



ARTIGOS ORIGINAIS

Vivência da adolescente-mãe no método canguru: a enfermeira como facilitadora dos cuidados multidimensionais

Experience of the adolescent-mother in the kangaroo method: the nurse as a facilitator of multidimensional care

Experiencia de la adolescente-madre en el método canguro: la enfermera como facilitadora del cuidado multidimensional

 Bruna Miquelam Guimarães*

 Inês Maria Meneses dos Santos**

 Cristiane Vanessa da Silva***

RESUMO

Estruturado como um modelo de atenção humanizada ao recém-nascido (RN), o Método Canguru (MC) encoraja o contato pele a pele por meio da posição canguru, assim como a participação dos pais nos cuidados. Constituído em três etapas, contribui para a redução da morbimortalidade neonatal. Neste caminho, busca-se analisar as vivências das adolescentes-mães nas etapas do MC e discutir a atuação da enfermeira como facilitadora do processo de educação-ação do cuidado materno. Estudo descritivo, qualitativo, método Narrativa de Vida, realizado em duas maternidades públicas do município do Rio de Janeiro. Foram entrevistadas oito adolescentes-mães no período de maio a outubro de 2019. Foi aplicada a técnica de análise temática dos dados. As vivências no MC tiveram início somente na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), com o nascimento prematuro do recém-nascido, dando continuidade da segunda etapa do método na Unidade de Cuidado Intermediário Canguru (UCINCa) e a terceira etapa do mesmo no ambulatório de *follow-up* das unidades de referência. Por meio da posição canguru, as adolescentes-mães se sentiram mais próximas dos filhos, sendo a segunda etapa do método uma oportunidade de aquisição da prática do cuidar, e as orientações recebidas pelas enfermeiras, essenciais nesse processo. A continuação do método no domicílio foi considerada desafiadora, evidenciando a necessidade de apoio da rede familiar, das equipes de saúde hospitalar e da Estratégia Saúde da Família (ESF). O processo educativo conduzido pelas enfermeiras, se deu por meio do diálogo associado à demonstração, sendo a segunda etapa primordial para o aprendizado e empoderamento do cuidar,

* Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: brunamiquelam@gmail.com.

** Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: inesmeneses@gmail.com.

*** Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (IFF), Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: cvsilva05@gmail.com.

porém, o primeiro contato com o método só ocorreu à nível hospitalar, o que evidencia a fragilidade de estratégia e gestão do cuidado ao recém-nascido prematuro na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Cuidado Pré-Natal. Cuidado Pós-Natal. Cuidados de Enfermagem. Método Canguru. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Structured as a model of humanized care for newborns (NB), the Kangaroo Mother (KM) encourages skin-to-skin contact through the kangaroo position, as well as the participation of parents in care. Consisting of three stages, it contributes to the reduction of neonatal morbidity and mortality. In this journey to analyse on the experiences of adolescent mothers in the stages of the KM and to discuss the nurse as a facilitator of the education-action process of maternal care. Descriptive, qualitative study, Narrative of Life method, carried out in two public maternity hospitals in the city of Rio de Janeiro. Eight adolescent mothers were interviewed from May to October 2019. Data thematic analysis technique was applied. The experiences in the CM began only in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU), with premature birth of the newborn, continuing the second stage of the method in the Kangaroo Intermediate Care Unit (UCINCa) and the third stage of the same in the follow-up outpatient clinic of the reference units. Through the kangaroo position, the adolescent mothers felt closer to their children, the second stage of the method being an opportunity to acquire the practice of care, and the guidance received by the nurses, essential in this process. The continuation of the method at home was considered challenging, evidencing the need for support from the family network, the hospital health teams and the Family Health Strategy (ESF). The educational process conducted by the nurses took place through the dialogue associated with demonstration, being the second essential step for the learning and empowerment of care, however, the first contact with the method only occurred at the hospital level, which highlights the fragility of the strategy and management of care for newborns in Primary Health Care.

Keywords: Prenatal Care. Postnatal Care. Nursing Care. Kangaroo Care. Health Education.

RESUMEN

Estructurado como un modelo de cuidado humanizado del recién nacido (RN), el Cuidado Madre Canguro (KM) fomenta el contacto piel con piel a través de la posición canguro, así como la participación de los padres em el cuidado. Compuesto por tres etapas, contibuye a la reducción de la mobimortalidad neonatal. En este recorrido, se buscan analizar las experiencias de madres adolescentes en las etapas del Método Canguru (KM) y discutir el papel del enfermero como facilitador del proceso de educación-acción del cuidado materno. Estudio descriptivo, cualitativo, método Narrativa de Vida, realizado en dos maternidades públicas de la ciudad de Rio de Janeiro. Se entrevistó a ocho madres adolescentes de mayo a octubre de 2019. Se aplicó la técnica de análisis de datos temático. Las experiencias con el Método Canguro se iniciaron únicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), con el nacimiento prematuro del recién nacido, continuando la segunda etapa del método en la Unidad de Cuidados Intermedios Canguro (UCIN) y la tercera etapa de la misma en la consulta de seguimiento de las unidades de referencia. A través de la posición canguro, las madres adolescentes se sintieron más cercanas a sus hijos, siendo la segunda etapa del método una oportunidad para adquirir la práctica del cuidar, y la orientación recibida por las enfermeras, fundamentales en ese proceso. Continuar con el método en casa fue considerado un desafío, evidenciando la necesidad de apoyo de la red familiar, de los equipos de salud del hospital y de la Estrategia Salud de la Familia (ESF). El proceso educativo realizado por los enfermeros se dio a través del diálogo asociado a la demostración, siendo el segundo paso fundamental para el aprendizaje y empoderamiento del cuidado, sin embargo, el primer contacto con el método solo ocurrió a nivel hospitalario, lo que muestra la fragilidad de la estrategia y gestión de la atención al recién nacido prematuro en Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Atención Prenatal. Cuidado Postnatal. Cuidado de Enfermera. Método Canguru. Educación para la Salud.

