

Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal*

Ingrid Rosane Pinto¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0040-6716>

Jéssica Aparecida da Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4308-5978>

Patrícia Casale Parra²

 <https://orcid.org/0000-0003-2407-4146>

Monika Wernet³

 <https://orcid.org/0000-0002-1194-3261>

Luciana Mara Monti Fonseca⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-5831-8789>

Mariana Torreglosa Ruiz⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>

Destaques: (1) Puérperas adolescentes apresentaram baixa escolaridade. (2) Associação entre idade precoce e ausência de doenças na gestação. (3) Houve maiores índices de partos vaginais normais entre adolescentes. (4) Adolescentes não apresentaram desfechos obstétricos e neonatais negativos. (5) Não houve diferenças em relação à adesão e idade das puérperas.

Objetivo: identificar o perfil das gestações e prevalência de adesão à consulta puerperal entre puérperas adolescentes comparadas a não adolescentes, assistidas em um ambulatório de hospital de ensino do interior de Minas Gerais. **Método:** estudo transversal aninhado a uma coorte de puérperas; amostra não probabilística, por conveniência; gestação na adolescência – variável dependente; sociodemográficas, clínicas e obstétricas – variáveis independentes. Utilizado instrumento próprio, testado mediante piloto. Calculadas razões de prevalência e intervalos de confiança; aplicados testes qui-quadrado e exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%, e regressão de Poisson com variância robusta. **Resultados:** entrevistadas 121 puérperas, 18,2% (22) adolescentes, verificou-se entre elas baixa escolaridade ($p < 0,001$); menor número de gestações cursando com patologias ($p = 0,016$); predomínio de primíparas ($p < 0,001$) e maiores índices de parto normal ($p = 0,032$). A prevalência de adesão à consulta puerperal foi de 34,7% e de 31,8% para adolescentes. Não houve diferenças em relação à adesão e idade das puérperas. **Conclusão:** adolescentes não apresentaram desfechos obstétricos e neonatais negativos, embora tenha sido observada menor escolaridade. Identificou-se associação entre idade precoce e ausência de doenças na gestação e maiores índices de partos vaginais normais. A adesão ao retorno puerperal apresentou-se pouco inferior, porém sem significância estatística.

Descritores: Adolescente; Gravidez na Adolescência; Período Pós-Parto; Prevalência; Prevenção de Doenças; Cooperação do Paciente.

* Este artigo refere-se à chamada temática "Saúde dos adolescentes e o papel do enfermeiro". Editado pela Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. A publicação deste suplemento foi apoiada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS). Os artigos passaram pelo processo padrão de revisão por pares da revista para suplementos. As opiniões expressas neste suplemento são exclusivas dos autores e não representam as opiniões da OPAS/OMS.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

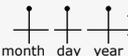
² Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, São Carlos, SP, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Departamento de Enfermagem na Assistência Hospitalar, Uberaba, MG, Brasil.

Como citar este artigo

Pinto IR, Silva JA, Parra PC, Wernet M, Fonseca LMM, Ruiz MT. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30(spe):e3702. [Access ]; Available in: 
<https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3702>

Introdução

Adolescentes representam cerca de 40% da população brasileira⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera ser a adolescência a fase da vida entre a infância e idade adulta, envolvendo a faixa etária dos 10 até os 19 anos de idade⁽¹⁾. Durante ela ocorrem rápidas e progressivas mudanças físicas, cognitivas e psicossociais que tendem a afetar o modo de sentir, pensar, tomar decisões e interagir com o mundo. Trata-se de período significativo para a constituição de subjetividades, escolha de comportamentos e estabelecimento da identidade⁽¹⁾.

Entre inúmeras pautas da adolescência, encontram-se a sexualidade, questões de gênero e de comportamento sexual e reprodutivo. Estudo brasileiro apontou que 27,5% dos adolescentes já haviam iniciado a atividade sexual, e destes, 66% faziam uso de preservativo⁽²⁾. Estudo realizado com 499 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos revelou, por sua vez, que 47,3% já tinham iniciado atividades sexuais; a idade média da sexarca foi de 14,1 anos, com tendência de iniciação sexual precoce no sexo masculino, tendo sido um terço das primeiras relações sexuais desprotegidas (33,9%)⁽³⁾.

A atividade sexual precoce e desprotegida aumenta chances de ocorrência da gravidez na adolescência. Dados da OMS apontam que a cada ano, mais de 21 milhões de meninas com idade entre 15 e 19 anos engravidam no mundo todo e, destas, mais de 10 milhões das gestações não foram planejadas⁽⁴⁾.

Em território nacional, registros do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus) sinalizam mais de 29 milhões de nascimentos no período de 2010 a 2019. Destes, doze mães tinham idade inferior a 10 anos; 252 mil (0,9%) idade entre 10 e 14 anos e cerca de 5 milhões (17%), de 15 a 19 anos⁽⁵⁾. Nesse período, as gestações na adolescência representaram cerca de 18% de todos os nascimentos no território nacional e evidenciaram tendência estável⁽⁵⁾.

Mães adolescentes possuem maior risco de desenvolver pré-eclâmpsia, endometrite puerperal e outras infecções; já os seus filhos neonatos possuem maior risco de baixo peso ao nascer e nascimento prematuro⁽⁶⁾. Ainda, gestantes adolescentes que não possuem relacionamento estável podem experimentar estigma, rejeição e violência de todos os tipos por seus parceiros sexuais, pais e até mesmo por seus pares⁽⁷⁻⁸⁾.

