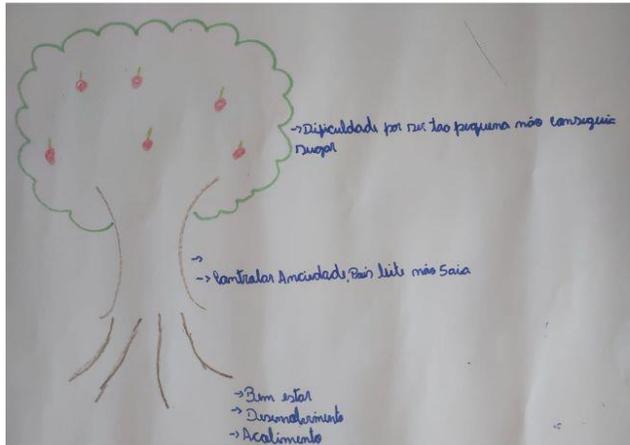


Participante 4

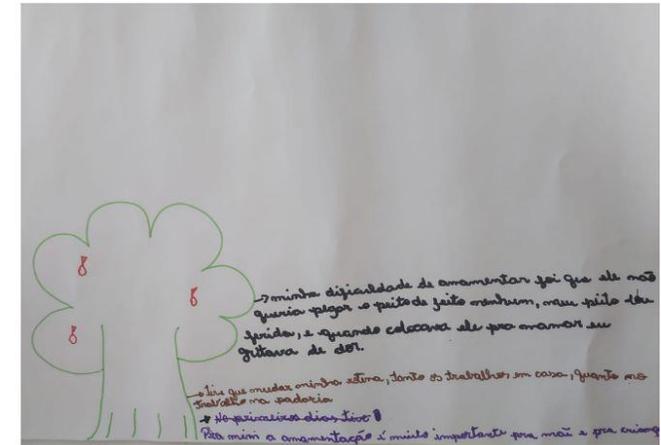
Fonte: Imagens produzidas pelas participantes.

Figura 6 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 3, Volta Redonda, 2023.

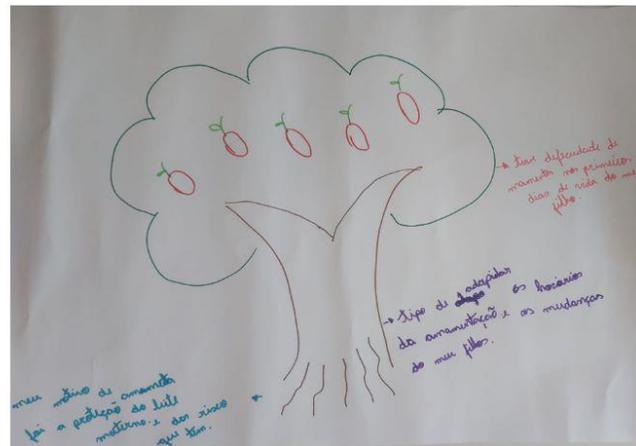
Grupo 3



Participante 5



Participante 6

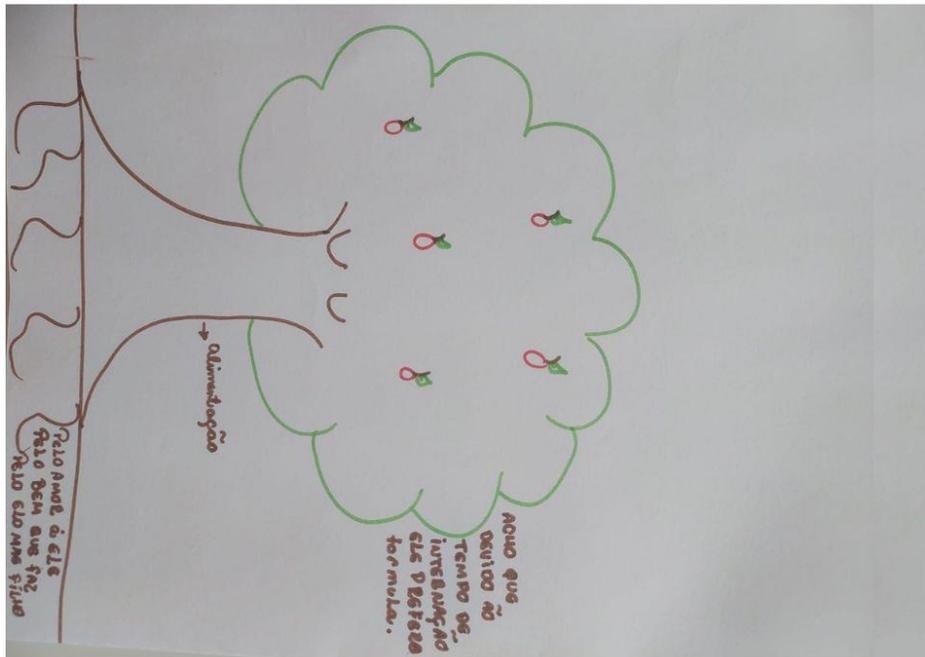


Participante 7

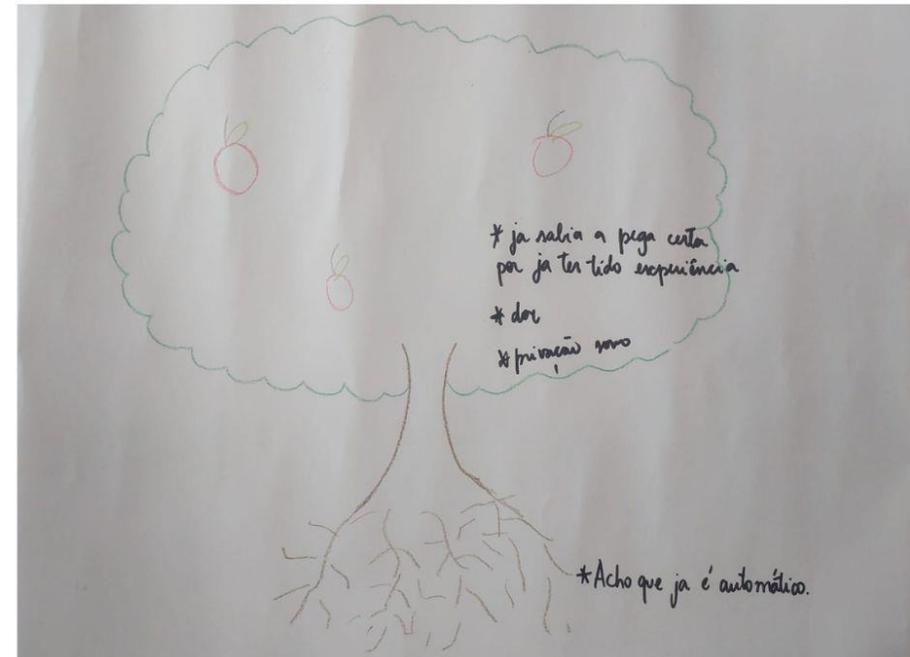
Fonte: Imagens produzidas pelas participantes.

Figura 7 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 4, Volta Redonda, 2023.

Grupo 4



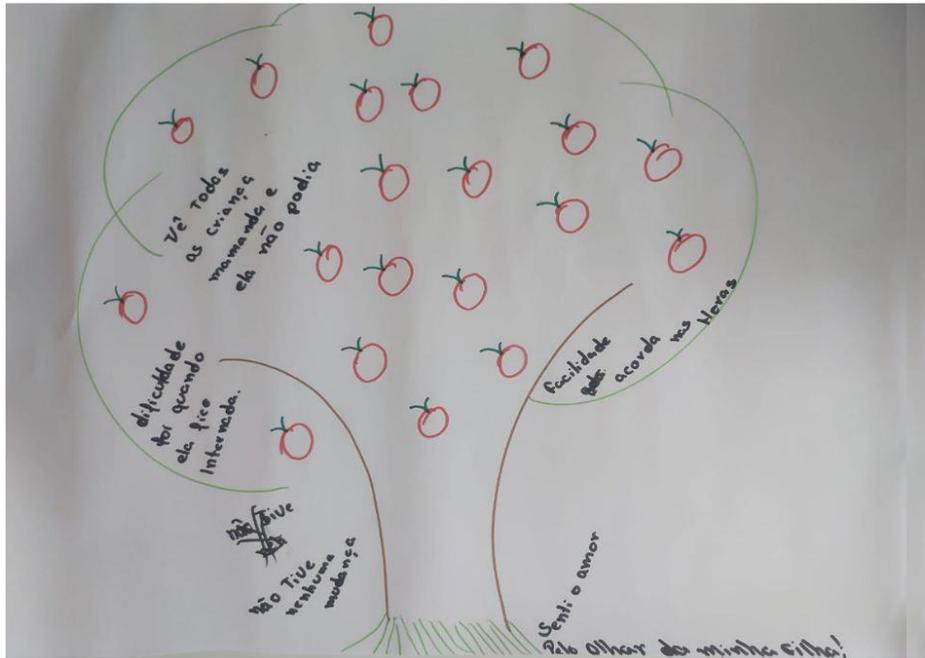
Participante 8



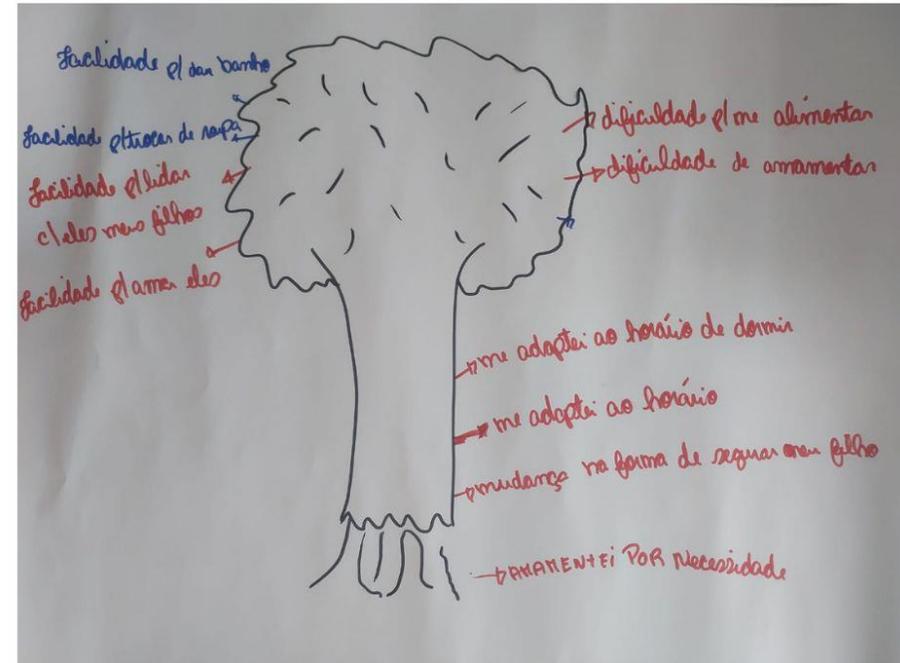
Participante 9

Figura 8 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 5, Volta Redonda, 2023.

Grupo 5



Participante 10

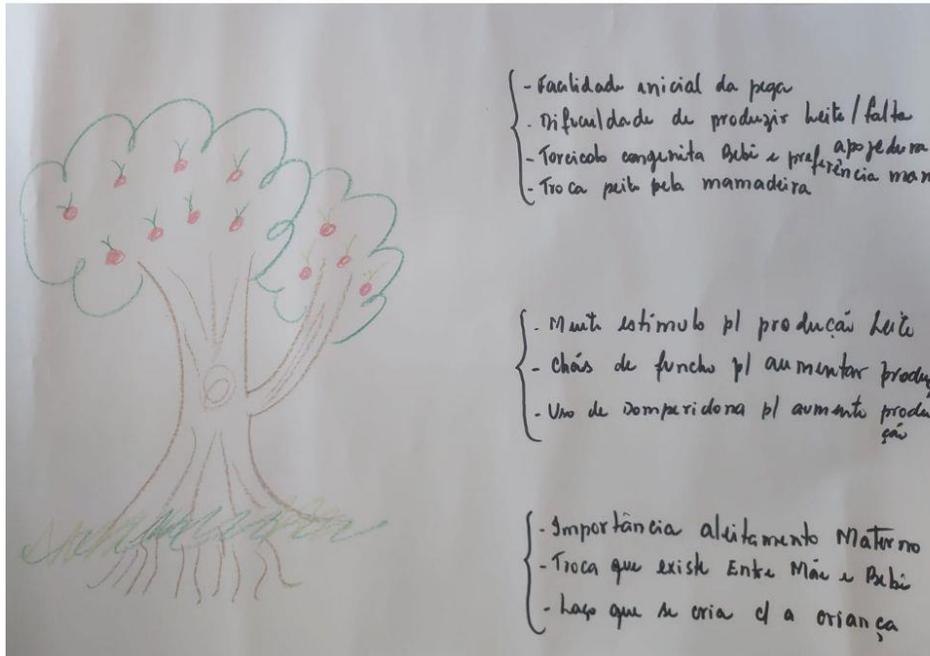


Participante 11

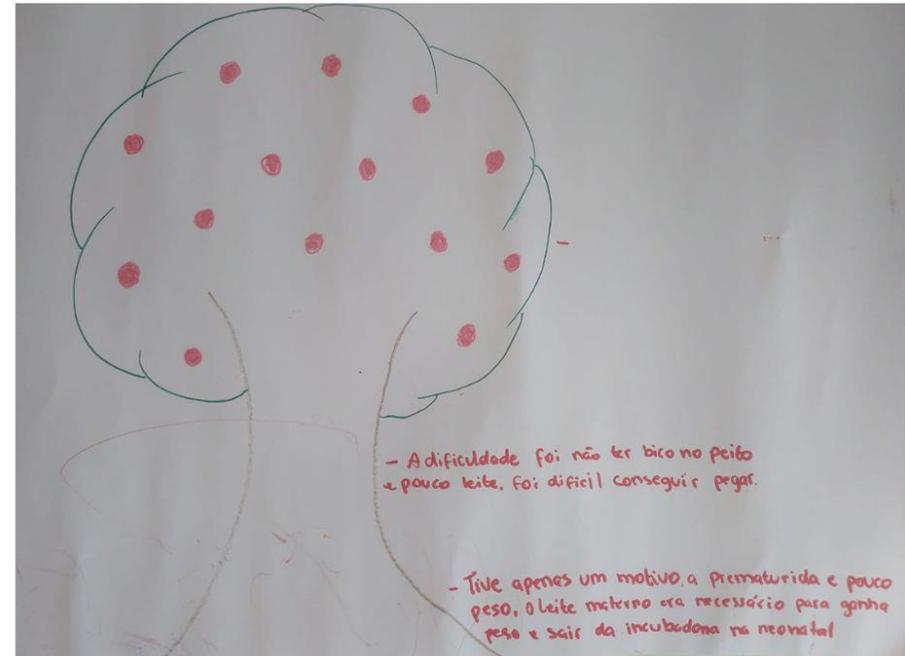
Fonte: Imagens produzidas pelas participantes.

Figura 10 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 7, Volta Redonda, 2023.

Grupo 7



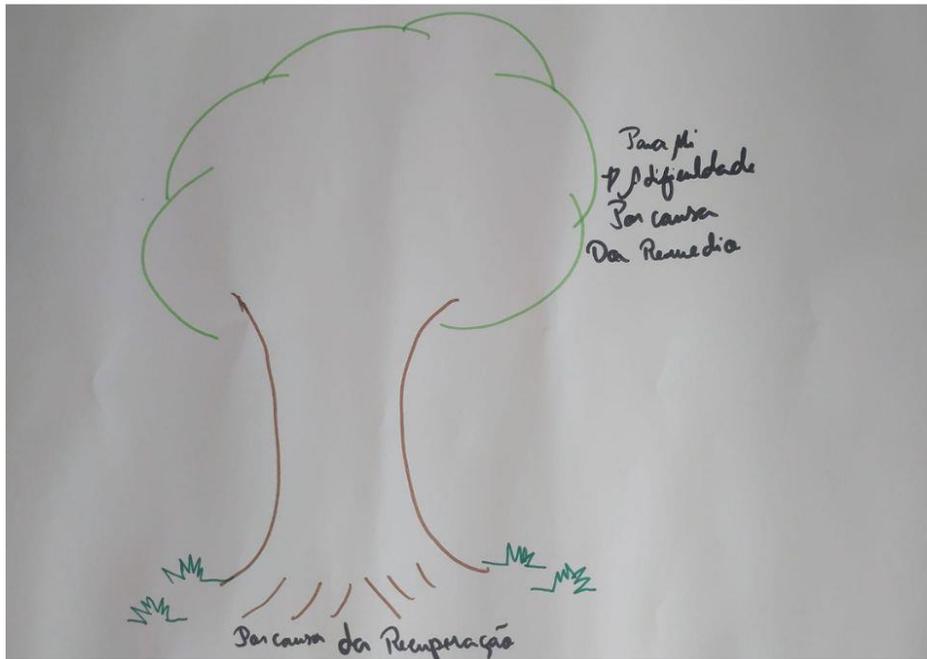
Participante 15



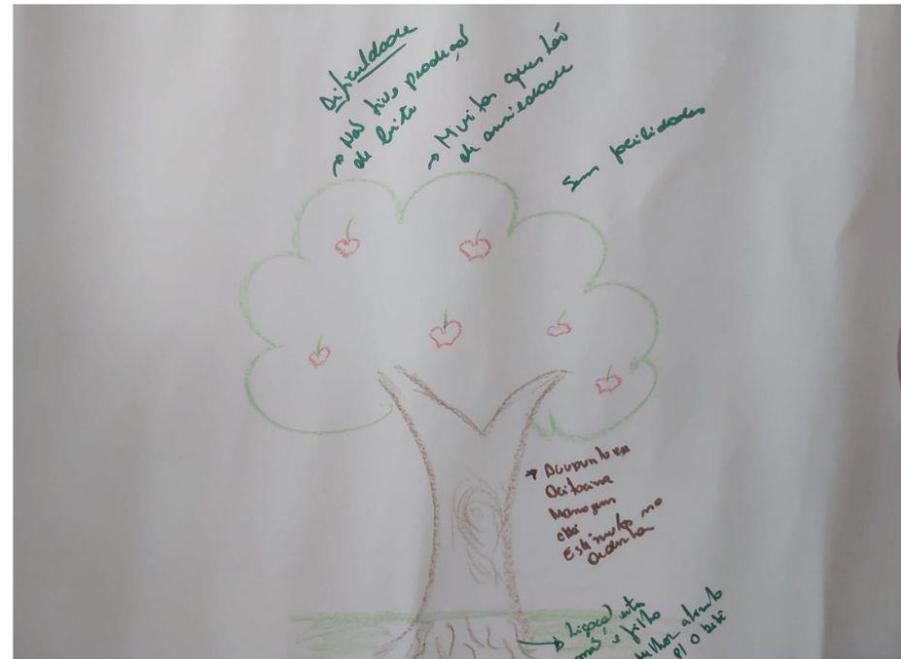
Participante 16

Figura 11 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 8, Volta Redonda, 2023.

Grupo 8



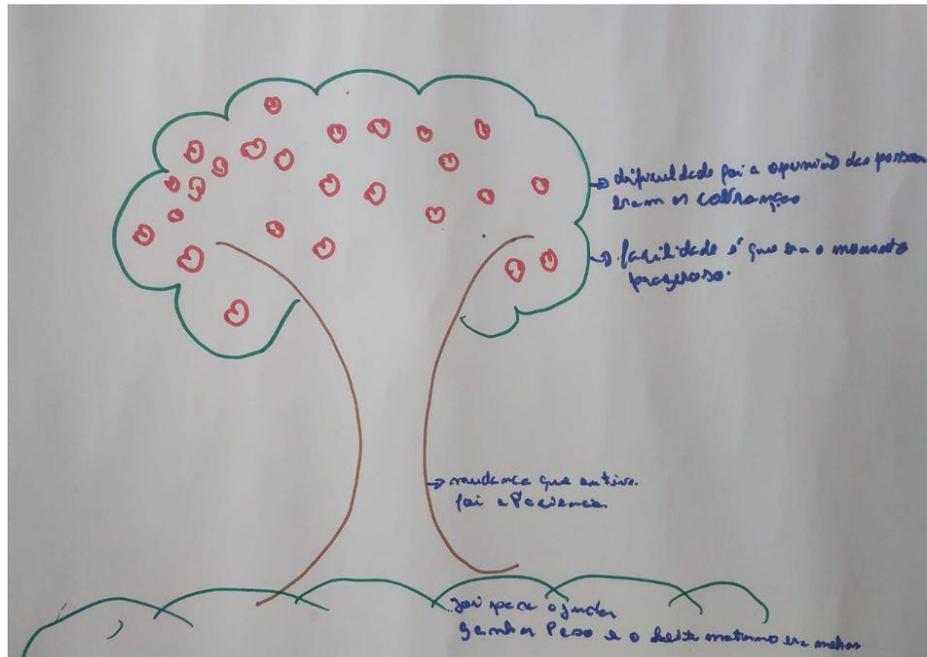
Participante 17



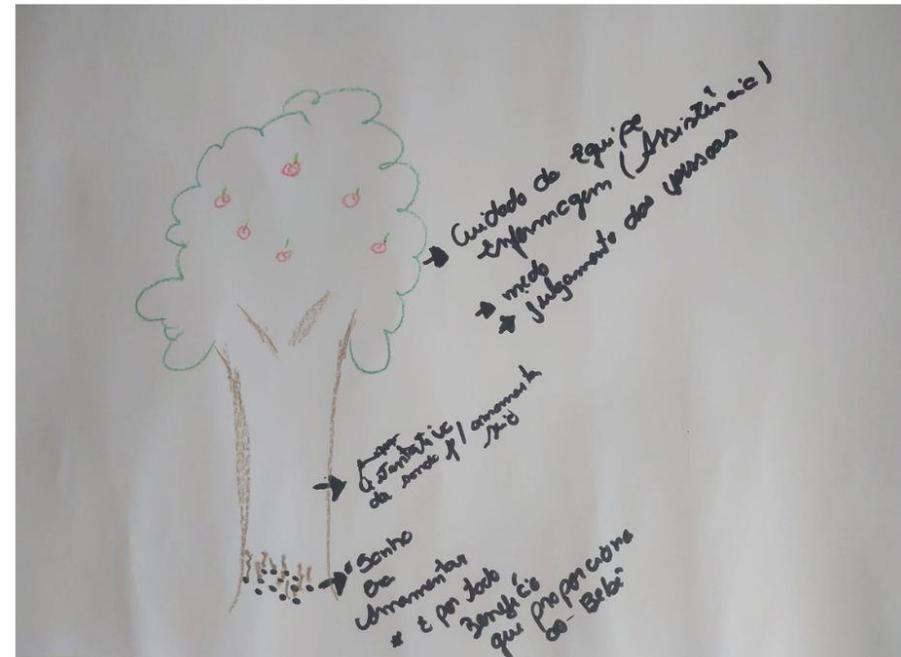
Participante 18

Figura 12 – Produções Artísticas da DCS Árvore do Conhecimento elaborada pelas mães participantes do grupo 9, Volta Redonda, 2023.