INTRODUÇÃO

Adolescência é a fase da vida marcada pela transição da infância para idade adulta (10 – 19 anos) (APESAR..., 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021). É um período de crescimento e desenvolvimento, que sofre influência de diferentes fatores como físico, mental, emocional, social e sexual. Essa transição vem cercada de desafios e especificidades, sobretudo quando consideradas as particularidades das famílias e a inércia das políticas sociais, o que pode contribuir para o fenômeno da gravidez na adolescência (MARTINS, 2021).

De ocorrência mundial, a gravidez na adolescência vem apresentando queda, todavia, perpetua sua prevalência nos países em desenvolvimento. Em 2020, no Brasil, a taxa de fecundidade entre adolescentes foi de 53 para cada mil. Apesar de uma queda ter sido observada em relação ao ano de 2019, quando a taxa era de 62 a cada mil, esse número, ainda está acima do índice mundial, que se estabelece em 41 (APESAR..., 2021; MONTEIRO *et al.*, 2021; ADOLESCENT..., 2022).

Vale destacar, que esse declinar não tem sido observado em todas as regiões do Brasil. A parte Norte do país registra os maiores indicadores, frente a menor queda percentual na Taxa de Fecundidade por Idade Específica (TIEF) tanto para o grupo de adolescentes entre 10 a 14 anos (-11,9%) quanto para o grupo entre 15 a 19 anos (-32,9%) (MONTEIRO *et al.*, 2021). Esse cenário, somado a violação dos direitos das mulheres, baixa escolaridade, violência e assimétrica relação de gênero, faz com que, para muitas adolescentes, a maternidade seja a única via efetiva de realização pessoal (ADOLESCENT..., 2022; MARTINS, 2021).

Planejada ou não, a gravidez quando na adolescência traz repercussões sociais, econômicas e biológicas, tanto para mãe, quanto para o recém-nascido (RN). Relacionado aos desfechos neonatais, há um aumento nos índices de nascimento de RN prematuro e com baixo peso, ficando evidenciado pela quantidade de casos no mundo, que se aproxima de 30 milhões, destes 2,5 milhões morrem nos primeiros 28 dias de vida, sendo a maior parte por causas evitáveis (WHO, 2018).

O Estado do Rio de Janeiro registrou um total de 208.299 nascimento de bebês em 2019. Destes, 82.985 ocorreram no município do Rio de Janeiro, sendo 1.682 RN filhos de mães adolescentes, 1.243 nasceram prematuros e 1.198 com baixo peso (DATASUS, [2023?]; RIO DE JANEIRO, 2020).

Buscando a aplicabilidade de boas práticas e melhoria do cuidado prestado ao RN, o Método Canguru (MC) — Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de Baixo Peso —, surge como um modelo de atenção perinatal voltado para o cuidado qualificado e humanizado, abrangendo em sua prática, questões como manuseio, cuidado com a luz, temperatura, dor, estímulo ao contato pele a pele por meio da posição canguru, incentivo ao aleitamento materno, promoção do vínculo mãe-bebê-família, assim como o suporte da equipe (BRASIL, 2017).

Na vertente da prematuridade e/ou baixo peso ao nascimento, vislumbra-se o MC, que surgiu na Colômbia — Instituto Materno Infantil em Bogotá, no final dos anos 1970. Como política pública de saúde no Brasil, o método foi implementado no dia 5 de julho de 2000, por meio da Portaria nº 693. Em 12 de julho de 2007, foi atualizada pela Portaria nº 1.683 (BRASIL, 2017).

Dividido em três etapas, o MC tem sua primeira etapa iniciada ainda na Atenção Primária à Saúde (APS), com a identificação da gestação de alto risco, passando pelo parto e nascimento e segue com a internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UITN) (BRASIL, 2017).

A segunda etapa acontece exclusivamente no hospital, sendo essa, um preparo para a alta hospitalar, onde a mãe é encorajada a permanecer de forma contínua ao lado do seu filho na Unidade de Cuidados Intermediário Canguru (UCINCa), participando de forma ativa dos cuidados maternos, já iniciado na primeira etapa, com especial atenção ao aleitamento materno e contato pele a pele por meio da posição canguru, onde a presença do pai nos cuidados, deve ser estimulada (BRASIL, 2017).

Já a terceira etapa, começa com a alta do RN e garantia da continuidade do cuidado no domicílio, sendo apoiada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), e manutenção de vínculo com o hospital de origem (BRASIL, 2017).

Considerando a relevância e o impacto do MC na formação do vínculo afetivo, na destreza e empoderamento do cuidar da mãe com seu filho, na melhor sobrevivência do RN prematuro e/ou de baixo peso, este estudo parte do pressuposto da importância em dar voz a adolescente-mãe, que faz parte de um grupo invisível e negligenciado, que precisa ser ouvido, cuidado e orientado, sendo as práticas educativas condicionantes facilitadoras da aquisição de competências maternas que são fundamentais para um transitar seguro pelas etapas do MC.