Gestações e nascimentos na adolescência tendem a aumentar as taxas de evasão escolar⁽⁹⁾, aspecto que contribui para a perpetuação do ciclo de baixa escolaridade associado a baixos salários, escassas oportunidades de emprego e capacitação, aumentando as desigualdades sociais⁽¹⁰⁾.

Dado seus impactos, a OMS e o Ministério da Saúde (MS) classificam a gravidez na adolescência como uma gestação de alto risco devido à possibilidade de repercussões sobre a saúde e qualidade de vida da mãe e do recém-nascido (RN). Neste estudo, objetiva-se avaliar os desfechos no puerpério de mulheres que gestaram na adolescência. O puerpério compreende o processo involutivo após o parto; de tempo indeterminado, abarca alterações hormonais e imunológicas para a mulher⁽¹¹⁾, além de ser período de intensa vulnerabilidade física e emocional.

A fim de evitar e identificar intercorrências nesse período, o Ministério da Saúde recomenda que, antes da alta hospitalar, a mulher seja direcionada para a unidade onde realizou a assistência pré-natal, munida com relatório completo sobre o nascimento e evolução pós-parto imediata e mediata e realize ao menos uma consulta entre sete e 42 dias após o nascimento⁽¹²⁻¹³⁾. Adicionalmente, recomenda-se ao menos uma visita domiciliar na primeira semana após a alta; entretanto, caso o recém-nascido tenha sido classificado como de risco, esta deve ocorrer nos primeiros três dias⁽¹²⁻¹³⁾.

Ainda que preconizada apenas uma consulta puerperal no território nacional, o índice de adesão varia de 16,8 a 58%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Índice este muito aquém do desejado, quando comparado a dados de outros países como o Reino Unido, em que a adesão à consulta puerperal apresenta índice de 91%⁽¹⁵⁾.

Ao tomar a magnitude da gestação na adolescência no Brasil, a escassez de estudos na temática do puerpério na adolescência e os possíveis impactos nos desfechos maternos e neonatais, o estudo se justifica. O objetivo foi identificar o perfil das gestações e prevalência de adesão à consulta puerperal entre puérperas adolescentes comparadas a não adolescentes, assistidas em um ambulatório de hospital de ensino do interior de Minas Gerais.

Método

Trata-se de um estudo transversal aninhado a uma coorte de puérperas, em que foram comparados desfechos de puérperas adolescentes com a de não adolescentes, assistidas por serviço ambulatorial de pré-natal e puerpério de um hospital de ensino do interior de Minas Gerais. A instituição desenvolve o pré-natal de gestantes de risco habitual do distrito sanitário onde se localiza (cerca de 150 mil habitantes), assim como é referência para gestações de alto risco para 27 municípios do Triângulo Sul de Minas Gerais. Em consonância com o preconizado no Brasil, a puérpera é encaminhada para unidade onde realizou seu pré-natal, para o seguimento puerperal⁽¹³⁾. De acordo com dados institucionais,

no período de coleta dos dados – agosto a dezembro de 2019 – foram realizados 573 partos.

A captação das participantes em potencial e a coleta de dados foi realizada pela primeira autora deste estudo na enfermaria de Alojamento Conjunto (AC) do hospital mencionado e, posteriormente, apenas para checar o comparecimento, nos registros do ambulatório.

Os critérios de inclusão adotados foram: ser puérpera em assistência nas enfermarias de AC do hospital mencionado, com previsão de alta hospitalar; estar hemodinamicamente estável, consciente e orientada; estar com o retorno puerperal agendado. Como critério de não inclusão adotou-se: puérperas cujo retorno estava agendado para Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou Unidades de Saúde da Família (USF). Desse modo, triavam-se puérperas que seriam seguidas pelo ambulatório do hospital elencado ao estudo.

A identificação dos critérios do estudo era realizada junto à enfermeira responsável pela enfermaria do AC. Respeitados os critérios de inclusão e não inclusão, não houve exclusões ou perdas durante a coleta.

A amostragem foi por conveniência, não probabilística, durante o período estabelecido para coleta dos dados. No total foram entrevistadas 121 puérperas, que corresponderam a 21% de todas as puérperas assistidas nas enfermarias de Alojamento Conjunto no período, e 100% das que possuíam critérios para o agendamento do retorno institucional.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada prospectivamente em dois momentos distintos. Após serem orientadas e consentirem participar do estudo, todas as puérperas foram entrevistadas e dados foram complementados com registros de prontuários. A abordagem, coleta de dados de prontuários e entrevista foram realizadas por dois pesquisadores treinados e calibrados pelo pesquisador principal.

Os dados foram coletados em instrumento próprio, testado mediante estudo piloto, que não demonstrou necessidade de adaptações. Foram obtidos dados sociodemográficos (idade; cor/raça autodeclarada; se viviam com companheiro; escolaridade; se exerciam atividade remunerada e qual atividade exerciam), clínicos (hábitos como tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas; doenças crônicas e/ou gestacionais) e obstétricos (número de gestações; partos; abortos; idade gestacional em semanas considerada no momento do parto; tipo de parto; peso de nascimento do recém-nascido; se houve intercorrências pós-parto), a partir de entrevista registrada no instrumento. Consultaram-se, nos dados de prontuários, informações específicas sobre

o parto, neonato, indicação para retorno na instituição e informações incompletas ofertadas pela participante.

Em um segundo momento, a partir da listagem de consultas agendadas para a data no sistema informatizado do hospital (prontuários eletrônicos), os pesquisadores verificaram, de modo independente, presença ou falta à consulta agendada para as puérperas inclusas na amostra de estudo, sendo as respostas validadas após a digitação no banco de dados.

