



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Juliana Fernandes da Nóbrega

***PUERPERIUM* - TECNOLOGIA DE CUIDADO DO ENFERMEIRO PARA  
MENINAS/MULHERES**

FLORIANÓPOLIS

2024

Juliana Fernandes da Nóbrega

***PUERPERIUM - TECNOLOGIA DE CUIDADO DO ENFERMEIRO PARA  
MENINAS/MULHERES***

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

**Área de Concentração:** Filosofia e Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**Linha de Pesquisa:** Modelos e Tecnologias para o Cuidado em Saúde e Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dra. Maria de Lourdes de Souza.

FLORIANÓPOLIS

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Nóbrega, Juliana Fernandes da  
PUERPERIUM - TECNOLOGIA DE CUIDADO DO ENFERMEIRO PARA  
MENINAS/MULHERES / Juliana Fernandes da Nóbrega ;  
orientadora, Maria de Lourdes de Souza, 2024.  
204 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2024.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Puerpério. 3. Saúde do Adolescente.  
4. Projetos de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação. 5.  
Teoria de Enfermagem; I. Souza, Maria de Lourdes de . II.  
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós  
Graduação em Enfermagem. III. Título.

Juliana Fernandes da Nóbrega

***Puerperium - tecnologia de cuidado do enfermeiro para meninas/mulheres***

O presente trabalho em nível de doutorado foi avaliado e aprovado em 14 de dezembro de 2023, por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. José Luiz Guedes dos Santos  
Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Dra. Cheila Maria Lins Bentes  
Universidade do Estado do Amazonas

Profa. Dra. Marli Terezinha Stein Backes  
Universidade Federal de Santa Catarina

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Profa. Dra. Mara Ambrosina de Oliveira Vargas  
Coordenação do Programa de Pós-Graduação

Profa. Dra. Maria de Lourdes de Souza  
Orientadora

Florianópolis, 2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades concedidas, pela força e perseverança nos momentos difíceis.

À minha família razão do meu viver e base sólida que me motiva a seguir sempre em frente e superar obstáculos.

À Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN). Agradeço a todo o corpo docente, colegas doutorandos da turma 2021 e os colegas do Laboratório de Pesquisa, Tecnologia e Inovação Cuidando e Confortando.

À Professora Dra Maria de Lourdes de Souza, orientadora deste trabalho por sua notória dedicação e empenho frente às atividades que se compromete.

Ao Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), instituição a que pertencço e que me permitiu cursar o doutorado com apoio e incentivo por meio do edital de afastamento para capacitação.

Aos amigos, especialmente meus companheiros do IFSC, os quais tenho profunda gratidão. Meu agradecimento aos Enfermeiros Juliana Jacques da Costa Monguilhott, Suelen Santos Saraiva, Vanessa Luiza Tuono, Rosane Aparecida do Prado, Gerusa Ribeiro, Inácio Alberto Pereira Costa, Marciele Misiak Caldas, Sandra Joseane Garcia, Angela Regina Kirchner. Às estimadas Camilla Cypriano Schmitz e Luciana Ramos Silveira. E às Técnicas em Radiologia Tatiane Camozzato, Caroline de Medeiros e Andrea Huhn.

Aos membros da banca de qualificação e de defesa que contribuíram valiosamente para o aprimorando do percurso da pesquisa.

Aos profissionais que participaram do processo de adaptação transcultural que, de forma muito solícita, colaboraram com excelência nas etapas de traduções, sínteses, retrotraduções e Comitê de Especialistas.

Aos Juízes Especialistas - colegas enfermeiras que participaram das etapas de validade de conteúdo e despenderam de seu precioso tempo, conhecimentos e experiências para auxiliar a presente pesquisa.

Ao colega de instituição e amigo Jaime Miranda Júnior por sua valiosa participação na tese, especialmente, compartilhando de toda sua experiência técnica e acadêmica nas questões que envolveram a produção tecnológica.

À Dra Flávia Del Castanhel – estatística - que com sua expertise em psicometria me auxiliou em muitos momentos de dúvidas e anseios conduzindo com maestria todas as demandas apresentadas.

A todas as puérperas que tive a oportunidade de cuidar pois foram a motivação constante para seguir esta pesquisa.

*Aos meus filhos Cecília e Antônio, amores maiores de minha vida e motivo para seguir em frente buscando ser melhor a cada dia.*

*Ao meu marido Adaucto Jr, companheiro fiel, amoroso e por quem tenho profunda admiração*

*Ao meu estimado Pai Valmir, um exemplo de generosidade, amizade e integridade*

## RESUMO

Considerando o compromisso social em reduzir os eventos adversos em meninas/mulheres durante o puerpério, que desencadeiam a morte materna, é que se propôs a tese: O cuidado do enfermeiro contribui para o conforto das meninas/mulheres puérperas para reduzir a mortalidade materna. **Objetivo:** teve como objetivo desenvolver a tecnologia *PUERPERIUM* para o cuidado do Enfermeiro para puérperas com idades compreendidas entre 10 e 19 anos de idade. **Método:** tratou-se de um estudo multimétodo conduzido com três desenhos: revisão de escopo; estudo de adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* e análise da validade de conteúdo; criação da tecnologia *PUERPERIUM*. **Resultados:** os resultados são apresentados em quatro manuscritos intitulados: Cuidado e conforto no puerpério de meninas/mulheres: protocolo de uma revisão de escopo; Cuidado e conforto no puerpério de meninas/mulheres: uma revisão de escopo; Adaptação transcultural do instrumento de Kolcaba<sup>©</sup> para puérperas adolescentes brasileiras; *Puerperium*: tecnologia para o cuidado de puérperas adolescentes. Como resultado dos primeiros estudos constatamos o vazio de publicações científicas no que se refere à atuação do enfermeiro para identificar as necessidades de conforto durante o puerpério das adolescentes. No terceiro estudo são apresentadas todas as etapas realizadas para a adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* de Kolcaba e a validade de conteúdo que resultou num instrumento para uso do enfermeiro durante o cuidado de puérperas adolescentes. E no quarto estudo são descritas todas as etapas de criação de um *software* para uso do *General Comfort Questionnaire* adaptado para realidade de puérperas adolescentes. **Conclusão:** conclui-se que há necessidade de pesquisas que analisem o cuidado do enfermeiro no pós-parto de meninas/mulheres, considerando suas principais necessidades de conforto; o uso do *General Comfort Questionnaire* adaptado para a realidade de adolescentes puérperas se apresenta como suporte para o cuidado prestado pelo enfermeiro; o *software PUERPERIUM* possibilita que de forma prática, ágil e organizada o enfermeiro verifique os níveis de conforto na situação vivenciada pelas adolescentes puérperas e assim, prevenindo eventos adversos.

**Palavras-chave:** Puerpério; Saúde do Adolescente; Projetos de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; Teoria de Enfermagem; Conforto do paciente.

## ABSTRACT

Considering the social commitment to reduce adverse events in girls/women during the postpartum period that lead to maternal mortality, the thesis proposed: the nurse care contributes to comfort of postpartum girls/women to reduce maternal mortality. **Objective:** its objective was to develop the *PUERPERIUM* technology for nurse care for postpartum girls/women aged 10 to 19 years. **Method:** it was a multi-method study conducted in three designs: scope review; cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire and content validity analysis; development of a mobile application, named *PUERPERIUM*. **Results:** the results are presented in four manuscripts entitled: Care and comfort in the postpartum period of girls/women: protocol for a scoping review; Care and comfort in the postpartum period of girls/women: a scoping review; Cross-cultural adaptation of the Kolcaba<sup>©</sup> instrument for Brazilian adolescent postpartum women; *Puerperium: technology for adolescent postpartum women care*. As a result of the initial studies, we identified a lack of scientific publications regarding the nurse's role in identifying the comfort needs of adolescent postpartum women. In the third study, all the steps taken for the cross-cultural adaptation of Kolcaba's and General Comfort Questionnaire content validity are presented, resulting in an instrument for use by nurses in the care of adolescent postpartum women. In the fourth study, all the steps for creating a mobile application for the use of the adapted General Comfort Questionnaire for the reality of adolescent postpartum women are described. **Conclusion:** it is concluded that there is a need for research that analyzes the nurse's care in the postpartum period of girls/women, considering their primary comfort needs; the use of the General Comfort Questionnaire adapted to the reality of adolescent postpartum women serves as support for the care provided by nurses; the software *PUERPERIUM* allows nurses to efficiently, quickly, and systematically assess comfort levels in the situation experienced by adolescent postpartum women, thereby preventing adverse events.

**Keywords:** Postpartum Period; Adolescent Health; Technological Development and Innovation Projects; Nursing Theory; Patient Comfort.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Estrutura teórica da Teoria do Conforto* . Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	47
Figura 2 - Estrutura da Teoria do Conforto de Kolcaba* . Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	48
Figura 3 - Estrutura taxonômica do conforto* . Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	48
Figura 4 - Desenhos de pesquisa. Florianópolis-SC, Brasil. 2023. ....	56
Figura 5 - Etapas do desenvolvimento do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.. ....	60

### MANUSCRITO I

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção. Florianópolis-SC, Brasil. 2023. ....	82
Figura 2 - Publicações por ano. Florianópolis-SC, Brasil. 2023. ....	86

### MANUSCRITO IV

Figura 1 - Etapas do desenvolvimento do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	129
Figura 2 - Atores e acesso aos requisitos funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .....	132
Figura 3 - Arquitetura do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	133
Figura 4 - Tela de autenticação do <i>PUERPERIUM</i> . Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	134
Figura 5 - Tela inicial para os enfermeiros. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	134
Figura 6 - Tela inicial para preenchimento do GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	134
Figura 7 - Sequência de tela para o preenchimento do GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .....	134
Figura 8 - Tela de relatório para os enfermeiros. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	134
Figura 9 - Tela sobre o <i>PUERPERIUM</i> . Florianópolis-SC, Brasil, 2023. ....	134

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Questionário Geral de Conforto - Versão Português - Florianópolis-SC, Brasil,..52

### MANUSCRITO I

Quadro 1 - Elaboração da pergunta de pesquisa com base no mnemônico PCC. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....68

Quadro 2 - Estratégia para busca dos estudos. Florianópolis, SC, Brasil, 2023..... 69

### MANUSCRITO II

Quadro 1 - Estratégia para busca dos estudos. Florianópolis-SC, Brasil. 2023. .... 79

Quadro 2 - Artigos para leitura de texto completo (n = 15) Florianópolis-SC, Brasil. 2023....83

### MANUSCRITO III

Quadro 1 - Alterações de itens após análise realizada pelo comitê de especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .... 106

Quadro 2 - Apresentação dos comentários e sugestões para refinamento do GCQ fornecidos pelas participantes do painel de juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023..... 114

Quadro 3 - Apresentação dos itens modificados após **primeira rodada** da análise realizada pelos juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .... 117

Quadro 4 - Apresentação das sugestões e comentários da **segunda rodada** da análise realizada pelos juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .... 119

### MANUSCRITO IV

Quadro 1 - Requisitos funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .... 131

Quadro 2 - Requisitos não-funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. .... 131

## LISTA DE TABELAS

### MANUSCRITO III

Tabela 1 - Área de atuação e tipo de instituição das participantes. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	106
Tabela 2 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a <b>clareza</b> de cada item que compõe o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023 .....	108
Tabela 3 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a <b>adequação</b> para a cultura brasileira de cada item que compõe o ..	109
Tabela 4 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a <b>representatividade</b> que cada item reflete para o GCQ.....	110
Tabela 5- Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a <b>relevância</b> que cada item representa para o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	112
Tabela 6. Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a <b>permanência</b> ou não de cada item no GCQ. Florianópolis-SC, ...	113
Tabela 7 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância dos itens submetidos à <b>segunda rodada</b> da validade de conteúdo. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.....	118

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise Fatorial Confirmatória
AFE	Análise Fatorial Exploratória
APS	Atenção Primária em Saúde
ATC	Adaptação Transcultural
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CFI	<i>Comparative Fit Index</i>
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID	<i>Coronavirus Infectious Disease</i>
CRUD	<i>Create, Read, Update and Delete</i>
CWRU	<i>Case Western Reserve University</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ECR	Ensaio Clínico Randomizado
EUA	Estados Unidos da América
GCQ	<i>General Comfort Questionnaire</i> / Questionário Geral de Conforto
GRADE	<i>Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation</i>
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HSBs	<i>Health Seeking Behavior</i> / Comportamentos de Busca por Saúde
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
INPI	Instituto Nacional da Pesquisa da Propriedade Industrial
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
JBI	<i>Joanna Briggs Institute</i>
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MeSH	<i>Medical Subjects Headings</i>
MS	Ministério da Saúde

NICE	<i>National Institute for Health and Care Excellence</i>
ODM	Objetivos do Milênio
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OSF	<i>Open Science Framework</i>
PCC	População, Conceito e Contexto
PHP	<i>Hypertext Preprocessor</i>
PRISMA- ScR	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews</i>
PROMs	Resultados Relatados pelo Paciente
RCOG	<i>Royal College of Obstetricians &amp; Gynecologists</i>
RMM	Razão de Mortalidade Materna
SGCQ	<i>Shortened General Comfort Questionnaire</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	Tecnologias da Informação e Comunicação
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
1.1 COMPROMISSO SOCIAL.....	24
1.2 TESE.....	24
1.3 PERGUNTA DE PESQUISA .....	24
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	25
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>26</b>
3.1 ADOLESCÊNCIA .....	26
3.2 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA .....	28
3.3 PUERPÉRIO .....	31
3.4 ENFERMAGEM, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO.....	34
3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E FONTES DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE .....	37
<b>3.5.1 Adaptação Transcultural de instrumentos de medida.....</b>	<b>37</b>
<b>3.5.2 Fontes de evidência de validade de instrumentos de medida .....</b>	<b>38</b>
<b>3.5.3 Parâmetros psicométricos.....</b>	<b>39</b>
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>42</b>
4.1 INTRODUÇÃO ÀS TEORIAS.....	42
4.2 A TEORISTA KATHARINE KOLCABA .....	43
<b>4.2.1 Dados biográficos.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2.2 Teoria de Conforto: Desenvolvimento.....</b>	<b>44</b>
<b>4.2.3 Teoria de Conforto: Conceitos e Pressupostos.....</b>	<b>45</b>
<b>4.2.4 Teoria de Conforto: Aplicação .....</b>	<b>46</b>
4.3 <i>GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE</i> (GCQ).....	49
<b>5 MÉTODO .....</b>	<b>55</b>
5.1 DESENHO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS .....	55
5.2 REVISÃO DE ESCOPO .....	56
5.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO <i>GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE</i> (GCQ) E ANÁLISE DA VALIDADE DE CONTEÚDO.....	57
5.4 CRIAÇÃO DA TECNOLOGIA <i>PUERPERIUM</i> .....	60
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>63</b>

6.1 MANUSCRITO I: CUIDADO E CONFORTO NO PUERPÉRIO DE MENINAS/MULHERES: PROTOCOLO DE UMA REVISÃO DE ESCOPO .....	64
7.2 MANUSCRITO II: CUIDADO E CONFORTO NO PUERPÉRIO DE MENINAS/MULHERES: UMA REVISÃO DE ESCOPO.....	76
7.3 MANUSCRITO III: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE KOLCABA <sup>®</sup> PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS.....	100
7.4 MANUSCRITO IV: <i>PUERPERIUM</i> : TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DE ADOLESCENTES .....	127
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>144</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>146</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>173</b>
<b>APÊNDICE A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA .....</b>	<b>174</b>
<b>APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO GERAL DE CONFORTO .....</b>	<b>178</b>
<b>APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DRA KATHARINE KOLCABA.....</b>	<b>179</b>
<b>APÊNDICE D - ARTIGO PUBLICADO - <i>SCOPING REVIEW PROTOCOL</i> .</b>	<b>180</b>
<b>APÊNDICE E - VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES E SÍNTESE DO GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE.....</b>	<b>191</b>
<b>APÊNDICE F - RETROTRADUÇÕES, SÍNTESE E REFINAMENTO DO GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE.....</b>	<b>194</b>
<b>APÊNDICE G - VERSÃO FINAL GCQ APÓS ADAPTAÇÃO E VALIDADE DE CONTEÚDO.....</b>	<b>197</b>
<b>APÊNDICE H - CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR.....</b>	<b>200</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>201</b>
<b>ANEXO A - FIGURAS ORIGINAIS <i>TAXONOMIC STRUCTURE OF COMFORT</i> .....</b>	<b>202</b>
<b>ANEXO B - FIGURA ORIGINAL DA ESTRUTURA TAXONÔMICA DO CONFORTO .....</b>	<b>203</b>
<b>ANEXO C - FIGURA ORIGINAL <i>CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR COMFORT THEORY</i> .....</b>	<b>204</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Adolescer é parte do processo de desenvolvimento do indivíduo caracterizado por várias e simultâneas mudanças biopsicossociais. Para além das alterações específicas da puberdade, a adolescência mobiliza o jovem a transcender do pensamento concreto para o pensar abstrato e hipotético. Migrar da infância para a vida adulta exige compreensão de processos existenciais internos em busca de definição e formação da identidade (Berger, 2019; Lacerda; Lacerda, 2018). O desejo do adulto em tornar-se independente, vivenciado nesta fase do ciclo vital, é base para a construção da personalidade dentro de uma perspectiva psicossocial. Fornecer apoio, orientações, bem como garantir o reconhecimento de seus direitos e deveres, é imperativo para que indivíduos se desenvolvam em situações favoráveis à saúde e bem-estar (Santos; Costa, 2019).

O desenvolvimento dinâmico do cérebro, a genética herdada dos pais, as mudanças físicas no corpo, o crescimento em altura e peso, os avanços na habilidade motora e alterações hormonais da puberdade são aspectos biológicos que se acentuam durante a adolescência. Os processos cognitivos possibilitam modificações no pensamento e na inteligência. E nos processos socioemocionais há transformações que envolvem as emoções, personalidade e a relação com o meio e com o outros (Santrock, 2014).

Valorizar a adolescência como uma fase de desenvolvimento para aquisição de comportamentos de saúde e o bem-estar possibilita que essa população contribua ativamente em seus ambientes como agentes de mudança e tomadores de decisão. Por isso, focalizar o processo de adolescer como momento ímpar de energia, curiosidade e criatividade, pontuando suas vulnerabilidades e assegurando direitos, deveres e investimentos necessários, irá ecoar no futuro dos adultos de amanhã. Fornecer aos adolescentes, oportunidades para uma exploração saudável e desenvolvimento da autonomia bem como o redirecionamento frente a comportamentos de risco é uma ação na qual as nações precisam investir (Icenogle; Cauffman, 2021; Patton *et al.*, 2016; Sawyer *et al.*, 2018;).

Historicamente, os conceitos e definições sobre a adolescência vêm sendo modificados e possuem peculiaridades socioculturais distintas. A partir do século XVIII é que crianças e adolescentes são considerados como indivíduos em desenvolvimento, sendo que, somente no final do século XIX, se iniciam as investigações científicas neste campo (Santrock, 2014).

Acerca da garantia de direitos humanos, tem-se como marco a Assembleia Geral das Nações Unidas de 1989, que a partir desta data adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança. Neste âmbito, a valorização da criança e do adolescente - enquanto ser humano com

necessidades especiais de respeito - é reconhecida com destaque na priorização de direitos e criação de políticas públicas (ONU, 1989).

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera a adolescência a faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade incompletos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que assegurem os direitos desta população (Brasil, 1990). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Organização das Nações Unidas (ONU), são adolescentes indivíduos entre 10 e 20 anos incompletos. Estimativas do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) referem que a faixa etária de 10 a 19 anos, no ano de 2022, representava em torno de 16% da população mundial (UNICEF, 2022). No Brasil, essa proporção alcança 14% (IBGE, 2022).

Atualmente, o contexto social em que os adolescentes estão crescendo e se desenvolvendo está mais urbanizado, móvel e globalmente conectado em rede. Dicotomicamente, vivencia-se um cenário com as vantagens que as tecnologias proporcionam e também se maximizam fatores que podem vir a prejudicar a saúde e o bem-estar (Sawyer *et al.*, 2018). No período da adolescência, à medida que os indivíduos passam por experiências e mudanças, determinantes de saúde e doença podem influenciar na consolidação de comportamentos que terão impactos positivos ou negativos em sua vida futura.

Adolescentes e jovens estão mais suscetíveis a manifestar e desenvolver distúrbios mentais, lesões e incapacidade por acidentes de trânsito e violência e, também, contato com doenças infecto-contagiosas. Reduzir fatores de risco e controlar determinantes sociais e ambientais oferece condições favoráveis para adolecer de forma mais saudável. Melhores condições de vida e saúde serão a base do bem-estar na vida adulta e irão definir as trajetórias da próxima geração (Gore *et al.*, 2011; Patton *et al.*, 2016).

A sexualidade é uma das dimensões inerentes à vida e à saúde do ser humano que se manifesta desde o nascimento. Durante a adolescência o desenvolvimento sexual, impulsionado pela puberdade, se manifesta por meio de diferentes sensações corporais, desejos ainda desconhecidos e novas necessidades de relacionamento interpessoal, gerando preocupação e curiosidade (Brasil, 2018). Frente a experimentação da sexualidade, o adolescente vivencia inseguranças, dúvidas e desconhecimentos. Esclarecimentos e apoio nesta fase fornecem respostas às situações corriqueiras como: timidez, estereótipos, medos e preconceitos. É relevante que adultos de referência dialoguem sobre este tema de maneira ampliada, ou seja, para além dos aspectos biológicos considerar os contextos socioculturais onde o adolescente está inserido (Barbosa *et al.*, 2019; Santos; Costa, 2019).

Uma pesquisa promovida pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) diagnosticou que 96% da população adolescente do mundo em países de baixa e média renda, excluindo a China, muitas mulheres iniciam a vida reprodutiva durante a adolescência. Embora a maioria dos partos entre menores de 18 anos ocorra dentro de um casamento ou união, a complexidade da fecundidade durante a adolescência necessita de ponderações sobre os contextos ambientais, culturais e socioeconômicos, nos quais as adolescentes estão submetidas (UNFPA, 2022).

A mortalidade de mulheres durante o período gravídico-puerperal é um problema de saúde pública. A Organização Pan-Americana de Saúde e a OMS sinalizam que 99% das mortes maternas ocorrem nos países em desenvolvimento. Destas mulheres, as jovens adolescentes (menores de 15 anos) possuem mais risco de complicações e morte relacionadas à gestação (PAHO, 2018). As principais causas de mortalidade, entre meninas/mulheres de 15 a 19 anos no mundo, são as complicações oriundas da gestação e do parto (WHO, 2019).

Na América Latina e Caribe persistem altos índices (66,5 nascimentos por 1.000 meninas/mulheres de 15 a 19 anos para 2010-2015) de gestação em adolescentes sendo este fato muitas vezes relacionado à morbimortalidade materna. As autoridades mundiais em saúde alertam que o risco de morte é duplicado em mães com menos de 15 anos em países de baixa e média renda observando-se ainda que as mortes perinatais são 50% maiores entre os bebês nascidos de mães menores de 20 anos quando comparados com os nascidos de mães de 20 a 29 anos (PAHO, 2016; 2018). Adolescentes grávidas de 10 a 19 anos enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24 anos (WHO, 2020).

Nas adolescentes, a gestação pode ser planejada e desejada, entretanto, há indicativos de que o processo gravídico puerperal - nesta faixa etária - possa gerar crises e agravamentos na saúde das meninas/mulheres e seus recém-nascidos, especialmente quando observado este fato nos países em desenvolvimento (Azevedo *et al.*, 2018). No cenário brasileiro, pesquisas apontaram que a gravidez na adolescência apresenta lento declínio, especialmente, na faixa etária entre 10-14 anos, sendo as taxas de fertilidade inversamente proporcional ao Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) (Monteiro *et al.*, 2019; 2021).

No Estado de Santa Catarina, Brasil, as taxas de fertilidade em adolescentes acompanham a tendência mundial (altas taxas em países em desenvolvimento) expressando desfechos como: menores números de consultas de pré-natal, ausência de companheiro, propensão a ter recém-nascidos prematuros, com baixo peso e baixo Apgar, tendo estreita

relação entre estes fatores e o contexto socioeconômico das adolescentes inseridas em regiões de vulnerabilidades (Souza *et al.*, 2017).

O período pós-natal é definido pela OMS com início imediatamente após o nascimento do bebê e se estende até seis semanas (42 dias). Trata-se de um momento crítico para mulheres, neonatos e famílias. É durante o pós-parto que o ônus da morbimortalidade materna e neonatal permanecem alto (mais de 30% das mortes maternas ocorrem neste período), e as oportunidades para aumentar o bem-estar materno e apoiar os cuidados com o recém-nascido precisam ser implementados (WHO, 2022).

Para mulheres de qualquer faixa etária o puerpério representa um momento de ambiguidades e com uma tarefa bastante complexa: planejar uma existência para além da nossa própria (Iaconelli, 2005). Assimilar todas as transformações fisiológicas, emocionais e sociais comuns na fase puerperal exige da mulher condições nas quais, muitas vezes, são difíceis, pois a puérpera vivencia o dilema de cuidar de um recém-nascido, enquanto está frágil e precisando de auxílio (Campos; Féres-Carneiro, 2021). Assim, as meninas/mulheres terão no pós-parto maior impacto, devido, frequentemente, ao não planejamento e aos aspectos biológicos e emocionais inerentes do adolescer.

Portanto, mães adolescentes quando comparadas a mães adultas estão mais suscetíveis a: não verbalizar preocupações, não proporcionar ambientes adequados para os cuidados neonatais, dificuldade de se adaptar ao novo papel, menos cognição para realizar os cuidados com o recém-nascido e níveis elevados de ansiedade (Dinwiddie; Schillerstrom; Schillerstrom, 2017; Kington *et al.*, 2012).

A qualidade da assistência em saúde antes, durante e após o parto estão diretamente relacionadas à prevenção de complicações e a morte de mulheres e recém-nascidos (PAHO, 2018). No Brasil a melhoria das condições de saúde reprodutiva precisa considerar o planejamento reprodutivo para superar as situações de risco que atingem, principalmente, mulheres com pouco acesso aos serviços de saúde (Morse *et al.*, 2011). Para as gestantes adolescentes, a chegada tardia na atenção pré-natal dificulta o seguimento, pondo em risco o acesso aos cuidados preconizados e desta maneira ampliando as chances de resultados adversos como a prematuridade (Almeida *et al.*, 2020).

Ao longo dos tempos, a implantação de políticas públicas e diversas estratégias no campo da saúde da mulher brasileira, bem como avanços socioeconômicos e demográficos impulsionaram melhorias nas condições de vida e saúde das famílias (Victora *et al.*, 2011). Considerando as metas estabelecidas no contexto dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que ajustou a redução da Razão de Mortalidade Materna (RMM) para 30

por 100 mil nascidos vivos até 2030 no Brasil, a RMM mantém-se elevada e ainda distante da meta e apresentando um aumento acentuado da RMM, variando de 57,9 em 2019 para 74,7 em 2020. Aumentos das RMM ocorreram em todas as regiões nos últimos três anos (Brasil, 2022).

Acordos e recomendações mundiais (a exemplo da Agenda 21, dos Objetivos do Milênio (ODM) e dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS)) além de pactos e táticas globais, como: Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016–2030) (ONU, 2015a). Estratégias para acabar com a Mortalidade Materna Evitável, buscam estimular Nações para mudanças na perspectiva de declínio de taxas de morbimortalidade materno-infantil (WHO, 2015).

No Brasil, em 2019, 65,7% dos óbitos maternos foram decorrentes de causas obstétricas diretas (20% hipertensão; 12,4% hemorragia; 4,4% infecção puerperal; 2,7% aborto), 30,4% de causas obstétricas indiretas (8,3% doenças aparelho circulatório; 4,1% doenças do aparelho respiratório; 2,9% doenças infecciosas parasitárias) e 3,9% de causas obstétricas inespecíficas (Brasil, 2022). A maioria dos óbitos ocorre durante o puerpério imediato e tardio (até 42 dias) sendo a hipertensão, hemorragia e infecções as principais condições diretas e as doenças circulatórias lideram as causas indiretas de complicações obstétricas (Costa; Oliveira; Lopes, 2021). Os resultados de uma revisão sistemática apontaram que dentre os principais motivos de morte materna, estão: a hemorragia, hipertensão e sepse (causas diretas) e doenças infecciosas como o HIV (causas indiretas). A revisão avaliou mundialmente a mortalidade materna durante os anos de 2003 a 2009 e indicam a necessidade de melhorias na assistência em saúde para a erradicação de mortes maternas evitáveis (Say *et al.*, 2014).

Estudo brasileiro que analisou o planejamento reprodutivo e as práticas obstétricas para as adolescentes, em todos os hospitais vinculados à rede cegonha, sustentam que a alta proporção de gravidez não planejada e a baixa utilização de meios de contracepção indicam problemas no acesso aos programas de planejamento familiar (Viellas *et al.*, 2021). Outra pesquisa verificou associação do *near miss* neonatal em recém-nascidos de adolescentes brasileiras, como: inadequação do pré-natal, fonte de pagamento público do parto, gestação gemelar, peregrinação materna, presença de complicações maternas graves na gestação e parto, além do histórico de baixo peso ao nascer em gestação anterior (Assis *et al.*, 2022a). Ambos os estudos recomendam que a assistência para a gestante e puérpera adolescente precisa observar as especificidades dessa faixa etária, com ações de promoção do autocuidado, de planejamento reprodutivo, observando aspectos éticos e legais do atendimento e direitos sexuais dos adolescentes.

Referente à assistência em saúde no pós-parto, um estudo de revisão integrativa identificou fatores que afetam o uso de serviços disponíveis em países em desenvolvimento. Os determinantes mais comuns que afetam negativamente a procura pela assistência em saúde foram: falta de autonomia das mulheres, falta de informação, ausência de complicações na gravidez/parto/pós-parto, pouco entendimento sobre a necessidade de cuidados pós-parto, atitude negativa do provedor, níveis mais baixos de educação de mulheres e famílias, ocupações agrícolas, aumento do número de filhos, menor nível de renda e longas filas para acesso ao serviço de saúde (Adams; Smith, 2018).

Quanto à percepção das adolescentes frente a qualidade da assistência recebida dos profissionais de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal, pontua-se que a omissão de orientação, vínculo e cuidado humanizado repercute numa experiência dolorosa caracterizada por: medo, ansiedade, abandono, impotência, desprezo e insegurança (Junqueira *et al.*, 2022). As puérperas adolescentes necessitam de maior atenção, orientação, educação e suporte no desempenho do seu novo papel (Angley *et al.*, 2014; Oliveira; Cordeiro, 2014).

Pontuando a conjuntura do puerpério e no direcionamento da assistência em saúde para menina/mulher mãe, a literatura consultada afirma que o cuidado científico e humanizado produz elementos que colaboram para redução da morbimortalidade puerperal. Neste sentido, a adesão nas atividades de pré-natal (para além de consultas de rotina à participação em grupos de gestantes, por exemplo), a assistência recebida enquanto parturiente e no pós-parto, o plano de alta qualificado e a visita domiciliar no puerpério imediato são fundamentais para a prevenção de agravos e promoção da saúde (Domingos; Pinto; Pereira, 2018; Lima *et al.*, 2017; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021; Souza *et al.*, 2021; Zirr *et al.*, 2019).

Diante da atenção puerperal no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), uma revisão integrativa sinaliza que a produção nacional e internacional, em sua maioria, limita-se aos cuidados neonatais, negligenciando, desta forma, a integralidade da atenção pós-parto às mulheres (Baratieri; Natal, 2019). Em vista disso, o cuidado às puérperas adolescentes realizado pelo enfermeiro resulta em ações significantes na realidade brasileira para obtenção de melhores resultados dos indicadores da saúde do binômio mulher e neonato (Silva *et al.*, 2017). A assistência prestada pelo enfermeiro à puérpera envolve a multidimensionalidade humana, pois considera as dimensões sociais, físicas, emocionais e espirituais, observando a integralidade e condições que podem afetar o conforto e a saúde (Lima *et al.*, 2016a).

Dentre as estratégias que incidem para o aumento da qualidade de saúde da população, a inovação tecnológica concentra oportunidades de melhorias nas intervenções em saúde. As tecnologias apresentam possibilidades para enfrentar desafios globais de saúde. O uso adequado

das tecnologias pode melhorar significativamente os modelos de intervenção em saúde existentes (Eng, 2004; Sadoughi; Behmanesh; Sayfour, 2020). A inovação tecnológica, enquanto recurso para fomentar o desenvolvimento de países, coopera com o contexto socioeconômico expondo condições favoráveis para avanço das nações. Para tal, a partir da articulação entre o Estado com as políticas de saúde e políticas inovadoras, amplificam-se estruturas para consolidação do sistema de inovação e conseqüentemente crescimento econômico e social nacional (Gadelha; Quental; Fialho, 2003).

Destacamos o uso da tecnologia como contribuição para o cuidado de enfermagem. Uma das dimensões do termo tecnologia se refere a ferramentas e máquinas que podem ser usadas para resolver problemas do mundo real. É um termo amplo, que pode incluir desde ferramentas muito simples, até estruturas bem elaboradas e complexas. Além disso, as tecnologias podem ser materiais (*hardwares*) ou virtuais (*softwares*). Quando aplicados de forma correta, beneficia serviços de saúde e impacta positivamente em fluxos de processos, procedimentos assistenciais, gerenciamento de plataformas de dados e redução de custos na saúde (Macedo; Martins; Tourinho, 2022).

Outras dimensões da tecnologia manifestam-se para além dos objetos correspondendo a tecnologia como uma forma específica de conhecimento, numa concepção ampla que ultrapassa a pesquisa aplicada, bem como a tecnologia como volição, ou seja, como manifestação de atitudes ou propósitos do homem na sua relação com a realidade. (Cupani, 2016).

A incorporação do mundo digital com a vida cotidiana acontece de maneira trivial por meio de diferentes dispositivos e com diferentes terminologias. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) avançam continuamente nas esferas sociais sendo a área da saúde um campo onde a produção e translação do conhecimento ganhou corpo por meio da telemedicina, telessaúde, *eHealth* e *mHealth* (Bashshur *et al.*, 2011; Marengo *et al.*, 2022).

Desta forma, a produção de novas tecnologias torna-se um recurso importante, pois é concebida a partir da prática do cuidado humano aliada ao conhecimento científico (Costa *et al.*, 2020a). Logo, buscando a inovação para as ações de cuidado do enfermeiro voltadas à saúde da mulher/menina em processo puerperal esta pesquisa foi estruturada como apresentada na sequência.

### 1.1 COMPROMISSO SOCIAL

Contribuir para reduzir os eventos adversos em meninas/mulheres durante o puerpério que desencadeiam a morte materna.

### 1.2 TESE

O cuidado do enfermeiro contribui para o conforto das meninas/mulheres puérperas e para reduzir a mortalidade materna.

### 1.3 PERGUNTA DE PESQUISA

Qual a contribuição da tecnologia *PUERPERIUM* para o cuidado do enfermeiro para puérperas com idades compreendidas entre 10 e 19 anos de idade?

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Criar a tecnologia *PUERPERIUM* para o cuidado do enfermeiro para puérperas com idades compreendidas entre 10 e 19 anos de idade.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Identificar na literatura as necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro no puerpério em meninas/mulheres;
- ✓ Realizar a adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) de Kolcaba (2003) para o português brasileiro na realidade de meninas/mulheres;
- ✓ Criar um *software* para o cuidado do enfermeiro no puerpério de meninas/mulheres.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Visando contribuir para que os leitores se apropriem adequadamente do conteúdo, haja vista que nem todos são especialistas no tema, o conteúdo estudado foi sistematizado com os seguintes tópicos: adolescência, gestação na adolescência, puerpério, enfermagem, tecnologia e inovação, instrumentos de medida em adaptação transcultural e fontes de evidência de validade.

#### 3.1 ADOLESCÊNCIA

O reconhecimento da população infanto-juvenil é resguardado por acordos e legislações no âmbito global. Cabe ao Estado garantir condições adequadas de vida para que crianças, adolescentes e jovens possam desenvolver-se com dignidade, saúde e proteção social. No entanto, a abordagem supracitada nem sempre esteve presente nas sociedades. Houve momentos na história da humanidade em que crianças, adolescentes e jovens eram vítimas de abusos e possuíam pouca significância social, convivendo com a inexistência de dispositivos legais de proteção (Bulhões, 2018). Na atualidade, situações de negligência, abandono e violência ainda ocorrem mesmo diante das conquistas legais adquiridas no âmbito nacional e internacional (Silva; Alberto, 2019).

Em diversas sociedades e civilizações, as definições e conceitos envolvendo crianças e adolescentes surgiram somente a partir do final do século XVIII e foram marcadas pela defesa de que crianças e adolescentes não poderiam ser considerados “adultos em miniatura” (Santrok, 2014). O aprofundamento na temática se deu a partir do século XIX e XX com estudos científicos no campo da psicologia (Grossman, 2010). Com o advento da Revolução Industrial (final do século XIX) e as novas exigências aos jovens, na perspectiva do mercado de trabalho e necessidade de profissionalização, a adolescência passa a ser compreendida como um momento de imaturidade entre a passagem da infância para a vida adulta (Lírio, 2012).

Atualmente, as concepções de adolescentes e jovens retratam a maneira de ser e de estar no mundo em uma determinada sociedade em um determinado contexto histórico-social. Adolescentes e jovens constituem um grupo populacional que exige novos modos de produzir saúde. As nuances deste ciclo vital demanda respeito frente a condição de pessoa em desenvolvimento e requer que seus direitos e deveres sejam reconhecidos e priorizados nas políticas públicas vigentes (Brasil, 2018).

A Declaração dos Direitos da Criança de Genebra em 1924, aprovada pela Liga das Nações e Declaração Universal dos Direitos das Crianças da ONU de 1959, são tratados internacionais que reconhecem a criança como indivíduo, seus direitos e deveres, bem como a necessidade de sua proteção integral e cuidados especiais. Estes dois marcos são fundamentais, pois estabeleceram um avanço à proteção da criança, ao seu desenvolvimento físico e mental, além de prover educação gratuita de qualidade, segurança pública e privada e proteção contra negligência e exploração (UNICEF, 1924; ONU, 1959). Atualmente os compromissos assumidos na Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) elencam pautas para melhorar os direitos e o bem-estar de crianças e adolescentes (ONU, 2015b).

No Brasil, o movimento de proteção à criança e ao adolescente ganhou visibilidade a partir do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em 1990. Por meio da Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990, o ECA é respaldado no artigo 227 da Constituição Federal (1988), definindo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, em condição peculiar de desenvolvimento, que demandam proteção integral e prioritária por parte da família, sociedade e do Estado. No ECA, são definidos como adolescentes indivíduos na faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade incompletos, sendo referência, desde 1990, para criação de leis e programas que assegurem os direitos desta população (Brasil, 1990).

É durante a adolescência que o ser humano cresce e se desenvolve até a maturidade. As transformações físicas são marcadas pelo início da puberdade, um evento importante e marcante na vida do indivíduo. O desenvolvimento puberal é caracterizado como uma fase que prepara o ser humano para a maturação sexual e para a reprodução (Brasil, 2018). Na puberdade há uma acelerada maturação física e alterações hormonais que ocorrem, geralmente, entre 9 e 16 anos (Santrock, 2014).

Em razão de todas as nuances do processo de adolecer, é necessário o acompanhamento da saúde dessa parcela da população. Assim, outro ponto importante é compreender o contexto histórico, social e econômico que os adolescentes estão inseridos, pois estes fatores podem determinar condições favoráveis ou desfavoráveis para promoção da saúde (Brasil, 2018). No Brasil, embora muitos avanços, a atenção integral ao adolescente requer ações e políticas públicas mais efetivas na área da saúde e da educação. (Santos; Costa, 2019). Com relação à assistência em saúde para o público adolescente, é essencial transcender alguns obstáculos. A concepção negativa da adolescência e julgamentos demonstram a incapacidade dos profissionais em saúde frente às particularidades desta etapa da vida. (Engstron, 2020; Santos; Ressel, 2013; Silva; Vinagre; Barros, 2019).

Para promover a saúde de adolescentes é necessário o entendimento de que as condutas presentes nessa fase da vida irão repercutir na saúde do indivíduo no futuro. As práticas em saúde destinadas à população adolescente exigem promover a saúde com a participação juvenil no exercício da cidadania, especialmente, no reforço do vínculo familiar e comunitário por meio de ações de educação em saúde e de prevenção de agravos (Pettres; Ros, 2018; Santos; Costa, 2019).

O uso de tecnologias educativas para adolescentes é pertinente no desenvolvimento de ações em educação em saúde superando o modelo tradicional. Pela singularidade atribuída à adolescência, a utilização das tecnologias em saúde pode fomentar a promoção da saúde e ser aliados ao cuidado realizado pelo enfermeiro. Desta forma, possibilita a coprodução de saber e autonomia, em que os adolescentes se tornam protagonistas no ato educativo (Gonçalves *et al.*, 2020).

No Brasil, a rede de atenção básica à saúde tem potencial para contribuir na saúde dos adolescentes. A APS está fundamentada em elementos importantes para uma transição salutar entre a adolescência e a vida adulta. No entanto, a utilização dos serviços de saúde pelos adolescentes por questões preventivas é baixa. A maioria dos adolescentes que procuram as unidades básicas de saúde são mulheres brancas que estudam e que possuem melhores condições econômicas (Nunes *et al.*, 2015).

Na condição de indivíduos com necessidades amplas de atenção e acolhimento, a assistência em saúde para o adolescente precisa estar em consonância com as particularidades e especificidades próprias deste coletivo. Nessa perspectiva, maior investimento em ações de educação em saúde com ênfase na capacitação permanente de profissionais da saúde e articulação entre setores poderá impulsionar a participação efetiva dos adolescentes aproximando esse público com os serviços de saúde (Costa *et al.*, 2020b).

### 3.2 GESTAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência se apresenta como um período de transição para formação de identidade, marcado por dúvidas e autoconhecimento, envolvendo autocritica para a descoberta das necessidades sociais e de saúde. Nesta fase do ciclo vital, decisões são tomadas a partir de pouca experiência e maturidade, podendo ter consequências para toda a vida (Montgomery, 2003; Oliveira; Cordeiro, 2014).

A ocorrência da gestação durante a adolescência é multifatorial e bastante complexa, pois, para além da ausência de informação e educação sexual, fatores socioeconômicos e

culturais estão presentes neste cenário. O papel da saúde sexual e reprodutiva é reconhecido como proposta a aumentar a autonomia de meninas/mulheres adolescentes para a tomada de decisões conscientes sobre relações sexuais, o uso de contraceptivos e cuidados de saúde reprodutiva (UNFPA, 2022).

A maternidade na adolescência não ocorre de forma homogênea, sendo mais comum sua ocorrência nas classes econômicas mais desfavorecidas, em adolescentes com escolaridade defasada e sem intenção de engravidar. Nas faixas etárias de 12-16 anos apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica, menos adequação na atenção pré-natal e parto e mais chances de complicação neonatal (Assis *et al.*, 2022b). Um estudo que comparou três grupos de adolescentes (grupo A: adolescentes não-grávidas e sem histórico de violência; grupo B: adolescentes grávidas e sem histórico de violência e grupo C: adolescentes grávidas e com histórico de violência) constatou que as adolescentes grávidas com histórico de violência apresentaram escolaridade mais baixa, maior abandono escolar, menor renda familiar e ausência de projeto de vida a curto prazo quando comparadas aos grupos A e B (Miura *et al.*, 2020).

As adolescentes, especialmente as menores de 15 anos, estão particularmente mais vulneráveis a danos na gravidez e no parto, pois a imaturidade biológica é um fator de risco. A gestação, parto e puerpério precoce podem atrapalhar o desenvolvimento saudável para a idade adulta e ter impactos na educação, trabalho e saúde. Nestes casos, o abandono escolar é frequente e pode acarretar *status* reduzido em casa e na comunidade, estigmatização, rejeição e violência (UNICEF, 2021). Frente a estas condições, a prevenção da gravidez na adolescência e do casamento infantil, faz parte da agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ONU, 2015b).

Recém-nascidos de mães adolescentes apresentam risco maior de *near miss* do que mães adultas (Lima *et al.*, 2018). Estudos mostram associação entre mães adolescentes e neonatos com baixo peso ao nascer e prematuridade severa e extrema, sendo que estas condições compõem *near miss* neonatal (Anggondowati *et al.*, 2017; Marvin-Dowle *et al.*, 2018). Outro estudo desenvolvido no Brasil mostrou associação em mães adolescentes de idade muito precoce (menores de 16 anos) e estado civil solteira com recém-nascidos com baixo peso, menor adesão ao pré-natal e parto cesariana (Santos *et al.*, 2014). Diante do aumento dos riscos neonatais, maternos e para o binômio (mãe e bebê) a gravidez em adolescentes é considerada uma condição preocupante (SBP, 2019).

Nas gestações que ocorrem durante a infância e adolescência outro desfecho preocupante é a repetição de gravidez em curto intervalo temporal, sendo 54% de todos os

partos não primogênitos de mães adolescentes são partos de repetição rápida (UNFPA, 2022). Neste cenário, os fatores individuais e familiares presentes nas gestações repetidas na adolescência estão associados com abandono escolar após a primeira gravidez e atitude passiva em relação à contracepção. As estratégias de planejamento familiar podem favorecer as mães jovens a seguir os estudos, facilitar a realização de projetos pessoais e fornecer apoio para a paternidade (Luttges *et al.*, 2021).

Frente a temática da contracepção adolescente existem muitos componentes que circundam este campo. O uso de métodos contraceptivos - dentro da lógica de planejamento familiar - previne a gestação não intencional e ainda apresenta benefícios que atendem a outras necessidades dos adolescentes. Recomenda-se o uso de métodos duplos para a prevenção de gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (Todd; Black, 2020). Meninas menores de 15 anos, com baixa adesão escolar (evasão e atraso escolar), início da vida sexual antes dos 15 anos e sem orientação contraceptiva por parte da família apresentam maior risco de não fazer uso de método anticoncepcional (Sámano *et al.*, 2019). Quanto menor a idade das adolescentes - que engravidam nesta fase da vida - menor a adesão ao uso de métodos contraceptivos e maior chance de nova gestação. Observa-se, ainda, que as estratégias anticoncepcionais adotadas por mães adolescentes são permeadas por descontinuidades e falhas (Silva *et al.*, 2019).

No que se refere à saúde mental, a prevalência de depressão pós-parto na adolescência é alta, representando aproximadamente 25% em comparação com 10% em mães adultas. Precedentes como depressão preexistente, abusos, *status* socioeconômico mais baixo e rede de apoio limitada são fatores de risco para a depressão pós-parto (Dinwiddie; Schillerstrom; Schillerstrom, 2017; Venkatesh *et al.*, 2014). Um estudo verifica que a perspectiva “problemática” da maternidade na adolescência fomenta a estigmatização, o que afeta negativamente o bem-estar das mulheres jovens. Estes autores sugerem que uma abordagem holística e sem julgamento por parte dos profissionais da saúde e assistentes sociais pode ser benéfica. Além disso, é preciso atentar para estruturas narrativas individualizadas baseadas em resiliência ou superação. Identificar as nuances de cada situação observando contextos relacionais, sociais e econômicos auxilia na compreensão da saúde mental e bem-estar das mulheres jovens durante e após a gravidez (Lucas *et al.*, 2019). No entanto, a saúde mental perinatal de adolescente é muitas vezes marginalizada. A identificação de populações vulneráveis para doenças psiquiátricas e o desenvolvimento de intervenções precoces e eficazes para mães jovens são essenciais para melhores resultados biopsicossociais para o binômio (Siegel; Brandon, 2014).

Apesar da tendência de queda na fecundidade entre adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos, o declínio é lento e as taxas permanecem altas, com importantes desigualdades regionais (Bicalho *et al.*, 2021). Além disso, a necessidade de avaliar e melhorar a qualidade do pré-natal oferecido a esse grupo é apontada em estudos (Amthauer; Cunha, 2022; Bicalho *et al.*, 2021), uma vez que os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, demonstram ausência de atributos indispensáveis para cuidar da população adolescente (Carvalho; Oliveira, 2020; Vieira *et al.*, 2017).

A especificidade da gestante adolescente deve ser considerada pelos profissionais de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal (Kingston *et al.*, 2012). Também é recomendado que as adolescentes grávidas encontrem apoio familiar desde o início da gestação, visando aumentar a adesão ao pré-natal e um parto mais seguro (Assis *et al.*, 2022b). No que tange às necessidades sexuais e reprodutivas adolescentes, verifica-se que a função educativa familiar tem repercussão importante nas escolhas e atitudes adolescentes. Nesse sentido os profissionais de enfermagem, ao assumirem o cuidado integral ao adolescente, poderão identificar e conduzir oportunamente os fatores familiares que impedem o desenvolvimento adequado do adolescente (Sancho; Camac, 2022; Smithbattle; Freed, 2016).

### 3.3 PUERPÉRIO

“Nós, mães, estamos inundadas de conselhos e opiniões, e, no entanto, dolorosamente sozinhas e isoladas” (Gutman, 2016, p.14).

O puerpério, também denominado como pós-parto ou período pós-natal, sucede o parto e sua fisiologia compreende os processos de involução uterina e recuperação do organismo para o restabelecimento do estado pré-gravídico (Lobato; Nakamura-Pereira, 2018). O Ministério da Saúde (MS) classifica o puerpério em: imediato (até 10 dias pós-parto); tardio (11° até 42° pós-parto) e remoto (após o 43° de pós-parto) (Brasil, 2016).

A primeira hora após o parto é chamada de quarto período ou recuperação, sendo um momento que exige vigilância à paciente pelo risco de complicações. O puerpério inicia-se imediatamente após a dequitação da placenta e as principais alterações funcionais ocorrem entre quatro e seis semanas. Alterações intensas ocorrem no sistema reprodutivo, urinário, circulatório, endócrino e tegumentar e alguns destes podem ser incômodos ou preocupantes para a mulher que se tornou mãe (Cunningham *et al.*, 2021; Galão, 2017).

Para além dos aspectos biofisiológicos, o puerpério caracteriza-se por transformações em diversos aspectos da vida feminina como mudanças na dinâmica conjugal, familiar, social e profissional. É comum que no puerpério haja sentimentos de ambivalência (medo, frustração, ansiedade, incapacidade), episódios de tristeza (ocasionados também pela mudança hormonal brusca logo após o parto) que poderão perdurar por algumas semanas. Uma parcela significativa de puérperas (70% - 90%) desenvolverá *baby blues* ou *blues puerperal*, o que reforça a necessidade de uma assistência integral que observe com atenção o componente psíquico (Brasil, 2001; 2016).

Em termos de morbidade e mortalidade materna, o puerpério é tão importante quanto a gravidez e o parto. Dentre os quadros clínicos graves mais comuns durante o puerpério, estão: hemorragia; complicações hipertensivas, infecções; trombose/embolia, além de complicações por doenças pré-existentes, como cardiopatias. Além disso, outras infecções podem ocorrer (infecção do trato urinário, mastite e infecções de feridas), distúrbios da amamentação, incontinência, disfunção do assoalho pélvico e tireoidite pós-parto. Durante todo o puerpério, a familiaridade básica com as doenças mais comuns e graves no puerpério precisa ser reconhecida pelos profissionais de saúde, inclusive não especialistas, tendo em vista que há complicações agudas que exigem intervenção urgente (Schrey-Petersen *et al.*, 2021).

Os esforços na assistência pós-natal devem se expandir para além da cobertura e sobrevivência de mães e bebês para o oferecimento da qualidade do atendimento com o objetivo final de melhorar a saúde e o bem-estar materno-infantil proporcionando uma experiência pós-parto positiva para a família e prevenir os eventos adversos (WHO, 2022). Existe, de fato, uma desvalorização do pós-parto nas políticas públicas de saúde, em comparação a outras fases do ciclo gravídico-puerperal. Na atenção básica, permeia um distanciamento entre as condutas previstas e as realizadas. O pós-parto encontra-se focado no bebê observando-se que tanto a puericultura como a visita domiciliar não se constituem em espaço para acolher a mulher em sua integralidade (Corrêa *et al.*, 2017).

Estudo australiano, que observou atendimento de Clínicos Gerais durante o puerpério, aponta que o desenvolvimento de diretrizes sobre o momento e a duração adequada das consultas pós-parto pode contribuir para que médicos de família forneçam cuidados adequados para mães e bebês gerenciando problemas de saúde física e mental precocemente, prevenindo sequelas de médio e longo prazo (Brodribb; Mitchell; Van Driel, 2016). Maximizar oportunidades para promoção da saúde e prevenção de agravos obstétricos começa quando serviços e profissionais ampliam suas ações para além dos cuidados na gestação, trabalho de

parto e nascimento incluindo na atenção pré-natal o planejamento para o pós-parto (Savage, 2020).

As necessidades das puérperas extrapolam a concepção médico-centrada e precisam de abordagens adequadas realizadas por uma equipe interprofissional. O cuidado pós-parto pode ser qualificado na perspectiva da assistência materno-infantil multidisciplinar e integrada, projetada para favorecer uma experiência efetivamente saudável às famílias (Hamilton *et al.*, 2018; Lobato; Nakamura-Pereira, 2018).

Neste aspecto, a OMS apresenta diretrizes referentes aos cuidados pós-natais em quaisquer ambientes de saúde. Atualizou e expandiu as recomendações efetuadas em 2014 sobre cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos e complementa o documento expondo procedimentos para o manejo de complicações pós-natais (WHO, 2022). A *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), em parceria com *Royal College of Obstetricians & Gynecologists* (RCOG), apresenta recomendações que estão fundamentadas em evidências disponíveis. A diretriz abrange os cuidados pós-natais de rotina destinados às mulheres e seus bebês durante as primeiras oito semanas após o nascimento. Inclui a organização e prestação de cuidados pós-natais, na identificação e administração de problemas de saúde comuns e graves, bem como, nortear condutas profissionais para auxiliar famílias no fortalecimento de vínculos e na alimentação do bebê (NICE, 2021).

Embora essas políticas tenham garantido avanços no direito à saúde, com acesso praticamente universal ao pré-natal e ao parto hospitalar e redução da morbimortalidade materno-infantil, a perpetuação de indicadores em níveis elevados em termos comparativos internacionais é um claro sinal de que há obstáculos a serem superados ainda.