Nesse contexto, delimitou-se como objeto de estudo as vivências de adolescentes-mães no MC, propondo-se a analisar as vivências das adolescentes-mães nas etapas do MC e discutir a atuação da (o) enfermeira (o) como facilitadora do processo de educação-ação do cuidado materno.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A fim de romper com os percalços e desvelar a singularidade da experiência vivida por cada adolescente-mãe no MC, a coleta de dados foi realizada por meio do método da Narrativa de Vida, que trabalha com a história, o relato de vida, ou seja, a história contada do ponto de vista de quem a vivenciou (BERTAUX, 2010).

Participaram da pesquisa oito adolescente-mães que vivenciaram o MC, sendo definido como critérios de inclusão, ser adolescente no período em que participou do MC, e excluídas aquelas cujo RN nasceu com alguma malformação ou vivenciaram somente a primeira etapa do MC.

Os cenários da pesquisa foram a UCINCa e o ambulatório de *follow-up* de egressos da UTIN de duas maternidades públicas do município do Rio de Janeiro, localizadas na Zona Norte e na Zona Oeste. As unidades foram escolhidas pelo seu pioneirismo na implementação da Política de Humanização do MC.

A investigação foi iniciada na maternidade da Zona Norte, que por problemas estruturais e falta de recursos humanos, estava com a UCINCa desativada. O último registro no livro de internação ocorreu no mês de outubro de 2018. Por esse motivo, recorreu-se aos livros de registros e prontuários onde foram encontrados um total de 11 adolescentes egressas ao MC no ano de 2018. Após contato telefônico com as adolescentes e seus responsáveis, três aceitaram participar da pesquisa.

As histórias narradas apresentavam diferentes características, evidenciando a necessidade de continuar realizando novas entrevistas, para conseguir alcançar um ponto de saturação. Dessa forma, a busca por egressas se estendeu para o ano de 2017, sendo possível o recrutamento de mais duas participantes que se encaixavam no perfil da pesquisa.

Buscando ampliar o material textual de análise, a pesquisa foi estendida para uma maternidade na Zona Oeste, cuja UCINCa estava em pleno funcionamento, sendo possível realizar as entrevistas com três adolescentes-mães.

As entrevistas ocorreram no período de maio a outubro de 2019, realizadas por uma única entrevistadora, abordando individualmente cada adolescente, face a face, gravadas em aparelho de celular, realizadas em diferentes ambientes, como ambulatório de *follow-up*, sala de reunião da UCINCa e ambiente público, conforme escolha e disponibilidade das adolescentes. Foi utilizado um instrumento para aquisição de dados pessoais, obstétricos e sócios demográficos, a fim de caracterizar as participantes e seus RN's, e a seguir prosseguiu a entrevista aberta com a questão norteadora: "Conte-me sobre sua vivência em ser mãe no Método Canguru". As adolescentes falaram livremente sobre suas vivências, sem interferência da pesquisadora.

Antes da entrevista, alinhado à técnica proposta, as participantes foram convidadas pela entrevistadora a considerar suas experiências presentes ou passadas através de temas, tais como: cuidar do bebê nas etapas do MC, fazer a posição canguru, ficar internada na UCINCa e ir para o domicílio. As proposições permitiram saber como as adolescentes vivenciaram o MC e como as enfermeiras facilitaram o cuidado materno, questões que nortearam o estudo.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e duraram cerca de 15 minutos. O anonimato foi garantido pela codificação alfanumérica das entrevistas. Foi estipulado a letra P (participante) seguido de um número representando a sequência de realização, P1, P2 e assim sucessivamente.

Totalizaram-se oito entrevistas, com cinco egressas e outras três adolescentes-mães. O processo foi encerrado ao alcançar o ponto de saturação, uma vez que após transcrever as entrevistas teve-se a impressão de não apreender nada de novo referente ao objeto de estudo (BERTAUX, 2010).

Os resultados obtidos foram analisados pela técnica de análise temática (MYNAYO; DESLANDES; GOMES, 2007). Inicialmente foi realizada uma leitura minuciosa e repetida das narrativas, com a codificação das falas. Emergiram 45 unidades temáticas, alcançadas por meio da técnica de recorta e cola. Após a transcrição das falas, recortou-se cada palavra, verso e frase, e com o uso de folhas de papel pardo foi destacando e organizando os detalhes dos discursos. Após reconhecer aproximações e semelhanças entre os temas foi procedida a recodificação, emergindo seis agrupamentos: Ser mãe na adolescência, Aspectos positivos vivenciados nas etapas do MC, Adversidades vivenciadas nas etapas do MC, Rede de apoio nas etapas do MC, Benefícios e Regularidade da posição canguru e Orientações de enfermagem no cuidado materno no MC. Com o reagrupamento, foi observado novas similaridades, evidenciando a síntese, onde foram apontadas as seguintes categorias analíticas: "Vivência de adolescentes-mães no MC: a descoberta dos desafios" e "A atuação do enfermeiro na educação: ação em saúde".

As adolescentes-mães com idade igual ou superior a 18 anos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); para aquelas menores de idade, foi assinado o Termo de Assentimento e o seu responsável o TCLE, dentro das normas que regulamentam a pesquisa com seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466 de 2012 e Resolução nº 510 de 2016. Os referidos termos garantem o anonimato dos colaboradores, a liberdade de recusa ou exclusão em qualquer fase da pesquisa e o acesso aos dados da pesquisa, que foram utilizados tão somente para fins científicos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, sob o Parecer nº 3.325.260, com emenda aprovada pelo Parecer nº 3.557.162.