Análise estatística

A variável dependente do estudo foi a gestação na adolescência, de acordo com a definição da OMS, na faixa etária entre 10 e 19 anos. Dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos foram investigados.

Após a coleta, os dados foram codificados, armazenados em planilha do Excel, com técnica de dupla digitação e posterior validação. Validado o banco, foi importado para o *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 23). Inicialmente, realizaram-se análises descritivas (frequência, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) das variáveis e os resultados foram apresentados em tabelas; foram aplicados testes qui-quadrado e exato de Fisher, considerando nível de significância de 5%; razões de prevalência e respectivos intervalos de confiança de 95% foram estimados.

A regressão de Poisson com variância robusta foi aplicada na análise múltipla, sendo indicada para análise de dados de contagem e para minimizar os efeitos da superestimação da razão de prevalência que ocorrem quando o desfecho é comum ou muito frequente na amostra⁽¹⁶⁾. Utilizou-se o modelo em que as variáveis independentes foram inseridas em blocos na seguinte ordem: dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. Foram inclusas, no modelo, variáveis com valor de $p < 0,20$ nas análises univariadas. A seleção de variáveis no modelo foi realizada pelo método de *backward stepwise*. Por este método, consideram-se todas as variáveis com valor igual a 0,20 na análise univariada para a estatística Wald na manutenção das variáveis durante a análise ajustada nível a nível, a fim de controlar potenciais fatores de confusão⁽¹⁷⁾ e identificar reais fatores de associação.

Aspectos éticos

Perante a indicação da enfermeira responsável pelo AC de ser a mulher participante em potencial, a pesquisadora dirigia-se à enfermaria, realizava o convite ao estudo e, com sinalização de interesse, lia de forma conjunta o Termo de Consentimento ou Assentimento Livre e Esclarecido com espaço para esclarecimentos de dúvidas. Nas situações

em que a puérpera tinha idade inferior a 18 anos, seu responsável legal era previamente contatado, o estudo era apresentado a ele e seu consentimento registrado via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 2.148.698, de 30 de junho de 2017, e todo o seu desenvolvimento foi guiado e pautado pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos contidas na Resolução 466/12/CNS/MS.

Resultados

Ao caracterizar as 121 puérperas que participaram do estudo, a idade média encontrada foi de $25,5 \pm 6,7$, variando entre 14 e 43 anos, e, destas, 22 (18,2%) eram adolescentes.

Entre as gestantes adolescentes entrevistadas, 40,9% (09) declararam-se de cor branca; 63,6% (14) eram casadas; apenas 9,1% (02) haviam completado o ensino médio e 50% (11) eram estudantes. Em relação aos hábitos, 18,2% (04) eram tabagistas e fumavam cerca de um maço por dia; 9,1% (02) declararam-se etilistas sociais e 9,1% (02) relataram fazer uso diário de maconha. Das entrevistadas, oito (36,4%) possuíam alguma patologia, sendo mais frequentemente relatados o hipotireoidismo (9,1%) e a sífilis (9,1%).

A maioria das adolescentes (81,8% – 18) eram primíparas, embora 13,6% (03) estivessem gestantes pela segunda vez e uma (4,5%) encontrava-se na terceira gestação; 13,6% (03) tiveram experiência de abortamento prévio; todas (22) fizeram o pré-natal com número adequado de consultas (seis ou mais consultas) e 77,3% (17) das gestações tiveram como desfecho o parto normal. A maioria dos neonatos (90,9% – 20) nasceu a termo e nenhum nasceu com peso inferior a 2500 gramas. Três adolescentes (13,6%) tiveram intercorrências pós-parto, sendo descritos um caso de acretismo placentário, um caso de atonia uterina e um caso de hemorragia pós-parto.

A prevalência de adesão à consulta puerperal geral foi de 34,7%, e o índice entre as adolescentes foi de 31,8% (07) de retorno ao serviço. Não houve diferenças estatisticamente significantes em relação à adesão e idade das puérperas. Apenas duas adolescentes (9,1%) relataram contracepção no puerpério, sendo que em uma foi inserido o dispositivo intrauterino (DIU) pós-parto e a outra foi prescrito o anticoncepcional injetável.

A Tabela 1 apresenta os dados comparativos da caracterização amostral em relação às gestantes adolescentes e não adolescentes entrevistadas. Os dados apontaram baixa escolaridade entre as adolescentes; menor número de gestações cursando com patologias; predomínio de primíparas e com maiores índices de parto normal como desfecho.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, clínica e obstétrica das gestações entre adolescentes e não adolescentes. Uberaba, MG, 2019

Variável	Adolescentes		Não adolescentes		RR	IC 95%	p*
	n	%	n	%			
Cor/raça branca	9	7,4	47	38,8	0,862	0,501 – 1,484	0,641
Cor/raça não branca	13	10,7	52	42,9			
Vive com companheiro	14	11,6	56	46,3	1,125	0,785 – 1,612	0,637
Não vive com companheiro	8	6,6	43	35,5			
Escolaridade inferior ao ensino médio	20	16,5	47	38,8	1,876	1,470 – 2,395	<0,001
Escolaridade superior ao ensino médio	2	1,6	50	41,3			
Tabagista	4	3,3	18	15,0	1,273	0,463 -3,496	0,741
Não tabagista	14	11,7	84	70,0			
Etilista	2	1,6	20	16,5	0,692	0,168 – 2,850	1,000
Não etilista	13	10,7	86	71,1			
Uso de drogas ilícitas	2	1,6	1	0,8	9,000	0,854 – 94,899	0,085
Não uso de drogas ilícitas	20	16,5	98	80,9			
Com patologias	8	6,6	65	53,7	0,554	0,313 – 0,980	0,016
Sem patologias	14	11,7	34	28,1			
Primípara	18	14,9	24	19,8	0,240	0,098 – 0,586	<0,001
Múltipara	4	3,3	75	62,0			

