

# RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO  
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA  
COM ENDOMETRITE: RELATO DE CASO**

**NURSING CARE FOR PUERPERAL WOMEN  
WITH ENDOMETRITIS: CASE REPORT**

**ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MUJERES POSPARTO  
CON ENDOMETRITIS: INFORME DE CASO**

Susana do Vale<sup>1</sup> , Francisca Brandão Correio<sup>2</sup> .

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano EPE: Portalegre, Portalegre, Portugal.

<sup>2</sup>Universidade de Évora, Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, Portugal.

Recebido/Received: 20-05-2025 Aceite/Accepted: 27-08-2025 Publicado/Published: 15-09-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11\(2\).749.6-12](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2025.11(2).749.6-12)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

**VOL. 11 N.º 2 AGOSTO 2025**

## Resumo

**Enquadramento:** No período de pós-parto podem ocorrer complicações. A Endometrite constitui a complicação febril mais frequente, sendo tipicamente causada por bactérias que ascendem do trato genital inferior ou do trato gastrointestinal. **Objetivo:** Descrever os cuidados de enfermagem prestados a uma puérpera com endometrite, destacando as intervenções realizadas e seus impactos na evolução clínica da mulher. **Metodologia:** Relato de caso referente a uma puérpera de 28 anos, parto distócico de ventosa às 40 semanas + 5 dias, que recorreu ao serviço de urgência ao 5.º dia após o parto por febre, dor e lóquios fétidos. Para a colheita de dados foi utilizado o Modelo teórico de Nancy Roper e para a realização do plano de Cuidados de Enfermagem foi utilizada a taxonomia da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. **Resultados:** Foram identificados sete diagnósticos de enfermagem, dos quais se destacaram dois como sendo os relevantes para a situação clínica. **Conclusão:** Através dos cuidados especializados propostos, foi possível estabilizar a condição clínica da puérpera, diminuindo os riscos associados à endometrite puerperal e promovendo uma recuperação eficaz, evidenciando a importância de um plano de cuidados bem estruturado para a evolução positiva do quadro clínico.

**Palavras-chaves:** Cuidados de Enfermagem; Endometrite; Infecção; Período Pós-Parto.

## Abstract

**Background:** Complications can occur in the postpartum period. Endometritis is the most common febrile complication, typically caused by bacteria ascending from the lower genital tract or gastrointestinal tract. **Objective:** To describe the nursing care provided to a postpartum woman with endometritis, highlighting the interventions performed and their impact on the woman's clinical outcome. **Methodology:** Case report of a 28-year-old postpartum woman, with dystocic ventouse delivery at 40 weeks + 5 days, who presented to the emergency room on the 5<sup>th</sup> postpartum day due to fever, pain, and foul-smelling lochia. Nancy Roper's theoretical model was used for data collection, and the International Classification for Nursing Practice taxonomy was used to develop the nursing care plan. **Results:** Seven nursing diagnoses were identified, of which two stood out as relevant to the clinical situation. **Conclusion:** Through the proposed specialized care, it was possible to stabilize the postpartum woman's clinical condition, reducing the risks associated with puerperal endometritis and promoting an effective recovery, highlighting the importance of a well-structured care plan for the positive evolution of the clinical condition.

**Keywords:** Endometritis; Infection; Nursing Care; Postpartum Period.

## Resumen

**Antecedentes:** Pueden presentarse complicaciones en el puerperio. La endometritis es la complicación febril más común, generalmente causada por bacterias que ascienden desde el tracto genital inferior o el tracto gastrointestinal. **Objetivo:** Describir la atención de enfermería brindada a una mujer con endometritis en el puerperio, destacando las intervenciones realizadas y su impacto en el pronóstico clínico. **Metodología:** Reporte de caso de una mujer de 28 años en el puerperio, con parto distócico por ventosa a las 40 semanas + 5 días, que acudió a urgencias el quinto día del puerperio por fiebre, dolor y loquios malolientes. Se utilizó el modelo teórico de Nancy Roper para la recopilación de datos y la taxonomía de la Clasificación Internacional para la Práctica de Enfermería para desarrollar el plan de atención de enfermería. **Resultados:** Se identificaron siete diagnósticos de enfermería, de los cuales dos resultaron relevantes para la situación clínica. **Conclusión:** Mediante la atención especializada propuesta, se logró estabilizar el estado clínico de la puérpera, reduciendo los riesgos asociados a la endometritis puerperal y promoviendo una recuperación eficaz, destacando la importancia de un plan de cuidados bien estructurado para la evolución positiva del estado clínico.