RESULTADOS

Quanto à caracterização das oito participantes do estudo, a idade variou entre 13 a 18 anos, sendo duas com idade igual e/ou menos de 14 anos e seis maiores de 14 anos. Cinco se autodeclararam negras e três brancas; seis possuem o Ensino Fundamental Incompleto, uma o Ensino Fundamental Completo e uma o Ensino Médio Completo. O vínculo escolar foi mantido pelas sete adolescentes-mães que não concluíram os estudos, e uma, mesmo com o Ensino Médio Completo, não conseguiu inserção no mercado de trabalho, resultando em total dependência financeira familiar. Relacionado ao estado civil, cinco possuem união estável e três são solteiras.

Com base nos dados obstétricos, observou-se que duas das participantes estavam na sua segunda gestação e relataram igual número de abortos (espontâneos). As demais estavam na sua primeira gestação (n=6). Quanto ao número de filho vivos, todas tinham um filho. Dessas gravidezes, somente uma foi planejada. Durante o acompanhamento de pré-natal, cinco realizaram 6 ou mais consultas e três menos de 6 consultas; três foram diagnosticadas com sífilis, uma com Infecção do Trato Urinário (ITU), uma com ITU e sífilis e, três não apresentaram intercorrências.

Se tratando da ocorrência do nascimento prematuro e de baixo peso dos recém-nascidos do presente estudo, todos nasceram com idade gestacional menor de 37 semanas e peso menor de 2.500g. No diagnóstico de internação dos recém-nascidos, nota-se a prevalência da prematuridade e do baixo peso (n=6), com destaque para outras duas internações por sífilis congênita.

O período de internação hospitalar durou em média 32 dias, desses, 13 foram na UCINCa. O peso de alta da segunda para a terceira etapa do MC, foi de aproximadamente 2.104g.

A primeira categoria — “A adolescente-mãe no MC: vivências e sentimentos” — reúne falas que expressam diferentes sentimentos e experiências nas etapas do MC que servem como eixo norteador para estratégias de educação-ação em saúde no cuidado de adolescentes-mães.

Quando eu fui para consulta, porque senti muitas dores, aí o médico falou para mim: você vai se internar e ele vai nascer prematuro. Te dou de três dias a uma semana para ele nascer! Quando ele [médico] falou isso, já me bateu um desespero! [...] eu ficava com medo dele [bebê] não sobreviver. (P.3, 18 anos)

Quando meu filho foi para UTI..., assim, ninguém da minha família teve bebê prematuro, eu fui a primeira. Aí, você não pegar seu filho no colo, é horrível! Eu vi meu filho só depois de um dia completo. Aí vê ele na incubadora, ali... (P.2, 16 anos)

Aí quando a enfermeira perguntou se eu queria ficar com ele no canguru [UCINCa], aí eu aceitei! Foi muito bom! Aí eu tive mais contato com ele, entendeu? (P.5, 13 anos)

[...] eu aprendi várias coisas que eu não sabia. Aprendi a dar leite no copinho, comecei a dar banho nele, porque eu não sabia. Elas [enfermeiras] me ajudaram lá [UCINCa]. (P.1, 15 anos)

Fui cuidando dela, porque em casa não ia ter ninguém para ficar ajudando, aí ela [enfermeira] ajudava a gente. (P.4, 18 anos)

E quando eu fui embora, foi o dia mais feliz! Porque eu queria ficar muito com ele, mas em casa. Em casa foi tudo diferente! Porque em casa não tinha as enfermeiras, as doutoras... não tinha aquela hora certa de dar mamar a ele. Eu sempre trocava o horário! Foi muito complicado com os horários, quanto mais de madrugada. Mas tinha minha avó pra me ajudar, minha mãe e minha madrinha. Elas sempre me ajudavam. Depois eu fui aprendendo. (P.5, 13 anos)

A segunda categoria — “A atuação do enfermeiro na educação: ação em saúde de adolescentes-mães no MC” — traz falas que revelam o papel do enfermeiro como agente educador.

Foi diferente, porque se ele tivesse nascido normal [a termo], a minha mãe não ia poder me ajudar. Minha mãe trabalha o dia todo, então eu tinha que arrumar alguém em casa. Então lá [hospital], eu fiquei um mês lá internada, então lá [hospital] eu tive a ajuda delas [enfermeiras], que me ensinaram. (P.1, 15 anos)

O primeiro banho do meu filho a enfermeira me ajudou, me ensinou como dava, porque eu não sabia realmente. Eu não sabia nem pegar ele direito, aí ela me ajudou a trocar roupa, fazer tudo... [...] elas [enfermeiras] ajudavam nos horários, nos horários principalmente. Na troca de fralda elas iam lá e perguntavam: já trocaram mãezinha? Mediam a temperatura... elas eram muito pontuais em relação a isso, então a gente tinha que ser mais pontual que elas [risos], senão elas falavam um pouquinho [risos]. (P.2, 16 anos)

Elas [enfermeiras] ajudam na amamentação, no banho, na troca, no remédio, que as vezes é difícil dar remédio para criança. A ajuda delas é tudo, porque a gente é mãe de primeira viagem! (P.7, 17 anos)

Como eu não tinha filho e nem sobrinho pequeno próximo, então elas [enfermeiras] me ajudavam. Olha, eu vou fazer hoje e amanhã eu quero ver você fazendo! É assim que se limpa! Amanhã é você! [...] agora eu tenho um neném para cuidar, ajudar, limpar, dar banho, porque o filho é meu. Elas [enfermeiras] me ajudam sim, mas agora sou eu! Agora chegou minha vez! (P.3, 18 anos)