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Adolescentes		Não adolescentes		RR	IC 95%	p*
	n	%	n	%			
Parto normal	17	14,0	50	41,3	1,530	1,135 – 2,063	0,032
Cesárea	5	4,1	49	40,5			
Recém-nascido pré-termo	2	1,6	10	8,3	0,900	0,212 – 3,822	1,000
Recém-nascido a termo	20	16,5	89	73,6			
Baixo peso nascimento	0	-	5	4,1	1,053	1,006 – 1,102	0,583
Peso adequado	22	18,2	94	77,7			
Intercorrências pós-parto	3	2,5	5	4,1	2,700	0,697 – 10,465	0,158
Sem intercorrências	19	15,7	94	77,7			
Compareceu ao retorno de puerpério	7	5,8	35	28,9	0,900	0,462 – 1,754	0,810
Não compareceu ao retorno	15	12,4	64	52,9			

*IC 95%; Nível de significância = 5%; Valores com significância estatística estão ressaltados em negrito

Na Tabela 2 apresenta-se o Modelo de Regressão Robusta de Poisson para explicar adesão à consulta puerperal associado a variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas, incluindo a relação com a

gestação na adolescência. Apresentaram significância as variáveis: uso de drogas ilícitas, que foi associada à não adesão, e a primiparidade, que explicou a adesão.

Tabela 2 – Modelo de Regressão de Poisson para explicar adesão à consulta puerperal associado a variáveis sociodemográficas, clínicas e obstétricas. Uberaba, MG, 2019

Variável	Coefficiente*	(IC95%)		p
Adolescência	0,002	(-0,146)	(-0,151)	0,974
Escolaridade	0,074	(-0,041)	(0,189)	0,207
Uso de drogas ilícitas	0,579	(0,012)	(0,249)	0,031
Possuir patologia(s)	-0,101	(-0,207)	(0,004)	0,060
Primiparidade	- 0,131	(-0,262)	(-0,01)	0,049
Cesárea	0,045	(-0,065)	(-0,154)	0,426
Intercorrências pós-parto	0,093	(-0,063)	(-0,250)	0,243

*Modelo de Regressão Robusta de Poisson, método *backward stepwise*, adotado valor de $p \leq 0,20$

Dessa forma, a gestação na adolescência não justificou a adesão ou não à consulta puerperal.

Discussão

O retorno puerperal é um momento estratégico para prevenir, detectar e tratar alterações que podem ser letais e/ou comprometedoras para a saúde da mulher e, conseqüentemente, de seu neonato.

As mulheres entrevistadas estavam na faixa etária considerada como *idade fértil*, assim como puérperas que participaram de outros estudos nacionais e internacionais⁽¹⁸⁻²⁴⁾. No entanto, a idade média (25 anos) foi inferior à encontrada em estudos realizados na região sul do país⁽¹⁸⁾ e na Polônia⁽²⁴⁾. Embora tenham apresentado idade inferior a outros

estudos, não foram encontradas associações entre adesão e idade materna.

Contudo, as adolescentes constituíram 18,5% da amostra de puérperas entrevistadas, semelhantemente aos dados nacionais⁽⁵⁾, que apontam índices de 18% de gestações na adolescência. Mas o estudo mostrou superioridade aos dados encontrados na pesquisa Nascer no Brasil, realizada nos anos de 2011 e 2012, que revelou percentual de 11%⁽²⁵⁾. Há indícios de tendência de ampliação de gestações entre adolescentes, aspecto que remete à ponderação da existência e alcance de ações da Atenção Básica voltadas à saúde de adolescentes e ao planejamento sexual e reprodutivo⁽²⁶⁾, bem como à parceria entre saúde e escola.

O estudo apontou baixa escolaridade entre as gestantes adolescentes, semelhantemente aos

dados apontados no estudo *Nascer no Brasil*^(25,27). Estudo qualitativo apontou que 75% das adolescentes interrompem os estudos devido à gestação em curso⁽²⁸⁾. A baixa escolaridade é determinante a ser considerada por profissionais. Estudo⁽²⁹⁾ realizado nos Estados Unidos relacionou baixa escolaridade de puérperas com se sentir discriminadas durante o período de internação e com baixos índices de adesão ao retorno pós-parto. As puérperas relataram dificuldades em compreender orientações, não perceberam esforços dos profissionais para adaptar o linguajar, apontando que isso contribuiu na sua decisão em não retornar ao serviço⁽²⁹⁾. Embora não tenha sido encontrada associação entre escolaridade e adesão à consulta neste estudo, outros apontam menor adesão em mulheres com baixa escolaridade^(18,29-30).

Em relação aos hábitos, 18,2% das adolescentes eram tabagistas, 9,1% etilistas e 9,1% declararam consumo de drogas ilícitas (maconha). Ressalta-se que o uso de drogas ilícitas também se apresentou como um fator associado à não adesão. Estudo realizado no Rio Grande do Sul com puérperas revelou maiores índices de tabagismo (53,8%) e de consumo de álcool (63,3%), porém menor percentual de uso de drogas ilícitas (maconha) (3,8%)⁽³¹⁾. Os dados do estudo *Nascer no Brasil*⁽²⁷⁾ apontaram menor índice de tabagismo entre as adolescentes (8,6%) e maior consumo de álcool (11,3%) quando comparados a dados do presente estudo. Cabem outras pesquisas para densificar evidências acerca do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes e na gestação e puerpério, assim como a atuação do profissional diante de tais revelações. O uso de drogas ilícitas foi associado, neste estudo, à significância estatística de não adesão ao puerpério.