No cenário brasileiro, várias políticas e estratégias buscam garantir avanços no direito à saúde e somam esforços ao estruturar uma rede de atenção que prioriza o planejamento reprodutivo e a assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (Brasil, 2004; 2011; Gama; Thomaz; Bittencourt, 2021). Apesar disto, o puerpério requer maior investimento dos formuladores de políticas públicas de saúde, gestores, profissionais de saúde, comunidade e estudiosos, pois há relação direta entre os cuidados pós-parto com os indicadores de saúde materno-infantil (Souza; Fernandes, 2014).

### 3.4 ENFERMAGEM, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO

O termo inovação tecnológica na área da saúde remete à aplicação da ciência e tecnologia para solução de problemas que surgem em diferentes âmbitos e buscam melhorar a assistência em saúde com a premissa de redução de custos e otimização do processo de cuidado (Blanch *et al.*, 2014).

Na saúde, a inovação tecnológica evolui rapidamente disseminando melhorias no que tange a profissionais, pacientes e na gestão dos serviços de saúde. Inteligência artificial, robótica e outras inovações são realidade e influenciam a qualificação da assistência à saúde. Desta forma, o uso de diferentes tecnologias corrobora positivamente para a saúde da população, resultando em boas práticas profissionais bem como empoderamento do indivíduo com relação aos cuidados com sua saúde (Julião *et al.*, 2019).

A inovação tecnológica também proporciona melhores condições de trabalho e pode propagar melhores práticas no cuidado prestado aos indivíduos, famílias e comunidades. O cuidado exercido pelo enfermeiro, enfatiza a arte, a habilidade, o método, o conhecimento e a prática no que concerne a obtenção de avanços ou transformações para atender as necessidades das pessoas em seu processo saúde-doença (Avelar; Santos, 2021).

No entanto, todo processo de mudança é acompanhado por dificuldades em sua concretização. A implementação de inovações tecnológicas na prática de enfermagem também exige superar obstáculos como acompanhar a celeridade do desenvolvimento tecnológico sem negligenciar a ética e a humanização inerentes à profissão. Assim, as vantagens proporcionadas pelas inovações tecnológicas requerem condições essenciais como preparo profissional e recursos adequados para que o processo seja consolidado de maneira eficaz (Salvador *et al.*, 2012). Ademais, o ritmo do desenvolvimento tecnológico é apontado como preocupação, pois, para além de seus inquestionáveis benefícios, há riscos não intencionais que podem trazer prejuízos, especialmente acerca da segurança dos pacientes (Lindeman *et al.*, 2020).

Os *smartphones* e outras tecnologias eletrônicas de saúde (*eHealth*) estão presentes na sociedade. Estima-se que das sete bilhões de pessoas no mundo, seis bilhões têm telefones celulares, enquanto apenas quatro e meio bilhões têm acesso a banheiros (ONU, 2013). A disponibilidade global de tecnologias móveis criou oportunidades para melhorar a saúde materna e infantil sugerindo que esses dispositivos podem oferecer uma abordagem alternativa para a entrega de informações relacionadas à saúde (Sherifali *et al.*, 2017).

À medida que a adoção de telefones celulares continua a crescer, também aumenta o interesse em intervenções por meio de plataformas móveis para educação em saúde. Sem

restrições de tempo e local, as tecnologias *eHealth* possibilitam um amplo campo de atuação para a assistência perinatal. As mulheres em idade reprodutiva são usuárias frequentes de aplicativos móveis, mídias sociais e *websites*, indicando que esse novo modelo de cuidado é de relevância clínica e científica (Wallwiener *et al.*, 2016). A revisão de 71 artigos indica que as intervenções de *eHealth* perinatal são positivas, resultando em efeitos benéficos no estilo de vida e na saúde mental fornecendo, assim, múltiplas vantagens (Heuvel *et al.*, 2018).

O uso da tecnologia móvel (*mHealth*) para acompanhar as mulheres durante a gravidez e pós-parto possibilita ainda o rastreamento da adesão às consultas de pré-natal e puerpério, bem como a obtenção de dados sobre os resultados relatados pelo paciente (PROMs) (Al-Shammari *et al.*, 2019). Uma revisão integrativa, que avaliou a literatura nacional e internacional sobre o uso de tecnologias educativas para promoção do autocuidado de mulheres no pós-parto, identificou que escalas, aconselhamento e a visita domiciliar foram as mais recomendadas. Entretanto, como as tecnologias são dependentes de computador e internet, este fato pode ser um obstáculo no acesso para mulheres de baixa renda (Barbosa *et al.*, 2019). Também há que se considerar, inclusive, que em muitos lugares do mundo não há luz elétrica e também há pessoas que não dominam a arte de ler, ou seja, analfabetas.

O uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) podem prover cuidados de saúde centrados no paciente, melhorar a qualidade do atendimento e engajar ações de educação em saúde. No entanto, a implementação das TIC na área da saúde permanece complexa e envolve mudanças em diferentes níveis: pacientes, profissionais e organizações. A adoção e implementação das TICs no sistema assistencial de enfermagem precisa ser abordada sob uma perspectiva multidimensional que considere: os recursos de enfermagem, serviços ou processos de enfermagem e resultados sensíveis de enfermagem ou resultados dos pacientes (Rouleau; Gagnon; Côté, 2015).

Um estudo acerca de revisões sistemáticas desenvolveu um quadro amplo das dimensões e indicadores do cuidado de enfermagem que têm o potencial de serem influenciados pelo uso das TICs. Os autores identificaram 19 indicadores relacionados ao cuidado de enfermagem impactados pelo uso das TICs os quais incluem tópicos, como: gerenciamento de tempo; qualidade; autonomia; colaboração profissional; competências e habilidades; relação enfermeiro-paciente; avaliação e planejamento; educação em saúde; comunicação e coordenação do cuidado; satisfação ou insatisfação dos enfermeiros e pacientes com as TIC, conforto do paciente e qualidade de vida relacionada ao cuidado (Rouleau *et al.*, 2017).

A ampla disponibilidade e adaptabilidade das tecnologias de *eHealth* fornecem informações e orientações sobre controle de peso durante a gravidez e o período pós-parto, bem

como outros resultados clínicos, incluindo parâmetros glicêmicos e comportamentos de saúde relacionados à nutrição e atividade física (Sherifali *et al.*, 2017).

Mulheres usam a tecnologia para atender às necessidades de informações de saúde no período pré-natal e pós-parto e indicam que gostariam de um aplicativo/plataforma que facilitasse a comunicação com a equipe de saúde para o recebimento de mensagens seguras com orientações de sua equipe de atendimento e percepções positivas nas intervenções *mHealth*.

Mulheres recorrem à tecnologia para atender às suas necessidades de informações de saúde obstétrica e expressam interesse em um aplicativo ou plataforma que facilite a comunicação segura com suas equipes de saúde. As intervenções de *mHealth* demonstram potencial para melhorar o cuidado materno-infantil (Mcnamee *et al.*, 2022; Sadural *et al.*, 2022).

As tecnologias *mHealth* podem ser implementadas em muitos países de baixa e média renda para enfrentar os problemas da saúde materna e infantil. Neste sentido, uma revisão sistemática da literatura evidenciou a influência na mudança de comportamento em saúde com o uso das tecnologias *mHealth*, apresentando melhorias no atendimento pré-natal e pós-natal bem como aumento nas taxas de vacinação infantil (Watterson; Walsh; Madeka, 2015).

No que diz respeito aos cuidados pós-parto, mulheres e famílias referem necessidades de suporte e assistência em saúde. Uma coorte longitudinal de três fases seguida de um ensaio clínico randomizado, demonstraram que a entrega de mensagens eletrônicas de enfermeiros durante os primeiros seis meses pós-parto é viável, aceitável e eficaz para melhorar o humor e diminuir o estresse dos pais (Mccarter; Demidenko; Hegel, 2018). Os cuidados de enfermagem assistidos por tecnologia podem fornecer o suporte necessário e reduzir riscos, sendo que as intervenções são percebidas como úteis e não onerosas (Mccarter *et al.*, 2019).

Com efeito, a tecnologia e a inovação podem se constituir como elementos importantes para fomentar práticas de promoção da saúde e proporcionar ambientes de saúde mais dinâmicos. Com o progressivo entusiasmo no desenvolvimento, difusão e adoção de *mHealth* destacam-se potencialidades e aplicabilidades, como: a captação de dados; a otimização das rotinas de profissionais de saúde e pacientes; o registro autônomo de informações, redução do viés de memória; monitoramento contínuo de pacientes, auxílio na tomada de decisão; compartilhamento de dados; maior acesso às informações de saúde a partir de grandes bancos de dados; aumento da segurança digital; diagnósticos mais assertivos; acesso integral sem limitações geográficas; empoderamento do paciente e o fortalecimento de ações preventivas e de autocuidado (Marengo *et al.*, 2022; Rowland *et al.*, 2020).

Todavia, na mesma vertente de potencialidades no uso das tecnologias em saúde, torna-se fundamental estabelecer um ambiente regulatório, abrangendo aspectos éticos e

jurídicos, bem como critérios para validação e protocolos. Ainda assim, há resultados promissores e capacidade de expansão que indicam caminhos para revisar práticas tradicionais de saúde, sempre que sejam observados benefícios embasados nas melhores evidências (Marengo *et al.*, 2022).

### 3.5 INSTRUMENTOS DE MEDIDA: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E FONTES DE EVIDÊNCIA DE VALIDADE

Um instrumento de medida psicométrica é um procedimento padronizado para a avaliação de diferenças individuais entre pessoas e grupos quanto a habilidades, conhecimento, atitudes e/ou comportamentos (Humphry, 2017). Trata-se de uma estratégia de avaliação de construtos (também denominados de traços latentes). Tais instrumentos são compreendidos como ferramentas essenciais para profissionais em ambientes educacionais, clínicos, sociais e organizacionais (Muñiz; Hernández; Fernández-Hermida, 2020). Além disso, essas ferramentas são utilizadas tanto para a tomada de decisões de diagnóstico, podendo auxiliar nos processos de avaliação dos níveis de competência de escolares e trabalhadores, como também para a avaliação da eficácia de programas de intervenção em saúde, por exemplo.

#### 3.5.1 Adaptação Transcultural de instrumentos de medida

Existem, basicamente, duas maneiras de obtenção de um instrumento de medida, nomeadamente construção e adaptação. A construção de um instrumento envolve diferentes etapas, tendo como o principal objetivo a observação de um traço latente através de diferentes comportamentos organizados enquanto itens de uma escala (Clark; Watson, 2019). Trata-se de um processo oneroso quando comparado às adaptações culturais de instrumentos existentes (Hambleton, 1994). O processo de adaptação, por sua vez, consiste na utilização de um instrumento já existente na literatura científica para a avaliação de um traço latente (Herdman; Fox-Rushby; Badia, 1998). É um processo que envolve diversas etapas, desde a tradução dos itens do instrumento original até a adaptação da expressão do traço latente para a nova cultura (Beaton *et al.*, 2000; 2007). Ambos os processos devem resultar em um instrumento que considere as peculiaridades e as especificidades da população para a qual está sendo proposto (Byrne, 2008; Hambleton, 1994; Iliescu, 2017).

A Adaptação Transcultural envolve dois componentes principais, a tradução do material do idioma original e sua adaptação para o idioma alvo (Hambleton; Lee, 2013). A

tradução do documento original diz respeito à tradução literal das assertivas que compõem os itens da escala para o idioma ao qual se pretende utilizar o instrumento. A adaptação corresponde ao processo de ajustamento contextual e semântico dos itens para o idioma-alvo. É um processo que vai além da tradução dos itens, uma vez que considera as especificidades da cultura e da língua a que se destina a adaptação (Cassepp-Borges; Balbinotti; Teodoro, 2010; Greiff; Iliescu, 2017).

### **3.5.2 Fontes de evidência de validade de instrumentos de medida**

No processo de adaptação de instrumentos de medida, uma das principais etapas é a coleta e sistematização de evidência de validade do instrumento adaptado. O conceito de validade tem sido discutido como a capacidade de um instrumento avaliar aquilo que se propõe medir (Buckingham, 1921; Cattell, 1946; Cronbach; Meehl, 1955). Logo, um instrumento é considerado válido quando os seus itens medem os comportamentos relacionados à expressão do traço latente que se deseja avaliar (Buntins; Buntins; Eggert, 2017; Martins, 2006; Urbina, 2007).

O processo de adaptação de um instrumento envolve a investigação dos parâmetros de qualidade do instrumento adaptado. De modo geral, a etapa de adaptação do instrumento é voltada para a análise empírica da estrutura fatorial do instrumento adaptado tendo como principal objetivo confirmar a estrutura psicométrica do instrumento original no contexto ao qual está sendo adaptado. A validade é, então, uma hipótese, sendo uma propriedade dos escores e de suas interpretações e não do instrumento em si, de modo que todas as fontes de evidências de validade contribuem para aceitar ou rejeitar essa hipótese (Hutz; Bandeira; Trentini, 2015).

De acordo com os *Standards for Educational and Psychological Testing*, existem cinco fontes utilizadas como evidências de validade: evidência com base no conteúdo dos itens, evidência com base no processo de resposta, evidência com base na estrutura interna da medida, evidência com base na relação com outras variáveis/construtos externos e evidência com base nas consequências da testagem (AERA; APA; NMCE, 2014).

A primeira fonte de evidência (evidência com base no conteúdo) reflete a relação entre o conteúdo de um teste e o construto ao qual se pretende medir. Para tal, analisa-se o conteúdo de um instrumento no que se refere aos temas, à redação e ao formato dos itens bem como às tarefas ou às perguntas em uma medida. Na segunda fonte de evidência (evidência com base no processo de resposta) verificam-se as diferenças nos processos de respostas dos indivíduos como mecanismos de observação da expressão do construto. Para a terceira fonte de evidência

(evidência com base na estrutura interna da medida) as relações estabelecidas entre os itens da medida e os componentes do instrumento indicam a estrutura conceitual do traço latente (AERA; APA; NMCE, 2014).

Na quarta fonte de evidência (evidência com base na relação com outras variáveis) as relações das pontuações da medida com outras variáveis externas relevantes ao instrumento apontam sua validade. Essas variáveis externas podem incluir medidas de alguns critérios que se espera que o instrumento preveja, sendo que essas associações podem ser positivas (convergentes ou preditivas) ou negativas (divergentes ou discriminantes), a depender da natureza dos construtos que estão sendo medidos. A quinta fonte de evidência de validade (evidência com base nas consequências da testagem) está relacionada com a análise sequencial de uma avaliação. Nesse contexto, concorda-se que há evidência de validade quando os resultados obtidos por alguém em determinado instrumento refletem, qualitativamente, uma melhora ou piora de seu desempenho em determinada tarefa ou função para o qual foi avaliado em momento anterior (AERA; APA; NMCE, 2014).

### **3.5.3 Parâmetros psicométricos**

Mesmo que reconhecidas as diferentes fontes de evidências de validade apresentadas anteriormente, o modelo clássico de validade, denominado tripartite, é estruturado em três tipos de validade, a saber: validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto.

A validade de conteúdo é compreendida como a análise do quanto os itens de determinada medida conferem uma amostra representativa da expressão do traço latente que se pretende medir (Haynes; Richard; Kubany, 1995). Esse tipo de validade está relacionado com a extensão com que os itens refletem a definição operacional do construto, podendo ser avaliado por meio de diferentes formas, sendo a principal a análise por meio de um painel de juízes especialistas (Nunnally; Bernstein, 1994).

Na análise da validade de conteúdo, a avaliação da qualidade semântica e operacional dos itens propostos ou adaptados de um instrumento é realizada por um grupo de especialistas da área ou objeto ao qual a medida está destinada a avaliar. Em geral, os especialistas (juízes) são convidados a avaliar os itens com base em três critérios: representatividade dos itens (o grau com que os itens refletem o construto operacionalizado), a relevância (importância dos itens para a exploração do traço latente) e a clareza (grau de acessibilidade/compreensibilidade dos itens) (Wynd; Schmidt; Schaefer, 2003). Ao final da avaliação, calcula-se o grau de

concordância entre os juízes, de modo que quanto maior for a concordância, maiores são as evidências de validade de conteúdo (Aiken, 1980).

A validade de critério refere-se ao grau com que uma medida pode prever o desempenho de um sujeito em uma tarefa específica (Cronbach; Meehl, 1955). O desempenho na atividade é compreendido como um critério de avaliação da validade do instrumento. Nesse ínterim, observa-se o quanto os escores obtidos por uma pessoa em uma medida irão prever o maior ou menor endosso a uma tarefa ou comportamento. No contexto das fontes de evidências de validade, assemelha-se aos pressupostos da quarta fonte de evidência (evidência com base na relação com outras variáveis). No geral, utilizam-se modelos preditivos para a observação desse tipo de validade, a exemplo de estratégias de regressões lineares e modelos estatísticos de mediação e moderação entre variáveis (Byrne, 2010).

A validade de construto é entendida como o principal tipo de validade a se buscar (Messick, 1980). É um tipo de validade cumulativa, obtida pelo acúmulo gradual de evidências de validade obtidas através de diferentes fontes. Objetivamente, a validade de construto é definida como a extensão com que um instrumento mensura um construto teórico/traço latente (AERA; APA; NMCE, 2014). Nesse tipo de validade, tem-se como pressuposto a análise da estrutura fatorial de um instrumento, o qual pode ser unifatorial (quando o construto é estruturado em apenas um fator) ou multifatorial (quando o construto é estruturado em mais de um fator). A estimativa da validade de construto é realizada por meio de diferentes técnicas de validade, a exemplo das análises fatoriais exploratória (AFE) e confirmatória (AFC).

As análises fatoriais são um conjunto de técnicas estatísticas projetadas para determinar o número de diferentes componentes necessários para explicar os padrões de relacionamento em um conjunto de medições (Hair *et al*, 2009). Alternativamente, a análise fatorial é usada para determinar o número de construtos diferentes avaliados por um conjunto de medições. Esses componentes referem-se ao traço latente, construto não-observável é reconhecido como responsável pela estrutura das correlações entre as medições (Furr; Bacharach, 2013). O conjunto de itens relacionados entre si formam um fator (ou mais precisamente, fator comum) que, por estarem relacionados entre si, avaliam o mesmo traço latente, isto é, construto, componente ou fator (Fabrigar; Wegener, 2012).

Este conjunto de análises fornece informações sobre o número de fatores comuns subjacentes ao conjunto de medição. Nesse sentido, coexistem dois tipos de análises fatoriais, como descritas anteriormente, a AFE e a AFC. Nos casos em que o pesquisador não tem certeza acerca da estrutura fatorial dos itens de uma medida, recomenda-se a AFE. No contexto da psicometria, esse tipo de abordagem costuma ser utilizado na construção de instrumentos

(Watkins, 2018). Nos casos em que o pesquisador já tem clareza da estrutura fatorial da medida ou quando o construto é hipotetizado como sendo unifatorial, utiliza-se a AFC, sendo esse procedimento fortemente recomendado em processos de adaptação transcultural de medidas (Brown, 2006).

Além do conceito de validade, um outro procedimento se faz necessário nos processos de adaptação de instrumentos psicométricos. Trata-se da busca por evidências de confiabilidade da medida (Brown, 2015). A confiabilidade (também chamada de fidedignidade) diz respeito à capacidade de um instrumento avaliar determinado construto de forma precisa, isto é, relaciona-se à precisão de um instrumento de medida. Em termos gerais, a confiabilidade de um instrumento está relacionada ao grau de consistência das pontuações obtidas por uma pessoa ou grupo em um instrumento sob diferentes administrações e circunstâncias (Furr; Bacharach, 2013).

Assim, a análise da confiabilidade de um instrumento tem como pressuposto a hipótese de que os resultados obtidos por uma pessoa respondente de uma mesma medida em diferentes momentos serão semelhantes. A estimativa da confiabilidade tem sido feita por meio de usos de técnicas estatísticas relacionadas ao grau de consistência interna da medida, a exemplo do Coeficiente Alfa de *Cronbach*. Esse coeficiente baseia-se numa equação matemática que utiliza a relação entre os itens para a estimação do grau de precisão de uma medida. Os valores do coeficiente variam entre 0 e 1, de modo que quanto mais próximo de 1, maior a fidedignidade da medida (Cronbach, 1951).

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico abordaremos a fundamentação teórica que respalda a presente tese e direciona os desenhos de pesquisa aplicados. Para tal, a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba embasou cientificamente a criação da tecnologia para o cuidado do enfermeiro ao puerpério de meninas/mulheres.

### 4.1 INTRODUÇÃO ÀS TEORIAS

As teorias de enfermagem representam ideias e o conhecimento mais sistemático sobre a enfermagem, logo, a teoria é vital tanto para a enfermagem enquanto disciplina como para a enfermagem profissão (Alligood; Tomey, 2002). Assim, com esta compreensão, as teorias de enfermagem são utilizadas no campo da prática assistencial como possibilidade científica para a identificação de problemas e condução de soluções frente às questões apresentadas pelas puérperas e sua família (Figueiredo *et al.*, 2018; Fornari *et al.*, 2016; Lima *et al.*, 2016a).

Para a produção do conhecimento, durante o processo de pesquisa, uma estrutura teórica deverá ser desenvolvida a fim de facilitar a análise e interpretação dos dados e impulsionar o desenvolvimento da teoria científica. A fundamentação teórica orienta o percurso da pesquisa, formando indagações e auxiliando o projeto no fornecimento de parâmetros e junção dos fatos (Mcewen; Wills, 2016).

De forma geral, as teorias de enfermagem são classificadas em três categorias nas quais os teóricos baseiam seu trabalho: (1) necessidades humanas, (2) adaptação e (3) o continuum saúde/doença. A maioria dos estudiosos concorda que todos os seres humanos possuem certas necessidades que devem ser resolvidas pelo bem da saúde física. Outros afirmam que os desejos e aspirações das pessoas se estendem além das necessidades físicas ou somáticas. Os desejos e as aspirações de apoio social englobam um conforto holístico que incorpora necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais. Estas necessidades representam as expectativas dos pacientes com relação aos enfermeiros que são designados para seus cuidados (Kolcaba, 2001).

No que diz respeito à fundamentação científica, torna-se necessário que as tecnologias em saúde sejam pautadas em referenciais teóricos, filosóficos e metodológicos que reflitam sobre os objetivos, validação, usabilidade e replicação da tecnologia frente a sua relação com o ser humano e seus contextos (Santos; Fagundes; Fermo, 2022).

Para o desenvolvimento de uma tecnologia é fundamental associar experiência e conhecimento científico para criação de um produto e/ou processo que possa melhorar a qualidade de vida das pessoas. Contudo, epistemologicamente, esse conhecimento deriva de um contexto histórico, econômico e político de conceitos pregressos, pautado em teorias já consolidadas que possam sustentar a existência e essência da proposta (Santos; Fagundes; Fermo, 2022).

## 4.2 A TEORISTA KATHARINE KOLCABA

### 4.2.1 Dados biográficos

Katharine Kolcaba nasceu em 1944 e foi criada na cidade de Cleveland, estado de Ohio, localizado no centro-oeste dos Estados Unidos da América (EUA). Em 1965, formou-se enfermeira pela *St Luke's School of Nursing* (Cleveland), em seguida atuou durante anos em enfermagem médico-cirúrgica e cuidados domiciliares. Retomou seus estudos em 1987 na *Frances Payne Boston School Nursing - Case Western Reserve University* (CWRU) onde obteve licenciatura e especialização em gerontologia. Concomitantemente, Kolcaba trabalhava como enfermeira-chefe em uma unidade para pessoas com demência. Foi neste cenário que Katharine Kolcaba começou a estudar de modo aprofundado sobre o conforto (Comfortline, 2010; Dowd; Kolcaba, 2002).

Posteriormente integrou o corpo docente no *College of Nursing* Universidade de Akron, onde lecionou por 23 anos. Em meio ao seu processo de doutoramento e entre publicações, títulos e menções honrosas de destaque - 1995 *Honor a Research Award* pela Midwest Nursing Research Society; *Lillian De Young Research Award* pelo College of Nursing Universidade de Akron; *Doctor Honor* pela CWRU - Kolcaba dedicou-se por uma década (1991 - 2001) ao desenvolvimento da Teoria do Conforto (Dowd; Kolcaba, 2002).

Kolcaba usou os resultados de sua tese para desenvolver e explicar sua teoria. Na época, publicou uma análise do conceito de conforto com o marido, que é doutor em Filosofia e professor aposentado do “*Cuyahoga Community College*” nos EUA. Além disso, ela desenvolveu um diagrama com aspectos do conforto, contextualmente construído em uma teoria de médio alcance testada e comprovada através de estudos de intervenção.

#### 4.2.2 Teoria de Conforto: Desenvolvimento

Kolcaba analisou a definição de conforto a partir de diferentes disciplinas trazendo desde suas raízes etimológicas até seu significado no contexto da saúde e da enfermagem, a partir de Nightingale (1859), Harmer (1926), Goodnow (1935), Orlando (1961), Watson (1979) e Hamilton (1989). O conforto é um conceito identificado como elemento historicamente associado à enfermagem, assumindo diferentes significados que se vinculam às mudanças técnico-científicas, políticas, religiosas e sociais da humanidade. O termo conforto pode ser utilizado para indicar padrões aceitáveis de cuidado demonstrado por condições em que são satisfeitas as necessidades primárias ligadas aos estados de alívio, tranquilidade e transcendência (Kolcaba; Kolcaba, 1991).

A formulação do conceito de conforto levou em consideração o conhecimento contido em outras teorias de enfermagem, a saber, o conceito de alívio, proposto por Ida Orlando; o conceito de tranquilidade, proposto por Virginia Henderson; conceito de transcendência, sugerido por Josephine Paterson e Loreta Zderad; e a definição de comportamentos de busca de saúde de Rozella Schlotfeldt (Kolcaba, 2003).

O trabalho do psicólogo Henry Murray “*Exploration de la personnalité*”, publicado em 1938, também foi aplicado na estrutura conceitual de Kolcaba. A noção de holismo fundamenta a teoria do conforto uma vez que, para ela, não é possível fragmentar as dimensões humanas. A conceituação de holismo é fundamentada também pelo marido de Kolcaba (Kolcaba, 1997). Raymond Kolcaba definiu o holismo baseando-se na pessoa enquanto vida mental/espiritual/emocional que está intimamente conectada com seus corpos físicos. As pessoas estão inseridas em ecologias complexas (sociais e ambientais), que fornecem contextos de vida. É dentro destes complexos contextos que as pessoas, simultaneamente e instantaneamente, respondem interna e/ou externamente (Kolcaba, 2003). Os indivíduos reagem a elementos complexos em ambientes específicos de diferentes maneiras, e por isso, idealmente, todos os domínios do conforto necessitam ser estimulados simultaneamente (Kolcaba, 1994). Murray definiu necessidades como impulsos induzidos por forças obstrutivas que incitavam atividades destinadas a satisfazer os impulsos. No processo de cuidado, às necessidades atendidas com sucesso, por intervenções apropriadas, refletem positivamente no bem-estar geral (Kolcaba, 2003).

Outro elemento na teoria do conforto é o conceito de *Health Seeking Behavior* (HSBs) fundamentados em Rozella Schlotfeldt (1975). Os Comportamentos de Busca por Saúde podem ser internos, externos ou uma morte pacífica. Quando as necessidades de conforto dos

indivíduos são atendidas pelos enfermeiros e as intervenções de enfermagem são bem-sucedidas é possível atingir um nível de conforto maior. O conforto melhorado possibilita o envolvimento em comportamentos de busca por saúde (Kolcaba, 2001).

O processo de desenvolvimento da teoria do conforto de médio alcance incluiu orientação filosófica, raciocínio indutivo, dedutivo e retrodutivo. A indução trata-se da efetivação de generalizações que são induzidas a partir de uma série de instâncias específicas observadas. A dedução é uma forma de raciocínio lógico em que conclusões específicas são inferidas de premissas ou princípios mais gerais. A retrodução é uma forma de raciocínio que origina ideias, sendo útil para a seleção de fenômenos que podem ser desenvolvidos e testados (Kolcaba, 2001).

#### **4.2.3 Teoria de Conforto: Conceitos e Pressupostos**

Diante da análise conceitual e identificação de seus atributos, revelam-se convergências para condições de bem-estar, satisfação e melhoria da qualidade de vida. O bem-estar assume a forma de sensações de natureza física, psicológica, espiritual e ambiental, que representam as dimensões mais objetivas do conforto. Em termos de estado, o conforto pode ser pontuado por alívio, tranquilidade e transcendência, desenvolvendo-se em quatro contextos: o físico, que se refere às sensações corporais; o contexto sociocultural, que faz menção às relações familiares, interpessoais e sociais; o contexto psicoespiritual, voltado para a autoconsciência, incluindo o autoconceito, a autoestima, o sentido da vida e a sexualidade; e o contexto ambiental, que envolve aspectos como ruído, luz, equipamentos e elementos artificiais ou naturais do ambiente (Kolcaba; Kolcaba, 1991).

A teoria do conforto está apoiada em três pressupostos básicos: 1) as pessoas respondem de forma holística a estímulos complexos; 2) o conforto trata-se de um resultado holístico ideal associado à enfermagem; 3) as pessoas se esforçam para atender suas necessidades básicas de conforto. Essas suposições são consistentes com uma perspectiva de integralidade e foram desenvolvidas por meio de duas dimensões (Kolcaba, 1994).

A primeira dimensão do conforto consiste em três estados: alívio, tranquilidade e transcendência. Alívio é definido como a experiência de atender a uma necessidade específica. A tranquilidade é definida como um estado de calma ou contentamento. A transcendência permite ao indivíduo superar seus problemas e sofrimentos. A segunda dimensão é o contexto em que o conforto ocorre. O primeiro contexto é físico, referindo-se às sensações do corpo. O segundo contexto é psicoespiritual e refere-se ao sentido interior do eu, incluindo respeito,

sexualidade, significado na vida e religiosidade ou crenças. O terceiro contexto é o sociocultural, que se refere às relações interpessoais, familiares, culturais além de questões financeiras. O ambiente compõe o quarto contexto e se refere à luz, ruído, temperatura e elementos naturais e/ou sintéticos (Kolcaba, 1994).

Quando as duas dimensões de conforto (três estados e quatro contextos) são justapostas, o resultado é uma grade bidimensional com aspectos de conforto. Os itens que geram conforto podem ser elaborados a partir de cada aspecto relacionado a uma questão de pesquisa específica (Kolcaba, 1994).

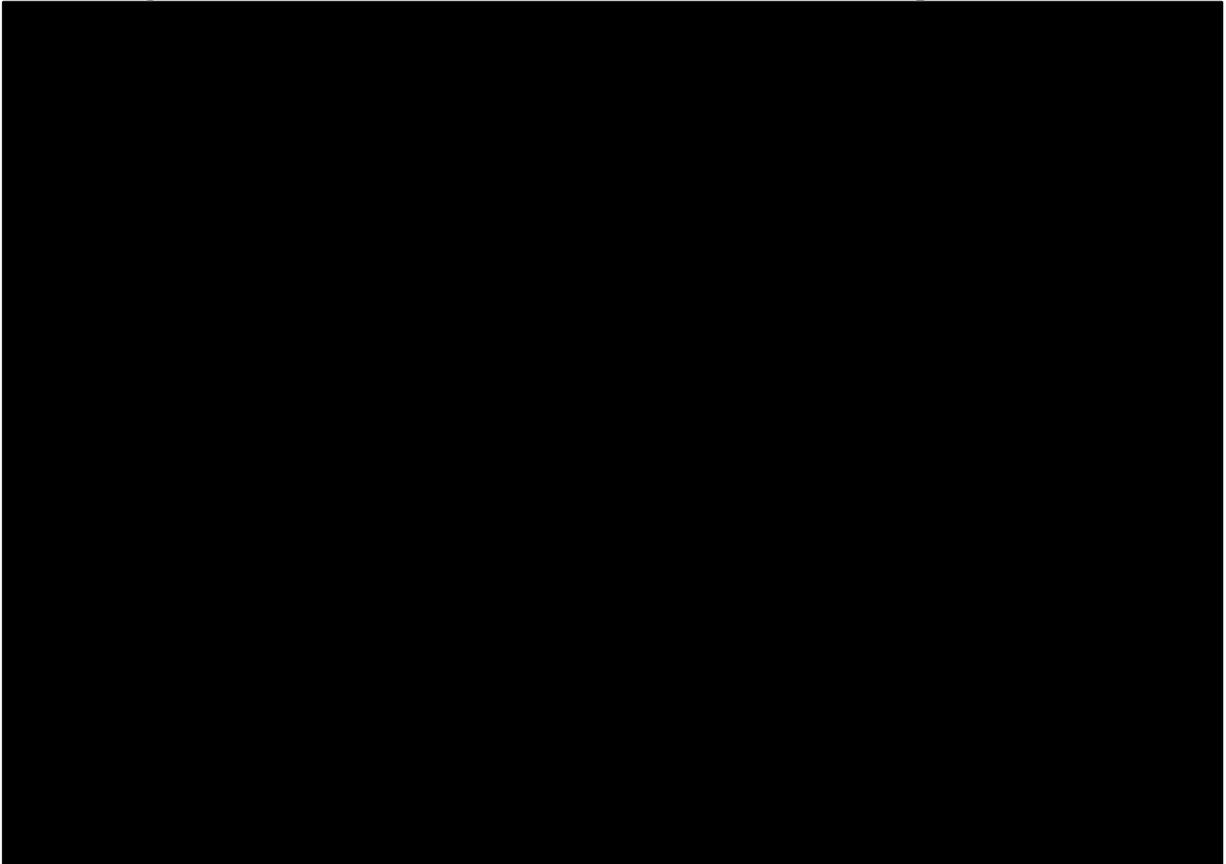
#### **4.2.4 Teoria de Conforto: Aplicação**

Para além do conceito e definições, o conforto é considerado um complexo construto de interesse para a área de enfermagem. Justificando essa importância, Kolcaba propôs o *General Comfort Questionnaire* (GCQ) construído a partir da estrutura taxonômica para mensurar o conforto. O *General Comfort Questionnaire* (GCQ) foi validado e exemplifica um modelo de avaliação para o conforto holístico em diferentes populações e contextos. Este instrumento, quando aplicado, permite também verificar a efetividade de uma intervenção, aferindo-se o grau de conforto obtido quando as necessidades de conforto, previamente identificadas, vão sendo consideradas atendidas pelo paciente (Kolcaba, 1992).

Kolcaba, analisou quatro experimentos quantitativos à luz da sua Teoria do Conforto. A autora frisa a necessidade da definição conceitual e operacional do conforto. Definições conceituais são aquelas sobre o significado do conforto, seja em termos leigos, seja em termos técnicos. As definições operacionais são as formas com que o pesquisador decide mensurar o conceito, em geral pode utilizar questionários, entrevistas ou escalas. Ambas as definições (conceituais e operacionais), segundo a autora, são essenciais para testar as relações teóricas entre os conceitos (Kolcaba, 2003).

Kolcaba analisa quatro estudos utilizando seu diagrama teórico (Figura 1):

Figura 1- Estrutura teórica da Teoria do Conforto\*. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



\*A figura original encontra-se no Anexo A  
Fonte: adaptado de Kolcaba (2003).

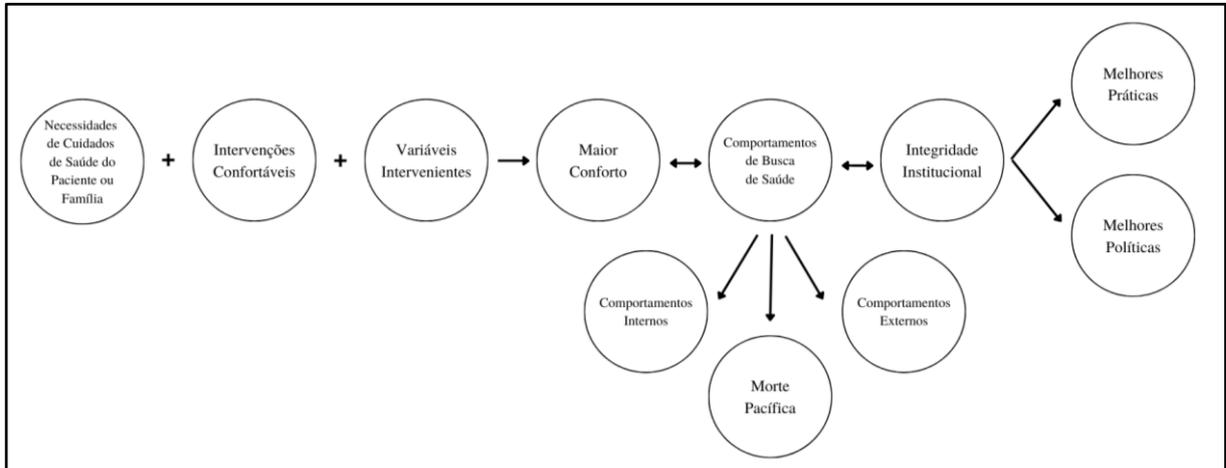
A linha quatro da Figura 1 representa o nível teórico e retrata a Teoria do Conforto de Médio Alcance. A linha cinco, construída para cada estudo analisado, nomeia as variáveis de interesse. Cada variável na linha cinco registra sua definição conceitual. A linha seis (não apresentada no diagrama acima), mostra como as variáveis serão mensuradas no estudo. Kolcaba afirma ser o nível mais concreto no diagrama. Cada variável na linha seis deve ter sua definição operacional ou nome de um instrumento que irá medi-la (Kolcaba, 2003).

Com a análise dos estudos, Kolcaba demonstrou que, aderindo rigorosamente o diagrama (estrutura teórica), é possível projetar um estudo, otimizando tempo e energia dos participantes e produzindo resultados significativos. A cada descrição dos experimentos, Kolcaba adicionou diagramas específicos que mostram como as linhas cinco e seis guiaram o estudo em questão (Kolcaba, 2003).

A criação da Teoria do Conforto de Kolcaba passou por diversos processos: desde a “descoberta” de seus conceitos na prática de enfermagem, até as fases de esclarecimento, análise, definição, operacionalização, teorização e, finalmente, testagem da extensão do

conforto do paciente sob diferentes circunstâncias. Todo este processo culminou na estrutura taxonômica do conforto, um diagrama do conteúdo e uma definição técnica (Kolcaba, 2003).

Figura 2 - Estrutura da Teoria do Conforto de Kolcaba\*. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



\*A figura original encontra-se no Anexo A  
 Fonte: adaptado de Kolcaba (2003).

Após uma nova revisão da literatura sobre holismo, Kolcaba atualizou a grade justapondo os três tipos de conforto (no topo) e quatro contextos da experiência humana (na lateral esquerda).

Figura 3 - Estrutura taxonômica do conforto\*. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

	ALÍVIO	TRANQUILIDADE	TRANSCENDÊNCIA
FÍSICO			
PSICO-ESPIRITUAL			
AMBIENTE			
SOCIOCULTURAL			

\*A figura original encontra-se no Anexo A  
 Fonte: adaptado de Kolcaba (2003).

A partir da estrutura taxonômica e das qualidades sobre aspectos do conforto revelados na revisão de literatura, a definição técnica do conforto holístico evoluiu: “*Conforto é uma experiência imediata de ser fortalecido por ter necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência atendidas em quatro contextos (físico, psicoespiritual, social e ambiental)*” (Kolcaba, 1997; Kolcaba, 2003 p. 34).

A aplicabilidade da teoria de conforto já foi referendada em outras pesquisas como: Freire *et al.* (2021); Góis *et al.* (2018); Kolcaba; Dimarco (2005); Krinsky; Murillo; Johnson (2014); Mussi; Freitas; Gibaut (2014); Novak *et al.* (2001) e demonstra potencial para contribuir com a prática de cuidado. Uma revisão integrativa indicou que no contexto brasileiro os estudos envolvendo a teoria do conforto de Kolcaba estão crescentes (Ponte; Silva, 2015).

No campo da saúde da mulher, um estudo brasileiro analisou a contribuição do cuidado de enfermagem à puérpera com dor no pós-parto imediato, fundamentado na Teoria do Conforto de Kolcaba. Identificou que, mesmo priorizando as necessidades apresentadas pelas puérperas, o cuidado é influenciado por um modelo de atenção biomédico (Figueiredo *et al.*, 2018). Outro trabalho também avaliou a utilidade da Teoria do Conforto de Kolcaba para o cuidado de enfermagem à puérpera. Observou-se que a teoria é aplicável no cuidado de enfermagem puerperal, pois os conceitos apresentam significado para a enfermagem e são de fácil aplicação na prática. Ademais, a teoria contribui para a melhoria do conforto de puérperas com ações individualizadas e holísticas (Lima *et al.*, 2016a). A teoria do conforto fortalece a enfermagem enquanto ciência, priorizando a promoção do conforto e valorização às necessidades do paciente a partir de contribuições no processo de enfermagem (Cardoso; Caldas; Souza, 2019).

#### 4.3 GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE (GCQ)

Com intenção de mensurar o conforto e detectar elementos positivos e negativos na prestação de cuidados de enfermagem, Kolcaba embasou em sua teoria e elaborou o *General Comfort Questionnaire* (GCQ). Este questionário consiste em um instrumento composto por 48 itens, que contemplam os três estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) dentro das dimensões física, psicoespiritual, ambiental e social (Kolcaba, 2003).

O GCQ é um instrumento que pode ser autoaplicável ou preenchido com o auxílio e é recomendado na realização de pesquisas que visam melhorar a assistência de enfermagem em diferentes cenários e condições de saúde. As alternativas de respostas variam de um (discordo totalmente) a quatro (concordo totalmente) e por meio de escores fornecem subsídios para o raciocínio clínico. A pontuação é feita através da codificação reversa dos itens negativos e

posteriormente somando o total. Quanto mais alta for a pontuação, maior o nível de conforto; e quanto menor a pontuação maior a necessidade de intervenção para obter conforto (Kolcaba, 2003).

O GCQ foi avaliado por meio de um teste piloto com 256 indivíduos selecionados aleatoriamente na comunidade e em diversos grupos hospitalares. Os dados foram analisados fatorialmente revelando três fatores. Os fatores foram semanticamente consistentes com os tipos de conforto na estrutura taxonômica e foram denominados alívio, tranquilidade e transcendência. O alfa de Cronbach foi de 0,88 para os 48 itens (Kolcaba, 1992; Kolcaba, 2003).

O GCQ foi adaptado e teve suas fontes de evidências de validade testadas em diversos idiomas (Góis, 2016), Kolcaba compartilha e incentiva seu uso em sua *homepage* (Comfortline, 2010). O GCQ foi direcionado para atender diferentes necessidades em diversos contextos socioculturais. Na literatura encontramos a aplicação do GCQ em áreas específicas, como: oncologia Kolcaba; Fox (1999); nefrologia Dowd; Kolcaba; Steiner (2000); Melo *et al.* (2017); 2020), psiquiatria Alves-Apostolo *et al.* (2007), pediatria Kolcaba; Di Marco (2005), perioperatório Wilson; Kolcaba (2004), cardiologia Góis *et al.* (2018) saúde da mulher Schuiling; Sampsel; Kolcaba (2011), cuidadores de pacientes oncológicos Lamino; Turrini; Kolcaba (2014); Rezende *et al.* (2010), pacientes em cuidados paliativos Kolcaba; Dowd; Mitzel (2004); Novak *et al.* (2001).

Encontramos uma versão curta do GCQ que foi avaliada (validade e confiabilidade) e denominada como *Shortened General Comfort Questionnaire* (SGCQ) no contexto da Indonésia. O instrumento demonstrou ser satisfatório para medir o nível de conforto de pacientes submetidos à hemodiálise (Artanti; Nurjannah; Subroto, 2018).

No que concerne à saúde da mulher durante o ciclo gravídico puerperal, os estudos encontrados que abordaram a Teoria do Conforto de Kolcaba direcionam-se na averiguação dos atributos da teoria no cuidado prestado à mulher (Bentes, 2019; Derya; Pasinlioglu, 2017; Figueiredo *et al.*, 2018; Koehn, 2000; Lima *et al.*, 2016a).

Identificamos o uso do GCQ em um estudo que explorou a existência de conforto durante o trabalho de parto em uma amostra de mulheres primigestas saudáveis que optaram pelo parto normal. Os autores examinaram a relação entre conforto e dor observando intervenções reconfortantes que impactaram positivamente o nível de saúde das mulheres parturientes (Schuiling; Sampsel; Kolcaba, 2011).

No contexto do período pós-parto uma versão adaptada para o turco Kuğuoğlu; Karabacak (2008) deu subsídio para a elaboração *Postpartum Comfort Scale* Karakaplan; Yildiz (2010). Estes trabalhos respaldam um estudo posterior que verificou o efeito dos

cuidados de enfermagem baseados na teoria do conforto observando os níveis de conforto pós-parto nas mulheres submetidas à cesariana. As análises revelaram que o cuidado de enfermagem baseado na teoria do conforto foi um modelo eficaz para aumentar o conforto pós-parto em puérperas pós-cesárea (Derya; Pasinlioglu, 2017).

Usando a mesma escala (*Postpartum Comfort Scale*), outro trabalho avaliou os níveis de conforto de puérperas após parto vaginal e cesariana numa amostra composta por 233 mulheres na Turquia. Os resultados indicaram baixo escore para o conforto. Os autores enfatizam que prover cuidados baseados nas necessidades de conforto podem melhorar a satisfação das puérperas (Erkaya; Türk; Sakar, 2017).

Ainda na Turquia, outro estudo conduzido em dois hospitais verificou os níveis de conforto no pós-parto em 526 puérperas. A análise da escala (*Postpartum Comfort Scale*) permitiu observar que o planejamento da gravidez, a percepção do nascimento, o estado geral de saúde e a atuação dos profissionais da saúde, interferem no conforto das mães. Os autores recomendam que as mães devem ser informadas e apoiadas durante o ciclo gravídico-puerperal e os serviços de parto devem assumir o compromisso de aumentar o conforto das mulheres e suas famílias (Akgün; Aksoy, 2020).

Na literatura consultada não foram encontrados trabalhos, que utilizaram o GCQ, abordando o puerpério de meninas/mulheres (10 a 19 anos). Também não localizamos estudos que avaliaram o conforto da população adolescente.

No que se refere ao uso do GCQ no Brasil, encontramos trabalhos de Góis *et al.* (2018) e Melo *et al.* (2017) que efetivaram o processo de adaptação transcultural. Tendo em vista que os construtos podem não ser os mesmos em contextos, populações e culturas diferentes, esta primeira etapa é *sine qua non* para que outros tópicos e objetivos possam ser efetivados. Ademais, disponibilizar instrumentos adaptados que seguiram métodos rigorosos para sua adaptação demonstram o compromisso do pesquisador com a sociedade pois oferece aos profissionais e pesquisadores um instrumento confiável e apto para o uso tanto na prática quanto em estudos futuros (Lino *et al.*, 2017).

A adaptação transcultural do GCQ foi efetivada no contexto de pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O processo consistiu na equivalência conceitual de itens, semântica e operacional. Quinze itens foram acrescentados ao instrumento original totalizando um instrumento com 63 itens. O pré-teste foi realizado com 30 sujeitos e constatada a adequação do instrumento ao público-alvo (Góis *et al.*, 2018).

O processo de adaptação transcultural também foi realizado com pacientes renais crônicos hemodialíticos. O estudo efetivou as seguintes etapas: tradução; consenso entre juízes; retrotradução; validação de equivalência (semântica, idiomática, experimental e conceitualmente) com 12 juízes. O pré-teste foi feito com 80 pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico. Foi obtido 94,3% de equivalência no consenso do instrumento. Foram modificados 21 itens do instrumento sendo que somente dois sofreram alterações semântica e idiomática. Nos outros 19 itens houve modificações, tais como inversão de palavras na oração e substituição de algum termo sinônimo correspondente (Melo *et al.*, 2017).

Os dois exemplos supracitados após processo de adaptação transcultural avaliaram os parâmetros psicométricos do GCQ (Melo *et al.*, 2020; Oliveira, 2019). No caso do GCQ - IAM os autores buscaram a validade empírica numa amostra constituída por 182 pessoas. Após empregar a Análise Fatorial Exploratória (AFE) nos 63 itens, obteve-se uma estrutura com 14 itens e três fatores referentes aos contextos de conforto (psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual). A análise da confiabilidade revelou valores satisfatórios de confiabilidade atingindo as propriedades psicométricas necessárias para ser considerado válido e confiável (Oliveira, 2019). No estudo com pacientes renais, o GCQ foi aplicado numa amostra de 260 pessoas e posteriormente efetivou-se a AFE e a confiabilidade de dados. Os resultados culminaram com a exclusão de 15 itens entre as versões validadas com o grupo de especialistas e a AFE. Os autores concluem que o CGQ é válido e confiável para medir o conforto em pacientes renais crônicos em tratamento hemodialítico (Melo *et al.*, 2020).

No quadro 1 demonstra-se os 48 itens do GCQ, versão português disponibilizada na *homepage* da Dra. Katharine Kolcaba. As cargas de cada item, bem como os estados e contextos, também foram alocados para melhor compreensão.

Quadro 1 - Questionário Geral de Conforto - Versão Português - Florianópolis-SC, Brasil, 2023 (continua)

ITENS	ESTADOS	CONTEXTO
1. Sinto meu corpo relaxado agora (+)	Tranquilidade	Físico
2. Eu me sinto útil porque estou trabalhando muito (+)	Tranquilidade	Psicoespiritual
3. Eu tenho privacidade suficiente (+)	Alívio	Ambiental
4. Existem pessoas em que eu posso confiar quando precisar de ajuda (+)	Tranquilidade	Sociocultural
5. Eu não quero fazer exercícios (-)	Transcendência	Físico
6. Minha condição me deixa triste (-)	Transcendência	Físico

Quadro 1 - Questionário Geral de Conforto - Versão Português - Florianópolis-SC, Brasil, 2023  
(continuação)

ITENS	ESTADOS	CONTEXTO
7. Eu me sinto confiante (+)	Tranquilidade	Psicoespiritual
8. Eu me sinto dependente dos outros (-)	Alívio	Sociocultural
9. Eu sinto que minha vida vale a pena (+)	Transcendência	Psicoespiritual
10. Eu me sinto satisfeito(a) por saber que sou amado(a) (+)	Transcendência	Sociocultural
11. Estes ambientes são agradáveis (+)	Tranquilidade	Ambiental
12. O barulho não me deixa descansar (-)	Alívio	Ambiental
13. Ninguém me entende (-)	Alívio	Sociocultural
14. Minha dor é difícil de ser suportada (-)	Alívio	Físico
15. Eu estou motivado(a) em fazer o meu melhor (+)	Transcendência	Físico
16. Eu fico triste quando estou sozinho(a) (+)	Transcendência	Sociocultural
17. Minha fé me ajuda a não ter medo (+)	Transcendência	Psicoespiritual
18. Eu não gosto daqui (-)	Transcendência	Ambiental
19. Eu estou constipado(a) agora (-)	Alívio	Físico
20. Eu não me sinto saudável agora (-)	Tranquilidade	Físico
21. Este ambiente me faz sentir medo (-)	Transcendência	Ambiental
22. Eu tenho medo do que está para acontecer (-)	Alívio	Psicoespiritual
23. Eu tenho uma pessoa(s) que me faz(em) sentir cuidado(a) (+)	Tranquilidade	Sociocultural
24. Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir desconfortável (-)	Tranquilidade	Psicoespiritual
25. Eu estou com fome (-)	Alívio	Físico
26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência (-)	Alívio	Sociocultural
27. A temperatura neste lugar está agradável (+)	Alívio	Ambiental
28. Eu estou muito cansado(a) (-)	Tranquilidade	Físico
29. Eu posso superar minha dor (+)	Transcendência	Físico
30. O humor daqui me faz sentir melhor (+)	Transcendência	Ambiental
31. Eu estou contente (+)	Tranquilidade	Psicoespiritual
32. Esta cadeira (cama) me machuca (-)	Tranquilidade	Ambiental
33. Esta visão me inspira (+)	Transcendência	Ambiental
34. Meus pertences não estão aqui (-)	Alívio	Ambiental

Quadro 1 - Questionário Geral de Conforto - Versão Português - Florianópolis-SC, Brasil, 2023  
(conclusão)

ITENS	ESTADOS	CONTEXTO
35. Eu me sinto deslocado(a) aqui (-)	Transcendência	Ambiental
36. Eu me sinto bem o suficiente para caminhar (+)	Tranquilidade	Físico
37. Meus amigos lembram-se de mim com mensagens e telefonemas (+)	Alívio	Sociocultural
38. Minhas crenças me dão paz de espírito (+)	Tranquilidade	Psicoespiritual
39. Eu preciso ser melhor informado(a) sobre minha saúde (-)	Tranquilidade	Sociocultural
40. Eu me sinto fora de controle (-)	Alívio	Psicoespiritual
41. Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido(a) (-)	Transcendência	Psicoespiritual
42. Este ambiente tem um cheiro terrível (-)	Tranquilidade	Ambiental
43. Eu estou sozinho(a), mas não solitário(a) (+)	Tranquilidade	Sociocultural
44. Eu me sinto em paz (+)	Alívio	Psicoespiritual
45. Eu estou deprimido(a) (-)	Transcendência	Psicoespiritual
46. Eu tenho encontrado sentido na minha vida (+)	Alívio	Psicoespiritual
47. É fácil se locomover por aqui (+)	Tranquilidade	Ambiental
48. Eu preciso me sentir bem novamente (-)	Alívio	Físico

\* Os sinais + e - que aparecem ao lado dos itens referem-se às cargas de cada questão  
Fonte: adaptado de Kolcaba (2003).

## 5 MÉTODO

Trata-se de uma produção tecnológica fundamentada na Teoria do Conforto de Kolcaba, ou seja, a criação de uma tecnologia de cuidado do Enfermeiro denominada *PUERPERIUM*. Apresentamos em seguida a descrição dos procedimentos metodológicos empregados para responder à pergunta e objetivos de pesquisa.