Depois que ele saiu do hospital eu não fiz mais canguru com ele, então ele saiu do peito porque ele ficava chorando muito, não queria mais peito, então comecei a dar leite pra ele. (P.1, 15 anos)

DISCUSSÃO

Embora tenha apresentado queda nos últimos anos, a gravidez na adolescência não atinge as meninas de forma aleatória (APESAR..., 2021). De fato, existem contextos, grupos sociais e vivências que desencadeiam esse fenômeno (MARTINS, 2021). Quando se trata da idade materna, o presente estudo evidenciou a ocorrência de dois casos de gravidezes em meninas com idade igual e/ou menor de 14 anos. Essa baixa incidência é observada em estudos nacional e internacional, porém com grande preocupação, visto a maior vulnerabilidade social dessas adolescentes, onde grande parte das gestações são frutos de coação, violência sexual e psicológica (ROSANELI; COSTA; SUTILE, 2020; MESSINA, 2020).

Silva A. J., Trindade e Oliveira (2020) ao investigarem a presunção de violência sexual frente ao nascimento de 953 filhos de meninas com menos de 14 anos em Maceió/AL, constatou-se

que, 74% das adolescentes tiveram ao menos um contato com profissionais de saúde, porém, apenas 1,3% dos casos foram notificados. É notória a dificuldade de enfrentamento desses casos, que se agravam frente às realidades das equipes de ESF, elencada pelo frágil ou inexistente vínculo com a população adscrita e na limitação do processo de planejamento do cuidado de enfermagem, o que a torna inoperante no combate à violência (SILVA, A. L. *et al.*, 2021).

Ao analisar o perfil das adolescentes do presente estudo, foi possível evidenciar que as gravidezes se deram precocemente, de forma não intencional. A maioria delas cursou o ensino fundamental incompleto (n=6), não possuíam renda própria, o que resulta em total dependência financeira familiar.

O retrato do perfil encontrado assemelha-se as características registradas por dois estudos, um brasileiro, realizado por Assis *et al.* (2021) com 4.571 puérperas adolescentes, onde sua maior parte eram pardas, não desejaram a gravidez, com baixa escolaridade para a idade e viviam com companheiros. Um equatoriano realizado por Campi *et al.* (2021) com 100 adolescentes, 76% não tinham companheiros, o que evidencia seus riscos e vulnerabilidades, quando somados a 65% das adolescentes que só concluíram o ensino fundamental, 56% que abandonaram os estudos e 79% que se dedicam a afazeres domésticos. Esses perfis, revelam a difícil perspectiva de futuro dessas adolescentes-mães, visto as menores oportunidades sociais de desenvolvimento e qualificação (MARTINS, 2021).

Ao comparar o número de casos de sífilis diagnosticado na gestação (n=4), com o número de sífilis congênita (n=2), foi possível perceber que metade das gestantes diagnosticadas com sífilis no pré-natal não foram tratadas ou não realizaram o tratamento de forma adequada. Os Estados Unidos, evidenciou entre os anos de 2013 a 2018 um aumento de 261% nos casos de sífilis congênita, estando os principais fatores associados ao aumento: a falta de tratamento adequado e o início tardio do pré-natal (KIMBALL *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que, cinco adolescentes realizaram 6 ou mais consultas de pré-natal, conforme orientado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2022). Tendo em vista o expressivo número de casos de sífilis em gestante e sífilis congênita na população estudada, questiona-se: “Como tem sido a qualidade do acompanhamento pré-natal ofertado as adolescentes?”

O MS recomenda o início do pré-natal até a 12ª semana de gestação, objetivando a captação precoce dessas gestantes, onde na primeira consulta deve ser solicitado o exame de Teste rápido ou VDRL¹, com novo rastreamento na 28ª semana e no parto (BRASIL, 2022).

Como integrante da equipe de saúde, cabe ao enfermeiro a realização de consultas de pré-natal, que deve ir muito além do cumprimento burocrático de uma agenda de serviço. Faz-se necessário implementar estratégias para identificação, captação precoce e educação em saúde das gestantes, monitoramento efetivo das orientações dadas, seja de forma individual ou por meio de grupos e palestras (BRASIL, 2022; TOMASI *et al.*, 2022).

Tais estratégias quando desenvolvidas permitem a criação de um vínculo sólido e verdadeiro entre o profissional, a gestante e sua família. Promovem esclarecimento e a aquisição de novos saberes, que oportuniza a gestante fazer escolhas e fazer ouvir-se. Esse conjunto de cuidados e estratégias educativas reflete positivamente na qualidade do pré-natal, que está diretamente relacionado aos desfechos maternos e neonatais, sendo assim, não pode ser qualificado apenas pelo número de consultas realizadas (TOMASI *et al.*, 2022; AMORIM *et al.*, 2022).

¹ VDRL é a sigla usada para *Venereal Disease Research Laboratory*, em tradução literal para o português brasileiro, significa Estudo Laboratorial de Doenças Venéreas.

Neste contexto, as atividades educativas desenvolvidas no pré-natal são capazes de preparar as adolescentes para uma possível realidade de vulnerabilidade neonatal. As informações sobre as especificidades do cuidado com o RN prematuro, a internação prolongada e a possibilidade do MC facilitar a aquisição de habilidades e confiança das adolescentes-mães, construindo o empoderamento materno necessário para torna-las protagonistas do cuidar (SOUZA; BASSLER; TAVEIRA, 2019).