O índice de primiparidade na amostra foi de 34,7% e 81,8% entre as adolescentes, resultados semelhantes ao do estudo *Nascer no Brasil*⁽²⁵⁻²⁷⁾. Destaca-se que foi encontrada associação entre a primiparidade e maior adesão ao retorno puerperal. O acompanhamento puerperal de primíparas é estratégico para saúde da mulher e criança, em especial quando se considera a visita domiciliar⁽³²⁾. Na consulta de puerpério, há chances diferenciadas para identificar intercorrências como infecções e complicações, assim como obter informações acerca da saúde da mulher e sua família, realizar orientações sobre planejamento familiar e esclarecer dúvidas relacionadas ao cuidado da criança e ao aleitamento materno⁽³³⁾.

Todas as puérperas adolescentes realizaram o pré-natal de maneira adequada, diferentemente dos dados apontados nos estudos *Nascer no Brasil*, que apontaram adesão inferior a 60%^(25,27).

Dentre as adolescentes, 36,4% possuíam patologia, e encontrou-se maior associação entre ocorrência de

patologias com o avançar da idade materna. Não foram encontrados casos de pré-eclâmpsia e/ou processos infecciosos, desfechos estes associados às gestações na adolescência em estudo multicêntrico internacional⁽⁶⁾. Em contrapartida, 9,1% das adolescentes reportaram caso de sífilis durante a gestação. A doença também foi relatada em estudo nacional sobre gestações na adolescência com frequência de 0,9%⁽²⁷⁾. A sífilis é um problema de saúde pública e reflete diretamente na qualidade assistencial do pré-natal e, também, no suporte da atenção em saúde relacionada às questões da saúde sexual e reprodutiva.

Quanto ao parto, os normais foram prevalentes na amostra deste estudo (77,3%), com índices superiores aos encontrados em estudos nacionais – variação de 62,4 a 65,7% dos partos^(25,27). Embora não tenha sido encontrada associação entre o tipo de parto e o retorno puerperal, estudo qualitativo apontou que mulheres que tiveram cesárea atribuíram maior importância ao retorno e visita domiciliar puerperal devido à avaliação profissional da ferida operatória⁽³⁴⁾.

Cabe ressaltar que embora haja descrição na literatura internacional de associação de gestações na adolescência, partos prematuros e baixo peso ao nascimento⁽⁶⁾, ela não foi encontrada pelo presente estudo, sendo o índice de prematuridade de 9,1% e inexistência de nascimento de neonatos com baixo peso entre as adolescentes estudadas.

Os resultados deste estudo apontaram baixa taxa de adesão à consulta puerperal (34,7%) na amostra total e índices inferiores entre puérperas adolescentes (31,8%), embora sem associação estatística com a idade. A adesão foi inferior quando comparada a taxas encontradas em estudos realizados no Mato Grosso do Sul (43,1%)⁽¹⁹⁾ e no município de Botucatu – em que o índice de adesão foi de 46,9% nas UBS e de 69,7% nas USF⁽³⁵⁾ –, no estado do Paraná (51,1%)⁽³⁶⁾ e na região sul do Brasil (75,2%)⁽¹⁸⁾. No entanto, o índice encontrado está dentro da taxa apontada em estudo de revisão de literatura que obteve índices de adesão variando de 16,8% a 58%⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Este índice está muito aquém do desejado, quando comparado aos dados do Reino Unido, em que a adesão à consulta puerperal apresenta índice de 91%⁽¹⁵⁾. Há que se mencionar que a assistência puerperal ainda é o ponto mais crítico, considerado o pior indicador da assistência ao ciclo gravídico-puerperal⁽³⁷⁾. Faz-se necessário repensar a atenção à saúde no puerpério, buscando motivos de adesão e não adesão ao seguimento puerperal.

A ausência ou insuficiência no seguimento puerperal pode repercutir em demandas desnecessárias aos serviços de urgência e emergência, destinados ao atendimento de problemas agudos de alta gravidade que requerem assistência rápida e imediata, principalmente quando há risco de morte iminente⁽³⁸⁾.

A literatura assinala pontos críticos da atenção puerperal: a atenção pós-parto ainda tem como foco principal o cuidado ao neonato⁽³⁵⁾; adesão à consulta articulada a intercorrências (curativo em detrimento do preventivo); necessidade de maior visibilidade à mulher e maior qualificação profissional no cuidado puerperal⁽³²⁾.

Repensar a assistência puerperal implica identificar facilitadores e barreiras à adesão. Estudo americano identificou como fatores para não adesão a dificuldade de transporte, o cuidado demandado por outros filhos e o não engajamento profissional na busca ativa das faltas⁽³⁹⁾. Além destes fatores, os autores identificaram que consultas e cuidados fragmentados para mãe e para o neonato dificultam a adesão⁽³⁹⁾, já que muitas vezes a puérpera prioriza os cuidados com o filho em detrimento do próprio autocuidado.

Além disso, mesmo sendo recomendada uma única consulta, verifica-se que apenas este momento é insuficiente para abordar as particularidades da situação e realizar aconselhamento nos distintos temas que são previstos na agenda puerperal, como, por exemplo, depressão pós-parto, aleitamento materno, planejamento reprodutivo, alimentação saudável, prática de exercícios etc. Na direção de qualificar a consulta puerperal, há indicativos que o protocolo de atendimento poderia proporcionar uma consulta informativa, significativa e de qualidade⁽⁴⁰⁾. Contudo, ao profissional cabe intervir na unicidade de vivência e necessidade de cada mulher, criança e família para que o sentido e significado da consulta puerperal se efetive. Ainda, ao se ponderar que a adolescência por si só já imputa questões, pode-se inferir a complexidade e abrangência que uma consulta de puerpério pode vir a tomar, questionando-se a suficiência de seguir rigidamente protocolos.