Grupo 9



Participante 19



Participante 20

Fonte: Imagens produzidas pelas participantes.

3.5 ANÁLISE DE DADOS

Para um registro completo e com exatidão das falas das participantes, todas as falas oriundas das dinâmicas foram transcritas na íntegra formando, assim, o *corpus* textual da pesquisa que foi processado no *software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRAMUTEQ), um *software* gratuito para realizar análises estatísticas de textos. Este *software* permitiu o processamento dos dados qualitativos, mediante um conjunto de textos, auxiliando na organização e tratamento estatístico de *corpus* textuais (SOUZA, 2021). A média de tempo de cada transcrição dos áudios gravados foram de duas horas e trinta minutos.

Desse modo, a análise dos dados textuais ocorreu em três momentos, a saber: 1) preparação e codificação do *corpus* textual; 2) processamento dos dados textuais no *software*; e 3) interpretação dos achados pelos pesquisadores. Foram utilizados quatro métodos analíticos fornecidos pelo IRAMUTEQ: Estatística Textual Clássica, Nuvem de Palavras, Análise de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD) (GÓES et al., 2021).

A Estatística Textual Clássica geraram o diagrama de Zipf com o objetivo de ilustrar a frequência de ocorrência de palavras e o comportamento delas. Esse tipo de análise permitiu identificar a quantidade e a frequência de unidades de léxicas do *corpus*. Além de explorar aspectos formais de um texto ou conjunto de textos, possibilitando a identificação dos estilos linguísticos (SOUZA, 2021; GÓES, et al., 2021).

A Nuvem de Palavras gerou uma figura de representação gráfica, na qual apresentou palavras de tamanhos variados. As que possuem maior tamanho foram as mais citadas no *corpus* textual. Esse método permitiu que a pesquisadora tivesse uma compressão mais generalista acerca dos resultados apresentados nos dados textuais (SOUZA; BUSSOLOTTI, 2021; GÓES, et al., 2021).

A Análise de Similitude baseou-se na teoria dos grafos, a fim de indicar a relação entre os elementos de um conjunto e identificar a coocorrência de palavras, através do número de ligações ou das conexões das palavras, auxiliando na identificação do conteúdo lexical. Os ramos gerados das palavras centrais para outros termos conectados favoreceram a compreensão dos achados. As linhas mais grossas foram as ligações mais fortes entre os vocábulos (SOUZA, 2021; GÓES et al., 2021).

Na CHD os dados foram processados como uma análise de agrupamentos (*clusters*), na qual os segmentos de texto de um *corpus* foram agrupados conforme a coocorrência de formas lexicais. Esse método estabeleceu uma classificação estável e definitiva, a partir de segmentos

de texto com palavras semelhantes, através de cálculos de distanciamentos e proximidades a partir de testes de qui-quadrado (χ^2) (SOUZA, 2021; GÓES et al., 2021).

Para compor o *corpus* textual as falas foram agrupadas por dinâmica, visto que o MCS é realizado em grupo, visando a discussão e a construção do conhecimento no âmbito coletivo com múltiplas vozes das participantes do estudo, diferentemente das entrevistas individuais. Portanto, o *corpus* textual foi composto por nove textos oriundos das nove dinâmicas geradas por meio do método utilizado nesta pesquisa, a dinâmica Árvore do Conhecimento do MCS.

Antes dos textos serem processados pelo IRAMUTEQ, foi realizada uma revisão textual pelas pesquisadoras, mantendo-se somente as falas das participantes. Além disso, foi corrigido erros de digitação e pontuação, e ocorreu também a retirada de palavras soltas e vícios de linguagem. Em seguida, o material foi armazenado em arquivo único e salvo em “Texto sem Formatação” (.txt) para o devido processamento no *software*.

Com os dados processados, realizou-se a interpretação por meio dos pressupostos da Análise Temática de Minayo. Nessa etapa, que corresponde ao tratamento dos resultados, inferência e interpretação, a pesquisadora desenvolveu a síntese interpretativa, correlacionando a teoria inicialmente com os objetivos iniciais da pesquisa (MINAYO, 2014).

Simultaneamente, a busca pelos núcleos de sentido foi conduzida à luz da Teoria de Transições de Meleis, proporcionando uma descrição, compreensão, interpretação e explicação dos eventos característicos que refletem e surgem da prática da enfermagem (MELIS, 2012). Ao apropriar-se dos conceitos dessa teoria, Meleis auxiliou na compreensão da experiência transicional de mães que amamentam CRIANES, fornecendo subsídios para o cuidado transicional do enfermeiro nesse processo.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP UNIRIO), por meio da Plataforma Brasil, registrado sob o CAAE: 64101222.2.0000.5285, com o Número do Parecer: 5.712.675 (Anexo A). A coleta de dados foi iniciada somente após a aprovação do CEP UNIRIO e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) pelas participantes, após esclarecimento de todas as questões pertinentes ao estudo, assim como todos os aspectos contidos no TCLE (Apêndice B).

Todas as participantes estão asseguradas com sigilo e anonimato das informações prestadas, conforme recomenda a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Foi garantida a liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, assegurando o

livre acesso ao conteúdo. Ressalta-se que as participantes e a pesquisadora responsável assinaram as duas vias originais do TCLE, sendo uma retida pela pesquisadora e a outra fornecida à participante da pesquisa.

As dinâmicas foram gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas. Para garantir o anonimato, as participantes foram identificadas por meio de código alfanumérico durante o decorrer da pesquisa, utilizando a letra M para mães, seguida pela ordem numérica sequencial das dinâmicas (M1, M2, M3, ...), assegurando assim o anonimato das participantes.

4. RESULTADOS

No presente estudo, participaram 20 mães de CRIANES que atenderam aos critérios de elegibilidade, nos quais os seus filhos estavam, até o momento da produção de dados, em rastreamento e acompanhamento pela equipe multidisciplinar no programa *Follow-up*.

Tabela 1 – Caracterização das mães de CRIANES participantes das DCS segundo a idade, escolaridade, ocupação e residência, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.

Variáveis	N	%
Idade		
18 – 20 anos	01	5%
21 – 25 anos	02	10%
26 – 30 anos	06	30%
31 – 35 anos	07	35%
36 – 40 anos	02	10%
41 – 45 anos	02	10%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	02	10%
Ensino médio incompleto	06	30%
Ensino médio completo	10	50%
Ensino superior completo	02	10%
Ocupação		
Estudante	01	5%
Do lar	04	20%
Manicure	01	5%
Cabelereira	01	5%
Confeiteira	01	5%
Vendedora	03	15%
Auxiliar de serviços gerais	01	5%
Auxiliar de corte e costura	01	5%
Auxiliar administrativo	02	10%
Técnica de enfermagem	01	5%
Autônoma	02	10%
Marketing	01	5%
Administradora	01	5%
Município de residência		
Volta Redonda	17	85%
Barra Mansa	02	10%
Três Rios	01	5%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Os achados revelaram um perfil diversificado entre as mães participantes, tanto em relação à faixa etária quanto à escolaridade. A maioria das participantes estava na faixa etária entre 31 e 35 anos (35%), seguida por mulheres com idades entre 26 e 30 anos (30%). Quanto à escolaridade, observou-se que metade das participantes possuía ensino médio completo (50%). Percebeu-se que as mães com o nível de escolaridade mais baixo tiveram dificuldades para compreender a proposta da DCS, visto que foi utilizada a dinâmica árvore do conhecimento, a qual se faz necessário explorar o pensamento abstrato através da analogia de uma árvore com o tema pesquisado.

No que diz respeito à ocupação, as mães apresentaram uma variedade de atividades, com predominância das categorias "do lar" (20%) e "auxiliar administrativo" (10%). Contudo, até a data da realização das DCS apenas sete (35%) mães relataram trabalhar fora dos seus lares. As demais as mães, com exceção de uma (5%) estudante e das quatro (20%) com ocupação do lar, declararam que trabalhavam antes do nascimento de seus filhos, no entanto, devido às necessidades de cuidados deles elas tiveram que para de trabalhar fora para se dedicarem, de forma integral, aos cuidados de seus filhos com necessidades especiais de saúde, assumindo o papel de cuidadoras exclusivas.

No que se refere ao município de residência das participantes três são residentes de cidades vizinhas da localização do cenário do estudo realizado, sendo duas (10%) de Barra Mansa e uma (5%) de Três Rios. Contudo, todos os municípios de residências das mães e das CRIANES estão situados na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. Esses achados corroboram as informações fornecidas pela coordenadora do Programa *Follow-up* de Volta Redonda, a qual afirmou que o programa atende e acompanha crianças com comprometimento em seu desenvolvimento, residentes não apenas em Volta Redonda, mas também em outros municípios da região Sul Fluminense. A partir da aplicação do *Screeener*® foi possível realizar a caracterização das CRIANES, conforme apresentado no quadro abaixo.

Quadro 2 – CRIANES das mães participantes da pesquisa segundo origem da necessidade especial, demandas de cuidado e duração do aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.

CRIANES	Origem da Necessidade Especial	Demandas de Cuidado Aleitamento Materno			Aleitamento Materno
	Motivo de acompanhamento	Cuidado Medicamentoso	Cuidado Habitual Modificado	Cuidado de Desenvolvimento	Duração
G. e I. (9 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia.	2 meses
D. (1 ano e 4 meses)	Hipóxia perinatal; Hipoglicemia e Síndrome do desconforto respiratório.	Valproato de sódio Fosfato dissódica de citidina + trifosfato trissódico de uridina + acetato de hidroxocobalamina Clobazam	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração por hipotonia muscular. Dependente total na locomoção por não deambular e sentar. Dependente total nos hábitos higiênicos. Alimentação diferenciada para idade, por falta de desenvolvimento motor grosso. Administração de medicamentos diariamente.	Necessidade de fisioterapia e fonoaudiologia, não tem controle motor.	15 dias
S. (1 ano e 4 meses)	Síndrome de Down e cardiopatia congênita (DSAVT).	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração por hipotonia muscular. Dependente total na locomoção por não deambular. Dependente total nos hábitos higiênicos. Alimentação diferenciada para idade, por falta de desenvolvimento motor grosso.	Necessidade de fisioterapia e fonoaudiologia pela hipotonia global.	1 ano e 4 meses (Amamentava até o dia da DCS)
A. (6 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia, não tem controle motor.	6 meses (Amamentava até o dia da DCS)
T. (8 meses)	Prematuridade; Hipoglicemia.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração. Verificação regular da hipoglicemia.	Não apresenta	8 meses (Amamentava até o dia da DCS)
P. (1 ano e 10 meses)	Atraso de desenvolvimento (Em investigação de TEA).	Não apresenta	Dependente total na locomoção, nos cuidados higiênicos e na alimentação.	Necessidade de fisioterapia (Aguardando Vaga)	1 ano e 10 meses (Amamentava até o dia da DCS)
G2. (10 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Não apresenta	2 meses
A. (5 meses)	Prematuridade; Refluxo	Domperidona Sulfato de salbutamol	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante alimentação.	Necessidade de fisioterapia.	5 meses

	gastroesofágico e desconforto respiratório.		Bom posicionamento durante as mamadas para prevenir entrada de ar pela boca. Posicionamento vertical por 30 minutos após alimentação. Risco de broncoaspiração. Administração de medicamentos diariamente.		(Amamentava até o dia da DCS)
M. (7 meses)	Prematuridade; Doença na membrana hialina.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia. (Aguardando Vaga)	7 meses (Amamentava até o dia da DCS)
M2. (7 meses)	Atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica e fístula pequena para o pulmão.	Sulfato de salbutamol	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Posicionamento vertical por 30 minutos após alimentação. Risco de broncoaspiração. Administração de medicamentos diariamente.	Necessidade de fisioterapia pela hipotonia global.	7 meses (Amamentava até o dia da DCS)
A2. (7 meses)	Laringotraqueomalácia e Tórax em pombo.	Sulfato de salbutamol	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Posicionamento vertical por 30 minutos após alimentação. Risco de broncoaspiração. Administração de medicamentos diariamente.	Não apresenta	1 mês
T2. (2 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Não apresenta	2 meses (Amamentava até o dia da DCS)
G3. (2 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia.	2 meses (Amamentava até o dia da DCS)
A3. (4 meses)	Descolamento da placenta; Desconforto respiratório.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Não apresenta	4 meses (Amamentava até o dia da DCS)
L. e J. (11 meses)	Prematuridade.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia.	1 mês
M4. (1 ano e 1 mês)	Crescimento intrauterino restrito; Síndrome do desconforto respiratório e torcicolo congênito.	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Necessidade de fisioterapia.	15 dias
M5. (4 meses)	Prematuridade; Hipoglicemia	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação.	Não apresenta	1 mês

	(Dificuldade para ganhar peso).		Risco de broncoaspiração. Verificação regular da hipoglicemia.		
M6 (1 mês)	Prematuridade; Arritmia cardíaca.	Propranolol	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração. Administração de medicamentos diariamente.	Não apresenta	1 mês (Amamentava até o dia da DCS)
R. e A4. (1 ano e 4 meses)	Prematuridade; Sepses; Broncodisplasia pulmonar e atelectasia pulmonar.	Diapropianato de beclometasona	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração. Administração de medicamentos diariamente.	Necessidade de fisioterapia. (Apenas a R.)	1 dia
E. (1 mês)	Prematuridade; Sepses; Síndrome do desconforto respiratório e Alteração cerebral (Em investigação).	Não apresenta	Posicionamento do ângulo mais elevado da criança durante e após alimentação. Risco de broncoaspiração.	Não apresenta	1 semana

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre a caracterização das CRIANES, é relevante destacar que o grupo é composto por 23 crianças, sendo dezesseis (69,6%) provenientes de gestações únicas e sete (30,4%) resultantes de quatro gestações gemelares. Todas as crianças estão em atendimento e acompanhamento no programa *Follow-up*. Nota-se que apenas onze (48%) das CRIANES estão sendo amamentadas nos seios de suas mães. É importante ressaltar que as crianças provenientes de gestação gemelar apresentaram um tempo de duração do aleitamento materno significativamente inferior em comparação às crianças de gestação única, com uma média de duração de um mês.

As origens das necessidades especiais de saúde foram classificadas com base nos motivos de acompanhamento, destacando-se a prematuridade (69,6%), desconforto respiratório (26,1%), sepse (13,1%), hipoglicemia (13,1%), broncodisplasia pulmonar (8,7%), atelectasia pulmonar (8,7%), hipóxia perinatal (4,4%), descolamento da placenta (4,4%), crescimento intrauterino restrito (4,4%), Síndrome de Down (4,4%), cardiopatia congênita (4,4%), atraso no desenvolvimento (4,4%), refluxo gastroesofágico (4,4%), doença na membrana hialina (4,4%), atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica (4,4%), laringotraqueomalácia (4,4%), Pectus Carinatum (4,4%), torcicolo congênito (4,4%), arritmia cardíaca (4,4%) e alteração cerebral (4,4%).

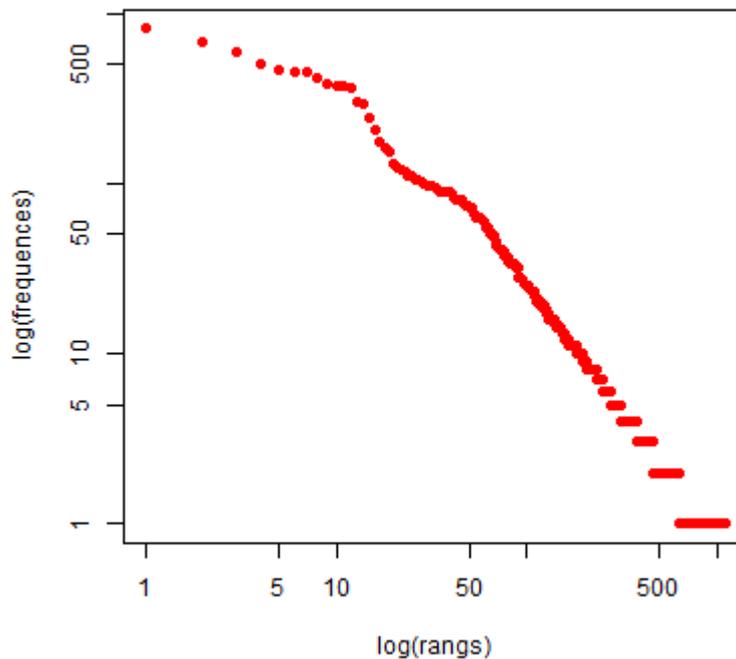
Dessa forma, constata-se que a prematuridade prevalece em dezesseis (69,6%) dos filhos das participantes da pesquisa, alinhando-se com o perfil do público-alvo do programa *Follow-up*, destinado a recém-nascidos de alto risco. No que diz respeito às demandas de cuidados, foram categorizadas em três grupos distintos: cuidado habitual modificado (100%); cuidado de desenvolvimento (65,3%); e cuidado medicamentoso (30%). Importante destacar que nenhuma das mães participantes relatou demandas de cuidado tecnológico para seus filhos.

O tempo de duração do aleitamento materno das mães dessas CRIANES foi bastante diversificado, variando desde aquelas que conseguiram amamentar por apenas um único dia até aquelas que mantiveram a amamentação em seu seio até o dia da realização da Dinâmica da Árvore do Conhecimento, totalizando um ano e dez meses de amamentação.

O *corpus* textual, após o processamento pelo IRAMUTEQ, pela análise inicial através da Estatística Textual Clássica, constituiu-se de um total de 16.003 ocorrências de palavras, sendo 1.108 palavras distintas e 466 com uma única ocorrência (hápx). Para a análise foi utilizado o processo de lematização, isto significa que se usou a redução de palavras com base em suas raízes. Este *corpus* compõe-se de formas ativas (substantivos ativos, verbos ativos e adjetivos) e suplementares (advérbios, pronomes, artigos, conjunções, preposições e formas não reconhecidas).

No Diagrama de Zipf (Figura 7), que exibe o comportamento das frequências de palavras no *corpus*, o gráfico representa o eixo Y (vertical) com a frequência de ocorrência das palavras ao longo do texto, enquanto o eixo X (horizontal) corresponde ao número de ordem/ranqueamento das palavras, com o valor 1 para a mais recorrente, 2 para a seguinte e assim por diante.

Figura 13 – Diagrama de Zipf com o comportamento das palavras no *corpus* textual sobre a experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo IRAMUTEQ.

Pode-se observar uma curva decrescente no diagrama, na qual os pontos posicionados no limite superior do gráfico, próximo ao eixo vertical, correspondem às palavras com elevada frequência de repetição, enquanto aquelas com menor recorrência são visualizadas pelos traços próximos ao eixo horizontal. Desta forma, verifica-se que no lado esquerdo da curva existem poucas palavras que se repetem muitas vezes, e no lado direito há muitas palavras que se repetem poucas vezes.

Vale destacar que as palavras com frequência 1 (hápax) foram recorrentes no texto ($f=807$), como é visível ao final do eixo horizontal. Em contrapartida, apenas uma forma ativa aparece mais de duzentas vezes nas dinâmicas transcritas, sendo a mais recorrente, no topo do eixo Y, o verbo "ficar". Por ordem de ranqueamento, as dez formas ativas com maior frequência

foram: ficar (f=204); falar (f=124); pegar (f=117); peito (f=112); dar (f=111); só (f=106); amamentar (f=100); mesmo (f=97); leite (f=90); e dia (f=88).

Na Nuvem de Palavras (Figura 8), projeta-se uma representação gráfica em função da frequência de palavras, isto é, verifica-se a gama de palavras utilizadas. Assim, as maiores e mais centralizadas na imagem detêm grande representatividade na análise, sendo reproduzidas mais vezes no *corpus* textual. Salienta-se que houve a utilização de um ponto de corte para inclusão dos termos na nuvem. Para gerar este gráfico, foram selecionadas palavras ativas com frequência de até quinze vezes, ilustrando as palavras de maior preponderância e corroborando com os achados da análise anterior.

Figura 14 – Nuvem de palavras sobre a experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo IRAMUTEQ.

A partir da interpretação dos dados através da Nuvem de Palavras e da Estatística Textual Clássica, observou-se que, ao descrever as experiências, o vocábulo "ficar" obteve maior frequência. Isso se deve ao fato de que, durante o processo transicional de amamentar seus filhos, a permanência na UTIN foi uma questão relevante para as mães. Vivenciar o filho internado na UTIN modificou, inicialmente, a forma como essas mães se aproximavam de seus filhos, conforme revelam os seguintes fragmentos textuais:

“É uma forma de eu ter mais contato com ela amamentando ela ficou 26 dias internada, então, continuo? A dificuldade que eu tinha foi essa que eu falei, eu tinha que ir todos os dias no hospital para tentar amamentar” (M4).

“Eu fiquei dois meses na UTI, eu precisei da ajuda do banco de leite” (M9).

“A gente fica assim mesmo, a dificuldade foi quando ela estava internada que ela ficou intubada e sedada e eu via todas as crianças que a mãe dava mama” (M11).

“Ela ficou doze dias eu fui só para pegar para amamentar acho que no sétimo dia que eu comecei a iniciar a pega nela, ela pegou direitinho, só que eu ia para casa chorava muito porque ela ficava no hospital, então, isso me deu um processo de frustração” (M14).

Nas experiências vivenciadas pelas mães, a necessidade de ter mais contato com seus filhos as levou a frequentar inúmeras vezes o hospital. Algumas delas passaram meses indo regularmente, buscando ficar mais perto de seus filhos e vivenciar o ato de amamentar, mesmo que com a assistência do banco de leite. Esse processo de internação resultou em frustração devido às dificuldades enfrentadas para amamentar enquanto o filho estava na UTIN.