Outra importante estratégia na prevenção da sífilis em gestante e da sífilis congênita, é a inserção do parceiro no pré-natal. O pré-natal do homem tem sido uma oportunidade de acesso ao serviço de saúde, assim como a aquisição de novos saberes voltados para sua própria saúde, em especial no que diz respeito às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (CLIMACO *et al.*, 2020). A sífilis quando diagnosticada no pré-natal, precisa ser tratada o quanto antes e por ambos, sendo a realização adequada do tratamento primordial para a cura da doença e prevenção da sífilis congênita (BRASIL, 2022).

Em relação à caracterização do nascimento dos filhos das adolescentes, todos nasceram prematuros (idade gestacional < 37 semanas) e com baixo peso (< 2,500g). Frente a tais resultados, é possível inferir que, a menor idade, mesmo que não determinante, ainda é um fator de risco para o nascimento prematuro e/ou de baixo peso. Estudo relacionado na Espanha por De La Calle *et al.* (2021) reforça esse achado, onde foi constatado que o aumento anual da idade materna está diretamente relacionado a redução dos riscos de complicações maternas e fetais.

Ao avaliar a assistência do pré-natal pelos enfermeiros, muito se fala sobre gravidez na adolescência, planejamento do cuidado, acolhimento, vulnerabilidade, adesão as consultas, protagonismo e empoderamento no processo de gestar, parir e nascer. Sobre o RN, cuidados, aleitamento materno e apoio familiar constituem a dinâmica educativa, deixando-se de lado orientações sobre o risco do nascimento de um RN prematuro e/ou de baixo peso e a possibilidade do cuidado intensivo neonatal. Fato lamentável, uma vez que o MC inicia justamente nesse momento, com a identificação das gestantes com risco desse acontecimento (AMORIM *et al.*, 2022; BRASIL, 2017; TOMASI *et al.*, 2022)

A ausência de orientação do cuidado na ESF foi evidenciada por mãe, que se lamentou em ter conhecido o método e seus benefícios, somente após a experiência de um parto prematuro (CAÑEDO *et al.*, 2021). Essa fragilidade da orientação do cuidado com o RN tem sido vista com grande preocupação por especialistas, já que tal carência, não está relacionado a falta de insumos ou equipamentos, mas sim educação, conhecimento e estratégia de execução (TOMASI *et al.*, 2022).

O enfermeiro bem-preparado proporciona mais satisfação na sua prestação do cuidado, assim como reduz os custos dos cuidados em saúde. No Brasil, mais de 80% desse cuidado são custeados pelo SUS, sendo a APS a principal porta de entrada do sistema (TOMASI *et al.*, 2022).

O diagnóstico repentino do nascimento prematuro do RN, fez despertar sentimentos de tristeza, medo e ansiedade nas participantes, que de acordo com Landry *et al.* (2022) afetam diretamente o bem-estar físico e emocional tanto da mãe quanto de sua família. Com intuito de confortar a mãe frente aos imprevistos e as incertezas do parto prematuro, a política de humanização do MC orienta que, o profissional de saúde, ainda na consulta, deve ofertar informações sobre cuidados médicos específicos e humanizados, assim, quando o bebê nascer e for para UTIN ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo), as experiências emocionais que ocorrem com a internação do RN serão mais entendidas e elaboradas (BRASIL, 2017).

Diante das condições de nascimento do RN, muito das vezes o contato que a mãe tem com seu filho no centro obstétrico é rápido, já dentro da incubadora, não dando tempo de tocar, ouvir seu choro e ver seu rostinho. Nesse momento, mãe e filho se separam, e um novo contato, pode demorar horas ou até mesmo dia, como evidenciado nas narrativas.

Frente a necessidade de formar um elo entre mãe e filho, é orientado que um profissional de saúde da UTIN, faça uma visita à mãe, levando informações sobre o local onde seu bebê está e os cuidados que ele vem recebendo. Assim, sua primeira visita à UTIN pode ser menos estranha e assustadora, gradualmente ela vai se adaptando às rotinas do ambiente, se aproximando do seu filho, tocando-o, cuidando, até evoluírem para posição canguru (BRASIL, 2017). Tal prática de cuidado reduz o estresse, ansiedade e depressão nas puérperas (LANDRY *et al.*, 2022).

Diferente da recomendação do MS, as orientações sobre o MC as adolescentes-mães, iniciaram após a internação do RN na UTIN, o que evidencia uma fragilidade das orientações do cuidado materno-fetal na APS durante a realização do pré-natal. Ao comparar e evolução da qualidade do pré-natal na rede primário no Brasil entre os anos de 2012 a 2018, constatou-se uma queda significativa quanto às orientações voltadas para o aleitamento materno e os cuidados com o RN, o que repercute diretamente no aumento do risco de óbitos fetais e pós-natal (TOMASI *et al.*, 2022; BRASIL, 2017, 2022).

A ida para UCINCa marca o transpor das barreiras impostas pelas paredes da incubadora, o protagonismo da mãe no cuidar e o incentivo a realização da posição canguru pelo maior tempo possível (BRASIL, 2017). O feito de assumir a “responsabilidade de cuidar” de seus filhos permitiu as adolescentes, não apenas o protagonismo do cuidar, mas também, uma reformulação de suas identidades — o ser mãe.

As enfermeiras foram, as profissionais que mais intervieram junto as adolescentes-mães. Esse compasso caminhar (profissional/cliente) foi corroborado pelo estudo de Rosa, Curado e Henriques (2022) que evidencia a atuação do enfermeiro não apenas como responsável por cuidados complexos, outrossim, como facilitador da prática educativa ao ser fonte de informação, ensinamento e apoio contínuo.