**Descriptorios:** Atención de Enfermería; Endometritis; Infección; Puerperio.

## Introdução

O puerpério é o período que se inicia imediatamente após o parto e se estende até à recuperação completa do organismo materno, podendo durar até seis semanas. Esse período é classificado em três fases: imediato (primeiras 24 horas), precoce (primeira semana após o parto) e tardio (até seis semanas após o parto), durante o qual a mulher experimenta diversas modificações fisiológicas e emocionais<sup>(1)</sup>. Embora seja um processo natural, o puerpério está associado a potenciais consequências maternas, sendo a infecção puerperal uma das mais relevantes devido à sua relação com a morbimortalidade materna<sup>(2)</sup>.

A infecção puerperal é definida como qualquer infecção bacteriana que ocorre no trato reprodutivo da mulher no período pós-parto, geralmente nos primeiros 10 dias após o nascimento, com exceção das infecções mamárias<sup>(3)</sup>. Dentro dessas infecções, a endometrite pós-parto é a mais frequente, caracterizando-se pela inflamação da decidua, podendo estender-se ao miométrio (miometrite) e ao paramétrio (parametrite)<sup>(4)</sup>. Clinicamente, foi definida como a presença de febre puerperal em associação com um ou mais dos seguintes sintomas: sensibilidade uterina, lóquios com odor fétido e leucocitose  $> 12\ 000$  após exclusão de outro local de infecção, que se desenvolvem nos primeiros 5 dias após o parto<sup>(5)</sup>.

A endometrite puerperal é causada principalmente por microrganismos ascendentes do trato genital inferior e gastrointestinal, sendo os mais comuns *Escherichia coli*, *Streptococcus* do grupo B e anaeróbios como *Bacteroides spp.*<sup>(6)</sup>. Algumas condições aumentam o risco de desenvolvimento de infecção, incluindo trabalho de parto prolongado, ruptura prematura das membranas ( $> 18$  horas), múltiplos exames vaginais intraparto, parto por cesariana, retenção placentária e remoção manual da placenta.

As complicações da endometrite incluem anemia devido à inflamação sistêmica e perda sanguínea aumentada, diminuição da produção de leite por alteração na regulação hormonal da lactação e choque séptico, uma complicação grave com taxas de mortalidade entre 10% e 30%<sup>(5)</sup>. O tratamento padrão da endometrite pós-parto inclui antibioterapia de amplo

espectro intravenoso, como a associação de clindamicina e gentamicina, administrado até que a puerpera permaneça apirética por 24 a 48 horas<sup>(7)</sup>.

Nesse contexto, os cuidados de enfermagem são fundamentais na prevenção, identificação precoce e assistência à puerpera com endometrite, contribuindo para a redução de complicações e promovendo uma recuperação adequada. Além disso, a educação em saúde e a orientação sobre sinais de alerta podem ajudar na prevenção e no reconhecimento precoce da infecção, promovendo um pós-parto mais seguro<sup>(2)</sup>. O presente relato de caso tem como objetivo descrever os cuidados de enfermagem prestados a uma puerpera com endometrite, destacando as intervenções realizadas e seus impactos na evolução clínica da mulher.

## Metodologia

Este relato de caso tem um caráter descritivo e observacional, com o objetivo de apresentar, de forma narrativa, os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados relacionados a uma puerpera com endometrite, possibilitando o desenvolvimento científico e educacional. A estrutura deste estudo segue as diretrizes do *CAse REport* (CARE) e foi organizada de acordo com o modelo de fluxograma da *Equator Network* (2019)<sup>(8)</sup>.