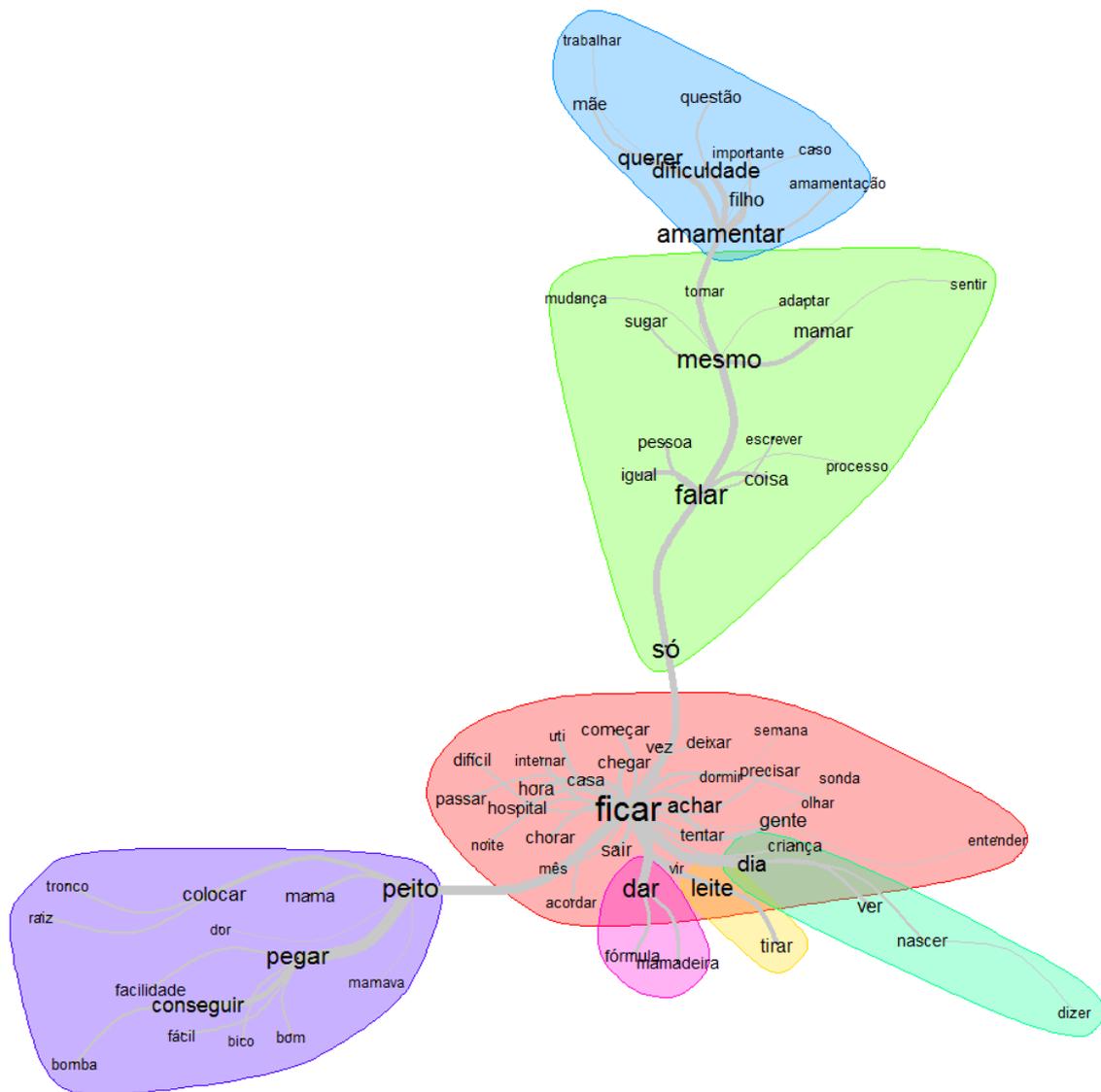
A frequência constante ao ambiente da terapia intensiva se tornou uma experiência desafiadora, uma vez que não é simples lidar com a condição delicada de saúde dos filhos. Por exemplo, a participante M17 expressou o desejo de amamentar seu filho o quanto antes, a fim de reduzir a dependência da fórmula infantil, especialmente em razão aos episódios de hipoglicemia.

“Ele já estava com dificuldade de sucção, então, eu ficava lá o dia inteiro, eu lá operada porque o meu foi cesárea, para poder ele conseguir pegar, não ter tanta fórmula por causa da hipoglicemia, para ajudar a resolver essa questão da hipoglicemia” (M17).

Assim, a partir do termo "ficar", evidencia-se a dificuldade dessas mães em amamentar durante a permanência de seus filhos na UTIN, atuando como um condicionante inibidor da transição. A experiência delas foi desafiadora devido às frequentes idas e vindas ao hospital, somadas à constante preocupação com o quadro clínico da criança. Estes condicionantes, tanto pessoais quanto ambientais, citados, tiveram impacto significativo, impedindo as participantes de alcançar uma transição saudável.

Na análise de Similitude (Figura 9), uma árvore foi apresentada na interface dos resultados, destacando as palavras mais interconectadas e proporcionando uma compreensão mais aprofundada da estrutura do conteúdo lexical. Importante notar que, para essa análise, foram incluídas as palavras ativas com recorrência de quinze vezes ou mais.

Figura 15 – Análise de Similitude com a ligação e as indicações de conexões entre as palavras relacionadas à experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo IRAMUTEQ.

Observou-se que a palavra ativa "ficar" obteve maior centralização, corroborando o que foi identificado na Nuvem de Palavras. No entanto, nesta análise, fica evidente uma conexão robusta deste vocábulo com os termos "peito", "pegar", "dar", "leite" e "amamentar", ampliando a interpretação dos dados.

Na experiência de amamentar o filho na UTIN, as idas e vindas ao hospital representaram um processo de adaptação para as mães. Mesmo enfrentando a preocupação de ter um filho com quadro clínico fragilizado, elas carregavam consigo a responsabilidade de garantir que a criança recebesse o aleitamento materno, reconhecendo a importância desse cuidado.

Dessa forma, é possível inferir que o "ficar" no hospital com os filhos internados gerou mudanças significativas na transição do puerpério dessas mães e, conseqüentemente, no ato de amamentar. Essa nova condição interferiu diretamente na capacidade das mães de oferecerem o leite materno aos filhos, visto que precisavam superar as barreiras das constantes idas e vindas para garantir que seus filhos recebessem o aleitamento materno. Algumas CRIANES levaram dias para conseguir sugar no seio de suas mães devido às suas demandas de cuidado. Portanto, a conexão do "ficar" com "peito", "pegar" e "amamentar" revela a complexidade desse processo.

“Ele ficou uma semana na incubadora direto na sonda depois de uma semana eles começaram a tirar ele da incubadora comecei a pegar ele no colo e comecei amamentar, elas começaram a introduzir o aleitamento no caso” (M2).

“E quando eles deixaram ela amamentar não foi em sequência ela nasceu e eu nem peguei ela, ela ficou lá, acho que uma semana depois que eu fui pegar ela e tentar amamentar” (M4).

Diante dessas narrativas, torna-se evidente que as mães dessas CRIANES enfrentaram diversos processos de transição desafiadores, desde o nascimento do filho até a complexa jornada na UTIN, marcada pela necessidade de tecnologias para a sobrevivência da criança. Elas vivenciaram momentos cruciais, como presenciar o filho sair da incubadora, pegá-lo no colo pela primeira vez e, finalmente, conseguir introduzir o seu leite materno, mas somente após a autorização dos profissionais de saúde.

Assim, o processo transicional do aleitamento materno não ocorreu imediatamente após o nascimento, como recomendado, mas exigiu dias de espera durante a permanência na UTIN. As mães precisavam aguardar o momento propício para segurar o filho no colo e oferecer o seu leite. Nesse contexto, o termo "ficar" também revela uma forte conexão com os verbos "dar" e "leite".

“Tinha uma moça lá que me ajudava como dar mama e meu peito todo inchado, cheio e eu não podia dá mama para ela, ela ficou um mês internada, e ela ficou uns quinze dias sem eu poder dar mama pra ela, foi muito difícil” (M11).

“Eu queria dar o colostro para ele, eu queria que ele pegasse o meu leite e não do banco, mas o negócio não fluía, eu via as outras mães, menininha nova, chegava lá, de dezesseis anos, e fazia assim, e dava quase duzentos ml de leite... Elas, não é assim, é devagar, é gradativamente, então elas me ajudaram muito, ele pegou super bem, só que a facilidade da mamadeira, da fórmula quando dá lá é muito mais fácil”” (M13).

Devido à condição de saúde das crianças, algumas mães passaram um período sem poder fornecer o seu leite materno. Nesse cenário, as mães receberam auxílio e orientação das profissionais de saúde quanto ao processo de extração do leite materno, com o objetivo de oferecer seu próprio leite, em vez do leite doado por outras mães ao banco de leite. Em algumas situações, a fórmula infantil também era disponibilizada como complementação. Essa prática visava garantir a alimentação adequada das CRIANES diante das circunstâncias desafiadoras enfrentadas pelas mães.

“Tinha dias que eu chegava lá ela estava dormindo eu não conseguia amamentar, tinha dia que eu chegava lá ela começava a mamar e soltava o peito, então não pegava, eles tinham que dar a fórmula e foi me adaptando até ela conseguir pegar” (M4).

“Eles me explicaram que criança prematura é, assim mesmo, eles têm preguiça de sugar o peito, por isso que eles deram a fórmula... agora mama que é uma beleza” (M7).

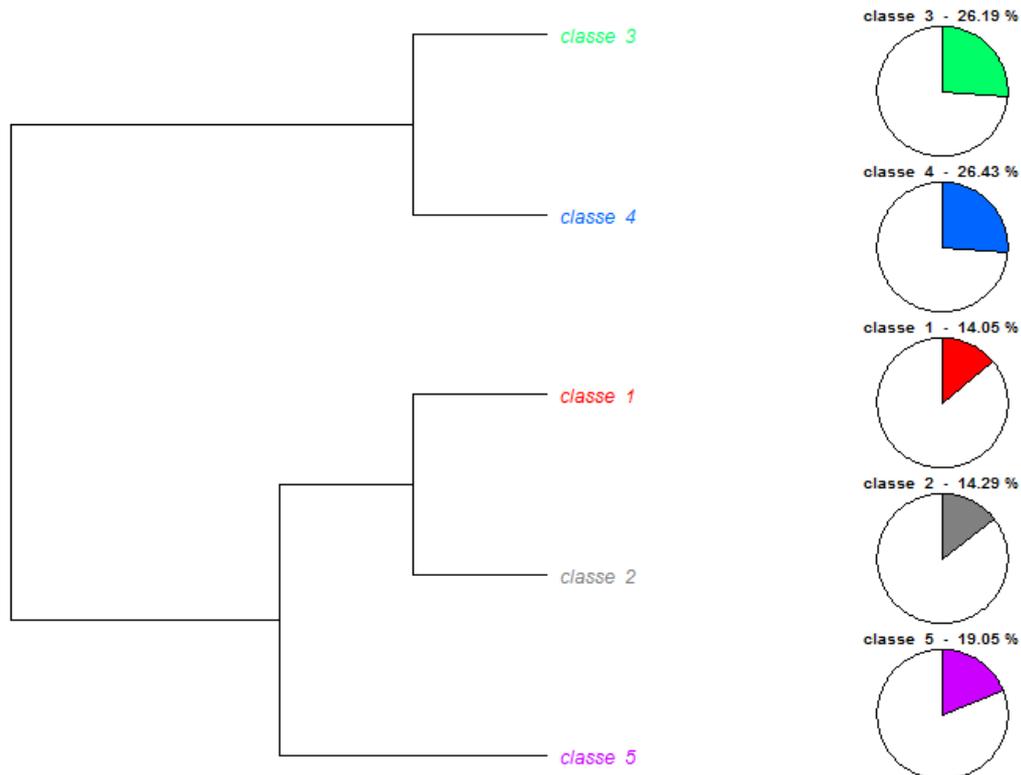
Essas mães aguardavam com expectativa o momento de amamentar, e é importante destacar que esse período foi variado. Algumas mães viveram em pleno compasso de espera, aguardando o momento oportuno para vivenciar o processo de amamentação. Outras participantes relataram que, quando conseguiam amamentar, inicialmente era por pouco tempo, e a criança logo soltava do peito, apresentando dificuldade em sugar e a necessidade de receber fórmula infantil. Diante disso, elas precisaram se adaptar a essa nova condição até conseguir amamentar plenamente seus filhos.

Vale ressaltar que apenas duas participantes deste estudo não vivenciaram a permanência de seus filhos na UTIN. A maioria das participantes foram mães de recém-nascidos prematuros, e outras cinco cujos filhos não nasceram prematuros também vivenciaram essa transição na terapia intensiva devido ao estado clínico de saúde do seu filho ao nascer. Posto isso, o processo transicional de amamentar dessas mães foi mais lentificado.

No método de Reineit, gerou-se o Dendrograma da CHD, o qual possibilitou a agrupação de diferentes segmentos de texto em classes, de acordo com a semelhança entre os vocábulos (mediante o cálculo do χ^2). Para produzir resultados mais satisfatórios, definiu-se o tamanho de RST1 em 10, o tamanho de RST2 em 12, e o número de classes terminais na fase 1 em 8. Isso significa que o tamanho dos segmentos de texto para a classificação do IRAMUTEQ foi reduzido, proporcionando maior robustez no processamento de dados.

Na CHD, formaram-se cinco classes estáveis de segmentos de texto, com um aproveitamento de 91,11% de retenção dos 461 segmentos de texto. A lematização resultou em 1108 lemas, com 916 formas ativas (Figura 10).

Figura 16 – Dendrograma na Classificação Hierárquica Descendente dos segmentos de texto relacionado à experiência de mães de CRIANES quanto ao aleitamento materno, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.



Fonte: Dados da pesquisa processados pelo IRAMUTEQ.

O *corpus* textual foi dividido em dois blocos independentes. O primeiro consistiu na classe 3, representada pela cor verde (26,19%), e na classe 4, representada pela cor azul (26,43%). O segundo bloco foi composto pela classe 5, representada pela cor rosa (19,05%), e por uma subdivisão adicional formada pela classe 1, representada pela cor vermelha (14,05%), e pela classe 2, representada pela cor cinza (14,29%). Essas últimas apresentam conteúdos semânticos mais semelhantes, porém com certa diferenciação.

Após a leitura dos termos associados e dos segmentos relacionados a eles, foi possível realizar a denominação das classes, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do processo transicional de mães de CRIANES em relação à experiência do aleitamento materno. O quadro a seguir apresenta as classes e os termos associados em cada uma delas.

Quadro 3 – Distribuição das formas ativas com $p < 0,0001$ e $p < 0,05$ por classes, Volta Redonda, RJ, Brasil, 2023.

Classes	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5
PALAVRAS ASSOCIADAS	Pior (p<0,0001)	Nascer (p<0,0001)	Peito (p<0,0001)	Dia (p<0,0001)	Tronco (p<0,0001)
	Coisa (p<0,0001)	Ganhar (p<0,0001)	Dar (p<0,0001)	Dormir (p<0,0001)	Escrever (p<0,0001)
	Pessoa (p<0,0001)	Peso (p<0,0001)	Fórmula (p<0,0001)	Casa (p<0,0001)	Importante (p<0,0001)
	Pensar (p<0,0001)	Gestação (p<0,0001)	Pegar (p<0,0001)	Chorar (p<0,0001)	Bebê (p<0,0001)
	Ano (p<0,0001)	Prematuro (p<0,0001)	Bico (p<0,0001)	Sair (p<0,0001)	Raiz (p<0,0001)
	Ajuda (p<0,0001)	Semana (p<0,0001)	Tranquilo (p<0,0001)	Ficar (p<0,0001)	Materno (p<0,0001)
	Gente (p<0,0001)	Perder (p<0,0001)	Mamadeira (p<0,0001)	Tirar (p<0,0001)	Amamentar (p<0,0001)
	Instituição_3 (p<0,0001)	Transferir (p<0,0001)	Fácil (p<0,0001)	Vez (p<0,0001)	Desenhar (p<0,0001)
	Cirurgia (p<0,0001)	Quilo (p<0,0001)	Facilidade (p<0,0001)	Bomba (p<0,0001)	Importância (p<0,0001)
	Passar (p<0,0001)	Incubadora (p<0,0001)	Facilitar (0,02568)	Chegar (p<0,0001)	Colocar (p<0,0001)
	Privado (p<0,0001)	Doloroso (p<0,0001)		Horário (p<0,0001)	Único (p<0,0001)
	Medo (p<0,0001)	Direito (p<0,0001)		Acordar (p<0,0001)	Amamentação (p<0,0001)
	Experiência (p<0,0001)	Baixo (p<0,0001)		Mão (p<0,0001)	Caso (p<0,0001)
	Acontecer (0,01682)	Problema (p<0,0001)		Causa (0,02276)	Árvore (p<0,0001)
	Cobrança (0,01682)	Amamentei (p<0,0001)		Gritar (0,02685)	Vida (p<0,0001)
	Falar (0,01899)	Dizer (p<0,0001)		Super (0,02685)	Necessidade (p<0,0001)
	Parar (0,02695)	Leite (0,02536)		Sugar (0,03761)	Caneta (p<0,0001)
	Sozinho (0,03759)	Maior (0,02937)			Querer (p<0,0001)
	Morrer (0,03759)	Contar (0,02937)			Mãe (0,01649)
	Alimentação (0,03759)	Produção (0,04026)			Adaptação (0,01897)
		Ansiedade (0,04026)			Achar (0,03011)
		Liberar (0,04026)			Comer (0,03503)
		Inchado (0,04026)			Área (0,03503)
		Fonoaudiólogo (0,04026)			Fruto (0,03503)
					Quieto (0,03503)
					Intenção (0,03503)

Fonte: Dados da pesquisa processados pelo IRAMUTEQ.

Classe 1 – Apoio do banco de leite e desafios emocionais maternos

Na classe 1, destacam-se alguns vocábulos relacionados aos condicionantes facilitadores e inibidores durante o processo transicional de amamentação para essas mães de CRIANES. Como mencionado anteriormente, algumas mães revelaram buscar ajuda com profissionais do banco de leite, tanto para a retirada do leite materno quanto para aprender a técnica correta de amamentação.

“A questão que me ajudou foi o banco de leite porque se não fosse o bico lá na hora eu não ia conseguir amamentar porque ela não conseguia pegar no peito não” (M5).

“Eu também tentei ajuda para tirar o leite no banco de leite também, só que o meu eu fazia massagem, apertava do jeito que ela me ensinava, o meu nos primeiros dias saiu bem pouquinho” (M7).

“Eu fui procurar ajuda, eu fui doar o leite na instituição_3 e lá eu recebi um atendimento totalmente diferente da rede privado” (M19).

Portanto, o banco de leite emerge como um condicionante facilitador desse processo transicional, pois sem a sua ajuda, o ato de amamentar para essas mães seria ainda mais desafiador. O auxílio, como o uso de bico de silicone durante a pega e as orientações sobre como massagear o peito para retirar o leite materno, revelou-se essencial para que seus filhos pudessem receber o leite, mesmo que fosse por meio de sonda nasogástrica.

Ainda nessa classe, foram identificados termos relacionados aos condicionantes inibidores que interferem na amamentação dessas crianças. As participantes relataram diversas experiências, considerando algumas como a parte mais difícil de todo o processo transicional de amamentação.

“Eu ainda peguei parte da pandemia crítica e era uma hora por bebê... Então, foi muito difícil pegar o processo, o tempo da Covid-19 é a pior coisa” (M19).

“Então, as pessoas julgam e a pior coisa é o julgamento, porque ninguém está na nossa pele, e o pior é que mulheres que passaram pela mesma situação que julga a gente. O chato é isso” (M20).

Vivenciar a internação do filho em uma UTIN logo após o nascimento já é uma experiência desafiadora por si só. No entanto, viver esse processo durante a pandemia de Covid-19 tornou-se ainda mais difícil, como destacado pela participante M20, devido à redução do tempo de visitação, o que diminuiu as chances de amamentar suas filhas. O julgamento também foi mencionado como uma condição inibidora da transição.

Observou-se que a permanência na UTIN foi um fator inibidor no processo de transição dessas mães. Ter que deixar o filho no hospital, longe do seu cuidado, sem conseguir amamentá-

lo, impactou ainda mais o estado emocional dessas mulheres. A partir desses trechos, identificam-se alguns sentimentos vivenciados pelas mães, como frustração por não poder amamentar imediatamente e sair do hospital sem o filho, além da ansiedade ao precisar esperar uma noite inteira para permanecer junto do filho.

“Eu acho que isso é o pior, porque a gente espera nascer no tempo certinho, já pegou ali, já amamentou ali e foi embora com seu filho. Agora você deixar ali, você fazer todos os planos e deixar para trás? Aquilo ali acaba com você porque seu emocional vai lá embaixo” (M14).

“Eu ganhei neném numa quinta-feira, eu tive alta numa sexta, transferiram ela na quinta-feira à noite, foi a pior coisa do mundo porque eu acho que não poderiam fazer isso... Na hora que você vai embora você tem que deixar elas para trás e você tem que esperar uma noite toda para você ver no outro dia e saber como que vai estar. É a pior coisa” (M20).

Portanto, o aspecto emocional dessas mães também se mostrou como um condicionante inibidor do processo transicional. O sentimento de medo permeou suas experiências, seja pela preocupação de não conseguir uma boa produção de leite ou pelo receio de que o filho apresentasse alguma alteração no quadro clínico durante o ato de amamentar, dadas as intensas demandas de cuidado. Além disso, o medo de complicações para o filho enquanto estava internado, longe da presença materna, também foi evidenciado.

“Então, tinha essa deficiência muito grande e me assustei por ser um hospital privado, eu pensei que ia ser diferente e eu fiquei muito impressionada e com medo de não ser suficiente ainda mais por ser gêmeos, já tinha aquela cabeça que não ia sustentar mesmo, de que tinha que dar fórmula... E outra coisa, o emocional, ser mãe de UTI eu acho que mexe muito e isso impacta muito no leite, na produção, de você não conseguir manter, de você não conseguir amamentar. Você que já passou por tanta coisa você tem medo, será que a saturação vai cair? Eu ficava o tempo inteiro olhando para o monitor.” (M19).
“O medo de perder, eu chegava lá na Instituição_4 eu chegava feliz, eu saía embora para casa chorando porque eu tinha que deixar ela para trás... Você vai toda feliz porque você sabe que vai ver, mas você entra com medo porque você não sabe o que vai ver na incubadora, você não sabe se ela passou uma noite bem, esse é o terror” (M20).

Classe 2 – Motivações maternas para amamentar e desafios da permanência na UTIN

Esta classe abrange diversos termos, identificando as razões que levaram as mães a amamentar seus filhos com necessidades especiais de saúde, assim como alguns condicionantes da transição vivenciados por essas mulheres.

O nascimento é um evento crucial para o aleitamento materno, mas cada mãe experimenta esse processo de maneira única. Às vezes, a transição da amamentação ocorre de forma não convencional, indo além do esperado e idealizado. Nesse contexto, o termo "nascer" destaca-se como elemento de grande relevância nesta classe.

O conteúdo semântico revelou que as mães deste estudo seguiram caminhos distintos em relação ao aleitamento materno, influenciadas pela prematuridade do nascimento de seus filhos e pela permanência na terapia intensiva. As motivações para amamentar foram altamente individuais.

