

Saberes e condutas populares para cuidar de crianças com lesões por queimaduras

Popular knowledge and conducts to care for children with burn injuries

Conocimientos y conductas populares para la atención a niños con lesiones por quemaduras

Mateus Claudio Zinhani, Luiz Fernando Rodrigues Junior, Marcia Pestana Santos, Dirce Stein Backes, Francisca Georgina Macedo de Sousa

RESUMO

Objetivo: Analisar saberes e instrumentalizar cuidadores sobre as melhores condutas na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças. **Método:** Pesquisa-ação, desenvolvida entre fevereiro e março de 2023, cujo percurso teve como objetivo investigar saberes, por meio de questionário de respostas abertas e fechadas, e instrumentalizar cuidadores sobre as melhores condutas na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças. **Resultados:** Criou-se, com base na análise dos dados investigados em diferentes grupos de WhatsApp, infográficos informativos de simples, rápido e amplo alcance sobre as principais condutas a serem tomadas, pelos cuidadores, na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças. **Conclusões:** O processo investigativo denotou que mais da metade dos informantes respondeu afirmativamente à presença de lesões por queimaduras em crianças. Esse resultado demonstra, por si só, a relevância deste estudo e a importância da indução de políticas públicas prospectivas que abranjam as diferentes idades e classes sociais.

DESCRITORES: Acidentes. Queimaduras. Assistência Integral à Saúde. Saúde da Criança.

ABSTRACT

Objective: To analyze knowledge and equip caregivers with the best practices in the event of burn injuries in children. **Methods:** Action-research, carried out between February and March 2023, whose course aimed to investigate knowledge, through a questionnaire with open and closed answers, and to provide caregivers with tools on the best conducts in the occurrence of burn injuries in children. **Results:** Based on the analysis of the data investigated in different WhatsApp groups, simple, quick and wide-ranging informative infographics were created on the main actions to be taken by caregivers in the event of burn injuries in children. **Conclusions:** The investigative process denoted that more than half of the informants responded affirmatively to the presence of burn injuries in their children. This result demonstrates, by itself, the relevance of this study and the importance of inducing prospective public policies that cover different ages and social classes.

KEYWORDS: Accidents. Burns. Comprehensive Health Care. Child Health.

RESUMEN

Objetivo: Analizar conocimientos y capacitar a los cuidadores sobre la mejor conducta ante quemaduras en niños. **Método:** Investigación acción, desarrollada entre febrero y marzo de 2023, cuyo objetivo fue indagar en conocimientos, a través de un cuestionario de respuesta abierta y cerrada, y brindar a los cuidadores información sobre la mejor conducta ante lesiones por quemaduras en niños. **Resultados:** A partir del análisis de los datos investigados en diferentes grupos de WhatsApp, se crearon infografías informativas sencillas, rápidas y amplias sobre las principales acciones a realizar por los cuidadores ante quemaduras en niños. **Conclusiones:** El proceso investigativo demostró que más de la mitad de los informantes respondieron afirmativamente a la presencia de quemaduras en niños. Este resultado por sí solo demuestra la relevancia de este estudio y la importancia de inducir políticas públicas prospectivas que cubran diferentes edades y clases sociales.

PALABRAS CLAVE: Accidentes. Quemaduras. Atención Integral de Salud. Salud Infantil.

INTRODUÇÃO

Segundo dados do Ministério da Saúde¹, os acidentes ou lesões não intencionais são as causas de internação em mais de 111 mil crianças no Brasil e, destas, 3,6 mil vão a óbito anualmente. A Sociedade Brasileira de Queimaduras² considera que existe uma epidemia de acidentes e que estes representam a principal causa de morte de crianças na faixa etária de 1 a 14 anos de idade.

Entre os acidentes da infância, as queimaduras prevalecem sobre os demais, são comuns em todo o mundo e caracterizadas como problema de saúde com grande impacto multidimensional, devido à gravidade do quadro, pelo potencial de mortalidade e das consequências físicas, financeiras e psicológicas à criança, à família e aos serviços de saúde³. Para os autores, as queimaduras em crianças repercutem na qualidade do sono, na ansiedade, além dos dados causados pelas interrupções das atividades da vida de crianças e de seus pais em consequência do longo período de hospitalização para tratamento.

Nesse contexto, a dor aguda, os múltiplos procedimentos e as alterações físicas vivenciadas por crianças podem inferir em abalo psicológico significativo, além de comprometimento neurológico, impactos familiares⁴ e comprometimento do desenvolvimento infantil saudável⁴⁻⁶. Entretanto, as queimaduras podem não ser somente acidentais, pois podem ser provocadas e definidas como uma das principais causas de mortes relacionadas com o abuso em crianças⁵.