Diferentes cuidados foram abordados pelas enfermeiras junto às mães. O banho, a amamentação, a oferta de leite pelo copinho e a troca de fralda foram os mais comuns. Esse processo educativo ocorreu por meio da fala oral associado à demonstração. Segundo Duarte *et al.* (2019), tal prática educativa não permite ao outro contextualizar suas reais dúvidas e necessidades, o que pode dificultar o processo de aprendizagem do cuidar. Buscando uma melhor compreensão e assimilação da informação, estratégias educativas como grupo de discussão é estimulado, assim como a utilização da tecnologia digital, que auxiliar na compreensão do saber e no exercício da autonomia (BRASIL, 2017; SOUSA *et al.*, 2021; ROSA; CURADO; HENRIQUES, 2022).

Assim como educadoras, as enfermeiras foram vistas como mães, avós, amigas, pessoas que estavam sempre ali, prontas para ajudar, dando carinho, atenção, orientando e confortando nos momentos mais difíceis. A empatia é uma variável individual e indispensável para o desenvolvimento profissional (KONG *et al.*, 2020). Proporciona um bem-estar emocional, repercute na manutenção de uma relação bem-sucedida, realçando o protagonismo materno, primordial para a transição da segunda para a terceira etapa do MC (BRASIL, 2017).

A média de permanência de internação hospitalar foi longa (32 dias), dando-se na UCINCa (13 dias), sendo assim, o desejo pela alta hospitalar do bebê aumentava a cada dia. A chegada do RN a casa é um momento de alegria e desafio a adaptação das rotinas de cuidado

no domicílio, sendo o apoio familiar de fundamental importância para o seguimento do bom cuidado com o RN e o empoderamento do cuidar materno (CAÑEDO *et al.*, 2021).

Uma outra abordagem nas narrativas que merece destaque, é a continuação da realização da posição canguru e aleitamento materno no domicílio. Tais dificuldades podem estar atreladas a falta de apoio para realização do método, necessidade de cumprir obrigações domésticas, cansaço, assim como insegurança (REICHERT *et al.*, 2020). Em relação ao aleitamento materno, existe uma tendência a menor adesão pelas mães de menor idade, mas esse cenário muda, quando essas são aconselhadas por profissionais capacitados e apoiadas pela família e equipe de saúde (TOMASI *et al.*, 2022; REICHERT *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que, a atuação das equipes de ESF em relação ao MC, não inicia na terceira etapa do método, mas sim, no pré-natal, com a identificação da gestante com risco de evoluir para um parto prematuro e/ou de baixo peso. No entanto, os obstáculos do dia a dia precisam ser vencidos pelas equipes de saúde da Atenção Básica e Especializada (BRASIL, 2017). Fatores como a queda e falha das informações no pré-natal sobre cuidados com o bebê e aleitamento materno, o não reconhecimento do profissional na Atenção Básica sobre sua responsabilidade na continuação do cuidado com a alta desse RN. A fragilidade de articulação entre os serviços especializados e o de Atenção Básica, senão gerenciados comprometem a implementação do método (TOMASI *et al.*, 2022; CAÑEDO *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018).

O fechamento da UCINCa, para realização de obras, reduziu o número de possíveis participantes. Outro fator que contribuiu para limitação do estudo foi a ausência de registros maternos e neonatais nos livros das unidades e nos prontuários de egressas do MC.

CONCLUSÃO

A continuação do MC no domicílio foi considerada desafiadora, evidenciando a necessidade de apoio da rede familiar, das equipes de saúde hospitalar e da ESF. A enfermeira se destacou como profissional acolhedora, que busca compartilhar conhecimento e experiência, baseando-se na abordagem oral-demonstrativa.

O Brasil possui o grande desafio de ajustar suas políticas públicas de saúde para ações de captação, sensibilização, orientação e acompanhamento de adolescentes-mães. Julgamentos ultrapassados ainda dificultam ver a adolescente no papel de mãe-cuidadora, ocorrendo um distanciamento da equipe ESF para as orientações de empoderamento de adolescentes no campo da maternidade. Faz-se necessário superar esse paradigma e apostar em abordagens inclusivas como realizações de grupos, oficinas realistas, teatralizações com o apoio de enfermeiras da atenção básica e hospitalar.

Esse estudo mapeou adolescentes-mães de um único estado brasileiro, logo, seus resultados não podem ser generalizados. No entanto abre caminhos importantes para novos investimentos em saúde do adolescente, bem como novas pesquisas que descortinem, em nível nacional, os ajustes necessários para uma atenção à saúde de qualidade.