“A questão de bem-estar, o desenvolvimento dela, fora o acolhimento, o contato da mãe com o filho, por ela ser prematura ela não teve assim que nasceu. Ela conseguiu só depois de um tempo já, quase completando um mês” (M5).

“De baixo para cima, então, eu sempre gostei de amamentar porque eu sempre amamentei todos os meus filhos” (M12).

As razões que levaram as mães a amamentarem foram diversas, destacando os benefícios do aleitamento materno para o bem-estar e desenvolvimento da criança, além do fortalecimento do vínculo mãe e filho através do contato durante a amamentação. A experiência anterior de amamentar também foi citada como um motivo para desejar vivenciar o aleitamento materno.

Contudo, a permanência na UTIN gera inseguranças nas mães dessas crianças. Embora a maioria demonstre interesse e vontade de amamentar seus filhos, o fato do filho nascer com peso abaixo do preconizado e a mãe não ter contato imediato com a criança após o nascimento levanta dúvidas sobre a capacidade de amamentar conforme idealizado.

“Eu não sabia se eu ia conseguir amamentar, se ele iria pegar, eu não sabia se ele ia ter pega porque meu maior medo era ele está na UTI, ele atingir o peso para poder ir embora e ele não conseguir mamar” (M13).

“Então, hoje em dia a gente está se adaptando, não digo que eu estou aquela coisa não, mas está indo, eu não peguei, ela nasceu e eu não amamentei porque não tive contato com ela” (M14).

Em contrapartida, duas participantes desta pesquisa destacaram que a prematuridade foi justamente a razão que as levaram a amamentar seus filhos. O susto de ter uma criança prematura e a preocupação com o peso do filho fizeram com que elas decidissem experimentar o processo de aleitar.

“Eu queria muito amamentar ela, justamente, pelo fato dela nascer prematura, porque na minha primeira gestação eu não tive isso. Então, ela foi susto atrás de susto. Quando ela foi transferida eu fiquei morrendo de medo do meu leite secar porque já estava pouco e quando eu vim, e eles a liberaram a minha dificuldade foi na hora de tirar, porque eu não estava conseguindo tirar. Mas quando colocou ela, quando ela pegou, a fonoaudióloga ainda falou mãe você tem o leite” (M18).

“Então, para mim a raiz foi para ganhar o peso porque como ela nasceu com um quilo e setecentos e vinte, depois de um quilo e meio começou aquele processo de vai aumentar e quando ela retornou com um quilo e setecentos e vinte eles começaram a colocar ela no meu peito para ganhar peso e falava que leite materno era melhor, mais saudável que as vacinas que todo mundo fala. Só por isso, porque eu não tinha o sonho de amamentar, eu não tinha nem o sonho de ter filho, não vou mentir” (M20).

A fala de profissionais durante o processo transicional de amamentar foi crucial para tranquilizar as mães em relação à produção de leite e também para orientar sobre os benefícios do leite materno, principalmente para crianças prematuras abaixo do peso ideal, sensibilizando que a amamentação é a melhor forma de nutrir e proteger o filho, e conseqüentemente, auxiliar no ganho de peso.

O termo “premature” foi destacado como um condicionante inibidor do processo de transição destas mães. Vivenciar a prematuridade é uma experiência desafiadora, visto que, mesmo as mães desejando muito viver este processo de amamentar, elas não estavam preparadas para todas as situações que surgiriam ao longo da experiência de ter um filho prematuro.

“Ele nasceu prematuro também por conta de algumas situações que aconteceram e eu acho que isso acabou gerando essa dificuldade, porque eu não consegui, como posso dizer? Ter paz para ter leite, porque todo o resto eu fiz, questão de alimentação eu tinha regradinho, de beber água eu tinha regrado. Todas as coisas que me falavam para fazer eu fiz... E teve essa questão dele nascer prematuro, e mesmo depois disso, eu tive problemas com as pessoas que estavam ao meu redor em me dar paz, acho que essa é a palavra me dar paz para poder conseguir amamentar, e eu não consegui” (M17).

“Então, nas raízes eu coloquei que para mim era um sonho, eu sempre sonhei na gestação o processo da amamentação, sempre quis muito amamentar e não esperava ter todo o processo que eu passei, de ter prematuro e ter que ficar com sonda” (M19).

A partir destes trechos, fica nítida a dificuldade de vivenciar a prematuridade, de não esperar pelo processo de ter um filho prematuro e de presenciar o filho utilizar tecnologia para se alimentar. Além da importância de se ter uma rede de apoio que transmita tranquilidade no

decorrer do processo. Nota-se que o desequilíbrio emocional interfere, diretamente, na transição do AM saudável.

Ainda neste contexto da prematuridade, outro condicionante inibidor apresentado foi a demora em produzir o leite materno. A falta de apojadura devido ao parto prematuro tornou o processo de aleitar ainda mais desafiador, as mães relataram ter dificuldade na produção de leite logo após o nascimento, levando alguns dias para a produção do colostro.

“No começo ela ficou com sonda só gástrica, depois que ela foi para a nasogástrica e depois eu tive dificuldade de produzir leite, e a falta de apojadura, meu parto foi muito prematuro, então eu não tive leite, o descer do leite não aconteceu comigo” (M16).

“Quando ela nasceu demorou uns cinco, seis dias para sair um pouquinho de leite e teve que endurecer um pouquinho, a dificuldade foi essa” (M20).

Algumas mães relataram que a experiência de amamentar um filho saudável é completamente diferente quando comparada com a de um filho com demandas de cuidados diferenciadas. O processo de amamentar uma criança sem complexidade é, na maioria das vezes, imediato e prolongado, diferentemente das CRIANES, que em determinados casos leva um tempo para acontecer e dura um curto período. Às vezes, não chega ao tempo recomendado pelos especialistas.

“Eu amamentei muito pouco mesmo, tentei amamentar o máximo que eu pude, o meu mais velho, de dezoito anos, mamou até seis meses, quer dizer até dois anos, até seis meses foi exclusivo” (M1).

“Porque ela já nasceu e foi direto para incubadora, então, não tive contato com ela, meu filho não ele já veio no colo, amamentei e me ensinaram tudo quando ele nasceu, o dela não, foi só depois de um tempo” (M5).

Vale ressaltar que o processo de transição tornou-se doloroso para algumas mães. A experiência de ordenhar para retirada do leite materno foi citada como muito dolorosa, mas que ao longo do processo transformou-se prazerosa. Entretanto, uma mãe observou que o processo da amamentação foi doloroso para sua filha, e mesmo sabendo da importância deste processo, ela optou por abandonar a amamentação e ofertar apenas a fórmula infantil.

“A minha experiência foi, assim, com o aleitamento, no início foi um pouco dolorosa, depois que eu comecei a fazer os procedimentos que você tem que ordenhar, digamos assim, igual os animais, para o leite poder vir para o peito isso foi muito doloroso, porque meu peito começou a ficar duro quando ele nasceu. Então, para tirar o leite foi muito doloroso, mas aí depois que eu

comecei a fazer isso foi prazeroso até, não foi tão ruim... Eu só descobri depois que ele começou o acompanhamento dele aqui que ele tinha alguma coisa de fato mesmo, eu saí do hospital e eles não me falaram nada que ele tinha nenhum problema” (M2).

“Decidi abandonar e com uma semana que ela já estava fora da UTI neonatal eu abandonei para não tornar também aquele processo doloroso para ela porque na minha cabeça, na minha maturidade era bom, mas no instinto dela era doloroso. Então, eu falei vou abandonar e abandonei a amamentação, e parti só para fórmula mesmo.” (M16).

Apesar de diversos condicionantes inibidores terem sido destacados nesta classe, apresentou-se também um condicionante facilitador deste processo transicional de amamentar CRIANES. A assistência recebida por fonoaudiólogas foi mencionada como uma condição que facilitou a experiência de aleitar.

“Igual quando a fonoaudióloga me explicou da chuquinha que você tem que contar para parar para ela respirar, porque a gente sabe quando ela fica cianótica, mas a mãe não, então tudo isso mexe com emocional” (M19).

“As fonoaudiólogas que trabalham na instituição_4, tinham duas, uma pegava sentava comigo e dava o peito. Durante uma semana que a E. mamou no meu peito machucou, rachou o meu peito, ficou vermelho porque ela pegava mesmo. Então, eu tive assistência, isso é a facilidade para mim, lá eu tive assistência” (M20).

Classe 3 – Adaptações, facilidades e dificuldades maternas para amamentar

Nesta classe, as palavras ativas mais recorrentes foram "peito", "dar" e "fórmula", ratificando suas conexões apresentadas no gráfico gerado a partir da Análise de Similitude. Cabe destacar que este conjunto apresentou termos referentes aos condicionantes facilitadores e inibidores do processo transicional de amamentar CRIANES, e ainda, algumas adaptações vivenciadas pelas mães destas crianças no decorrer da transição de aleitar.

O uso da bomba de tirar leite foi apontado como um condicionante facilitador do processo de amamentar. De acordo com as mães, o aparelho puxava o peito delas, a ponto de fazer uma pressão e delimitar melhor o bico do peito para que, em seguida, fosse colocada a boca da criança em seus peitos a fim de facilitar a saída do leite materno e, por conseguinte, permitir que seus filhos conseguissem amamentar com maior facilidade.

“Ela usava a bomba para sugar o peito e depois botava ele. A bomba facilitou bastante, porque, ela já puxava, dava uma pressão e depois ela colocava a boca dele ali, ele mamava. Já saia com facilidade para ele” (M2).

“Fazia com a bombinha também, um pouco difícil, porque ela fala que tem que colocar bem no bico do peito para ela puxar, senão puxa o nosso peito e o bico vai para dentro. Mas facilitou porque depois que eu colocava ela no peito e tinha que pegar e fazer o bico e botar na boca dela, ela mamava tranquilo, ela mamava, puxava bem, o tempo todo que ela estava no hospital ela puxava bem” (M3).

Outro condicionante facilitador revelado pelas mães foi a facilidade com a pega. Mesmo as crianças apresentando demandas de cuidados a mais, comparada às crianças da mesma idade, elas demonstraram facilidade para mamar no peito.

“Então, facilidade foi que eles pegaram o peito bem rápido, sugaram muito rápido, aprenderam a sugar muito rápido e quando eles pegaram dois quilos eles já os liberaram porque eles conseguiram sugar bem... Só que como eles já estavam acostumados com a fórmula, então, o leite não sustentava eles” (M1).

“Mas assim pegava direitinho o peito... A facilidade é que ela pegou bem o peito” (M3).

“Eles não deixavam, eles preferiam que eu desse o peito que eles dar a fórmula porque eles viam que ela pegava bem. Mas já era preguiçosa” (M4).

“Tirou a sonda da boquinha para poder colocar aqui (no peito) para sugar e não precisou de colocar, logo ele pegou os seios, foi uma alegria... Ele pega e pega tudo, dá nem para ver a aréola do peito direito” (M12).

“Foi fácil para ela pegar no peito” (M18).

Entretanto, uma participante elucidou que, embora seu filho tivesse facilidade para mamar em seu peito, ela precisou se adaptar à condição de não poder amamentá-lo muito deitado, visto que esta é uma demanda de cuidado dele devido à sua necessidade especial de saúde.

“Facilidade para mamar mesmo porque ele continua mamando normal só que ele não pode mamar muito deitado, ele tem que mamar mais inclinado essa é a mudança que ele teve e por enquanto só isso” (M10).

Ainda nesta classe, outra mãe relatou que a experiência de presenciar o processo de amamentar de parentes contribuiu positivamente para o seu processo transicional de amamentar.

“Facilidade, como eu já estava vendo os meus primos que normalmente dava mama, então, foi tranquilo para mim eu já sabia como tinha que pegar, então foi tranquilo” (M11).

Apesar das distintas facilidades com a pega apresentadas, no primeiro contato da criança no peito, houve também aquela que apresentou dificuldade para pegar o peito da mãe. No

entanto, ao longo da transição, superou essa dificuldade, de maneira que o aleitamento materno se manteve até o dia da produção de dados.

“Eu tive dificuldade nos primeiros dias que ele nasceu, ele não queria pegar o peito de jeito nenhum, foi um sacrifício para colocar ele para mamar... Quando ele estava fazendo um mês e meio eu consegui, eu botei ele para sugar até que ele pegou direitinho e está até hoje mamando” (M6).

Conforme mencionado anteriormente, a permanência do filho na terapia intensiva gerou novos desafios para essas mães. Em algumas situações, os profissionais de saúde ofereceram a fórmula infantil para as crianças. Segundo as observações das participantes, a fórmula e/ou a mamadeira eram mais fáceis para seus filhos conseguirem mamar. Portanto, pode-se dizer que a fórmula e/ou a mamadeira são condicionantes inibidores da transição de aleitar CRIANES.

“Às vezes, chegava ela tinha acabado de tomar a fórmula, a gente perguntava se podia, às vezes, podia e, às vezes, não podia pegar, mas mesmo assim eu pegava e botava ela no peito ela mamava” (M3).

“Quando ele começou pegar no peito até que pegou bonitinho eu achei que ele ia, mas parece que quando eu não estava à noite era fórmula e ele via que era mais fácil. Ele já começou a não querer pegar mais, eu cheguei em casa tentando tanto que eu tento até hoje, estou com ele há dois meses em casa já, tento, mas ele fica muito nervoso... Sendo que eles sabem, se eu não der o peito eu vou dar a fórmula porque eu não vou deixar o menino chorando, eu acho que é mais ou menos isso que acontece” (M9).

“Porque é muito mais fácil ela mamar a mamadeira que sai à vontade para ela do que fazer esforço no meu peito, então, eu procuro ter o momento de quando ela está mais tranquila porque eu sei que ela vai está mais relaxada” (M14).

Algumas estratégias foram adotadas na tentativa de reverter esse condicionante inibidor mencionado, como a prática de amamentar o filho mesmo após ele ter tomado fórmula e a busca por momentos de tranquilidade.

A participante M16 também revela ter tido uma facilidade inicial na pega, no entanto, após sua filha perceber que o leite saía mais rápido na mamadeira, ela chorava muito quando a mãe a colocava no peito. Isso levou a mãe a considerar desistir da experiência de amamentar, pois acreditava que o aleitamento materno estava causando sofrimento à sua filha.

“Quando ela conseguiu que ela foi para o peito a gente até teve uma facilidade inicial na pega, ela pegou de boa... Ela trocou muito rápido o peito pela mamadeira porque a mamadeira é mais fácil a musculatura é diferente a forma como posicionar a língua então era muito mais fácil para ela... Quando ela percebeu que ia mais rápido na mamadeira eu botava ela no peito e era uma

histeria total, e eu falei quer saber eu não vou ficar também nesse sofrimento para ela” (M16).

Outras mães ainda correlacionaram o uso da mamadeira e da fórmula durante a permanência de seus filhos na UTIN com a dificuldade de amamentá-los em casa.

“A dificuldade foi mais em casa, depois, porque ele não quis mais o peito e eu tive que dar a mamadeira... Eu não insisti também não, porque no primeiro dia, no segundo dia eu até insisti dá o peito, mas depois que eu vi que ele não ia pegar eu comecei dar a fórmula” (M2).

“Em casa ele não queria e entendi que ele não aprendeu assim ele aprendeu o mais fácil, o mais fácil para ele é a mamadeira porque deu duas sugadinhos saiu a quantidade que ele quer... Não tive facilidade” (M13).

Ainda dentro do contexto de oferecer a fórmula e/ou a mamadeira para o seu filho, foi mencionado o julgamento da sociedade pelo fato da mãe dar a fórmula infantil, no qual as pessoas faziam perguntas sem nenhuma delicadeza e ignoravam completamente a situação vivenciada pela mãe e pela criança.

“E falam assim, mama só no peito? Não, não mama só no peito, ele mama a fórmula por um motivo, por um motivo ele está na mamadeira. Ele está na mamadeira, você é doida!... Muito difícil, a gente se autocobra muito em questão disso, o olhar da sociedade perante a isso. A gente tem que dar a fórmula, tem que dar a mamadeira... Elas já perguntam assim: poxa, você dá mamadeira? Já te julgando. Elas não têm uma delicadeza para perguntar isso. Fico com raiva... Óbvio que eu queria dar só peito para ele, é a minha vontade, mais que minha vontade ter essa ligação com ele, ter esse momento com ele dele ficar só no peito” (M13).

“E a dificuldade que eu tive foi, para mim, as opiniões das pessoas porque você tem que dar peito... Só quem está comigo o tempo todo sabe como eu estou tentando dar mama para ela, então, eu não aceito os outros falarem que eu não estou tentando dar mama para ela” (M20).

A autocobrança também foi identificada como uma condição inibidora do processo transicional de amamentar CRIANES, como revelou a participante M3.

“Igual eu ficava, no começo, eu me cobrava muito eu ficava com ele vai meu filho pega o peito, pega o peito, pega o peito. Eu chorava” (M13).

A privação do sono foi apontada como mais uma condicionante inibidora do processo transicional de amamentar em razão da condição de saúde do filho, visto que a criança com refluxo gastroesofágico não deve ingerir uma grande quantidade de leite. Desta forma, a criança mama um maior número de vezes, comprometendo a qualidade de sono da mãe.

“A privação do sono, porque ele mama demais, muito mesmo, hoje, com essa questão do refluxo eu já aprendi que não são duas horas, igual quando ele chegou que ele ficava duas horas no meu peito” (M8).

Para que algumas mães conseguissem experienciar o processo de amamentar, tornou-se necessário a adaptação de determinadas situações. Colocar uma música de fundo com o intuito de relaxar ou posicionar a criança no peito, primeiramente, para depois dar a fórmula infantil foram algumas estratégias utilizadas pelas participantes.

“Então, sempre que eu vou amamentar ela eu vou pego boto uma musiquinha de fundo fico mais tranquila deixo ela relaxada, consigo fluir. Quando eu vejo que já deu para mim e para ela porque ela fica muito nervosa, quer sugar até a alma, então, eu sempre dou o seio e logo, em seguida, eu dou a fórmula e fico tranquila... Por isso quando eu vou amamentar eu faço também igual ela falou, vou para um lugar tranquilo que eu fico relaxada e eu sei que vai funcionar direitinho porque se eu ficar tensa não vai... Então, eu estou me adaptando ainda a essa nova fase de amamentar ela, mas agora tá muito mais tranquilo porque eu consigo. Eu sempre vou para um lugar mais calmo, fico sozinha com ela, fico mais calma, tudo flui... Igual eu falei, eu vou esperar ela ficar mais maiorzinha, mais forte, a intenção é ficar cada vez mais forte, então, quem sabe daqui para frente eu consigo só dar o meu peito para ela” (M14).

“Eu antes de dar a mamadeira colocava no peito, eu tentava tudo, ela gostava mais deste peito do que do outro e esse tinha mais leite do que esse” (M20).

Outra adaptação vivenciada pelas mães destas crianças foi o uso do bico de silicone, com a ideia de auxiliar no momento do aleitamento.

“Então, para mim foi muito difícil e quando coloquei eu pensei agora chegou a minha vez, só que elas não aceitavam de jeito nenhum, sugava um pouquinho mas cansava muito e eu levei, comprei o bico de silicone, comprei até dois modelos diferentes” (M19).

“Então, a dificuldade é como falo da questão da prematuridade mesmo por ela ser tão pequenininha, questão de pegar no bico do peito ela não pegava tanto que eu tive que amamentar ela com bico de silicone porque ela não pegava, foi mais essa dificuldade mesmo no começo” (M5).

Classe 4 – Desafios e adaptações para amamentar durante a internação na UTIN

Na classe 4, o vocábulo “dia” foi o que apareceu com maior recorrência. A partir da interpretação dos dados, pode-se observar que este termo apresentou relação direta com a permanência das crianças e das mães na UTIN. Por conseguinte, a adaptação de ir todos os dias e ficar o dia inteiro no hospital também foi muito citada pelas mães nesta classe.

Diferentes participantes elucidaram acerca do período em que seus filhos permaneceram internados na terapia intensiva. Cabe destacar que este período foi variável, de acordo com a complexidade da condição de saúde da criança.

“Já foi para onde ele ficou quinze dias, que foi na instituição_1, ali já ficou quinze dias lá porque ele teve hipoxemia neonatal. Então, ele asfixiou, então ele foi para lá e ficou quinze dias, mas depois de lá eles não falaram para eu procurar um instituto nem nada” (M2).

“Ele ficou internado treze dias, ele mamou na sondinha depois no copinho e depois eles colocaram no peito” (M8).

“Porque, às vezes, eu achava que era só enfiar o peito na boca do neném e estava tudo certo, mas como estava tudo muito novo para mim e para ela, e ela nasceu e teve que ficar doze dias na neonatal” (M14).

“Na instituição_4 a gente pode dormir, então na primeira semana fiquei com ela e fui embora para casa porque eu respeitei o meu corpo, minha dor. Quando ela começou pegar o peito eu fiquei doze dias internada com ela” (M20).

O deslocamento diário da casa ao hospital na expectativa de vivenciar o processo de amamentar o seu filho surgiu como mais uma adaptação no decorrer desta transição. As mães relataram que iam todos os dias para tirar o leite materno, visto que as crianças ainda não tinham força para sugar. Vale ressaltar que estas mães não estavam preparadas para experienciar as copiosas idas e vindas da terapia intensiva.

“Eu tive que tirar com a mão porque eles não tinham força para sugar, tinha que está tirando com a mão, então eu tinha que está saindo de casa todo dia para poder amamentar eles e ver eles também. E assim, para mim não era tão desgastante porque eu gostava de ir ficar com eles todos os dias, era uma mudança porque todo dia eu tinha que está saindo da minha casa para ficar com eles” (M1).

“Está indo todos os dias ver ele, todos os dias tirar leite para ele poder mamar, todos os dias ver ele ali, isso eu tive que me adaptar muito, porque eu não estava preparada para isso” (M2).

Outro desafio vivenciado foi o de passar o dia inteiro na terapia intensiva para aproveitar ao máximo a presença do filho.

“Eu ficava também eu chegava cedo e ficava até nove eu passava o dia mesmo para aproveitar ao máximo que eu pudesse... Eu ia para o ponto e, às vezes, eu chegava em casa onze horas da noite” (M1).

Algumas participantes revelaram que aprenderam a se adaptar a determinadas demandas de cuidado relacionadas à condição de saúde da criança. Compreender que o filho precisa

mamar várias vezes ao dia e em pequena quantidade, e ainda, ficar atenta aos horários das mamadas e acordá-lo para mamar foram mudanças que aprenderam somente ao longo da experiência.

“Então, tinha que ficar atenta para saber o horário certinho para ele mamar porque tinha dia que ele não chorava, dormia que era uma beleza, igual à bela adormecida, só queria dormir” (M7).

“Hoje eu já entendo, com todas as consultas, que é de pouquinho em pouquinho, mesmo que várias vezes no dia, mas no mais é isso mesmo” (M8).