### 5.1 DESENHO DE ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

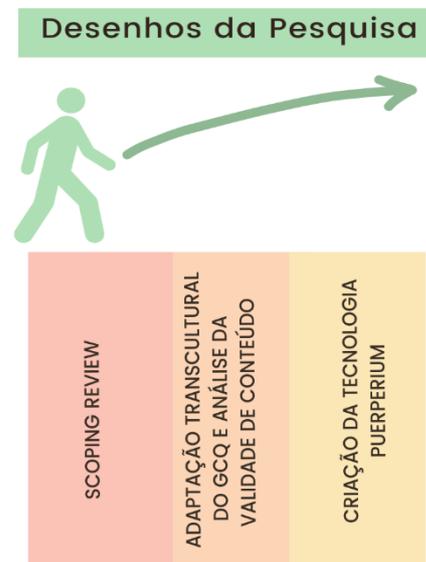
Toda a pesquisa respeitou as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) junto com o Ministério da Saúde (Brasil, 2012; 2016).

A presente tese está abrigada no projeto denominado “Meninas/Mulheres Catarinas” aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), sob o parecer número 5.969.741 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 39060620.6.0000.0121 datado em 23 de março de 2023 (Apêndice A). Além disso, os pesquisadores possuem autorização da Dra. Katharine Kolcaba para uso do Questionário Geral de Conforto (Apêndices B e C).

Tratou-se de uma abordagem multimétodos. A pesquisa multimétodos, ou métodos múltiplos, consiste na combinação de estratégias qualitativas e quantitativas para abordagem de questões investigativas amplas. Este tipo de método possibilita a adoção de mais de um desenho de estudo com vistas a responder a um problema de pesquisa complexo (HUNTER; BREWER, 2015).

Portanto, a presente pesquisa foi executada com três desenhos de pesquisa (Figura 4): revisão de escopo; estudo de adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) e análise da validade de conteúdo; criação da tecnologia *PUERPERIUM*.

Figura 4 - Desenhos de pesquisa. Florianópolis-SC, Brasil. 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

## 5.2 REVISÃO DE ESCOPO

Constituída por *Scoping Review* contendo protocolo registrado no repositório *Open Science Framework* (OSF) pelo link: <https://osf.io/cdhye/> e manuscrito publicado como Nóbrega *et al.* (2023) - conforme consta no Apêndice D. Para sua realização foram adotadas as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al.*, 2020).

A revisão de escopo foi planejada para responder a seguinte pergunta, “Quais são as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério?” E teve como objetivo identificar as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério.

Como critérios de inclusão, foram considerados os estudos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos científicos, com diferentes delineamentos metodológicos, que apresentavam como tema principal o puerpério de meninas/mulheres entre 10 e 19 anos de idade, sem recorte temporal, publicados em inglês, espanhol ou português.

Foram excluídos livros ou capítulos de livros, protocolos, editoriais, teses ou dissertações, estudos que incluam outra população que não meninas/mulheres entre 10 e 19 anos; estudos que apresentem cuidados de outros profissionais, além de enfermeiros.

A seleção dos estudos para a revisão seguiu as recomendações do Manual do JBI, após a realização de um teste piloto para uma seleção prévia dos artigos, com análise e discussão dos

critérios de inclusão, buscando uma concordância de no mínimo 75% entre os revisores (Peters *et al.*, 2020).

Com auxílio de um bibliotecário, foi realizada a combinação dos descritores em saúde (DeCS e MeSH) com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos *AND* e *OR* de acordo com cada base de dados. As bases de dados foram escolhidas observando o escopo do problema e como se apresenta globalmente. As buscas foram efetuadas no período de março de 2023 e resultaram em 219 artigos.

Na sequência os trabalhos foram identificados e encaminhados para o *software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web*, a fim de verificar os materiais repetidos. Nesta etapa foram excluídos 107 artigos por apresentarem duplicidade. Em seguida os 112 artigos foram exportados para o sistema *Rayyan* para posterior análise e seleção.

Para a triagem dos materiais, dois pesquisadores, de forma independente, procederam à leitura de títulos e resumos para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade. O coeficiente Kappa de Cohen foi de 93,24% e este processo resultou na exclusão de 96 artigos.

A busca reversa ou cruzada (análise das referências dos artigos selecionados para leitura completa) também foi conduzida visando identificar possíveis estudos ausentes na estratégia de busca definida.

As etapas de planejamento desta revisão foram publicadas em manuscrito (Nóbrega *et al.*, 2023) que consta no Apêndice D. Maiores detalhamentos de todo método estão descritos no manuscrito I e II na seção de resultados.

### 5.3 ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE* (GCQ) E ANÁLISE DA VALIDADE DE CONTEÚDO

O processo de construção e desenvolvimento de um instrumento, seja para mensurar, informar ou orientar a tomada de decisões, é um processo multifásico e que exige etapas consistentes para atender os objetivos elencados (Freitas, 2020). Considerando que os instrumentos de medida permeiam a prática clínica e a pesquisa em diferentes áreas do conhecimento, deve ser avaliada a qualidade para a obtenção de medidas válidas e confiáveis (Souza; Alexandre; Guirardello, 2017). Portanto, estudos que objetivam a construção e uso de instrumentos de medida precisam passar por etapas rígidas no que concerne à validade, confiabilidade, responsividade e interpretação (Echevarría-Guanilo; Gonçalves; Romanoski, 2018; 2019).

A finalidade foi a partir do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) de Kolcaba fazer adequações para a realidade de meninas/mulheres puérperas. Com isso, de posse da autorização da autora do GCQ (Apêndice B e C), o processo de adaptação transcultural foi executado, observando os procedimentos propostos por Beaton, *et al.* (2000; 2007).

1) Tradução – Primeiramente o GCQ foi traduzido, individualmente, por dois convidados, sendo um tradutor pertencente à área da saúde, brasileiro, com fluência na língua inglesa e ciente dos objetivos do estudo. O outro participante convidado é brasileiro, fluente na língua inglesa, com formação em letras Português-Inglês e desconhecia os objetivos da pesquisa. Estes critérios se justificam para evitar viés acadêmico, pois permitiram produzir, assim, uma versão mais livre e aproximada de uma linguagem não técnica. Dessa forma, foi possível identificar e minimizar ambiguidades e vieses linguísticos de compreensão teórica do instrumento. Nesta etapa duas versões traduzidas para a língua portuguesa falada no Brasil foram efetuadas as quais serão denominadas de tradução T1 e T2.

2) Síntese - Com as traduções T1 e T2 em mãos efetivou-se o processo de síntese. Esta etapa objetivou comparar e detectar discrepâncias entre versões T1 e T2 com a versão original e foi executada com a participação das pesquisadoras, dos tradutores e um terceiro participante sendo este brasileiro e fluente na língua inglesa. Em conjunto resolverão as diferenças identificadas e em consenso elaborarão uma versão única denominada T1,2.

3) Retrotradução – a síntese das traduções, versão T1,2, foi submetida a tradução para o idioma de origem, o que também pode ser denominado de *back translation*. Neste momento foi importante verificar se a equivalência linguística foi mantida ou em que medida um item mudou seu significado tomando como base a versão original. Assim, foram convidados a participar dois profissionais tradutores, cuja língua materna é a inglesa e com fluência na língua portuguesa falada no Brasil. Estes profissionais não receberam qualquer orientação acerca dos objetivos da pesquisa e tiveram por base apenas a versão T1,2 e realizaram, de forma independente e com cegamento a versão retrotraduzida denominada RT1 e RT2.

4) Comitê de especialistas - Sequencialmente, todas as versões elaboradas foram avaliadas por um comitê de especialistas, composto por profissionais da área de psicometria, saúde, enfermagem e Letras Português-Inglês, buscando alcançar a adaptação transcultural. Os membros do comitê (cinco) avaliaram as características ainda não observadas anteriormente, como a estrutura das opções de respostas, instruções do instrumento, se os termos ou expressões podem ser generalizados para o contexto de puérperas adolescentes e se a linguagem estava adequada. A avaliação foi realizada por meio de um formulário contendo: a versão original e as versões T1, T2, T1,2, RT1 e RT2. Os 48 itens foram analisados considerando uma escala de

respostas tipo Likert de três pontos, a saber: não concordo (deverá ser completamente revisado), concordo parcialmente (precisa ser revisado) e concordo (sem ressalvas). Além disso, foi deixado um espaço onde os participantes expressaram suas sugestões de refinamento e revisão dos itens.

O comitê de especialistas guiou suas avaliações pautados na observação das seguintes equivalências:

- Equivalência semântica – se o item apresentou o mesmo significado do original e se existem erros gramaticais na tradução;
- Equivalência idiomática – avalia se a tradução foi adaptada por uma expressão equivalente e sem alterar o significado cultural do item original;
- Equivalência experiencial – observa se determinado item é aplicável na nova cultura que será empregado, e caso não aplicável, deverá ser substituído por item equivalente;
- Equivalência conceitual – busca identificar e substituir determinado termo ou expressão que não possui a mesma conotação em diferentes culturas.

Após esse procedimento e diante dos resultados da avaliação do comitê, os pesquisadores reuniram-se para análise do conteúdo das respostas qualitativas e quantitativas e, em consenso, elaboraram a versão pré-final do GCQ.

5) Validade de Conteúdo - a versão pré-final do GCQ foi submetida a um painel de juízes *experts* em saúde da mulher com o objetivo de obter a validade de conteúdo do instrumento. Esta operação consiste em verificar se os itens que fazem parte do construto de interesse apresentam adequação para o público-alvo; se há representatividade dos itens do instrumento e avaliar o instrumento como um todo (instruções, opções de respostas, *layout*) (Polit; Beck, 2019). Para tal, o painel de juízes foi composto por enfermeiros que tiveram como requisitos: ter conhecimentos sobre o construto que norteia o instrumento, experiência em atendimento a puérperas adolescentes há no mínimo três anos de efetivo atendimento e *expertise* na área da saúde da mulher. A seleção dos juízes especialistas foi intencional (Anuniação, 2021).

O painel foi composto por nove participantes e ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2023 (Lynn, 1996). O contato com os juízes *experts* foi efetivado por meio de carta convite enviada por e-mail contendo uma apresentação prévia da pesquisa, o instrumento original (GCQ de Kolcaba) e todas as orientações para a avaliação. A operacionalização do processo avaliativo se deu por meio de formulário *online* onde a versão pré-final do GCQ foi

disponibilizada. Utilizou-se escala tipo Likert de quatro pontos (discordo totalmente; discordo; concordo e concordo totalmente) e espaço para que os juízes especialistas deixassem sugestões e/ou comentários adicionais, especialmente para as respostas discordantes. Considerou-se para consenso entre os juízes o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) de, no mínimo, 0,80 (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Lynn, 1986).

Nos Apêndices E e F encontram-se as tabelas com cada fase das etapas de tradução, síntese, retrotradução e refinamento. No Apêndice G encontra-se a versão final do GCQ após adaptação e validade de conteúdo.

Os detalhes desta etapa estão descritos no Manuscrito III, na seção de resultados.

#### 5.4 CRIAÇÃO DA TECNOLOGIA *PUERPERIUM*

A partir dos resultados obtidos nos dois desenhos de pesquisa anteriores foi criada e desenvolvida a tecnologia denominada: *PUERPERIUM* para uso do GCQ, traduzido para o português do Brasil e adaptado para promover o conforto de meninas/mulheres durante o puerpério.

O processo de criação e desenvolvimento da tecnologia denominada *PUERPERIUM* seguiu cinco etapas, conforme figura 5.

Figura 5 - Etapas do desenvolvimento do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelo autor (2023).

1) Elicitação de requisitos - o termo elicitação de requisitos é compreendido como um processo para descobrir, coletar e documentar os requisitos de um sistema, se constituindo numa atividade essencial para entender o que o sistema deve fazer e como deve se comportar (Wieggers; Beatty, 2013). Com isso, extraiu as funcionalidades necessárias para o *software*, e identificou e definiu os atributos de qualidade, como por exemplo: usabilidade, confiabilidade, segurança e disponibilidade. Considerando que os requisitos de *software* podem ser divididos em dois grupos: funcionais e não funcionais e que os requisitos funcionais são os serviços que o *software* fornece ao usuário, e os requisitos não funcionais são as restrições de desempenho e qualidades que o sistema comporta (Sommerville, 2011). Esta etapa explicitou os atores e requisitos do sistema por meio de um diagrama de caso de uso e quadros ilustrativos.

2) A arquitetura do *software* e projeto - esta etapa abrange dois componentes. O primeiro componente, denominado camada servidor, que teve como principais funções: o armazenamento de dados com as respostas do GCQ dos pacientes, o cadastro de usuários (enfermeiros e pacientes), e, também, a geração de relatórios sobre o GCQ. O segundo componente, chamado de camada de visualização, apresenta ao usuário (enfermeiro) a tela dos pacientes para o preenchimento do GCQ. A definição da arquitetura do *software* em duas camadas, considerou a mobilidade e o desempenho. A mobilidade torna disponível para o principal ator do sistema, o enfermeiro, a facilidade de coleta de dados, por meio de um aplicativo de celular. Com relação ao desempenho, visamos deixá-lo o mais leve possível, pois todo o processamento estará na camada servidor.

3) A partir da definição dos requisitos e da arquitetura, deu-se início à fase de implementação. Nesta etapa, procedemos à codificação, utilizando as tecnologias previamente selecionadas. Alguns requisitos, funcionais e não funcionais, receberam prioridade para a implementação inicial. Especial ênfase foi dada à integração entre o GCQ e a tecnologia escolhida, o que delimitou os contornos desta etapa. A fim de facilitar a implementação e de materializar os requisitos funcionais, foram criadas telas, tanto na camada servidor, quanto na camada de visualização. Para tratamento dos dados foram observadas as normativas da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº 13.853 de 8 de julho de 2019 (Brasil, 2019).

4) Para assegurar a validação da aparência, usabilidade e funcionalidade, é necessário seguir quatro etapas: (1) seleção dos avaliadores; (2) elaboração do instrumento de avaliação; (3) aplicação do instrumento; e (4) análise e validação das avaliações. Na realização do pré-teste, os critérios de seleção dos avaliadores especializados incluem enfermeiros com experiência na área de saúde da mulher que tenham prestado assistência às puérperas por pelo menos três anos. Para tal, o conteúdo do *software* necessita ser observado considerando as formas, cores e imagens; a usabilidade do *PUERPERIUM* compreendendo a facilidade de utilização, de interação e a compreensão dos usuários; e a testagem das funcionalidades do sistema, a navegação e suas interações. Para esse fim, organizamos os itens a serem avaliados em um questionário *online* hospedado no *Google Forms*®, acessível através do link: <https://forms.gle/GxNyWZRnHfLAVibJ6>

5) Para a implantação, os componentes da camada de servidor serão hospedados em um servidor na internet, associados a um domínio, tornando-os acessíveis a partir de qualquer dispositivo com conexão à internet. Quanto à camada de visualização, o *software* *PUERPERIUM* estará à disposição dos avaliadores, permitindo que as pessoas autorizadas façam o *download* e a instalação da versão beta.

O registro do *software* foi certificado no Instituto Nacional da Pesquisa da Propriedade Industrial (INPI) e catalogado pelo número BR512023003227-1 conforme consta no Apêndice H.

Vale destacar que as etapas 1, 2 e 3 foram planejadas e desenvolvidas, enquanto as etapas 4 e 5 foram planejadas e serão concretizadas em projetos futuros. Os desdobramentos desta pesquisa envolvendo a criação do *software* estão descritas no Manuscrito IV, na seção de resultados.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos deste estudo estão expostos sequencialmente em formato de quatro manuscritos conforme a Instrução Normativa 02/PEN/2021 (Departamento de Pós-graduação em Enfermagem, 2021), que dispõe sobre os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos cursos de Mestrado e de Doutorado em Enfermagem PEN/UFSC.

- **Manuscrito I:** Cuidado e conforto no puerpério de meninas/mulheres: protocolo de uma revisão de escopo.

- **Manuscrito II:** Cuidado e conforto no puerpério de meninas/mulheres: uma revisão de escopo.

- **Manuscrito III:** Adaptação transcultural do instrumento de Kolcaba<sup>®</sup> para puérperas adolescentes brasileiras.

- **Manuscrito IV:** *Puerperium*: tecnologia para o cuidado de adolescentes.

## 6.1 MANUSCRITO I - CUIDADO E CONFORTO NO PUERPÉRIO DE MENINAS/MULHERES: PROTOCOLO DE UMA REVISÃO DE ESCOPO

O presente artigo foi aprovado e publicado no periódico *Open Journal of Nursing*, conforme disponibilizado em: <https://doi.org/10.4236/ojn.2023.137030> e no Apêndice D.

*Juliana Fernandes da Nóbrega,  
Stephanie Conceição de Jesus,  
Tiffany Colomé Leal,  
Adaucto Wanderley da Nóbrega Junior,  
Maria de Lourdes de Souza*

### RESUMO

**Introdução:** A morbimortalidade durante o período gravídico-puerperal entre meninas/mulheres de idades compreendidas entre 10 e 19 anos é um problema de saúde pública global. Portanto, reduzir esta morbimortalidade é um compromisso que consta como pauta na agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável. A assistência em saúde oferecida à menina/mulher mãe é essencial para o desenvolvimento de um puerpério seguro. Assim, a atuação do enfermeiro poderá facilitar ações de promoção à saúde e prevenção de agravos. **Objetivo:** propõe-se realizar uma revisão de escopo para preencher lacunas no conhecimento atual referente às necessidades de conforto no cuidado prestado pelo enfermeiro às meninas/mulheres que vivenciam o puerpério. **Métodos:** serão aplicados os procedimentos do *Joanna Briggs Institute*. Efetuaremos as buscas nas bases *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*, *Excerpta Medica Database*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*, *Cochrane Library*, *Scopus*, *Web of Science*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de Dados da Enfermagem e *Scientific Electronic Library*. Serão selecionados estudos disponíveis na íntegra, com diferentes delineamentos metodológicos, sem recorte temporal, publicados em inglês, espanhol ou português. Dois revisores farão uma triagem independente de todas as citações. O grau de concordância entre os pesquisadores será verificado por estatística que mensura a confiabilidade. Por meio de descrição narrativa, quadros e tabelas apresentaremos os resultados obtidos. A análise dos dados envolverá estatística descritiva, frequência e percentual além de avaliação qualitativa. Utilizaremos o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* para revisão e redação. **Discussão:** uma síntese das principais informações disponíveis na literatura referente ao tema será realizada, para mapear o conhecimento atual sobre os cuidados do enfermeiro para adolescentes puerperas e verificar as lacunas presentes no conhecimento que requerem mais atenção da comunidade científica.

**Palavras-chave:** Puerpério; Saúde do Adolescente; Mortalidade Materna, Cuidado de Enfermagem, Enfermagem obstétrica, Conforto.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade de mulheres durante o período gravídico-puerperal é um problema de saúde pública. Adolescentes grávidas de 10 a 19 anos enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres de 20 a 24 anos (WHO, 2020). As principais causas de mortalidade, entre meninas/mulheres de 15 a 19 anos no mundo, são as complicações oriundas da gestação e do parto (WHO, 2019).

Diante disso, os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) preconizam a redução das taxas de mortalidade materna global até o ano de 2030, para menos de 70 mortes para cada 100.000 nascidos vivos. Também preconizam a diminuição da incidência de mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, em todos os países, para 12 e 25 mortes para cada 1.000 nascidos vivos. A agenda 2030 enfatiza a importância do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva e a necessidade de aumentar o desenvolvimento e a formação dos profissionais da saúde. Destaca que requer investimento, principalmente nos países em desenvolvimento, para reforçar a sua capacidade de reduzir e gerenciar riscos nacionais e globais em saúde, como é o caso da mortalidade materno-infantil (ONU, 2023).

A gestação, parto e puerpério precoce podem se constituir em risco para o desenvolvimento saudável para a idade adulta, para a educação e para o trabalho e saúde das mães e famílias, notando-se, desta forma, que alguns cuidados específicos à essa população se fazem necessários (Assis *et al.*, 2021; Govender; Naidoo; Taylor, 2018; Mekonnen; Dune; Perz; 2019; Vieira; Santos; Guimarães, 2020). Nestes casos, o abandono escolar é frequente e pode acarretar em *status* reduzido em casa e na comunidade, estigmatização, rejeição e violência (Amoadu; Hagan; Ansah, 2022; Larson *et al.*, 2020). Frente a estas condições, a prevenção da gravidez na adolescência e do casamento infantil, também é pauta nos ODS (ONU, 2023).

Recém-nascidos de mães adolescentes apresentam risco maior de *near miss* do que mães adultas. Estudos mostram associação entre mães adolescentes e neonatos com baixo peso ao nascer e prematuridade severa e extrema, sendo que estas condições compõem *near miss* neonatal (Anggondowati *et al.*, 2017; Marvis-Dowle, 2018; Partridge *et al.*, 2012). Nas gestações que ocorrem durante a infância e adolescência outro desfecho que requer prevenção é a repetição de gravidez em curto intervalo temporal, sendo 54% de todos os partos não primogênitos de mães adolescentes são partos de repetição rápida (UNFPA, 2022).

Embora a gestação das adolescentes possa ser planejada e desejada, há indicativos de que o processo gravídico puerperal - nesta faixa etária - possa gerar crises e agravamentos na saúde das meninas/mulheres e seus recém-nascidos (Azevedo *et al.*, 2015; Vieira; Santos;

Guimarães, 2020). Uma revisão sistemática revelou que a gestação na adolescência está ligada a maior frequência de complicações neonatais e maternas como: doença hipertensiva específica da gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer (Bouzas; Cader; Leao, 2014; Vieira; Santos; Guimarães, 2020).

Assim, assimilar todas as transformações fisiológicas, emocionais e sociais comuns na fase puerperal exige da mulher condições, que muitas vezes, são difíceis, pois a puérpera vivencia o dilema de cuidar de um recém-nascido, enquanto está frágil e precisando de auxílio (Campos; Farias-Carneiro, 2021). Deste modo, as meninas/mulheres podem sofrer maior impacto no pós-parto, devido, frequentemente, ao não planejamento e aos aspectos biológicos e emocionais inerentes do adolecer. Portanto, mães adolescentes quando comparadas a mães adultas estão mais suscetíveis a apresentar: comportamentos menos responsáveis, não verbalizar preocupações, não proporcionar ambientes adequados para os cuidados neonatais, dificuldade de se adaptar ao novo papel, menos cognição para realizar os cuidados com o recém-nascido e níveis elevados de ansiedade (Dinwiddie; Schillerstrom; Schillerstrom, 2017; Kingston, 2012; Vieira; Santos; Guimarães, 2020).

A qualidade da assistência em saúde antes, durante e após o parto estão diretamente relacionadas à prevenção de complicações e a morte de mulheres e recém-nascidos. De acordo com estimativas, a probabilidade de uma mulher de até 15 anos morrer por causas maternas é 1 para cada 54, enquanto nos países desenvolvidos, a chance é de 1 em 4,9 mil (OPAS, 2023).

Os investimentos na assistência pós-natal devem se expandir para além da cobertura e sobrevivência de mães e bebês. é fundamental assegurar a qualidade do atendimento com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar materno-infantil proporcionando uma experiência pós-parto positiva para a família (Hamilton *et al.*, 2018; Lobato; Nakamura-Pereira, 2018; WHO, 2022). Neste sentido, a adesão nas atividades de pré-natal, a assistência no parto e no pós-parto, o plano de alta qualificado e a visita domiciliar no puerpério imediato são fundamentais para a prevenção de agravos e promoção da saúde (Domingues; Pinto; Pereira, 2018; Lima *et al.*, 2017; Rasteiro; Santos; Coutinho, 2021; Souza *et al.*, 2021; Zirr *et al.*, 2019).

Logo, o cuidado às puérperas adolescentes realizado pelo enfermeiro envolve considerar a multidimensionalidade humana, ao atender as dimensões sociais, físicas, emocionais e espirituais, observando a integralidade e condições que podem afetar o conforto e a saúde (Lima *et al.*, 2016a; Lima *et al.*, 2017; Reticena *et al.*, 2019).

Nesta perspectiva, as revisões de escopo têm se destacado mundialmente, na última década, pois possibilita a identificação de lacunas de conhecimento, avaliação da literatura, esclarecimento de conceitos e investigação de condutas de pesquisas (Munn *et al.*, 2018). Na

literatura consultada, não identificamos revisões de escopo direcionadas a este campo de investigação, confirmando a necessidade realizar pesquisas acerca dos cuidados do enfermeiro para promoção do conforto em jovens puérperas como estratégia de redução de mortalidade materna. Tendo em vista ao que foi apresentado anteriormente, esta revisão de escopo permitirá revisar a literatura e as descobertas poderão fornecer um panorama geral da pesquisa necessária no contexto apresentado (Peters *et al.*, 2015; Peters *et al.*, 2020).

## MÉTODO

No presente protocolo de Revisão de Escopo adotou-se as diretrizes metodológicas propostas pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (Peters *et al.*, 2020). São descritas as seguintes etapas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos; (3) seleção dos estudos; (4) extração de dados; (5) interpretação, resumo e divulgação dos resultados.

A condução da revisão de escopo deve garantir que o projeto atenda aos padrões globais, apresentando consistência, transparência e legibilidade na análise e apresentação de dados (Colquhoun *et al.*, 2014). Para tal, a etapa de planejamento deve ser eficaz e a adesão ao protocolo assegurada de modo integral pela equipe condutora. Outros elementos também são essenciais no desenvolvimento de uma *scoping review* tais sejam: equipe com experiência no tópico, métodos e requisitos de pesquisa de literatura; fase de pré-planejamento para confirmar a metodologia; utilizar mnemônico PCC (população conceito e contexto); aderir às orientações internacionais atualizadas e critérios para relatórios. Portanto, o pesquisador deve desenvolver um protocolo e registrar ou disponibilizar publicamente e, posteriormente, referenciar no artigo de revisão de escopo submetido para publicação; planejar com antecedência como os dados serão apresentados, utilizando-se de recursos visuais para aumentar o impacto (Lockwood; Santos; Pap, 2019). O presente protocolo encontra-se registrado na *Open Science Framework* pelo link: <https://osf.io/cdhye/>.

### ETAPA 01: DEFINIÇÃO DA QUESTÃO DE PESQUISA

A questão da pesquisa foi definida utilizando-se a estratégia: População, Contexto, Conceito (PCC). No quadro 1 é apresentada a descrição do mnemônico PCC.

Quadro 1 - Elaboração da pergunta de pesquisa com base no mnemônico PCC.  
Florianópolis-SC, Brasil, 2023

ACRÔNIMO	DESCRIÇÃO	COMPONENTES DA QUESTÃO
P	População	Meninas/Mulheres (10-19 anos) que vivenciam o puerpério (até 6 semanas pós-parto)
C	Conceito	Cuidados do enfermeiro e necessidades de conforto à Meninas/Mulheres
C	Contexto	Ambientes onde ocorrem a assistência em Saúde

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

Nesta revisão, busca-se responder a seguinte questão de pesquisa: “Quais são as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério?”

Sendo assim o objetivo da revisão é: identificar as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério.

## ETAPA 02: IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS

### **Critérios de Inclusão**

Estudos disponíveis na íntegra publicados em periódicos científicos, com diferentes delineamentos metodológicos, que apresentem como tema principal o puerpério de meninas/mulheres entre 10 e 19 anos de idade, sem recorte temporal, publicados em inglês, espanhol ou português.

Artigos de revisão de literatura terão suas referências analisadas pela possibilidade de inclusão de novos estudos que não foram extraídos com a estratégia de busca adotada.

### **Critérios de Exclusão**

Livros ou capítulos de livros, teses ou dissertações, editorial e artigos de revisão; estudos que também incluam outra população que não meninas/mulheres entre 10 e 19 anos; estudos que apresentem cuidados de outros profissionais, além de enfermeiros; estudos direcionados para área de educação.

## Estratégias para busca de estudos

Para planejamento e organização das estratégias de busca, foi realizada busca prévia nos principais tesouros (DeCS/MeSH) da área da saúde e com auxílio de bibliotecário elencado os termos necessários e construído as chaves de busca conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Estratégia para busca dos estudos. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (continua)

Plataformas e Base de Dados	Chaves de busca
PubMed/MEDLINE	(( <b>"Patient Comfort"</b> [MeSH] OR <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"P Period"</b> [MeSH] OR <b>"Postpartum Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> [MeSH] OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> [MeSH] OR <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*) AND ( <b>"Nursing Care"</b> [MeSH] OR <b>"Nursing Care"</b> OR <b>"Nursing Cares"</b> ))
Embase (Elsevier)	(( <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
CINAHL (EBSCO)	(( <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Cochrane Library	(( <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Scopus (Elsevier)	(( <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Web of Science	(( <b>"Patient Comfort"</b> OR Comfort*) AND ( <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
LILACS/BDENF	(( <b>"Conforto do Paciente"</b> OR <b>"Conforto"</b> OR Confortáve* OR <b>"Comodidad del Paciente"</b> OR <b>"Comodidad"</b> OR Cómodo* OR Cómoda* OR <b>"Patient Comfort"</b> OR <b>"Comfort"</b> ) AND ( <b>"Período Pós-Parto"</b> OR <b>"Puerpério"</b> OR <b>"Período Pós-Natal"</b> OR <b>"Puérpera"</b> OR <b>"Cuidado Pós-Natal"</b> OR <b>"Periodo Posparto"</b> OR <b>"Periodo de Posparto"</b> OR <b>"Periodo de Postparto"</b> OR <b>"Periodo Postparto"</b> OR <b>"Atención Posnatal"</b> OR <b>"Asistencia Posnatal"</b> OR <b>"Asistencia Postnatal"</b> OR <b>"Atención Post Natal"</b> OR <b>"Atención Postnatal"</b> OR <b>"Cuidados Posnatales"</b> OR <b>"Cuidados Postnatales"</b> OR <b>"Postpartum Period"</b> OR <b>"Postpartum"</b> OR <b>"Puerperium"</b> OR <b>"Postnatal Care"</b> OR <b>"Postpartum Care"</b> OR <b>"Postpartum Program"</b> OR <b>"Postpartum Programs"</b> ) AND ( <b>"Adolescente"</b> OR <b>"Jovem"</b> OR Joven* OR <b>"Adolescent"</b> OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))

Quadro 2 - Estratégia para busca dos estudos. Florianópolis, SC, Brasil, 2023 (conclusão)

Plataformas e Base de Dados	Chaves de busca
SciELO	(("Conforto do Paciente" OR "Conforto" OR Confortáve* OR "Comodidad del Paciente" OR "Comodidad" OR Cómodo* OR Cómoda* OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Período Pós-Parto" OR "Puerpério" OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Periodo Posparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Periodo Postparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal" OR "Atención Post Natal" OR "Atención Postnatal" OR "Cuidados Posnatales" OR "Cuidados Postnatales" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescente" OR "Jovem" OR Joven* OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

### ETAPA 03: SELEÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção seguirá as recomendações do Manual do JBI, sendo efetivado um teste piloto para a seleção dos artigos previamente, com análise e discussão dos critérios de inclusão, buscando uma concordância de no mínimo 75% entre os revisores (Lockwood; Santos; Pap, 2019).

1º Realizar combinação dos descritores em saúde (DeCS e MESH) com as palavras-chave relacionadas por meio de cruzamentos com os operadores booleanos *AND* e *OR* de acordo com cada base de dados, conforme quadro 2.

2º Exportar as referências identificadas para o *software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web*, a fim de apontar materiais repetidos e excluí-los. Posterior leitura de títulos será realizada com a mesma finalidade.

3º Triar os materiais, com leitura de títulos e resumos por dois pesquisadores, de forma independente, para seleção e exclusão conforme critérios de elegibilidade. Nos casos em que o resumo estiver indisponível para a leitura, os artigos poderão ser incluídos na etapa seguinte se os títulos deles forem sugestivos acerca do objetivo da pesquisa. O sistema *Rayyan* será usado para a seleção de artigos independentemente por dois pesquisadores (Ouzzani *et al.*, 2016).

4º A busca reversa ou cruzada (análise das referências dos artigos selecionados para leitura completa) será utilizada para identificar qualquer estudo relevante que não seja encontrado na estratégia de busca definida. Nesta etapa poderá ser incluída literatura cinzenta como livros, dissertações, teses e outros trabalhos que tratem do tema da pesquisa e respondam seus objetivos.

5º O grau de concordância entre os pesquisadores será medido pela aplicação do coeficiente Kappa de Cohen (Conger, 2016). As divergências entre os revisores serão resolvidas por discussão e em colaboração com um terceiro pesquisador, para alcançar o consenso entre todos.

#### ETAPA 04: EXTRAÇÃO DE DADOS

##### **Coleta e análise dos dados**

Para extração e sistematização dos dados utilizar-se-á uma planilha no *software Excel* elencando: número de ordem, ano de publicação, origem, idioma, identificação dos autores, país onde a pesquisa foi realizada, características dos participantes, objetivos, desenho do estudo, desfechos e recomendações.

A extração dos dados supracitados servirá para mapear descritivamente e obter a frequência de conceitos, populações e características. Para ampliar a análise será efetuada a codificação de dados qualitativos no intuito de obter um resumo dos dados para construção de categorias específicas (Peters, 2020).

No que concerne à classificação dos estudos quanto ao nível de evidência e grau de recomendação dos trabalhos incluídos, a avaliação será efetivada após análise dos resultados obtidos. Frente à consistência dos dados, dois pesquisadores, de forma independente, aplicarão o *Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE)* (Schwingshackl; Rüschemeyer; Meerpohl, 2021).

#### ETAPA 05: INTERPRETAÇÃO, RESUMO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Utilizaremos o *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)* para revisão e redação desta revisão (Tricco *et al.*, 2018).

Os dados extraídos serão apresentados em tabelas e quadros e/ou imagens, alinhados com o objetivo dessa revisão de escopo. Os estudos selecionados serão organizados e classificados por categorias oriundas dos subtemas que emergirem da busca. Posterior discussão dos resultados será efetivada de forma narrativa. Os resultados desta revisão serão disponibilizados em publicações como artigos científicos em revistas indexadas e eventos acadêmicos de relevância visando ampla divulgação.

## DISCUSSÃO

No contexto do material preliminarmente consultado, identificou-se que há um número limitado de pesquisas (Baratieri; Natal, 2019; Gomes; Santos, 2017) que investigam os cuidados e o conforto prestados às meninas/mulheres durante o puerpério, ainda que estes sejam essenciais à prevenção de agravos e mortes materno-infantil (Angley *et al.*, 2014; Oliveira; Cordeiro, 2014).

Uma síntese das principais informações disponíveis na literatura referente ao tema será realizada, para mapear o conhecimento atual no que se refere aos cuidados do enfermeiro para adolescentes puérperas e verificar as lacunas presentes no conhecimento que requerem mais atenção da comunidade científica. Portanto, os resultados oriundos desta investigação fornecerão informações para instruir, corrigir e promover ações em saúde eficazes, relacionadas à prática do enfermeiro, que impactarão diretamente no cenário global da saúde materno/infantil.

## LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A revisão planejada deve ser lida levando-se em conta algumas limitações. Em primeiro lugar, dá-se ênfase à possibilidade da não inclusão de algum estudo devido à constante atualização do conhecimento científico mundial; da indexação em plataformas ou banco de dados de outras áreas do conhecimento que não foram incluídas no protocolo da revisão. Além disso, o idioma é uma limitação a ser apontada, pois, apesar da língua inglesa ter notório reconhecimento mundial e ainda incluir mais dois idiomas (espanhol e português), podemos deixar de fora algum estudo importante que esteja publicado em outra língua.

## REFERÊNCIAS

- AMOADU, M.; HAGAN, D.; ANSAH, E.W. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2022. Doi: 10.1186/s12884-022-04821-w.
- ANGGONDOWATI, T. *et al.* Maternal characteristics and obstetrical complications impact neonatal outcomes in Indonesia: a prospective study. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2017. Doi:10.1186/s12884-017-1280-1.
- ANGLEY, M.; DIVNEY, A.; MAGRIPLES, U.; KERSHAW, T. Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. **Matern. Child Health J**, 2014. Doi: 10.1007/s10995-014-1496-x.

ASSIS, T. S. C.; MARTINELLI, K. G.; GAMA, S. G. N.; SANTOS NETO, E. T. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. **Rev Bras Saude Mater Infant**, 2021. Doi: 10.1590/1806-93042021000400006.

AZEVEDO, W. F. *et al.* Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein**, 2015. Doi:10.1590/S1679-45082015RW3127.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cien. Saude Colet**, 2019. Doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017.

BOUZAS, I.C.; CADER, A.S.; LEAO L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**, v.11, n.3, p.7-21, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v11n3a02.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. **Apesar da redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. 2022. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>. Acesso em: 17 jan. 2023.

CAMPOS, P.A.; FÉRES-CARNEIRO, T. I'm a mother: what now? Postpartum experiences. **Psic USP**. 2021. Doi: 10.1590/0103-6564e190174.

COLQUHOUN, H. L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol**. v. 67, n. 12, p. 1291-4, 2014. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.

CONGER A. J. Kappa and Rater Accuracy: paradigms and parameters. **Educ. Psychol Meas**. 2016. Doi:10.1177/0013164416663277.

DINWIDDIE, K. J; SCHILLERSTROM, T. L; SCHILLERSTROM, J. E. Postpartum depression in adolescent mothers. **J Psychosom. Obstet. Gynecol**. 2017. Doi: 10.1080/0167482x.2017.1334051.

DOMINGUES, F.; PINTO, F. S; PEREIRA, V. M. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Rev. Fac.Cienc Med. Sorocaba**. 2018. Doi: 10.23925/1984-4840.2018v20i3a6.

GOMES, G. F; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Rev Enferm Contemp**, 2017. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407.

GOVENDER, D.; NAIDOO, S.; TAYLOR, M. Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective. **Afr J Prim Health Care Fam Med**. 2018. Doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1685.

HAMILTON, N.; STEVEN, N.; LILLIS, T.; ADAMS, N. The fourth trimester: toward improved postpartum health and healthcare of mothers and their families in the united states. **J. Behav. Med**, 2018. Doi: 10.1007/s10865-018-9969-9.

KINGSTON, D.; HEAMAN, M.; FELL, D.; CHALMERS, B. Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. **Pediatrics**, 2012. Doi: 10.1542/peds.2011-1447.

LARSON, E. *et al.* Measuring experiences of facility-based care for pregnant women and newborns: a scoping review. **BMJ Global Health**, 2020; Doi: 10.1136/bmjgh-2020-003368.

LIMA, P. C. *et al.* A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. **Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min.**, 2017. Doi:10.19175/rec.v7i0.1823.

LIMA J. V. F. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev. Gaúcha Enferm.**, 2016a. Doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.65022.

LOBATO, G.; NAKAMURA-PEREIRA, M. Puerpério. *In*: MONTENEGRO, C. A.; REZENDE-FILHO, J. (ed.). **Rezende obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LOCKWOOD, C; SANTOS, K. B; PAP, R. Practical Guidance for Knowledge Synthesis: scoping review methods. **Asian Nurs. Res.**, 2019. Doi:10.1016/j.anr.2019.11.002.

MARVIS-DOWLE K; KILNER, K; BURLEY, V. J; SOLTANI, H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. **BMJ Open**. 2018. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-016258.

MEKONNEN, T.; DUNE, T.; PERZ, J. Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2019. Doi:10.1186/s12884-019-2501-6.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med. Res. Methodol.**, 2018. Doi:10.1186/s12874-018-0611-x.

OLIVEIRA, P. S.; CORDEIRO, M. M. N. Necessidades de cuidados de enfermagem no pós-parto de mães adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Enferm. UFPE**, 2014. Doi: 10.5205/1981-8963-v8i11a13620p3953-3961-2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org). **Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil: Saúde e Bem-Estar**. Brasil. 2023. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS)(org). **Saúde materna**. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>. Acesso em: 12 fev. 2023.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**, 2016. Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PARTRIDGE, S.; BALAYLA, J.; HOLCROFT, C. A.; ABENHAIM, H. A. Inadequate prenatal care utilization and risks of infant mortality and poor birth outcome: a retrospective

analysis of 28,729,765 US deliveries over 8 years. **A J Perinatol.**, 2012. Doi: 10.1055/s-0032-1316439.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int. J. Evid. Based Healthc.**, 2015. Doi:10.1097/xeb.000000000000050.

PETERS, M. D. J. *et al.* **JBIM Manual for Evidence Synthesis**. 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 03 nov. 2023. Doi: 10.46658/JBIMES-20-12.

RASTEIRO, R; SANTOS, E.; COUTINHO, E. Necessidades e preocupações maternas no período pós-parto: Revisão sistemática da literatura. **NTQR**, 2021. Doi: 10.36367/ntqr.8.2021.817-827.

RETICENA, K. O. *et al.* Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Rev Latino-Am Enferm**, 2019. Doi: 10.1590/1518-8345.3031.3213.

SCHWINGSHACKL, L; RÜSCHEMEYER, G; MEERPOHL, J. J. How to interpret the certainty of evidence based on GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). **Urologe A.**, 2021. Doi:10.1007/s00120-021-01471-2.

SOUZA, L. B. C. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência humanizada de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: Revisão de literatura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n.36, p. e-021144, 2021. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218>

TRICCO, A. C. *et al.* Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. **Ann Intern Med.**, v.169, n.7, p. 467-473, 2018. Doi:10.7326/M18-0850.

VIEIRA, A. M.; SANTOS, D. G. S.; GUIMARÃES, T. M. M. Factors that interfere with prenatal care for pregnant adolescents. **RSD**, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i10.8546.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (org). **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>. Acesso em: 20 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (org). **Adolescent Pregnancy: key facts**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 20 nov. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (org). **Global Health Estimates: life expectancy and leading causes of death and disability**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimate>. Acesso em 20 nov. 2022.

ZIRR, G. M; GREGÓRIO, V. R. P; LIMA, M. M; SORGATTO, V. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **Rev. Min. Enferm.**, 2019. Doi:10.5935/1415-2762.20190053.

## 7.2 MANUSCRITO II - CUIDADO E CONFORTO NO PUERPÉRIO DE MENINAS/MULHERES: UMA REVISÃO DE ESCOPO

*Juliana Fernandes da Nóbrega*

*Maria de Lourdes de Souza*

### **RESUMO**

**Introdução:** o puerpério representa um período crítico para mulheres, recém-nascidos e famílias. Adolescentes são mais suscetíveis a complicações e morte relacionadas à gestação e ao puerpério. Neste contexto, o cuidado oferecido pelo enfermeiro desempenha um papel crucial na promoção do conforto para as puérperas adolescentes. **Objetivo:** identificar as principais necessidades de conforto de puérperas adolescentes. **Método:** realizou-se uma Revisão de Escopo, seguindo as diretrizes e etapas do *Joanna Briggs Institute*: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) busca de estudos; (3) seleção dos estudos; (4) extração dos dados; (5) interpretação, resumo e divulgação dos resultados. Utilizou-se o PRISMA-ScR para relato dos resultados. **Resultados:** a pesquisa inicial obteve 219 estudos nas bases de dados, sendo excluídos 107 desses por duplicidade. Após leitura do título e resumo, a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão foi efetivada, resultando na exclusão de 96 artigos, restando 16 estudos para leitura completa do texto. Desses, um estudo não atendia aos critérios de elegibilidade por se tratar de um registro de protocolo de ensaio clínico. Quatro estudos foram excluídos em virtude de a amostra ser composta por apenas mulheres maiores de 18 anos. Desta maneira, dos 11 artigos restantes, sete estudos apresentaram uma amostra que mesclava mulheres adolescentes e adultas. Os outros quatro trabalhos focaram na população adolescente, porém não contemplavam a questão de pesquisa em sua integralidade. Assim, após leituras exaustivas dos manuscritos, os pesquisadores observaram que não havia dados de investigação que contemplassem a questão norteadora da pesquisa e decidiram pela exclusão de todos os 16 estudos, resultando em uma revisão vazia. **Conclusões:** enfatizamos a necessidade de estudos que tratem da atuação do enfermeiro para identificar as necessidades de conforto durante o puerpério adolescente, visto que não há pesquisas publicadas sobre o tema.

**Palavras-chave:** Puerpério; Saúde do adolescente; Mortalidade Materna; Cuidado de Enfermagem; Conforto do paciente.

### **INTRODUÇÃO**

Adolescentes estão crescendo e se desenvolvendo em um contexto social cada vez mais urbano, móvel e globalmente interconectado. Neste cenário, experimentam tanto os benefícios que as tecnologias oferecem quanto a amplificação de fatores que podem potencialmente afetar a saúde e o bem-estar (Costa *et al.*, 2020; Sawyer *et al.*, 2018). A população compreendida entre 10 e 24 anos de idade representa 24% da população mundial, o que corresponde a aproximadamente 1.8 bilhões de pessoas (UNFPA, 2019). No Brasil, aproximadamente 21% da população brasileira é representada por esse público (IBGE, 2022).

Considerando as características próprias desta fase de desenvolvimento humano, adolescentes e jovens estão mais suscetíveis a manifestar e desenvolver distúrbios mentais, lesões e incapacidade por acidentes de trânsito e violência e, também, contato com doenças infecto-contagiosas (Gore *et al.*, 2011; Patton *et al.*, 2016). No que se refere a reprodução durante a adolescência, uma pesquisa recente constatou que em países de baixa e média renda 96% das adolescentes iniciam a vida reprodutiva antes de completar 18 anos de idade (UNFPA, 2022b).

Neste contexto, a mortalidade de mulheres durante o período gravídico-puerperal é um problema de saúde pública global. No entanto, 99% das mortes maternas ocorrem nos países em desenvolvimento. As adolescentes (menores de 15 anos) possuem mais risco de complicações e morte relacionadas à gestação. Os bebês de mães menores de 20 anos quando comparados com os nascidos de mães de 20 a 29 anos têm 50% mais chances de morrerem durante o período perinatal (PAHO, 2016; PAHO, 2018).

O pós-parto representa um período crítico para mulheres, recém-nascidos e famílias, no qual a morbimortalidade materna e neonatal é elevada, com mais de 30% das mortes maternas ocorrendo durante essa fase. Assim, é imperativo investir em oportunidades que proporcionem bem-estar materno e forneçam apoio aos cuidados com o recém-nascido (WHO, 2022).

A idade materna aparece como um fator relevante no contexto da assistência em saúde, demandando maior atenção, orientação, educação e suporte às puérperas adolescentes no desempenho do seu novo papel (Angley *et al.*, 2014; Oliveira; Cordeiro; Cordeiro, 2014). A atenção durante o puerpério limita-se muitas vezes aos cuidados neonatais, negligenciando, desta forma, a integralidade da atenção pós-parto às mulheres (Baratieri; Natal, 2019; Canario *et al.*, 2021).

Nesse cenário, o cuidado oferecido pelo enfermeiro colabora no desempenho de ações adequadas às necessidades de mulheres e suas famílias visando a promoção de experiência positiva no período pós-natal (Ebling *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2017; WHO, 2022).

Diante desta compreensão, as teorias de enfermagem são utilizadas no campo da prática assistencial como possibilidade científica para a identificação de problemas e condução de soluções frente às questões apresentadas pelas puérperas e sua família (Figueiredo *et al.*, 2018; Fornari *et al.*, 2016; Lima *et al.*, 2016a). A teoria do conforto foi desenvolvida pela enfermeira Katherine Kolcaba. O conforto foi definido como o estado no qual as necessidades de alívio, tranquilidade e transcendência são fortalecidas dentro de quatro contextos da experiência humana: físico, psicoespiritual, sociocultural e ambiental (Kolcaba, 2003).

Na literatura consultada, não identificamos revisões direcionadas a este campo de investigação, confirmando a necessidade de realizar pesquisas acerca dos cuidados do enfermeiro para promoção do conforto em puérperas adolescentes (Nóbrega *et al.*, 2023).

As revisões de escopo têm se destacado, globalmente, na última década, por possibilitar a identificação de lacunas de conhecimento; avaliação da literatura; esclarecimento de conceitos e investigação de condutas de pesquisas. Com efeito, revisar a literatura é relevante, uma vez que as descobertas poderão fornecer um panorama geral acerca da temática apresentada (Munn *et al.*, 2018; Peters *et al.*, 2015; Peters *et al.*, 2020).

Conforme protocolo publicado (Nóbrega *et al.*, 2023), para a presente *scoping review* teve como objetivo identificar as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo que adotou as diretrizes do *Joanna Briggs Institute* (JBI) e teve seu protocolo registrado na *Open Science Framework* <https://osf.io/cdhye/> (Peters *et al.*, 2020). As etapas da revisão observaram os seguintes itens: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) busca de estudos; (3) seleção dos estudos; (4) extração de dados; (5) interpretação, resumo e divulgação dos resultados. O *checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) foi utilizado para guiar e reportar os itens essenciais desta revisão (Tricco *et al.*, 2018).

A estratégia mnemônica PCC (população, conceito e contexto) foi utilizada para elaborar a questão de pesquisa sendo conferido P: Meninas/Mulheres (10-19 anos) que vivenciam o pós-parto); C: cuidado do enfermeiro e necessidades de conforto; C ambientes onde ocorre a assistência em saúde. Deste modo, a questão de pesquisa definida foi: “Quais são as principais necessidades de conforto no cuidado oferecido pelo enfermeiro às meninas/mulheres durante o puerpério?” para a busca e seleção nas bases de dados PubMed, LILACS, CINAHL, BDENF, SCIELO, Embase, Web of Science, Scopus e Cochrane em abril de 2023. A estratégia de busca combinou descritores e palavras-chave relacionados com os termos “conforto; pós-parto; adolescentes e cuidados de enfermagem” os quais foram interligados pelos operadores booleanos *AND* e *OR*. Uma estratégia de pesquisa adaptada para cada base de dados foi criada conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Estratégia para busca dos estudos. Florianópolis-SC, Brasil. 2023.

Plataformas e Base de Dados	Chaves de busca
PubMed/MEDLINE	(("Patient Comfort"[MeSH] OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "P Period"[MeSH] OR "Postpartum Puerperium" OR "Postnatal Care"[MeSH] OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent"[MeSH] OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*) AND ("Nursing Care"[MeSH] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares"))
Embase (Elsevier)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
CINAHL (EBSCO)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Cochrane Library	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Scopus (Elsevier)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Web of Science	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
LILACS/BDENF	(("Conforto do Paciente" OR "Conforto" OR Confortáve* OR "Comodidad del Paciente" OR "Comodidad" OR Cómodo* OR Cómoda* OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Periodo Pós-Parto" OR "Puerpério" OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Periodo Posparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Periodo Postparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal" OR "Atención Post Natal" OR "Atención Postnatal" OR "Cuidados Posnatales" OR "Cuidados Postnatales" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescente" OR "Jovem" OR Joven* OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
SciELO	(("Conforto do Paciente" OR "Conforto" OR Confortáve* OR "Comodidad del Paciente" OR "Comodidad" OR Cómodo* OR Cómoda* OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Periodo Pós-Parto" OR "Puerpério" OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Periodo Posparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Periodo Postparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal" OR "Atención Post Natal" OR "Atención Postnatal" OR "Cuidados Posnatales" OR "Cuidados Postnatales" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescente" OR "Jovem" OR Joven* OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Considerou-se como critérios de inclusão: publicações em inglês, espanhol ou português, sem recorte temporal, diferentes delineamentos de pesquisa e cuja população de estudo fosse puérperas meninas/mulheres entre 10 e 19 anos de idade. Foram excluídos: livros ou capítulos de livros, teses ou dissertações, editorial e protocolos de estudo; pesquisas que excluíssem o público adolescente e/ou que não apresentaram relação com cuidado pós-parto oferecido pelo enfermeiro.

As referências identificadas foram enviadas para o *software* gerenciador de referências bibliográficas *EndNote Web*, sendo removidos os itens duplicados. Os estudos foram exportados para o *website Rayyan*, conforme Ouzzani *et al.* (2016) onde dois revisores fizeram a triagem, de forma independente e, em seguida, mediante leitura dos títulos e resumos, excluíssem os trabalhos que não atendiam aos critérios de elegibilidade. Conflitos entre os dois revisores foram resolvidos por um terceiro revisor. Os estudos selecionados na primeira etapa da triagem foram lidos na íntegra por ambos os revisores, de forma independente. A busca reversa ou cruzada foi efetivada com auxílio da plataforma *Research Rabbit* para identificar estudos relevantes que não foram encontrados pela estratégia de busca utilizada. O grau de concordância entre os pesquisadores foi 93,24%, sendo verificado pela aplicação do coeficiente Kappa de Cohen (Conger, 2016). O resumo do processo de seleção dos estudos está ilustrado no fluxograma PRISMA (Figura 1).

A extração de dados foi orientada por uma tabela no *Microsoft Excel* previamente definida com os seguintes dados: autor/ano de publicação; país do estudo; abordagem e tipo de pesquisa; objetivo do artigo; população do estudo/tamanho da amostra; instrumentos utilizados e resultados apresentados. Os dados foram apresentados em quadros e tabelas, acompanhados de um resumo narrativo.

## RESULTADOS

A pesquisa inicial obteve 219 estudos nas bases de dados sendo que 107 desses estavam em duplicidade e foram excluídos na primeira análise. Na segunda análise, a partir da leitura dos títulos e resumos, a aplicação dos critérios de exclusão e inclusão foi efetivada resultando na exclusão de 96 artigos. Assim, restaram 16 estudos para leitura completa do texto. Desses, um estudo não atendia aos critérios de elegibilidade por se tratar de um registro de protocolo de ensaio clínico.