Referências

- ADOLESCENT pregnancy. **World Health Organization**, [s. l.], 15 set. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 20 mar. 2022.
- AMORIM, T. S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210300, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwwnB8WCH6rVL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- APESAR da redução dos índices de gravidez na adolescência, Brasil tem cerca de 19 mil nascimentos ao ano, de mães entre 10 a 14 anos. **UNFPA Brasil**, [s. l.], 23 set. 2021. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/apesar-da-redu%C3%A7%C3%A3o-dos-%C3%ADndices-de-gravidez-na-adolesc%C3%Aancia-brasil-tem-cerca-de-19-mil>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- ASSIS, T. S. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 4, p. 1065-1074, 2021. Disponível em: old.scielo.br/pdf/rbsmi/v21n4/pt_1519-3829-rbsmi-21-04-1055.pdf. Acesso em: 10 jan. 2022.
- BERTAUX, D. **Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos**. São Paulo: Paulus Editora, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao recém-nascido: método canguru: manual técnico**. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_metodo_canguru_manual_3ed.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.
- CAMPI, J. J. B. *et al.* Factores que inciden en las complicaciones prenatales de las adolescentes atendidas em el hospital IESS Milagro, periodo 2019. **Más Vita: Revista de Ciencias de la Salud**, [s. l.], v. 3, n. 4, p. 41-50, 2021. Disponível em: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/261/435>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- CAÑEDO, M. C. *et al.* “Vou para casa. E agora?” A difícil arte do Método Canguru no Domicílio. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e52, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63253>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- CLIMACO, L. C. C. *et al.* Pré-natal masculino: um relato de experiência no contexto da educação em saúde. **Enfermagem em Foco**, [s. l.], v. 11, n. 2, p. 198-203, 2020. Disponível em: <revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2222/790>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- DATASUS. Ministério da Saúde. Informações de saúde: Nascidos Vivos, Rio de Janeiro. **TabNet**, [2023?]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- DE LA CALLE, M. *et al.* Younger age in adolescent pregnancies is associated with higher risk of adverse outcomes. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 16, 8514, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/16/8514>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- DUARTE, F. C. P. *et al.* Preparo de alta para o cuidado domiciliar de recém-nascidos de baixo risco. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e38523, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/38523/29584>. Acesso em: 20 jan. 2023.
- KIMBALL, A. *et al.* Missed opportunities for Prevention of congenital syphilis – United States, 2018. **Centers for Disease Control and Prevention MMWR**, [s. l.], v. 69, n. 22, p. 661-665, jun. 2020. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/pdfs/mm6922a1-H.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- KONG, L. *et al.* The relationship between effort–reward imbalance and empathy among clinical nurses: a cross-sectional online survey. **Journal of Clinical Nursing**, [s. l.], v. 29, n. 17-18, p. 3363-3372, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.15367>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- LANDRY, M. A. *et al.* Mindful Kangaroo Care: mindfulness intervention for mothers during skin-to-skin care: a randomized control pilot study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, [s. l.], v. 22, n. 35, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-021-04336-w>. Acesso em: 15 jun. 2022.
- MARTINS, A. C. **Gravidez na adolescência: entre fatos e estereótipos**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2021.
- MESSINA, A. Embarazo Adolescente: deudas y desafíos. **Medicina Infantil**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 1-2, mar. 2020. Disponível em: https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2020/xxvii_1_001.pdf. Acesso em: 30 jan. 2023.
- MONTEIRO, D. L. M. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s. l.], v. 67, n. 5, p. 759-765, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/M85fFkGNHvbdjsWTP5XPckp/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- MYNAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

- REICHERT, A. P. S. *et al.* Vivência materna com o método canguru no domicílio. **REME Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, e-1295, 2020. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remeg.org.br/pdf/e1295.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Prematuridade: um desafio à medicina. **Governo do Estado do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 18 nov. 2020. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/noticias/2020/11/prematuridade-um-desafio-a-medicina>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- ROSA, N. R. P. S.; CURADO, M. A. S.; HENRIQUES, M. A. P. Percepção dos pais sobre as práticas de educação em saúde na Unidade Neonatal. **Escola Anna Nery, Rio de Janeiro**, v. 26, e20210040, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KJJRFYycmYRcWWQCcFQ95vH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- ROSANELI, C. F.; COSTA, N. B.; SUTILE, V. M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, e300114, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/h74Np8MT3gnF4Vq9F4DTVmh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- SILVA, A. J. C.; TRINDADE, R. F. C.; OLIVEIRA, L. L. F. Presunção do abuso sexual em crianças e adolescentes: vulnerabilidade da gravidez antes dos 14 anos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 73, e20190143, 2020. Supl. 4. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Kzh6wbDhSVZhDFvqMspCDMB/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- SILVA, A. L. B. S. *et al.* A abordagem da violência na estratégia saúde da família: fatores intervenientes e estratégia de enfrentamento. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 35, e42348, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/42348/24659>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- SILVA, M. S. *et al.* Acompanhamento na terceira etapa do método canguru: desafios na articulação de dois níveis de atenção. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 42, n. 4, p. 671-685, out./dez. 2018. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3033/2569>. Acesso em: 27 abr. 2022.
- SOUSA, L. B. *et al.* Efeito de vídeo educativo sobre cuidados ao recém-nascido no conhecimento de gestantes, puérperas e familiares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 75, e20201371, 2021. Supl. 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Hpvqw8JGwbNt5jxMjdTYz6M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.
- SOUZA, E. V. A.; BASSLER, T. C.; TAVEIRA, A. G. Educação em saúde no empoderamento da gestante. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1527-1531, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238437>. Acesso em: 26 nov. 2022.
- TOMASI, E. *et al.* Evolution of the quality of prenatal care in the primary network of Brazil from 2012 to 2018: what can (and should) improve? **PLoS One (Online)**, San Francisco, v. 17, n. 1, e0262217, jan. 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8765636/pdf/pone.0262217.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Survive and thrive: transforming care for every small and sick newborn: key findings**. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/276655/WHO-FWC-MCA-18.11-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 20 mar. 2022.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Bruna Miquelam Guimarães — concepção, planejamento, análise e interpretação dos dados.

Inês Maria Meneses dos Santos — planejamento, análise, interpretação dos dados, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito.

Cristiane Vanessa da Silva — análise e interpretação dos dados e revisão crítica do conteúdo do manuscrito.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflito de interesses.

Responsabilidade editorial

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Mariangela Kraemer Lenz Ziede

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil

Recebido em: 31/10/2022

Aceito em: 08/02/2023

Publicado em: 10/03/2023