Inclusive, a participante M4 mencionou a necessidade de se adaptar a estímulos para acordar sua filha, como fazer cosquinhas no pé e retirar a roupa da criança, a fim de que ela sentisse frio e, assim, acordasse para conseguir mamar.

“Então, estimulando ela acordando fazendo cosquinha no pé, tirando a roupa, deixando ela sentir frio, porque ela sempre dormia, pegava e dormia e eu ficava, às vezes, uma hora, até atrapalhava a rotina do hospital para ela conseguir mamar” (M4).

Ainda nesta classe, alguns condicionantes inibidores também foram pontuados. Uma participante mencionou a dificuldade de presenciar outra mãe amamentar o filho no momento em que desejava vivenciar aquele processo e não podia devido à condição de saúde das crianças, levando-a a chorar pela primeira vez na presença de suas filhas.

“Então, quando cheguei na UTI, na segunda semana de UTI veio uma mãezinha com o filho de 9 meses e tinha dado icterícia, então estava com ele por causa do banho e quando eu vi ela amamentar, aquilo foi para mim acabou comigo, me desestruturou todinha. Eu chorei o primeiro dia ali, porque eu não chorava para não transmitir para elas, eu chorava em casa” (M19).

A dificuldade para dormir em casa enquanto seu filho permanece internado na terapia intensiva também foi citado como um condicionante inibidor da experiência.

“Quando eu comecei a dormir lá todo mundo vai embora dormir e eu não, vou ficar aqui, aqui eu durmo melhor do que em casa, porque em casa eu não dormia, dava cinco horas da manhã, com cesárea, eu levantava e ficava andando pela casa porque oito, nove horas eu tinha que estar no hospital para ficar com ela” (M20).

Retornar para casa sem o seu filho foi apontado como uma experiência difícil, visto que a mãe continuava produzindo o leite materno, no entanto, ela não tinha o filho perto dela para mamar. Esta situação proporcionou uma transição dolorosa para a mãe.

“A minha dificuldade era chegar em casa e o peito está doendo e não ter ele para mama, eu me sentia muito sozinha, porque eu passei minha gravidez sozinha com ele” (M12).

Nesse contexto, uma alternativa para suavizar o processo transicional, enquanto seus filhos não conseguiam ser amamentados no peito, foi a retirada do leite materno em casa também, com a finalidade de evitar o endurecimento do leite e, conseqüentemente, a dor.

“O daqui de cima, da copa como foi o aleitamento que eu botei a minha experiência não foi nada fácil, mas depois que eu comecei com a bomba de sucção para poder tirar o leite foi bem mais prático para mim e consegui fazer em casa também” (M2).

“A dificuldade que eu tive, também, foi essa porque eu tinha que chegar em casa o tempo que ela ficou lá eu tinha que tentar tirar o leite porque ficava duro, doía” (M4).

O sentimento de frustração aparece em distintos momentos do processo de transição. A mãe M13 revelou que chorou muito enquanto estava em casa e se sentiu frustrada, pois o processo de amamentar não era tão simples quanto ela acreditava que fosse.

“Chorei muito, fui embora para casa super frustrada porque que era igual ela falou, era simplesmente ele botar a boca e ele já ia mama e não era assim” (M13).

Diante da dificuldade de experimentar o aleitamento materno, as participantes alegaram praticar estímulos para aumentar a produção de leite e utilizar aparelhos para facilitar a retirada de leite. No entanto, mesmo com todos os esforços realizados, o leite materno não saía.

“Eu fiquei dois meses estimulando, no final das contas quase que já não saía mais nada, porque o que estimula é o neném mamar e eu fiquei tentando, tentando, tentando” (M9).

“Não saía, não ia eu me enrolava com a bombinha, eu chorava e eu queria dá porque eu tirava para poder dar na sonda para ele” (M13).

“Para mim, também, foi muito difícil, não conseguia, não saía uma gota” (M14).

O uso da bomba de tirar leite foi muito mencionado pelas participantes. Todavia, nesta classe, algumas mães apontaram a utilização da bombinha como um condicionante inibidor, afirmando que não conseguiram se adaptar ao aparelho. Sendo assim, elas preferiram retirar o leite materno com o auxílio da mão.

“Porque ficou na UTI e eu tinha que tirar o leite com a mão porque eu não me adaptei com a bombinha, e como eu tinha pouco leite, realmente eu não tive muito leite... Eu não conseguia usar a bombinha” (M1).

“Eu ia com a mão mesmo porque com a bombinha dói muito, eu não consegui me adaptar ela não e com a mão eu consegui sair até espirrar” (M4).

“Bombinha manual, bombinha elétrica, meu peito ia e voltava, ele ia e voltava, meu peito chegou a ferir. Eu tive que tomar esses chás, chá da mamãe, chá de funcho, tudo isso para eu conseguir amamentar” (M16).

“A dificuldade foi a bombinha, nosso Deus, a bombinha é terrível” (M20).

A dor no processo de amamentação surgiu nesta classe como um fator inibidor da transição, levando as mães a chorarem devido à intensidade da dor. No entanto, a sensação de ver o filho mamar também proporcionava prazer.

“Sugou forte e foi até hoje, e é muito. Então, eu não tive que me adaptar a nada. Assim, dor eu tive, eu chorei porque dói mesmo, não tem como, mas dele ainda foi melhor que da minha primeira” (M8).

“Era dor, mas era o prazer de vê-lo mama. Eu sentia a dor na hora da mamada, vai doer, mas doía muito, de chorar, de pingar lágrima em cima dele, mas era uma sensação de vê-lo sugar” (M12).

Classe 5 - Dinâmica Árvore do Conhecimento e as razões maternas para amamentar

Esta classe apresentou muitas palavras ativas referentes à dinâmica utilizada no estudo, como "tronco", "escrever", "raiz", "desenhar", "colocar", "árvore", "caneta" e "fruto". A recorrência desses termos no *corpus* textual ratifica a efetividade da Dinâmica Árvore do Conhecimento para a produção de dados desta pesquisa.

No entanto, a classe 5 também evidenciou vocábulos relacionados às razões que levaram as mães de CRIANES a amamentarem. Portanto, os termos "importante", "importância" e "bebê" apareceram com muita frequência. A maioria das participantes revelou que o desejo de amamentar deu-se devido à importância do aleitamento materno para a saúde dos bebês, a imunidade, o crescimento e desenvolvimento, principalmente para o sistema neurológico, assim como para a imunidade deles.

“Então, eu quis muito amamentar eles porque é muito importante para saúde dos bebês, a amamentação, o leite materno, mas eu tive um pouco de dificuldade porque estava acostumado com a sonda... Muito importante para saúde deles, para o sistema neurológico, é muito importante e para saúde deles, imunidade” (M1).

“Suas regalias para criança, é importante, por isso também que eu quis amamentar” (M2).

“A questão do crescimento mesmo, porque o leite materno é muito importante” (M11).

Em algumas falas, o leite materno é mencionado como o melhor alimento para o bebê. A importância dos nutrientes presentes no leite e os benefícios da amamentação para o crescimento saudável da criança foram os motivos pelos quais as mães quiseram amamentar seus filhos.

“Então, escrevi aqui que eu quis amamentar porque eu sei a necessidade para o bebê, da amamentação e também dos benefícios que o bebê tem quando ele mama no peito, e também por ela ter ficado no hospital” (M4).

“Porque para ele, até os seis meses, é o melhor alimento que possa oferecer para ele agora, e até os seis meses ele não tem opção de alimentação, então, para ele crescer uma criança saudável, forte o leite é importante nesse sentido” (M8).

“O motivo de eu querer começar a amamentar foi sempre ficar alerta sobre a importância do leite materno que é os nutrientes que a minha bebê precisa” (M14).

Por outro lado, a participante M8 cita ter ciência da importância do leite materno e do fato de seu filho precisar do aleitamento materno, porém, o processo de amamentar não é uma experiência da qual ela gosta.

“Então, o que me levou, acho que para mim já é o que seria automático, já é o natural quando a gente tem bebê. Não é uma coisa que eu faço assim, igual eu ouço: o meu sonho é amamentar, gosto muito, passaria horas. Não, eu não gosto, eu faço porque eu sei que ele precisa nesse momento. Mas não é uma coisa que, que eu gosto” (M8).

Cabe destacar que a criação de vínculo entre mãe e filho durante a amamentação surge como mais uma razão para querer amamentar. A troca que ocorre durante o processo de aleitar leva as mães a acreditarem que esta experiência é um laço criado para a vida toda. Uma das participantes ainda ressalta que só se tem certeza de que é mãe após o ato de amamentar.

“E também, porque é bom para criação de vínculo entre mãe e filho então isso que levou querer amamentar” (M14).

“Primeira parte da raiz, para mim é a importância do aleitamento materno, melhor alimento para o bebê. Então, eu tinha muita intenção de amamentar porque eu sabia que era o melhor para minha filha. A troca que existe entre a mãe e o bebê, eu acho que é um laço que se cria ali que é para o resto da vida” (M16).

“Eu sempre quis amamentar, sempre quis, eu acho que é uma ligação muito bonita entre mãe e filho, acho que é quando você tem certeza que é mãe” (M17).

Ainda no contexto da importância do AM, vale ressaltar as falas de duas mães, as quais alegaram que o motivo delas amamentarem os seus filhos deu-se através de idas à Unidade Básica de Saúde (UBS), onde foram sensibilizadas acerca da importância do leite materno para a criança.

“A amamentação para mim é importante porque antes de eu engravidar eu já ia no postinho” (M6).

“Meu motivo de amamentação foi igual ela falou, tipo a proteção, também fiquei sabendo no postinho, como que fala? é importante o leite materno para criança, como protege eles dessas doenças também” (M7).

A participante M13 revelou ter conhecimento da importância do leite materno devido ao fato de ter trabalhado por anos no cenário onde ocorreu esta pesquisa.

“Além da importância para ele e eu sabia de tudo, eu trabalhei durante cinco anos aqui no Follow-up, então eu sei muito da importância do leite, de tudo” (M13).

No trecho a seguir, o termo "importante" recebeu outro significado. Para a participante M19, a razão que a levou a amamentar foi o sonho de vivenciar o processo da amamentação, descrevendo o contato do filho no peito como um momento emocionante, único e inexplicável.

“Então, nas raízes eu coloquei que para mim era um sonho, eu sempre sonhei na gestação o processo da amamentação, sempre quis muito... Mas para mim foi muito emocionante, eu tenho até uma foto, só tenho que procurar, só para dizer eu amamentei, porque para mim isso era muito importante, muito importante. Foi muito emocionante aquele contato, é único, é inexplicável... Eu falo que eu quero ter outro filho apesar de tudo que eu passei só para tentar amamentar porque para mim é muito importante, era o meu sonho mesmo” (M19).

A importância da fórmula infantil para o processo transicional da amamentação também foi evidenciada, mesmo a mãe identificando a fórmula como um condicionante inibidor de sua experiência.

“Também dificulta, mas a gente sabe a importância porque é o que alimenta ela, a fórmula, porque eu não consigo” (M14).

Duas participantes apontaram o desejo de serem as melhores mães para seus filhos. No entanto, mencionaram que o fato de não amamentar exclusivamente no peito não as fazem menos mães. A autocobrança acabou interferindo no psicológico dessas mulheres.

“Não a amamentação em si, de fato a cobrança comigo mesmo, de querer ser a mãe, porque eu não estou sendo menos mãe porque eu não estou amamentando por completo, só que isso, infelizmente, bate na cabeça da gente” (M14).

“Então, é o meu primeiro filho, então, eu queria muito, igual ela falou, ser a mãe para ele” (M13).

A única adaptação apresentada nesta classe foi a convivência com os profissionais de saúde na terapia intensiva durante a transição da experiência da M2.

“Adaptação que eu tive que fazer é conviver no neonatal com os profissionais” (M2).

5. DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa oferecem uma compreensão aprofundada do processo transicional de mães de CRIANES durante o AM. A análise dos dados revelou os condicionantes facilitadores e inibidores inerentes a esse processo desafiador, bem como as adaptações que foram necessárias para vivenciá-lo. Verificou-se que as participantes do presente estudo vivenciaram transições múltiplas, complexas e simultâneas, abrangendo diversos aspectos relacionados ao nascimento, hospitalização do recém-nascido, necessidades especiais de saúde da criança, mudanças nas estruturas e papéis familiares, a maternidade em si e o processo de amamentação. Essas transições foram identificadas como geradoras de diversas mudanças significativas nessas famílias.

A experiência de "ficar" no hospital tornou-se um elemento crucial no processo transicional dessas mães, exigindo adaptações significativas em seu cotidiano. Sabe-se que a hospitalização infantil é um acontecimento que ocasiona mudanças drásticas na rotina familiar, podendo conduzir a uma vivência completamente distinta daquela à qual estão acostumadas (FERREIRA et al., 2020). A necessidade da internação provoca diferentes repercussões na vida da criança e, principalmente, na dos seus pais. Destacando os impactos gerados à mãe, em razão da relação mãe-filho criada no decorrer da gestação, do parto e do pós-parto (VERÇOSA et al., 2021).

Independentemente da idade gestacional e do motivo da internação do filho, é necessário identificar o sofrimento materno, frequentemente intensificado pela hospitalização da criança, desencadeando inúmeros sentimentos negativos que podem impactar tanto na relação com o filho quanto no cuidado dele (GOMES; PEREIRA; RODRIGUES, 2021). Especialmente, durante a hospitalização de um filho em uma UTIN a mãe se afasta das atividades diárias do trabalho e da família, resultando em um distanciamento das responsabilidades que possui com os outros filhos e da vida conjugal, quando a mulher é casada. Assim, a vida da família é redirecionada, a mãe começa a vivenciar um novo cotidiano e precisa adaptar-se a essa fase de mudanças (SOUZA et al., 2021), conforme indicam os achados atuais.

O impacto da separação do filho logo após o parto, quando a criança é encaminhada para a UTIN devido ao estado de sua saúde, modifica as expectativas da mãe. Naturalmente, ela vivenciaria o processo de adaptação do recém-nascido e o puerpério em casa, com o apoio de sua família. Segundo Meleis et al. (2000), o início de um processo de transição está ligado à própria consciencialização do indivíduo que o vivencia. Neste estudo, a consciencialização esteve relacionada à internação do filho na UTIN, devido às suas necessidades especiais de saúde, como prematuridade, desconforto respiratório, hipoglicemia, Síndrome de Down,

cardiopatia congênita e atresia de esôfago com fístula traqueoesofágica, além da importância do aleitamento materno. Algumas mães não vivenciaram a internação de seus filhos; no entanto, a conscientização ocorreu pelas demandas de cuidados, como nos casos de refluxo gastroesofágico e laringotraqueomalácia, e também pela importância da amamentação.

A transição de saúde para doença não apenas modifica o estado de saúde, mas também as expectativas e os relacionamentos. Após tomar consciência das necessidades especiais de saúde de seus filhos, os familiares sentem-se desafiados e insuficientes diante das adaptações e mudanças que a situação exige, principalmente as mães, que vivenciam mais ativamente o processo de transição, reforçando as evidências do presente estudo. Nesse sentido, é imprescindível o apoio de familiares, amigos e profissionais, especialmente dos enfermeiros, que devem estar em constante atualização, prestando uma assistência assertiva e proporcionando um cuidado de qualidade (CHAVES et al., 2022).

O empenhamento, outra propriedade da transição, ocorre após a conscientização, isto é, quando o indivíduo manifesta envolvimento com o processo de transição (MELEIS et al., 2000). Observou-se o empenhamento das mães através do desejo de amamentar o seu filho com necessidades especiais de saúde, sendo uma vontade genuína e também por ter conhecimento dos benefícios do aleitamento materno e/ou mediante a condição de saúde da criança. Esses achados corroboram com os de um estudo no qual, mesmo diante das dificuldades da amamentação de um filho recém-nascido submetido à intervenção cirúrgica, as mães demonstraram o desejo de amamentar ou de ofertar apenas o seu próprio leite ao filho (MOREIRA et al., 2020).

O processo de amamentar é complexo devido às peculiaridades físicas, psicológicas e emocionais da nutriz, que podem ou não apoiar a continuidade da amamentação. Esta transição torna-se mais desafiadora em casos de imaturidade fisiológica e neurológica do recém-nascido, como em situações de prematuridade. Embora as mulheres não possuam conhecimento acerca do aleitamento materno dentro do contexto das novas condições de saúde de seus filhos, a maioria afirma procurar informações para aprender e superar as adversidades da amamentação na atual realidade. Além disso, reforçam a importância de perseverar no processo do aleitamento materno mesmo diante de todas as mudanças e dificuldades (BRITO et al., 2023).

Este achado ratifica as falas das participantes da presente pesquisa, tendo em vista que as mães não estavam preparadas para vivenciar todas as situações que potencialmente surgiriam ao longo da transição de amamentar um recém-nascido prematuro com condição clínica fragilizada. No entanto, a busca por conhecimentos para compreender a nova realidade e a compreensão da relevância de persistir no processo em virtude dos benefícios do aleitamento

materno mesmo perante as dificuldades enfrentadas também foram apontadas pela maioria delas.

Um estudo indicou que, mesmo diante do desconhecimento por parte das mães acerca dos benefícios preconizados na literatura sobre a prática da amamentação, as nutrizes tinham consciência de que o leite materno desempenha um papel fundamental na evolução da condição de saúde dos filhos. Isso se dá mediante o fornecimento de nutrientes essenciais para a proteção contra infecções, promoção do ganho de peso e redução do tempo de internação na UTIN (NEGRÃO; SILVA, 2020). Esses resultados corroboram com os achados deste estudo, no qual algumas mães demonstraram empenho em amamentar seus filhos, motivadas pela preocupação com o ganho de peso deles.

No decorrer do processo de transição, torna-se relevante identificar e descrever as mudanças envolvidas para compreendê-lo (MELEIS et al., 2000). Com base nas experiências das participantes desta pesquisa, as mudanças durante o processo transicional foram diversas, incluindo as inúmeras idas ao hospital, a não amamentação imediata do filho após o nascimento, a convivência com os profissionais de saúde, a vivência do filho utilizando tecnologia para se alimentar, a prática da retirada do leite materno, o ato de amamentar o filho com necessidades especiais de saúde e a adaptação aos horários programados das mamadas.

O processo de internação acarreta preocupações e tensões diárias para a família, uma vez que a maioria dos familiares possui poucas informações fidedignas sobre o que está acontecendo na vida do recém-nascido. Essa situação leva a família a buscar informações de maneira mais ativa, por meio de inúmeras idas ao hospital com o objetivo de compreender melhor a situação clínica do filho internado (SANTOS et al., 2021). As participantes do atual estudo também revelaram ir todos os dias ao hospital à procura de novos dados acerca do estado de saúde do filho, a fim de minimizar os seus anseios.

A necessidade de permanecer em tempo integral no hospital, sem revezamento, desencadeia cansaço físico e desgaste emocional; todavia, as mães preferem vivenciar essa exaustão do que consentir o seu filho ser cuidado por outros indivíduos. As participantes de um estudo, realizado em Campo Grande – MS, revelaram o desejo de estar em casa; no entanto, passavam o dia inteiro no hospital, intensificando assim o estresse e o esgotamento físico e psíquico. Devido à falta de alternativas para revezar o turno e à hesitação em deixar o filho aos cuidados de outra pessoa, algumas mães optavam por passar o dia inteiro na UTIN, assim como as mães do presente estudo. Além disso, acreditam que faz parte do papel materno acompanhar o filho durante o período de internação e que a sua presença no hospital contribui para a rápida recuperação do recém-nascido (BEZERRA et al., 2021).

Para as mães de um estudo realizado na Colômbia, a permanência de seus filhos na terapia intensiva reflete no adiamento do AM, causando tristeza e impotência. Além disso, experimentam a sensação de não terem vivenciado completamente a maternidade devido à impossibilidade de tocar e segurar seus bebês imediatamente após o nascimento, o que resulta na quebra do vínculo mãe-bebê. Esta nova transição desencadeia o sentimento de não serem plenamente mães (CONTRERAS; LÓPEZ, 2019). Assim, a internação modifica a maneira como elas se aproximam de seus filhos, afetando o aspecto emocional e provocando sentimentos de frustração, medo e incertezas, conforme evidenciado pelas participantes deste estudo.

A observação do filho utilizando tecnologia para se alimentar, aliada à impossibilidade de amamentar, expõe a mãe a uma realidade inesperada. O meio utilizado pelo recém-nascido para se alimentar torna-se um mecanismo não proveniente dela. Essa experiência pode causar sofrimento, frustração e até culpa na mãe, especialmente para aquelas que veem o AM como parte fundamental do papel materno (PINHEIRO et al., 2022). Esses dados reforçam as declarações das participantes desta pesquisa, que destacam terem vivenciado a sensação de frustração e sofrimento ao verem seus filhos sendo alimentados por sonda, em vez de serem amamentados em seus seios.

Dessa forma, os resultados da pesquisa ressaltam a importância dos profissionais do banco de leite nesse processo. Um estudo indicou que condutas de apoio, manejo técnico de massagem e ordenha, orientações e observações de mamadas, juntamente com o acolhimento para escutar e auxiliar na persistência do processo de transição, foram cruciais para a experiência de mães com filhos internados na UTIN (MOREIRA et al., 2020). Contudo, apesar da compreensão e aceitação do cenário em que o bebê está inserido, com equipamentos tecnológicos e a necessidade de profissionais especializados, destaca-se a vontade de utilizar o próprio leite para alimentar o filho, mesmo que seja necessário o uso da sonda. Portanto, as nutrizes mantiveram a retirada do leite materno, mesmo com os desconfortos do processo de hospitalização (PINHEIRO et al., 2022), corroborando com os resultados desta pesquisa.

Embora a ordenha não seja a prática de amamentar em si, mães e profissionais consideram que a retirada do leite constitui uma das etapas do AM, pois dela é possível obter o leite materno, independentemente da forma como será oferecido, seja diretamente ao recém-nascido ou processado no banco de leite para posterior direcionamento à criança (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020). Neste estudo, as mães elucidam a relevância de retirar o leite materno para que seus filhos sejam alimentados com seu próprio leite, enquanto a criança ainda não pode ser amamentada em suas mamas.

Pinheiro et al. (2022) afirmam em seu estudo sobre o AM de bebês com cardiopatias congênitas que a equipe deve estar preparada para prestar apoio às mães que recebem autorização médica para alimentar seus filhos, seja por meio do seio materno ou de outro mecanismo necessário. Os profissionais especializados devem garantir maior segurança no momento da sucção direta nas mamas, assim como na necessidade de utilização do copo, da mamadeira ou da sonda, com o objetivo de incentivar a relação entre mãe e filho. Neste estudo, as falas das mães ratificam o apoio recebido pelos profissionais para amamentar os seus filhos em todas as etapas, seja diretamente nos seios ou por meio de outro método de alimentação.