Estudo⁶ realizado em um período de seis anos identificou 219 hospitalizações de crianças menores de 12 anos tendo como causa as queimaduras e, destas, 74 (52,1%) tinham entre 0 e 3 anos, sendo que mais da metade sofreu este agravo nos primeiros três anos de idade e em ambiente domiciliar. Dos casos, as queimaduras de 3º grau foram mais frequentes, afetando dois ou mais segmentos do corpo, sendo a escaldadura a causa mais comum entre as meninas (80,5%), e 54,9% entre os meninos⁶. Em outra pesquisa⁷, o álcool foi o agente térmico prevalente em queimaduras pediátricas e as lesões ocorreram com maior frequência no verão, comprometendo o tronco, a cabeça e os membros superiores.

Relativamente ao fato de que a maior frequência de acidentes em crianças ocorre na fase pré-escolar, pode haver uma associação com as características do intenso desenvolvimento neuropsicomotor desta fase, caracterizado pela curiosidade para explorar o ambiente em que vivem, aliadas à falta de maturidade para prever e evitar situações de risco, se não supervisionada por um adulto⁸.

Considerando que as queimaduras ocorrem com mais frequência no ambiente domiciliar e envolvem crianças na primeira infância questiona-se: Qual o saber popular sobre as condutas adotadas na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças? Objetiva-se, para tanto, analisar os saberes populares e instrumentalizar o cuidado à criança vítima de queimaduras no contexto domiciliar.

MÉTODO

Este estudo integra um projeto de pesquisa-ação ampliado, que visa investigar e possibilitar novos saberes e intervenções na área da

saúde materno-infantil. A pesquisa-ação é um método qualitativo que permite a implementação, em um dado contexto, de um produto ou serviço, ferramenta e o acompanhamento em tempo real da proposta implementada e considera o empirismo e as informações oriundas do campo prático no intuito de promover melhorias e avanços⁹. Na redação do relatório do estudo seguiram-se as orientações constantes no instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research – COREQ*¹⁰.

Participaram do percurso investigativo 203 cuidadores de crianças, sem a delimitação de sexo, profissão e localização geográfica no Brasil. Foram inseridos a partir do método bola de neve como “uma forma de amostra não probabilística, que utiliza cadeias de referência”¹¹ útil para estudar determinados grupos. Segundo recomendações do autor, o ponto de partida é identificar informantes-chaves, nomeados como sementes, e estes localizam e/ou recomendam pessoas com o perfil necessário para a pesquisa.

Desse modo, foram participantes sementes da pesquisa pessoas vinculadas à rede social dos pesquisadores e que possuísem na estrutura familiar crianças na faixa etária de zero a 10 anos de idade. Não foi definido preliminarmente número de participantes.

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário estruturado com seis questões entre abertas e fechadas que abordavam condutas realizadas por cuidadores em contexto domiciliar diante de casos de queimaduras em crianças. O referido instrumento de coleta de dados foi criado na plataforma *Google Forms* e disponibilizado aos participantes por meio de *link* automaticamente gerado na plataforma.

Este *link* foi encaminhado aos participantes da pesquisa por meio do WhatsApp pessoal de cada um deles. As perguntas foram precedidas de um texto introdutório no qual foram apresentados os objetivos do estudo, as condições de participação (ser cuidador de criança até 12 anos de idade - pai, mãe ou responsável) e lembretes sobre o prazo de entrega do questionário (30 dias). Ponderou-se, ainda, que os cuidadores participantes deveriam ser maiores de 18 anos de idade.

Como procedimentos para condução da pesquisa e com apoio do suporte metodológico da pesquisa-ação que compreende um processo interativo e circular entre a coleta de informações, a discussão de demandas e as intervenções no contexto prático, em vista das melhorias e avanços desejados. Assim, de posse dos resultados levantados por meio do formulário *on-line*, os pesquisadores analisaram e discutiram as melhores possibilidades de intervenção.

Em função do número de participantes (203 retornos de questionários), optou-se pela construção de infográficos informativos a partir dos seguintes critérios: delimitação do objetivo do infográfico com base nos dados investigados; levantamento de evidências sobre as melhores condutas no tratamento de lesões por queimaduras em crianças; sumarização gráfica das melhores evidências; concepção do *layout* dos infográficos; visualização e aprovação dos infográficos pelos pesquisadores.

Concluído este processo, os infográficos foram encaminhados aos participantes da pesquisa como recurso para esclarecer dúvidas sobre o manejo domiciliar de queimaduras. Todo esse processo é apresentado na Figura 1.