A vivência do puerpério na adolescência pode despertar senso de maturidade precoce devido à maternidade. Estudo apontou que as adolescentes recebem apoio instrumental de seus pais, ou seja, auxílio na sua rotina com o bebê, não reconhecendo profissionais de saúde como suporte⁽⁴¹⁾. Este mesmo estudo identificou que a ausência de apoio repercute em não acompanhamento de saúde, abandono da escola, isolamento social e relacionamentos conturbados com o companheiro e/ou família⁽⁴¹⁾. Em contraponto, a visita domiciliar (VD) é apontada como alternativa para vinculação com adolescentes por favorecer compreensão do contexto de vida e individualidades da mulher adolescente^(15,41). Ao ponderar o sentimento de abandono e negligência relatado pelas puérperas adolescentes⁽²⁸⁾, pode-se inferir que a busca ativa e a aposta na VD favorecem o entendimento e intervenção na singularidade

da situação, além de poderem ser uma estratégia para adesão e vinculação com a equipe.

Destaca-se que, embora com baixa cobertura de retorno puerperal, as puérperas que são encaminhadas para a unidade de origem, onde realizaram o pré-natal, apresentam maior chance de retornar. Assim, a qualidade da atenção pré-natal se mostra como potencializadora da minimização dos efeitos socioeconômicos e adversidades nos indicadores de saúde materno-infantil⁽³⁵⁾. Estes dados podem refletir nos resultados do presente estudo, que apontou ausência de desfechos desfavoráveis e adesão de todas as gestantes adolescentes à assistência pré-natal.

As gestações na adolescência no território nacional são classificadas como alto risco⁽¹²⁾, e nestes casos, os enfermeiros obstetras podem atuar integralmente durante os cuidados pré e pós-natais⁽⁴²⁻⁴³⁾. No entanto, observa-se a restrição de sua atuação, que muitas vezes resume-se no acolhimento e ações pontuais de educação em saúde⁽⁴²⁾. Cabe mencionar que mesmo diante do encaminhamento da adolescente ao ambulatório de alto risco, a AB deve ser a coordenadora do cuidado e permanecer em parceria colaborativa no acompanhamento dessa adolescente⁽¹³⁾.

Além disso, os enfermeiros podem atuar junto às famílias, a fim de agir sobre o impacto da maternidade nessa fase da vida⁽⁴⁴⁾, que pode repercutir na saúde mental, já que 26% a 50% das gestantes adolescentes apresentam depressão pós-parto⁽⁴⁵⁾.

Destaca-se que a autonomia do enfermeiro na assistência ao ciclo gravídico-puerperal deve ser pautada em preparo técnico e científico⁽⁴⁴⁾; no entanto, a assistência à gestação e puerpério na adolescência congrega conhecimentos e habilidades particulares do vivenciar a adolescência, quando acadêmicos finalistas demonstram despreparo técnico-científico e psicológico para atuarem com as adolescentes⁽⁴⁶⁾. A adolescência ainda se constitui em um desafio para profissão, uma vez que consiste em um grupo de alta vulnerabilidade social e necessita de cuidados qualificados e específicos⁽⁴⁷⁾. Assim, a temática da adolescência e as gestações nesta fase precisam ser ampliadas nas formações em saúde.

Cuidar da gestante e puérpera adolescente significa proporcionar atenção integral sensível às especificidades da faixa etária e à transição relativa à maternidade, com ações que objetivem o empoderamento, o autocuidado e o planejamento reprodutivo, respeitando os aspectos éticos e legais do atendimento e os direitos dos adolescentes. A mãe adolescente precisa estar melhor informada e ser ouvida e atendida em seus direitos, sem nenhum tipo de restrição pelo simples fato de ser adolescente⁽²⁵⁾.

Os autores compreendem que uma limitação do estudo se refere à validade externa, uma vez que os dados não podem ser generalizados para outras realidades.

Salienta-se que, a partir dos resultados encontrados, poderão ser realizados novos estudos sobre a temática, que sejam comprovados por meio de testes de hipóteses ou que utilizem delineamentos diferentes.

Conclusão

As gestações na adolescência na amostra de estudo não apontaram desfechos obstétricos e neonatais negativos, embora tenha sido observada menor escolaridade nesta população. Apesar das limitações do estudo quanto à sua generalização, estes dados podem refletir a importância e influência da adesão pré-natal nos desfechos favoráveis, uma vez que todas realizaram as consultas preconizadas. Identificou-se que a idade precoce apresentou associação com ausência de doenças durante a gestação e maiores índices de partos vaginais normais. A prevalência de adesão ao retorno puerperal apresentou-se pouco inferior às mulheres não adolescentes, mas esta diferença não foi estatisticamente significativa.

A baixa adesão reforça a importância da consulta puerperal como ferramenta de prevenção e promoção à saúde materno-infantil e de adolescentes. O uso de maconha foi associado com baixa adesão à consulta puerperal.

Os resultados sugerem particularidades à atenção puerperal de mulheres mães adolescentes, com premência de se repensar os estruturantes da assistência puerperal e a formação de profissionais de saúde para as particularidades desta população.