Uma pesquisa de coorte realizada na Dinamarca com 1488 recém-nascidos prematuros, com idade gestacional entre 24 e 36 semanas, verificou que aqueles cujas mães utilizaram o bico de silicone, representando 54% da amostra, tiveram alta hospitalar sem a prática do AME, quando comparados aos demais recém-nascidos, cujas mães não utilizaram esse acessório. A pesquisa ratifica o uso do bico de silicone como um acessório que deve ser utilizado o menos possível (MAASTRUP; WALLOEE; KRONBORG, 2019). No entanto, as participantes do presente estudo destacam o uso do bico de silicone durante a pega como um facilitador da transição ao amamentar um recém-nascido com necessidades especiais de saúde.

As mães de recém-nascidos prematuros demonstram praticar cuidados com seus filhos de maneira diferente, considerando-os mais frágeis e delicados do que um recém-nascido a termo. Devido à imaturidade desses bebês, as nutrizes precisam estar atentas aos horários das mamadas. Como os recém-nascidos prematuros não expressam sinais de fome, as mães devem respeitar os intervalos, oferecendo o AM no máximo a cada três horas, evitando complicações na saúde do filho (SILVA et al., 2020; GÓES et al., 2021). Essas evidências corroboram com os achados desta pesquisa, na qual as mães ressaltam se adaptarem aos intervalos curtos entre uma mamada e outra, e, muitas vezes, precisam fazer cócegas ou até mesmo retirar a roupa do bebê para que ele acorde para mamar, visto que os recém-nascidos prematuros são mais sonolentos.

A propriedade de transição "diferença" refere-se à forma como um indivíduo passa a se ver a si mesmo ou começa a enxergar o(s) outro(s) de maneira distinta (MELEIS et al., 2000). Neste estudo, as participantes relataram diferença ao amamentar uma criança com necessidades especiais (CRIANES), especialmente após terem vivenciado a amamentação com um bebê saudável. Esse dado corrobora com uma pesquisa na qual as nutrizes destacam a distinção e os desafios em amamentar um filho com necessidades especiais de saúde em comparação com a experiência vivenciada anteriormente com um filho sem complicações de saúde (BRITO et al., 2023). Outra diferença identificada na presente pesquisa foi a mudança de percepção das

participantes quanto ao desejo de amamentar seus filhos. As mães destacam ter percebido que a prática do AM era um momento de sofrimento para a criança.

A maioria das participantes evidenciou a vontade de viver a experiência do AM, independentemente das razões individuais que as levaram a desejar amamentar. Contudo, diante de tantas mudanças inesperadas e dificuldades enfrentadas ao longo deste processo transicional, algumas observam que aquele momento, que era para ser especial e prazeroso para ambos, estava sendo muito desafiador e doloroso para o bebê. Ao perceberem essa situação, as mães mudaram a perspectiva de querer vivenciar a amamentação, preferindo interromper esse processo. Para elas, amamentar o seu filho diante daquela conjuntura já não era tão benéfico, mesmo estando cientes dos inúmeros benefícios do AM.

O sucesso ou fracasso do AM deve-se a uma variedade de fatores, não havendo um único motivo para determinar o resultado desse processo complexo. Amamentar por imposição, sem que a mãe se sinta confortável com essa função, pode ser prejudicial psicologicamente tanto para ela quanto para seu filho. O AM não deve ser uma obrigação dolorosa a ser cumprida pela mãe, mas uma oportunidade de estabelecer um vínculo íntimo e único com o bebê, contribuindo para fortalecer os laços afetivos formados no nascimento e que continuarão a se desenvolver ao longo da vida (FREITAS; LAZZARINI; SEIDL, 2021). A amamentação desempenha um papel fundamental na saúde da criança e da mulher; no entanto, é necessário estar atento ao processo de amamentar para que seja uma transição saudável para ambos.

Diante deste aspecto, pode-se inferir que o processo transicional do AM das mães de CRIANES do atual estudo não foi tão positivo. Até o momento da produção de dados da pesquisa, das 23 CRIANES, apenas onze (48%) estavam sendo amamentadas no seio. As diversas mudanças inesperadas interferiram negativamente nessa transição. Portanto, os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem estar atentos quando os pontos negativos sobrepõem os positivos, a fim de intervir no processo, minimizando o sofrimento emocional e promovendo uma transição leve e de qualidade, tanto para a mãe quanto para o filho.

A hospitalização do recém-nascido em razão das necessidades especiais de saúde foi considerada o principal evento crítico vivenciado pelas mães, aumentando a vulnerabilidade das participantes e propiciando uma maior conscientização de sua experiência de transição, potencializando a fragilidade emocional e assim, desencadeando o medo e a frustração. A internação de um filho é um evento que se sobrepõe a outras transições, como a gestação e o nascimento, gerando nas mães sentimentos negativos. Os eventos críticos conduzem a um

momento de incertezas, caracterizado por copiosas mudanças, oscilações e transições da realidade (GOMES; PEREIRA; RODRIGUES, 2021; MELEIS et al., 2000).

As mudanças na vida, saúde, relacionamento e ambientes desencadeiam o processo de transição. Esse processo pode ser descrito por sua singularidade, diversidade, complexidade e multidimensionalidade, suscitando diferentes significados determinados pelas experiências individuais. Portanto, os significados podem tanto facilitar quanto dificultar as transições. Atribuir um significado positivo ou neutro a uma experiência pode facilitar o processo de transição, estimulando o empenho do indivíduo diante das mudanças necessárias para enfrentar a nova situação. Caso o significado conferido à mudança seja negativo, a transição poderá ser afetada (MELEIS et al., 2000; MELEIS, 2007).

Observa-se, pelas falas das participantes desta pesquisa, que os significados atribuídos às suas experiências de transição incluíram: o medo/preocupação de não produzir quantidade suficiente de leite e de complicações no quadro clínico do filho; as inseguranças/incertezas quanto à capacidade de amamentar devido ao distanciamento físico e à falta de apoio; a expectativa de vivenciar AM; a frustração de não amamentar imediatamente, de ir embora do hospital sem o filho, de presenciar outras mães amamentarem e não poder vivenciar o AM; e a autocobrança de ter que amamentar.

A falta de produção de leite está relacionada ao fato do recém-nascido não sugar as mamas para estimulá-las regularmente. Nos casos de impossibilidade de praticar o AM a ausência de extração manual do leite logo nas primeiras horas após o nascimento e a falta de regularidade e frequência da ordenha interferem na produção láctea. O aspecto emocional relacionado ao estresse da internação do filho também contribui para diminuição da produção do leite materno, visto que acompanhar a fragilidade da saúde do recém-nascido, rodeado de equipamentos e dispositivos utilizados no tratamento, gera sentimentos de medo, preocupação e tristeza (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020; SANTOS et al., 2021), conforme apontam as participantes do presente estudo.

A literatura aponta a insegurança e o medo pelo prognóstico, amamentação e alta do recém-nascido como os principais motivos para gerar ansiedade na mãe. As incertezas em relação ao futuro do filho, o dia da alta da terapia intensiva, a volta para casa, o retorno da rotina e da convivência familiar acentuam o sofrimento materno durante a transição (ALMEIDA et al., 2020; MOREIRA et al., 2020). Vale destacar que na atual pesquisa as participantes evidenciam o medo de complicações no quadro clínico da criança e o receio de produzir pouco leite, além da sensação de insegurança frente às inúmeras mudanças, contudo não relacionam esses significados como possíveis impactos negativos em sua saúde psíquica.

Evidências científicas sobre a criação do vínculo com o filho durante a amamentação e os benefícios do AM para o desenvolvimento saudável da criança também foram localizados em outras pesquisas. Segundo Pinheiro et al. (2020), o AM não possui apenas o significado de nutrir o RN, mas também o de criar laços afetivos entre a díade mãe e filho. Essa nova forma de compreender a amamentação fortalece as nutrizes quererem praticar o AM, não somente pelos benefícios a saúde do filho como pela sensação de bem-estar de ambos. Outro estudo aponta que a vivência do AM proporciona maior vínculo entre mãe e filho, além de auxiliar no crescimento e desenvolvimento do RN, e por conseguinte contribuir para a melhora da evolução clínica, visto que o leite materno possui nutrientes possíveis de garantir uma boa saúde e prevenir o surgimento de doenças (NEGRÃO; SILVA, 2020).

A expectativa pelo momento de pegar o filho no colo e conseguir amamentá-lo é uma das condicionantes pessoais da transição mais mencionada pelas participantes do presente estudo. As mães de uma pesquisa, realizada no Rio de Janeiro, reiteram esse dado, haja visto que elas expressaram, igualmente, a espera de vivenciar o AM mesmo diante de todos os desafios do processo transicional da amamentação. Posto isto, os profissionais de saúde devem encorajar e estimular a relação mãe e filho, aconselhando o toque ainda dentro da incubadora, promovendo o contato pele a pele, o vínculo da díade e futuramente a amamentação (MOREIRA et al., 2020).

Corroborando com Santos et al., (2022), o banco de leite exerce papel crucial no incentivo ao AM de mães que vivenciam a UTIN, oferecendo orientações e apoio em um dos momentos de maior vulnerabilidade da mulher, em razão da frustração do parto não acontecer como imaginava, de vivenciar o puerpério totalmente diferente do esperado, de ir para casa sem o filho e de não conseguir amamentar conforme presumia.

Diante da complexidade da transição do AM em CRIANES observa-se a autocobrança das mães em ter que amamentar os seus filhos. Os enfermeiros devem estar atentos as dimensões do sofrimento psíquico materno, para que possam intervir diretamente, de modo empático, no processo de amamentar, priorizando o bem-estar geral da díade mãe e filho. A amamentação não deve significar uma obrigação imposta à mãe, mas sim um ato que fortalecerá o vínculo emocional (FREITAS; LAZZARINI; SEIDL, 2021).

O status socioeconômico também é um condicionante pessoal do processo de transição. De acordo com Meleis et al. (2000), pessoas com nível socioeconômico inferior têm mais chances de apresentar sintomas psicológicos, tornando esse condicionante um inibidor de uma transição saudável. Para Ribeiro et al. (2022), o baixo nível de escolaridade interfere no acesso ao conhecimento das mães, dificultando a adesão e a manutenção do AM. Contudo, ressalta-se

que, apesar das participantes do presente estudo apresentarem um baixo nível de instrução, 10% tinham o ensino fundamental incompleto e 30% o ensino médio incompleto, essa condicionante não demonstrou ser uma dificultadora à aderência e à continuidade da amamentação. Todavia, as falas das mães enfatizam a fragilidade do seu estado emocional.

Outros condicionantes pessoais da transição incluem a preparação e o conhecimento (MELEIS et al., 2000). De acordo com os resultados desta pesquisa, esses condicionantes foram identificados como facilitadores e inibidores, haja visto que a maioria das participantes relata os benefícios do AM para o crescimento e desenvolvimento saudável da criança, a criação do vínculo entre mãe e filho e a experiência prévia de já ter amamentado como os motivos que as levaram a amamentar. Contudo, algumas mães demonstram falta de conhecimento sobre a importância do uso da fórmula infantil quando necessário, a retirada do leite materno e questões relacionadas à produção láctea.

O banco de leite desempenha um papel fundamental no aconselhamento das vantagens do AM para a díade mãe e filho, ajudando e incentivando as nutrizes a continuarem o processo de transição da amamentação (SANTOS et al., 2022). A adesão à amamentação, conforme evidenciado em um estudo no Ceará, ocorreu por meio de orientações realizadas por profissionais especializados sobre a importância do AM, assim como as possíveis intercorrências durante a prática e como proceder diante delas (BRITO et al., 2023). A eficácia dessas orientações é crucial para alcançar resultados positivos na transição de amamentar um filho com necessidades especiais de saúde.

Um estudo realizado em uma maternidade pública de Pernambuco, credenciada como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), ressaltou que o banco de leite foi essencial para a compreensão do AM e seu manejo. Os profissionais tranquilizaram as mães de recém-nascidos prematuros internados quanto à produção de leite, ensinando-as como estimular as mamas, bem como orientaram acerca da massagem e retirada do leite materno. Ademais, aconselharam sobre a pega correta com o objetivo de evitar o surgimento de fissuras no bico do peito (SANTOS et al., 2022), o que corrobora com dados da presente pesquisa.

Um estudo realizado em Tocantins evidenciou que o uso de fórmula infantil é um fator determinante para o ganho de peso em recém-nascidos prematuros que apresentavam baixo peso ao nascer. Os bebês que utilizaram a fórmula artificial e que demonstravam condições de amamentar diretamente no seio materno revelaram maior ganho de peso no dia da alta (MACEDO et al., 2024). Assim, os profissionais de saúde devem explicar a relevância da utilização de fórmulas lácteas em situações necessárias para melhorar o estado clínico do recém-nascido.

A literatura destaca que a experiência prévia de amamentar contribui para os níveis de autoeficácia em amamentar, demonstrando o impacto da confiança das mães como fator essencial para a manutenção do aleitamento materno. A presença da enfermagem nesse processo torna-se fundamental para proporcionar mais segurança a essas mães (SOUZA et al., 2020; RAMOS et al., 2021). Apesar da invisibilidade do enfermeiro, de forma específica, nas falas das participantes do presente estudo, ressalta-se a relevância dele durante toda a transição da amamentação, uma vez que esse processo pode ser interrompido por condicionantes inibidores externos e internos.

A família pode ser tanto um condicionante facilitador quanto inibidor da transição, bem como um indicador do processo. O apoio de familiares e amigos pode facilitar a transição, sendo definido como um recurso da comunidade (MELEIS et al., 2000; SCHUMACHER; MELEIS, 2010). Nesta pesquisa, somente o suporte dos profissionais de saúde, especialmente do banco de leite, foi um facilitador do processo, haja visto que as participantes não mencionam em nenhum momento os familiares como um apoio ao longo de suas experiências.

A participação da equipe multidisciplinar em acolher a díade mãe e filho e estimular o envolvimento ativo da mãe nas ações de cuidado com o filho torna a experiência da internação na UTIN mais positiva (FERREIRA et al., 2020; VERÇOSA et al., 2020). Os profissionais especializados nos bancos de leite dos hospitais de internação dos recém-nascidos foram cruciais na assistência às nutrizes quanto aos aconselhamentos e incentivos para a prática do aleitamento materno, além de escutar e esclarecer dúvidas em um momento tão delicado e vulnerável para as mães (MOREIRA et al., 2020; NEGRÃO; SILVA, 2020; SANTOS et al., 2022; BRITO et al., 2023), conforme corroboram com os achados atuais.

Dentro dos condicionantes da transição, os estigmas presentes na sociedade atuam como inibidores da experiência (MELEIS et al., 2000). No atual estudo, o julgamento da sociedade em relação à mãe de CRIANES não conseguir amamentar o filho ou precisar complementar o aleitamento materno caracteriza-se como um condicionante inibidor do processo de transição. Salienta-se que o enfermeiro deve conhecer o ambiente social no qual a díade mãe e filho estão inseridos, de forma a auxiliar na desconstrução desses julgamentos sociais perante o aleitamento materno (MORAIS; GUIRARDI; MIRANDA, 2020).

Segundo Meleis et al. (2000), os indicadores de processo e os indicadores de resultados servem para avaliar se a transição vivenciada está direcionada para a saúde e o bem-estar da pessoa, gerando o padrão de resposta. Os tópicos "sentir-se ligado" e o "interagir" referem-se às relações e ao vínculo que os indivíduos criam com a família, amigos e profissionais de saúde,

os quais são fontes de conhecimento para compreender os significados e as atitudes desenvolvidas em resposta à experiência.

No tópico de “sentir-se ligado”, as participantes deste estudo demonstraram constantemente que se sentiam ligadas ao filho com necessidades especiais de saúde. Quanto a interagir, elas revelaram interação com a criança e os profissionais de saúde das UTIN e dos bancos de leite. Cabe aos profissionais interagir com o recém-nascido internado e a mãe, ampliando o olhar para os sentimentos maternos, com o objetivo de amenizar os pontos negativos da transição, encorajando a relação mãe e filho, tornando a experiência menos traumática e mais saudável (GOMES; PEREIRA; RODRIGUES, 2021; PINHEIRO et al., 2022; JÚNIOR et al., 2023).

Ainda nos indicadores de processo, Meleis et al. (2000) afirmam que o indivíduo deve sentir-se situado na transição, ou seja, fazer parte do meio em que está introduzido, abrangendo a conscientização e aceitação da realidade vivida. O desenvolvimento da confiança e do *coping* também compõe um dos padrões de resposta da transição, revelando-se pela compreensão das questões relacionadas ao diagnóstico, tratamento e recuperação, evidenciando um conhecimento mais detalhado, bem como pela implementação de estratégias para lidar com a nova realidade. As participantes desta pesquisa demonstraram estar situadas quanto às necessidades especiais de saúde do filho e às demandas de cuidados, e da importância do aleitamento materno. Em relação a desenvolver confiança e *coping*, observou-se que as mães tornaram-se mais confiantes nos cuidados da criança e no processo de amamentar em si.

Nos indicadores de resultado dos padrões de resposta da transição, estão a maestria, que é o domínio do contexto de cuidado, fazendo suas próprias decisões acerca dos cuidados transicionais, e a integração fluida da identidade, através da reformulação de identidade da pessoa. Estes indicadores fundamentam a transição saudável, no entanto, não é possível determinar exatamente quando uma transição se completa. Sendo assim, em todas as transições vivenciadas, espera-se o alcance do equilíbrio, do domínio e de um novo senso de identidade (MELEIS et al., 2000).

Pode-se inferir que as participantes deste estudo apresentam ambos os indicadores de resultado. Quanto à maestria, as mães demonstram domínio sobre suas decisões de amamentar o filho mesmo diante de tantos desafios, de oferecer a fórmula infantil como complemento do aleitamento materno (quando necessário) ou de interromper o aleitamento materno, assim que compreenderam que a transição de amamentar não era mais positiva para ambos. No que tange à integração fluida da identidade, as mães sentem-se maduras, mudando algumas percepções e

compreendendo a necessidade do autocuidado, além de obterem novos conhecimentos após vivenciarem a experiência de amamentar o filho.

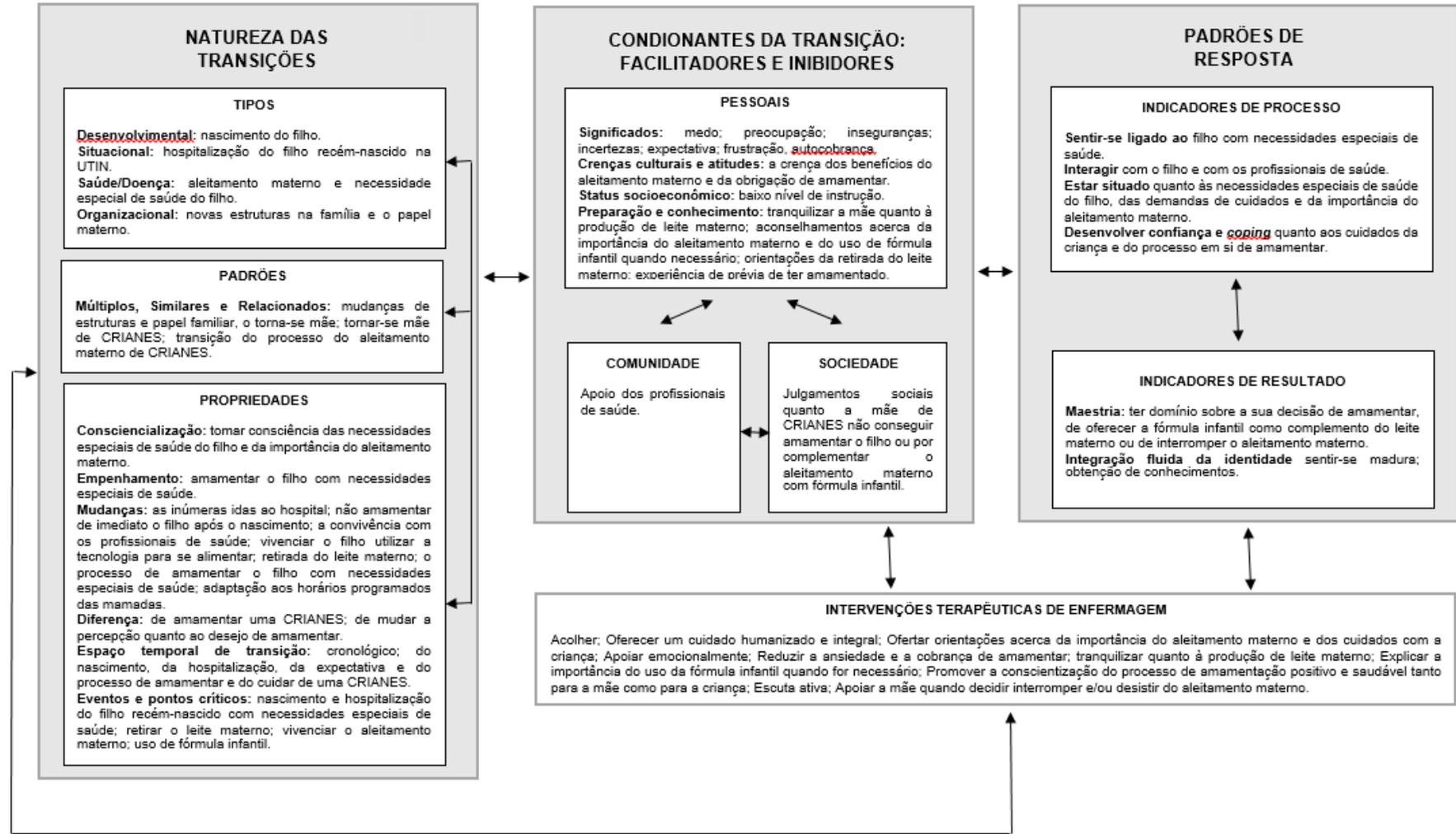
A abordagem de Meleis (2007) destaca a importância do enfermeiro no cuidado transicional, enfatizando a relevância do indivíduo e sua progressão, contribuindo para o amadurecimento e crescimento pessoal por meio de um maior equilíbrio e estabilidade na experiência vivida. Ao analisar a experiência das mães, o referencial teórico de Afaf Meleis proporciona subsídios para orientar o cuidado transicional do enfermeiro em futuras transições do aleitamento materno em CRIANES. Algumas intervenções terapêuticas de enfermagem sugeridas incluem: acolher; oferecer um cuidado humanizado e integral; fornecer orientações sobre a importância do aleitamento materno e dos cuidados com a criança; apoiar emocionalmente; reduzir a ansiedade e a cobrança em relação à amamentação; tranquilizar quanto à produção de leite materno; explicar a importância do uso da fórmula infantil quando necessário; promover a conscientização do processo de amamentação como algo positivo e saudável para a mãe e a criança; escutar ativamente; e apoiar a mãe quando ela decidir interromper e/ou desistir do AM.