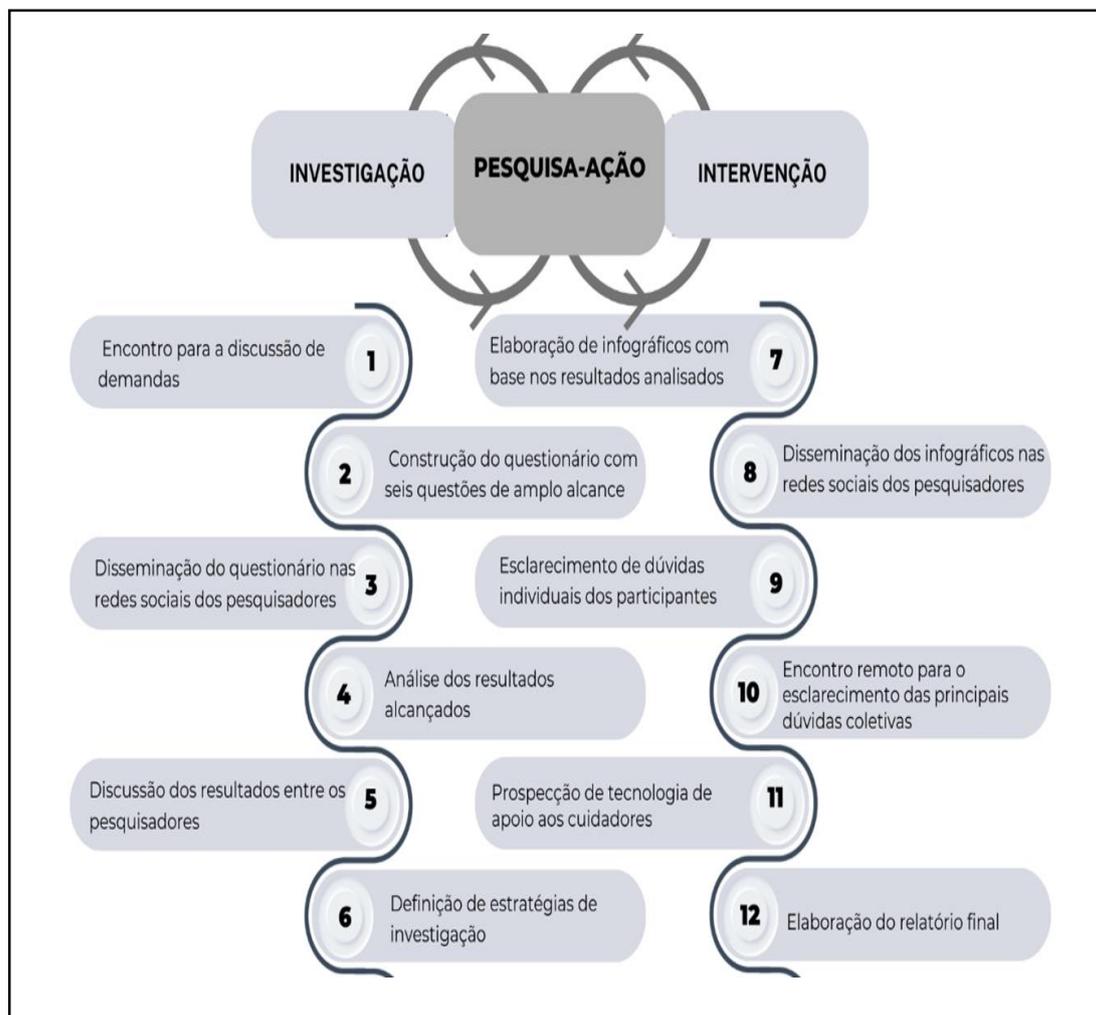


Figura 1. Detalhamento do percurso de pesquisa-ação adotado neste estudo.
Fonte: Os autores

Em todas as etapas da pesquisa foram observadas as recomendações da Resolução n°. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, bem como as recomendações do Ofício Curricular n°. 2 de 2021 relativo às pesquisas em formato *on-line*. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética sob o parecer 5.615.578 e o anonimato dos participantes foi preservado em todo o percurso.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa serão inicialmente apresentados quantitativamente, seguidos pela descrição e pelos infográficos como produto educativo e de suporte para o cuidado de queimaduras em ambiente domiciliar (Quadro 1).

Ao serem questionados sobre a ocorrência de ferimento por queimadura, 53,2% dos informantes responderam afirmativamente, ou seja, a criança já havia tido esse tipo de

acidente no domicílio, corroborando com as evidências científicas atuais.

Quando questionados sobre a melhor conduta na ocorrência de queimaduras, mais de 94,1% dos informantes referiram que resfriariam o local com água corrente. Outras condutas adotadas foram resfriar o local com gelo, cobrir com um pano e solicitar ajuda. Em relação à melhor conduta associada ao curativo na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças, 60,6% responderam que utilizaram soro fisiológico ao invés de água corrente. Dos participantes, 24,6% referiram que o uso de álcool se sobrepõe à lavagem das mãos e 8,4% responderam que as queimaduras devem ser mantidas abertas, isto é, desprotegidas e sem produtos para cicatrização mais rápida.