A pesquisa foi conduzida num ambiente de aprendizagem acadêmica, numa unidade hospitalar em Portugal, durante os meses de fevereiro e março de 2025. A coleta de dados foi realizada durante o período de internamento da mãe e recém-nascido, no Serviço de Obstetrícia e Ginecologia, permitindo a observação e análise da puerpera com endometrite pós-parto.

Em conformidade com as orientações do Código de Ética da Ordem dos Enfermeiros (OE), e conforme o artigo 106 da Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro, a identidade da puerpera e do recém-nascido, assim como da instituição de saúde, foram salvaguardadas, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações. A utente foi devidamente esclarecida sobre seus direitos, e foi solicitado o seu consentimento informado, conforme os princípios éticos estabelecidos pela Declaração de Helsínquia e pela Convenção de Oviedo para a pesquisa com seres humanos.

Para a aplicação do processo de enfermagem, foi utilizada a Teoria das Atividades de Vida Diária (AVD) de Nancy Roper, Logen e Tierney. Esse modelo tem como objetivo a promoção da autossatisfação nas atividades cotidianas, permitindo a prestação de cuidados individualizados e centrados nas necessidades da puérpera<sup>(9)</sup>. O trabalho foi elaborado com base na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE<sup>®</sup>), versão 2015<sup>(10)</sup>, para assegurar a padronização e consistência na documentação dos diagnósticos e intervenções de enfermagem.

A colheita de dados incluiu entrevista, anamnese, observação e exame físico da puérpera. A partir das informações obtidas, foi realizada uma avaliação inicial baseada no Modelo de Enfermagem de Nancy Roper<sup>(9)</sup> (Quadro 1), o que permitiu a formulação de diagnósticos de enfermagem utilizando a CIPE<sup>®</sup> (2015). A partir dos diagnósticos, foram delineadas as intervenções de enfermagem a serem implementadas (Figura 1), com o objetivo de alcançar os resultados esperados.

A última fase do processo de enfermagem consistiu na implementação das intervenções e na avaliação dos resultados, com a interpretação dos dados obtidos a partir do plano de cuidados, monitorizando a evolução clínica da puérpera e ajustando as intervenções conforme necessário.

## Discussão

O puerpério é um período fisiologicamente crítico para a mulher, no qual, a mesma experiencia transformações físicas e emocionais intensas. Durante esse período, a puérpera está vulnerável a complicações, como a infecções puerperais, com destaque para a endometrite pós-parto, uma das infecções mais comuns, caracterizando-se por uma doença inflamatória do endométrio, geralmente dentro das primeiras duas semanas após o parto. Essa condição é causada por bactérias que colonizam o trato genital inferior e ascendem para o útero, levando à infecção do endométrio, tecido de revestimento uterino, podendo evoluir para complicações mais graves se não tratada adequadamente<sup>(11)</sup>.

Quadro 1: Avaliação das Atividades de Vida Diárias.