Vale destacar que, no presente estudo, os enfermeiros foram citados de forma indireta no cuidado transicional às mães participantes, fato que chama a atenção, uma vez que o enfermeiro é um dos principais profissionais de saúde com maior contato com o recém-nascido e as mães. Contudo, a participação dos profissionais do banco de leite foi muito elucida pelas participantes como fundamental para a experiência de amamentar o filho com necessidades especiais de saúde.

Diante do exposto reforça-se a importância do AM para o binômio mãe e filho, bem como do apoio e suporte às mães que, dentro de suas possibilidades e limitações, vivenciam a amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde. Espera-se que, com os achados deste estudo, essas mulheres possam amamentar pelo máximo de tempo possível e, principalmente, experienciar uma transição saudável e positiva. Isso é especialmente relevante em um município do interior que enfrenta suas dificuldades quanto à questão da rede de saúde.

Considerando os resultados alcançados na análise, discussão e interpretação, surgiu a necessidade de aplicar o Modelo Teórico de Meleis neste estudo para explanar e refletir sobre o contributo da teoria de Meleis na perspectiva do aleitamento materno de crianças com necessidades especiais para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro. A partir disso, procurou-se extrair as informações mais relevantes e interpretá-las para constituir a natureza, os condicionantes e os padrões da transição, bem como as intervenções terapêuticas de enfermagem.

Figura 17: Aplicação do modelo teórico de Meleis às experiências transicionais de mães de CRIANES diante do AM, Volta Redonda, RJ, 2024.



Fonte: Autoria própria, adaptado a partir do modelo explicativo da Teoria das Transições de Meleis et al. (2000, p28).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise temática das falas das mães de CRIANES, a partir da DCS Árvore do Conhecimento e à luz de Meleis, enquadrou-se perfeitamente para o desenvolvimento do estudo, possibilitando a compreensão do objeto investigado nesta dissertação. A partir do processo analítico, foi possível interpretar as múltiplas, simultâneas e relacionadas transições vivenciadas por elas, como o nascimento do filho, as necessidades especiais de saúde da criança, a maternidade em si e o processo de amamentar, e discutir os aspectos inerentes da experiência de transição a fim de ampliar a qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois as informações obtidas permitiram a identificação das mudanças e adaptações no processo de transição de amamentar. A análise dos condicionantes facilitadores e inibidores colabora com subsídios para o cuidado transicional do enfermeiro, visando facilitar transições saudáveis, aumentar a taxa de aleitamento materno e reduzir o desmame precoce. Tendo em vista a tendência de redução do tempo de amamentação, a pluralidade de desafios enfrentados durante o processo, e os prejuízos à saúde de ambos, a pesquisa busca contribuir para a reversão desse cenário.

Ao aplicar o modelo da Teoria de Transições de Meleis, evidenciou-se que as participantes vivenciaram questões relativas às transições saúde-doença, principalmente pela experiência do filho "ficar" internado no hospital. Isso acarretou mudanças significativas, como não pegar o filho no colo após o nascimento, não amamentar de imediato, acompanhar o filho hospitalizado, conviver com os profissionais de saúde, presenciar o filho utilizar tecnologia para se alimentar, retirar o leite materno, amamentar o filho com necessidades especiais de saúde, e adaptar-se aos horários programados das mamadas.

A conscientização ocorreu, justamente, em decorrência da hospitalização do filho na UTIN, a qual desencadeou sentimentos e significados negativos relacionados às incertezas e inseguranças do novo, o medo de possíveis complicações no quadro clínico do filho, a preocupação de talvez não conseguir amamentar, a frustração de não amamentar de imediato e de retornar para casa sem o seu filho, a expectativa de vivenciar o AM, além da autocobrança de ter que amamentar, os quais foram inibidores do processo de transição; e também pelo entendimento da importância da amamentação, que facilitou para o processo transicional. Portanto, pode-se afirmar que dentre os eventos críticos, a internação do filho foi o mais marcante e o que ocasionou maiores adaptações à família.

As mães demonstraram estar empenhadas em buscar informações e apoio dos profissionais de saúde para adaptar-se à nova realidade. O empenhamento foi facilitado pela

assistência recebida por meio dos profissionais do banco de leite, os quais proporcionaram o acolhimento, aconselhamentos e orientações acerca do processo de amamentar, e o apoio emocional, propiciando a obtenção de conhecimentos para as mães alcançarem a prática e a manutenção do AM com confiança e segurança mesmo diante das necessidades especiais de saúde do filho.

A crença nos benefícios do AM também colaborou como um condicionante facilitador da transição, uma vez que uma das principais razões que levaram as mães a amamentarem seus filhos foram os privilégios da amamentação para o crescimento e desenvolvimento saudável deles. Em contrapartida, a crença na obrigação de amamentar foi interpretada como um condicionante inibidor, visto que o processo transicional do AM não deve ser imposto. A amamentação deve ser vista, também, como uma oportunidade de criação de vínculo entre a mãe e o bebê para fortalecer os laços afetivos dos dois.

Outro condicionante pessoal dificultador foi o baixo nível de instruções das mães. A ausência de conhecimento sobre as demandas de cuidados do filho perante as necessidades especiais de saúde e os desafios de amamentar uma CRIANES impactaram negativamente no processo transicional, pois a baixa aquisição de informações acerca do AM interfere na prática e manutenção da amamentação. Contudo, o apoio e a interação dos profissionais de saúde, principalmente do banco de leite, contrabalanceou a transição, facilitando-a com aconselhamentos sobre a prática em si de amamentar, a retirada do leite materno e o uso de fórmula infantil (quando necessária).

Vale destacar que os julgamentos sociais vivenciados pelas mães por não conseguirem dar continuidade à amamentação e por complementarem o AM com fórmula infantil também caracterizaram-se como um importante condicionante inibidor da transição, visto que esses julgamentos afetaram negativamente o emocional das participantes, dificultando a vivência de uma transição saudável.

Quanto aos padrões de resposta da transição, pode-se inferir que, no decorrer da experiência, as mães apresentaram indicadores de processos saudáveis, como o desenvolvimento de confiança quanto aos cuidados da criança e do processo em si de amamentar. As participantes interagiram e sentiram-se ligadas ao filho e aos profissionais de saúde que procederam como facilitadores nesse processo. No entanto, constatou-se a invisibilidade da assistência do enfermeiro nas falas destas mães, embora tenham destacado diversas vezes a atuação dos profissionais de saúde do banco de leite. Nesta lógica, pode-se afirmar que o aconselhamento e as orientações sobre o processo de amamentar proporcionaram às participantes conhecimento ampliado, aumentando os níveis de confiança e situando quanto

às necessidades especiais de saúde do filho, das demandas de cuidados e da importância do AM.

No decorrer da experiência, as mães apresentaram indicadores de resultados saudáveis, como ter domínio acerca da sua decisão de amamentar, de oferecer a fórmula infantil como complemento do leite materno ou de interromper o aleitamento materno. Além disso, demonstraram sentir-se mais preparadas para amamentar uma CRIANES e maduras para mudar de percepção quanto ao desejo de amamentar. O amadurecimento quanto à transição experienciada propiciou a compreensão e o empoderamento de que o processo de amamentar deve ser leve e positivo tanto para a mãe quanto para a criança, prevalecendo sempre o que for melhor para ambos.

Partindo deste princípio, compreende-se que a experiência de transições saudáveis pode ser influenciada, parcialmente, pelas intervenções terapêuticas de enfermagem que são realizadas ao longo do processo transicional. Nesta pesquisa, muitas das intervenções elaboradas na discussão do estudo através da Teoria de Meleis foram praticadas nas vivências das participantes. Portanto, reforça-se a relevância do enfermeiro e também dos demais profissionais de saúde na prática do cuidado transicional às mães de CRIANES para atuarem juntos, aconselhando acerca da importância da amamentação e da sua manutenção, mas, principalmente, atentando-se sobre a qualidade da transição vivenciada, a fim de apoiar e oferecer suporte caso a mãe decida interromper e/ou desistir deste processo (quando os condicionantes dificultadores da transição sobrepõem os facilitadores).

Por fim, compreender a experiência de mães de CRIANES no contexto do AM é fundamental para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro. A investigação dos condicionantes facilitadores e inibidores da transição contribui para a qualidade do cuidado e, por conseguinte, no apoio prestado pela enfermagem para que consigam enfrentar, de maneira independente, os desafios específicos associados à amamentação dessas crianças, quando elas tiverem o desejo de continuar com essa prática.

Diante do exposto, espera-se que o estudo subsidie o cuidado transicional do enfermeiro para facilitar o processo de transição de amamentar CRIANES, de modo a garantir a prática e a continuidade do AM com autonomia, confiança e qualidade, na medida que diminua as dificuldades e os sentimentos negativos gerados pela transição. No âmbito do ensino, esta pesquisa encoraja a reflexão crítica dos diversos desafios que as mães de CRIANES enfrentam neste processo transicional, bem como o envolvimento do enfermeiro nesse contexto. E no campo da pesquisa, contribui para a expansão do conhecimento sobre o AM de CRIANES.

Ademais, conclui-se que a aplicação da Teoria das Transições de Meleis colabora com subsídios para o avanço de futuras produções periódicas embasadas nesta teoria de enfermagem e para a elaboração de modelos de cuidado de enfermagem direcionados para famílias que vivenciam experiências transicionais de amamentar CRIANES.

É crucial reconhecer algumas limitações inerentes a esta pesquisa. Primeiramente, o estudo foi conduzido em um serviço de saúde no interior do estado do Rio de Janeiro, utilizando exclusivamente as DCS *Árvore do Conhecimento* com mães de CRIANES como fonte de dados. Essa abordagem específica limita a generalização mais abrangente dos achados. Portanto, destaca-se a necessidade de desenvolver novas pesquisas sobre a temática, incluindo CRIANES e suas famílias, assim como os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros. Esses estudos devem abranger representatividade nacional e regional, proporcionando maior comparabilidade e oferecendo dados mais precisos para embasar políticas de saúde pública. Além disso, a ausência de mães de CRIANES com demandas de cuidados tecnológicos e clinicamente complexos na pesquisa representou uma limitação adicional, restringindo a amplitude das experiências consideradas no estudo, que também implica na necessidade de novos estudos.

REFERÊNCIAS

- AGUILAR-CORDERO, M. J. et al. **Avaliação da técnica de amamentação em bebês com síndrome de Down.** Aquichan, v. 19, n. 4, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098043>>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- ALLIGOOD, M.R. Nursing Theorists and Their Work. **Mosby Elsevir**, 8. Ed, p. 416-433, 2013.
- ALMEIDA, C. R. et al. **Experiências maternas na primeira semana de hospitalização do prematuro em cuidado intensivo.** Rev. Enferm. UFSM, v. 10, p. 1-21, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5902/2179769242072>>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- AOYAMA, E. A.; SILVA, E. P.; SILVA, E. T. **A importância do aleitamento materno nos seis primeiros meses de vida do recém-nascido.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, Brasília, v. 2, n. 2, p. 60-65, 2020. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/89>>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- ARRUÉ, A. M. et al. **Tradução e adaptação do Children with Special Health Care Needs Screener para português do Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 32, n. 6, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Rsp3MTzWRDghsGSWXB9qwNq/?lang=pt>>. Acesso em: 09 set. 2022.
- BALAMINUT, T. et al. **Baby-Friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards: impact on breastfeeding practices among preterm infants.** Rev. Bras. Enferm., v. 74, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/BrPwrrzbWCxVyJMNSC9VRYH/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- BARROS, K. R. S. et al. **Perfil epidemiológico e conhecimento de gestantes sobre aleitamento materno em um município do nordeste brasileiro.** Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 2021; v. 25, n. 1, p. 11-17, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/7558/4067>>. Acesso em: 19 jun. 2022.
- BASTOS, M. P. da C. et al. **Crianças com necessidades de saúde especiais de um serviço de pronto atendimento pediátrico: estudo transversal.** Revista De Enfermagem Da UFSM, v. 12, 2022. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/69299>>. Acesso em: 09 set. 2022.
- BEZERRA, A. M. et al. **Fatores desencadeadores e amenizadores da sobrecarga materna no ambiente hospitalar durante internação infantil.** Cogitare Enferm., v. 26, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72634>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2022.

BRASIL. **Resolução nº. 466/2012**. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012, Seção 1.

BRITO, L. K. T. et al. **Vivências de mães de bebês prematuros sobre amamentação**. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXXIII, Nº. 000236, 31/07/2023. Disponível em: <<https://semanaacademica.org.br/artigo/vivencias-de-maes-de-bebes-prematuros-sobre-amamentacao>>. Acessado em: 07 jan. 2024.

CABRAL, I. E. et al. **Demandas de crianças com necessidades especiais de saúde na atenção primária da cidade do Rio de Janeiro**. Cienc Cuid Saude, v. 19, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50479>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

CASSIMIRO, I. G. V. et al. **A importância da amamentação natural para o sistema estomatognático**. Revista Uningá, v. 1, n. 55, p. 56-66, 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2678>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

CHAVES, M. F. et al. **Cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde: perspectiva de familiares cuidadores**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v.15, n.4. p. 1-8, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e10071.2022>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

CHAVES, M. L. et al. **Cuidado às crianças com necessidades especiais de saúde: perspectiva de familiares cuidadores**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 4, 2022. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10071>>. Acesso em: 04 sep. 2022.

CHICK, N.; MELEIS, A. I. Transitions: a nursing concern. In: MELEIS, A. I. (Ed.). **Transitions theory: middle range and situation specific theories in nursing research and practice**. New York: Springer, 2010.

CONTRERAS, L.V. O.; LÓPEZ, N. C. **Significados em puérperas da internação na Unidade de terapia intensiva**. Rev. cienc. Cuidad, v. 16, n.3, p. 21-33, 2019. Disponível em: <<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1450>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

FALSETT, C. F.; SANTOS, I. M. M.; VASCONCELLOS, A. M. **Fatores que interferem no processo de aleitamento materno de crianças com necessidades de saúde variadas:**

contribuições para a enfermagem. Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), v. 11, n. 5, p. 1278-1285, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7497/pdf_1>.

Acesso em: 13 abr. 2022.

FARIA, N. T. L., FERREIRA, R. M. M. **Prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo No Brasil E Fatores Associados Ao Desmame Precoce.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v.8, n. 04, abr. 2022. Disponível em: <<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4873>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

FERREIRA, A. N. et al. **Hospitalização infantil:** impacto emocional indexado a figura dos pais. Revista Interfaces, v. 8, n. 1, p. 402-408, 2020. Disponível em: <[10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp402-408](https://doi.org/10.16891/2317-434X.v8.e1.a2020.pp402-408)>. Acesso em: 07 jan. 2024.

FERREIRA, P. T. **Prevalência do aleitamento materno exclusivo e complementar e fatores associados:** revisão narrativa. Anais do Congresso de Pesquisa e Extensão do UNIPTAN, v. 1., n. 6, p. 145-155, dez. 2021. ISSN 2525-6955.

FONTANELLA, B. J. B., RICAS, J., TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas.** Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/>>. Acesso em: 28 ago. 2022.

FREITAS, A. L. L.; LAZZARINI, E. R.; SEIDL, E. M. F. **Um olhar psicanalítico sobre a amamentação de bebês prematuros na UTI neonatal.** Rev. Psicol. Saúde, Campo Grande, v. 13, n. 2, p. 111-124, jun. 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2021000200009&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan. 2024.

GÓES, F. G. B. et al. **Transição do recém-nascido pré-termo da unidade neonatal para o domicílio.** [livro eletrônico] / [organização Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras]. São Paulo, SP: Sociedade Brasileira dos Enfermeiros Pediatras, p.314-330, 2021. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/355043908_CUIDADO_INTEGRAL_AO_RECEM-NASCIDO_PRE-TERMO_E_A_FAMILIA_SOBEPE_2021>. Acesso em: 07 jan. 2024. ISBN 978-65-996078-0-6

GÓES, F. G. B. et al. **Use of IRAMUTEQ software in qualitative research: an experience report.** Rev Enferm UFSM. [Internet]. v. 11, p. 1-21, 2021. Disponível em: <<https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gqmh2>>. Acesso em: 12 set. 2022.

GOÉS, F. G. B., CABRAL, I. E. **Discursos sobre cuidados na alta de crianças com necessidades especiais de saúde**. Rev. Bras. Enferm., v. 70, n. 1, jan-feb, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/zTcRKgGSmgSYHzTTjbZFGks/?lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

GOMES, R. T. A.; PEREIRA, V. A.; RODRIGUES, O. M. P. R. **Sentimentos e percepções maternas sobre a internação de bebês pré-termo e a termo: estudo comparativo**. Contextos Clínic [online]. vol.14, n.1, pp. 26-48, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822021000100003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 07 jan.2024. ISSN 1983-3482.

GONÇALVES, L. F. et al. **Dificuldades da amamentação em crianças com Síndrome de Down**. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/344808720_Dificuldades_da_amamentacao_em_crianças_com_Síndrome_de_Down_Difficulties_of_breastfeeding_in_children_with_Down_Syndrome_Dificuldades_de_la_lactancia_materna_en_ninos_con_Síndrome_de_Down/link/5f9173e5458515b7cf93dce3/download>. Acesso em: 13 abr. 2022.

HIRSCHMANN, B. et al. **Amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde: uma revisão integrativa**. Research, Society and Development, v. 10, n. 8, p. 1-13, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/17542/15709/222184>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

JANG, E. H., HYEON, O. J. **Effects of an Infant Care Education Program for Mothers of Late-preterm Infants on Parenting Confidence, Breastfeeding Rates, and Infants' Growth and Readmission Rates**. Child Health Nurs Res., v. 26, n. 1, p 11-22, jan, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.1.11>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

JÚNIOR, A. R. F. et al. **Percepções de mulheres sobre o puerpério no hospital na situação de internação do filho**. Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, v.16, n.7, p.7520-7534, 2023. Disponível em: <0.55905/revconv.16n.7-198>. Acesso em: 07 jan.2024.

KANG, J. H. et al. **Effect of Direct Breastfeeding Program for Premature Infants in Neonatal Intensive Care Unit**. J Korean Acad Nurs., v.51, n.1, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.4040/jkan.20240>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

LIMA, A. P. E. et al. **Aleitamento materno exclusivo de prematuros e motivos para sua interrupção no primeiro mês pós-alta hospitalar**. Rev. Gaúcha Enferm. v. 40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/xXXxCrKbXfhrvnt5xJSxJp/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08 jun. 2022.

- LIMA, J. A. C. et al. **Aleitamento materno na experiência de mães de crianças traqueostomizadas e o uso da válvula Passy-Muir**. Esc. Anna. Nery, v. 25, n. 3, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ean/a/xK3jXTVywJF45XQGvTyngWP/?lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- MAASTRUP, R.; WALLOEE, S.; KRONBORG, H. **Nipple shield use in preterm infants: Prevalence, motives for use and association with exclusive breastfeeding-Results from a national cohort study**. PloS one, v. 14, n. 9, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222811>>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- MACEDO, L. R. et al. **Suporte nutricional a recém-nascidos de unidades neonatais na maternidade pública do Tocantins**. Cuadernos De Educación Y Desarrollo, v. 16, n. 1, p. 220–241, 2024. Available from: <<https://doi.org/10.55905/cuadv16n1-013>>. Access on: 07 jan. 2024.
- MACIEL, A. P. F. et al. **Experiences and difficulties of primiparous women in breastfeeding**. Research, Society and Development, v. 11, n. 7, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29028>>. Acesso em: 04 sep. 2022.
- MADHOUN, L. L. et al. **Breast Milk Feeding Practices and Barriers and Supports Experienced by Mother–Infant Dyads With Cleft Lip and/or Palate**. American Cleft Palate-Craniofacial Association, v. 57, n. 4, p. 477-486, 2020. Disponível em: <sagepub.com/journals-permissions>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- MARCONI, M. A., LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Palas Athena, 2001. 283 p.
- MATURANA, H. R. & VARELA, F. **A árvore do conhecimento: as bases biológicas da compreensão humana**. São Paulo: Palas Athena, 2001. 283 p.
- MCPHERSON, M. G. et al. **A new definition of children with special health care needs**. Pediatrics, v. 102, p. 137-41, 1998. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9714637/>>. Acesso em: 19 mai. 2022.
- MELEIS, A.I. et al. **Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory**. Advances in Nursing Science, v. 23, n.1, p. 12-28, 2000. Disponível em: <https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/Abstract/2000/09000/Experiencing_Transitions__An_Emerging_Middle_Range.6.aspx>. Acesso em: 09 set. 2022.
- MELEIS, A.I. **Theoretical nursing: development e progress**. Philadelphia: Lippincott, 4. Ed., 2007.
- _____. **Theoretical nursing development & progress**. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2012.

_____. **Transitions theory: middle- range and situation** – specific theories in nursing research and practice. New York: Springer Publishing Company, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa quantitativa em saúde**. 11 ed. São Paulo: Hucitec. p. 1-407, 2014.

MONTEIRO, J. R. S. et al. **Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo em prematuros**. ACM arq. catarin. Med, v. 49, n. 1, p. 50-65, jan.-mar. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1096071#:~:text=Conclus%C3%A3o%3A,interrup%C3%A7%C3%A3o%20precoce%20do%20aleitamento%20materno.>>. Acesso em: 04 sep. 2022.

MORAES, I. C. et al. **Percepção sobre a importância do aleitamento materno pelas mães e dificuldades enfrentadas no processo de amamentação**. Rev Enf Ref Coimbra, v. 2, p. 19065-5, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200009>. Acesso em: 19 jun. 2022.

MORAIS, A. C.; GUIRARDI, S. N.; MIRANDA, J. O. F. **Práticas de aleitamento materno em unidade de terapia intensiva neonatal**. Rev baiana enferm. v. 34, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115317>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

MOREIRA, T. B. et al. **Vivência materna no contexto da amamentação do recém-nascido hospitalizado e submetido à intervenção cirúrgica**. Esc. Anna. Nery, v. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0281>>. Acesso em: 07 jan 2024.

NEGRÃO, C. O.; SILVA, M. C. P. **Conhecimento materno sobre a importância do aleitamento para o prematuro**. Desenvolvimento da criança e do adolescente: evidências científicas e considerações teóricas-práticas. n. 28, p. 442-459, 2020. Disponível em: <0.37885/200801028>. Acessado em: 07 jan. 2024.

PERES, J. F. et al. **Percepções dos profissionais de saúde acerca dos fatores biopsicossocioculturais relacionados com o aleitamento materno**. Rev Saúde debate, v. 45, n. 128, p. 141-51, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vBfBHM4sP9F6q4sYysRCnLg/>>. Acesso em: 19 jun. 2022.