Quanto ao uso de produtos no local da queimadura, 61,1% dos participantes responderam que não haviam utilizado nenhum produto químico. Entretanto, 37,4% utilizou algum produto químico ou de origem animal ou vegetal como tratamento primário da lesão por queimadura (Gráfico 1).

QUADRO 1
Ocorrência de queimaduras e manejo das lesões no domicílio. Santa Maria, RS, 2023.

Ocorrência de queimaduras em criança no ambiente domiciliar		
Sim	108	53,2%
Não	95	46,8%
Atitude no domicílio de cuidado diante de um caso de queimadura		
Resfriou o local da queimadura com água corrente	160	94,1%
Resfriou o local da queimadura com gelo	02	1,2%
Pediu ajuda	04	2,4%
Cobriu com um pano	02	1,2%
Não utilizou nenhum produto	124	61,1%
Utilizou produto químico, de origem vegetal ou animal no local da queimadura	76	37,4%
Melhor conduta a ser adotada em casa diante de um caso de queimadura		
Lavar o local da queimadura com soro fisiológico ao invés de água	123	60,6%
Deixa a lesão da queimadura aberta (sem cobrir com curativo) para cicatrizar mais rápido	17	8,4%
A lavagem das mãos pode ser substituída pela limpeza com álcool	50	24,6%

Fonte: dados da pesquisa

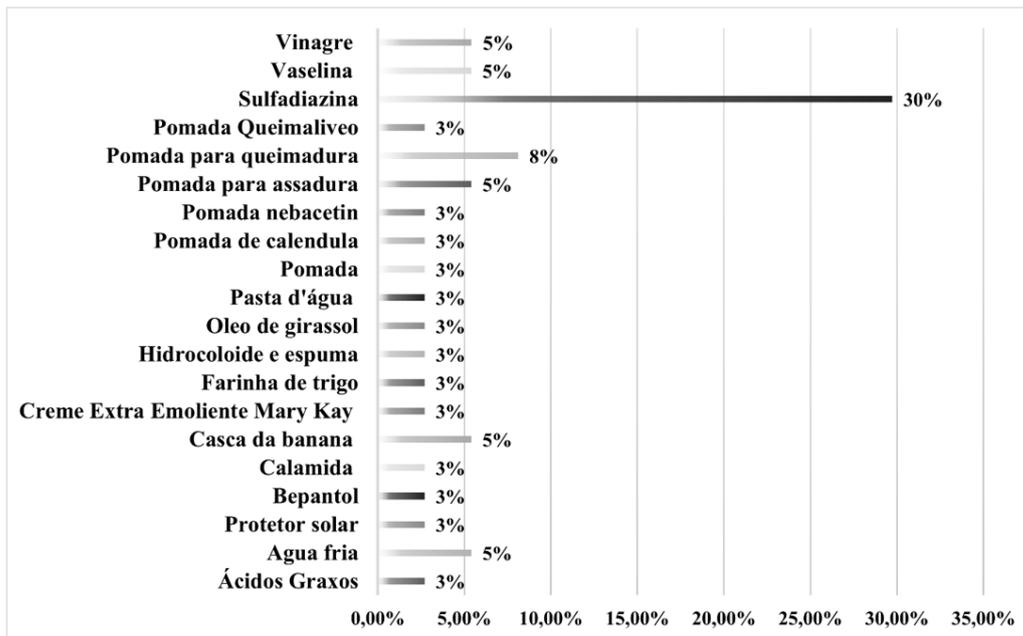


Gráfico 1 - Produtos utilizados no domicílio para o tratamento das lesões causadas por queimaduras. Santa Maria, RS, 2023

A sulfadiazina foi o produto mais usado pelos participantes da pesquisa no manejo das lesões causadas por queimadura em ambiente domiciliar, seguido de pomadas para queimaduras, vinagre, vaselina, pomada para assadura, creme dental, babosa, clara de ovo e água fria. Denotou-se, com base nas condutas

anteriormente mencionadas, a vigência importante de um pensar e agir empírico no que se refere às intervenções diante da ocorrência de queimaduras no domicílio, que, na maioria das vezes, são transmitidas de pais para filhos.

Ainda mais grave é o fato de que muitos dos produtos citados pelos participantes, além de não terem efeitos adjuvantes na cicatrização da lesão, podem agravar ainda mais a sua condição, seja levando sujidades ou favorecendo quadros de infecção local, como é o caso da casca de banana, farinha de trigo e outros produtos não estéreis.

Apesar dos avanços técnico-científicos na área, grande parcela da população desconhece as condutas adequadas de manejo das lesões causadas por queimaduras, bem como os produtos indicados no tratamento. Identificaram-se, ainda, importantes fragilidades associadas à sequência dos passos para a realização de curativos de queimaduras em ambientes domiciliares.