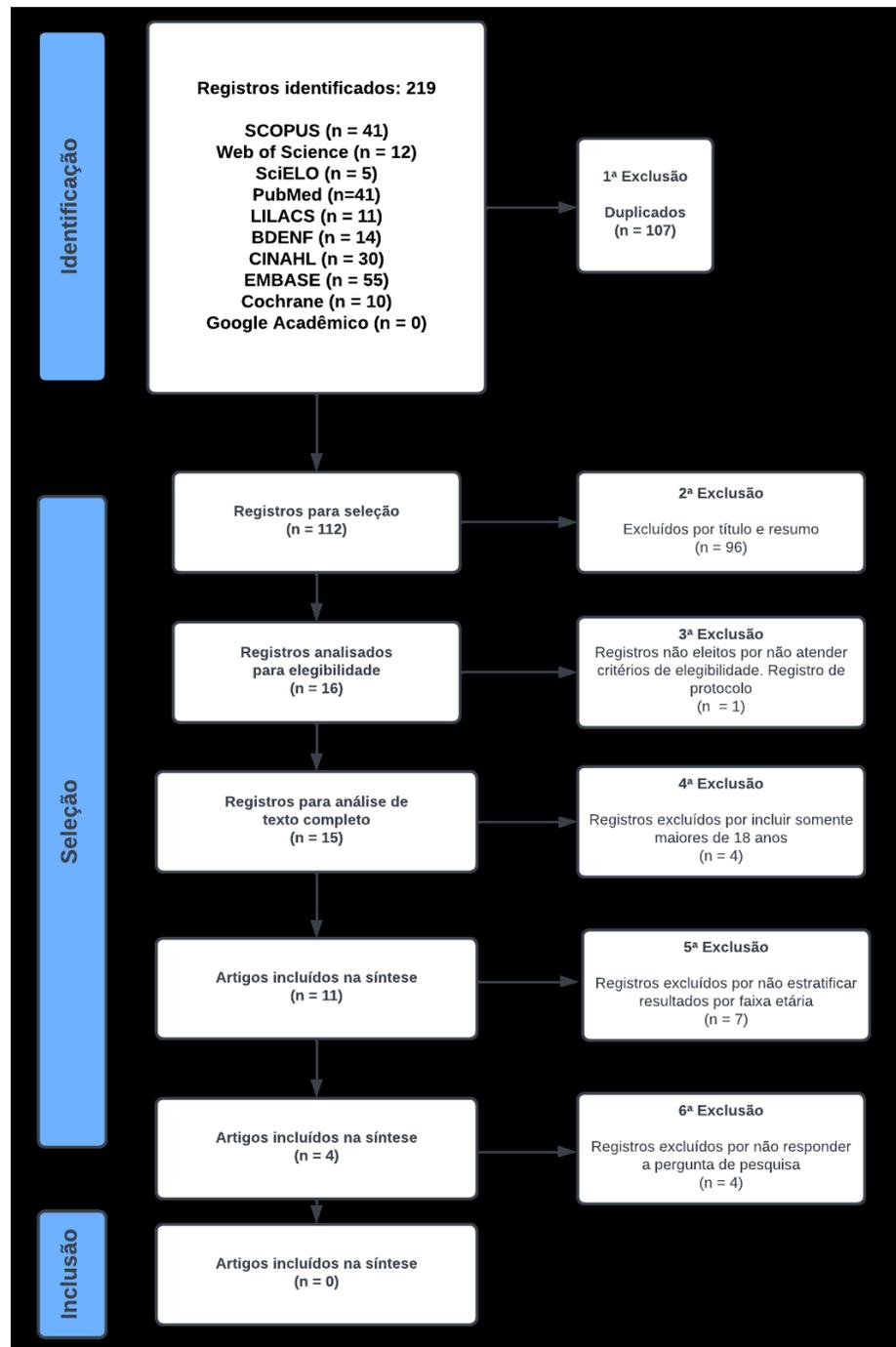
Dentre os 15 artigos restantes, quatro foram excluídos em virtude de a amostra ser composta por apenas mulheres maiores de 18 anos. Sete estudos apresentaram uma amostra que

mesclava mulheres adolescentes e mulheres adultas. Os outros quatro trabalhos estavam focados na população adolescente, porém não contemplavam a questão de pesquisa em sua integralidade. Assim, após leituras exaustivas dos manuscritos, os pesquisadores observaram que não havia dados de investigação que contemplasse a questão norteadora da pesquisa e decidiram pela exclusão de todos os 16 estudos, o que por sua vez, decorre numa revisão vazia.

Tendo em vista que as revisões vazias devem resumir os estudos que foram excluídos na triagem final de texto completo e podem fornecer observações relevantes (Green *et al.*, 2007; Lang *et al.*, 2007), o presente manuscrito apresenta o quadro 2, com o resumo das principais características dos 15 estudos excluídos na triagem final de texto completo.

As revisões vazias são valiosas pois identificam lacunas no conhecimento que precisam ser abordadas em pesquisas futuras. Cogita-se que muitos autores não enviam este tipo de revisão para avaliação dos pares pela dificuldade em publicá-las (Gray, 2020; Gray, 2021; Yaffe, 2012). Porém, as revisões vazias resumem os estudos que se aproximaram da pergunta de pesquisa e com isso apresentam observações relevantes e vazios de conhecimento (Leighton *et al.*, 2021; Moyo *et al.*, 2020; San Lazaro Campillo *et al.*, 2017).

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção. Florianópolis-SC, Brasil. 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Quadro 2 - Artigos para leitura de texto completo (n = 15) Florianópolis-SC, Brasil. 2023

(continua)

REFERÊNCIA	LOCAL/ ANO	ABORDAGEM - TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO (TAMANHO DA AMOSTRA)
Winkelstein <i>et al.</i>	EUA/1987	Quantitativa - Intervenção (quase- experimento)	Investigar a relação entre dois tipos diferentes de cuidados pós-parto (um com o bebê ficando no quarto com a mãe e outro sem) em relação a: as instruções de cuidados com o bebê recebidas por mães adolescentes, a percepção da mãe adolescente em relação ao seu bebê, o conforto da mãe adolescente em relação às habilidades de cuidado com o bebê e a satisfação da mãe adolescente com os cuidados de enfermagem.	Mulheres de 12-19 anos (n = 64)
Drew <i>et al.</i>	Reino Unido/1989	Quantitativa - Descritivo	Identificar as características do cuidado obstétrico que são mais importantes para a satisfação das mães com o parto, bem como comparar as classificações dessas características por mães, parteiras e obstetras. O estudo também discute o uso potencial de um questionário baseado nesses resultados para avaliar o cuidado obstétrico em diferentes contextos.	Mulheres de 16-45 anos (n = 183)
Collins <i>et al.</i>	EUA/1994	Qualitativa - Descritivo	Comparar as definições de conforto mantidas por usuárias e não usuárias de substâncias no pós-parto	Mulheres de 14-34 anos (n = 36)
Porto <i>et al.</i>	Brasil/2002	Qualitativa - Descritivo	Conhecer as percepções da mãe adolescente sobre a maternidade, nessa etapa da vida; conhecer a percepção das adolescentes sobre o atendimento de saúde prestado pela equipe hospitalar; conhecer o modo como gostariam de ser cuidadas no período de maternidade.	Mulheres de 13-19 anos (n = 11)
Janssen <i>et al.</i>	Canadá/2006	Quantitativa - Correlacional/Explicativo	Descrever o desenvolvimento e a avaliação psicométrica preliminar de um instrumento para medir a satisfação com os cuidados no parto antes da alta hospitalar. O instrumento foi projetado para mulheres saudáveis que falam inglês e estão dando à luz em um hospital.	Mulheres de 15-43 anos (n = 431)
Dahlen <i>et al.</i>	Austrália/2007	Quantitativa - Intervenção (ECR)	Determinar os efeitos da aplicação de compressas quentes no períneo sobre o trauma perineal durante o final da segunda fase do trabalho de parto; avaliar o nível de conforto materno durante o final da segunda fase do trabalho de parto com a aplicação de compressas quentes no períneo.	Mulheres de 16-37 anos (n = 717)
Behruzi <i>et al.</i>	Canadá/2011	Mista - Descritivo	Explorar os fatores organizacionais e culturais que atuam como barreiras ou facilitadores na prestação de cuidados obstétricos humanizados em um hospital altamente especializado, afiliado a uma universidade, na província de Quebec, no Canadá.	Mulheres de 15-46 anos (n = 173)

Quadro 2 - Artigos para leitura de texto completo (n = 15) Florianópolis-SC, Brasil. 2023

(conclusão)

REFERÊNCIA	LOCAL/ ANO	ABORDAGEM - TIPO DO ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO (TAMANHO DA AMOSTRA)
Takács <i>et al.</i>	República Tcheca/2015	Quantitativa Correlacional/Explicativo	-Identificar os fatores psicossociais que afetam a avaliação das mulheres sobre os cuidados prestados em maternidades na República Tcheca, usando os seguintes critérios: satisfação com os cuidados durante o parto e pós-parto, disposição para retornar ao mesmo hospital e disposição para recomendar o hospital a outras pessoas	Mulheres de 16-43 anos (n = 762)
Oliveira <i>et al.</i>	Brasil/2017	Qualitativa - Descritivo	Analisar as vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto.	Mulheres de 18-41 anos (n = 40)
Silva <i>et al.</i>	Brasil/2018	Quantitativa Descritivo/Exploratório	- Descrever a Sistematização da Assistência de Enfermagem das parturientes admitidas no centro obstétrico para o parto cesáreo e o puerpério.	Mulheres de 18-47 anos (n = 152)
Benedett, Ferraz e Silva	Brasil/2018	Qualitativa - Descritivo	Conhecer as estratégias que as nutrizes utilizam na busca por conforto durante a amamentação.	Mulheres maiores de 18 anos (n = 24)
Fatmawati <i>et al.</i>	Indonésia/2018	Quantitativa Correlacional/Descritivo	- Identificar a correlação entre a condição psicossocial de mulheres adolescentes no período pós-parto e a vinculação mãe-bebê.	Mulheres de 14-17 anos (n = 103)
Gökşine e Ayaz- Alkaya	Turquia/2020	Quantitativa - Intervenção (quase experimento)	Avaliar o efeito do relaxamento muscular progressivo (RPM) no risco de depressão pós-parto e nos níveis gerais de conforto em primíparas.	Mulheres maiores de 18 anos (n = 35)
Chandra <i>et al.</i>	Índia/2020	Mista Correlacional/Explicativo	-Investigar até que ponto os serviços médicos modernos são procurados e utilizados, e as práticas de saúde tradicionais são seguidas pelas jovens mulheres Tharu durante a gravidez, parto e período pós-natal para manterem-se saudáveis.	Mulheres de 15-49 anos (n = 104)
Feltran <i>et al.</i>	Brasil/2022	Qualitativa - Descritivo	Conhecer as percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da gravidez na adolescência	Mulheres de 15-20 anos (n = 17)

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

## DISCUSSÃO

Embora este trabalho não tenha restringido o ano de publicação e utilizado uma ampla combinação de descritores e palavras-chave nas bases de dados da área da saúde, identificamos escassez de produção acadêmica sobre a temática e uma lacuna a ser aprofundada na literatura.

Os estudos que foram submetidos a leitura de texto completo (15) foram publicados entre 1987 e 2022 em nove países (Brasil (5), EUA (2), Canadá (2), Reino Unido, Austrália, República Tcheca, Turquia, Índia e Indonésia). Houve um crescimento de publicações acerca de adolescentes a partir do século XXI com preponderância no ano de 2018 (20%) e 2020 (13,33%). Quanto ao local de pesquisa, observa-se que a maioria dos trabalhos é proveniente das Américas (60%), seguida pela Ásia (20%), Europa (13,33%) e Oceania (6,67%).

Na literatura revisada, os 15 estudos avaliaram as especificidades da maternidade e suas repercussões e versaram sobre as vulnerabilidades no cuidado em saúde e apoio social. Destes, apenas quatro trataram, exclusivamente, sobre a maternidade na adolescência e os demais discutiram os aspectos da maternidade, sem estratificar a idade das participantes, porém, trouxeram discussões que perpassam alguns aspectos da questão de pesquisa proposta neste estudo.

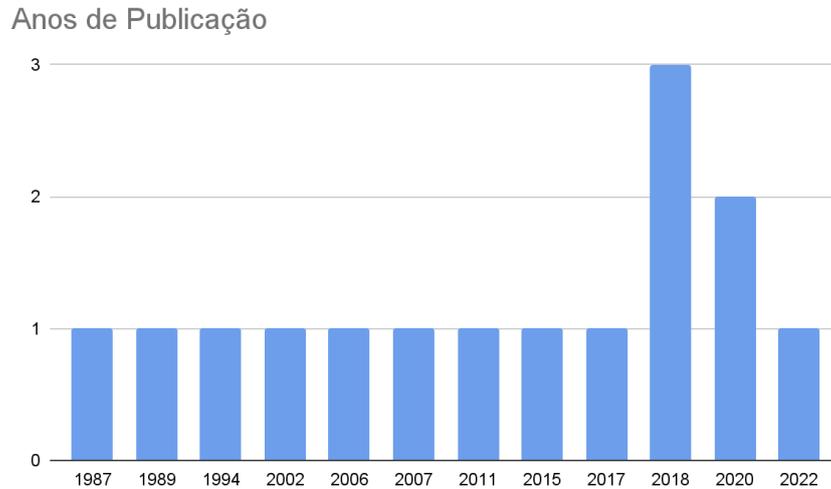
No quadro 2, os estudos foram organizados de acordo com a referência, país de origem e ano de publicação, abordagem e tipo de estudo, objetivos e população/amostra do estudo.

Com relação à abordagem do estudo, oito (53,33%) foram quantitativos, cinco (33,33%) foram qualitativos e dois, mistos (13,34%). Quanto ao delineamento, nove estudos (60%) foram descritivos, quatro (26,67%) foram correlacionais/explicativos e dois (13,33%) quasi-experimentais.

O tema abordado com maior frequência pelos estudos (53,33%), foi o atendimento em saúde no puerpério. Destes, quatro (26,67%) investigavam a percepção das mulheres sobre cuidado, conforto, a relação entre as questões psicossociais das mães e o vínculo com o bebê e como as adolescentes lidam com as mudanças nas suas vidas durante o puerpério. Outros quatro (26,67%), buscavam compreender a assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro para evitar depressão pós-parto ou que influenciam na satisfação da mulher no pós-parto. Os demais, apesar de abordarem questões importantes sobre o cuidado e conforto das mulheres e a assistência de enfermagem prestada, não trataram, especificamente, sobre o puerpério e o consideraram no período gravídico-puerperal.

O tamanho da amostra dos 15 estudos variou de 11 a 762.

Figura 2 - Publicações por ano. Florianópolis-SC, Brasil. 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Com intenção de facilitar a descrição, estruturamos a discussão em três partes, de acordo com as fases de elegibilidade dos estudos: estudos com população adulta (maiores de 18 anos); estudos mistos (inclusão de todas as idades) e estudos com adolescentes.

### **Estudos com população adulta**

Foram quatro estudos que trabalharam com população acima de 18 anos e que estavam dentre os artigos para leitura de texto completo. De forma geral as pesquisas não destinaram enfoque ao cuidado do enfermeiro à mulher durante o período puerperal. Os temas centrais desenvolvidos foram: vivência de conforto e desconforto no parto; Sistematização da Assistência de Enfermagem das parturientes e puérperas; estratégias de conforto durante à amamentação e técnica de relaxamento muscular progressivo na redução da depressão pós-parto e no aumento do conforto geral em mulheres pós-episiotomia.

Na dimensão da percepção de cuidado e conforto das mulheres adultas que experienciaram o trabalho de parto e parto, um estudo brasileiro realizado em três maternidades do nordeste, refere que as vivências de conforto destas mulheres estão relacionadas à presença do acompanhante, ao alívio da dor, à humanização do atendimento e à sensação de segurança (Oliveira *et al.*, 2017). As vivências de desconforto estão relacionadas à falta de informação sobre o processo do parto, à falta de privacidade, ao medo da violência obstétrica e à falta de suporte emocional. Este estudo teve como fundamentação a Teoria de Conforto de Katharine Kolcaba (Oliveira *et al.*, 2017).

Corroborando com o trabalho de Oliveria *et al.* (2017), o estudo proveniente da Turquia, considerou que apesar do crescimento da humanização do parto, muitas mulheres ainda enfrentam situações que geram desconforto durante o trabalho de parto e parto (Gökşin; Ayaz-Alkaya, 2020). Embora o foco do estudo tenha sido avaliar uma intervenção para evitar a depressão pós-parto os autores sinalizam que o atendimento humanizado, que respeite as escolhas da mulher e que garanta a segurança e o bem-estar do binômio é fundamental (Gökşin; Ayaz-Alkaya, 2020).

No tocante à qualidade da assistência oferecida pela equipe de enfermagem no centro obstétrico, a Sistematização da Assistência de Enfermagem foi avaliada como segura para um cuidado holístico e mais eficaz às parturientes e puérperas. O estudo foi realizado no nordeste do Brasil e identificou que os diagnósticos de enfermagem pertencentes aos domínios Segurança e Proteção, Enfrentamento e Tolerância ao Estresse e Conforto, permitiu a realização de intervenções de enfermagem que melhor atendem às necessidades das mulheres (Silva *et al.*, 2018).

Outro estudo brasileiro utilizou o referencial teórico de Kolcaba para avaliar o aleitamento materno e as estratégias das nutrizes para atingir conforto. As mulheres expressam sensações físicas desconfortáveis, como dor devido a lesões nos mamilos, fadiga e privação de sono, além de insatisfações de diversas naturezas durante a prática da amamentação. No entanto, com o processo de aprendizado em amamentação as lactantes se adaptam à nova rotina e aprendem e desenvolvem estratégias para minimizar o desconforto e superar obstáculos e dificuldades (Benedett *et al.*, 2018).

Apesar destes estudos terem abordado às dimensões de cuidado e conforto das mulheres no ciclo gravídico-puerperal e observado estratégias de atuação da equipe de enfermagem para a garantia de um cuidado humanizado e de qualidade, se limitaram a coleta de dados com mulheres adultas (maiores de 18 anos), razão pela qual estes estudos foram omitidos da revisão.

### **Estudos com população adolescente e adultos**

Sete estudos incluíram na população-alvo mulheres sem limitação de faixa etária, incluindo mulheres entre 12 e 49 anos. Os temas versaram sobre: humanização do parto (2); satisfação com o parto e a maternidade (2); pós-parto entre usuárias de substâncias; uso de escala para medir os cuidados obstétricos e uso de compressa quente no períneo. Os trabalhos

que discorreram sobre o puerpério não abordaram especificamente o cuidado prestado pelo enfermeiro.

No final da década de 80, um estudo proveniente do Reino Unido identificou os 10 itens mais importantes para a satisfação da mãe frente aos cuidados recebidos pela equipe multiprofissional durante o parto. Estes incluíram: ser tratado com bondade e compreensão; confiança na equipe; envolvimento nas decisões sobre o cuidado; boa comunicação com a equipe; receber informações claras sobre o que acontece durante o trabalho de parto e nascimento; privacidade; segurança; tempo para descansar e se recuperar após o nascimento; receber ajuda com a amamentação e sentir que a equipe está disponível (Drew; Salmon; Webb, 1989).

Referente às atitudes e práticas para a humanização do parto, o estudo oriundo do Quebec aponta que os profissionais de saúde relatam falta de tempo, recursos e treinamento adequado para implementar ações humanizadas nos serviços especializados. As mulheres entrevistadas (n=173) relatam falta de informação e comunicação inadequada com os profissionais de saúde durante o processo de parto. Além disso, referiram que a existência de uma crença generalizada de que o parto deve ser medicalizado e controlado (Behruzi *et al.*, 2011).

Nessa linha, outro estudo investigou a satisfação materna com o atendimento nas maternidades da República Tcheca. A amostra foi composta por 762 parturientes. A satisfação materna pode ser influenciada por vários fatores, incluindo a abordagem calorosa, não formal e de apoio dos cuidadores, a provisão suficiente e bem cronometrada de informações e explicações, a disponibilidade dos cuidadores e o ambiente físico. Destacaram a importância da comunicação efetiva, visto que as parturientes tendem a assumir uma postura mais passiva durante o trabalho de parto e confiar mais nos profissionais de saúde para orientação e tomada de decisões (Takacs *et al.*, 2015).

Ainda na dimensão da satisfação das parturientes e puérperas com os cuidados prestados pela equipe de saúde, um estudo canadense sugere que a utilização de uma escala de conforto (COMFORTS) pode ser útil na avaliação dos cuidados obstétricos prestados. O instrumento permite avaliar a assistência ao parto antes da alta hospitalar apresentando alta confiabilidade e validade (alfa de Cronbach = 0,95) e seis subescalas identificadas por meio da análise fatorial. As subescalas foram: confiança nos cuidados com o recém-nascido, cuidados de enfermagem pós-parto, provisão de escolha, ambiente físico, respeito à privacidade e cuidados de enfermagem no trabalho de parto (Janssen; Dennis; Reime, 2006).

Numa unidade de Alojamento Conjunto no South Carolina/EUA, os resultados de um trabalho qualitativo constataram que as mulheres que usam substâncias durante o pós-parto têm definições diferentes de conforto em comparação com aquelas que não usam. As mulheres que usam substâncias descreveram o conforto como uma sensação de alívio da dor física e emocional, enquanto as mulheres que não usam substâncias relataram o conforto como uma sensação de segurança e apoio emocional. Ademais, as mulheres que usam substâncias relataram ter menos apoio social e emocional durante o período pós-parto em comparação com aquelas que não usam. Os autores ratificam a necessidade de investigar como as intervenções para conforto podem ser incorporadas nas práticas de enfermagem e nos protocolos de cuidado e explorar como o uso de substâncias durante o puerpério afeta a saúde e o bem-estar das mulheres e seus filhos (Collins *et al*, 1994).

Um Ensaio Clínico Randomizado (ECR) australiano abordou o impacto da utilização de compressas quentes no períneo como estratégia de cuidado e conforto no período do parto e pós-parto. Esta prática se mostrou eficaz na redução da dor experimentada durante o parto e no primeiro e segundo dia pós-parto; diminuição da incontinência urinária e diminuição do trauma perineal grave. Os autores sugerem que essa prática simples e barata deve ser incorporada aos cuidados durante o segundo estágio do trabalho de parto (Dahlen *et al.*, 2007).

No contexto da Índia, as mulheres residentes em áreas rurais, tendem a seguir uma mistura de práticas de saúde tradicionais e modernas durante a gravidez, parto e pós-parto. Porém, preferem serviços de saúde modernos para o parto, apesar de recorrerem a práticas tradicionais para cuidados pré-natais e pós-natais. Os autores sugerem que a promoção de serviços de saúde modernos e a revitalização das práticas tradicionais de saúde materna por meio da capacitação de parteiras tradicionais e curandeiros nativos na comunidade podem contribuir para melhorar a saúde materna das mulheres (Chandra; Singh, 2020).

Boa parte dos estudos contidos nesta etapa avaliam questões relacionadas ao parto e nascimento. Observações referente ao puerpério ficam circunscritas a outras especificidades como a percepção de usuárias de substâncias e intervenções para prevenção da depressão pós-parto. O pós-parto também aparece como necessidade de avaliação no instrumento de medida de conforto (COMFORTS). Todavia, não existe uma abordagem categórica que considere os aspectos inerentes vivenciados no pós-parto e os cuidados necessários. Além disso, os estudos não estratificaram a amostra por faixa etária e nem destinam observações que considerem as especificidades da adolescência.

## **Estudos com população adolescente**

Os quatro estudos retidos na análise final, por contemplarem especificamente as mães adolescentes, têm como tema central: os cuidados prestados às puérperas adolescentes em alojamento conjunto e a relação entre condição psicossocial e o vínculo mãe-bebê nas adolescentes; enquanto os outros dois estudos de natureza qualitativa apresentam as percepções das adolescentes que vivenciam a maternidade.

Especificamente abordando as questões das mães adolescentes, Winkelstein; Verna; Baltimore (1987) investigaram a relação entre dois diferentes sistemas de cuidados pós-parto para mães adolescentes. Esses sistemas foram classificados em um com permanência no quarto do bebê e outro sem. Foram avaliados quatro aspectos: (a) instruções de cuidados com o bebê recebidas pelas mães adolescentes, (b) percepção das mães adolescentes sobre seus bebês, (c) conforto das mães adolescentes em relação às habilidades de cuidado com o bebê e (d) satisfação das mães adolescentes com os cuidados de enfermagem.

O trabalho consistiu num estudo quase-experimental com dois grupos de 32 adolescentes puérperas que foram entrevistadas aos 2 dias e 4 semanas pós-parto por meio de seis instrumentos de medição (Pesquisa de Ensino Pós-Parto; Inventário de Percepção Neonatal I e II de Broussard; Escala de Incômodo de Broussard; Escala de Conforto e o Questionário de Satisfação com os Cuidados de Enfermagem). Em comparação com as adolescentes que não tiveram permanência no quarto do bebê, as mães adolescentes que tiveram essa experiência receberam mais ensinamentos relacionados aos cuidados com o cordão umbilical. As mães com permanência no quarto do bebê perceberam que o bebê chorava menos e estavam mais satisfeitas com os cuidados de enfermagem (Winkelstein; Verna; Baltimore, 1987). Este estudo trata da percepção das mães adolescentes sobre o cuidado de enfermagem, porém aborda apenas o puerpério imediato e não aponta estratégias de cuidado e conforto que a equipe de enfermagem pode utilizar para otimizar a satisfação das puérperas após a assistência prestada.

O trabalho de Porto e Luz (2002) avaliou qualitativamente o puerpério na adolescência, observando suas percepções referente à maternidade e ao atendimento recebido pela equipe de saúde. A pesquisa foi realizada com puérperas adolescentes entre 11 e 19 anos internadas em Alojamento Conjunto. As participantes destacaram a importância de um atendimento humanizado e sensível por parte dos profissionais de saúde durante o período de internação pré-parto e pós-parto. Não há enfoque no cuidado do enfermeiro, porém, em diversos relatos as participantes referem a importância de sua atuação. O pós-parto é pouco referido pois

o enfoque do estudo tratou sobre o parto, a maternidade na adolescência e o cuidado recebido pela equipe multiprofissional.

O manuscrito de Fatmawati, Rachmawati e Budiati (2018) investigou a correlação entre a condição psicossocial e o vínculo mãe-bebê em puérperas adolescentes na faixa-etária de 14 a 19 anos no período de 1 a 12 semanas pós-parto. Os resultados revelaram que mães adolescentes com problemas psicossociais têm maior risco de vínculo mãe-bebê insuficiente. O manuscrito não trouxe observações focadas no cuidado prestado pelos profissionais de saúde, porém, afirma que enfermeiros da área materna desempenham papel importante na educação de mães adolescentes e apoiam a expansão de serviços de enfermagem obstétrica para melhores avaliações psicossociais das mães adolescentes durante o ciclo gravídico-puerperal.

A pesquisa de Feltran *et al.* (2022) analisou as percepções de mães adolescentes (15 a 19 anos de idade) no período pós-parto entre 2 meses até 1 ano e 11 meses. Os resultados indicam que maior apoio social e familiar são essenciais para as mães adolescentes lidarem com os compromissos da maternidade e ressaltam a necessidade de compreensão do tema pelos profissionais da saúde. Além disso, os autores reforçam a relevância de mais estudos acerca do período pós-natal e maior engajamento dos profissionais para a assistência puerperal.

Acerca das necessidades de cuidado e conforto na adolescência é destacado que mães adolescentes enfrentam dificuldades relacionadas à maternidade, como sentimentos ambivalentes, falta de conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, desconforto na realização de cuidados com a criança e expectativas irreais em relação aos seus bebês. Ressalta-se que, no passado, muitas intervenções foram focadas na melhoria dos cuidados pré-natais e intraparto fornecidos às adolescentes, por conseguinte, menos esforços foram empregados para ajudar as adolescentes a se ajustarem à maternidade e aprenderem habilidades parentais no período pós-parto (Winkelstein; Verna; Baltimore, 1987).

A experiência das adolescentes no puerpério é marcada por sentimentos de abandono e indiferença, uma vez que estas relatam que não receberam a atenção adequada e enxergam a necessidade de que o outro deve se preocupar, zelar, informar, para se sentirem cuidadas e acolhidas nesta fase da vida (Junqueira *et al.*, 2022).

Cabe destacar que a maioria das adolescentes não cogitam engravidar ao iniciar sua vida sexual, e quando engravidam, se veem assumindo um novo papel sem qualquer preparo ou planejamento prévio. A maternidade implica em mudança de vida; novas responsabilidades; privações sociais como interferência nas relações de amizade, evasão escolar e exclusão do mercado de trabalho. Embora as percepções de mães adolescentes sobre a maternidade não sejam distintas das mulheres adultas, o medo de não saber o que fazer ou de não conseguir

atender as necessidades da criança, por falta de conhecimento, apoio e recursos financeiros é acentuado (Porto; Luz, 2002).

Ainda que globalmente quase metade de todas as gestações sejam indesejadas e/ou não planejadas conforme UNFPA (2022), diferentes motivos podem levar adolescentes a planejarem a gravidez: desejo do parceiro; busca de companhia; desejo de ser mãe; obtenção de reconhecimento; mudança na realidade social, sair da casa dos pais, conquistar autonomia; buscar independência como mulher-adulta (Feltran *et al.*, 2022). Neste aspecto, outro estudo refere o lado positivo da gestação na adolescência, como uma mudança de vida que pode proporcionar responsabilidade, reconhecimento e maturidade. Nesta pesquisa, a gravidez foi entendida como um evento desejável que dá às mães adolescentes maiores propósitos em suas vidas. Assim, diante da aceitação da gravidez e com apoio social favorável, a maternidade adolescente pode contribuir para a constituição do novo papel da adolescente como mulher e mãe (Lima *et al.*, 2016b).

Em relação a natureza do processo de adolecer, mães adolescentes, frequentemente, experimentam emoções voláteis, irritabilidade e angústia, tornando-se menos empáticas com seus bebês. Essas condições além de serem desfavoráveis na vivência da adolescência são sabidamente prejudiciais no crescimento e desenvolvimento saudável do bebê (Fatmawati; Rachmawati; Budiati, 2018).

Discutindo especificamente sobre o puerpério, a realidade vivida se distingue da imaginada. Mães adolescentes, além de enfrentarem as vulnerabilidades inerentes à sua própria fase de desenvolvimento, experimentam dificuldades de adaptação como cansaço extremo, privação de sono e de vida social, dor física, desespero, perda de liberdade e insegurança. Ao mesmo tempo, sentem a angústia causada pela saudade da proteção e conforto oferecidos pelos pais, além de lidar com a interrupção dos estudos e a falta de habilidades para cuidar do bebê, contrastando com o desejo de desempenhar bem o papel de mãe (Feltran *et al.*, 2022).

O envolvimento da rede de apoio e proteção a essas adolescentes são importantes no enfrentamento de condições desfavoráveis nesta fase de vida, especialmente, no que concerne aos encaminhamentos de projetos de vida. O amparo fornecido pela rede pode ter impactos tanto positivos, como segurança e conforto, quanto negativos, como culpa, medo, vergonha e insegurança em relação ao futuro delas e de seus filhos (Feltran *et al.*, 2022). Estas observações também são reforçadas em outras pesquisas que reiteram a necessidade de construção de uma rede de apoio familiar e social, como também de ações e políticas públicas voltadas para a assistência em saúde da adolescente (Lima *et al.*, 2016b; Andrade *et al.*, 2022).

No entanto, as repercussões da gestação na adolescência podem resultar na interrupção ou adiamento de importantes projetos de vida, tais como os estudos e a carreira profissional. Essas consequências podem ser agravadas pela presença de dificuldades financeiras, falta de apoio familiar e ausência do pai da criança (Feltran *et al.*, 2022).

A respeito do cuidado em saúde, a satisfação frente aos cuidados prestados pelo enfermeiro foi maior nas jovens puérperas que permaneceram no quarto com o bebê. No grupo de mães adolescentes sem permanência no quarto com o bebê, os cuidados de enfermagem foram fragmentados e causaram menor satisfação. Mesmo considerando que as diferenças entre as equipes de enfermagem nos dois hospitais não puderam ser controladas neste estudo, os autores concluem que é necessário realizar estudos adicionais para explorar a satisfação das adolescentes com os cuidados de enfermagem e identificar as condições no ambiente pós-parto que facilitam o ensino em saúde e os cuidados com o bebê (Winkelstein; Verna; Baltimore, 1987).

Atitudes empáticas e compreensivas são percebidas como importantes na assistência em saúde. Dois estudos sinalizam que a gravidez na adolescência é frequentemente percebida como uma transgressão ao código de conduta e moralidade da sociedade, tornando essencial que os profissionais de saúde ofereçam amparo e cuidado ampliado (Feltran *et al.*, 2022; Porto; Luz, 2002). Por isso, a presença e a paciência dos profissionais de saúde são relevantes para auxiliar as mães inexperientes na adoção de sua nova identidade, bem como para fomentar a formação de vínculos afetivos e o conforto entre mãe e bebê (Fatmawati; Rachmawati; Budiati, 2018).

O incentivo à formação de um vínculo entre a mãe e o bebê proporciona uma experiência positiva diante da maternidade. No entanto, para além da assistência em saúde, é essencial receber apoio do companheiro e outros membros da família para superar obstáculos gerados pela falta de confiança, habilidade e conhecimento para cuidar do bebê (Fatmawati; Rachmawati; Budiati, 2018).

Os achados constataram também a necessidade de envidar esforços no que diz respeito à educação em saúde sobre o processo reprodutivo, não apenas durante a gestação, mas também nas escolas (Porto; Luz, 2002). Estes aspectos também são frisados por Feltran *et al.* (2022) ao sinalizarem que o acolhimento e a formação de vínculo são decisivos na relação do cuidado entre profissionais e usuárias para promover a autonomia e a corresponsabilidade nas decisões em saúde. Assim, o fortalecimento de vínculos e enfoque na saúde reprodutiva possibilitará que a adolescente possa decidir livremente sobre seu corpo e vida de forma consciente e responsável. Conforme aponta um estudo brasileiro, a educação é um fator primordial para

prevenção da gravidez na adolescência, uma vez que este fenômeno ocorre, predominantemente, entre adolescentes com baixa escolaridade ou que deixaram de frequentar a escola e se ocupam do cuidado doméstico (Fernandes *et al.*, 2017).

As adolescentes também correm riscos crescentes de resultados obstétricos ruins, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer, eclâmpsia, hemorragia pós-parto, anemia e morbidade infantil, bem como materna. Além disso, há aumento do risco de depressão, apoio social insuficiente e a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para seus cuidados obstétricos (Todhunter; Hogan-Roy; Pressman, 2022).

As adolescentes se encontram no processo de aprendizado da autonomia, do cuidado, do controle de si e da sua sexualidade. (Cabral; Brandão, 2020). Neste sentido, as estratégias de prevenção devem promover métodos anticoncepcionais de longo prazo, oferecer estratégias para ajudar as mães jovens a continuarem seus estudos, facilitar a realização de projetos pessoais e fornecer apoio para os pais (Luttges, 2021).

Profissionais de saúde devem estar envolvidos nas ações de prevenção à gravidez na adolescência, discutindo as suas efetividades. É necessário ouvir e aproximar-se das famílias e dos adolescentes, estimulando-os a pensar em suas escolhas e incentivando-os a respeitar os limites para o desenvolvimento de uma sexualidade segura (Lopes *et al.*, 2020).

## CONCLUSÕES

O cuidado do enfermeiro no puerpério das mães adolescentes não pode ser avaliado adequadamente, visto que os estudos avaliados responderam parcialmente à questão de pesquisa.

Esta pesquisa aponta o vazio de publicações científicas nas bases de dados consultadas no que se refere à atuação do enfermeiro para identificar as necessidades de conforto durante o puerpério adolescente.

Enfatizamos a necessidade de pesquisas que observem o pós-parto em meninas/mulheres adolescentes, considerando suas principais necessidades de cuidado durante o puerpério para que possam obter maior nível de conforto.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, B. G. *et al.* Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, 2022. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO03341.

- ANGLEY, M. *et al.* Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. **Matern. Child Health J.** v. 19, p. 67-73, 2014. Doi: 10.1007/s10995-014-1496-x.
- BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cien. Saude Colet.**, v. 24, p. 4227-4238, 2019. Doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017.
- BEHRUZI, R. *et al.* The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. **BMC women's health**, v. 11, n. 1, p. 53, 2011. Doi: 10.1186/1472-6874-11-53.
- CABRAL, C. S.; BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00029420.
- CANARIO, M. A. *et al.* The Living of Women in the Puerperal Period: (Dis)Continuity of Care in Maternity and Primary Care. **Cienc.cuid.saúde**, [s. l.], v. 20, p. 1–9, 2021. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55440.
- COLLINS, B. A. *et al.* Descriptions of comfort by substance-using and nonusing postpartum women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 23, n. 4, p. 293–300, 1994. Doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01880.x.
- COLQUHOUN, H. L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol.**, v. 67, n. 12, p. 1291–1294, 2014. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.
- CONGER, A. J. Kappa and rater accuracy: Paradigms and parameters. **Educ Psychol Meas**, v. 77, n. 6, p. 1019–1047, 2017. Doi: 10.1177/0013164416663277.
- COSTA, T. R. *et al.* Educação em saúde e adolescência: desafios para Estratégia saúde da família. **Cienc.cuid.saúde**, v. 19, 2020. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.55723.
- DAHLEN, H. G. *et al.* Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. **Birth**, v. 34, n. 4, p. 282–290, 2007. Doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00186.x.
- DREW, N. C.; SALMON, P.; WEBB, L. Mothers', midwives' and obstetricians' views on the features of obstetric care which influence satisfaction with childbirth. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 96, n. 9, p. 1084–1088, 1989. Doi: 10.1111/j.1471-0528.1989.tb03386.x.
- EBLING, S. B. *et al.* Understanding of care through the eyes of puerperal women / Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Rev. Fundam. Care**, v. 10, n. 1, p. 30–35, 2018. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35Understanding.
- FELTRAN, E.C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Rev. APS.**, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2022. ISSN: 1809-8363. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16902>. Acesso em: 26 set. 2023.

FERNANDES, M. M. *et al.* Fatores de riscos associados à gravidez na adolescência. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 3, p. 53, 2017. Doi: 10.26694/reufpi.v6i3.5884.

FORNARI, M. C. *et al.* Cuidado de enfermagem à puérpera no domicílio na perspectiva do modelo de cuidado de carraro. **Rev Enferm UFSM**, v. 6, n. 2, p. 175, 2016. Doi: 10.5902/2179769217752.

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* Pain in the immediate puerperium: nursing care contribution. **Rev. Bras Enferm.**, v. 71, n. suppl 3, p. 1343–1350, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0345.

GORE, F. M. *et al.* Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. **Lancet**, v. 377, n. 9783, p. 2093–2102, jun. 2011. Doi: 10.1016/S0140-6736(11)60512-6. Epub 2011.

GRAY, R. Why do all systematic reviews have fifteen studies? **Nurse author & editor**, v. 30, n. 4, p. 27–29, 2020. Doi: 10.1111/nae2.8.

GRAY, R. Empty systematic reviews: Identifying gaps in knowledge or a waste of time and effort? **Nurse Author & Editor**, v. 31, n. 2, p. 42–44, jun. 2021. Doi: 10.1111/nae2.23.

GREEN, S. *et al.* Response to paper by Lang A, Edwards N, and Fleischer A. **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 6, p. 598–599, 2007. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.02.001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) (org.). **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 8 nov. 2023.

JANSSEN, P. A.; DENNIS, C.-L.; REIME, B. Development and psychometric testing of The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) scale. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 1, p. 51–60, 2006. Doi: 10.1002/nur.20112.

JUNQUEIRA, M. P. *et al.* Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 24, 2022. Doi: 10.5216/ree.v24.59448.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research**. Nova Iorque, NY, USA: Springer Publishing Company, 2003.

LANG, A.; EDWARDS, N.; FLEISZER, A. Empty systematic reviews: hidden perils and lessons learned. **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 6, p. 595–597, 2007. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.01.005.

LEIGHTON, K. *et al.* Traditional clinical outcomes in prelicensure nursing education: An empty systematic review. **J Nurs Educ**, v. 60, n. 3, p. 136–142, Doi: 2021.10.3928/01484834-20210222-03.

LIMA, J. V. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, 2016a. Doi: 10.1590/1983-1447.2016.04.65022.

LIMA, T.N. *et al.* Social support networks for adolescent mothers. **Rev Enferm UFPE Online**. v. 10, n. 6, p. 4741-50, 2016b. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO03341.

LOCKWOOD, C.; SANTOS, K. B.; PAP, R. Practical guidance for knowledge synthesis: Scoping review methods. **Asian Nurs Res**, v. 13, n. 5, p. 287–294, 2019. Doi: 10.1016/j.anr.2019.11.002.

LOPES, M. C . *et al.* Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 54, 2020. Doi: 10.1590/S1980-220X2019020403639.

LUTTGES, C. *et al.* Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. **Int J Qual Stud Health Well-being**, v. 16, n. 1, 2021. Doi: 10.1080/17482631.2021.1898317.

MOYO, N. *et al.* The association between the mental health nurse-to-registered nurse ratio and patient outcomes in psychiatric inpatient wards: A systematic review. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 17, n. 18, 2020. Doi: 10.1111/jpm.12626.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med Res Methodol**, v. 18, n. 1, 2018. Doi: 10.1186/s12874-018-0611-x.

NEW YORK. **Nearly half of all pregnancies are unintended, a global crisis, says new (2022)**. UNFPA report. Disponível em: <https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended-global-crisis-says-new-unfpa-report>. Acesso em: 29 set. 2023.

NÓBREGA, J. F. *et al.* Nurse care and comfort in the puerperium of girls/women: Protocol for a scoping review. **Open Nurs J**, v. 13, n. 07, p. 444–454, 2023. Doi: 10.4236/ojn.2023.137030.

OLIVEIRA, L. L. *et al.* As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**, v. 25, p. e14203, 2017. Doi: 10.12957/reuerj.2017.14203.

OLIVEIRA, P. S. de; CORDEIRO, M. M. Necessidades de cuidados de enfermagem no pós-parto de mães adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 8, n. 11, p. 3953-61, 2014. Doi: 10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218.

OUZZANI, M. *et al.* Rayyan, a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, 2016. Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) (org.). **United Nations Population Fund, and United Nations Children’s Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean**. Washington, USA, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>. Acesso em: 26 set. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) (org.). **United Nations Population Fund, and United Nations Children’s Fund. Saúde Materna**. Washington, USA, 2018. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,parto%20em%20todo%20o%20mundo>. Acesso em: 26 set. 2023.

PATTON, G. C. *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **Lancet**, v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

PETER, M. *et al.* Chapter 11: Scoping reviews. **JBIM Evid Synth**, 2020. Doi: 10.46658/JBIMES-20-12.

PETERS, M. D. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **Int J Evid Based Health**, v. 13, n. 3, p. 141–146, 2015. Doi: 10.1097/XEB.0000000000000050.

PORTO, J. R.; LUZ, A. M. The adolescent perceptions of maternity. **Rev. Bras. Enferm**, v. 55, n. 4, 2002. Doi: 10.5935/0034-7167.20020085.

SAN LAZARO CAMPILLO, I. *et al.* Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: an empty systematic review. **BMJ open**, v. 7, n. 9, p. e017802, 2017. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-017802.

SAWYER, S. M. *et al.* The age of adolescence. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 2, n. 3, p. 223-228, 2018. Doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1.

SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev Enferm UFPE**, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017. Doi: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201702

TAKÁCS, L. *et al.* Social psychological predictors of satisfaction with intrapartum and postpartum care – what matters to women in Czech maternity hospitals? **Open medicine** (Warsaw, Poland), v. 10, n. 1, 2015. Doi: 10.1515/med-2015-0022

TODHUNTER, L.; HOGAN-ROY, M.; PRESSMAN, E. K. Complications of pregnancy in adolescents. **Semin Reprod Med.**, v. 40, n. 01/02, p. 098–106, 2022. Doi: 10.1055/s-0041-1734020.

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467–473, 2018. Doi: 10.7326/M18-0850.

UNITED NATIONS POPULATION FOUND (UNFPA) (org.). **Relatório sobre o estado da população mundial. Situação da população mundial 2019**. Brasília (DF): UNFPA; 2019. p.164-71.

UNITED NATIONS POPULATION FOUND (UNFPA) (org.). **Motherhood in Childhood: The Untold Story**. Brasília (DF): UNFPA; 2022. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MotherhoodInChildhood\\_report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MotherhoodInChildhood_report.pdf). Acesso em: 26 set. 2023.

YAFFE, J. *et al.* Empty reviews: A description and consideration of Cochrane systematic reviews with no included studies. **PloS one**, v. 7, n. 5, p. e36626, 2012. Doi: 10.1371/journal.pone.0036626.

WINKELSTEIN, M. L.; CARSON, V. J. Adolescents and rooming-in. **J Matern Child Nurs**, v. 16, n. 1, p. 75–88, 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) (org.). **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva. 2022.

### 7.3 MANUSCRITO III - ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO INSTRUMENTO DE KOLCABA<sup>®</sup> PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES BRASILEIRAS

*Juliana Fernandes da Nóbrega*

*Maria de Lourdes de Souza*

#### **RESUMO**

**Objetivo:** realizar a adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) para puérperas adolescentes brasileiras. **Método:** trata-se de um estudo transversal, que empregou procedimentos qualitativos e quantitativos para alcance da validade de conteúdo e processo de adaptação transcultural do GCQ no contexto das puérperas adolescentes brasileiras. Para tal, realizamos as seguintes etapas: (1) tradução; (2) síntese das traduções; (3) retrotradução; (4) avaliação por comitê de especialistas, quanto às equivalências semântica, idiomática, experiencial e conceitual e elaboração de uma versão pré-final. Essa versão foi submetida a um painel de juízes *experts* em saúde da mulher com o objetivo de obter a validade de conteúdo. Considerou-se consenso entre os juízes quando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) alcançasse o valor mínimo de 0,80. **Resultados:** dos 48 itens do GCQ, 27 apresentaram diferenças nas traduções, as quais foram resolvidas na etapa de síntese. A retrotradução não apresentou alterações relevantes, na avaliação do comitê de especialistas. Após os comentários e sugestões do comitê, os pesquisadores realizaram ajustes em 12 itens. Na etapa de validade de conteúdo, apenas 8 itens não alcançaram o valor mínimo do IVC, indicando a necessidade de ajustes deles. Numa segunda rodada de análise da validade de conteúdo, um item não alcançou o valor mínimo do IVC e foi reformulado. Dessa forma, todos os itens que compõem o GCQ foram refinados e alcançaram valores aceitáveis tanto de IVC quanto ao percentual de concordância. **Conclusão:** o processo de adaptação e a validação de conteúdo da versão em português do GCQ para puérperas adolescentes apresenta-se como recurso relevante a ser disponibilizado aos enfermeiros e pesquisadores. As contribuições, a partir dos resultados obtidos neste estudo, proporcionam aos enfermeiros uma tecnologia de cuidado fundamentada na teoria de conforto de Kolcaba.

**Palavras-chave:** Puerpério; Saúde do Adolescente; Teoria de Enfermagem; Conforto do paciente; Estudos de validação.

#### **INTRODUÇÃO**

A saúde do adolescente é um tema de interesse crescente nas pesquisas e também nas agendas das políticas mundiais e nacionais (Brasil, 2017; Dick; Ferguson, 2015; WHO 2012; 2015). Isto se justifica porque os adolescentes representam 12,8% da população mundial (United Nations, 2022) e pelas repercussões individuais e sociais que esta fase acarreta.

Aumentar a oferta e a qualidade dos serviços prestados ao público adolescente, torna-se relevante ao considerarmos as especificidades desta fase do ciclo vital humano (Araújo *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2020; Silva *et al.*, 2023; Vinagre; Barros, 2019).

No campo da sexualidade e reprodução, o adolescente vivencia inseguranças, dúvidas e desconhecimentos. Esclarecimentos e apoio no desenvolvimento sexual oferecem suporte para as questões deste período. É fundamental que adultos de referência promovam diálogos sobre esse assunto, indo além dos aspectos puramente biológicos e considerando a magnitude do tema (Barbosa *et al.*, 2019; Santos; Costa, 2019). Nesta mesma direção, a atuação dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, pode evitar escolhas e atitudes precipitadas e/ou deletérias (Gotardo; Schmidt, 2022)

A ocorrência da gestação durante a adolescência demonstra estar relacionada com a ausência de informação e educação sexual adequada e influenciada por fatores socioeconômicos e culturais (Ajayi *et al.*, 2018; Assis *et al.*, 2022c). O papel da saúde sexual e reprodutiva é reconhecido como proposta para aumentar a autonomia de meninas/mulheres adolescentes para a tomada de decisões conscientes pautadas na promoção da saúde e bem-estar (UNFPA, 2022).

Na literatura, a gravidez na adolescência pode ser classificada como uma gestação de alto risco tendo em vista que mães adolescentes são mais propensas a desfechos negativos. No caso das meninas menores de 15 anos, a gestação devido à imaturidade biológica, por si só, pode acarretar danos à saúde (Mohammadian *et al.*, 2023).

O abandono escolar é um desfecho frequente na maternidade adolescente e pode ocasionar *status* reduzido, estigmatização, rejeição e violência. A gestação, o parto e o puerpério precoce podem causar impacto negativo no desenvolvimento saudável, na educação, no trabalho e na saúde (Montgomery, 2003; UNICEF, 2021).

Mais de 30% das mortes maternas ocorrem durante o puerpério, portanto, a assistência pós-parto é tão importante quanto o acompanhamento pré-natal e os cuidados prestados à parturiente (WHO, 2022). Logo, a familiaridade com as intercorrências mais comuns e graves no puerpério precisa ser reconhecida pelos profissionais de saúde, inclusive não especialistas, tendo em vista que há complicações agudas que exigem intervenção urgente (Schrey-Petersen *et al.*, 2021). Além disso, os esforços na assistência pós-natal devem extrapolar a sobrevivência de mães e bebês para o oferecimento da qualidade do atendimento que possa proporcionar uma experiência pós-parto positiva para as famílias (Pacheco *et al.*, 2023; WHO, 2022).

Entretanto, existe falta de definições acerca do pós-parto nas políticas públicas de saúde, especialmente na realidade brasileira, em comparação a outras fases do ciclo gravídico-puerperal (Aued *et al.*, 2023; Baratieri; Natal, 2019). Ademais, nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), permeia um distanciamento entre as condutas previstas e as realizadas. O cuidado pós-parto é focado no bebê e tanto a puericultura como a visita domiciliar não se

constituem em espaço para acolher a mulher em sua integralidade (Corrêa *et al.*, 2017). Puérperas adolescentes além de enfrentarem as vulnerabilidades inerentes à sua própria fase de desenvolvimento vivenciam todas as exigências da maternidade para consigo e com o recém-nascido num momento de labilidade emocional, alterações fisio-biológicas e modificações importantes na rotina cotidiana (Campos; Féres-Carneiro, 2021; Feltran *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2022)

Uma revisão sistemática que avaliou morbimortalidade materna em adolescentes referendou que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), focalizado nas principais intercorrências obstétricas, poderá reduzir iniquidades e mitigar a morbimortalidade na adolescência (Silva *et al.*, 2021). Neste sentido, os adolescentes necessitam de cuidados de enfermagem diferenciados durante o ciclo gravídico-puerperal quando comparados às mulheres adultas (Montgomery, 2003; Pacheco *et al.*, 2023; Pinto *et al.*, 2022).

Considerando o cuidado prestado pelo enfermeiro como estratégia relevante para promover o conforto e prevenir complicações às puérperas adolescentes, o embasamento teórico na produção do conhecimento facilita a análise e interpretação dos dados e impulsiona o desenvolvimento tecnológico (Mcewen; Wills, 2016).

Kolcaba desenvolveu uma estrutura conceitual sobre o conforto e com intenção de mensurá-lo e detectar elementos positivos e negativos na prestação de cuidados de enfermagem, elaborou o *General Comfort Questionnaire* (GCQ). Este questionário consiste em um instrumento composto por 48 itens, que contemplam três estados de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) dentro de quatro dimensões: física, psicoespiritual, ambiental e social (Kolcaba, 2003). Razões estas que levaram a escolha da Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba como referencial.

O GCQ foi adaptado e teve suas fontes de evidências de validade testadas em diversos idiomas (Góis, 2018), sendo divulgado e compartilhado para o desenvolvimento de pesquisas e translação do conhecimento (Comfortline, 2010). Embora o GCQ tenha sido traduzido e validado para diferentes línguas e contextos socioculturais, entre os estudos consultados não foram encontradas a aplicação do instrumento às adolescentes puérperas, especialmente, na realidade do Brasil. Diante disso, o presente estudo teve como objetivo “descrever a adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* (QGC) para puérperas adolescentes brasileiras”.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, que empregou procedimentos qualitativos e quantitativos para alcance da validade de conteúdo no processo de adaptação transcultural do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) no contexto das puérperas adolescentes brasileiras.

O primeiro procedimento operacional da realização da pesquisa foi a obtenção da autorização da Dra. Katharine Kolcaba para uso do GCQ. Cumprido esse requerimento ético, o processo de adaptação transcultural foi executado, seguindo as recomendações de Beaton *et al.* (2000; 2007).

Na etapa da tradução, o GCQ foi traduzido, individualmente, por dois convidados sendo um tradutor pertencente a área da saúde, brasileiro, com fluência na língua inglesa e a este participante foi explicado os objetivos do estudo. O outro participante convidado é brasileiro, fluente na língua inglesa, com formação em letras Português-Inglês e desconhecia os objetivos da pesquisa. Com isso, duas versões traduzidas para a língua portuguesa falada no Brasil foram produzidas, cada uma de forma independente, as quais denominamos de T1 e T2.

Diante das versões T1 e T2 efetivou-se a síntese das traduções. Esta etapa comparou e detectou discrepâncias entre versões T1 e T2 com a versão original. As versões T1 e T2 foram sintetizadas por meio de consenso entre os pesquisadores e os tradutores, buscando palavras e termos para que os itens fossem compreensíveis pela população-alvo. Desta forma, produziu-se uma versão única denominada T1,2.

Com a síntese das traduções (versão T1,2), a retrotradução foi realizada. Por meio da retrotradução foi possível verificar se a equivalência linguística foi mantida ou em que medida um item mudou seu significado conforme consta na versão original. Para esta etapa foram convidados a participar dois profissionais tradutores, cuja língua materna é a inglesa e com fluência na língua portuguesa falada no Brasil. Estes profissionais não receberam qualquer orientação acerca dos objetivos do estudo e tiveram por base apenas a versão T1,2 e produziram, de forma independente e com cegamento a versão original retrotraduzida, denominada RT1 e RT2.