PINHEIRO, J. A. M. et al. **Aleitamento materno no bebê com cardiopatia congênita: a escuta da mãe**. Aletheia v.55, n.2, p.30-44 jul/dez. 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.29327/226091.55.2-2>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

PRECCE, M. L.; MORAES, J. R. M. M. **Processo educativo com familiares de crianças com necessidades especiais de saúde na transição hospital-casa**. Texto & Contexto Enfermagem,

Florianópolis, v. 29, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/fsNqCVqtcVzwPPSMb48PC7q/?lang=pt>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RAMOS, A. L. L. et al. **Autoeficácia em amamentar entre mães de bebês prematuros**. Cuid. e fund., v. 13, p. 262-67, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.8498>>. Acesso em: 13 abr. 2022.

RIBEIRO, A. K. F. S et al. **Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica**. Rev Enferm Atual In Derme v. 96, n. 38, 2022. Disponível em: <<https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1359>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

RIBEIRO, A. K. F. S. et al. **Aleitamento materno exclusivo: conhecimentos de puérperas na atenção básica**. Rev. Enferm. Atual In Derme, v. 96, n. 38, p. 1-10, Abr-Jun. 2022. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1378953>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

RODRIGUES, S. M. et al. **Aleitamento materno é mais que um direito: um benefício para toda a família**. ReBIS (Internet), v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/16>>. Acesso em: 08 ago. 2022.

SANTOS, E. M. dos et al. **Avaliação do aleitamento materno em crianças até dois anos assistidas na atenção básica do Recife, Pernambuco, Brasil**. Ciênc. saúde colet., v. 24, n. 3, p. 1211-1222, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/CgDTSrHddp4vG4z3xhRT6FJ/?lang=pt>>. Acesso em: 04 sep. 2022.

SANTOS, K. S. S. et al. **Influências do banco de leite humano na manutenção do aleitamento humano de recém nascidos prematuros sob perspectiva materna**. Research, Society and Development, v. 11, n.6, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26952>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

SANTOS, L. M. et al. **Experiences during the hospitalization of a premature newborn under intensive care**. Enfermería Actual de Costa Rica, n. 40, 41903, June 2021. Available from: <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682021000100002&lng=en&nrm=iso>. Access on: 07 jan. 2024.

SCHUMACHER, KL; MELEIS, A.I. (2010). Transitions: A Central Concept in Nursing. In: A. I. Meleis. **Transitions Theory: Middle-Range and Situation-Specific Theories in Nursing Research and Practice**. New York: Springer Publishing Company, 2010.

- SILVA, A. B. L. et al. **Experiência e atitudes de gestantes acerca do aleitamento materno.** Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, v. 34, 2021. Disponível em: <<https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11903>>. Acesso em: 08 ago. 2022.
- SILVA, I. C. B. et al. **Desenvolvimento do sistema estomatognático durante a vida intrauterina** – revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade São Paulo, v. 31, n.1, p. 47-56, 2019. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/800>>. Acesso em: 13 abr. 2022.
- SILVA, R. M. M. et al. **Vulnerabilidades para a criança prematura:** contextos domiciliar e institucional. Rev. Bras. Enferm., v. 73, n. 14, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0218>>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- SORATTO, J. et al. **A maneira criativa e sensível de pesquisar.** Revista Brasileira de Enfermagem (online). 2014, v. 67, n. 6, p. 994-999, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670619>>. Acesso em: 09 ago. 2022.
- SOUSA, Y. S. O. **O Uso do Software Iramuteq:** Fundamentos de Lexicometria para Pesquisas Qualitativas. Estudos e Pesquisas em Psicologia, v. 21, n. 4, 2021. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/64034/40133>>. Acesso em: 12 set. 2022.
- SOUZA, L.O. et al. **Vínculo de familiares de recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.** Revista Pró-univer SUS, v. 12, n. 2, p. 27-31, 2021. Disponível em: <<http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2703>>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- SOUZA, M. A. de, BUSSOLOTTI, J. M. **Análises de entrevistas em pesquisas qualitativas com o software iramuteq.** Revista Ciências Humanas, v. 14, n. 1, dez. 2021. Disponível em: <<https://www.rchunitau.com.br/index.php/rch/article/view/811>>. Acesso em: 12 set. 2022.
- SOUZA, M. L. B. et al. **Avaliação da autoeficácia na amamentação de puérperas.** Enferm. foco (Brasília), v. 11, n. 1, p. 153-157, jun. 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1103018>>. Acesso em: 07 jan. 2024.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Aleitamento materno:** Prevalência e práticas de aleitamento materno em crianças brasileiras menores de 2 anos 4: ENANI 2019. - Documento eletrônico. - Rio de Janeiro, RJ: UFRJ, 2021. (108 p.). Coordenador geral, Gilberto Kac. Disponível em: <https://enani.nutricao.ufrj.br/index.php/relatorios/>. Acesso em: 02 jan. 2024.

VERÇOSA, R.C.M.; SANTOS, R.F.E.P.; CARDOSO, D.A.; SILVA, A.K.L. **Percepções das mães com filhos internados em unidade de terapia intensiva neonatal.** Rev. Enferm. Digit. Cuid. Promoção Saúde. N. 6, p. 1-7, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/2446-5682.20210013>>. Acesso em: 07 jan. 2024.

VICTORA, C. G.; BAHL, R.; BARROS, A. J.; FRANÇA, G. V.; HORTON, S.; KRASEVEC, J., MURCH, S.; SANKAR, M. J.; WALKER, N.; ROLLINS, N. C.; & LANCET BREASTFEEDING SERIES GROUP. **Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect.** Lancet (London, England), v. 387, n. 10017, p. 475–490, 2016. Available from: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)01024-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)01024-7)>. Cited 2024 jan 02. World Health Organization at UNICEF. **Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods.** 2021.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO CSHCN *SCREENER*®

Data de preenchimento: ___/___/___ Questionário realizado por:

Código alfanumérico: _____

Idade: _____ anos

Escolaridade: _____

Profissão: _____ Trabalha fora de casa atualmente: () SIM () NÃO

Município de residência: _____

1.A (o) [nome da criança], atualmente, necessita ou faz uso de remédios receitados por um médico (que não sejam vitaminas)?

() SIM [vá para a questão 1a]

() NÃO [vá para a questão 2]

1a. Isso se deve a ALGUMA condição clínica, de comportamento ou outra condição de saúde?

() SIM [vá para a questão 1b]

() NÃO [vá para a questão 2]

1b. Esta condição tem durado ou é esperado que dure por *no mínimo* 12 meses?

() SIM

() NÃO

2.A (o) [nome da criança] necessita ou utiliza serviços médicos, psicossocial ou de educação, mais do que a maioria das crianças da mesma idade?

() SIM [vá para a questão 2ª]

() NÃO [vá para a questão 3]

2a. Isso se deve a ALGUMA condição clínica, de comportamento ou outra condição de saúde?

() SIM [vá para a questão 2b]

() NÃO [vá para a questão 3]

2b. Esta condição tem durado ou é esperado que dure por *no mínimo* 12 meses?

() SIM

() NÃO

3.A (o) [nome da criança] possui alguma limitação ou é incapaz de fazer qualquer atividade que a maioria das crianças da mesma idade?

() SIM [vá para a questão 3ª]

() NÃO [vá para a questão 4]

3a. Isso se deve a ALGUMA condição clínica, de comportamento ou outra condição de saúde?

() SIM [vá para a questão 3b]

() NÃO [vá para a questão 4]

3b. Esta condição tem durado ou é esperado que dure por *no mínimo* 12 meses?

() SIM

() NÃO

4.A (o) [nome da criança] necessita ou recebe tratamento especial como fisioterapia, terapia ocupacional ou fonoaudiologia?

() SIM [vá para a questão 4ª]

() NÃO [vá para a questão 5]

4a. Isso se deve a ALGUMA condição clínica, de comportamento ou outra condição de saúde?

() SIM [vá para a questão 4b]

() NÃO [vá para a questão 5]

4b. Esta condição tem durado ou é esperado que dure por *no mínimo* 12 meses?

() SIM

() NÃO

5.A (o) [nome da criança] possui algum tipo de problema emocional, de desenvolvimento ou de comportamento para o qual precise ou faça tratamento ou acompanhamento?

() SIM [vá para a questão 5ª]

() NÃO

5a. Esta condição tem durado ou é esperado que dure por *no mínimo* 12 meses?

() SIM

() NÃO

APÊNDICE B – MODELO DA DINÂMICA ÁRVORE DO CONHECIMENTO DO MCS

- 1- **Acolhimento e apresentação do grupo:** realizou-se o acolhimento em uma sala reservada da própria unidade de saúde, seguido pela apresentação da pesquisadora e de cada integrante do grupo, promovendo a interação grupal. Em seguida, a animadora explicou os objetivos da dinâmica e do encontro, apresentando a QGD, que emergiu do objeto de estudo.
- 2- **Produção artística:** reservou-se um tempo para estimular as percepções iniciais acerca do que foi perguntado para o grupo. A QGD direcionou a produção artística, buscando despertar as dimensões criativas e sensíveis de cada componente do grupo, por meio do desenho da "árvore-amamentação". Dessa forma, os participantes tiveram autonomia para expressar, individualmente, a percepção da temática proposta.
- 3- **Apresentação da produção artística:** ocorreu a socialização dos componentes do grupo, e cada participante apresentou a sua produção artística, contendo textos verbais e/ou imagéticos, indo da raiz à copa da árvore. Além disso, compartilharam suas falas sobre a experiência, apresentando argumentos que contribuíram para a sistematização do pensamento, permitindo que a pesquisadora codificasse as situações existenciais.
- 4- **Reflexão crítica (Análise e discussão do grupo):** ocorreu a reflexão crítica, composta pela análise e discussão coletiva. O grupo organizou o pensamento verbal das cenas e das histórias produzidas. A animadora codificou com o grupo os temas oriundos das produções e priorizou com o grupo o que seria debatido. Conforme a discussão grupal se desenvolvia, o tema foi descodificado em subtemas até o esgotamento do debate sobre o assunto apresentado.
- 5- **Síntese temática:** ocorreu a síntese temática após a discussão e recodificação de subtemas a partir dos temas, o próprio grupo validou os dados. Os integrantes confirmaram o que foi gerado e construíram um consenso sobre o que foi produzido e discutido no encontro, culminando na recodificação e geração de novos temas sínteses.

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)



MINISTÉRIO DA
EDUCAÇÃO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: “EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO TRANSICIONAL DO ENFERMEIRO”.

Pesquisadoras Responsáveis: Mestranda de Enfermagem Ana Carla Silveira de Sá - **E-mail:** ana.silveira.sa@gmail.com - **Telefone:** (21) 96528-3795.

Instituição a que pertence os pesquisadores responsáveis: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO (Programa de Pós-graduação em Enfermagem – PPGENF/ Mestrado Acadêmico)

Pedimos que leia as informações abaixo com atenção, antes de nos fornecer seu consentimento, e caso haja algum desconforto poderá se recusar a participar da pesquisa sem dar nenhuma explicação.

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa: “**ALEITAMENTO MATERNO: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE**” de responsabilidade da pesquisadora Ana Carla Silveira de Sá e orientação da Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Garcia Bezerra Góes. Esta pesquisa tem como objetivos: Descrever as experiências de mães de crianças com necessidades especiais de saúde quanto ao aleitamento materno; Identificar as adaptações no processo de transição de mães diante do aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde; Analisar os condicionantes facilitadores e inibidores que interferem na amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, de abordagem qualitativa, que será desenvolvida no Centro de Desenvolvimento Infantil Gabriel Arsênio Menezes, onde funciona o Programa *Follow-Up*, localizado no município de Volta Redonda, situado na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. A técnica utilizada no estudo será o Método Criativo Sensível (MCS). Primeiramente, será aplicado o questionário CSHCN *Screeener*®, de forma individual, para identificar Crianças com Necessidades Especiais de Saúde (CRIANES) com faixa etária de até 2 anos de idade, que terá uma duração média de 5 minutos. Após a identificação destas crianças será realizada a Dinâmica Árvore do Conhecimento do Método Criativo Sensível em grupo. Estima-se que você gastará em média 30 minutos para participar da dinâmica. Você desenhará em uma cartolina a “árvore-amamentação” e escreverá o que as raízes, o tronco e a copa da árvore representam de acordo com a pergunta que será realizada durante a dinâmica sobre a sua experiência relacionada ao aleitamento materno de CRIANES. Em seguida, você apresentará a sua produção artística para o grupo a partir da sua experiência e por fim, ocorrerá uma discussão em grupo sobre o assunto apresentado. A dinâmica será gravada em uma mídia digital. O questionário e a dinâmica ocorrerão em uma sala reservada do próprio Centro de Desenvolvimento Infantil. O material dos questionários e das dinâmicas ficará sob a minha guarda, por cinco anos, e será usado apenas para fins de pesquisa. Após o tempo determinado, os arquivos digitais (gravados) serão excluídos e os impressos (papéis) incinerados (queimados). Destacando o direito de você pedir a interrupção ou exclusão a qualquer momento. Embora você não receba benefícios diretos por sua participação nesta pesquisa, os resultados obtidos poderão contribuir para o cuidado transicional promovido pelo enfermeiro no processo do aleitamento materno de CRIANES, subsidiando ações que promovam aprimoramentos na assistência de enfermagem prestada às mães de CRIANES que amamentam e, por consequência, aumentar o tempo de duração do aleitamento materno, a fim de melhorar a qualidade do cuidado ofertado a essas mães, bem como a experiência transicional de todas as pessoas envolvidas. É importante ressaltar, que este estudo não gera riscos físicos para você, mas existe um risco de possível desconforto pela possibilidade de você se lembrar de momentos desagradáveis relacionados ao assunto a ser conversado durante o questionário e a dinâmica. Caso isso ocorra, nos avise e imediatamente iremos interromper a atividade em grupo. Desse modo, caso não queira continuar você poderá retirar este consentimento a qualquer momento da pesquisa sem qualquer prejuízo ou constrangimento. Não haverá gastos de sua parte com dinheiro ou ocupação de seu tempo fora do horário desta. A qualquer momento, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre sua participação na pesquisa. As informações deste estudo serão confidenciais, e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação nominal dos voluntários, que serão identificados por código alfanumérico, sendo assim assegurado o sigilo sobre sua participação.

Nos comprometemos a seguir todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e à Resolução 466/12 que versa sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Caso você aceite participar dessa pesquisa, você receberá uma via do TCLE e, caso queira, como pode entrar em contato com o pesquisador e/ou o Comitê de Ética responsável pela autorização da pesquisa.

Em caso de dúvidas, durante ou após sua participação você poderá entrar em contato com a Mestranda de Enfermagem Ana Carla Silveira de Sá (Orientanda) e/ou Prof.^a Dr.^a. Fernanda Garcia Bezerra Góes (Orientadora) através do contato telefônico contido neste termo de consentimento ou pelos e-mails: ana.silveira.sa@gmail.com; ferbezerra@gmail.com. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CEP UNIRIO). O CEP UNIRIO é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Ainda, os participantes de pesquisa e a comunidade em geral poderão entrar em contato com o CEP UNIRIO, endereço: Endereço: Av. Pasteur 296, Botafogo, Subsolo do prédio da Escola de Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, para obter informações específicas sobre a aprovação deste projeto ou demais informações: Telefone: (21) 2542-7796; Correio eletrônico: cep@unirio.br Atendimento presencial ao público: Segunda, Terça e Quinta-Feira das 09h às 14h.

CONSENTIMENTO

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, concordo em participar do estudo intitulado Experiências de Mães de Crianças com Necessidades Especiais de Saúde sobre o Aleitamento Materno: Implicações para o Cuidado Transicional do Enfermeiro.

Eu fui completamente orientado pela Ana Carla Silveira de Sá que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar.

Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador.

Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Investigador: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Responsável: Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Contato do CEP/UNIRIO:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Avenida Pasteur, 296 subsolo do prédio da Nutrição – Urca – Rio de Janeiro – RJ – Cep: 22290-240, no telefone 2542-7796 ou e-mail cep@unirio.br

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIAS DE MÃES DE CRIANÇAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS DE SAÚDE SOBRE O ALEITAMENTO MATERNO: IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO TRANSICIONAL DO ENFERMEIRO

Pesquisador: ANA CARLA SILVEIRA DE SA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64101222.2.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
FUND COORD DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.712.675

Apresentação do Projeto:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e Inseridas na Plataforma Brasil pela pesquisadora responsável:

"o presente trabalho tem como objeto de estudo a experiência transicional de mães de crianças com necessidades especiais de saúde (CRIANES) diante do aleitamento materno.[...]. Método: estudo descritivo-exploratório, de abordagem qualitativa, que será desenvolvido no Centro de Desenvolvimento Infantil Gabriel Arsênio Menezes, onde funciona o Programa Follow-Up, localizado no município de Volta Redonda, situado na região Sul Fluminense do estado do Rio de Janeiro. Os participantes da pesquisa serão as mães de CRIANES. Os critérios de inclusão serão: mãe (maior de 18 anos) de criança com necessidade especial de saúde com faixa etária de até dois anos de idade e que esteja amamentando ou que já tenha amamentado ao seio. O critério de exclusão será: mãe de criança com necessidade especial de saúde que necessita de cuidados em tempo integral, impossibilitando o afastamento temporário desta para a participação do questionário e da dinâmica. A técnica de produção de dados incluirá a aplicação de um questionário para identificar e caracterizar as CRIANES com faixa etária de até dois anos de idade e a Dinâmica Árvore do Conhecimento do Método Criativo Sensível (MCS) junto às mães de CRIANES. As dinâmicas serão gravadas em mídia digital e posteriormente transcritas."

Endereço: Av. Pasteur, 208 subtel da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.260-240
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7768

E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.712.675

Objetivo da Pesquisa:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela pesquisadora responsável:

1) Descrever as experiências de mães de crianças com necessidades especiais de saúde quanto ao aleitamento materno; 2) Identificar as adaptações no processo de transição de mães diante do aleitamento materno de crianças com necessidades especiais de saúde; 3) Analisar os condicionantes facilitadores e inibidores que interferem na amamentação de crianças com necessidades especiais de saúde para subsidiar o cuidado transicional do enfermeiro

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Texto retirado das Informações Básicas do Projeto e inseridas na Plataforma Brasil pela pesquisadora responsável:

"Os riscos da pesquisa estão associados a um possível desconforto da participante, pela possibilidade desta mãe se lembrar de momentos desagradáveis relacionados ao assunto a ser conversado durante a aplicação do questionário e do desenvolvimento da dinâmica. Contudo, caso isso aconteça, o questionário e/ou a dinâmica serão imediatamente suspensos sem nenhum prejuízo para as participantes."

Benefícios

"O presente estudo contribuirá para o cuidado transicional promovido pelo enfermeiro no processo do aleitamento materno de CRIANES, subsidiando ações que promovam aprimoramentos na assistência de enfermagem prestada às mães de CRIANES que amamentam e, por consequência, visa aumentar o tempo de duração dessa prática, a fim de melhorar a qualidade do cuidado ofertado ao binômio, bem como a experiência transicional de todas as pessoas envolvidas."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa a ser realizada com 30 mães, maiores de 18 anos, que estão amamentando filhos com necessidades especiais e que tenham até dois anos de idade. A pesquisa é relevante, pois os resultados podem ajudar as enfermeiras na orientação do aleitamento de crianças com necessidades especiais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta a anuência da Instituição na qual será realizada a pesquisa, sendo que a Instituição se

Endereço: Av. Pasteur, 206 subsclo da Escola de Nutrição
Bairro: Urca CEP: 22.290-340
UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.712.675

compromete a assegurar o bem estar dos participantes. A Instituição oferecerá uma sala segura para a coleta de dados.

Apresenta a folha de rosto apresentada pela coordenadora do Programa de Mestrado em Enfermagem Laura Johansen da Silva (UNIRIO)

Apresenta as questões a serem feitas com as participantes.

Apresenta o TCLE.

A pesquisadora e sua orientadora assumem o compromisso de, ao utilizar dados e/ou informações coletadas através do Questionário CSHCN Screener ® e da Dinâmica Árvore do Conhecimento do Método Criativo Sensível em grupo, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados de forma a proteger os participantes da pesquisa

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa atende às exigências éticas da pesquisa envolvendo seres humanos vigentes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado(a) Pesquisador(a),

Inserir os relatórios parcial(is) (a cada 6 meses) e final da pesquisa na Plataforma Brasil por meio de Notificação.

Consulte o site do CEP UNIRIO (www.unirio.br/cep) para identificar materiais e informações que podem ser úteis, tais como:

- Modelos de relatórios e como submetê-los (sub abas "Relatórios" e "Notificações" e aba "Materiais de apoio e tutoriais");
- Situações que podem ocorrer após aprovação do projeto (mudança de cronograma e da equipe de pesquisa, alterações do protocolo pesquisa; observação de efeitos adversos, ...) e a forma de comunicação ao CEP (aba "Tramitação após aprovação do projeto" e suas sub abas).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Av. Pasteur, 296 subloco da Escola de Nutrição
 Bairro: Urca CEP: 22.290-240
 UF: RJ Município: RIO DE JANEIRO
 Telefone: (21)2542-7798 E-mail: cep@unirio.br

UNIRIO - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO ESTADO DO RIO
DE JANEIRO



Continuação do Parecer: 5.712.675

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2031654.pdf	10/10/2022 14:23:26		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto_ANA_CARLA_SILVEI RA_DE_SA.pdf	10/10/2022 10:35:17	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Outros	Curriculo_FERNANDA_GARCIA_BEZE RRA_GOES.pdf	09/10/2022 19:49:12	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Outros	Curriculo_ANDRESSA_NETO_SOUZA. pdf	09/10/2022 19:48:46	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Outros	Curriculo_ANA_CARLA_SILVEIRA_DE SA.pdf	09/10/2022 19:48:23	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo de Compromisso para Uso de Dados_ANA_CARLA_SILVEIRA_DE_S A.docx	09/10/2022 19:47:53	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Outros	Questionario_CSHCN_ANA_CARLA_SI LVEIRA_DE_SA.docx	09/10/2022 17:34:54	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE CEP UNIRIO ANA_CARLA_SIL VEIRA_DE_SA.docx	09/10/2022 17:32:22	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo de Anuenda_ANA_CARLA_SIL VEIRA_DE_SA.pdf	09/10/2022 17:30:53	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Detalhado_ANA_CARLA_SILVE IRA_DE_SA.docx	09/10/2022 17:23:20	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Orçamento	Orçamento_ANA_CARLA_SILVEIRA_D E_SA.docx	09/10/2022 17:22:43	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito
Cronograma	Cronograma_ANA_CARLA_SILVEIRA_ DE_SA.docx	09/10/2022 17:15:18	ANA CARLA SILVEIRA DE SA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 20 de Outubro de 2022

Assinado por:

ANDRESSA TEOLI NUNCIARONI FERNANDES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Pasteur, 206 subédio da Escola de Nutrição

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7708

E-mail: cep@unirio.br