DISCUSSÃO

Em relação ao questionamento sobre se a criança já havia tido lesão por queimadura e o fato de 53,2% terem se posicionado afirmativamente, demonstra, por si só, a relevância deste estudo na indução de políticas públicas prospectivas. Dentre as crianças acometidas por queimaduras, evidências mostram que 2/3 de todas as pessoas queimadas são adolescentes e crianças, sendo 40% crianças de até 10 anos de idade¹²⁻¹⁴.

As queimaduras pediátricas se configuram, portanto, como importante problema de saúde pública mundial. Por isso, a Organização Mundial da Saúde¹⁵ institucionalizou o Registro Global de Queimaduras para ampliar a compreensão das lesões por queimaduras, identificar alvos de prevenção e referenciar as melhores condutas¹⁶.

Nesse contexto, as crianças representam importante parcela da população e, em muitos casos, sofrem lesões graves que requerem intervenções cirúrgicas e longos períodos de tratamento. Esse processo torna-se ainda mais complexo entre as populações socialmente vulneráveis. Além das condições domésticas precárias e propensas a acidentes de toda ordem, esse público apresenta dificuldades de acesso às informações, bem como recursos adequados para a prevenção e tratamento¹⁷.

Estudos internacionais demonstram que os pacientes pediátricos queimados se constituem em população particularmente vulnerável e propensa a transtornos físicos, emocionais e sociais. Além de sintomas elevados de ansiedade, estresse traumático e taxas psicopatológicas elevadas a longo prazo, o público infantil está mais vulnerável às queimaduras^{18,19}.

Outros estudos demonstram que as lesões por queimaduras em crianças não podem ser abarcadas como fenômeno pontual, linear e unidimensional. Tanto a prevenção quanto o tratamento das lesões dependem de recursos humanos e materiais, logística e processos que envolvem uma rede de apoio ampliada e multidimensional. Logo, cada caso/criança deve ser apreendida em sua unidade e multidimensionalidade^{5,19,20}.

Além da alta prevalência de queimaduras em crianças, importante número de participantes desconhece as condutas

de manejo adequadas, bem como os produtos indicados para o tratamento. Assim, além de investimentos técnico-científicos em âmbito de prevenção e promoção, devem ser prospectadas tecnologias na condução das melhores condutas em termos de tratamento clínico dos pacientes pediátricos.

Foram localizadas, no entanto, poucas publicações que consideram a multidimensionalidade de fatores e condutas no percurso avaliativo das lesões por queimaduras em crianças²⁰. As condutas são, geralmente, pontuais e de alcance clínico. Sob esse enfoque, demanda-se estudos que avancem na indução de referenciais teóricos que sejam capazes de ampliar, contextualizar e interligar os diferentes aspectos que compõem a temática sob investigação.

Nessa investigação e apoiados na avaliação dos 203 questionários e a análise das principais fragilidades identificadas, os pesquisadores elaboraram infográficos orientadores e condutores das melhores condutas a serem tomadas na ocorrência de lesões por queimaduras em crianças.

Os infográficos foram desenvolvidos com base na análise das informações deliberadas no questionário e de modo a articular o conhecimento popular às melhores evidências científicas acerca da temática. Desta forma, os infográficos apresentam como escopo os primeiros cuidados com as lesões causadas por queimaduras, os tipos de queimaduras e a prática da aplicação de curativos sobre as lesões. Para maior abrangência da intervenção educativa, os infográficos foram encaminhados aos participantes da pesquisa, possibilitando espaço para o esclarecimento de dúvidas individuais dos mesmos ou em grupos coletivos de discussão com os pesquisadores (Figuras 2 a 4).

CONCLUSÕES

O processo investigativo revelou que mais da metade dos participantes respondeu afirmativamente à presença de lesões por queimaduras em crianças. Esse resultado demonstra, por si só, a relevância deste estudo e a importância da indução de políticas públicas prospectivas que abranjam as diferentes idades pediátricas e classes sociais.

O processo de análise dos dados e as intervenções associadas às lesões por queimaduras em crianças permitiu concluir que não existem receitas pré-definidas ou condutas pontuais e lineares, mas orientações claras e seguras que podem reduzir procedimentos invasivos e minimizar as alterações físicas e emocionais dos envolvidos.

Sob esse enfoque, as equipes de atendimento clínico responsáveis pelo pós-tratamento de pacientes pediátricos queimados devem envolver, além de tratamento tópico, condutas relacionadas ao apoio psicológico das crianças e suas famílias, com vistas à redução de danos e o alcance de melhores resultados a curto e longo prazo.