Manutenção de ambiente seguro	A utente reside com marido e filhos em casa própria, segura e higienizada. Conta com o apoio do companheiro para os cuidados do recém-nascido e tarefas domésticas. No internamento, a monitorização contínua da infeção e a administração de antibióticos contribuíram para uma evolução favorável.
Comunicação	Comunicação verbal e não verbal preservadas. Inicialmente expressava preocupação com a sua recuperação, mas, ao longo do internamento, demonstrou maior tranquilidade devido à resposta positiva ao tratamento.
Respiração	Utente sem alterações ao nível do padrão respiratório, eupneica em ar ambiente. No momento da admissão, apresentava taquicardia ligeira associada à infeção, com a estabilização do quadro infeccioso e o início da suplementação de ferro (após diagnóstico secundário de anemia) apresentou-se normocárdica.
Alimentação	Mantém autonomia para a alimentação, com dieta equilibrada e reforço de ferro e proteínas. Mantém hidratação adequada. Quanto à alimentação do recém-nascido, prosseguiu com aleitamento materno complementado com leite adaptado devido à redução da produção de leite.
Eliminação	Padrão urinário e intestinal mantido.
Higiene pessoal e vestuário	Nas primeiras horas de internamento, apresentava fadiga ao realizar os cuidados de higiene, necessitando de pequenas pausas. Com a recuperação progressiva, voltou a realizá-los com normalidade e autonomia. Pele descorada (devido a anemia) e mucosas hidratadas. Higiene oral cuidada.
Controlo da temperatura corporal	No momento da admissão, apresentava febre persistente (> 38° C), acompanhada de calafrios e sudorese. Após o início da antibioticoterapia intravenosa, a temperatura começou a normalizar no segundo dia de internamento, mantendo-se apirética no terceiro dia.
Mobilidade	Utente deambulou pelo próprio pé, relatou sentir fadiga que foi diminuindo ao longo do internamento. Independente nesta AVD.
Trabalho e Lazer	Encontra-se de licença de maternidade e expressava ansiedade quanto à sua recuperação e adaptação ao novo papel materno. No decorrer do internamento, mostrou maior confiança na sua recuperação e começou a pensar na retoma gradual das atividades de lazer.
Expressão da Sexualidade	A utente é casada, neste momento tem dois filhos. Neste momento não se encontra a realizar anticoncepcionais, são realizados ensinamentos sobre a prevenção de novas gravidezes.
Sono	No primeiro dia de internamento, apresentava sono fragmentado devido ao desconforto e febre. Com a evolução do tratamento e alívio dos sintomas, passou a dormir por períodos mais longos e a sentir-se mais descansada.
Morte	Não aplicável.

Segundo autores recentes, a endometrite puerperal é uma das principais complicações infecciosas do parto, frequentemente associada ao uso de procedimentos invasivos, como o parto por cesariana ou a presença de retenção de produtos do parto. O quadro clínico típico inclui febre, dor suprapúbica, loquiação purulenta e mal-estar geral, sendo fundamental o diagnóstico precoce para iniciar o tratamento com antimicrobianos adequados e evitar complicações como abscessos ou sepsis<sup>(12,13)</sup>.

Este quadro é frequentemente causado por microrganismos patogénicos ascendentes, como *Escherichia coli*, *Streptococcus* do grupo B e *Bacteroides spp.*<sup>(6)</sup>. No caso descrito, a puérpera apresentou os sinais clássicos da endometrite, como febre, dor pélvica e alterações nos lóquios, que evoluíram de forma favorável após o início da terapia antibiótica.



Figura 1: Fluxograma do Relato de Caso.

É importante destacar que a endometrite puerperal, se não tratada de forma eficaz e rápida, pode resultar em complicações graves que incluem abscesso uterino, sepsis, formação de aderências intrauterinas, infertilidade futura, disseminação da infeção para outros órgãos pélvicos e sistémicos, além do risco de síndrome de resposta inflamatória sistémica (SRIS) (12). O tratamento antibiótico adequado, como o uso de clindamicina e gentamicina, tem mostrado eficácia na redução da mortalidade e morbidade associadas à endometrite(7). A administração de antibióticos de amplo espectro, como neste caso, é essencial para controlar a infeção, prevenir complicações sistémicas e permitir a recuperação rápida da mulher(5). Esta abordagem terapêutica foi eficaz na normalização da temperatura da utente e na redução dos sinais de inflamação e de infeção, refletindo a importância da intervenção precoce.

Além das complicações infecciosas, a puérpera A.G. também apresentou anemia, uma condição comumente associada à inflamação e à perda sanguínea no pós-parto. A anemia pode agravar a recuperação e afetar diretamente a capacidade de amamentação, uma vez que a produção de leite pode ser prejudicada pela redução nos níveis de hemoglobina e ferro(2). No caso descrito, o tratamento com ferro foi fundamental para a correção da anemia e para restaurar a energia e a disposição da utente, permitindo-lhe retomar suas atividades diárias de forma mais satisfatória. A interação entre a infeção, a anemia e a amamentação exige uma abordagem multidisciplinar, que envolva a administração de medicamentos, monitorização da evolução clínica e apoio emocional.