Sequencialmente, todas as versões elaboradas (T1; T2; T1,2; RT1; RT2) foram avaliadas por um comitê de especialistas buscando alcançar a adaptação transcultural. O comitê foi composto por uma equipe bilíngue composta por profissionais das seguintes áreas do conhecimento: psicométrica (1), saúde (4), da enfermagem (2), um profissional formado em Letras Português-Inglês (1) sendo que destes dois tradutores participaram da tradução inicial e outro da retrotradução. O comitê avaliou as características ainda não observadas, como a

estrutura das opções de respostas, instruções do instrumento, se os termos ou expressões podem ser generalizados para o contexto de puérperas adolescentes e se a linguagem está adequada. Portanto, o Comitê avaliou os seguintes tópicos:

Equivalência semântica – se o item apresentou o mesmo significado do original e se existia erros gramaticais na tradução; Equivalência idiomática – se os itens foram adaptados por uma expressão equivalente e sem alterar o significado cultural do item original; Equivalência experiencial – se os itens se aplicam à cultura que será empregado, e caso não aplicável, sugerir substituição; Equivalência conceitual – identificaram e substituíram termos ou expressões que não possuíam a mesma conotação.

Estas avaliações supracitadas foram executadas por meio de um formulário no *Google Forms*<sup>®</sup> disponível no *link*: <https://forms.gle/4Ue8x7iZjn8fweQT6>. Cada item foi avaliado por meio de uma escala de respostas tipo Likert de três pontos, a saber: não concordo (deverá ser completamente revisado), concordo parcialmente (precisa ser revisado) e concordo (sem ressalvas). Além disso, um espaço foi deixado para os participantes deixarem suas sugestões e comentários.

Com os resultados das respostas do comitê, os pesquisadores reuniram-se para análise do conteúdo das respostas qualitativas e quantitativas e, em consenso, elaboraram a versão pré-final do GCQ.

Na sequência, a versão pré-final do instrumento foi submetida à análise de validade de conteúdo. Embora a recomendação seja realizar o pré-teste junto à população-alvo antes de avaliar a validade de conteúdo, esta adequação foi necessária considerando-se as especificidades inerentes das meninas/adolescentes puérperas e a lacuna de conhecimento sobre o cuidado do enfermeiro no puerpério adolescente (verificada após a realização de *scoping review*). Importa comentar ainda que em nossas buscas não encontramos utilização e adaptação do GCQ para adolescentes em outros contextos.

Diante do exposto, a versão pré-final do GCQ foi submetida a um painel de juízes *experts* em saúde da mulher com o objetivo de obter a validade de conteúdo. Este processo avaliou se a adaptação preservou o conteúdo do GCQ, se os itens fazem parte do construto de interesse, a adequação para o público-alvo e a representatividade dos itens para o instrumento, bem como do instrumento como um todo (instruções, opções de respostas, *layout*) (Polit; Beck, 2019). A avaliação se deu por meio de uma escala tipo Likert de quatro pontos (discordo totalmente; discordo; concordo e concordo totalmente) e, ainda, foi reservado um espaço para que os juízes especialistas deixassem sugestões e/ou algum comentário adicional sobre as respostas discordantes.

O painel foi composto por profissionais da enfermagem, os quais tiveram como requisitos: ter conhecimentos sobre o construto que norteia o instrumento, experiência em atendimento a puérperas adolescentes há no mínimo três anos de efetivo atendimento e *expertise* na área da saúde da mulher. A seleção dos juízes especialistas foi intencional (Anunciação, 2021). O painel foi composto por nove participantes (Lynn, 1996).

O contato com os juízes *experts* foi efetivado por meio de carta convite enviada por e-mail contendo uma apresentação prévia da pesquisa, o instrumento original (GCQ de Kolcaba) e o *link* (<https://forms.gle/dpDUfqBoG3UYvEnB6>) para a realização das avaliações, por meio de um formulário disponibilizado no *Google Forms*<sup>®</sup>.

Considerou-se para consenso entre os juízes quando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) alcançasse, no mínimo, 0,80 (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Lynn, 1986).

## RESULTADOS

As etapas de tradução, síntese, retrotradução e comitê de especialistas seguiram todas as diretrizes recomendadas por Beaton *et al.* (2000; 2007) e ocorreram entre os meses de maio e junho de 2023.

As traduções T1 e T2 foram avaliadas pelos pesquisadores antes da versão síntese. Vinte e um itens tiveram tradução semelhantes, havendo apenas variações relacionadas ao uso de artigo definido ou indefinido. Assim, 27 itens apresentaram diferenças nas traduções, as quais foram resolvidas na etapa seguinte (síntese) após leituras e análise realizadas pelos pesquisadores.

As versões de retrotradução (RT1 e RT2) foram efetuadas a partir da síntese para o inglês americano, idioma original do GCQ. A retrotradução não apresentou alterações relevantes na avaliação do comitê de especialistas.

Os membros do Comitê de Especialistas (psicometrista, enfermeiros, professor de letras-inglês) realizaram suas avaliações apresentando comentários e sugestões em 19 itens do instrumento e concordância parcial em 16 itens. No que tange às equivalências, os especialistas sugeriram alterações de ordem semântica (14 itens), experiencial (13 itens), conceitual (11 itens) e idiomática (11 itens).

A partir disso, os pesquisadores realizaram ajustes em 12 itens (3, 4, 6, 12, 14, 21, 23, 24, 26, 27, 30, 42) conforme pode ser observado no Quadro 1.

Quadro 1 - Alterações de itens após análise realizada pelo comitê de especialistas.  
Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Síntese da tradução	Refinamento
Item 3 - Eu tenho privacidade suficiente.	Eu tenho a privacidade suficiente <b>que preciso</b> .
Item 4 - Existem pessoas em que posso contar quando preciso de ajuda.	<b>Há</b> pessoas a <b>quem</b> posso <b>recorrer</b> quando preciso de ajuda.
Item 6 - Minha condição me deixa pra baixo.	Minha condição me deixa <b>desanimada</b> .
Item 12 - O barulho não me deixa descansar.	<b>Os barulhos atrapalham meu descanso</b> .
Item 14 - Minha dor é difícil de suportar.	Minha dor é difícil <b>de lidar</b> .
Item 21 - Este quarto me deixa com medo.	Este quarto me <b>causa</b> medo.
Item 23 - Eu tenho uma (s) pessoa (s) especial (is) que me faz (em) sentir bem cuidada.	Eu tenho uma (s) pessoa (s) <b>preferida (s)</b> que me faz (em) sentir bem cuidada.
Item 24 - Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir desconfortável.	Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir <b>incomodada</b> .
Item 26 - Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência.	Eu gostaria de ver meu ( <b>minha</b> ) médico ( <b>a</b> ) com mais frequência.
Item 27 - A temperatura deste ambiente está agradável.	A temperatura deste <b>quarto</b> está agradável.
Item 30 - O clima ao redor me faz bem.	O clima <b>emocional</b> ao <b>meu</b> redor me faz bem.
Item 42 - Este quarto tem um cheiro terrível.	Este quarto tem um cheiro <b>horrível</b> .

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Para verificar a validade de conteúdo, o painel de juízes especialistas foi cuidadosamente constituído durante o mês de outubro de 2023. O painel foi composto por nove enfermeiras com *expertise* no assunto a ser explorado pelo instrumento avaliado, garantindo uma avaliação adequada de cada questão.

A média da idade foi 36,6±3,1 com mínima registrada foi 32 e a máxima 41 anos. Quatro (44,4%) possuíam título doutorado, uma (11,2%) possuía título de mestrado e quatro (44,4%) tinham especialização. O tempo de atuação apresentou média de 12,2±4,8 anos sendo a maioria no setor público (77,8%) e na atenção primária (44,4%). Na Tabela 1 estão descritas as áreas que as participantes atuavam, bem como o tipo de instituição em que prestavam serviço.

Tabela 1 - Área de atuação e tipo de instituição das participantes. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Variável	n (%)
<b>Área de atuação</b>	
Saúde Coletiva	1 (11,1)
Docência	1 (11,1)
Obstetrícia	2 (22,3)
Atenção Primária	4 (44,4)
Enfermaria	1 (11,1)
<b>Tipo de instituição</b>	
Pública	7 (77,8)
Privada	2 (22,2)

Fonte: Os autores (2023)

Cada uma dessas profissionais apresentava conhecimento acerca do constructo do instrumento e suas contribuições foram fundamentais para o refinamento e a qualidade da versão pré-final do GCQ.

Nesta etapa, embora muitos dos itens tenham alcançado valores de IVC favoráveis, alguns não alcançaram o mesmo nível de aceitação. Os resultados revelaram que houve uma falta de consenso ou entendimento em relação a componentes do GCQ como apresentado nas Tabelas 2 e 3.

A Tabela 2 descreve resultados obtidos quando avaliada a clareza de cada item. Nesta mesma tabela é possível observar que os seguintes itens não alcançaram o valor mínimo para ser considerado aceitável: item 6 “*Estou com prisão de ventre*”; item 15 “*Eu me sinto inspirada por saber que sou amada*”; item 22 “*Eu estou sozinha, mas não solitária*”; item 26 “*Eu não gosto daqui*”; item 29 “*O clima emocional ao meu redor me faz bem*”; item 41 “*Eu tenho vivido por mudanças que me fazem sentir incomodadas*” e o item 43 “*Minhas crenças me dão paz de espírito*”.

Tabela 2 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **clareza** de cada item que compõe o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 1	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 2	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 3	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 4	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 5	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 6	0,67	6	66,7%	Inaceitável
Item 7	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 8	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 9	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 10	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 11	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 12	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 13	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 14	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 15	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 16	1,00	9	100%	Aceitável
Item 17	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 18	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 19	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 20	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 21	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 22	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 23	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 24	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 25	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 26	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 27	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 28	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 29	0,56	5	55,6%	Inaceitável
Item 30	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 31	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 32	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 33	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 34	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 35	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 36	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 37	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 38	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 39	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 40	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 41	0,56	5	55,6%	Inaceitável
Item 42	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 43	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 44	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 45	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 46	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 47	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 48	0,89	8	88,9%	Aceitável

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: Os autores (2023).

A Tabela 3 descreve resultados obtidos quando avaliada a adequação para a cultura brasileira de cada item. Ressalta-se nessa tabela que os seguintes itens não tiveram valores aceitáveis para considerar adequado para a cultura brasileira: Item 3 “*Minha condição me deixa desanimada*”; item 6 “*Estou com prisão de ventre*”; item 15 “*Eu me sinto inspirada por saber que sou amada*”; item 22 “*Eu estou sozinha, mas não solitária*”; item 29 “*O clima emocional ao meu redor me faz bem*”; item 41 “*Eu tenho vivido por mudanças que me fazem sentir incomodadas*” e o item 43 “*Minhas crenças me dão paz de espírito*”.

Tabela 3 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **adequação** para a cultura brasileira de cada item que compõe o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(continua)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 1	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 2	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 3	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 4	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 5	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 6	0,67	6	66,7%	Inaceitável
Item 7	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 8	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 9	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 10	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 11	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 12	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 13	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 14	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 15	0,67	6	66,7%	Inaceitável
Item 16	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 17	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 18	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 19	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 20	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 21	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 22	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 23	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 24	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 25	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 26	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 27	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 28	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 29	0,56	5	55,6%	Inaceitável
Item 30	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 31	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 32	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 33	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 34	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 35	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 36	0,89	8	88,9%	Aceitável

Tabela 4 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **adequação** para a cultura brasileira de cada item que compõe o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(conclusão)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 37	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 38	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 39	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 40	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 41	0,67	6	66,7%	Inaceitável
Item 42	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 43	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 44	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 45	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 46	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 47	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 48	0,89	8	88,9%	Aceitável

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 4 apresenta os resultados alcançados após avaliação da representatividade que cada item refletia no instrumento. Apenas o item 6 “*Estou com prisão de ventre*” não obteve valor mínimo aceitável para ser considerado representativo para o GCQ.

Tabela 5 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **representatividade** que cada item reflete para o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(continua)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 1	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 2	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 3	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 4	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 5	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 6	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 7	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 8	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 9	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 10	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 11	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 12	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 13	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 14	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 15	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 16	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 17	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 18	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 19	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 20	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 21	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 22	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 23	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 24	1,00	9	100,0%	Aceitável

Tabela 6 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **representatividade** que cada item reflete para o GCQ.  
Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(conclusão)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 25	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 26	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 27	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 28	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 29	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 30	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 31	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 32	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 33	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 34	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 35	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 36	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 37	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 38	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 39	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 40	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 41	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 42	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 44	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 45	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 46	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 47	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 48	1,00	9	100,0%	Aceitável

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 5 mostra os resultados obtidos após avaliação da relevância que cada item significava para o instrumento. Foi identificado que somente o item 41 “*Eu tenho vivido por mudanças que me fazem sentir incomodada*” não alcançou valor mínimo aceitável para ser considerado relevante para o GCQ.

Tabela 7- Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **relevância** que cada item representa para o GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 1	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 2	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 3	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 4	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 5	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 6	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 7	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 8	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 9	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 10	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 11	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 12	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 13	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 14	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 16	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 17	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 18	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 19	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 20	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 21	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 22	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 23	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 24	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 25	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 26	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 27	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 28	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 29	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 30	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 31	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 32	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 33	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 34	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 35	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 36	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 37	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 38	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 39	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 40	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 41	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 42	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 44	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 45	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 46	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 47	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 48	1,00	9	100,0%	Aceitável

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A Tabela 6 descreve os resultados alcançados após avaliar a permanência ou não de cada item no instrumento. Verificou-se que somente o item 41 “*Eu tenho vivido por mudanças que me fazem sentir incomodada*” não atingiu o valor mínimo aceitável para considerar que deveria permanecer no conjunto de itens que compõem o GCQ.

Tabela 6. Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **permanência** ou não de cada item no GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(continua)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 1	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 2	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 3	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 4	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 5	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 6	0,89	8	88,9%	Aceitável
Item 7	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 8	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 9	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 10	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 11	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 12	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 13	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 14	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 16	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 17	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 18	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 19	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 20	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 21	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 22	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 23	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 24	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 25	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 26	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 27	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 28	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 29	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 30	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 31	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 32	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 33	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 34	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 35	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 36	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 37	1,00	9	100,0%	Aceitável

Tabela 6. Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância entre os especialistas ao avaliar a **permanência** ou não de cada item no GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(conclusão)*

Itens	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 38	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 39	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 40	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 41	0,78	7	77,8%	Inaceitável
Item 42	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 44	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 45	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 46	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 47	1,00	9	100,0%	Aceitável
Item 48	1,00	9	100,0%	Aceitável

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Esses achados indicam que não houve total consenso entre juízes especialistas nessa primeira rodada de análise, sendo, portanto, necessária a execução da segunda rodada para avaliar os itens que não alcançaram valores aceitáveis. A importância desta etapa se justifica para alcançar o refinamento de todos os itens do instrumento.

O Quadro 2 apresenta todos os comentários e sugestões manifestados pelas participantes da primeira rodada da etapa da validade de conteúdo.

Quadro 2 - Apresentação dos comentários e sugestões para refinamento do GCQ fornecidos pelas participantes do painel de juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. *(continua)*

Itens avaliados	Comentários e/ou sugestões
Item 1	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de escrita: “Sinto meu corpo relaxado neste momento”; <b>Juiz 3</b> “acho importante colocar entre parênteses o que a pesquisadora entende por um “corpo relaxado”. Ex: respiro de forma calma e tranquila, não tensiono nenhuma parte do meu corpo.”; <b>Juiz 5</b> “Importante para medir o conforto, embora eu quase não utilize na minha prática com essa nomenclatura de relaxado. “; <b>Juiz 8</b> “Substituir relaxado por confortável.”
Item 2	<b>Juiz 5</b> “Esse exercitar, seria atividade física? Ou não querer sair para fazer nada? Talvez ficar mais claro”; <b>Juiz 9</b> “Fiquei na dúvida se o se exercitar se refere a atividade física tipo academia ou qualquer atividade corporal ex: leve caminhada, ou qualquer atividade que seja fora de um repouso.”
Item 3	<b>Juiz 2</b> “Penso que a palavra “condição” é muito subjetiva, e pode levar a interpretações diferentes.”; <b>Juiz 9</b> “O termo “Minha condição” para medir desânimo com a situação física de puérpera acho que fica abrangente... me peguei pensando minha condição. emocional, espiritual, física, financeira? Enfim medida física sinto que ficaria melhor com um termo mais exato ex me sinto”
Item 4	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: “Tenho dificuldade em lidar com a minha dor”; <b>Juiz 5</b> “Dor física? Apenas isso? Talvez deixar mais claro qual tipo de dor”; <b>Juiz 8</b> “Aqui está lidar, mas no questionário está suportada, sugestão manter suportada.”

Quadro 2 - Apresentação dos comentários e sugestões para refinamento do GCQ fornecidos pelas participantes do painel de juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. (continuação)

Itens avaliados	Comentários e/ou sugestões
Item 5	<b>Juiz 7</b> “O item deve permanecer, porém utilizando outra palavra (substituir "inspirada") uma vez que para a idade proposta de aplicação pode não estar adequada.”; <b>Juiz 8</b> “Aqui está inspirada, mas no questionário está motivada; acredito que motivada seja a melhor opção. Seria interessante pontuar para o que está motivada, e/ou para qual situação/momento (fica mais fácil compreensão).”
Item 6	<b>Juiz 7</b> “O uso da expressão "prisão de ventre" pode não ser compreendido pela população-alvo.”; <b>Juiz 9</b> “Não acredito que prisão de ventre seja compreendido por todas as pessoas, talvez um termo mais claro como intestino trancado”.
Item 7	<b>Juiz 5</b> “O que abrangeria esse saudável? Talvez especificar melhor”.
Item 8	<b>Juiz 8</b> “Inserir marco temporal na pergunta (ex: neste momento), ou até mesmo nas orientações gerais do questionário (ex: refere-se ao momento da entrevista, última semana, 15 dias, etc)”.
Item 9	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu me sinto muito cansada". Acredito que dessa forma a pergunta abrange mais nuances.”; <b>Juiz 8</b> “Inserir marco temporal na pergunta (ex: neste momento), ou até mesmo nas orientações gerais do questionário (ex: refere-se ao momento da entrevista, última semana, 15 dias, etc)”.
Item 10	<b>Juiz 3</b> “Sugiro "Eu acredito que posso superar minha dor””.
Item 11	--
Item 12	--
Item 13	--
Item 14	--
Item 15	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu me sinto MOTIVADA por que sou amada". Acredito que esta palavra é de mais fácil interpretação.”; <b>Juiz 3</b> “Fico em dúvida se a palavra "inspirada", neste caso, não deveria ser substituída por "feliz””; <b>Juiz 7</b> “O uso da palavra "inspirada" pode não ser compreendida pela população-alvo”; <b>Juiz 8</b> “Aqui está inspirado, mas no questionário está satisfeito. Sugiro substituir por seguro, confiante pois acredito que expressa melhor o sentido da questão.”; <b>Juiz 9</b> “Acredito que a linguagem nesse item não está a mais adequada para o público um ajuste de frase seria adequado exemplo, me sinto feliz em saber que sou amada ou me sinto bem em saber que sou amada”.
Item 16	--
Item 17	<b>Juiz 4</b> “Trocaria a palavra "Infeliz" por "Triste””; <b>Juiz 8</b> “Aqui está infeliz, mas no questionário está triste; sugiro manter triste.”
Item 18	<b>Juiz 2</b> “Não vejo a necessidade da palavra preferida”; <b>Juiz 7</b> “O uso da palavra "preferida" pode confundir o entendido de toda frase.”; <b>Juiz 8</b> “Sugiro suprimir o preferida.”
Item 19	<b>Juiz 5</b> “Tem que ser apenas médico? Não pode ser equipe?”
Item 20	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Meus amigos são presentes por mensagens e telefonemas””; <b>Juiz 7</b> “A construção da frase dificulta a compreensão”.
Item 21	

Quadro 2 - Apresentação dos comentários e sugestões para refinamento do GCQ fornecidos pelas participantes do painel de juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. (continuação)

Itens avaliados	Comentários e/ou sugestões
Item 21	<b>Juiz 7</b> “Em comparação com o instrumento em inglês a palavra "estar" muda o sentido da frase.”; <b>Juiz 8</b> “No questionário está ser, e aqui está estar, sugiro manter estar.”
Item 22	<b>Juiz 1</b> “acredito que a frase/pergunta precisa ser mais explicativa”; <b>Juiz 3</b> “Sugiro trocar por "Eu estou sozinha, mas não ME SINTO solitária”
Item 23	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu considero ter privacidade suficiente”.
Item 24	<b>Juiz 8</b> “Especificar melhor que ambiente (ela pode entender que é o local onde está realizando a entrevista, mas refere-se ao ambiente cotidiano)”
Item 25	--
Item 26	<b>Juiz 5</b> “O que seria o daqui? Casa? Unidade de saúde?”; <b>Juiz 8</b> “Daqui aonde? Exemplificar qual espaço.”
Item 27	<b>Juiz 8</b> “O questionário está ambiente, mas aqui está quarto...seria uma adaptação ao local que será aplicado o questionário? se sim, sugiro manter quarto.”
Item 28	--
Item 29	<b>Juiz 1</b> “explicar o que significa clima emocional”; <b>Juiz 2</b> “Tenho um pouco de dúvida quanto "o clima emocional". Não sei se ficará claro para todas.”; <b>Juiz 3</b> “Talvez seja preciso explicar o que quer dizer com "clima emocional””; <b>Juiz 7</b> “A expressão "clima emocional" pode não ser bem compreendida pela população alvo. Rever se o item está adequado para o domínio "Ambiental" ou se integra o domínio "Social" ou "Psicoespiritual”.
Item 30	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de melhora de texto: "Essa cadeira/cama é desconfortável””; <b>Juiz 4</b> “Trocaria "me machuca" por "é desconfortável””; <b>Juiz 5</b> “Acho q também se relaciona a área física de sentir dor?”; <b>Juiz 9</b> “Como este item é traduzido penso se não ficaria melhor desconfortável (só uma reflexão)”.
Item 31	--
Item 32	<b>Juiz 5</b> “Onde estaria essa mulher para fazer essa avaliação? Unidade de saúde? Ou ambiente hospitalar? Porque unidade de saúde parece que fica meio estranho essa pergunta”.
Item 33	<b>Juiz 5</b> “Que local seria o aqui?”.
Item 34	<b>Juiz 5</b> “Que quarto seria esse? Casa? Hospital? Sala na unidade?”; <b>Juiz 9</b> “Não sei se na hora de traduzir não ficaria melhor “ruim” no lugar de “horível””.
Item 35	<b>Juiz 8</b> “Delimitar a qual espaço está se referindo.”
Item 36	--
Item 37	--
Item 38	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu sinto que minha vida vale a pena””.
Item 39	--
Item 40	--
Item 41	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir incomodada.””; <b>Juiz 3</b> “Em minha opinião, a frase ficou confusa e seu significado já está contemplado em outras afirmativas”; <b>Juiz 4</b> “Eu tenho "passado" por mudanças que me fazem sentir incomodadas.”; <b>Juiz 5</b> “Achei a escrita da frase não tão clara”; <b>Juiz 7</b> “A construção da frase do item está confusa e pode não ser compreendido.”; <b>Juiz 8</b> “Aqui está vivido, no questionário está passado; acredito que passado seja de mais fácil compreensão.”
Item 42	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: "Eu estou feliz””.
Item 43	<b>Juiz 7</b> “O item pode não ser compreendido pela população -alvo”.
Item 44	--

Quadro 2 - Apresentação dos comentários e sugestões para refinamento do GCQ fornecidos pelas participantes do painel de juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023. (conclusão)

Itens avaliados	Comentários e/ou sugestões
Item 45	<b>Juiz 2</b> “Sugestão de texto: “Eu me sinto desconfortável pois não estou vestida””; <b>Juiz 5</b> “Não ficou claro em q ambiente a puérpera está, como a pesquisa são com Enf da aps de Florianópolis na minha prática elas praticamente não ficam sem roupa”.
Item 46	--
Item 47	<b>Juiz 9</b> “Me peguei pensando se é deprimida mesmo ou se não seria melhor “triste””.
Item 48	--

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Ao analisar o conteúdo dos comentários e das sugestões, optou-se por executar a segunda rodada da análise pelo painel de juízes especialistas. O Quadro 3 mostra os itens reformulados de acordo com as sugestões emitidas para refinamento dos itens.

Quadro 3 - Apresentação dos itens modificados após **primeira rodada** da análise realizada pelos juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Itens da primeira rodada	Reformulação para a segunda rodada
Item 3 - Minha condição me deixa desanimada	Minha condição <b>de saúde</b> me deixa desanimada
Item 6 - Estou com prisão de ventre	Estou com <b>o intestino trancado</b> (prisão de ventre)
Item 15 - Eu me sinto inspirada por saber que sou amada	Eu me sinto <b>motivada</b> por saber que sou amada
Item 22 - Eu estou sozinha, mas não solitária	Eu estou sozinha, mas <b>não me sinto</b> solitária
Item 26 - Eu não gosto daqui	Eu não gosto de <b>estar</b> aqui
Item 29 - O clima emocional ao meu redor me faz bem	O <b>humor</b> daqui me faz bem
Item 41 - Eu tenho vivido por mudanças que me fazem sentir incomodada	Eu tenho <b>passado</b> por mudanças que me fazem sentir incomodada
Item 43 - Minhas crenças me dão paz de espírito	Minhas crenças me dão paz de espírito

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A segunda rodada de avaliação da validade de conteúdo pelo painel de juízes especialistas foi composta por sete enfermeiras, cada uma com vasta experiência no tópico abordado pelo instrumento de avaliação, assegurando, desse modo, uma avaliação adequada de todas as questões.

A média da idade foi de 35,3±4,2 anos tendo como idade mínima de 29 enquanto a máxima de 41 anos, cujo tempo de formação apresentou média de 12,7±4,4 anos. Duas participantes (28,6%) possuíam doutorado, duas (28,6%) tinham mestrado e três (42,8%) tinham especialização. Todas as participantes atuavam no setor público, com média de tempo de atuação de 10,9±6,1 anos. Uma participante atuava no setor privado (14,3%) e seis na Atenção Primária à Saúde (85,7%).

Nesta segunda rodada, apenas o item 29 “*O humor daqui me faz bem*” não alcançou consenso entre os avaliadores refletindo em valores desfavoráveis de IVC e de percentual de concordância em relação às avaliações acerca da clareza, adequação e relevância. Contudo, os avaliadores que classificaram este item como “Discordo”, não forneceram nenhum comentário, tampouco sugestão de refinamento. A Tabela 7 apresenta os resultados da análise de validade de conteúdo dos itens avaliados nesta etapa do estudo.

Tabela 10 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância dos itens submetidos à **segunda rodada** da validade de conteúdo. Florianópolis-SC, Brasil, 2023 (continua)

Itens e avaliação	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
<b>Clareza</b>				
Item 3	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 6	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 22	0,86	6	85,7%	Aceitável
Item 26	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 29	0,71	5	71,0%	Inaceitável
Item 41	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	7	100,0%	Aceitável
<b>Adequação</b>				
Item 3	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 6	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 22	0,86	6	85,7%	Aceitável
Item 26	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 29	0,71	5	71,0%	Inaceitável
Item 41	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	7	100,0%	Aceitável
<b>Representatividade</b>				
Item 3	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 6	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 22	1,00	6	100,0%	Aceitável
Item 26	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 29	1,00	5	100,0%	Inaceitável
Item 41	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	7	100,0%	Aceitável
<b>Relevância</b>				
Item 3	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 6	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 22	0,86	6	85,7%	Aceitável
Item 26	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 29	0,71	5	71,0%	Inaceitável
Item 41	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	7	100,0%	Aceitável

Tabela 11 - Valores alcançados de IVC, número e percentual de concordância dos itens submetidos à **segunda rodada** da validade de conteúdo. Florianópolis-SC, Brasil, 2023

Itens e avaliação	IVC	Número de concordância	Percentual de concordância	Interpretação
Item 3	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 6	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 15	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 22	0,86	6	85,7%	Aceitável
Item 26	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 29	0,86	6	85,7%	Inaceitável
Item 41	1,00	7	100,0%	Aceitável
Item 43	1,00	7	100,0%	Aceitável

(conclusão)

IVC = índice de validade de conteúdo; GCQ = *General Comfort Questionnaire*.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

O Quadro 4 lista todos os comentários e sugestões feitas pelas participantes durante a primeira rodada da etapa de validação de conteúdo.

Quadro 4 - Apresentação das sugestões e comentários da **segunda rodada** da análise realizada pelos juízes especialistas. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Itens avaliados	Comentários e/ou sugestões
Item 3	--
Item 6	Juiz 2 “ <i>Substituir trancado por preso.</i> ”
Item 15	--
Item 22	--
Item 26	--
Item 29	Juiz 2 “ <i>Humor parece vago, acho que seria importante incluir o humor do ambiente.</i> ”
Item 41	--
Item 43	--

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Apesar de o item 29 não ter atingido valores considerados aceitáveis, um juiz especialista, ainda que tenha classificado como “Concordo totalmente”, deixou uma sugestão de melhoria do item a qual foi acatada e reformulada. Portanto, o item em questão foi novamente reformulado para “*O humor desse ambiente me faz bem*”.

Dessa forma, todos os itens que compõem o GCQ foram refinados e alcançaram valores aceitáveis tanto de IVC quanto ao percentual de concordância.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, buscou-se viabilizar a adaptação de um instrumento de mensuração do conforto para adolescentes puérperas no contexto brasileiro. O GCQ foi criado pela enfermeira norte-americana Katharine Kolcaba no escopo de sua teoria de conforto.

Na literatura consultada encontramos dois estudos que realizaram a adaptação transcultural do GCQ no Brasil, porém, com populações específicas: pacientes com Infarto Agudo do Miocárdio internados em Unidades de Terapia Intensiva (Góis *et al.*, 2018) e em pacientes renais crônicos hemodialíticos (Melo *et al.*, 2017). Outros dois estudos nacionais (Figueiredo *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2016a) avaliaram o uso da teoria do conforto de Kolcaba no cuidado prestado pelo enfermeiro às puérperas (maiores de 18 anos), no entanto, nos dois casos não houve uso do instrumento de mensuração. A população adolescente não foi identificada em estudos envolvendo a teoria do conforto e nem tampouco o uso do GCQ.

Deste modo, o uso de um instrumento em um novo cenário linguístico e ainda enfocando adolescentes puérperas, requer que, para além de um processo de tradução para o novo idioma, seja feita uma ampla análise do contexto transcultural. Porquanto, observando tais especificidades, foram seguidas as recomendações da literatura (Beaton *et al.*, 2000; 2007) observando-se as adequações necessárias.

Todas as etapas do processo de adaptação transcultural possibilitaram identificar inconsistências na tradução, realizando ajustes sistemáticos para cada item do instrumento conforme o *feedback* dos participantes. Os pontos de discrepâncias semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais foram corrigidos com êxito durante as etapas da pesquisa, sendo necessário reavaliações até que fosse possível alcançar níveis satisfatórios de concordância.

No que concerne a validade de conteúdo, a clareza, adequação, relevância, pertinência e permanência foram alcançadas garantindo tanto a compreensibilidade, quanto a manutenção da intenção original dos 48 itens do GCQ. Esses parâmetros, permitem afirmar que os principais elementos durante um processo de adaptação de um instrumento de medida para um novo cenário cultural e população específica foram considerados (Alexandre; Coluci, 2011; Lino *et al.*, 2017). Os critérios de seleção e número de juízes observaram as recomendações da literatura e proporcionaram o rigor necessário no processo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Guimarães *et al.*, 2016).

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), constatou que apenas oito itens do instrumento apresentaram valor igual ou inferior a 0,78 indicando necessidade de ajustes deles, segundo as sugestões apresentadas pelos juízes. A literatura ratifica que resultados de

IVC inferiores a 0,78 exigem modificações na redação dos itens, visando melhor compreensão pela população-alvo (Coluci; Alexandre; Milani, 2015; Lynn, 1986).

A partir desta investigação, é possível inferir que o conforto, enquanto resultado do cuidado prestado pelo enfermeiro, se aplica nos quatro contextos (físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental) e nos três estados (alívio, tranquilidade e transcendência), para as adolescentes puérperas. Mensurar o cuidado por meio de instrumentos validados que permitam realizar intervenções adequadas poderá ser uma estratégia potencial para alavancar melhores condições na saúde materno-infantil.

Além disso, a mortalidade materna figura entre as primeiras causas de óbito nas adolescentes e jovens (GBD, 2019). No Brasil, a morbimortalidade materna é uma preocupação dentre as causas de eventos adversos e mortes que afetam este grupo-etário (Malta *et al.*, 2021). Sendo assim, avaliar e melhorar a qualidade do pré-natal oferecido às gestantes adolescentes é impreterível (Amthauer; Cunha, 2022; Bicalho *et al.*, 2021) visto que os profissionais da saúde, inclusive os enfermeiros, demonstram limitações para cuidar dessa população (Carvalho; Oliveira, 2020; Vieira *et al.*, 2017).

Esta pesquisa apresenta algumas limitações, especialmente por trabalhar com populações de meninas/adolescentes com idades compreendidas entre 10 e 19 anos. A literatura revela lacunas de estudos envolvendo adolescentes como participantes das pesquisas, conforme os resultados apontados da *scoping review* (primeira fase desta tese). Outrossim, nas pesquisas com adolescentes, as limitações amostrais são notórias, devido às questões éticas de pesquisa e barreiras de recrutamento com esta população (Barbiani *et al.*, 2020). Tendo em vista essas especificidades, optou-se por deixar o instrumento ajustado à população-alvo antes da realização do pré-teste.

Estudos adicionais serão necessários para checar as propriedades psicométricas do GCQ - versão para puérperas adolescentes brasileiras. Recomenda-se a continuidade desta proposta dada a relevância desta estratégia para melhorar indicadores de saúde materno-infantil na população adolescente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A execução das etapas para a adaptação transcultural do GCQ permitiu realizar ajustes importantes, que extrapolaram a tradução pois considerou a realidade brasileira de puérperas adolescentes. Os membros do comitê de especialistas avaliaram os itens contidos no

instrumento como pertinentes assegurando sua coerência semântica, cultural, idiomática e experiencial.

A validade de conteúdo foi devidamente conduzida e representa a utilidade do instrumento proposto. Os juízes *experts* apreciaram a clareza, adequação, relevância, pertinência e permanência de todos os itens até que fossem alcançadas a compreensibilidade e a manutenção dos 48 itens do GCQ.

O processo de adaptação e a validação de conteúdo da versão em português do GCQ para puérperas adolescentes apresenta-se como recurso a ser disponibilizado aos pesquisadores para subsidiar novas investigações neste âmbito.

A teoria de conforto de Kolcaba e seu instrumento conferem subsídios para a tomada de decisão frente às intervenções de enfermagem de acordo com o nível de conforto apresentado pelas meninas/mulheres que vivenciam o puerpério.

As contribuições, a partir dos resultados obtidos neste estudo, proporcionam aos enfermeiros uma tecnologia de cuidado fundamentada na teoria de conforto de Katharine Kolcaba. Este arcabouço teórico incluído nos cuidados durante período puerperal torna-se uma oportunidade para obtenção de resultados favoráveis, incluindo a prevenção de morbimortalidade materno-infantil.

## REFERÊNCIAS

AMTHAUER, C.; CUNHA, M. C. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. **Rev Rene**, v. 23, p. 17, 2022. Doi: 10.15253/2175-6783.20222378741

AJAYI, A. I. *et al.* "I was tricked": understanding reasons for unintended pregnancy among sexually active adolescent girls. **Reprod Health**.v. 18, n. 1, 2021. Doi: 10.1186/s12978-021-01078-y.

ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc saúde coletiva**. Jul;16(7):3061–8, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>

ANUNCIACÃO, L. **Conceitos e análises estatísticas com R e JASP**. Editora Nila Press. E-book: 2021.

ARAÚJO, K. C. *et al.* Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>

ASSIS, T. C. *et al.* Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Cien Saude Colet**, v. 27, n. 8, p. 3261–3271, 2022c. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>.

AUED, G. K. *et al.* Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Esc Anna Nery**, v. 27, p. e20220396, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>

BARATIERI, T; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cienc Saude Colet**, Nov;24(11):4227–38, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>

BARBIANI, R. *et al.* Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. **Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv**, Manizales, v. 18, n. 3, p. 179-204, 2020. Doi: <https://doi.org/10.11600/1692715x.18308>

BARBOSA, L. U. *et al.* O silêncio da família e da escola frente ao desafio da sexualidade na adolescência. **Ens. Saúde e Ambient.**, v. 12, n. 2, 2019. Doi: [doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625](https://doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625).

BEATON, D. E. *et al.* Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. Doi: [10.1097/00007632-200012150-00014](https://doi.org/10.1097/00007632-200012150-00014).

BEATON, B. C.; GUILLEMIN, F.; FERRAZ, M. B. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measure**. Institute for Work & Health, 2007 Disponível em: [http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf). Acesso em: 07 out 2023.

BICALHO, M. C. *et al.* Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and caesarean sections among Brazilian adolescents. **Rev Bras Enferm**, v. 74, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília; 2017. Disponível em: <http://editora.saude.gov.br>. Acesso em: 07 out 2023.

CAMPOS, P. A; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicol USP**, v. 32, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>

CANARIO, M. A. *et al.* The Living of Women in the Puerperal Period: (Dis)Continuity of Care in Maternity and Primary Care. **Cien Cuid Saude.**, v.20, 2021. Doi: [10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55440](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.55440).

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, L. F. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Doi: [10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2868](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2868)

COLUCI, M. O.; ALEXANDRE, N. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v. 20, p. 925-936, 2015. Doi: [10.1590/1413-81232015203.04332013](https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013)

COLUCI, M. Z.; ALEXANDRE, N. M.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciênc saúde colet**, v.20, n.3, 2015. Doi: [10.1590/1413-81232015203.04332013](https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013).

COMFORTLINE. **The Comfortline**. 2010. Homepage. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com>. Acesso em: 07 out 2023.

CORRÊA, M. S. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad Saude Publica**, v. 33, n. 3, 2017. Doi: 10.1590/0102-311x00136215.

COSTA, T. R. *et al.* Health education and adolescence: challenges for family health strategy. **Cien Cuid Saude**, v.19, 2020. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v19i0.55723.

DICK, B; FERGUSON, B. J. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **J Adolesc Health**. v. 56, n.1, 2015. Doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.260.

EBLING, S.B. *et al.* Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Rev Pesqui Cuid Fundam.**, v.10, n.1, 2018. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35.

FELTRAN, E.C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Rev. APS.**, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2022. ISSN: 1809-8363 (on-line).

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. suppl 3, p. 1343-1350, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0345.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA INFÂNCIA (UNICEF) (org.). **Maternidade precoce**. 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>. Acesso em: 08 out 2023.

GBD 2017 (Child and Adolescent Health Collaborators). Diseases, Injuries, and Risk Factors in Child and Adolescent Health, 1990 to 2017: Findings from the global burden of diseases, injuries, and risk factors 2017 study. **JAMA Pediatr**. 2019;173(6):e190337. Doi:10.1001/jamapediatrics.2019.0337

GÓIS, J. A. *et al.* Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. **Rev. Bras. Enferm**. v. 71, n. 6, p. 2998-3005, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0557.

GOTARDO, P. L.; SCHMIDT, C. L. Atuação do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 13, p. 453–467, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1701>. Acesso em: 1 out. 2023.

GUIMARÃES, H. C. *et al.* Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **Int J Nurs Knowl**. v. 27, n.3, p. 130-135, 2016. Doi:10.1111/2047-3095.12089

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research**. Springer Publishing Company, 2003.

LIMA, J. V. F. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puerpera: análise crítica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, 2016a. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>

LYNN, M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res.** v. 35, n.6, 1986.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciênc saúde coletiva.** v.26, n.9, p. 4069–86, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>

MCEWEN, M.; WILLS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016. ISBN: 8582712871.

MOHAMMADIAN, F. *et al.* Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. **J Res Health Sci.**, v. 23, n. 1, 2023. Doi: 10.34172/jrhs.2023.105.

MONTGOMERY, K. S. Nursing care for pregnant adolescents. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 32, n. 2, p. 249-257, 2003. Doi: 10.1177/0884217503252191.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.** p. 1–49, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PACHECO, I. *et al.* Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. **Revista Recien**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 400–411, 2023. Doi: 10.24276/rrecien2023.13.41.400-411. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/750>. Acesso em: 4 out. 2023.

PINTO, I. R. *et al.* Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal. **Rev Lat americ Enfermagem**, v. 30, n. spe, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3703>.

SANTOS, E. P.; COSTA, A. A. **Cuidado integral à saúde do adolescente.** Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SCHREY-PETERSEN, S. *et al.* Diseases and complications of the puerperium. **Dtsch. Arztebl. Int.** v. 118, n. 25, p. 436, 2021. Doi: 10.3238/arztebl.m2021.0168.

SILVA, I. O. *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6720–6734, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n2-222. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27297>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, A. G. *et al.* Demand and use of health services by Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. **Rev bras epidemiol**, v. 26, n. suppl 1, 2023. Doi: 10.1590/1980-549720230008.supl.1.

SILVA, N. B. *et al.* Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul. **Rev. APS**, v. 25, n. 3, 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FOUND (UNFPA)(org.). **Relatório Situação da População Mundial: vendo o invisível**. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>. Acesso em: 08 out. 2023.

VIEIRA, B. G. *et al.* A prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1504-1512, 2017.

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. **Cienc saude colet**, v. 24, n. 5, p. 1627–1636, 2019. ISSN 1678-4561. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>. Acesso em: 08 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services**. Geneva: WHO; 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **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 (vol.1): Standards and criteria**. Geneva: WHO; 2015.

## 7.4 MANUSCRITO IV - *PUERPERIUM*: TECNOLOGIA PARA O CUIDADO DE ADOLESCENTES

*Juliana Fernandes da Nóbrega*

*Maria de Lourdes de Souza*

### RESUMO

**Introdução:** Katharine Kolcaba construiu um instrumento de medida de conforto (*General Comfort Questionnaire* - GCQ) para orientar pesquisas e conduzir o cuidado. A inovação tecnológica pode proporcionar melhores condições de trabalho e boas práticas no cuidado prestado pelo enfermeiro às adolescentes puérperas contribuindo, assim, para o enfrentamento de adversidades. **Objetivo:** descrever a criação e desenvolvimento da tecnologia *PUERPERIUM*, para uso do GCQ traduzido para o português do Brasil e adaptado para adolescentes puérperas. **Métodos:** o processo da criação e desenvolvimento do *software* seguiu cinco etapas: (1) elicitación de requisitos (extração das funcionalidades e identificação dos atributos de qualidade, como usabilidade, confiabilidade, segurança e disponibilidade); (2) definição do projeto e da arquitetura do *software*, incluindo a seleção das tecnologias a serem empregadas (linguagens de programação e serviços); (3) implementação do *software*; (4) validação, verificação e testes; (5) implantação. **Resultados:** após a identificação dos requisitos para o desenvolvimento do *software*, prosseguiu-se com o desenvolvimento de sua arquitetura, composta pela camada servidor e camada de visualização. Na fase de implementação, realizou-se a integração entre o GCQ e a tecnologias escolhidas. Assim, as telas de autenticação, tela inicial com *grid* de pacientes, preenchimento do GCQ e relatórios foram criadas. O logotipo e todo *layout* do *software* foram efetivados. Posteriormente, houve validação da aparência, usabilidade e funcionalidade. Para a completa implantação do *software*, os elementos da camada servidora serão disponibilizados via internet. Para a camada de visualização, uma versão beta do *software* será disponibilizada em plataforma pública. **Conclusão:** o *software PUERPERIUM* contribui para que o enfermeiro, de forma prática, ágil e organizada, verifique os níveis de conforto das adolescentes puérperas e possa prestar um cuidado direcionado à promoção do conforto.

**Palavras-chave:** Projetos de desenvolvimento tecnológico e inovação; Informática em enfermagem; Puerpério; Saúde do Adolescente; Conforto do paciente.

### INTRODUÇÃO

Mães adolescentes, quando comparadas a mães adultas, estão mais suscetíveis a apresentar: maior estresse; dificuldades em proporcionar ambientes e cuidados adequados para os neonatos, maior esforço para se adaptar ao novo papel, menor cognição para realizar os cuidados com o recém-nascido e níveis elevados de ansiedade e depressão (Dinwiddie; Schillerstrom; Schillerstrom, 2017; Firk *et al.*, 2018; Grau *et al.*, 2012; Kingston *et al.*, 2012; Nunes; Phipps, 2013; Riva Crugnola *et al.*, 2014.).

Adolescentes grávidas de 10 a 19 anos enfrentam maiores riscos de eclâmpsia, endometrite puerperal e infecções sistêmicas do que mulheres maiores de 20 anos (Silva *et al.*, 2021; WHO, 2020; Xie *et al.*, 2021). As principais causas de mortalidade, entre meninas/mulheres de 15 e 19 anos no mundo, são as complicações oriundas da gestação e do parto (Trombeta *et al.*, 2022; WHO, 2019).

As especificidades da gestação, parto e pós-parto das adolescentes devem ser consideradas pelos profissionais de saúde pois podem prejudicar o processo de adolescer impactando a educação, trabalho e saúde num momento relevante do ciclo vital (Kingston *et al.*, 2012; Montgomery, 2003; SBP, 2019; UNICEF, 2021). Com isso, os cuidados prestados pelo enfermeiro às adolescentes durante o puerpério contribuíram para o enfrentamento de adversidades presentes no contexto da maternidade adolescente e torna-se uma estratégia importante em prol de gerar uma experiência positiva para mães e bebês (Fatori *et al.*, 2021; Talungchit; Kwadkweang; Limsiri, 2021; WHO, 2022).

A inovação tecnológica pode proporcionar melhores condições de trabalho e propagar boas práticas no cuidado oferecido aos indivíduos, famílias e comunidades (Avelar; Santos, 2021; Lima; Barbosa, 2019). Nesse processo, a fundamentação com uma teoria, é um requerimento para a enfermagem enquanto disciplina e profissão (Alligood; Tomey, 2002). Com esta compreensão, as teorias de enfermagem podem ser aplicadas para a identificação de problemas e conduzir soluções frente às necessidades apresentadas (Fornari *et al.*, 2016; Figueiredo *et al.*, 2018; Leandro *et al.*, 2020; Lima *et al.*, 2016a).

Dentre os teóricos de enfermagem, Katharine Kolcaba propôs uma teoria de médio alcance sobre o conforto. Ela sustenta que o conforto é uma experiência holística e o define como o estado que busca atingir as necessidades humanas para alívio, tranquilidade e transcendência atendidas nos contextos físico, sociocultural, psicoespiritual e ambiental (Kolcaba, 1991; 1992; 1994; 2003).

Após desenvolver os preceitos teóricos sobre conforto, Kolcaba construiu um instrumento de medida de conforto que pudesse orientar pesquisas e conduzir o cuidado em enfermagem. Assim, criou o *General Comfort Questionnaire* (GCQ). O GCQ é composto por 48 itens que avaliam o bem-estar de maneira geral; cujas possibilidades de resposta vão de 1 (discordo totalmente) à 4 (concordo totalmente) e por meio de escores fornecem subsídios para o raciocínio clínico. A pontuação é calculada com a soma dos itens positivos e a codificação reversa dos itens negativos, posteriormente faz-se a adição total. Quanto mais alta for a pontuação, maior o nível de conforto; e quanto menor a pontuação maior a necessidade de intervenções para obtenção de conforto (Kolcaba, 2003).

No campo da saúde da mulher, especialmente no que tange o puerpério de adolescentes, a teoria do conforto e o uso do GCQ informatizado auxiliam na promoção de boas práticas de cuidado, constituindo-se em tecnologia. Portanto, é preciso entender que a tecnologia visa solucionar problemas desenvolvendo dispositivos tecnológicos práticos e palpáveis amparados na fundamentação científica (Cupani, 2006; 2016).

A criação e o desenvolvimento de uma tecnologia, passa por testagem e validação do uso, checagem de suas funcionalidades, *design* e adaptações (Burga; Fermo, 2022; Manzo *et al.*, 2022; Pressman, 2011; 2021; Sommerville, 2011).

Neste artigo temos como objetivo descrever a criação e desenvolvimento do *software* denominado *PUERPERIUM*, para uso do GCQ traduzido para o português do Brasil e adaptado para promover o conforto de adolescentes durante o puerpério.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo acerca da criação e desenvolvimento de um *software* denominado *PUERPERIUM*. A finalidade da tecnologia é possibilitar o uso do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) de Kolcaba - versão brasileira para puérperas adolescentes.

O processo de criação e desenvolvimento do aplicativo *software PUERPERIUM* seguiu cinco etapas, conforme ilustrado na figura 1.

Figura 1 - Etapas do desenvolvimento do *software*. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A primeira etapa, denominada elicitação de requisitos, consistiu em extrair as funcionalidades e identificar os atributos de qualidade do *software*, como por exemplo: usabilidade, confiabilidade, segurança e disponibilidade. O termo elicitação de requisitos é compreendido como um processo para descobrir, coletar e documentar os requisitos de um sistema, se constituindo numa atividade essencial para entender o que o sistema deve fazer e como deve se comportar (Wieggers; Beatty, 2013). Dentro desta etapa, os requisitos de *software* foram divididos em dois grupos: funcionais e não funcionais. Os requisitos funcionais são os serviços que o *software* fornece ao usuário, ou seja, as funcionalidades disponibilizadas. Nos requisitos não funcionais encontram-se as restrições de desempenho e qualidades que o sistema

comporta e estas estão divididas em três grupos: requisitos de produto, requisitos organizacionais e requisitos externos (Sommerville, 2011). Nesta etapa, foram explicitados os atores e requisitos do sistema por meio de um diagrama de caso de uso e quadros ilustrativos.

Na segunda etapa, iniciamos definindo o projeto e a arquitetura do *software*, o que inclui a seleção das tecnologias a serem empregadas. Isso significa que determinamos quais linguagens de programação e serviços seriam utilizados na etapa seguinte. Com base nos requisitos funcionais e não funcionais, foram definidas orientações para o acesso ao aplicativo e produzido o diagrama de arquitetura da solução.

Destaca-se que as duas primeiras etapas apresentadas foram concluídas na íntegra. Quanto à terceira etapa, denominada como implementação do *software*, foram selecionados alguns requisitos (tanto funcionais quanto não funcionais) para serem implementados, ou seja, codificados na linguagem de programação definida para a tecnologia. Optou-se pela linguagem de programação *Dart*, por meio da plataforma *Flutter*.

A escolha foi justificada devido ao fato de que a linguagem *Dart* é uma das mais utilizadas no mercado, especialmente no desenvolvimento de aplicativos móveis (Stack Overflow, 2022). Ressalta-se que, na terceira etapa, o *software* já está pronto para ser testado.

As etapas quatro e cinco, intituladas validação e testes, e implantação, fecham o ciclo de desenvolvimento. A avaliação de aspectos como validade de aparência, usabilidade e funcionalidade para examinar os atributos inerentes do material digital produzido é fundamental. A validade de aparência representa a estética do material. Constitui-se por formas, cores e imagens que devem estar condizentes com o conteúdo, pois pode interferir na compreensão do material proposto (Barbosa; Schuelter; Santos, 2022). A usabilidade compreende a avaliação da facilidade na utilização, na interação e compreensão dos usuários no uso do *software* (Lima *et al*; 2019; Santos *et al*; 2019). As funcionalidades testadas avaliam as funções do sistema priorizando a navegação e as interações. Portanto, deve-se compreender o usuário e identificar suas necessidades (Júnior; Silva; Schuelter, 2022). No que diz respeito à fase de implantação do *software*, as tecnologias estarão prontamente disponíveis para *download* e instalação, viabilizando a utilização.

Para garantia dos direitos autorais o *software* foi registrado no Instituto Nacional da Pesquisa da Propriedade Industrial (INPI) e catalogado pelo número BR512023003227-1.

## RESULTADOS

Primeiramente, identificamos e documentamos um total de seis requisitos funcionais e cinco requisitos não funcionais como os principais produtos e artefatos resultantes do processo de elicitação (Wieggers; Beatty, 2013). O Quadro 1 exibe de forma detalhada os requisitos funcionais identificados.

Quadro 1 - Requisitos funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Sigla	Requisito funcional	Descrição
RF01	Autenticar	O sistema fornece autenticação para seu acesso.
RF02	Recuperar senha	O sistema aceita que o usuário recupere a senha.
RF03	*CRUD enfermeiros	O sistema permite o cadastro, visualização, atualização e exclusão de enfermeiros.
RF04	CRUD pacientes	O sistema admite o cadastro, visualização, atualização e exclusão de pacientes.
RF05	CRUD GCQ	O sistema permite, ao enfermeiro, o cadastro, visualização, atualização e exclusão do <i>General Comfort Questionnaire</i> (GCQ) por paciente.
RF06	Relatório do GCQ por paciente	O sistema deverá emitir um relatório com dados do GCQ por paciente.

\*CRUD é um acrônimo em inglês para *Create, Read, Update e Delete*

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

No Quadro 2, encontram-se detalhados os requisitos não funcionais estabelecidos para orientar o desenvolvimento do *software*.

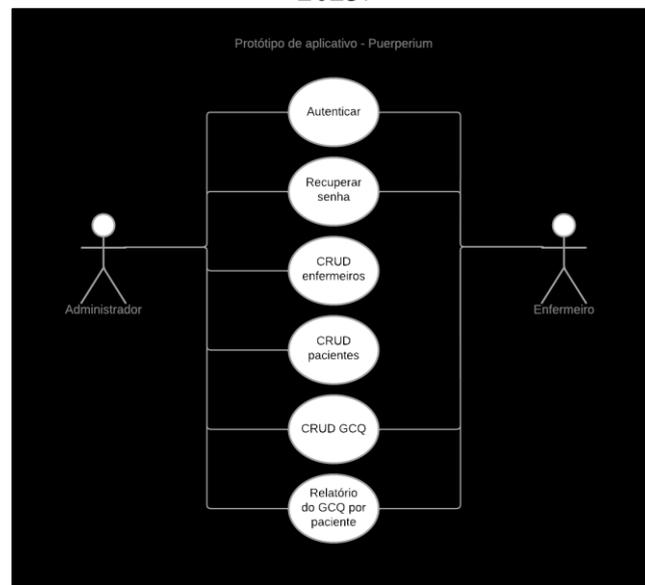
Quadro 2 - Requisitos não-funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

Sigla	Requisito não-funcional	Descrição
RNF01	Usabilidade	Os enfermeiros são capazes de usar todas as funcionalidades do <i>PUERPERIUM</i> .
RNF02	Confiabilidade	O <i>software PUERPERIUM</i> fica disponível para ser utilizado durante todos os períodos do dia.
RNF03	Eficiência	O <i>software PUERPERIUM</i> deve ter um tempo de resposta a interação com as suas funcionalidades, não superior a 6 (seis) segundos.
RNF04	Privacidade	O <i>software PUERPERIUM</i> considera as questões de privacidade, tal como estabelecido na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) (Brasil, 2019).
RNF05	Segurança	O <i>software PUERPERIUM</i> deve ser acessado somente por pessoas autorizadas e cadastradas.

Fonte: elaborado pelos autores (2023).

Outro artefato produzido nesta fase foi o diagrama de casos de uso. Além de identificar os atores que terão acesso ao sistema, esse diagrama delimita as funcionalidades disponíveis para cada um deles. O *software* oferece acesso a suas funcionalidades para dois tipos de atores: administradores do *software*; e enfermeiros registrados no sistema. A Figura 2 ilustra a distribuição do acesso para cada um dos requisitos identificados.

Figura 2 - Atores e acesso aos requisitos funcionais do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.

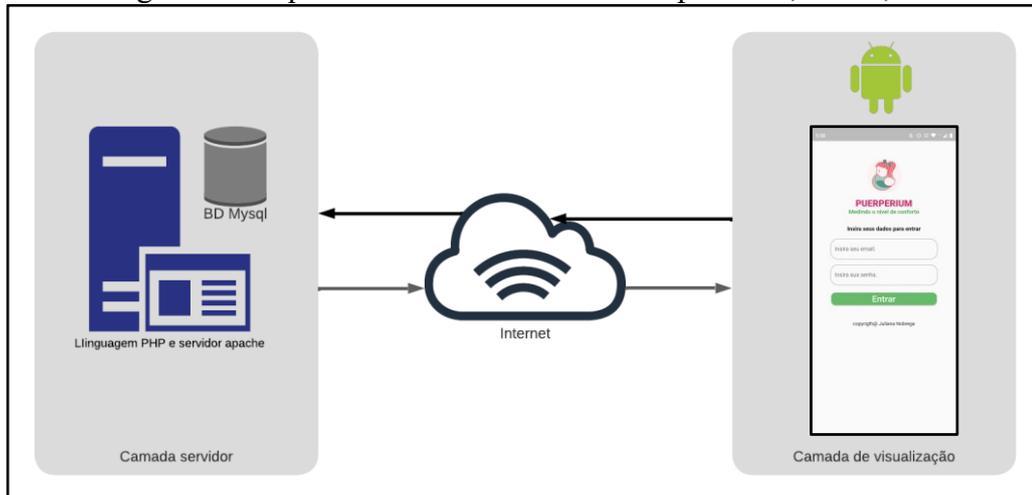


Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A arquitetura do *PUERPERIUM* abrange dois componentes. O primeiro, denominado camada servidor, tem como principais funções: o armazenamento de dados com as respostas do GCQ dos pacientes, o cadastro de usuários (enfermeiros e pacientes), e também a geração de relatórios sobre o GCQ. O segundo componente, chamado de camada de visualização, apresenta ao usuário (enfermeiro) a tela dos pacientes para o preenchimento do GCQ.

A definição da arquitetura em duas camadas, foi devido principalmente a mobilidade e o desempenho. A mobilidade refere-se a tornar disponível para o principal ator do sistema, o enfermeiro, a facilidade de coleta de dados como por exemplo, aplicativo de celular. Com relação ao desempenho, o objetivo foi deixá-lo o mais leve possível, pois todo o processamento estará na camada servidor. Na figura 3, apresenta-se a arquitetura proposta para o desenvolvimento, bem como as tecnologias utilizadas em cada uma das camadas.

Figura 3 - Arquitetura do software. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



Fonte: elaborado pelos autores (2023).

A escolha das tecnologias objetivou aumentar a mobilidade e facilitar o uso do GCQ pelos enfermeiros, considerando sua robustez, segurança e ampla utilização pela comunidade de desenvolvimento de *softwares*. Na camada servidor, conforme apresentado na esquerda da figura 3, serão utilizadas três tecnologias para seu desenvolvimento: banco de dados MySQL; linguagem de programação PHP (*Hypertext Preprocessor*) versão 8; e servidor Apache. Assim como, na camada de visualização, apresentada à direita da figura 3, a principal tecnologia utilizada foi a plataforma Android, desenvolvida por meio da tecnologia *Flutter*.

A partir da definição dos requisitos e arquitetura, iniciou-se a fase de implementação. Esta fase abrange a codificação utilizando as tecnologias previamente selecionadas sendo que alguns requisitos, tanto funcionais quanto não funcionais, foram priorizados para a implementação inicial. A integração entre o GCQ e a tecnologia escolhida para o *software* foi priorizada, delineando assim os limites dessa etapa. Assim, fundamentados pelas etapas anteriores, três requisitos foram implementados, a saber: RN01, RF05 e RF06. As Figuras de 4 a 9 apresentam a concretização desses requisitos na tecnologia *Flutter*.

Figura 4 - Tela de autenticação do PUERPERIUM. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



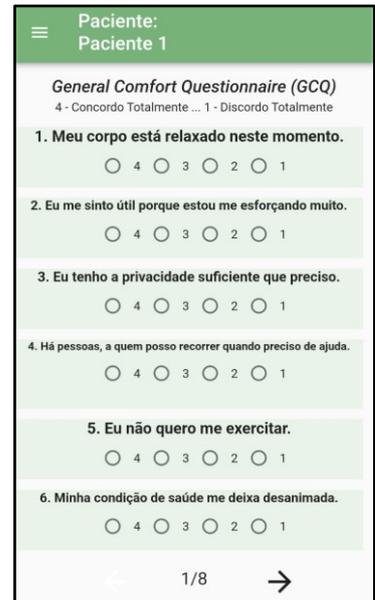
Fonte: Os autores (2023).

Figura 5 - Tela inicial para os enfermeiros. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



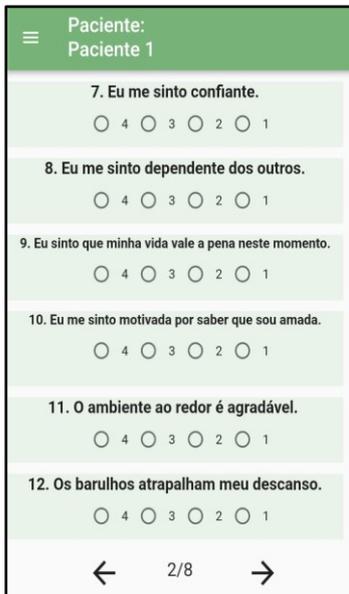
Fonte: Os autores (2023).

Figura 6 - Tela inicial para preenchimento do GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



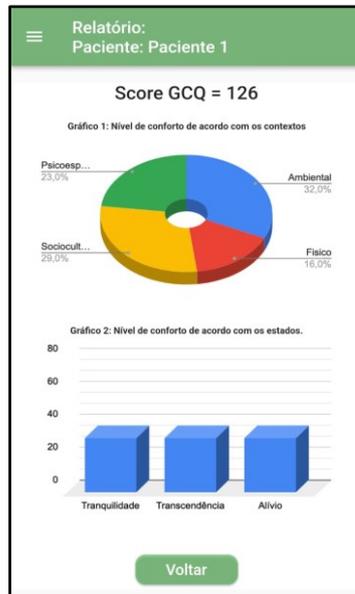
Fonte: Os autores (2023).

Figura 7 - Sequência de tela para o preenchimento do GCQ. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



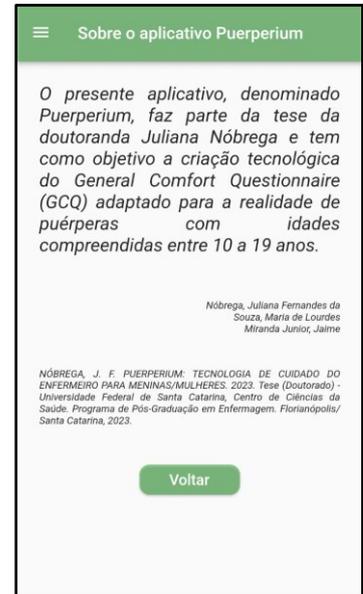
Fonte: Os autores (2023).

Figura 8 - Tela de relatório para os enfermeiros. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



Fonte: Os autores (2023).

Figura 9 - Tela sobre o PUERPERIUM. Florianópolis-SC, Brasil, 2023.



Fonte: Os autores (2023).

O logotipo e todo *layout* do Puerperium<sup>1</sup> são criações exclusivas que foram desenvolvidas com auxílio de *designer* gráfico. Na Figura 4, foi projetada a tela de autenticação do sistema, restringindo o acesso apenas a usuários cadastrados. Enquanto na Figura 5, exibe-se um *grid* de pacientes com códigos, onde foram desenvolvidas duas ações distintas: a primeira direciona para o preenchimento do GCQ e a segunda apresenta dois gráficos que demonstram o escore atingido pelo paciente.

Nas Figuras 6 e 7, são demonstrados os primeiros itens do GCQ, oferecendo ao usuário a capacidade de navegar entre as telas e concluir o preenchimento. Na Figura 8, exibe-se a tela de relatório que contém o *score* e dois gráficos, os quais são gerados a partir das respostas fornecidas no GCQ. Os gráficos representam o nível de conforto conforme os contextos e estados e irão facilitar o raciocínio clínico do enfermeiro. Por fim, a Figura 9 apresenta a tela de explicação do *PUERPERIUM*.

Vale ressaltar que em todas as telas onde serão coletados dados dos atores do sistema (enfermeiros e pacientes) será apresentado um termo de consentimento, destacando quais os tratamentos dos dados, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), nº 13.853 de 8 de julho de 2019 (Brasil, 2019).

A validação da aparência, usabilidade e funcionalidade foram testadas. No entanto faz-se necessário realizar o pré-teste junto aos enfermeiros *experts* na área da saúde da mulher e que prestam assistência às puérperas. Para este propósito, organizamos os itens a serem avaliados em um questionário *online* criado no *Google Forms*<sup>®</sup> disponível no *link*: <https://forms.gle/yHikEK3LqnJq42fA7>

Na implantação do *software*, os elementos da camada servidora serão disponibilizados em um servidor na internet, vinculado a um domínio, a fim de ser acessado por qualquer dispositivo que tenha acesso à internet. Para a camada de visualização, uma versão beta do *PUERPERIUM* será disponibilizada em plataforma pública e serão desenvolvidos tutoriais para melhor utilização do *software*.

## DISCUSSÃO

O planejamento e desenvolvimento do *software* para uso do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) no contexto de adolescentes puérperas, denominado *PUERPERIUM*, foi

---

<sup>1</sup> O logotipo e o *layout* do protótipo de aplicativo móvel utilizado neste trabalho foram fornecidos com permissão conforme contratação estabelecida pelo profissional e seus respectivos proprietários.

apresentado como opção estratégica na atuação do enfermeiro. Este *software* permite que de forma prática, ágil e organizada o enfermeiro verifique os níveis de conforto compreendendo, assim, a situação vivenciada pelas adolescentes puérperas e possa prestar um cuidado direcionado à promoção do conforto.

A criação e desenvolvimento de um *software* para uso do instrumento de Kolcaba se deu considerando o crescimento do uso dos dispositivos móveis, em particular smartphones, pelos profissionais de saúde. Isso ocorre devido às suas vantagens de fácil acesso, praticidade, portabilidade e funcionalidade. Portanto, a importância da *e-health* e *m-health* em todas as áreas e categorias é indiscutível (Gama; Tavares, 2019; WHO, 2018). A *m-health* é promissora na medida que demonstra atributos relevantes aos usuários (Early *et al.*, 2019). Os profissionais da saúde podem se beneficiar de seu uso porque a tecnologia contribui para melhor desempenho profissional (Ljubicic; Ketikidis; Lazuras, 2020).

Durante todo o processo de planejamento e desenvolvimento do *software*, a integração entre as diferentes áreas do conhecimento como a saúde, informática e *design* foram, seguramente, assertivas para criação da tecnologia (Gabriel-Junior; Bochi; Moura, 2021; Philippi; Fernandes, 2021). Por meio desta inovação tecnológica foi possível unificar a aplicabilidade da Teoria de Conforto e os artefatos digitais, os quais, fomentam ambientes de saúde mais dinâmicos para realização de práticas de promoção à saúde.

Nesse sentido, a participação ativa dos enfermeiros na formação e desenvolvimento de tecnologias em saúde é fundamental, uma vez que esse estímulo contribui para a capacidade de adaptação em um ambiente de trabalho cada vez mais digitalizado. Além disso, promove uma gestão mais eficiente dos dados dos pacientes em tempo real, fornecendo suporte às tarefas desempenhadas pelos enfermeiros e, conseqüentemente, elevando a qualidade dos cuidados prestados (Bygholm, 2018; Kaihlanen *et al.*, 2023; Sinha; Joy, 2022). Desta forma, ao explorar, conhecer, praticar e incorporar a tecnologia na rotina laboral do enfermeiro, conferiremos a integração das capacidades tecnológicas no dia a dia da formação e do trabalho (Jorge *et al.*, 202; Martikainen; Kaipio; Lääveri, 2020).

A utilização de aplicativos móveis demonstraram ser estratégias de boa adesão, pois sem restrições de tempo e local criam oportunidades para melhorar a assistência em saúde (Carvalho *et al.*, 2016; Barbosa *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2018). No que concerne a assistência de enfermagem obstétrica os benefícios do uso tecnológico estão bem documentados (AWHONN, 2018; Heuvel *et al.*, 2018; Ivory, 2017).

No âmbito da saúde da mulher, as tecnologias *mHealth* podem ser implementadas em países de baixa e média renda para o enfrentamento dos problemas da saúde materna e infantil

(Watterson; Walsh; Madeka, 2015). No contexto nacional, a literatura aponta que o desenvolvimento tecnológico não observa questões relacionadas à morbimortalidade materna. No entanto, a criação de tecnologias móveis é relevante para prevenir complicações evitáveis relacionadas à gestação, ao parto e ao puerpério (Barros; Lima; Magalhães, 2021). O uso de tecnologias móveis foi identificado como inovação de sucesso em países de baixa e média renda, podendo servir, inclusive, como modelo para buscar soluções adequadas na obtenção de melhorias para os cuidados maternos nos Estados Unidos da América (EUA) (Kasthurirathne *et al.*, 2018).

O pós-parto é uma fase singular, que envolve questões como: maternidade, sexualidade, autoestima, reestruturação da vida familiar e pessoal que podem gerar desdobramentos negativos na saúde e bem-estar. Nesta fase, a assistência prestada pelo enfermeiro pode prevenir complicações e promover uma experiência positiva à puérpera e sua família, principalmente, no contexto da atenção primária em saúde (Amorim; Backes, 2020; Ferreira-Júnior *et al.*, 2019; Prigol; Baruffi, 2017; Teixeira *et al.*, 2019). Assim, a relevância da tecnologia para o cuidado fornecido à puérpera pelo enfermeiro é referendada como possibilidade estratégica (Nunes *et al.*, 2022).

No tocante ao tema do conforto, o referencial teórico de Kolcaba pode ser aplicado em diversas populações e contextos para aquisição de conforto e busca por comportamentos que promovam saúde. Salienta-se, ainda, que no cuidado à puérpera, a adoção da teoria permite que as necessidades de conforto sejam corretamente identificadas pelo enfermeiro (Silva; Nascimento, 2023). Outros estudos, não destinados ao conforto de puérperas adolescentes, utilizaram o instrumento proposto por Kolcaba (Góis *et al.*, 2018; Gomos; Yong, 2022; Melo, 2017; 2020; Mussi; Freitas; Gibaut, 2014; Rezende *et al.*, 2010). O emprego da teoria na prática clínica do enfermeiro proporciona um cuidado que alivia desconfortos, tornando assim a aplicabilidade do GCQ essencial (Lin, Zhou; Chen, 2023; Silva; Nascimento, 2023).

Embora o GCQ de Kolcaba tenha sido aplicado em diferentes populações e traduzido para muitos idiomas, conforme observado na literatura consultada, não foram encontrados trabalhos que utilizaram o GCQ abordando o puerpério em adolescentes e nem mesmo relacionado o uso do GCQ como tecnologia. Assim, a presente pesquisa confirma que a inovação e tecnologia se faz necessária para promoção da saúde conduzindo boas práticas no cuidado prestado pelo enfermeiro (Avelar; Santos, 2021)

Em termos de limitações, o foco exclusivo no desenvolvimento do *software* para plataforma Android e a necessidade de conclusão dos testes de usabilidade e funcionalidade

para validar o conteúdo do aplicativo junto a juízes – *experts* apresentam restrições a serem superadas em pesquisas futuras.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *software* direcionado ao uso por enfermeiros no cuidado a puérperas adolescentes, é uma tecnologia para a assistência em saúde. A relevância da tecnologia no âmbito dos cuidados em saúde se revela como uma oportunidade para mitigar a morbimortalidade materna e oferecer uma experiência pós-parto mais gratificante, especialmente ao público adolescente.

As contribuições, a partir dos resultados obtidos neste estudo, extrapolam o campo da saúde da menina/mulher puérpera tendo em vista a criação do *software* e a inovação para o uso do instrumento de Kolcaba (GCQ) enquanto tecnologia de cuidado. Isto porque, a inovação facilitará a utilização e adesão do GCQ durante a prática clínica do enfermeiro.

O *software* criado se constitui em suporte para a prática clínica do enfermeiro no cuidado às puérperas adolescentes e também subsidia o ensino da enfermagem, pois demonstra a aplicação prática de uma teoria.

## REFERÊNCIAS

ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Nursing Theory**. 2. ed. St. Louis: Mosby, 2002.

AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Rev Rene**, v. 21, p. e43654, 2020. Doi: 10.15253/2175-6783.20202143654.

ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). Health information technology for the perinatal setting. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 47, n. 3, p. 418–420, 2018. Doi:10.1016/j.jogn.2018.03.001.

AVELAR, A. F. M; SANTOS, L. M. Technological innovation in health: back to origins. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74, n. suppl 5, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174Suppl501>.

BARBOSA, I. S. *et al.* Development of a mobile application for emergency shift handovers using the National Early Warning Score. **Rev Gaucha Enferm**, v. 44, 2023. Doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220130.en>.

BARBOSA, S. S.; ILHA-SCHUELTER, P.; SANTOS, T. O. Estruturação de conteúdo digital para tecnologia em saúde: comunicar-se é fazer-se entender. Em: **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: da Teoria à Prática**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. p. 78–92. ISBN: 978-65-5360-108-6.

BARROS, F. R.; LIMA, R. F.; MAGALHÃES, V. M. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 12, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1159>.

BRASIL. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 13.853 de 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1)

BURGA, R. R.; FERMO, V. C. Desenvolvimento técnico - design: experiência do usuário é empatia tecnológica. *In*: BURGA, R. R.; FERMO, V. C. **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: da Teoria à Prática**. São Paulo: Editora Científica Digital, 2022. p. 93–106. ISBN: 978-65-5360-108-6.

BYGHOLM, A. Staff training on the use of health information systems: What do we know? **Stud Health Technol Inform**, v. 247, p. 191–195, 2018.

CARVALHO, A. *et al.* Desenvolvimento de software para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4942–4950, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V10I6A11276P4942-4950-2016>.

CUPANI, A. La peculiaridad del conocimiento tecnológico. **Sci. Stud.**, v. 4, n. 3, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662006000300002>.

CUPANI, A. **Filosofia da tecnologia**: um convite. Florianópolis: UFSC, 2016. ISBN: 978.85.328.0791-5.

EARLY, J. *et al.* Use of mobile health (mHealth) technologies and interventions among community health workers globally: A scoping review. **Health Promot Pract**, v. 20, n. 6, p. 805–817, 2019. Doi: [10.1177/1524839919855391](https://doi.org/10.1177/1524839919855391).

FATORI, D. *et al.* A randomized controlled trial testing the efficacy of a Nurse Home Visiting Program for Pregnant Adolescents. **Sci. Rep.**, v. 11, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93938-7>.

FERREIRA-JÚNIOR, A. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: Perspectivas sobre o papel profissional. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 567-580, set. 2019. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2826>.

FIRK, C. *et al.* Cognitive development in children of adolescent mothers: The impact of socioeconomic risk and maternal sensitivity. **Infant Behav. Dev**, v. 50, p. 238–246, 2018.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) (org.). **Early childbearing**. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health>. Acesso em: 12 out. 2023.

GABRIEL JUNIOR, R. F.; BOCHI, F.; MOURA, A. M. Aproximações da produção científica em ciências da saúde na ciência da informação no Brasil. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 15, n. 4, 2021. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2382>.

GAMA, L. N.; TAVARES, C. M. Development and evaluation of mobile application for the prevention of musculoskeletal risks in nursing work. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, 2019. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0214>.

GÓIS, J. A. *et al.* Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 6, p. 2998-3005, 2018. Doi: [10.1590/0034-7167-2017-0557](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0557)

GOM-OS, D.F.K; YONG, K.Y. An empirical study on the use of a facial emotion recognition system in guidance counseling utilizing the technology acceptance model and the general comfort questionnaire. **Applied Computing and Informatics**, 2022. vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. Doi: <https://doi.org/10.1108/ACI-06-2022-0154>.

GRAU, J. M. *et al.* Adolescent parenting: Risk and protective factors in the context of poverty. **The Oxford Handbook of Poverty and Child Development**. [s.l.] Oxford University Press, 2012. p. 157–182. Doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199769100.013.0009>.

HEUVEL, J. F. *et al.* eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. **J Med Internet Res**, v. 20, n. 6, p. e202, 2018.

IVORY, C. H. The importance of informatics in perinatal nursing. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 46, n. 2, p. 282–283, 2017. Doi: [10.1016/j.jogn.2016.11.013](https://doi.org/10.1016/j.jogn.2016.11.013).

JORGE, G. K. *et al.* O uso da tecnologia na prática assistencial do enfermeiro. **Rev. Gestão & Saúde**, [s.l.], v. 23, n.1., p. 10-24, 2021. Doi: [10.17648/1984-8153-rgs-v1n23-2](https://doi.org/10.17648/1984-8153-rgs-v1n23-2).

KAIHLANEN, A.-M. *et al.* Nursing informatics competence profiles and perceptions of health information system usefulness among registered nurses: A latent profile analysis. **J Adv Nurs.**, v. 79, n. 10, p. 4022–4033, 2023. Doi: [10.1111/jan.15718](https://doi.org/10.1111/jan.15718).

KASTHURIRATHNE, S. N. *et al.* Overcoming the maternal care crisis: How can lessons learnt in global health informatics address US maternal health outcomes? **AMIA Annual Symposium proceedings**, v. 2017, p. 1034–1043, 2017. PMID: 29854171.

KINGSTON, D. *et al.* Comparison of adolescent, young adult, and adult women's maternity experiences and practices. **Pediatrics**, v. 129, n. 5, p. e1228–e1237, 2012. Doi: [10.1542/peds.2011-1447](https://doi.org/10.1542/peds.2011-1447).

LEANDRO, T. A. *et al.* Development of middle-range theories in nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>.

LIMA, J. V. F. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, 2016a. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>

LIMA, C. J. M. *et al.* Development and validation of a mobile application for the teaching of electrocardiogram. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 157–165, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190164.ING>.

LIMA, S. P. C.; BARBOSA, F. F. S. Aplicativos móveis em saúde: caracterização da produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53278>.

LIN, Y; ZHOU, Y; CHEN, C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. **Syst Rev** 12, 33 (2023). Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>

LJUBICIC, V.; KETIKIDIS, P. H.; LAZURAS, L. Drivers of intentions to use healthcare information systems among health and care professionals. **Health Informatics J.**, v. 26, n. 1, p. 56–71, 2020. Doi: 10.1177/1460458218813629.

MANZO, B. F. *et al.* Prototipação e validação: não é só ciência, é experiência, facilidade e dinamismo. Em: **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: da Teoria à Prática**. [s.l.]: Editora Científica Digital, 2022. p. 122–137.

MARTIKAINEN, S.; KAIPIO, J.; LÄÄVERI, T. End-user participation in health information systems (HIS) development: Physicians' and nurses' experiences. **Int J Med Inform.** v. 137, n. 104117, p. 104117, 2020. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104117.

MELO, G. A. *et al.* Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>.

MELO, G. A. *et al.* Psychometric validation of the general comfort questionnaire in chronic patients under kidney hemodialysis. **Acta Paul Enferm**, v. 33, 2020. Doi: 10.37689/actaape/2020AO02585

MONTGOMERY, K. S. Nursing care for pregnant adolescents. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 32, n. 2, p. 249–257, 2003. Doi: 10.1177/0884217503252191.

MUSSI, F; FREITAS, K. S; GIBAUT, M. A. Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. **Index Enferm**, v. 23, n. 1-2, p. 65-69, 2014. Doi: 10.4321/s1132-12962014000100014.

NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. **Matern Child Health J**, v. 17, n. 6, p. 1071–1079, 2013.

NUNES, R. B. *et al.* Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal à luz das tecnologias em saúde. cap. 5, p. 53-72. In: **A assistência à saúde na contemporaneidade**. Organizadores: Daniel Augusto da Silva, Caroline Lourenço de Almeida, Rosângela Gonçalves da Silva. – Guarujá-SP: Científica Digital, 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. p. 1–49, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

PHILIPPI, J. A.; FERNANDES, V. Ciência e tecnologia à luz da interdisciplinaridade. *In: ANDREOLI, Cleverson V.; TORRES, Patrícia Lupi (Org.). The Oxford Handbook of Interdisciplinarity*. v. 1. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2021.

PRESSMAN, Roger S. **Engenharia de software**. 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2021. ISBN 9788586804571.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 7, n. 1, p. 1–8, 2017. Doi: 10.5902/2179769222286.

RAMOS JÚNIOR, E. S.; SILVA, R. V. M.; SCHUELTER, P. I. Desenvolvimento técnico - programação: Bicho de 7 cabeças, será? *In: TOURINHO, Francis Solange Vieira et al. Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática*. 1. ed. Guarujá: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

REZENDE, V. L. *et al.* Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire. **Paidéia** (Ribeirão Preto), v. 20, p. 229–237, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000200010>.

RIVA CRUGNOLA, C. *et al.* Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. **Infant Behav Dev.**, v. 37, n. 1, p. 44–56, 2014.

SANTOS, A. O. *et al.* Development and evaluation of a crowdsourcing platform for education and evidence-based medical decision-making. **Rev. bras. educ. med.**, v. 43, n. 1 suppl 1, p. 513–524, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190083.ING>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) (org.). **Prevenção da gravidez na adolescência. Guia Prático de Atualização**, n. 11, jan 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 12 out. 2023.

SILVA, A. M. *et al.* Mobile technologies in the Nursing area. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2570–2578, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0513.

SILVA, I. O. S. *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Braz. J. Hea. Rev.**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 6720–6734, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n2-222.

SILVA, A. D. A.; NASCIMENTO, S. S. Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 946–969, 2023. Doi: 10.5281/zenodo.8065092.

SINHA, R. K.; JOY, J. Nurses' knowledge of and attitude to nursing information systems. **Br J Nurs.**, v. 31, n. 12, p. 648–654, 2022. Doi: 10.12968/bjon.2022.31.12.648.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de software**. Tradução de Kalinka Oliveira, Ivan Bosnic. 9. ed. São Paulo: Pearson, 2011. ISBN 9788579361081

STACK OVERFLOW. **Pesquisas e Tendências 2022**. Disponível em: <https://survey.stackoverflow.co/2022#most-popular-technologies-language-prof>. Acesso em: 30 out. 2023.

TALUNGCHIT, P.; KWADKWEANG, S.; LIMSIRI, P. Mother-role development program and postpartum health-service utilization by adolescent mothers: A randomized, controlled trial. **J. Obstet. Gynaecol. Res.** v. 47, n. 2, p. 653–660, 2021. Doi: 10.1111/jog.14576.

TEIXEIRA, P. C. *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 259, p. 3436–3446, 2019. Doi: 10.36489/nursing.2019v22i259p3436-3446.

TROMBETTA, T. C. *et al.* Identification of maternal conditions and risk factors for teenage pregnancy: an integrative review. **RSD, [S. l.]**, v. 11, n. 6, p. e47311629498, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29498.

WATTERSON, J. L.; WALSH, J.; MADEKA, I. Using mHealth to improve usage of antenatal care, postnatal care, and immunization: a systematic review of the literature. **BioMed Research International**, v. 2015, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1155/2015/153402>.

WIEGERS, K.; BEATTY, J. **Software Requirements**. 3. ed. Redmond, WA: Microsoft Press, 2013. 534 p. ISBN: 0735679665.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Adolescent Pregnancy: Key Facts**. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>. Acesso em: 12 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimate>. Acesso em: 12 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Classification of digital health interventions v1.0: a shared language to describe the uses of digital technology for health**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260480>. Acesso em: 12 out. 2023.

XIE, Y. *et al.* Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. **Sci Rep.**, v. 11, n. 1, p. 12508, 15 jun. 2021. Doi: 10.1038/s41598-021-92037-x.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pergunta de pesquisa e o objetivos da tese foram respondidos pelos resultados apresentados nos quatro manuscritos contidos nesta tese, os quais concluem que: há necessidade de pesquisas que analisem o cuidado do enfermeiro no pós-parto de meninas/mulheres, considerando suas principais necessidades de conforto; o uso do *General Comfort Questionnaire* (GCQ) adaptado para a realidade de adolescentes puérperas se apresenta como suporte para o cuidado prestado pelo enfermeiro; o *software PUERPERIUM* possibilita que de forma prática, ágil e organizada o enfermeiro verifique os níveis de conforto vivenciado pelas adolescentes puérperas e, assim, prevenir eventos adversos e mortalidade materna.

Assim, considerando o compromisso social assumido para redução de eventos adversos em meninas/mulheres durante o puerpério e, conseqüentemente, diminuindo as chances de mortalidade materna, referendamos a tese que o cuidado do enfermeiro contribui para o conforto das meninas/mulheres puérperas para reduzir mortes maternas evitáveis.

Respaldados pelos preceitos teóricos de Katharine Kolcaba e a partir da abordagem multimétodos empregada, verificamos que o cuidado sem almejar o conforto reduz as possibilidades de superação de problemas enfrentados pelas meninas/mulheres puérperas. O delineamento do estudo possibilitou explorar o tema de forma mais abrangente gerando dados consistentes quais foram decorrentes dos achados pelos diferentes métodos aplicados.

A pesquisa com múltiplos métodos durante o processo de doutoramento bem como, o aprofundamento de uma teoria de enfermagem contribuiu para a ciência da enfermagem. Ao aplicar os fundamentos de uma teoria de médio alcance podemos solucionar muitas situações clínicas durante o puerpério. A teoria do conforto utiliza conceitos que favorecem a articulação entre a pesquisa e a prática, possibilitando, ainda, tanto a perspectiva quantitativa como a qualitativa.

Todo o planejamento e operacionalização da revisão de escopo sustenta a afirmação de que a lacuna científica encontrada ratifica a necessidade desta tese. A revisão, assim sendo, reforçou a condução da pesquisa, que culminou em inovação tecnológica no cuidado do enfermeiro. O instrumento de medida adaptado para a realidade de meninas/mulheres que vivenciam o pós-parto e a aplicabilidade do instrumento de Kolcaba<sup>©</sup> com a criação e desenvolvimento do *software* contribui para o cuidado do enfermeiro, especialmente, no contexto da atenção Primária de Saúde.

Destaca-se, também, o arsenal bibliográfico atualizado coletado que podem sustentar outras pesquisas e estudos neste campo do conhecimento. A partir disso, enfatiza-se que

negligenciar as duas dimensões do conforto - pautadas pelos três estados (alívio, tranquilidade e transcendência) e quatro contextos (ambiental, psicoespiritual, sociocultural e físico) - pode levar a complicações e até mesmo ao óbito.

O *software* criado foi registrado junto ao Instituto Nacional da Pesquisa da Propriedade Industrial (INPI) sendo catalogado pelo número BR512023003227-1. Desta forma, os direitos autorais para os pesquisadores envolvidos são garantidos. O registro de uma tecnologia demonstra aos enfermeiros o reconhecimento técnico-científico e assegura possíveis aplicações e comercialização. Com efeito, a proteção autoral da tecnologia desenvolvida, traduz também a incumbência de valorizar a profissão e estimular a busca por conhecimento.

Considerando o escopo desta pesquisa, planeja-se dar continuidade ao projeto, incluindo a realização do pré-teste do instrumento adaptado de Kolcaba<sup>©</sup> junto à população adolescente e implantação do *software* junto aos usuários. Futuros estudos são importantes para a revisão dos processos baseados nas sugestões de inclusões e adaptações provenientes da experiência na prática clínica de cuidar de adolescentes.

A tecnologia criada também subsidiará a prática clínica nos projetos de extensão na área de saúde da mulher do Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC) e nas ações de educação em enfermagem.

Finalmente, declara-se o compromisso em divulgar os resultados advindos desta tese em meio acadêmico, realizar devolutiva juntos aos enfermeiros *experts* participantes do estudo e divulgar a inovação tecnológica proposta para o cuidado do enfermeiro às puérperas adolescentes.

## REFERÊNCIAS

- ADAMS, Y. J.; SMITH, B. A. Integrative review of factors that affect the use of postpartum care services in developing countries. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 47, n. 3, p. 371-384, 2018. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2018.02.006>.
- AIKEN, L. R. Content validity and reliability of single items or questionnaires. **Educ. Psychol. Meas.**, v. 40, n. 4, p. 955-959, 1980.
- AJAYI, A. I. *et al.* "I was tricked": understanding reasons for unintended pregnancy among sexually active adolescent girls. **Reprod Health**, v. 18, n. 1, 2021. Doi: 10.1186/s12978-021-01078-y.
- ALEXANDRE, N. M. C; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc saúde coletiva**. Jul;16(7):3061–8, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
- AKGÜN, Ö.; AKSOY, Ö. D. Determination of Mothers' Postpartum Comfort Levels and Affecting Factors. **J Contemp Med**, v. 10, n.3, p. 385-393, 2020. Doi: 10.16899/jcm.695648.
- ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Nursing Theory**. 2. ed. St. Louis: Mosby, 2002.
- ALMEIDA, A. V. *et al.* Prematuridade e gravidez na adolescência no Brasil, 2011-2012. **Cad Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00145919>
- AL-SHAMMARI, I. *et al.* Implementation of an international standardized set of outcome indicators in pregnancy and childbirth in Kenya: utilizing mobile technology to collect patient-reported outcomes. **PLoS One**, v. 14, n. 10, p. e0222978, 2019.
- AMERICAN EDUCATIONAL RESEARCH ASSOCIATION (AERA); AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA); NATIONAL COUNCIL ON MEASUREMENT IN EDUCATION (NCME). **Standards for Educational and Psychological Testing**. New York: AERA, 2014.
- AMOADU, M; HAGAN, D; ANSAH, E.W. Adverse obstetric and neonatal outcomes of adolescent pregnancies in Africa: a scoping review. **BMC Pregnancy Childbirth**. 2022; Doi: 10.1186/s12884-022-04821-w.
- AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. **Rev Rene**, v. 21, p. e43654, 2020. Doi: 10.15253/2175-6783.20202143654.
- AMTHAUER, C.; CUNHA, M. C. Fatores sociodemográficos e gestacionais de mães adolescentes associados à prematuridade. **Rev Rene**, v. 23, p. 17, 2022. Doi: 10.15253/2175-6783.20222378741
- ANDRADE, B. G. *et al.* Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. **Acta Paul. Enferm.**, v. 35, 2022. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO03341.

- ANGGONDOWATI, T. *et al.* Maternal characteristics and obstetrical complications impact neonatal outcomes in Indonesia: a prospective study. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 17, n. 1, p. 1-12, 2017. Doi: 10.1186/s12884-017-1280-1
- ANGLEY, M. *et al.* Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. **Matern. Child Health J.** v. 19, p. 67-73, 2014. Doi: 10.1007/s10995-014-1496-x
- ANUNCIACÃO, L. **Conceitos e análises estatísticas com R e JASP**. Editora Nila Press. E-book: 2021.
- ALVES-APOSTOLO, J. L. *et al.* Development and psychometric evaluation of the Psychiatric In-patients Comfort Scale (PICS). **Enferm Clin**, v. 17, n. 1, p. 17-23, 2007. Doi: [https://doi.org/10.1016/S1130-8621\(07\)71760-6](https://doi.org/10.1016/S1130-8621(07)71760-6)
- ARAÚJO, K. C. *et al.* Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. **Acta Paul Enferm**, v. 35, 2022. Doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03683>
- ARTANTI, E. R.; NURJANNAH, I.; SUBROTO, S. Validity and reliability of shortened General Comfort Questionnaire in Indonesian version. **Journal. Belitung Nurs. J.**, v. 4, n.4, 2018.
- ASSIS, T. C. *et al.* Associated factors of neonatal near miss among newborns of adolescent mothers in Brazil. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 56, 2022a. Doi: 10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0359en
- ASSIS, T. C. *et al.* Gravidez na adolescência no Brasil: fatores associados à idade materna. **Rev. Bras. de Saude Matern. Infant.**, v. 21, p. 1055-1064, 2022b. Doi: 10.1590/1806-93042021000400006.
- ASSIS, T. C. *et al.* Reincidência de gravidez na adolescência: fatores associados e desfechos maternos e neonatais. **Cien Saude Colet**, v. 27, n. 8, p. 3261–3271, 2022c. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.00292022>.
- AUED, G. K. *et al.* Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Esc Anna Nery**, v. 27, p. e20220396, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>
- AVELAR, A. M.; SANTOS, L. M. Technological innovation in health: back to origins. **Rev Bras Enferm**, v. 74, n. suppl 5, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.202174Suppl501>. Acesso em: 14 dez. 2022.
- ASSOCIATION OF WOMEN’S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES (AWHONN). Health information technology for the perinatal setting. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 47, n. 3, p. 418–420, 2018. Doi:10.1016/j.jogn.2018.03.001.
- AZEVEDO, A. I. *et al.* Guia Prático de Atualização: Prevenção da gravidez na adolescência. **Adolesc. Saude**, v.15, n. 1, p. 86-94, 2018.

AZEVEDO, W. F. *et al.* Complications in adolescent pregnancy: systematic review of the literature. **Einstein**. 2015. Doi:10.1590/S1679-45082015RW3127.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Cien. Saude Colet.**, v. 24, p. 4227-4238, 2019. Doi: 10.1590/1413-812320182411.28112017.

BARBIANI, R. *et al.* Atenção à saúde de adolescentes no Brasil: scoping review. **Rev. Latino Am. Cienc. Soc. Niñez Juv**, v. 18, n. 3, p. 179-204, 2020. Doi: <https://doi.org/10.11600/1692715x.18308>

BARBOSA, I. S. *et al.* Development of a mobile application for emergency shift handovers using the National Early Warning Score. **Rev Gaucha Enferm**, v. 44, 2023. Doi:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220130.en>.

BARBOSA, L. U. *et al.* O silêncio da família e da escola frente ao desafio da sexualidade na adolescência. **Ensino Saúde Ambiente**, v. 12, n. 2, 2019. Doi: [doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625](https://doi.org/10.22409/resa2019.v12i2.a21625).

BARBOSA, S. S.; SCHUELTER, P. I.; SANTOS, T. O. Estruturação de conteúdo digital para tecnologia em saúde: comunicar-se é fazer-se entender. *In*: TOURINHO, F. V. *et al.* **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática**. 1 ed. Guarujá: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

BARROS, F. R.; LIMA, R. F.; MAGALHÃES, V. M. Tecnologias desenvolvidas no contexto da saúde da mulher no Brasil: uma revisão integrativa. **Rev Cuid**, Bucaramanga, v. 12, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1159>.

BASHSHUR, R. *et al.* The taxonomy of telemedicine. **Telemedicine e-Health**, v. 17, n. 6, p. 484-494, 2011. Doi: <https://doi.org/10.1089/tmj.2011.0103>.

BEATON, D.; BOMBARDIER, C; GUILLEMIN, F; FERRAZ, M.B. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186 - 3191, 2000. Doi: 10.1097/00007632-200012150-00014.

BEATON, D. *et al.* Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & Quick DASH Outcome Measure. Ontario (CA): **Institute for Work & Health**, 2007. Disponível em: [http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross\\_cultural\\_adaptation\\_2007.pdf](http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf). Acesso em: 18 out. 2023.

BENTES, C. L. **Tecnologia de cuidado do enfermeiro para a mulher grávida infectada pelo Zika vírus**. 2019. 221p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Florianópolis/Santa Catarina, 2019.

BERGER, K. S. **O desenvolvimento da pessoa da infância à adolescência**. Rio de Janeiro: LTC, 2019.

BEHRUZI, R. *et al.* The facilitating factors and barriers encountered in the adoption of a

humanized birth care approach in a highly specialized university affiliated hospital. **BMC women's health**, v. 11, n. 1, p. 53, 2011. Doi: 10.1186/1472-6874-11-53.

BICALHO, M. C. *et al.* Trends in fertility rates, proportion of antenatal consultations and cesarean sections among Brazilian adolescents. **Rev Bras Enferm**, v. 74, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0884>.

BLANCH, L. *et al.* Innovation and technology transfer in the health sciences: A cross-sectional perspective. **Medicina Intensiva**, v. 38, n. 8, p. 492-497, 2014. Doi: 10.1016/j.medin.2014.04.012

BOUZAS, I.C.; CADER, A.S.; LEAO L. Gravidez na adolescência: uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. **Adolesc Saude**, v.11, n.3, p.7-21, 2014. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v11n3a02.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2023.

BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. **Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 13.853 de 2019**. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13853.htm#art1)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Mortalidade materna no Brasil, 2009 a 2020**. Boletim Epidemiológico nº20, v. 53, n. 20, Brasília, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha: “Zero mortes maternas. Prevenir o evitável”**. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/08-3-lancamento-da-campanha-zero-mortes-maternas-prevenir-o-evitavel/>. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, 2011.

BRASIL. Fundo de População das Nações Unidas. **Apesar da redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas**. 2022. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>. Acesso em: 17 Jan 2023.

BRASIL. **Lei 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de jun. de 2013a. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade materna no Brasil, 2009-2019**. Boletim Epidemiológico nº 29, v. 52, n. 29, Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. 2. ed. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 230 p.

BRODRIBB, W. E.; MITCHELL, B. L.; VAN DRIEL, M. L. Postpartum consultations in Australian general practice. **Australian journal of primary health**, v. 22, n. 2, p. 128-132, 2016. Doi: 10.1071/PY14082.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. 2. ed. New York: The Guilford Press, 2015. ISBN: 978-1462515363.

BROWN, T. A. **Confirmatory factor analysis for applied research**. New York: Guilford Press, 2006. ISBN: 978-1-60623-077-0.

BUCKINGHAM B. R. Intelligence and its measurement: A symposium. **J Educ Psychol**, v. 12, n. 1, p. 271-275, 1921. DOI:10.1037/h0064940. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fh0064940>. Acesso em: 20 out. 2023.

BULHÕES, J. R. Construções históricas de crianças e adolescentes: marcos legais no Brasil. **Confluências - Revista Interdisciplinar de Sociologia e Direito**, v. 20, n. 1, p. 63-76, 2018. Doi: 10.22409/conflu20i1.p468

BUNTINS, M.; BUNTINS, K.; EGGERT, F. Clarifying the concept of validity: From measurement to everyday language. **Theory Psychol.**, v. 27, n. 5, p. 703-710, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1177/09593543177022>

BURGA, R. R. S; FERMO, V. C. Desenvolvimento técnico - design: experiência do usuário é empatia tecnológica. In: TOURINHO, F. V. *et al. (org)*. **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática**. 1 ed. Guarujá: Científica Digital, p. 93-106, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

BYGHOLM, A. Staff training on the use of health information systems: What do we know? **Stud Health Technol Inform**, v. 247, p. 191–195, 2018.

BYRNE, B. M. **Structural equation modeling with AMOS: Basic concepts, applications, and programming**. 2. ed. New York: Routledge, 2010. ISBN: 978-0-8058-6372-7

BYRNE, B. M. Testing for multigroup equivalence of a measuring instrument: A walk through the process. **Psicothema**, v. 20, n. 1, p. 872-882, 2008.

CABRAL, C. S. BRANDÃO, E. R. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020. Doi: 10.1590/0102-311X00029420.

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicol USP**, v. 32, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>

CANARIO, M. A. *et al.* The Living of Women in the Puerperal Period: (Dis)Continuity of Care in Maternity and Primary Care. **Cienc. Cuid. Saúde**, [s. l.], v. 20, p. 1–9, 2021. Doi: 10.4025/ciencuidsaude.v20i0.55440.

CARDOSO, R. B.; CALDAS, C. P.; SOUZA, P. A. Uso da teoria do conforto de Kolcaba na implementação do processo de enfermagem: Revisão integrativa. **Rev Enferm Atenção Saúde**, v. 8, n. 1, 2019. Doi: 10.18554/reas.v8i1.2758.

CARVALHO, S. S.; OLIVEIRA, L. F.. Percepção de adolescentes gestantes sobre a assistência de enfermagem ao pré-natal. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n3.2868

CARVALHO, A. *et al.* Desenvolvimento de software para o cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev Enferm UFPE**, v. 10, n. 6, p. 4942–4950, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V10I6A11276P4942-4950-2016>.

CASSEPP-BORGES, V.; BALBINOTTI, M. A. A.; TEODORO, M. L. M. Tradução e validação de conteúdo: Uma proposta para a adaptação de instrumentos. *In*: PASQUALI, L. (Org.). **Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 506-520. ISBN: 978-85-363-2252-0.

CATTELL R. B. **Description and measurement of personality**. New York, NY: World Book Company, 1946.

CLARK, L. A.; WATSON, D. Constructing validity: new developments in creating objective measuring instruments. **Psychol Assessm**, v. 31, n. 12, p. 1412-1427, dez. 2019. Doi:10.1037/pas0000626.

COLLINS, B. A. *et al.* Descriptions of comfort by substance-using and nonusing postpartum women. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 23, n. 4, p. 293–300, 1994. Doi: 10.1111/j.1552-6909.1994.tb01880.x.

COLUCI, M. O.; ALEXANDRE, N. C.; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Cienc. Saude Colet.**, v. 20, p. 925-936, 2015. Doi: 10.1590/1413-81232015203.04332013

COMFORTLINE. **The Comfortline**. 2010. Homepage. Disponível em: <http://www.thecomfortline.com>. Acesso em: 20 nov. 2022.

CONGER, A. J. Kappa and Rater Accuracy: paradigms and parameters. **Educ Psychol Meas**, v. 77, n. 6, p. 1019-1047, 2016. Doi: 10.1177/0013164416663277

COLQUHOUN, H. L. *et al.* Scoping reviews: time for clarity in definition, methods, and reporting. **J Clin Epidemiol.** v. 67, n. 12, p. 1291-4, 2014. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.03.013.

CORRÊA, M. M. *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017. Doi: 10.1590/0102-311x00136215.

COSTA, E. S.; OLIVEIRA, R. B.; LOPES, G. S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5826.2021>

COSTA, I. P. *et al.* Nursing Technologies in Brazil: A review. **J Nurs Health Sci**, v. 6, n. 2, p. 30, 2020a.

COSTA, T. L. *et al.* Educação em saúde e adolescência: desafios para Estratégia saúde da família. **Ciênc., Cuid. Saúde**, v. 19, 2020b.  
Doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.55723>.

CRONBACH, L. J. Coefficient Alpha and the Internal Structure of Tests. **Psychometrika**, v. 16, n. 3, p. 297-334, 1951. Doi:10.1007/BF02310555.

CRONBACH L. J.; MEEHL P. E. Construct validity in psychological tests. **Psychol. Bull.**, v. 52, n. 4, p. 281-302, 1955.

CUNNINGHAM, F. Gary. *et al.* **Obstetrícia de Williams-25**. McGraw Hill Brasil, 2021. ISBN: 6558040050.

CUPANI, A. La peculiaridad del conocimiento tecnológico. **Sci. Stud.**, v. 4, n. 3, p. 353-71, 2006. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1678-31662006000300002>.

CUPANI, A. **Filosofia da tecnologia: um convite**. 3. ed. Florianópolis: Editora da UFSC, 2016. ISBN: 978.85.328.0791-5.

DAHLEN, H. G. *et al.* Perineal outcomes and maternal comfort related to the application of perineal warm packs in the second stage of labor: a randomized controlled trial. **Birth**, v. 34, n. 4, p. 282–290, 2007. Doi: 10.1111/j.1523-536X.2007.00186.x.

DERYA, Y. A.; PASINLIOĞLU T. The Effect of Nursing Care Based on Comfort Theory on Women's Postpartum Comfort Levels After Cesarean Sections. **Int J Nurs Knowl.** v. 28, n.3, p. 138-144, 2017. Doi:10.1111/2047-3095.12122

DICK, B.; FERGUSON, B. J. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. **J Adolesc Health.** v. 56, n.1, 2015. Doi:10.1016/j.jadohealth.2014.10.260.

DINWIDDIE, K. J.; SCHILLERSTROM, T. L.; SCHILLERSTROM, J. E. Postpartum depression in adolescent mothers. **J Psychosom Obstet Gynaecol**, v. 39, n. 3, p. 168-175, 2017. Doi: 10.1080/0167482x.2017.1334051.

DOMINGUES, F.; PINTO, F. S.; PEREIRA, V. M. Grupo de gestantes na atenção básica: espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba**, v. 20, n. 3, p. 150-154, 2018. Doi: 10.23925/1984-4840.2018v20i3a6.

DOWD, T.; KOLCABA, K. Teoria do Conforto. *In*: ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Teóricas de Enfermagem e a sua obra** (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5. ed. Lusodidacta, 2002. ISBN: 972-8383-74-6.

DOWD, T.; KOLCABA, K.; STEINER, R. Using cognitive strategies to enhance bladder control and comfort. **Holist. Nurs. Pract.**, v. 14, n. 2, p. 91-103, 2000. Doi: <https://doi.org/10.1097/00004650-200001000-00013>

DREW, N. C.; SALMON, P.; WEBB, L. Mothers', midwives' and obstetricians' views on the features of obstetric care which influence satisfaction with childbirth. **Br J Obstet Gynaecol**, v. 96, n. 9, p. 1084–1088, 1989. Doi: 10.1111/j.1471-0528.1989.tb03386.x.

EARLY, J. *et al.* Use of mobile health (mHealth) technologies and interventions among community health workers globally: A scoping review. **Health Promot Pract**, v. 20, n. 6, p. 805–817, 2019. Doi: 10.1177/1524839919855391.

EBLING, S. B. *et al.* Understanding of care through the eyes of puerperal women / Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Rev. Fundam. Care**, v. 10, n. 1, p. 30–35, 2018. Doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.30-35Understanding.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação-Parte I. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, 2018. DOI: 10.1590/0104-07072017001600017.

ECHEVARRÍA-GUANILO, M. E.; GONÇALVES, N.; ROMANOSKI, P. J. Propriedades psicométricas de instrumentos de medidas: bases conceituais e métodos de avaliação-Parte II. **Texto Contexto Enferm.**, v. 28, 2019. DOI: 10.1590/1980-265x-tce-2017-0311.

ENG, T. R. Population health technologies: emerging innovations for the health of the public. **Am. J. Prev. Med.**, v. 26, n. 3, p. 237-242, 2004. Doi:10.1016/j.amepre.2003.12.004.

FABRIGAR, L. R.; WEGENER, D. T. **Exploratory Factor Analysis**. New York: Oxford University Press, 2012. ISBN: 9780199734177.

FATORI, D. *et al.* A randomized controlled trial testing the efficacy of a Nurse Home Visiting Program for Pregnant Adolescents. **Sci. Rep.**, v. 11, n. 1, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93938-7>.

FELTRAN, E.C. *et al.* Percepções de mães adolescentes acerca das expectativas e experiências da maternidade na adolescência. **Rev. APS.**, v. 25, n. 1, p. 89-106, 2022. ISSN: 1809-8363. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16902>. Acesso em: 26 set. 2023.

FERREIRA-JÚNIOR, A. R. *et al.* Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: Perspectivas sobre o papel profissional. **Rev. Baiana Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 567-580, set. 2019. Doi: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n3.a2826>.

FERNANDES, M. M. *et al.* Fatores de riscos associados à gravidez na adolescência. **Rev Enferm UFPI**, v. 6, n. 3, p. 53, 2017. Doi: 10.26694/reufpi.v6i3.5884.

FIGUEIREDO, J. V. *et al.* A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. suppl 3, p. 1343-1350, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0345.

FIRK, C. *et al.* Cognitive development in children of adolescent mothers: The impact of socioeconomic risk and maternal sensitivity. **Infant Behav. Dev**, v. 50, p. 238–246, 2018.

FORNARI, M. B. *et al.* Cuidado de enfermagem à puérpera no domicílio na perspectiva do modelo de cuidado de carraro. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 6, n. 2, p. 175-185, 2016. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769217752>.

FREIRE, S. L. *et al.* Meaning and dimensionality of state of comfort in patients with chronic hemodialysis kidney disease. **Texto Contexto Enferm.**, v. 30, 2021. Doi: 10.1590/1980-265X-TCE-2020-0037.

FREITAS, K. S. Estudos metodológicos: uma abordagem crescente na Enfermagem. *In*: CARVALHO, R. C. *et al.* **A pesquisa no mestrado profissional em Enfermagem nos diferentes cenários de saúde**. Salvador: Edufba, 2020. ISBN: 978-65-5630-130-3.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) (org.). **Declaração dos Direitos da Criança**. 1924. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/22021/file/Declaracao-de-Genebra-1924.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) (org.). **Maternidade precoce**. 2021. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/child-health/adolescent-health/>. Acesso em: 16 set. 2022.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) (org.). **Adolescents**. 2022. Disponível em: <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview>. Acesso em: 02 nov. 2023.

FURR, R. M; BACHARACH, V. **Psychometrics: An Introduction**. 2. ed. Thousand: Sage, 2013.