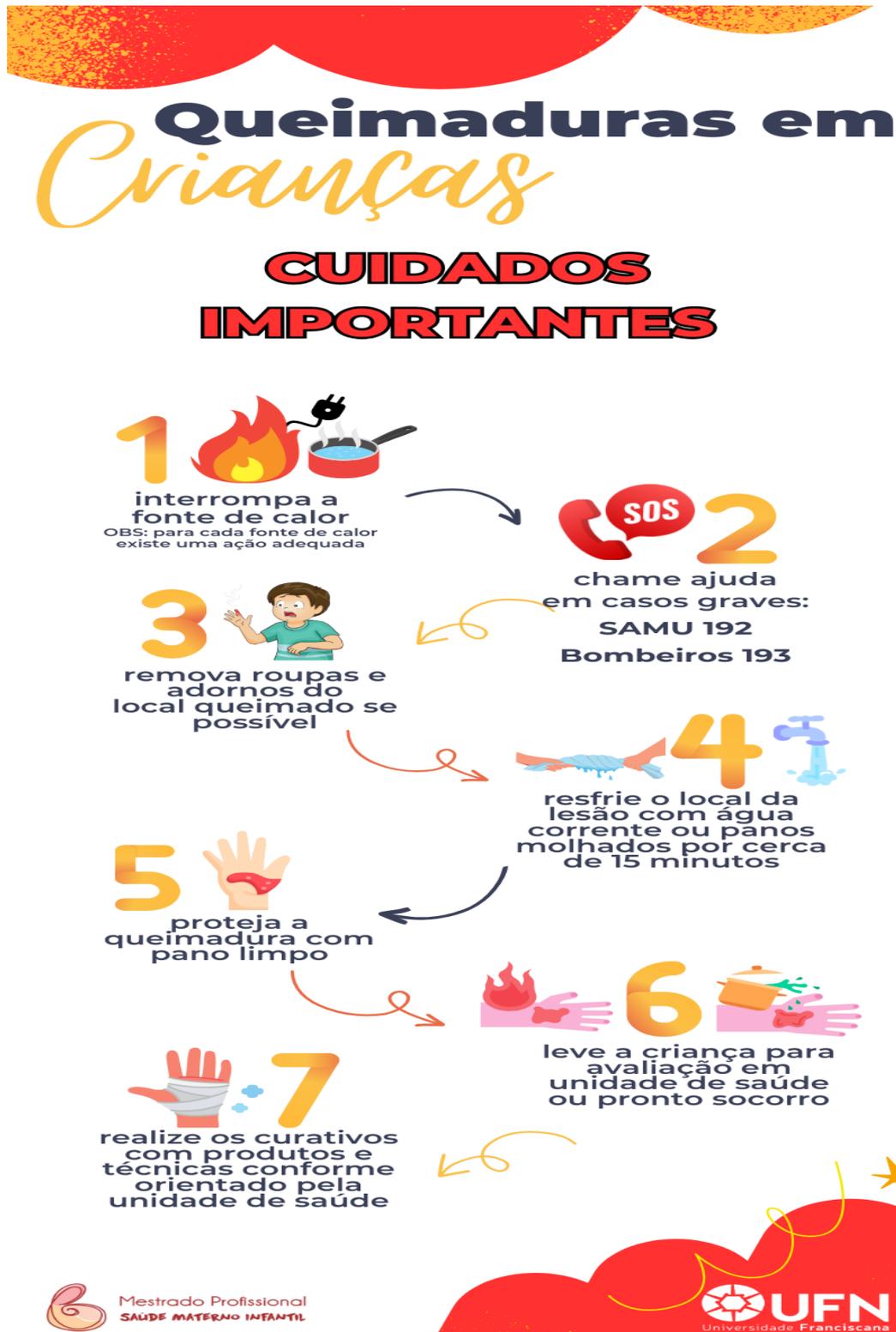
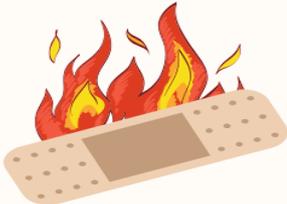


Figura 2. Infográfico orientador sobre medidas preventivas para não ocorrência de acidentes com queimaduras.
Fonte: os autores

QUEIMADURAS

Produtos recomendados para tratamento de queimaduras



TIPOS DE QUEIMADURAS

As queimaduras são classificadas pela sua profundidade:

- Queimaduras superficiais
- Queimaduras de espessura parcial (superficial ou profunda)
- Queimaduras de espessura total

Existem três objetivos principais do tratamento local das queimaduras:

- controle do crescimento bacteriano;
- remoção de tecido desvitalizado;
- estímulo da cicatrização.