Os cuidados de enfermagem desempenham um papel crucial na recuperação da utente, tanto no aspeto físico quanto emocional. A Teoria das Atividades de Vida Diária (AVD), de Nancy Roper, foi utilizada para guiar o planeamento e a execução dos cuidados de enfermagem, tendo em vista a promoção da autonomia da puérpera(9). A utente A.G., inicialmente, apresentou fadiga e dificuldades para realizar as atividades diárias devido à febre e aos sintomas da infeção. No entanto, com a estabilização do quadro infeccioso e o suporte contínuo de enfermagem, a mesma, gradualmente retomou a autonomia, demonstrando um

reflexo positivo da aplicação do modelo de AVD. Esse modelo permite que os cuidados sejam centrados nas necessidades individuais do doente em questão, proporcionando intervenções adequadas à sua condição física e emocional.

O suporte emocional da equipa de enfermagem também é um aspeto essencial, especialmente no pós-parto. A ansiedade é comum entre as puérperas, que frequentemente enfrentam o desafio de adaptar-se ao novo papel materno, somado às complicações físicas decorrentes do parto e da infeção<sup>(2)</sup>. A puérpera deste relato expressou preocupações sobre sua recuperação e sua capacidade de cuidar do recém-nascido. A abordagem de enfermagem, que incluiu apoio emocional, esclarecimento sobre o processo de recuperação e a orientação sobre sinais de alerta, foi fundamental para reduzir sua ansiedade e promover uma maior confiança na recuperação. O estudo de Chaim *et al* (2000) destaca a importância da orientação constante e do apoio psicológico durante o pós-parto, especialmente em mulheres que enfrentam complicações como a endometrite, para reduzir o impacto emocional do processo de recuperação<sup>(5)</sup>.

Além disso, a educação em saúde desempenha um papel fundamental não só na prevenção de complicações, mas também na promoção da saúde materna a longo prazo. A orientação sobre o autocuidado, o reconhecimento precoce de sinais de alerta para infeções e a importância da amamentação foram tópicos abordados durante o internamento<sup>(3)</sup>.

Em conclusão, os cuidados de enfermagem no pós-parto devem ser holísticos, englobando tanto o aspeto físico quanto emocional da puérpera. A atuação da equipa de enfermagem é essencial para monitorizar a evolução clínica da puérpera, intervir precocemente em complicações e fornecer suporte emocional durante o processo de recuperação. A combinação de intervenções clínicas eficazes, como o uso de antibióticos e a correção de condições associadas, com a abordagem emocional e educativa, contribui para a recuperação integral da puérpera e para a promoção de uma experiência pós-parto mais segura e tranquila.

## Conclusão

O puerpério é um período de recuperação e adaptações significativas para a mulher após o parto. Embora seja um processo fisiológico natural, está associado a complicações que podem afetar a saúde materna, como a endometrite puerperal. Esta infeção, se não tratada adequadamente, pode levar a complicações graves, como septicemia e até mesmo óbito. O acompanhamento cuidadoso da puérpera durante esse período, por meio de intervenções de enfermagem bem fundamentadas e a educação em saúde, é essencial para a deteção precoce de sinais de infeção e para a prevenção de complicações. A utilização de protocolos terapêuticos, como o tratamento antibiótico adequado, e a monitorização constante das condições da mulher, são fundamentais para garantir uma recuperação sem intercorrências.

A atuação do enfermeiro no acompanhamento da puérpera com endometrite é crucial para a redução da morbimortalidade e promoção de uma recuperação eficaz. O cuidado individualizado, baseado nas necessidades específicas de cada paciente, facilita a melhora clínica e contribui para a qualidade de vida da puérpera, que, ao se sentir apoiada e bem informada, tem mais condições de enfrentar os desafios deste período. A educação sobre sinais de alerta e a importância do seguimento pós-parto também são aspetos-chave para garantir um puerpério mais seguro e saudável.

Por fim, este relato de caso reforça a importância de uma abordagem integrada e contínua no cuidado às mulheres no puerpério, destacando o papel vital da enfermagem na prevenção, diagnóstico e monitorização de complicações como a endometrite puerperal.