As discussões traçadas poderão ser consideradas tanto na instituição onde foi realizado o estudo como em outras, dado que, em comparação com outros estudos, se identifica a necessidade de aumento da adesão em diferentes contextos e instituições.

Referências

1. World Health Organization. Adolescent Health 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/adolescent-health>
2. Felisbino-Mendes MS, Paula TF, Machado IE, Oliveira-Campos M, Malta DC. Analysis of sexual and reproductive health indicators of Brazilian adolescents, 2009, 2012 and 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21(suppl 1):E180013.supl.1. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180013.supl.1>
3. Vieira KJ, Barbosa NG, Dionísio LA, Santarato N, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Initiation of sexual activity and protected sex in adolescents. *Esc Anna Nery.* 2021;25(3):e20200066. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0066>
4. Darroch J, Woog V, Bankole A, Ashford LS. Adding it up: costs and benefits of meeting the contraceptive needs of adolescents. New York: Guttmacher Institute; 2016.
5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Nascidos vivos por idade da mãe, 2010 a 2019 [Homepage]. 2021 [cited 2021 Dec 04]. Available from: <https://www.tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nv.br.def>
6. World Health Organization. Global health estimates 2015: deaths by cause, age, sex, by country and by region, 2000-2015 [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2021 Dec 04]. Available from: <https://www.who.int/data/global-health-estimates>
7. World Health Organization; The Joint United Nations Programme on HIV/Aids. Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2022 Apr 27]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183935>
8. Cabral CS, Brandão ER. Adolescent pregnancy, sexual initiation, and gender: perspectives in dispute. *Cad Saúde Pública.* 2020;36(8):e00029420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029420>
9. World Health Organization. Every woman every child. The global strategy for women`s, children`s and adolescents` health (2016-2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_GSUpdate_Brochure_EN_2017_web.pdf
10. Batyra E. Increasing educational disparities in the timing of motherhood in the Andean region: a cohort perspective. *Popul Res Policy Rev.* 2020;39:283-309. <https://doi.org/10.1007/s11113-019-09535-0>
11. Sherer ML, Posillico CK, Schwarz JM. The psychoimmunology of pregnancy. *Front Neuroendocrinol.* 2018;51:25-35. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2017.10.006>
12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco/Série A. Normas e Manuais Técnicos. *Cadernos de Atenção Básica nº 32* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. [Internet]. *Diário Oficial da União*, 1 jul. 2011 [cited 2022 Apr 27]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

14. Monteiro MFV, Barbosa CP, Vertamatti MAF, Tavares MNA, Carvalho ACO, Alencar APA. Access to public health services and integral care for women during the puerperal gravid period in Ceará, Brazil. *BMC*. 2019;19:851. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4566-3>
15. Baratieri S, Natal S. Postpartum program actions in primary health care: an integrative review. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(11):4227-38. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
16. Barros AJD, Hirakata V. Alternatives for logistic regression in cross sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol*. 2003;3:21. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-3-21>
17. Lopes AR, Trelha CS, Robazzi MLCC, Reis RA, Pereira MJB, Santos CB. Factors associated with musculoskeletal symptoms in professionals working sitting position. *Rev Saúde Pública*. 2021;55:2. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002617>
18. Gonçalves CS, Cesar JA, Marmitt LP, Gonçalves CV. Frequency and associated factors with failure to perform the puerperal consultation in a cohort study. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2019;19(1):71-8. <https://doi.org/10.1590/1806-93042019000100004>
19. Fusquine RS, Lino NCF, Chagas ACF, Muller KTC. Adherence and rejection of puerperal Consultation by women of a basic health unit. *Arch Health Sci*. 2019;26(1):37-40. <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>
20. Vilela MLF, Pereira QLC. Puerperal consultation: guidance on its importance. *J Health NPEPS*. 2018;3(1):228-40. <https://doi.org/10.30681/252610102908>
21. Senoll DK, Yurdakul M, Ozkan SA. The effect of maternal fatigue on breastfeeding. *Niger J Clin Pract*. 2019;22:1662-8. https://doi.org/10.4103/njcp.njcp_576_18
22. McNamara J, Townsend ML, Herbert JS. A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS One*. 2019;14(7):e0220032. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
23. Dev R, Kholer P, Feder M, Unger JA, Woods NF, Drake AL. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low- and middle-income countries. *Reprod Health*. 2019;16:154. <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4>
24. Wszolek KM, Żak E, Żurawska J, Olszewska J, Pięta B, Bojar I. Influence of socio-economic factors on emotional changes during the postnatal period. *Ann Agric Environ Med*. 2018;25(1):41-5. <https://doi.org/10.26444/aaem/74486>
25. Viellas EF, Franco TL Netto, Gama SGN, Baldisserotto ML, Prado PF Neto, Rodrigues MR, et al. Childbirth care for adolescents and advanced maternal age in maternities linked to Rede Cegonha. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(3):847-58. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12492020>
26. D'Angelo A, Ferraguti G, Petrella C, Greco A, Ralli M, Vitali M, et al. Challenges for midwives healthcare practice in the next decade: COVID-19- Global climate changes – aging and pregnancy-gestational alcohol abuse. *Clin Ter*. 2021;171(1):e30-e36. <https://doi.org/10.7417/CT.2021.2277>
27. Assis TSC, Martinelli KG, Gama SGN, Santos ET Neto. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2021;21(4):1065-74. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>
28. Junqueira MPVD, Miranda EP, Resck ZMR, Freitas PS, Calheiros CAP, Felipe AOB. Assistance of health professionals in childbirth and postpartum: giving voice to adolescent women. *Rev Eletr Enferm*. 2022;24:59448. <https://doi.org/10.5216/ree.v24.59448>
29. Attanasio LB, Ranchoff BL, Geissler K. Perceived discrimination during the childbirth hospitalization and postpartum visit attendance and content: evidence from the Listening to Mothers in California survey. *PLoS One*. 2021;16(6):e0253055. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253055>
30. Tessema ZT, Yazachew L, Tesema GA, Teshale AB. Determinants of postnatal care utilization in sub-Saharan Africa: a meta and multilevel analysis of data from 36 sub-saharan countries. *Ital J Pediatr*. 2020;46(1):175. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00944>
31. Lopes KB, Ribeiro JP, Dilélio AS, Tavares AR, Franchini B, Hartmann M. Prevalence of psychoactive substance use in pregnant and puerperal women. *Rev Enferm UFSM*. 2021;11(e45):1-19. <https://doi.org/10.5902/2179769254544>
32. Correa MSM, Feliciano KVO, Pedrosa EM, Souza AI. Postpartum follow-up of women's health. *Cad Saúde Públ*. 2017;33(3):e00136215. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>
33. Ribeiro JP, Lima FBC, Soares TMS, Oliveira BB, Klemtz FV, Lopes KB, et al. Needs felt by women in the puerperal period. *Rev Enferm UFPE on line*. 2019;13(1):61-9. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a235022p61-69-2019>
34. Batistti EES, Bertolini G, De Bortoli CFC, Beheregaray LR, Graminho FS. Recent mothers expectations on the puerperal review. *Rev Baiana Saúde Públ*. 2017;41(2):440-50. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n2.a2357>

35. Oliveira LRA, Ferrari AP, Parada CMGL. Process and outcome of prenatal care according to the primary care models: a cohort study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2019;27:e3058. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2806.3058>
36. Oliveira ICB, Silva RMM, Ferreira H, Ferrari RAP, Zilly A. Influence of epidemiological factors on follow-up and appearance of puerperal problems. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e35763. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35763>
37. Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, et al. Nascer no Brasil: continuity of care during pregnancy and postpartum period for women and newborns. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(100):1-10. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>
38. Sousa KHJF, Damasceno CKCS, Almeida CAPL, Magalhães JM, Ferreira MA. Humanization in urgent and emergency services: contributions to nursing care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e20180263:1-10. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180263>
39. Stuebe AM, Kending S, Suplee PD, D’Oria R. Consensus bundle on postpartum care basics: from birth to comprehensive postpartum visit. *Obstet Gynecol*. 2021;137(1):33-40. <https://doi.org/10.1097/AOG0000000000004206>
40. Grotell LA, Bryson L, Florence AM, Fogel J. Postpartum note template implementation demonstrates adherence to recommended counseling guidelines. *J Med Syst*. 2021;45(1):14. <https://doi.org/10.1007/s10916-020-01692-6>
41. Cremonese L, Wilhelm LA, Prates LA, Paula CC, Sehnem GD, Ressel LB. Social support from the perspective of postpartum adolescents. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170088. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0088.21>
42. Ferreira AR Jr, Oliveira JT Filho, Albuquerque RAS, Siqueira DA, Rocha FAA. O enfermeiro no pré-natal de alto risco: papel profissional. *Rev Baiana Enferm*. 2017;41(3):650-67. <https://doi.org/1022278/2318-2660.2017.v41.n3.a2524>
43. Oliveira ARC, Ventura CAA, Galante ML, Padilla M, Cunha A, Mendes IAC, et al. The current state of obstetric nursing in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3510. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3510>
44. Nascimento FC, Araujo AFP, Viduedo AFS, Ribeiro LM, Leon CGRMP, Schardosim JM. Scenario validation for clinical simulation: prenatal nursing consultation for adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(3):e20200791. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0791>
45. Booth L, Wedgeworth M, Turner A. Integrating optimal screening, intervention and referral of postpartum depression in adolescents. *Nurs Clin North Am*. 2018;53(2):157-68. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2018.01.003>
46. Coimbra WS, Ferreira HC, Feijó ET, Souza RD, Coimbra LLM. Preparation of nursing students for the care of pregnant adolescents. *Rev Min Enferm*. 2018;22:e1102. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180030>
47. Egry EY, Fornari LF, Taminato M, Vigeta SMG, Fonseca RMGS. Indicators of Good Nursing Practices for vulnerable groups in Primary Health Care: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3488. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5203.3488>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Ingrid Rosane Pinto, Jéssica Aparecida da Silva, Patrícia Casale Parra, Monika Wernet, Luciana Mara Monti Fonseca, Mariana Torreglosa Ruiz. **Obtenção de dados:** Ingrid Rosane Pinto, Jéssica Aparecida da Silva. **Análise e interpretação dos dados:** Ingrid Rosane Pinto, Jéssica Aparecida da Silva, Patrícia Casale Parra, Monika Wernet, Luciana Mara Monti Fonseca, Mariana Torreglosa Ruiz. **Análise estatística:** Mariana Torreglosa Ruiz. **Redação do manuscrito:** Ingrid Rosane Pinto, Jéssica Aparecida da Silva, Patrícia Casale Parra, Monika Wernet, Luciana Mara Monti Fonseca, Mariana Torreglosa Ruiz. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Ingrid Rosane Pinto, Jéssica Aparecida da Silva, Patrícia Casale Parra, Monika Wernet, Luciana Mara Monti Fonseca, Mariana Torreglosa Ruiz.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 04.05.2022

Aceito: 25.06.2022

Editor Associado:
Pedro Fredemir Palha

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Mariana Torreglosa Ruiz

E-mail: marianatorreglosa@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-5199-7328>