I Superficiais



Produtos recomendados:

- Malha não aderente impregnada com vaselina, óleo vegetal, fitoterápicos, ...
- Loção hidratante, hidrogéis;
- Não são necessários curativos oclusivos

II Espessura Parcial Superficial



Produtos recomendados:

- Malha não aderente impregnada com vaselina ou óleo vegetal, fitoterápicos, ...
- Hidrogéis
- Curativo oclusivo

III Espessura Parcial Profunda



Produtos recomendados:

- Sulfadiazina de prata, alginato de cálcio com ou sem prata, polietileno revestido com prata, tela de poliamida, membrana de celulose, membrana sintética

IV Espessura Total



Produtos recomendados:

- Sulfadiazina de prata, sulfadiazina com nitrato de sódio;
- Pele alógena



Figura 3. Condutas a serem adotadas segundo tipo de queimadura.
Fonte: os autores

Queimaduras: Como realizar um curativo

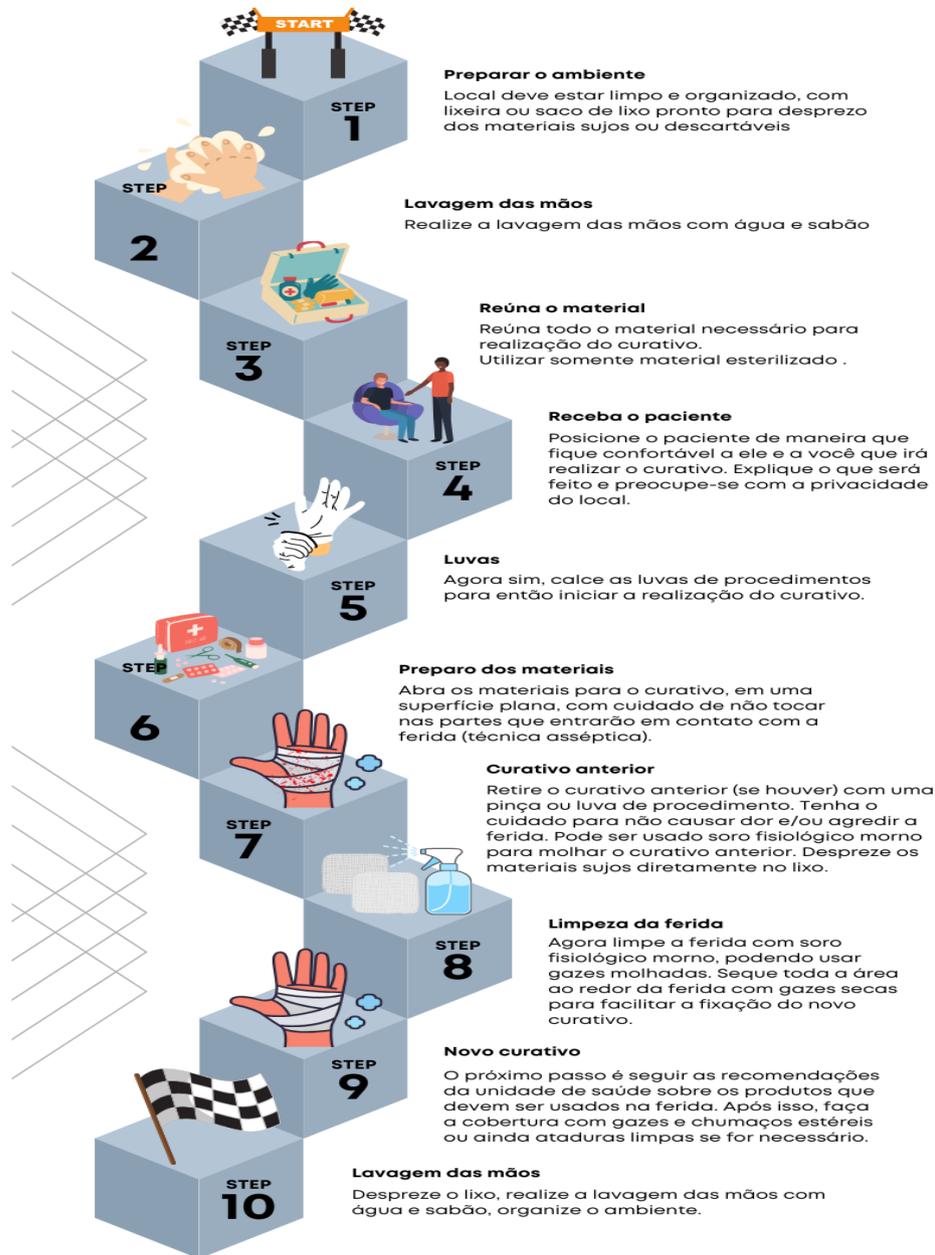


Figura 4. Infográfico orientador sobre como realizar o curativo de queimadura.
Fonte: os autores