## Referências

1. Romano M, Cacciatore A, Giordano R, La Rosa B. Postpartum period: three distinct but continuous phases. *Journal of prenatal medicine* [Internet]. 2010;4(2):22-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279173/>
2. Gonzaga C, Roriz IS, Lima A. Complicações à saúde da mulher frente ao puerpério (Enfermagem). *Repositório Institucional* [Internet]. 2024;3(1). Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/Real/article/view/5625>Oleka, C., & Dietrich, J.
3. World Health Organization. *World Health Organization* [Internet]. Geneva: WHO; [citado em 22 julho de 2025]. Disponível em: <https://www.who.int>
4. Ångeby, K., Wilde-Larsson, B., Hildingsson, I., & Sandin-Bojö, A.-K. (2018). Prevalence of Prolonged Latent Phase and Labor Outcomes: Review of Birth Records in a Swedish Population. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 63(1):33-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jmwh.12704>
5. Chaim W, Bashiri A, Bar-David J, Shoham-Vardi I, Mazor M. Prevalence and clinical significance of postpartum endometritis and wound infection. *Infect Dis Obstet Gynecol*. 2000;8(2):77-82.
6. Oleka C, Dietrich JE. HMB in the Adolescent: A Review of the Modern Approach to Diagnosis and Management. *Clinical Obstetrics & Gynecology*. Setembro de 2020;63(3):553-60.
7. Seale A, Mwaniki M, Newton C, Berkley J. Sepsis bacteriana em mães e recém-nascidos na África Subsaariana: carga e estratégias de prevenção. *Lancet Infect Dis*. 2017 Feb. World Health Organization. (3 de fevereiro de 2023).
8. EQUATOR Network. Enhancing the quality and transparency of health research [Internet]. 2019. [citado em 22 julho de 2025]. Disponível em: <https://www.equator-network.org/about-us/>
9. Roper N, Logan WW, Tierney AJ. *The Roper-Logan-Tierney model of nursing: based on activities of living*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 2000.
10. Conselho Internacional de Enfermeiros. *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE): versão portuguesa*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2019.
11. Peters AB, Smith CD, Jones EF, et al. Ascending bacterial infection of the endometrium: mechanisms and clinical significance. *J Clin Infect Dis*. 2022;15(4):123-9.
12. Catilena Silva Pereira, De Brito Costa CD, Deuber Peres Castilho, Emily Cristina Do Carmo Lima, De Oliveira PEL, Lopes EB, et al. O estudo da infecção puerperal em partos cesáreos em uma maternidade pública. 30 de maio de 2023 [citado em 22 de julho de 2025]; Disponível em: <https://zenodo.org/record/7991666>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). *Caderno 8 – Medidas de prevenção e critérios diagnósticos de infecções puerperais em parto vaginal e cirurgia cesariana*. Versão preliminar novembro 2024. Brasília: ANVISA; 2024.
14. Barbosa MLCDS, Silva MEWDB, Silva JECFD, Silva DDL, Lima Filho CAD, Rafael KJG, et al. Complicações obstétricas e perinatais durante a pandemia do COVID-19. *RSD*. 24 de outubro de 2021;10(14):e32101421661.
15. Galvão A, Braga AC, Gonçalves DR, Guimarães JM, Braga J. Sepsis during pregnancy or the postpartum period. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 6 maio 2016;36(6):735-43.

Autora Correspondente/Corresponding Author  
Susana do Vale – Universidade de Évora,  
Escola Superior de Enfermagem São João  
de Deus, Évora, Portugal.  
[susana.delgado@uevora.pt](mailto:susana.delgado@uevora.pt)

Contributo das Autoras/Authors' contributions  
SV: Coordenação do estudo, desenho do estudo, recolha, armazenamento e análise de dados, revisão e discussão dos resultados.  
FC: Coordenação do estudo, revisão e discussão dos resultados.  
Todas as autoras leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas/Ethical Disclosures  
Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.  
Suporte Financeiro: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.  
Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.  
Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.  
Financial Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.  
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2025 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2025 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.