GABRIEL JUNIOR, R. F.; BOCHI, F.; MOURA, A. M. Aproximações da produção científica em ciências da saúde na ciência da informação no Brasil. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**, v. 15, n. 4, 2021. Doi: <https://doi.org/10.29397/reciis.v15i4.2382>.

GADELHA, C. G.; QUENTAL, C.; FIALHO, B. C. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 47-59, 2003. Doi: 10.1590/s0102-311x2003000100006

GALÃO, A. O. Puerpério normal e patológico. *In*: MARTINS-COSTA, S. H. *et al.* (org.) **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2017. ISBN: 978-65-5904-145-9.

GAMA, S. N.; THOMAZ, E. F.; BITTENCOURT, S. A. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da rede cegonha. **Cienc. Saude Colet.**, v. 26, n. 3, p. 772-772, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>.

GAMA, L. N.; TAVARES, C. M. Development and evaluation of mobile application for the prevention of musculoskeletal risks in nursing work. **Texto Contexto Enferm**, v. 28, 2019. Doi: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0214>.

GBD 2017 (Child and Adolescent Health Collaborators). Diseases, Injuries, and Risk Factors in Child and Adolescent Health, 1990 to 2017: Findings from the global burden of diseases, injuries, and risk factors 2017 study. **JAMA Pediatr.** 2019;173(6):e190337. Doi:10.1001/jamapediatrics.2019.0337

GÓIS, J. A. *et al.* Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 6, p. 2998-3005, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0557

GOMES, G. F; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Rev Enferm Contemp**, 2017. Doi: 10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407.

GOM-OS, D. F. K; YONG, K. Y. An empirical study on the use of a facial emotion recognition system in guidance counseling utilizing the technology acceptance model and the general comfort questionnaire. **Applied Computing and Informatics**, 2022. vol. ahead-of-print No. ahead-of-print. Doi: <https://doi.org/10.1108/ACI-06-2022-0154>.

GOVENDER, D.; NAIDOO, S.; TAYLOR, M. Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective. **Afr J Prim Health Care Fam Med.** 2018. Doi: 10.4102/phcfm.v10i1.1685.

GÓIS, J. A. *et al.* Cross-cultural adaptation of the General Comfort Questionnaire to Brazilian patients with myocardial infarction. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, n. 6, p. 2998-3005, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0557

GÓIS, J. A. **Adaptação transcultural de uma escala de conforto para pessoas com infarto do miocárdio.** 2016. 114f. Dissertação (Mestrado em Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da UFBA. Salvador, 2016.

GONÇALVES, G. A. *et al.* Percepções de facilitadores sobre as tecnologias em saúde utilizadas em oficinas educativas com adolescentes. **Rev. Min. Enferm.** v. 24, p. 1-7, 2020. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20200002>.

GORE, F. M. *et al.* Global burden of disease in young people aged 10–24 years: a systematic analysis. **Lancet**, v. 377, n. 9783, p. 2093-2102, 2011. Doi: 10.1016/s0140-6736(11)60512-6.

GOTARDO, P. L.; SCHMIDT, C. L. Atuação do enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Conjecturas**, [S. l.], v. 22, n. 13, p. 453–467, 2022. Disponível em: <http://conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/1701>. Acesso em: 1 out. 2023.

GRAU, J. M. *et al.* Adolescent parenting: Risk and protective factors in the context of poverty. **The Oxford Handbook of Poverty and Child Development**. [s.l.]: Oxford University Press, 2012. p. 157–182. Doi: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199769100.013.0009>.

GRAY, R. Why do all systematic reviews have fifteen studies? **Nurse author & editor**, v. 30, n. 4, p. 27–29, 2020. Doi: 10.1111/nae2.8.

GRAY, R. Empty systematic reviews: Identifying gaps in knowledge or a waste of time and effort? **Nurse Author & Editor**, v. 31, n. 2, p. 42–44, jun. 2021. Doi: 10.1111/nae2.23.

GREEN, S. *et al.* Response to paper by Lang A, Edwards N, and Fleischer A. **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 6, p. 598–599, 2007. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.02.001.

GREIFF, S.; ILIESCU, D. A test is much more than just the test itself: Some thoughts on adaptation and equivalence. **Eur J Psychol Assess** v. 33, n. 3, p. 145-148, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000428>

GROSSMAN, E. A construção do conceito de adolescência no Ocidente. **Adolesc. Saude**, v. 7, n. 3, p. 47-51, 2010.

GUIMARÃES, H. C. *et al.* Experts for Validation Studies in Nursing: New Proposal and Selection Criteria. **Int J Nurs Knowl**. v. 27, n.3, p. 130-135, 2016. Doi:10.1111/2047-3095.12089

GUTMAN, L. **A maternidade e o encontro com a própria sombra**. Rio de Janeiro: Editora Best Seller, 2016. ISBN: 8546500118.

HAIR, J. F.; BLACK, W. C.; BABIN; B. J.; ANDERSON, R. E. **Multivariate Data Analysis: a global perspective**. 7. ed. Londres: Pearson Education, 2009. ISBN: 129202190x.

HAMBLETON, R. K. Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. **Psychol. Assess.**, v. 10, n. 3, p. 229-244, 1994.

HAMBLETON, R. K.; LEE, M. K. Methods for translating and adapting tests to increase cross-language validity. *In*: SAKLOFSKE, D. H.; REYNOLDS, C. R.; SCHWEAN, V. L. (Eds.). **The Oxford handbook of child psychological assessment**. New York: Oxford University Press, 2013, p. 172-181. Doi:10.1093/oxfordhb/9780199796304.013.0008.

HAMILTON, N. *et al.* The fourth trimester: toward improved postpartum health and healthcare of mothers and their families in the united states. **J. Behav. Med.**, v. 41, n. 5, p. 571-576, out. 2018. Doi: 10.1007/s10865-018-9969-9.

HAYNES, S. N.; RICHARD, D. C. S.; KUBANY, E. S. Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. **Psychol. Assess.**, v. 7, n. 3, p. 238-247, 1995. Doi:10.1037/1040-3590.7.3.238.

HERDMAN, M.; FOX-RUSHBY, J.; BADIA, X. A model of equivalence in the cultural adaptation of HRQoL instruments: the universalist approach. **Qual Life Res**. v.7, n.4, p. 323-35, 1998. Doi: 10.1023/a:1024985930536.

HERNANDÉZ, A. *et al.* International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. **Psicothem.**, v. 32, n. 3, p. 390-398, 2020. Doi: 10.7334/psicothema2019.306.

HEUVEL, J. F. *et al.* eHealth as the Next-Generation Perinatal Care: An Overview of the Literature. **J Med Internet Res**, v. 20, n. 6, p. e202, 2018. DOI: 10.2196/jmir.9262.

HUMPHRY, S. M. Psychological measurement: Theory, paradoxes, and prototypes. **Theory & Psychology**, v. 27, n. 3, 407-418, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1177/0959354317699099>

HUNTER, A.; BREWER, J. D. Designing multimethod research. *In*: HESSE-BIBER, S.; JOHNSON, R. B. **The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry**. New York: Oxford University Press, 2015. Doi: 10.1093/oxfordhb/9780199933624.013.13

HUTZ, C. S.; BANDEIRA, D. R.; TRENTINI, C. M. **Psicometria**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Revista pediatria moderna**, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **População do Brasil e das Unidades da Federação**. 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/panorama> Acesso em: 02 nov. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022**. Rio de Janeiro: IBGE; 2023. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama>. Acesso em: 8 nov. 2023.

ICENOGLE, G.; CAUFFMAN, E. Adolescent decision making: A decade in review. **J Res Adolesc**, v. 31, n. 4, p. 1006-1022, 2021. Doi: 10.1111/jora.12608

ILIESCU, D. **Adapting Tests in Linguistic and Cultural Situations**. New York: Cambridge University Press, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1017/9781316273203>

IVORY, C. H. The importance of informatics in perinatal nursing. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 46, n. 2, p. 282-283, 2017. Doi:10.1016/j.jogn.20

JANSSEN, P. A.; DENNIS, C.-L.; REIME, B. Development and psychometric testing of The Care in Obstetrics: Measure for Testing Satisfaction (COMFORTS) scale. **Res Nurs Health**, v. 29, n. 1, p. 51-60, 2006. Doi: 10.1002/nur.20112.

JORGE, G. K. *et al.* O uso da tecnologia na prática assistencial do enfermeiro. **Rev. Gestão & Saúde**, [s.l.], v. 23, n.1., p. 10-24, 2021. Doi:10.17648/1984-8153-rgs-v1n23-2.

JULIÃO, G. G. *et al.* **Tecnologias em saúde**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

JÚNIOR, E. S. R; SILVA, R. V. M; SCHUELTER, P. I. Desenvolvimento técnico - programação: Bicho de 7 cabeças, será? *In*: TOURINHO, Francis Solange Vieira *et al.*

**Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática.** 1. ed. Guarujá: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

JUNQUEIRA, M. D. *et al.* Assistência dos profissionais de saúde no parto e no puerpério: dando voz às mulheres adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, 2022. Doi: 10.5216/ree.v24.59448

KAIHLANEN, A. M. *et al.* Nursing informatics competence profiles and perceptions of health information system usefulness among registered nurses: A latent profile analysis. **J Adv Nurs.**, v. 79, n. 10, p. 4022–4033, 2023. Doi: 10.1111/jan.15718.

KARAKAPLAN, S.; YILDIZ, H. A study on developing a postpartum comfort scale. **Maltepe University Journal of Nursing Science and Art**, v. 3, p. 55–65, 2010.

KASTHURIRATHNE, S. N. *et al.* Overcoming the maternal care crisis: How can lessons learnt in global health informatics address US maternal health outcomes? **AMIA Annual Symposium proceedings**, v. 2017, p. 1034–1043, 2017. PMID: 29854171.

KINGSTON, D. *et al.* Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. **Pediatrics**, v. 129, n. 5, p. 1228-1237, 2012. Doi: 10.1542/peds.2011-1447.

KLEM, L. Structural equation modeling. In: Grimm, L. G.; Yarnold, P. R. (Eds.). **Reading and understanding more multivariate statistics**. Washington, DC: APA, 2000. cap. 7, p. 227-260.

KLINE R. B. **Principles and practice of Structural Equation Modeling**. 3. ed. New York: Guilford Press, 2010. ISBN: 978-1-4625-2334-4.

KOEHN, M. L. Alternative and complementary therapies for labor and birth: an application of Kolcaba's theory of holistic comfort. **Holist. Nurs. Pract.**, v. 15, n. 1, p. 66-77, 2000. Doi: 10.1097/00004650-200010000-00009.

KOLCABA, K.; DIMARCO, M. A. Comfort theory and its application to pediatric nursing. **Pediatr. Nurs.**, v. 31, n. 3, p. 187-194, 2005.

KOLCABA, K. *et al.* Efficacy of hand massage for enhancing the comfort of hospice patients. **J. Hosp. Palliat. Nurs**, v. 6, n. 2, p. 91-102, 2004. Doi: 10.1097/00129191-200404000-00012.

KOLCABA, K. **Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research**. Springer Publishing Company, 2003. ISBN: 0-8261-1663-7.

KOLCABA, K. Evolution of the mid range theory of comfort for outcomes research. **Nurs. Outlook**, v. 49, n. 2, p. 86-92, 2001. Doi: 10.1067/mno.2001.110268

KOLCABA, K.; FOX, C. The effects of guided imagery on comfort of women with early stage breast cancer undergoing radiation therapy. *In*: KOLCABA, K.; FOX, C. **Oncology Nursing Forum**. 1999. v. 26, n. 1, p. 67-72.

KOLCABA, R. The primary holisms in nursing. **J. Adv. Nurs.**, v. 25, n. 2, p. 290-296, 1997. Doi: 10.1046/j.1365-2648.1997.1997025290.x

KOLCABA, K. A theory of holistic comfort for nursing. **J. Adv. Nurs.**, v. 19, n. 6, p. 1178-1184, 1994. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1994.tb01202.x

KOLCABA, K. Holistic comfort: Operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. **Adv. Nurs. Sci.**, v. 15, n. 1, p. 1-10, 1992. Doi: 10.1097/00012272-199209000-00003

KOLCABA, K.; KOLCABA, R. J. An analysis of the concept of comfort. **J. Adv. Nurs.**, v. 16, n. 11, p. 1301-1310, 1991. Doi: 10.1111/j.1365-2648.1991.tb01558.x

KRINSKY, R.; MURILLO, I.; JOHNSON, J. A practical application of Katharine Kolcaba's comfort theory to cardiac patients. **Appl Nurs Res**, v. 27, n. 2, p. 147-150, 2014. Doi: 10.1016/j.apnr.2014.02.004

KUĞUOĞLU, S; KARABACAK, Ü. Turkish version of the General Comfort Questionnaire. **Istanbul University Florence Nightingale School of Nursing Journal**, v. 16, p.16–23, 2008.

LACERDA, C. A.; LACERDA, M. P. **Adolescência: problema, mito ou desafio**. Petrópolis: Editora Vozes, 2018.

LAMINO, D. A.; TURRINI, R. T.; KOLCABA, K. Conforto de cuidadores de pacientes com câncer. **Rev Esc Enferm USP**, v. 48, p. 278-284, 2014. Doi: 10.1590/S0080-623420140000200012

LANG, A.; EDWARDS, N.; FLEISZER, A. Empty systematic reviews: hidden perils and lessons learned. **J Clin Epidemiol**, v. 60, n. 6, p. 595–597, 2007. Doi: 10.1016/j.jclinepi.2007.01.005.

LARSON, E. *et al.* Measuring experiences of facility-based care for pregnant women and newborns: a scoping review. **BMJ Global Health**. 2020; Doi: 10.1136/bmjgh-2020-003368.

LEANDRO, T. A. *et al.* Development of middle-range theories in nursing. **Rev Bras Enferm**, v. 73, n. 1, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0893>.

LEIGHTON, K. *et al.* Traditional clinical outcomes in prelicensure nursing education: An empty systematic review. **J Nurs Educ**, v. 60, n. 3, p. 136–142, Doi: 2021.10.3928/01484834-20210222-03.

LIMA, C. J. *et al.* Desenvolvimento e Validação de um Aplicativo Móvel para o Ensino de Eletrocardiograma. **Rev. Bras. Educ. Med**, v. 43, p. 157-165, 2020. Doi: 10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190164.

LIMA, J. F. *et al.* Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 37, n. 4, 2016a. Doi 10.1590/1983-1447.2016.04.65022

LIMA, P. C. *et al.* A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, v. 7, 2017. Doi: 10.19175/recom.v7i0.1823.

LIMA, S. P. C.; BARBOSA, F. F. S. Aplicativos móveis em saúde: caracterização da produção científica da enfermagem brasileira. **Rev. Eletr. Enferm.**, v. 21, 2019. Doi: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.53278>.

LIMA, T. B. *et al.* Neonatal near miss determinants at a maternity hospital for high-risk pregnancy in Northeastern Brazil: a prospective study. **BMC pregnancy childbirth**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2018. Doi: 10.1186/s12884-018-2020-x

LIMA, T. N. *et al.* Social support networks for adolescent mothers. **Rev Enferm UFPE Online**. v. 10, n. 6, p. 4741-50, 2016b. Doi: 10.37689/acta-ape/2022AO03341.

LIN, Y; ZHOU, Y; CHEN, C. Interventions and practices using Comfort Theory of Kolcaba to promote adults' comfort: an evidence and gap map protocol of international effectiveness studies. **Syst Rev.**, v. 12, n. 33, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02202-8>

LINDEMAN, D. A. *et al.* Technology and caregiving: emerging interventions and directions for research. **The Gerontologist**, v. 60, n. suppl. 1, p. S41-S49, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz178>

LINO, C. M. *et al.* Adaptação transcultural de instrumentos de pesquisa conduzida pela enfermagem do Brasil: uma revisão integrativa. **Texto Contexto Enferm.**, v. 26, n. 4, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>

LÍRIO, L. C. A construção histórica da adolescência. *In: Anais do Congresso Internacional da Faculdades EST*. 2012. São Leopoldo: EST, 2012. p.1675-1688. ISSN: 2238-8117.

LJUBICIC, V.; KETIKIDIS, P. H.; LAZURAS, L. Drivers of intentions to use healthcare information systems among health and care professionals. **Health Informatics J.**, v. 26, n. 1, p. 56–71, 2020. Doi: 10.1177/1460458218813629.

LOPES, M. C. *et al.* Tendência temporal e fatores associados à gravidez na adolescência. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 54, 2020. Doi: 10.1590/S1980-220X2019020403639.

LYNN M.R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res**. v. 35, n. 6, p. 382-385, 1986.

LOBATO, G.; NAKAMURA-PEREIRA, M. Puerpério. *In: MONTENEGRO, C. A.; FILHO, J. R. Rezende obstetrícia*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

LOCKWOOD, C.; SANTOS, K. B.; PAP, R. Practical Guidance for Knowledge Synthesis: scoping review methods. **Asian Nurs Res.**, v. 13, n. 5, p. 287-294, dez. 2019. Doi: 10.1016/j.anr.2019.11.002.

LUCAS, G. *et al.* No straight lines – young women's perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography. **BMC Women's Health**, v. 19, n. 152, p. 1-17, 2019. Doi: 10.1186/s12905-019-0848-5.

LUTTGES, C. *et al.* Pregnant again? Perspectives of adolescent and young mothers who and do not experience a repeat pregnancy in adolescence. **Int. J. Qual. Stud. Health Well-being**, v. 16, n. 1, p. 1898317, 2021. Doi: 10.1080/17482631.2021.1898317.

MACEDO, D. J.; MARTINS, P. R.; TOURINHO, F. V. A evolução no desenvolvimento de tecnologias e a saúde 4.0: disrupção do novo. *In*: TOURINHO, F. V. *et al.* **Desenvolvimento de tecnologias em pesquisa e saúde: da teoria à prática**. São Paulo: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

MALTA, D. C. *et al.* Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. **Ciênc saúde coletiva**, v. 26, n. 9, p. 4069–86, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>

MANZO, B. F. *et al.* Prototipação e validação: não é só ciência, é experiência, facilidade e dinamismo. *In*: TOURINHO, F. V. *et al.* **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática**. 1. ed. Guarujá: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

MARENGO, L. L. *et al.* Tecnologias móveis em saúde: reflexões sobre desenvolvimento, aplicações, legislação e ética. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, 2022. Doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.37>

MARTINS, G. A. Sobre confiabilidade e validade. **RBGN**. v. 8, n. 20, p. 1-12, 2006.

MARTIKAINEN, S.; KAIPIO, J.; LÄÄVERI, T. End-user participation in health information systems (HIS) development: Physicians' and nurses' experiences. **Int J Med Inform**. v. 137, n. 104117, p. 104117, 2020. Doi: 10.1016/j.ijmedinf.2020.104117.

MARVIN-DOWLE, K. *et al.* Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. **BMJ open**, v. 8, n. 3, p. e016258, 2018. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-016258.

MARVIS-DOWLE K; KILNER, K; BURLEY, V. J; SOLTANI, H. Impact of adolescent age on maternal and neonatal outcomes in the Born in Bradford cohort. **BMJ Open**. 2018; Doi: 10.1136/bmjopen-2017-016258.

MASCHIETTO, L. G. *et al.* **Desenvolvimento de Software com Metodologias Ágeis**. Porto Alegre: Grupo A, 2021. ISBN: 9786556901824.

MATOS, D. S.; RODRIGUES, E. C. **Análise fatorial**. Brasília: Enap, 2019. ISBN: 978-85-256-0118-6

MEKONNEN, T; DUNE, T; PERZ J. Maternal health service utilisation of adolescent women in sub-Saharan Africa: a systematic scoping review. **BMC Pregnancy Childbirth**, 2019. Doi:10.1186/s12884-019-2501-6.

MESSICK, S. Test validity and the ethics of assessment. **American Psychologist**, v. 35, n. 1, p. 1012-1027, 1980.

MCCARTER, D. E.; DEMIDENKO, E.; HEGEL, M. T. Measuring outcomes of digital technology-assisted nursing postpartum: A randomized controlled trial. **J. Adv. Nurs.**, v. 74, n. 9, p. 2207-2217, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13716>

MCCARTER, D. E. *et al.* Technology-assisted nursing for postpartum support: A randomized controlled trial. **J. Adv. Nurs.**, v. 75, n. 10, p. 2223-2235, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14114>

MCEWEN, M.; WILLIS, E. M. **Bases teóricas de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MCNAMEE, L. C. *et al.* Pregnant Through the COVID-19 Chaos: Insights on How Women Use Information in the Perinatal Period During a Pandemic. **Clin Nurse Spec**, v. 36, n. 6, p. 298-308, 2022. Doi:10.1097/NUR.0000000000000705

MELO, G. A. *et al.* Cultural adaptation and reliability of the General Comfort Questionnaire for chronic renal patients in Brazil. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2280.2963>.

MELO, G. A. *et al.* Psychometric validation of the general comfort questionnaire in chronic patients under kidney hemodialysis. **Acta Paul. Enferm**, v. 33, 2020. Doi: 10.37689/acta-ape/2020AO02585

MIURA, P. O. *et al.* Adolescência, gravidez e violência doméstica: condições sociais e projetos de vida. **Rev Bras Enferm**, v. 73, 2020. Doi: 10.1590/0034-7167-2019-0111

MOHAMMADIAN, F. *et al.* Adverse Maternal, Perinatal, and Neonatal Outcomes in Adolescent Pregnancies: A Case-Control Study. **J Res Health Sci.**, v. 23, n.1, 2023. Doi: 10.34172/jrhs.2023.105.

MONTEIRO, D. M. *et al.* Adolescent pregnancy trends in the last decade. **AMB Rev Assoc Med Bras**, v. 65, p. 1209-1215, 2019. Doi: 10.1590/1806-9282.65.9.1209

MONTEIRO, D. M. *et al.* Trends in teenage pregnancy in Brazil in the last 20 years (2000-2019). **MB Rev Assoc Med Bras**, v. 67, p. 759-765, 2021. Doi: 10.1590/1806-9282.20210265

MONTGOMERY, K. S. Nursing care for pregnant adolescents. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**, v. 32, n. 2, p. 249-257, 2003. Doi: 10.1177/0884217503252191.

MORSE, M. L. *et al.* Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? **Cad. Saúde Pública**, v. 27, p. 623-638, 2011. Doi: 10.1590/S0102-311X2011000400002

MOYO, N. *et al.* The association between the mental health nurse-to-registered nurse ratio and patient outcomes in psychiatric inpatient wards: A systematic review. **J Psychiatr Ment Health Nurs.**, v. 17, n. 18, 2020. Doi: 10.1111/jpm.12626.

MUNN, Z. *et al.* Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC Med. Res. Methodol.**, v. 18, n. 143, p. 1-7, 2018. Doi: 10.1186/s12874-018-0611-x

MUÑIZ, J.; HERNÁNDEZ, A.; FERNÁNDEZ-HERMIDA, J. R. Utilización de los test en España: el punto de vista de los psicólogos. **Psychologist Papers**, v. 41, n. 1, p. 1-15, 2020. Doi: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2921>

MUSSI, F. C.; FREITAS, K. S.; GIBAUT, M. M. Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. **Index de Enfermería**, v. 23, n. 1-2, p. 65-69, 2014. Doi: 10.4321/s1132-12962014000100014.

MUTHÉN, B.O.; DU TOIT, S.H.C; SPISIC D. Robust inference using weighted least squares and quadratic estimating equations in latent variable modeling with categorical and continuous outcomes. **Unpublished technical report.**, 1997.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE) (org.). **Postnatal care GD194**. London: Nice, 2021. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194>. Acesso em: 20 nov. 2022.

NOVAK, B. *et al.* Measuring comfort in caregivers and patients during late end-of-life care. **Am. J. Hosp. Palliat. Med.**, v. 18, n. 3, p. 170-180, 2001. Doi: 10.1177/104990910101800308.

NEW YORK. **Nearly half of all pregnancies are unintended, a global crisis, says new (2022)**. UNFPA report. Disponível em: <https://www.unfpa.org/press/nearly-half-all-pregnancies-are-unintended-global-crisis-says-new-unfpa-report>. Acesso em: 29 set. 2023.

NÓBREGA, J. F. *et al.* Nurse care and comfort in the puerperium of girls/women: Protocol for a scoping review. **Open Nurs J**, v. 13, n. 07, p. 444–454, 2023. Doi: 10.4236/ojn.2023.137030.

NUNNALLY, J. C.; BERNSTEIN, I. H. **Psychometric theory**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1994.

NUNES, A. P.; PHIPPS, M. G. Postpartum depression in adolescent and adult mothers: comparing prenatal risk factors and predictive models. **Matern Child Health J**, v. 17, n. 6, p. 1071–1079, 2013.

NUNES, B. P. *et al.* Utilização dos serviços de saúde por adolescentes: estudo transversal de base populacional, Pelotas-RS, 2012. **Epidemiol Serv Saude**, v. 24, p. 411-420, 2015. Doi: 10.5123/S1679-49742015000300007.

NUNES, R. B. *et al.* Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal à luz das tecnologias em saúde. cap. 5, p. 53-72. In: SILVA, Daniel Augusto da; ALMEIDA, Caroline Lourenço de; SILVA, Rosângela Gonçalves Da (org.). **A assistência à saúde na contemporaneidade**. Guarujá-SP: Científica Digital, 2022.

OLIVEIRA, C. V. **Validade empírica do Questionário Geral de Conforto para Pessoas com Infarto Agudo do Miocárdio**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2019. 102 f.: il

OLIVEIRA, P. S.; CORDEIRO, M. N. Necessidades de cuidados de enfermagem no pós-parto de mães adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 8, n. 11, p. 3953-61, 2014. Doi: 10.5205/1981-8963-v8i11a13620p3953-3961-2014

OLIVEIRA, L. L. *et al.* As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. **Rev. enferm. UERJ**, v. 25, p. e14203, 2017. Doi: 10.12957/reuerj.2017.14203.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). **Declaração universal dos direitos das crianças**, [S. l.], 20 nov. 1959. Disponível em: <https://crianca.mppr.mp.br/pagina-1069.html> Acesso em: 17 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). Assembleia Geral das Nações Unidas. **Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos da Criança**. 1989. Disponível em: [http://www.onu-brasil.org.br/doc\\_crianca.php](http://www.onu-brasil.org.br/doc_crianca.php). Acesso em: 17 nov. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). **Estratégia Global para a Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (2016 - 2030)**. Nova York, 2015a. Disponível em: [https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_PT\\_inside\\_LogoOK2017\\_web.pdf](https://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2017/10/EWEC_Global_Strategy_PT_inside_LogoOK2017_web.pdf). Acesso em: 17 nov. 2022

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU) (org.). **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. p. 1–49, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z.; ELMAGARMID, A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Syst Rev**. n.5, 2016. Doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

PACHECO, I. *et al.* Rede social pessoal de mães adolescentes durante o puerpério. **Revista Recien**, [S. l.], v. 13, n. 41, p. 400–411, 2023. Doi: 10.24276/rrecien2023.13.41.400-411. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/750>. Acesso em: 4 out. 2023.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO) (org.). United Nations Population Fund, and United Nations Children’s Fund. **Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean**. Washington, USA, August, 2016. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34493>. Acesso em: 17 nov. 2022

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Saúde Materna**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,parto%20em%20todo%20o%20mundo>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **United Nations Population Fund, and United Nations Children's Fund. Saúde Materna.** Washington, 2018.

Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/node/63100#:~:text=A%20mortalidade%20materna%20%C3%A9%20inaceitavelmente,parto%20em%20todo%20o%20mundo>. Acesso em: 26 set. 2023.

PARTRIDGE, S; BALAYLA, J; HOLCROFT, C. A; ABENHAIM, H. A. Inadequate prenatal care utilization and risks of infant mortality and poor birth outcome: a retrospective analysis of 28,729,765 US deliveries over 8 years. **A J Perinatol.** 2012; Doi: 10.1055/s-0032-1316439.

PATTON, G. C. *et al.* Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. **Lancet**, v. 387, n. 10036, p. 2423-2478, 2016. Doi: 10.1016/S0140-6736(16)00579-1.

PETERS, M. J. *et al.* Guidance for conducting systematic scoping reviews. **JBI evid.**, v. 13, n. 3, p. 141-146, 2015. Doi: 10.1097/xe.0000000000000050.

PETERS, M. J. *et al.* Chapter 11: Scoping reviews (2020 version). *In:* AROMATARIS, E. **JBI evid.** 2020. Disponível em: <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>. Acesso em: 23 abr. 2022.

PETTRES, A. A.; ROS, M. A. A determinação social da saúde e a promoção da saúde. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 47, n. 3, p. 183-196, 2018.

PHILIPPI, J. A.; FERNANDES, V. Ciência e tecnologia à luz da interdisciplinaridade. *In:* ANDREOLI, Cleverson V.; TORRES, Patrícia Lupi (Org.). **The Oxford Handbook of Interdisciplinarity.** v. 1. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2021.

PINTO, I. R. *et al.* Gestações na adolescência e adesão à consulta puerperal. **Rev Lat americ Enfermagem**, v. 30, n. spe, 2022. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3703>.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem.** 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. ISBN: 9788582714898.

POLIT, D. F.; YANG, F. M. **Measurement and the measurement of change.** China: Wolters Kluwer, 2016. ISBN: 978-1451194494.

PONTE, K. A.; SILVA, L. F. Conforto como resultado do cuidado de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, v.7, n..3, p. 2603-2614, 2015.

PORTO, J. R.; LUZ, A. M. The adolescent perceptions of maternity. **Rev. Bras. Enferm**, v. 55, n. 4, 2002. Doi: 10.5935/0034-7167.20020085.

PRESSMAN, R. S. **Engenharia de software.** 6. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2021. ISBN 9788586804571.

PRIGOL, A. P.; BARUFFI, L. M. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 7, n. 1, p. 1–8, 2017. Doi: 10.5902/2179769222286.

RAMOS JUNIOR, E. S.; SILVA, R. V. M.; ILHA-SCHUELTER, P. Desenvolvimento técnico - programação: bicho de 7 cabeças, será? Em: **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: da Teoria à Prática**. [s.l.] Editora Científica Digital, 2022. p. 107–121. ISBN: 978-65-5360-108-6.

RASTEIRO, R.; SANTOS, E.; COUTINHO, E. Necessidades e Preocupações Maternas no Período Pós-Parto: Revisão Sistemática da Literatura. **Qual. Res. J.**, v. 8, p. 817-827, 2021. Doi: 10.36367/ntqr.8.2021.817-827.

REYHAN, E.; RUKIYE, T.; TUĞÇE, S. Determining Comfort Levels of Postpartum Women after Vaginal and Cesarean Birth. **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, v. 237, p. 1526 – 1532, 2017.

RETICENA, K. O. *et al.* Role of nursing professionals for parenting development in early childhood: a systematic review of scope. **Rev Latino-Am Enferm**, 2019. Doi: 10.1590/1518-8345.3031.3213.

REZENDE, V. L. *et al.* Avaliação psicológica dos cuidadores de mulheres com câncer pelo General Comfort Questionnaire. **Paidéia**, v. 20, p. 229-237, 2010. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2010000200010>.

RIVA CRUGNOLA, C. *et al.* Motherhood in adolescent mothers: maternal attachment, mother-infant styles of interaction and emotion regulation at three months. **Infant Behav Dev.**, v. 37, n. 1, p. 44–56, 2014.

ROULEAU, G.; GAGNON, M.-P.; CÔTÉ, J. Impacts of information and communication technologies on nursing care: an overview of systematic reviews (protocol). **Syst Rev**, v. 4, n. 1, 2015. Doi:10.1186/s13643-015-0062-y

ROULEAU, G. *et al.* Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. **J Med Internet Res**. v. 19, n. 4, p. e122, 2017. Doi:10.2196/jmir.6686

ROWLAND, S. P. *et al.* What is the clinical value of mHealth for patients? **NPJ Digit. Med.**, v. 3, n. 1, p. 4, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0206-x>

SADOUGHI, F.; BEHMANESH, A.; SAYFOURI, N. Internet of things in medicine: a systematic mapping study. **J. Biomed. Inform.**, v. 103, p. 103383, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2020.103383>

SADURAL, E. *et al.* Experiences with a Postpartum mHealth intervention during the COVID-19 pandemic: key informant interviews among patients, health care providers, and stakeholders. **JMIR Form Res**. v.6, n.6, p. e3777, 2022. Doi: 10.2196/37777

SALVADOR, P. O. *et al.* Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v. 20, n. 1, p. 111-117, 2012.

SÁMANO, R. *et al.* Sociodemographic factors associated with the knowledge and use of birth control methods in adolescents before and after pregnancy. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 16, n. 6, p. 1022, 2019. Doi: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/6/1022#>

SAN LAZARO CAMPILLO, I. *et al.* Psychological and support interventions to reduce levels of stress, anxiety or depression on women's subsequent pregnancy with a history of miscarriage: an empty systematic review. **BMJ open**, v. 7, n. 9, p. e017802, 2017. Doi: 10.1136/bmjopen-2017-017802.

SANCHO, J. C.; CAMAC, K. O. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y El Caribe, 2009-2019. **Investig. Enferm.** v. 23, p. 17, 2022.

SANTOS, A. O. *et al.* Desenvolvimento e Avaliação de uma Plataforma Colaborativa Digital para Educação e Tomada de Decisão Médica Baseada em Evidências. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 43, p. 513-524, 2020.

SANTOS, C. C.; RESSEL, L. B. O adolescente no serviço de saúde. **Adolesc. Saúde**, v. 10, n. 1, p. 53-55, 2013. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v10n1a08.pdf>. Acesso em: 14 out 2022.

SANTOS, E. P.; COSTA, A. Z. **Cuidado integral à saúde do adolescente**. Porto Alegre: SAGAH, 2019.

SANTOS, N. C. *et al.* Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Cienc. Saude Colet.**, v. 19, p. 719-726, 2014. Doi: 10.1590/1413-81232014193.18352013

SANTOS, V. P.; FAGUNDES, P. B.; FERMO, V. C. Referencial filosófico, teórico e metodológico nas pesquisas em tecnologia em saúde. *In*: TOURINHO, F. V. *et al.* **Desenvolvimento de Tecnologias em Pesquisa e Saúde: Da Teoria à Prática**. 1 ed. Guarujá: Científica Digital, 2022. ISBN: 978-65-5360-108-6.

SANTROCK, J. W. **Adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2014. ISBN: 9788580552416.

SAVAGE, J. S. A fourth trimester action plan for wellness. **J Perinat Educ**, v. 29, n. 2, p. 103-112, 2020. Doi: 10.1891/j-pe-d-18-00034.

SAWYER, S. M. *et al.* The age of adolescence. **Lancet Child Adolesc Health**, v. 2, n. 3, p. 223-228, 2018. Doi: 10.1016/s2352-4642(18)30022-1.

SAY, Lale *et al.* Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **Lancet Glob. Health**, v. 2, n. 6, p. e323-e333, 2014. Doi: 10.1016/s2214-109x(14)70227-x.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (SBP) (org.). **Prevenção da gravidez na adolescência**. Guia Prático de Atualização, n. 11, jan. 2019. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/Adolescencia\\_-\\_21621c-GPA\\_-\\_Prevencao\\_Gravidez\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Adolescencia_-_21621c-GPA_-_Prevencao_Gravidez_Adolescencia.pdf). Acesso em: 04 mar. 2019.

SCHREY-PETERSEN, S. *et al.* Diseases and complications of the puerperium. **Dtsch Arztebl Int**, v. 118, n. 25, p. 436, 2021. Doi: 10.3238/arztebl.m2021.0168

SCHUILING, K. D.; SAMPSELLE, C.; KOLCABA, K. Exploring the presence of comfort within the context of childbirth. **Theory for midwifery practice**, p. 197-214, 2011.

SCHWINGSHACKL, L.; RÜSCHEMEYER, G.; MEERPOHL, J. J. How to interpret the certainty of evidence based on GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). **Der Urologe**, v. 60, p. 444-454, 2021.

SHERIFALI, D. *et al.* The effectiveness of eHealth technologies on weight management in pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis. **J Med Internet Res**, v. 19, n. 10, p. e337, 2017. Doi: <https://doi.org/10.2196/jmir.8006>

SIEGEL, R. S.; BRANDON, A. R. Adolescents, pregnancy, and mental health. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 27, n. 3, p. 138-150, 2014. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2013.09.008>

SILVA, A. M. *et al.* Mobile technologies in the Nursing area. **Rev Bras Enferm**, v. 71, n. 5, p. 2570–2578, 2018. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0513.

SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Rev. Enferm UFPE online**, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i7a23461p2826-2833-2017>.

SILVA, I. O. *et al.* Intercorrências obstétricas na adolescência e a mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6720–6734, 2021. Doi: 10.34119/bjhrv4n2-222. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27297>. Acesso em: 30 set. 2023.

SILVA, M. P. *et al.* Gravidez na adolescência: uso de métodos anticoncepcionais e suas discontinuidades. – **Rev. Min. Enferm.**, v. 23, p. 1-7, 2019.

SILVA, R. F.; ENGSTROM, E. M. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. **Interface**, v. 24, n. suppl 1, p. e190548, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>.

SILVA, A. S.; ALBERTO, M. P. Fios soltos da rede de proteção dos direitos das crianças e adolescentes. **Psicol., Ciênc. Prof.**, v. 39, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185358>

SILVA, A. G. *et al.* Demand and use of health services by Brazilian adolescents, according to the National School Health Survey 2019. **Rev bras epidemiol**, v. 26, n. suppl 1, 2023. Doi: 10.1590/1980-549720230008.supl.1.

SILVA, N. B. *et al.* Percepção de adolescentes atendidas na Atenção Primária à Saúde sobre o período gravídico-puerperal em um município do Rio Grande do Sul. **Rev. APS**, v. 25, n. 3, 2022.

SILVA, A. D. A.; NASCIMENTO, S. S. Teoria do conforto de Kolcaba no cuidado de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 6, n. 13, p. 946–969, 2023. Doi: 10.5281/zenodo.8065092.

SINHA, R. K.; JOY, J. Nurses' knowledge of and attitude to nursing information systems. **Br J Nurs.**, v. 31, n. 12, p. 648–654, 2022. Doi: 10.12968/bjon.2022.31.12.648.

SMITHBATTLE, L.; FREED, P. Teen mothers' mental health. **MCN Am. J. Matern.**, v. 41, n. 1, p. 31-36, 2016. Doi: 10.1097/NMC.000000000000198

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de software**. Tradução de Kalinka Oliveira, Ivan Bosnic. 9. ed. São Paulo: Pearson, 2011. ISBN 9788579361081.

SOUZA, A. Q.; FERNANDES, B. M. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Rev Rene**, v. 15, n. 4, p. 594-604, 2014.

SOUZA, A. C.; ALEXANDRE, N. M.; GUIRARDELLO, E. B. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 26, n.3, 2017. Doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742017000300022>

SOUZA, L. C. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência humanizada de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: Revisão de literatura. **Rev. Enferm. Atual In Derme**, v. 95, n. 36, 2021. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218>.

SOUZA, M. L. *et al.* Taxa de fertilidade e desfecho perinatal em gravidez na adolescência: estudo retrospectivo populacional. **Rev Lat Am Enfermagem**, v. 25, 2017. Doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1820.2876>

STACK OVERFLOW. **Pesquisas e Tendências 2022**. Disponível em: <https://survey.stackoverflow.co/2022#most-popular-technologies-language-prof>. Acesso em: 30 out. 2023.

TAKÁCS, L. *et al.* Social psychological predictors of satisfaction with intrapartum and postpartum care – what matters to women in Czech maternity hospitals? **Open medicine** (Warsaw, Poland), v. 10, n. 1, 2015. Doi: 10.1515/med-2015-0022

TALUNGCHIT, P.; KWADKWEANG, S.; LIMSIRI, P. Mother-role development program and postpartum health-service utilization by adolescent mothers: A randomized, controlled trial. **J. Obstet. Gynaecol. Res.** v. 47, n. 2, p. 653–660, 2021. Doi: 10.1111/jog.14576.

TEIXEIRA, P. C. *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Nursing** (São Paulo), v. 22, n. 259, p. 3436–3446, 2019. Doi: 10.36489/nursing.2019v22i259p3436-3446.

TODHUNTER, L.; HOGAN-ROY, M.; PRESSMAN, E. K. Complications of pregnancy in adolescents. **Semin Reprod Med.**, v. 40, n. 01/02, p. 098–106, 2022. Doi: 10.1055/s-0041-1734020.

TODD, N.; BLACK, A. Contraception for adolescents. **JCRPE J. Clin. Res. Pediatr.**, v. 12, n. Suppl 1, p. 28, 2020. DOI: 10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003

TRICCO, A. C. *et al.* PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. **Ann Intern Med.** v. 69, n.7, p. 467-473, 2018. Doi:10.7326/M18-0850.

TROMBETTA, T. C. *et al.* Identification of maternal conditions and risk factors for teenage pregnancy: an integrative review. **RSD, [S. l.]**, v. 11, n. 6, p. e47311629498, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i6.29498.

UNITED NATIONS POPULATION FOUND (UNFPA)(org.). **Relatório Situação da População Mundial: vendo o invisível.** 2022a. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/situacao-da-populacao-mundial-2022>. Acesso em: 20 nov 2022.

UNITED NATIONS POPULATION FOUND (UNFPA)(org.). **Motherhood in Childhood: The Untold Story.** 2022b. Disponível em: [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MotherhoodInChildhood\\_report.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MotherhoodInChildhood_report.pdf). Acesso em: 20 nov. 2022.

UNITED NATIONS. **Deputy UN chief calls for urgent action to tackle global sanitation crisis.** 2013. Disponível em: <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=44452>. Acesso em: 16 set. 2022.

UNITED NATIONS. **World Population Prospects.** 2022. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population>. Acesso em: 22 out. 2022.

URBINA, S. **Fundamentos da testagem Psicológica.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2007. ISBN: 978-8536307473.

VENKATESH, K. K. *et al.* Accuracy of brief screening tools for identifying postpartum depression among adolescent mothers. **Pediatrics.** v. 133, n. 1, p. e45-e53, 2014. Doi:10.1542/peds.2013-1628

VICTORA, C. G. *et al.* Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. **Lancet**, v. 377, n. 9780, p. 1863-1876, 2011. Doi: 10.1016/S0140-6736(11)60138-4

VIEIRA, B. G. *et al.* A prevenção da gravidez na adolescência: uma revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFPE online**, p. 1504-1512, 2017.

VIEIRA, A. M; SANTOS, D. G. S; GUIMARÃES, T. M. M. Factors that interfere with prenatal care for pregnant adolescents. **RSD**, 2020. Doi: 10.33448/rsd-v9i10.8546.

VIELLAS, E. F. *et al.* Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Cien Saude Colet**, v. 26, p. 847-858, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.12492020>.

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. **Cien Saude Colet**, v. 24, p. 1627-1636, 2019. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>.

YAFFE, J. *et al.* Empty reviews: A description and consideration of Cochrane systematic reviews with no included studies. **PLoS one**, v. 7, n. 5, p. e36626, 2012. Doi: 10.1371/journal.pone.0036626.

- WALLWIENER, S. *et al.* Pregnancy eHealth and mHealth: user proportions and characteristics of pregnant women using Web-based information sources—a cross-sectional study. **Arch Gynecol Obstet**, v. 294, n. 5, p. 937-944, 2016. Doi: 10.1007/s00404-016-4093-y
- WATKINS, M. W. Exploratory Factor Analysis: A Guide to Best Practice. **J. Black Psychol.**, v. 44, n. 3, p. 219-246, 2018. Doi: <https://doi.org/10.1177/0095798418771807>
- WATTERSON, J. L.; WALSH, J.; MADEKA, I. Using mHealth to improve usage of antenatal care, postnatal care, and immunization: a systematic review of the literature. **Biomed Res. Int.**, v. 2015, 2015. Doi: <https://doi.org/10.1155/2015/153402>.
- WIEGERS, K.; BEATTY, J. **Software Requirements**. 3. ed. Redmond, WA: Microsoft Press, 2013. 534 p. ISBN: 0735679665.
- WINKELSTEIN, M. L.; CARSON, V. J. Adolescents and rooming-in. **J Matern Child Nurs**, v. 16, n. 1, p. 75–88, 1987.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability**. Geneva: WHO, 2019. Disponível em: [who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates](http://who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates). Acesso em 20 nov. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Adolescent Pregnancy: Key Facts**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: [who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy](http://who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy). Acesso em 20 nov. 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Estratégias para acabar com a mortalidade materna evitável**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. Geneva: WHO, 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Making health services adolescent friendly: developing national quality standards for adolescent-friendly health services**. Geneva: WHO, 2012.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **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 (vol.1): Standards and criteria**. Geneva: WHO, 2015.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)(org.). **Classification of digital health interventions v1.0: a shared language to describe the uses of digital technology for health**. Geneva:WHO; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260480>. Acesso em: 12 out. 2023.
- WIEGERS, K.; BEATTY, J. **Software Requirements**. 3. ed. Redmond, WA: Microsoft Press, 2013. 534 p. ISBN: 978-0735679665.

WILSON, L.; KOLCABA, K. Practical application of comfort theory in the perianesthesia setting. **J. Perianesth. Nurs.**, v. 19, n. 3, p. 164-173, 2004. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2004.03.006>

WYND, C. A.; SCHMIDT, B.; SCHAEFER, M. A. Two quantitative approaches for estimating content validity. **West J Nurs Res.**, v. 25, n. 5, p. 508-518, 2003. Doi:10.1177/0193945903252998

XIE, Y. *et al.* Characteristics and adverse outcomes of Chinese adolescent pregnancies between 2012 and 2019. **Sci Rep.**, v. 11, n. 1, p. 12508, 15 jun. 2021. Doi: 10.1038/s41598-021-92037-x.

ZIRR, G. M. GREGÓRIO, V. R. P; LIMA, M. M; SORGATTO, V. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um grupo de gestantes. **Rev. Min. Enferm.**, v. 23, p. 1-7, 2019. Doi:10.5935/1415-2762.20190053.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A - PARECER COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DA EMENDA

**Título da Pesquisa:** MENINAS/MULHERES CATARINA

**Pesquisador:** MARIA DE LOURDES DE SOUZA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 39060620.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO DE AMPARO A PESQUISA E INOVAÇÃO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.969.741

#### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto" e "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_2103822\_E1.pdf, de 14/03/2023) e/ou do arquivo intitulado CARTAEMENDAPROJETO.pdf.

Segundo pesquisador: "Tendo em vista a ocorrência da Pandemia por COVID19 e as instruções normativas da UFSC, bem como, as orientações da Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde em consonância às da Organização Mundial da Saúde, os cronogramas de atividades dos estudantes da Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC foram adequados a realidade social do período 2020/2022. Portanto, faz-se necessário modificar o cronograma do Projeto de Pesquisa, previamente aprovado."

#### Objetivo da Pesquisa:

Segundo pesquisador: "Prorrogar o prazo para finalizar o Projeto em dezembro de 2025"

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-8094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 5.969.741

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

A emenda não apresenta pendências e/ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Lembramos que a presente aprovação (versão emenda 14/03/2023) refere-se apenas aos aspectos éticos do projeto. Qualquer alteração nestes documentos deve ser encaminhada para avaliação do CEP/SH. Informamos que a dispensa de TCLE somente será utilizada para este projeto. Todo e qualquer outro uso que venha a ser planejado, será, obrigatoriamente, objeto de um novo projeto de pesquisa, o qual será submetido à apreciação do CEP/SH-UFSC.

Lembramos aos senhores pesquisadores que o CEP/SH/UFSC deverá receber, por meio de notificação, os relatórios parciais sobre o andamento da pesquisa e o relatório completo ao final do estudo.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2103822_E1.pdf	14/03/2023 11:41:20		Aceito
Outros	CARTAEMENDAPROJETO.pdf	14/03/2023 11:38:32	MARIA DE LOURDES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_INACIO_COSTA.pdf	11/11/2020 15:11:42	MARIA DE LOURDES DE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Zannis_Andrade.pdf	11/11/2020 14:47:44	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Stefhane_Jesus.pdf	11/11/2020 14:47:29	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Rita_Rangel.pdf	11/11/2020 14:47:16	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Katia_Bertoncello.pdf	11/11/2020 14:47:02	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.969.741

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Juliana_Nobrega.pdf	11/11/2020 14:46:53	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Jane_Cardoso.pdf	11/11/2020 14:46:41	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Inacio_Costa.pdf	11/11/2020 14:46:30	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Eneida_Teixeira.pdf	11/11/2020 14:46:20	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Debora_Rodrigues.pdf	11/11/2020 14:46:10	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Comprom_Uso_Dados_Anna_Carolina.pdf	11/11/2020 14:45:55	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_MENINAS_MULHERES_CATARINAS.pdf	10/11/2020 11:03:11	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_JULIANA_NOBREGA.pdf	10/11/2020 11:00:42	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	DECLARACAO_ANONIMIZACAO_DE_DADOS_assinado.pdf	09/11/2020 13:03:22	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	01/10/2020 21:31:48	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_KATIA.pdf	01/10/2020 19:30:06	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ZANNIS_ANDRADE.pdf	01/10/2020 19:29:37	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_STEFHANIE.pdf	01/10/2020 19:28:46	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_JANE.pdf	01/10/2020 19:28:20	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_RITA_RANGEL.pdf	01/10/2020 19:28:01	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ENEIDA.docx	01/10/2020 19:27:36	MARIA DE LOURDES DE SOUZA	Aceito

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-8094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 5.969.741

Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DEBORA.pdf	01/10/2020 19:27:17	MARIA DE LOURDES DE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_ANNA_CAROLINA.pdf	01/10/2020 19:26:52	MARIA DE LOURDES DE	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_CONCORDANCIA_PEN_UFSC.pdf	01/10/2020 19:26:11	MARIA DE LOURDES DE	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 28 de Março de 2023

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DO QUESTIONÁRIO GERAL DE CONFORTO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



Mrs. Kolcaba

Dear

My name is Juliana Fernandes da Nobrega, I'm a PhD student at Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brazil. Professor Maria de Lourdes de Souza is my advisor.

Our subject of work is young women puerperium. I would be very glad to use and adapt your General Comfort Questionnaire (GCQ) for the women 10-19 age in puerperium. For this reason, I'm asking your permission.

Acknowledgments would be given to your work and I would be happy if my results could be published on your site.

Best regards,



Documento assinado digitalmente  
JULIANA FERNANDES DA NOBREGA  
Data: 09/01/2023 14:28:17-0300  
CPF: \*\*\*.862.509-\*\*  
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

---

Juliana Fernandes da Nóbrega  
julianavf@ifsc.edu.br  
+ 55 48 99934-2186

## APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO DRA KATHARINE KOLCABA



Juliana Fernandes da Nobrega <julianavf@ifsc.edu.br>

---

### General Comfort Questionnaire (GCQ)

---

Kathy Kolcaba <kathykolcaba@yahoo.com>  
Responder a: Kathy Kolcaba <kathykolcaba@yahoo.com>  
Para: Juliana Fernandes da Nobrega <julianavf@ifsc.edu.br>

14 de fevereiro de 2023 às 16:24

Hello Juliana,

You have my permission to use adapt the General Comfort Questionnaire for your research. I would be pleased to put your results on my web site. Thank you for your support of Comfort Theory.  
Dr. K

Dr. Kathy Kolcaba Associate Professor  
(Emeritus) The University of Akron  
[www.TheComfortLine.com](http://www.TheComfortLine.com)

On Tuesday, February 14, 2023 at 11:55:31 AM EST, Juliana Fernandes da Nobrega <julianavf@ifsc.edu.br> wrote:

----- Forwarded message -----

De: **Juliana Fernandes da Nobrega** <julianavf@ifsc.edu.br>  
Date: seg., 9 de jan. de 2023 às 15:56  
Subject: General Comfort Questionnaire (GCQ)  
To: kathykolcaba@yahoo.com <kathykolcaba@yahoo.com>  
Cc: repensul <repensul@uol.com.br>

Mrs. Kolcaba

Dear

My name is Juliana Fernandes da Nobrega, I'm a PhD student at Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brazil. Professor Maria de Lourdes de Souza is my advisor.  
Our subject of work is young women puerperium. I would be very glad to use and adapt your General Comfort Questionnaire (GCQ) for the women 10-19 age in puerperium. For this reason, I'm asking your permission. Acknowledgments would be given to your work and I would be happy if my results could be published on your site. Finally, I have attached a document with my digital signature.  
Best regards,

Profa. Juliana Fernandes da Nóbrega, Ma.

## APÊNDICE D - ARTIGO PUBLICADO - SCOPING REVIEW PROTOCOL



Open Journal of Nursing, 2023, 13, 444-454

<https://www.scirp.org/journal/ojn>

ISSN Online: 2162-5344

ISSN Print: 2162-5336

# Nurse Care and Comfort in the Puerperium of Girls/Women: Protocol for a Scoping Review

Juliana Fernandes da Nóbrega<sup>1</sup>, Stefhanie Conceição de Jesus<sup>1</sup>, Tiffany Colomé Leal<sup>1</sup>, Aduacto Wanderley da Nóbrega Junior<sup>2</sup>, Maria de Lourdes de Souza<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil

<sup>2</sup>Medical Clinic Department, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, Brazil

Email: julianavf@ifsc.edu.br, stefhaniec.j@gmail.com, tiffanyl833@gmail.com, aduactojunior@yahoo.com.br, repensul@uol.com.br

**How to cite this paper:** da Nóbrega, J.F., de Jesus, S.C., Leal, T.C., da Nóbrega Junior, A.W. and de Lourdes de Souza, M. (2023) Nurse Care and Comfort in the Puerperium of Girls/Women: Protocol for a Scoping Review. *Open Journal of Nursing*, 13, 444-454.

<https://doi.org/10.4236/ojn.2023.137030>

**Received:** April 28, 2023

**Accepted:** July 28, 2023

**Published:** July 31, 2023

Copyright © 2023 by author(s) and Scientific Research Publishing Inc. This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

### Abstract

**Purpose:** Carrying out a scoping review to fill gaps in current knowledge regarding comfort needs in the care provided by nurses to girls/women who experience puerperium. **Methods:** The procedures guided by the Joanna Briggs Institute will be applied. The searches will be carried out in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Excerpta Medica Database, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Cochrane Library, Scopus, Web of Science, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Nursing Database, Scientific Electronic Library databases. Studies which are available in full and published in English, Spanish or Portuguese will be selected. There will be no restrictions to the study design or time frame. Two reviewers will independently screen all citations with the aid of software. The degree of agreement between the researchers will be verified by statistics that measure reliability. Through narrative descriptions, charts, and tables, we will present the results obtained. Data analysis will involve descriptive statistics, and qualitative evaluation. We will use the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews checklist to review and write this review. **Conclusion:** We will summarize the main information available in the literature on the subject, aiming to obtain an overview of the practices employed, and the gaps present in knowledge that require greater attention from the scientific community.

### Keywords

Puerperium, Adolescent Health, Maternal Mortality, Nursing Care, Comfort

### 1. Introduction

The mortality of women during the pregnancy-puerperal period is a public

health problem. Pregnant adolescents aged 10 to 18 years face greater risks of eclampsia, puerperal endometritis and systemic infections than women aged 20 to 24 years [1]. The main causes of mortality among girls/women aged 15 to 19 in the world are complications arising from pregnancy and childbirth [2].

Thus, the Sustainable Development Goals (SDG) advocate reducing global maternal mortality rates by the year 2030, to less than 70 deaths per 100,000 live births. They also advocate reducing the incidence of preventable deaths of newborns and children fewer than 5 years of age in all countries to 12 and 25 deaths per 1000 live births. The 2030 agenda emphasizes the importance of access to sexual and reproductive health services, and the need to increase the development and training of health professionals. It emphasizes that it requires investment, especially in developing countries, to strengthen its capacity to reduce and manage national and global health risks, such as maternal and child mortality [3].

Pregnancy, childbirth and early puerperium can constitute a risk for healthy development for adulthood, for education, and for the work and health of mothers and families. For this reason, specific care should be directed to this population [4] [5] [6] [7]. In these cases, school dropout is frequent and can result in reduced status at home and in the community, stigmatization, rejection and violence [8] [9]. Faced with these conditions, the prevention of adolescent pregnancy and child marriage is also covered in SDG [3].

Newborns of adolescent mothers have a higher risk of near-miss than adult mothers. Studies show an association between adolescent mothers and neonates with low birth weight and severe and extreme prematurity, and these conditions make up near-miss neonatal [10] [11] [12]. In the management that occurs during childhood and adolescence, another outcome that requires prevention is the repetition of pregnancy in a short time interval, with 54% of all non-primary births of adolescent mothers being rapid repetition childbirth [13].

Although the pregnancy of adolescents can be planned and desired, there are indications that the puerperal pregnancy process in this age group can generate crises and worsen in the health of girls/women and their newborns [4] [14]. A systematic review revealed that pregnancy in adolescence was linked to a higher frequency of neonatal and maternal complications such as: pregnancy-specific hypertensive disease, prematurity and low birth weight [4] [15].

Thus, assimilating all the physiological, emotional and social transformations common in the puerperal phase requires from the woman's conditions, which are often difficult because the puerperal woman experiences the dilemma of caring for a newborn in a moment when she is fragile and in need of help [16]. Thus, girls/women may suffer a greater impact in the postpartum period, often due to non-planning and the biological and emotional aspects inherent in the phase of adolescence they live. Adolescent mothers, when compared to adult mothers, are more likely to present: less responsible behaviors, not verbalizing concerns, not providing adequate environments for neonatal care, difficulty in adapting to the new role, less cognition to provide care to the newborn and high

levels of anxiety [4] [17] [18].

The quality of health care before, during and after childbirth is directly related to the prevention of complications and death of women and newborns. According to estimates, the probability of a woman up to 15 years old dying from maternal causes in developing countries is 1 in 54. On the other hand, in developed countries, the chance is 1 in 4900 [19].

Investments in postnatal care must expand beyond maternal and infant coverage and survival, it is essential to ensure the quality of care in order to improve the health and well-being of mothers and children, providing a positive postpartum experience for the family [20] [21] [22]. In this sense, adherence to prenatal activities, delivery and postpartum care, a qualified discharge plan and home visits in the immediate puerperium are fundamental for the prevention of injuries and health promotion [23] [24] [25] [26] [27].

Thus, the care for adolescent puerperal women provided by nurses involves considering human multidimensionality, by attending to the social, physical, emotional and spiritual dimensions, observing the integrality and conditions that can affect comfort and health [26] [28] [29]. The nurse is a key professional in the process of caring for maternal health. This professional has access to adolescents from the community, school, and the health unit itself. In the nursing consultation, the nurse is able to provide care to women, from the evaluation of socioeconomic vulnerabilities, with stratification and classification of risks related to the pregnancy-postpartum period, as well as provide care considering the biological health needs of the woman and her family unit. Thus, the approach to family planning, prenatal, and postpartum care by the nurse contributes to the quality of care and positive health outcomes.

In this sense, scoping reviews have stood out worldwide in the last decade, as it allows the identification of knowledge gaps; evaluation of the literature; clarification of concepts and investigation of research conducts [30]. Furthermore, building a protocol of this nature that synthesizes knowledge contributes to the recording of different study methods. In the consulted literature, we did not identify scoping reviews directed to this field of investigation, confirming the need to carry out research on nursing care to promote comfort among young mothers as a strategy to reduce maternal mortality. In view of what was previously presented, in this scoping review, the literature will be reviewed and the findings may provide an overview of the research required in the context presented [31] [32].

## 2. Methods

In this scoping review protocol, the methodological guidelines proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI) [32] were adopted. Therefore, we have developed the present scope review protocol, which includes detailed information about the objective of the review, inclusion and exclusion criteria, search strategy, and analysis of results. After a clear definition of the research question and objec-

tives, a systematic and comprehensive search of studies will be conducted through clear and well-defined search strategies. The selection of studies will apply well-established inclusion and exclusion criteria. The evaluation of the methodological quality of the studies will be observed through the resources available in the Enhancing the QUALity and Transparency Of health Research (Equator Network). For the analysis and synthesis of results, we will highlight the main findings of the review by constructing representative categories, graphs, and presentation tables. The review report will follow the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), emphasizing the implications for practice and/or future research in the conclusions, making it a relevant publication for decision-makers.

Below will be described in detail the following steps: 1) identification of the research question; 2) identification of studies; 3) selection of studies; 4) data extraction; 5) interpretation, synthesis and dissemination of results.

This scope review protocol will ensure consistency, transparency, and readability in the analysis and presentation of data [33]. This will be achieved firstly through systematic planning of the research, respecting criteria recommended in guidelines regarding data collection, extraction, and analysis, ensuring consistency in the final product to be proposed. Transparency, in turn, will be guaranteed by the rigorous reporting of the research procedures carried out, making them replicable. Additionally, the dissemination of this scope review protocol in a high-circulation nursing journal minimizes potential biases influenced by the obtained results.

Other elements are also essential in the development of a scoping review such as: team with experience in the topic, methods and literature research requirements; pre-planning phase to confirm the methodology; use mnemonic CCP (concept and context population); adhere to updated guidelines and criteria for reporting. Therefore, the researchers must develop a protocol and register or make publicly available and subsequently reference in the scoping review article submitted for publication; plan in advance how the data will be presented, using visual resources to increase the impact [34]. The present protocol is found and registered at Open Science Framework, in the link: <https://osf.io/cdhye/>.

#### ***Step 1: Definition of the research question***

The research question was defined using the strategy: Population, Context, Concept (PCC). The PCC mnemonic is presented in the **Table 1**.

This review seeks to answer the following research question: “What are the main comfort needs in the care offered by nurses to girls/women during the puerperium?”

#### ***Step 2: Identification of relevant studies***

##### ***Inclusion Criteria***

Studies available in full published in scientific journals, without restriction as to study design or time frame, presenting nursing care and promotion of comfort

**Table 1.** Preparation of the research question based on the PCC mnemonic. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil, 2022.

ACRONYM	DESCRIPTION	COMPONENTS OF THE ISSUE
P	Population	Girls/Women (10 - 19 years) who experience the puerperium (up to 6 weeks postpartum)
C	Concept	Nursing care and comfort needs among girls/women
C	Context	Environments where health care occurs

Source: The authors.

for girls/women between 10 and 19 years of age, published in English, Spanish or Portuguese.

Literature review articles will have their references analyzed for the possibility of including new studies not yet extracted with the adopted search strategy.

#### *Exclusion Criteria*

Books or book chapters, theses or dissertations, editorial and review articles; studies that include populations other than girls/women aged 10 to 19 years; studies that present care provided by other professionals besides nurses; studies directed to the field of education.

#### *Strategies for the search of studies*

For planning and organizing the search strategies, a previous search was carried out in the main thesauri (DESCs/MeSH) of the health area and with the help of a librarian listed the necessary terms and built the search keys according to **Table 2**.

#### **Step 3: Study selection**

A pilot test will be carried out for the selection of articles in advance, with analysis and discussion of the inclusion criteria, seeking agreement of at least 75% among the reviewers [34].

1<sup>st</sup> Combine the health descriptors (DECs and MESH) with the related keywords through crosses with the boolean operators *AND* and *OR* according to each database, as shown in **Table 2**.

2<sup>nd</sup> Forward the identified works to the EndNote Web bibliographic reference manager software, in order to point out repeated materials and exclude them. Subsequent reading of titles will be performed with the same purpose.

3<sup>rd</sup> Screen the materials, with reading of titles and abstracts by two researchers, independently, for selection and exclusion according to eligibility criteria. In cases where the abstract is unavailable for reading, articles may be included in the next stage if their titles are suggestive of the research objective. The Rayyan system will be used for the selection of articles independently by two researchers [35].

4<sup>th</sup> The reverse or cross search (analysis of the references of the articles selected for full reading) will be used to identify any relevant study that is not found in the defined search strategy.

5<sup>th</sup> The degree of agreement between the researchers will be measured by applying Cohen's Kappa coefficient [36]. Disagreements between reviewers will be

**Table 2.** Strategy for searching for studies. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil.

Platforms and Database	Search keys
Pubmed/MEDLINE	(("Patient Comfort"[Mesh] OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("PostpartumPeriod" OR "Postpartum" OR "P Period"[Mesh] OR "Postpartum Puerperium" OR "Postnatal Care"[Mesh] OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent"[Mesh] OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*) AND ("Nursing Care"[Mesh] OR "Nursing Care" OR "Nursing Cares"))
Embase (Elsevier)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
CINAHL (EBSCO)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Cochrane Library	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Scopus (Elsevier)	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Web of Science	(("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
LILACS/BDENF	(("Conforto do Paciente" OR "Conforto" OR Confortáve* OR "Comodidad del Paciente" OR "Comodidad" OR Cómodo* OR Cómoda* OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Período Pós-Parto" OR "Puerpério" OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Periodo Posparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Periodo Postparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal" OR "Atención Post Natal" OR "Atención Postnatal" OR "Cuidados Posnatales" OR "Cuidados Postnatales" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescente" OR "Jovem" OR Joven* OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
SciELO	(("Conforto do Paciente" OR "Conforto" OR Confortáve* OR "Comodidad del Paciente" OR "Comodidad" OR Cómodo* OR Cómoda* OR "Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Período Pós-Parto" OR "Puerpério" OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal" OR "Periodo Posparto" OR "Periodo de Posparto" OR "Periodo de Postparto" OR "Periodo Postparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal" OR "Atención Post Natal" OR "Atención Postnatal" OR "Cuidados Posnatales" OR "Cuidados Postnatales" OR "Postpartum Period" OR "Postpartum" OR "Puerperium" OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND ("Adolescente" OR "Jovem" OR Joven* OR "Adolescent" OR Adolescen* OR Teen* OR Youth*))
Google Acadêmico	(Conforto OR Confortáve*) AND ("Período Pós-Parto" OR Puerpério OR "Período Pós-Natal" OR Puérpera* OR "Cuidado Pós-Natal") AND (Adolescente OR Jovem OR Joven*) (Comodidad OR Cómodo* OR Cómoda*) AND ("Periodo Posparto" OR "Atención Posnatal" OR "Asistencia Posnatal" OR "Asistencia Postnatal") AND (Adolescente OR Joven*) (("Patient Comfort" OR Comfort*) AND ("Postpartum Period" OR Postpartum OR Puerperium OR "Postnatal Care" OR "Postpartum Care" OR "Postpartum Program" OR "Postpartum Programs") AND (Adolescen* OR Teen* OR Youth*))

Source: The authors.

resolved by discussion and in collaboration with a third party researcher, to achieve consensus among all.

**Step 4: Data extraction**

*Data collection and analysis*

To extract and systematize the data, a spreadsheet in Excel software will be used listing: Order number, year of publication, origin, language, identification of authors, country where the research was carried out, characteristics of participants, objectives, study design, outcomes and recommendations.

The extraction of the aforementioned data will serve to descriptively map and obtain the frequency of concepts, populations and characteristics. To expand the analysis, qualitative data coding will be carried out in order to obtain a summary of the data for the construction of specific categories [32]. To do that, it will be use the resources found in Equator Network “Enhancing the QUality and Transparency of Health Research Network”

For the classification of studies regarding the level of evidence and degree of recommendation of the included works, the evaluation will be carried out after analyzing the results obtained. In view of data consistency, two researchers, independently, will apply the Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) [37].

**Step 5: Interpretation, synthesis, and dissemination of results**

The review report will follow the recommendations of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), emphasizing in the conclusions the implications for practice and/or future research, making it a relevant publication for decision makers [38].

The procedures for identifying and selecting references, along with their respective exclusion justifications, will be presented using the PRISMA flowchart. Likewise, the reporting of results will be in accordance with PRISMA guidelines. The selected studies will be organized and classified by categories based on the subthemes that emerge from the results, and their presentation will be in tables. A narrative analysis will be conducted with a discussion considering the updated literature on the topic.

The results of this review will be made available in publications such as scientific articles in indexed journals and relevant academic events aiming at its wide dissemination.

### 3. Results/Discussion

It was identified that there were a limited number of researches [39] [40] investigating care and comfort in girls/women during puerperium, even considering that those were essential to the prevention of diseases and maternal-childhood death [41] [42].

A synthesis of the main information available in the literature on the subject will be made to map the current knowledge on nursing care for adolescent/women

in the puerperium and identify their main comfort needs during this period. Therefore, the results of this investigation will provide information to instruct, correct and promote effective health actions related to nurse practice, which will directly impact the global maternal/child health scenario.

The review must be read taking into account some limitations. First, emphasis is placed on the possibility of not including any study due to the constant updating of world scientific knowledge; indexing in platforms or databases of other areas of knowledge that were not included in the review protocol. In addition, the language is a limitation to be pointed out because, although the English language has notorious worldwide recognition and still includes two more languages (Spanish and Portuguese), we can leave out some important study that is published in another language. Finally, scoping reviews can expand the field of knowledge about a given theme, requiring further development of systematic reviews.

### Conflicts of Interest

The authors declare no conflicts of interest regarding the publication of this paper.

### References

- [1] World Health Organization (2020) Adolescent Pregnancy: Key Facts. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- [2] World Health Organization (2019) Global Health Estimates: Life Expectancy and Leading Causes of Death and Disability. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates>
- [3] Organização das Nações Unidas (2023) Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil: Saúde e Bem-Estar. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
- [4] Vieira, A.M., Santos, D.G.S. and Guimarães, T.M.M. (2020) Factors That Interfere with Prenatal Care for Pregnant Adolescents. *Research, Society and Development*, **9**, e1419108546. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8546>
- [5] Govender, D., Naidoo, S. and Taylor, M. (2018) Scoping Review of Risk Factors of and Interventions for Adolescent Repeat Pregnancies: A Public Health Perspective. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, **10**, a1685. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v10i1.1685>
- [6] Mekonnen, T., Dune, T. and Perz, J. (2019) Maternal Health Service Utilisation of Adolescent Women in Sub-Saharan Africa: A Systematic Scoping Review. *BMC Pregnancy Childbirth*, **19**, Article No. 366. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2501-6>
- [7] Assis, T.S.C., Martinelli, K.G., Gama, S.G.N. and Santos Neto, E.T. (2021) Pregnancy in Adolescence in Brazil: Associated Factors with Maternal Age. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, **21**, 1055-1064. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>
- [8] Larson, E., Sharma, J., Nasiri, K., Bohren, M.A. and Tunçalp, Ö. (2020) Measuring Experiences of Facility-Based Care for Pregnant Women and Newborns: A Scoping Review. *BMJ Global Health*, **5**, e003368. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003368>

- [9] Amoadu, M., Hagan, D. and Ansah, E.W. (2022) Adverse Obstetric and Neonatal Outcomes of Adolescent Pregnancies in Africa: A Scoping Review. *BMC Pregnancy Childbirth*, **22**, Article No. 598. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04821-w>
- [10] Anggondowati, T., El-Mohandes, A.A.E., Qomatiyah, S.N., Kiely, M., Ryon, J.J., Gipson, R.F., Zinner, B., Achadi, A. and Wright, L.L. (2017) Maternal Characteristics and Obstetrical Complications Impact Neonatal Outcomes in Indonesia: A Prospective Study. *BMC Pregnancy Childbirth*, **17**, Article No. 100. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1280-1>
- [11] Marvin-Dowle, K., Kilner, K., Burley, V.J. and Soltani, H. (2018) Impact of Adolescent Age on Maternal and Neonatal Outcomes in the Born in Bradford Cohort. *BMJ Open*, **8**, e016258. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016258>
- [12] Partridge, S., Balayla, J., Holcroft, C.A. and Abenhaim, H.A. (2012) Inadequate Prenatal Care Utilization and Risks of Infant Mortality and Poor Birth Outcome: A Retrospective Analysis of 28,729,765 US Deliveries over 8 Years. *American Journal of Perinatology*, **29**, 787-794. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1316439>
- [13] Fundo de População das Nações Unidas (2022) Apesar da redução, Brasil ainda apresenta dados elevados de gravidez e maternidade na adolescência, apontam especialistas. <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/brasil-ainda-apresenta-dados-elevados-de-gravidez-e-maternidade-na-adolescencia>
- [14] Azevedo, W.F., Diniz, M.B., Fonseca, E.S.V.B., Azevedo, L.M.R. and Evangelista, C.B. (2015) Complications in Adolescent Pregnancy: Systematic Review of the Literature. *Einstein*, **13**, 618-626. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015RW3127>
- [15] Bouzas, I.C.S., Cader, A.S. and Leao, L. (2014) Gravidez na adolescência: Uma revisão sistemática do impacto da idade materna nas complicações clínicas, obstétricas e neonatais na primeira fase da adolescência. <https://cdn.publisher.gn1.link/adolescenciaesaude.com/pdf/v11n3a02.pdf>
- [16] Campos, P.A. and Farias-Carneiro, T. (2021) I'm a Mother: What Now? Postpartum Experiences. *Psicologia USP*, **32**, e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- [17] Kingston, D., Heaman, M., Fell, D. and Chalmers, B. (2012) Comparison of Adolescent, Young Adult, and Adult Women's Maternity Experiences and Practices. *Pediatrics*, **129**, e1228-e1237. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1447>
- [18] Dinwiddie, K.J., Schillerstrom, T.L. and Schillerstrom, J.E. (2017) Postpartum Depression in Adolescent Mothers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, **39**, 168-175. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2017.1334051>
- [19] Organização Pan-Americana de Saúde (2023) Saúde materna. <https://www.paho.org/pt/node/63100>
- [20] World Health Organization (2022) WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- [21] Hamilton, N., Steven, N., Lillis, T. and Adams, N. (2018) The Fourth Trimester: Toward Improved Postpartum Health and Healthcare of Mothers and Their Families in the United States. *Journal of Behavioral Medicine*, **41**, 571-576. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9969-9>
- [22] Lobato, G. and Nakamura-Pereira, M. (2018) Puerpério. In: Montenegro, C.A. and Rezende-Filho, J., Eds., *Rezende Obstetrícia* (13 Edition), Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 293-303.
- [23] Rasteiro, R., Santos, E. and Coutinho, E. (2021) Necessidades e preocupações maternas

- no período pós-parto: Revisão sistemática da literatura. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 817-827. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.817-827>
- [24] de Souza, L.B.C., de Souza Maciel Ferreira, J.E., de Oliveira, L.R., Chaves, A.F.L. and Monte, A.S. (2021) Percepção das puérperas sobre a assistência humanizada de enfermagem no ciclo gravídico-puerperal: Revisão de literatura. *Revista Enfermagem Atual in Derme*, 95, e-021144. <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.36-art.1218>
- [25] Zirr, G.M., Gregório, V.R.P., Lima, M.M. and Sorgatto, V. (2019) Autonomia da mulher no trabalho de parto: Contribuições de um grupo de gestantes. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23, e1205.
- [26] Lima, P.C., Cavalcante, M.F.A., Melo, S.S.S., Feitosa, V.C. and Gouveia, M.T.O. (2017) A vivência de adolescentes assistidas por enfermeiros obstetras durante o processo de parturição. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 7, e1823. <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1823>
- [27] Domingues, F., Pinto, F.S. and Pereira, V.M. (2018) Grupo de gestantes na atenção básica: Espaço para construção do conhecimento e experiências na gestação. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocab*, 20, 150-154. <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a6>
- [28] Reticena, K.O., et al. (2019) Role of Nursing Professionals for Parenting Development in Early Childhood: A Systematic Review of Scope. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 27, e3213. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3031.3213>
- [29] Lima, J.V.F., Guedes, M.V.C., Silva, L.F., Freitas, M.C. and Fialho, A.V.M. (2016) Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: Análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37, e65022. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.65022>
- [30] Munn, Z., Peters, M.D.J., Serns, C., Tufanuru, C., McArthur, A. and Aromataris, E. (2018) Systematic Review or Scoping Review? Guidance for Authors When Choosing between a Systematic or Scoping Review Approach. *BMC Medical Research Methodology*, 18, Article No. 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>
- [31] Peters, M.D.J., Godfrey, C.M., Khalil, H., Mcinerney, P., Parker, D. and Soares, C.B. (2015) Guidance for Conducting Systematic Scoping Reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13, 141-146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- [32] Peters, M.D.J., Godfrey, C., Mcinerney, P., Munn, Z., Tricco, A.C. and Khalil, H. (2022) Chapter 11: Scoping Reviews (2020 Version). In: Aromataris, E. and Muun, Z., Eds., *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JBI, Adelaide, 407-452. <https://doi.org/10.46658/JBIRM-20-01>
- [33] Colquhoun, H.L., Levac, D., O'Brien, K.K., Straus, S., Tricco, A.C., Perrier, L., Kastner, M. and Moher, D. (2014) Scoping Reviews: Time for Clarity in Definition, Methods, and Reporting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 67, 1291-1294. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>
- [34] Lockwood, C., Santos, K.B. and Pap, R. (2019) Practical Guidance for Knowledge Synthesis: Scoping Review Methods. *Asian Nursing Research*, 13, 287-294. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2019.11.002>
- [35] Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z. and Elmagarmid, A. (2016) Rayyan—A Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*, 5, Article No. 210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- [36] Conger, A.J. (2016)  $\kappa$  and Rater Accuracy: Paradigms and Parameters. *Educational and Psychological Measurement*, 77, 1019-1047.

- <https://doi.org/10.1177/0013164416663277>
- [37] Schwingshackl, L., Rüschemeyer, G. and Meerpohl, J.J. (2021) How to Interpret the Certainty of Evidence Based on GRADE (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation). *Der Urologe*, **60**, 444-454. <https://doi.org/10.1007/s00120-021-01471-2>
- [38] Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M.D., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., et al. (2018) PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, **169**, 467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- [39] Gomes, G.F. and Santos, A.P.V. (2017) Assistência de enfermagem no puerpério. *Revista Enfermagem Contemporânea*, **6**, 211-220. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>
- [40] Baratieri, T. and Natal, S. (2019) Ações do programa de puerpério na atenção primária: Uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, **24**, 4227-4238. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182411.28112017>
- [41] Oliveira, P.S. and Cordeiro, M.M.N. (2014) Necessidades de cuidados de enfermagem no pós-parto de mães adolescentes Revisão sistemática. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, **8**, 3953-3961.
- [42] Angley, M., Divney, A., Magriples, U. and Kershaw, T. (2014) Social Support, Family Functioning and Parenting Competence in Adolescent Parents. *Maternal and Child Health Journal*, **19**, 67-73. <https://doi.org/10.1007/s10995-014-1496-x>

**APÊNDICE E - VERSÃO ORIGINAL, TRADUÇÕES E SÍNTESE DO GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE**

<b>Versão inglês (original)</b>	<b>Tradução 1</b>	<b>Tradução 2</b>	<b>Síntese (versão T1,2)</b>
Thank you VERY MUCH for helping me in my study of the concept COMFORT. Below are statements that may describe your comfort right now. Four numbers are provided for each question; please circle the number you think most closely matches your feeling. Relate these questions to your comfort at the moment you are answering the questions.	Muito OBRIGADA por me ajudar no meu estudo sobre o conceito de CONFORTO. Abaixo estão afirmações que podem descrever seu conforto neste momento. Quatro números são fornecidos para cada questão; por favor circule o número que mais se aproxima a como você se sente. Relacione estas questões ao seu conforto no momento em que você está respondendo-as.	Agradecemos a sua participação neste estudo sobre o conceito de CONFORTO. A seguir serão apresentadas declarações que podem descrever o seu conforto neste momento. Para cada pergunta descrita, há quatro números; circule o número que mais se aproxima do seu sentimento. Relacione estas perguntas ao seu conforto no momento em que responder o questionário.	Muito obrigada por me ajudar no meu estudo do conceito de CONFORTO. Abaixo estão declarações que podem descrever seu conforto no momento. Quatro números são fornecidos para cada pergunta; por favor, circule o número que você acha que mais se aproxima a como você se sente. Relacione essas perguntas ao seu conforto no momento em que estiver respondendo às questões.
1. My body is relaxed right now	1. Meu corpo está relaxado neste momento	1. Meu corpo está relaxado neste momento	1. Meu corpo está relaxado neste momento
2. I feel useful because I'm working hard	2. Em me sinto útil porque tenho trabalhado duro	2. Eu me sinto útil porque estou me esforçando muito	2. Eu me sinto útil porque estou me esforçando muito
3. I have enough privacy	3. Eu tenho privacidade suficiente	3. Eu tenho privacidade suficiente	3. Eu tenho privacidade suficiente
4. There are those I can depend on when I need help	4. Existem pessoas em que posso contar quando preciso de ajuda	4. Há pessoas em que posso confiar quando preciso de ajuda	4. Existem pessoas em que posso contar quando preciso de ajuda
5. I don't want to exercise	5. Não quero me exercitar	5. Eu não quero me exercitar	5. Eu não quero me exercitar
6. My condition gets me down	6. Minha situação me deixa para baixo	6. Minha condição me deixa desanimado (a)	6. Minha condição me deixa pra baixo
7. I feel confident	7. Eu me sinto confiante	7. Eu me sinto confiante	7. Eu me sinto confiante
8. I feel dependent on others	8. Eu me sinto dependente de outros	8. Eu me sinto dependente dos outros	8. Eu me sinto dependente dos outros
9. I feel my life is worthwhile right now	9. Em sinto que minha vida vale a pena neste momento	9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento	9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento
10. I am inspired by knowing that I am loved	10. Eu me sinto inspirada por saber que sou amada	10. Eu estou inspirado (a) por saber que sou amado (a)	10. Eu me sinto inspirada por saber que sou amada
11. These surroundings are pleasant	11. Este ambiente é agradável	11. O ambiente ao redor é agradável	11. O ambiente ao redor é agradável
12. The sounds keep me from resting	12. O barulho não me deixa descansar	12. Os barulhos me impedem de descansar	12. O barulho não me deixa descansar
13. No one understands me	13. Ninguém me entende	13. Ninguém me compreende	13. Ninguém me entende
14. My pain is difficult to endure	14. Minha dor é difícil de suportar	14. Minha dor é difícil de suportar	14. Minha dor é difícil de suportar
15. I am inspired to do my best	15. Eu estou inspirada em dar o meu melhor	15. Eu estou inspirado (a) a fazer o meu melhor	15. Eu estou inspirada em dar o meu melhor

16. I am unhappy when I am alone	16. Eu me sinto infeliz quando estou sozinha	16. Eu sou infeliz quando estou sozinho (a)	16. Eu me sinto infeliz quando estou sozinha
17. My faith helps me to not be afraid	17. Minha fé me ajuda a não sentir medo	17. Minha fé me ajuda a não ter medo	17. Minha fé me ajuda a não ter medo
18. I do not like it here	18. Eu não gosto daqui	18. Eu não gosto daqui	18. Eu não gosto daqui
19. I am constipated right now	19. Estou com prisão de ventre agora	19. Eu estou constipado (a) neste momento	19. Estou com prisão de ventre
20. I do not feel healthy right now	20. Não me sinto saudável neste momento	20. Eu não me sinto saudável neste momento	20. Eu não me sinto saudável neste momento
21. This room makes me feel scared	21. Este quarto me deixa assustada	21. Este quarto me faz sentir medo	21. Este quarto me deixa com medo
22. I am afraid of what is next	22. Tenho medo do que vem em seguida	22. Tenho medo do que virá a seguir	22. Eu tenho medo do que está por vir
23. I have a favorite person(s) who makes me feel cared for	23. Eu tenho uma pessoa(s) favorita(s) que me faz sentir cuidada	23. Tenho uma (s) pessoa (s) especial (is) que me faz(em) sentir bem cuidado (a)	23. Eu tenho uma (s) pessoa (s) especial (is) que me faz (em) sentir bem cuidado (a)
24. I have experienced changes which make me feel uneasy	24. Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir desconfortável	24. Eu experimentei mudanças que fizeram me sentir desconfortável	24. Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir desconfortável
25. I am hungry	25. Eu estou com fome	25. Eu estou com fome	25. Eu estou com fome
26. I would like to see my doctor more often	26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência	26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência
27. The temperature in this room is fine	27. A temperatura deste quarto está boa	27. A temperatura da sala é agradável ambiente	27. A temperatura deste ambiente não está agradável
28. I am very tired	28. Estou muito cansada	28. Eu estou muito cansado (a)	28. Estou muito cansada
29. I can rise above my pain	29. Posso superar minha dor	29. Eu posso superar minha dor	29. Eu posso superar minha dor
30. The mood around here uplifts me	30. O clima por aqui me anima	30. O clima ao redor me faz bem	30. O clima ao redor me faz bem
31. I am content	31. Estou contente	31. Eu estou contente	31. Eu estou contente
32. This chair (bed) makes me hurt	32. Esta cadeira (cama) me machuca	32. Esta cadeira (cama) me machuca	32. Esta cadeira (cama) me machuca
33. This view inspires me	33. Esta vista me inspira	33. Esta visão me inspira	33. Esta vista me inspira
34. My personal belongings are not here	34. Meus pertences pessoais não estão aqui	34. Meus pertences pessoais não estão aqui	34. Meus pertences pessoais não estão aqui
35. I feel out of place here	35. Me sinto deslocada aqui	35. Eu me sinto deslocado (a) aqui	35. Eu me sinto deslocada aqui
36. I feel good enough to walk	36. Eu me sinto bem o suficiente para caminhar	36. Eu me sinto bem o suficiente para andar	36. Eu me sinto bem o suficiente para andar
37. My friends remember me with their cards and phone calls	37. Meus amigos lembram de mim com suas mensagens e telefonemas	37. Meus amigos se lembram de mim com suas mensagens e ligações	37. Meus amigos se lembram de mim com suas mensagens e ligações
38. My beliefs give me peace of mind	38. Minhas crenças me dão paz de espírito	38. Minhas crenças me dão paz de espírito	38. Minhas crenças me dão paz de espírito

39. I need to be better informed about my health	39. Eu preciso ser melhor informada sobre minha saúde	39. Preciso estar melhor informado (a) sobre minha saúde	39. Eu preciso estar melhor informada sobre minha saúde
40. I feel out of control	40. Me sinto fora de controle	40. Eu me sinto fora de controle	40. Eu me sinto fora de controle
41. I feel crummy because I am not dressed	41. Eu me sinto mal pois não estou vestida adequadamente	41. Eu me sinto desconfortável porque não estou vestido (a)	41. Eu me sinto mal pois não estou vestida adequadamente
42. This room smells terrible	42. Este quarto tem um cheiro terrível	42. O cheiro deste quarto é terrível	42. Este quarto tem um cheiro terrível
43. I am alone but not lonely	43. Eu estou sozinha, mas não solitária	43. Eu estou sozinho (a), mas não solitário (a)	43. Eu estou sozinha, mas não solitária
44. I feel peaceful	44. Eu me sinto em paz	44. Eu me sinto em paz	44. Eu me sinto em paz
45. I am depressed	45. Eu estou deprimida	45. Eu estou deprimido (a)	45. Eu estou deprimida
46. I have found meaning in my life	46. Eu achei sentido para a minha vida	46. Eu encontrei sentido na minha vida	46. Eu encontrei sentido na minha vida
47. It is easy to get around here	47. É fácil se locomover por aqui	47. É fácil de se locomover por aqui	47. É fácil de se locomover por aqui
48. I need to feel good again	48. Eu preciso me sentir bem novamente	48. Eu preciso me sentir bem de novo	48. Eu preciso me sentir bem novamente

Fonte: os autores (2023).

## APÊNDICE F - RETROTRADUÇÕES, SÍNTESE E REFINAMENTO DO GENERAL COMFORT QUESTIONNAIRE

Retrotradução 1	Retrotradução 2	Síntese	Refinamento
Thank you very much for helping in my study of the concept of COMFORT. Below are some statements that can describe your comfort at the moment. Four numbers are provided for each question; please circle the number that you think is closest to how you feel. Relate these questions to your comfort at the moment you are answering the questions.	Thank you very much for your assistance in my study on the concept of COMFORT. Statements are listed below that may describe your comfort at the moment. Four numbers have been listed for each question; please draw a circle around the number that best characterizes how you feel. Your answers should reflect your level of comfort at the time you are responding to the questions	Muito obrigada por me ajudar no meu estudo do conceito de CONFORTO. Abaixo estão declarações que podem descrever seu conforto no momento. Quatro números são fornecidos para cada pergunta; por favor, circule o número que você acha que mais se aproxima a como você se sente. Relacione essas perguntas ao seu conforto no momento em que estiver respondendo às questões.	Muito obrigada por me ajudar no meu estudo do conceito de CONFORTO. Abaixo estão declarações que podem descrever seu conforto no momento. Quatro números são fornecidos para cada pergunta; por favor, circule o número que você acha que mais se aproxima a como você se sente. Relacione essas perguntas ao seu conforto <b>enquanto</b> estiver respondendo às questões.
1. My body is relaxed at this moment	1. My body is relaxed at this time	1. Meu corpo está relaxado neste momento.	1. Meu corpo está relaxado neste momento.
2. I feel useful because I am making a lot of effort	2. I feel useful because I am exerting myself a lot	2. Eu me sinto útil porque estou me esforçando muito.	2. Eu me sinto útil porque estou me esforçando muito.
3. I have enough privacy	3. I have sufficient privacy	3. Eu tenho privacidade suficiente.	3. Eu tenho a privacidade suficiente <b>que preciso</b> .
4. There are people I can count on when I need help	4. There are people I can count on when I need help	4. Existem pessoas em que posso contar quando preciso de ajuda.	4. <b>Há</b> pessoas, <b>a quem</b> posso <b>recorrer</b> quando preciso de ajuda.
5. I do not want to exercise	5. I do not wish to exercise	5. Eu não quero me exercitar.	5. Eu não quero me exercitar.
6. My condition makes me feel down	6. My condition has left me feeling down	6. Minha condição me deixa pra baixo.	6. Minha condição me deixa <b>desanimada</b> .
7. I feel confident	7. I feel confident	7. Eu me sinto confiante.	7. Eu me sinto confiante.
8. I feel dependent on others	8. I feel dependent on others	8. Eu me sinto dependente dos outros.	8. Eu me sinto dependente dos outros.
9. I feel that my life is worthwhile at this moment	9. At present, I feel my life is worthwhile	9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento.	9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento.
10. I feel inspired knowing that I am loved	10. I feel inspired because I know I am loved	10. Eu me sinto inspirada por saber que sou amada.	10. Eu me sinto inspirada por saber que sou amada.
11. The surrounding environment is pleasant	11. The surrounding environment is pleasant	11. O ambiente ao redor é agradável.	11. O ambiente ao redor é agradável.
12. The noise does not let me rest	12. Noise is not allowing me to rest	12. O barulho não me deixa descansar.	12. <b>Os barulhos atrapalham meu descanso</b> .
13. Nobody understands me	13. No one understands me	13. Ninguém me entende.	13. Ninguém me entende.

14. My pain is difficult to tolerate	14. My pain is difficult to bear	14. Minha dor é difícil de suportar.	14. Minha dor é difícil <b>de lidar</b> .
15. I am inspired to do my best	15. I am inspired to do my best	15. Eu estou inspirada em dar o meu melhor.	15. Eu estou inspirada em dar o meu melhor
16. I feel unhappy when I am alone	16. I feel unhappy when I am alone	16. Eu me sinto infeliz quando estou sozinha.	16. Eu me sinto infeliz quando estou sozinha.
17. My faith helps me not to be afraid	17. My faith helps me to be unafraid	17. Minha fé me ajuda a não ter medo.	17. Minha fé me ajuda a não ter medo.
18. I do not like it here	18. I do not like it here	18. Eu não gosto daqui.	18. Eu não gosto daqui.
19. I am constipated	19. I am constipated	19. Estou com prisão de ventre.	19. Estou com prisão de ventre.
20. I do not feel healthy at this moment	20. I do not feel healthy at present	20. Eu não me sinto saudável neste momento.	20. Eu não me sinto saudável neste momento.
21. This room makes me afraid	21. This room makes me scared	21. Este quarto me deixa com medo.	21. Este quarto me <b>causa</b> medo.
22. I am afraid of what is coming	22. I am afraid of what is to come	22. Eu tenho medo do que está por vir.	22. Eu tenho medo do que está por vir.
23. I have a/some special person/people who make(s) me feel well cared for	23. I have a special person (or people) who makes (make) me feel I am well taken care of	23. Eu tenho uma (s) pessoa (s) especial (is) que me faz (em) sentir bem cuidada.	23. Eu tenho uma (s) pessoa (s) <b>preferida (s)</b> que me faz (em) sentir bem cuidada.
24. I have experienced changes that make me feel uncomfortable	24. I have experienced changes that make me feel uncomfortable	24. Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir desconfortável.	24. Eu tenho vivido mudanças que me fazem sentir <b>incomodada</b> .
25. I am hungry	25. I am hungry	25. Eu estou com fome.	25. Eu estou com fome.
26. I would like to see my doctor more often	26. I would like to see my physician more often	26. Eu gostaria de ver meu médico com mais frequência.	26. Eu gostaria de ver meu <b>(minha)</b> médico <b>(a)</b> com mais frequência.
27. The temperature in this environment is not pleasant	27. The temperature in this environment is not pleasant	27. A temperatura deste ambiente está agradável.	27. A temperatura deste <b>quarto</b> está agradável.
28. I am very tired	28. I am very tired	28. Estou muito cansada.	28. Estou muito cansada.
29. I can overcome my pain	29. I can overcome my pain	29. Eu posso superar minha dor.	29. Eu posso superar minha dor.
30. The atmosphere around here is good for me	30. My surrounding environment is good for me	30. O clima ao redor me faz bem.	30. O clima <b>emocional</b> ao <b>meu</b> redor me faz bem.
31. I am content	31. I am content	31. Eu estou contente.	31. Eu estou contente.
32. This chair (bed) hurts me	32. This chair (or bed) hurts me	32. Esta cadeira (cama) me machuca.	32. Esta cadeira (cama) me machuca.
33. This view inspires me	33. This view inspires me	33. Esta vista me inspira.	33. Esta vista me inspira.
34. My personal belongings are not here	34. My personal belongings are not here	34. Meus pertences pessoais não estão aqui.	34. Meus pertences pessoais não estão aqui.
35. I feel out of place here	35. I feel out of place here	35. Eu me sinto deslocada aqui.	35. Eu me sinto deslocada aqui.
36. I feel well enough to walk	36. I feel well enough to walk	36. Eu me sinto bem o suficiente para andar.	36. Eu me sinto bem o suficiente para andar.

37. My friends remember me with their messages and calls	37. My friends keep me in mind through messages and phone calls	37. Meus amigos se lembram de mim com suas mensagens e ligações.	37. Meus amigos se lembram de mim com suas mensagens e ligações.
38. My beliefs give me peace of spirit	38. My beliefs give me peace of mind	38. Minhas crenças me dão paz de espírito.	38. Minhas crenças me dão paz de espírito.
39. I need to be better informed about my health	39. I need to be better informed about my health	39. Eu preciso estar melhor informada sobre minha saúde.	39. Eu preciso estar melhor informada sobre minha saúde.
40. I feel out of control	40. I feel out of control	40. Eu me sinto fora de controle.	40. Eu me sinto fora de controle.
41. I feel bad because I am not dressed appropriately	41. I do not feel good because I am not dressed appropriately	41. Eu me sinto mal pois não estou vestida adequadamente.	41. Eu me sinto mal pois não estou vestida adequadamente.
42. This room has a horrible smell	42. This room has a terrible smell	42. Este quarto tem um cheiro terrível.	42. Este quarto tem um cheiro <b>horrível</b> .
43. I am alone, but not lonely	43. I am alone, but not lonely	43. Eu estou sozinha, mas não solitária.	43. Eu estou sozinha, mas não solitária.
44. I feel at peace	44. I feel at peace	44. Eu me sinto em paz.	44. Eu me sinto em paz.
45. I am depressed	45. I am depressed	45. Eu estou deprimida.	45. Eu estou deprimida.
46. I have found meaning in my life	46. I found meaning in my life	46. Eu encontrei sentido na minha vida.	46. Eu encontrei sentido na minha vida.
47. It is easy to move around here	47. It is easy to move around in this location	47. É fácil de se locomover por aqui.	47. É fácil de se locomover por aqui.
48. I need to feel well again	48. I need to feel well again	48. Eu preciso me sentir bem novamente.	48. Eu preciso me sentir bem novamente.

Fonte: os autores (2023).

## APÊNDICE G - VERSÃO FINAL GCQ APÓS ADAPTAÇÃO E VALIDADE DE CONTEÚDO

### QUESTIONÁRIO DE CONFORTO GERAL

(VERSÃO ADAPTADA PORTUGUÊS DO BRASIL PARA PUÉRPERAS ADOLESCENTES – APÓS VALIDADE DE CONTEÚDO)

Muito obrigada por me ajudar no meu estudo do conceito de CONFORTO. Abaixo estão declarações que podem descrever seu conforto no momento. Quatro números são fornecidos para cada pergunta; por favor, circule o número que você acha que mais se aproxima a como você se sente. Relacione essas perguntas ao seu conforto enquanto estiver respondendo às questões.

	Discordo Fortemente		Concordo Fortemente	
1. Meu corpo está relaxado neste momento	4	3	2	1
2. Eu me sinto útil porque estou me esforçando muito	4	3	2	1
3. Eu tenho a privacidade suficiente que preciso	4	3	2	1
4. Há pessoas, a quem posso recorrer quando preciso de ajuda	4	3	2	1
5. Eu não quero me exercitar	4	3	2	1
6. Minha condição de saúde me deixa desanimada	4	3	2	1
7. Eu me sinto confiante	4	3	2	1
8. Eu me sinto dependente dos outros	4	3	2	1
9. Eu sinto que minha vida vale a pena neste momento	4	3	2	1
10. Eu me sinto motivada por saber que sou amada	4	3	2	1
11. O ambiente ao redor é agradável	4	3	2	1

12. Os barulhos atrapalham meu descanso	4	3	2	1
13. Ninguém me entende	4	3	2	1
14. Minha dor é difícil de lidar	4	3	2	1
15. Eu estou inspirada em dar o meu melhor	4	3	2	1
16. Eu me sinto infeliz quando estou sozinha	4	3	2	1
17. Minha fé me ajuda a não ter medo	4	3	2	1
18. Eu não gosto de estar aqui	4	3	2	1
19. Estou com intestino trancado (prisão de ventre)	4	3	2	1
20. Eu não me sinto saudável neste momento	4	3	2	1
21. Este quarto me causa medo	4	3	2	1
22. Eu tenho medo do que está por vir	4	3	2	1
23. Eu tenho uma (s) pessoa (s) preferida (s) que me faz (em) sentir bem cuidada	4	3	2	1
24. Eu tenho passado por mudanças que me fazem sentir incomodada	4	3	2	1
25. Eu estou com fome	4	3	2	1
26. Eu gostaria de ver meu (minha) médico (a) com mais frequência	4	3	2	1
27. A temperatura deste quarto está agradável	4	3	2	1
28. Estou muito cansada	4	3	2	1
29. Eu posso superar minha dor	4	3	2	1
30. O humor daqui me faz bem	4	3	2	1

31. Eu estou contente	4	3	2	1
32. Esta cadeira (cama) me machuca	4	3	2	1
33. Esta vista me inspira	4	3	2	1
34. Meus pertences pessoais não estão aqui	4	3	2	1
35. Eu me sinto deslocada aqui	4	3	2	1
36. Eu me sinto bem o suficiente para andar	4	3	2	1
37. Meus amigos se lembram de mim com suas mensagens e ligações	4	3	2	1
38. Minhas crenças me dão paz de espírito	4	3	2	1
39. Eu preciso estar melhor informada sobre minha saúde	4	3	2	1
40. Eu me sinto fora de controle	4	3	2	1
41. Eu me sinto mal, pois não estou vestida	4	3	2	1
42. Este quarto tem um cheiro horrível	4	3	2	1
43. Eu estou sozinha, mas não me sinto solitária	4	3	2	1
44. Eu me sinto em paz	4	3	2	1
45. Eu estou deprimida	4	3	2	1
46. Eu encontrei sentido na minha vida	4	3	2	1
47. É fácil se locomover por aqui	4	3	2	1
48. Eu preciso me sentir bem novamente	4	3	2	1

## APÊNDICE H - CERTIFICADO DE REGISTRO DE PROGRAMA DE COMPUTADOR



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO, INDÚSTRIA, COMÉRCIO E SERVIÇOS  
INSTITUTO NACIONAL DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL  
DIRETORIA DE PATENTES, PROGRAMAS DE COMPUTADOR E TOPOGRAFIAS DE CIRCUITOS

### Certificado de Registro de Programa de Computador

Processo Nº: **BR512023003227-1**

O Instituto Nacional da Propriedade Industrial expede o presente certificado de registro de programa de computador, válido por 50 anos a partir de 1º de janeiro subsequente à data de 25/10/2023, em conformidade com o 52º, art. 2º da Lei 9.609, de 19 de Fevereiro de 1998.

Título: PUERPERIUM

Data de publicação: 25/10/2023

Data de criação: 23/10/2023

Titular(es): JULIANA FERNANDES DA NOBREGA

Autor(es): MARIA DE LOURDES DE SOUZA; JAIME MIRANDA JUNIOR

Linguagem: JAVA SCRIPT; OUTROS

Campo de aplicação: SD-09

Tipo de programa: GI-01; GI-02; GI-03; GI-04

Algoritmo hash: SHA-512

Resumo digital hash:

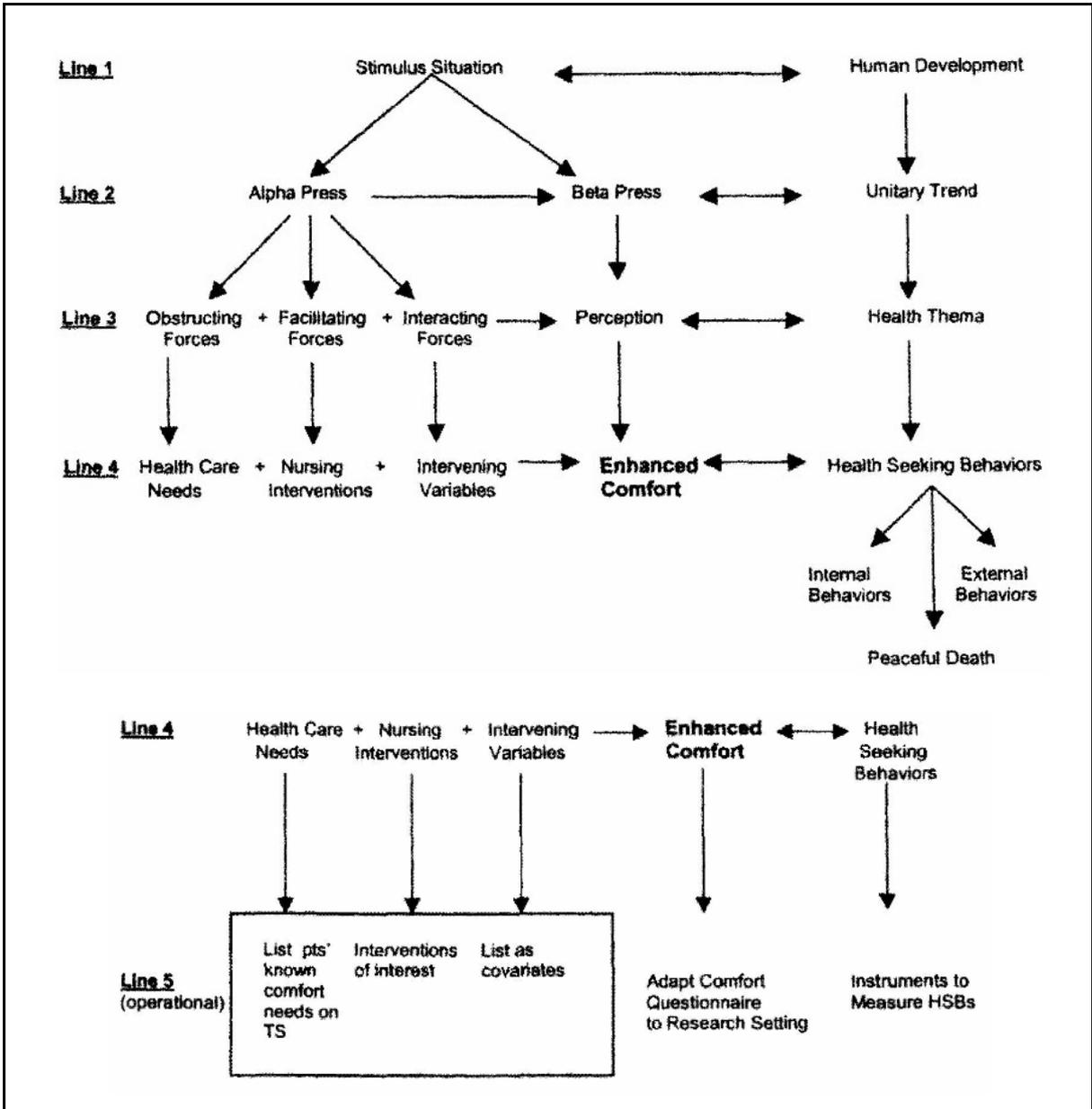
3ee55379ea142136a175e518c71e9756a9b500c10a9314f883b2cd44012c8ba34ee09dea275a736887891ad6155e73cd  
fb4a7e7e1dedc59bfc87ef8a8da9ac5

Expedido em: 31/10/2023

Aprovado por:  
Carlos Alexandre Fernandes Silva  
Chefe da DIPTO

**ANEXOS**

**ANEXO A - FIGURAS ORIGINAIS *TAXONOMIC STRUCTURE OF COMFORT***



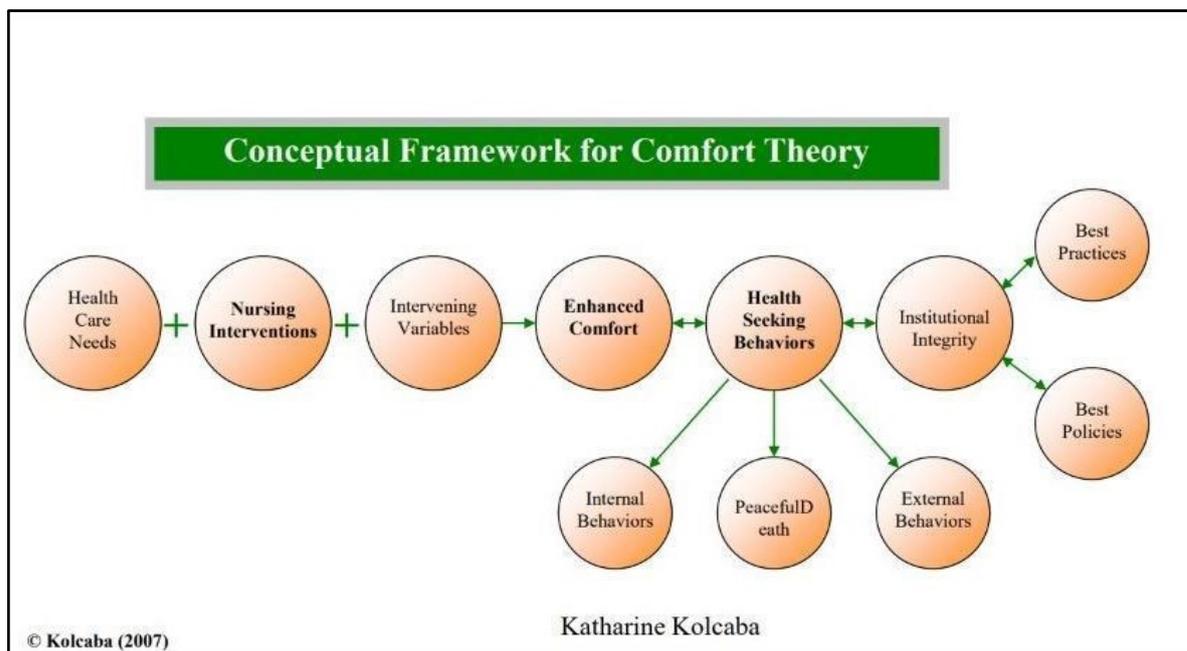
Fonte: Kolcaba (2003).

**ANEXO B - FIGURA ORIGINAL DA ESTRUTURA TAXONÔMICA DO  
CONFORTO**

	RELIEF	EASE	TRANSCENDENCE
PHYSICAL			
PSYCHOSPIRITUAL			
ENVIRONMENTAL			
SOCIOCULTURAL			

Fonte: Kolcaba (2003).

**ANEXO C - FIGURA ORIGINAL *CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR COMFORT THEORY***



Fonte: Comfortline (2010).