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Mortes por causas externas: qualificação dos registros inespecíficos. Brasília: Ministério da Saúde; 20024.
2. Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBO). Criança Segura. Brasil. Secretaria de Justiça e Cidadania. Governo do Distrito Federal. Cartilha Casa Segura, Criança Protegida. Prevenção de acidentes domésticos com crianças e adolescentes. Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, Criança Segura Brasil, Secretaria de Justiça e Cidadania, Governo do Distrito Federal; 2020.
3. Batista FFA, Bolorino N, Zamper EF, Pimenta RA. Repercussões das cicatrizes de queimaduras em crianças: protocolo de revisão de escopo. *Rev Pró-UniverSUS*. 2024;15(3):176-81.
4. Markiewicz-Gospodarek A, Kozioł M, Tobiasz M, Bajł, Radzikowska-Büchner E, Przekora A. Burn Wound Healing: Clinical Complications, Medical Care, Treatment, and Dressing Types: The Current State of Knowledge for Clinical Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(3):1338.
5. Suman A, Owen J. Update on the management of burns in paediatrics. *BJA Educ*. 2020;20(3):103-10.
6. Silvestrim PR, Pimenta SF, Zampar EF, Pimenta RA. Perfil clínico-epidemiológico das queimaduras em crianças hospitalizadas em centro especializado. *Rev Bras Queimaduras*. 2023;22(1):32-9.
7. Gradim JGP, Misael EBPB, Zampar EF, Gabani FL, Tacla MTGM, Ferrari RAP. Crianças e adolescentes queimados: Perfil de internação em um centro de tratamento especializado. *Rev Bras Queimaduras*. 2021;20(1):35-9.
8. Almeida LA, Torres BVS, Silva JS, Silva RCM, Vieira ACS. Prevenção de acidentes domésticos na primeira infância: uma revisão integrativa. *Rev Urug Enferm*. (En línea). 2023;18(2):e401.
9. Erro-Garcés A, Alfaro-Tanco JA. Action Research as a Meta-Methodology in the Management Field. *Int J Qual Methods*. 2020;19:1-11.
10. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
11. Vínuto J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate aberto. *Temáticas (Campinas)*. 2014;22(44):203-20.
12. Dalla-Corte LM, Fleury BAG, Huang M, Adomo J, Modelli MES. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2019;18(1):10-5.
13. Scapin S, Echevarría-Guanilo ME, Fuculo Junior PRB, Tomazoni A, Gonçalves N. Virtual reality as complementary treatment in pain relief in burnt children. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180277.
14. Silva SA, Ribeiro DRND, Guimaraes GMS, Melo Neto DX, Braga PS, Cruvelin SS, et al. Impacto da quarentena pela COVID-19 no perfil epidemiológico de queimados em Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2020;19(1):2-10.
15. WHO. World Health Organization. Burns. Geneva: WHO; 2018.
16. Mehta K, Thrikutam N, Hoyte-Williams PE, Falk H, Nakami K, Stewart B. Epidemiology and Outcomes of Cooking- and Cookstove-Related Burn Injuries: A World Health Organization Global Burn Registry Report. *J Burn Care Res*. 2023;44(3):508-16.
17. Brock C. The Child Surgical Patient in the Early Twentieth Century. *J Hist Med Allied Sci*. 2023;78(2):149-70.
18. Woolard A, Hill NTM, McQueen M, Martin L, Milroy H, Wood FM, et al. The psychological impact of paediatric burn injuries: a systematic review. *BMC Public Health*. 2021;21(1):2281.
19. Muttalib F, González-Dambrauskas S, Lee JH, Steere M, Agulnik A, Murthy S, et al.; PALISI Global Health Subgroup of the Pediatric Acute Lung Injury and Sepsis Investigators (PALISI). Pediatric Emergency and Critical Care Resources and Infrastructure in Resource-Limited Settings: A Multicountry Survey. *Crit Care Med*. 2021;49(4):671-81.
20. Davé DR, Nagarjan N, Canner JK, Kushner AL, Stewart BT; SOSAS4 Research Group. Rethinking burns for low & middle-income countries: Differing patterns of burn epidemiology, care seeking behavior, and outcomes across four countries. *Burns*. 2018;44(5):1228-34.

AFILIAÇÃO DOS AUTORES

Mateus Claudio Zinhani - Programa de Pós-Graduação da Universidade Franciscana (UFN); Empresa Brasileira de Hospitais Universitários; Hospital Universitário – Universidade Federal de Santa Maria (HU-UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Luiz Fernando Rodrigues Junior - Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/RJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Marcia Pestana Santos - Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

Dirce Stein Backes - Curso de Enfermagem da Universidade Franciscana (UFN); Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno-Infantil da UFN, Santa Maria, RS, Brasil.

Francisca Georgina Macedo de Sousa - Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil.

Correspondência: Francisca Georgina Macedo de Sousa

Rua Parnaíba s/n, Apto 1503 – Ponta do Farol – São Luís, MA, Brasil – CEP: 65075-839 – E-mail: francisca.gms@ufma.br

Artigo recebido: 19/2/2025 • **Artigo aceito:** 25/2/2025

Local de realização do trabalho: Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, MA, Brasil.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver.