

Gestação e Puerpério em Mulheres Privadas de Liberdade: Panorama Sobre a Assistência de Enfermagem

Pregnancy and the Postpartum Period Among Women Deprived of Liberty: An Overview of Nursing Care
Embarazo y Puerperio en Mujeres Privadas de Libertad: Panorama Sobre la Atención de Enfermería

RESUMO

Objetivo: relatar as perspectivas e desafios da atuação do enfermeiro na assistência prestada a gestantes e puérperas privadas de liberdade. **Metodologia:** Revisão integrativa, realizada entre setembro e novembro de 2025, nas bibliotecas SciELO, BVS (bases LILACS e BDNF) e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos nacionais, publicados entre 2020 e 2025, que abordassem a atuação da enfermagem no cuidado a gestantes e puérperas no sistema prisional. **Resultados:** Foram incluídos 13 estudos, majoritariamente revisões de literatura. Os achados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central no cuidado às mulheres privadas de liberdade, atuando no acolhimento, acompanhamento pré-natal, educação em saúde e articulação com a rede de atenção. Entretanto, a assistência é limitada por fragilidades estruturais, escassez de recursos, ausência de protocolos específicos e dificuldades na implementação das políticas públicas. **Considerações finais:** Apesar dos desafios evidenciados, a enfermagem constitui um componente fundamental na garantia do cuidado integral, humanizado e na promoção da saúde reprodutiva dessas mulheres.

DESCRIPTORIOS: Enfermagem; Gestantes; Puerpério; Sistema Prisional; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to report on the perspectives and challenges of nurses working with pregnant women and new mothers who are deprived of their liberty. **Methodology:** Integrative review conducted between September and November 2025 in the SciELO, BVS (LILACS and BDNF databases), and Google Scholar libraries. National articles published between 2020 and 2025 that addressed nursing care for pregnant women and postpartum women in the prison system were included. **Results:** Thirteen studies were included, mostly literature reviews. The findings show that nurses play a central role in the care of women deprived of their liberty, working in reception, prenatal care, health education, and coordination with the healthcare network. However, care is limited by structural weaknesses, scarcity of resources, lack of specific protocols, and difficulties in implementing public policies. **Final considerations:** Despite the challenges highlighted, nursing is a fundamental component in ensuring comprehensive, humanized care and promoting the reproductive health of these women.

DESCRIPTORIOS: Nursing; Pregnant women; Postpartum period; Prison system; Women's health.

RESUMEN

Objetivo: relatar las perspectivas y los retos de la actuación del enfermero en la asistencia prestada a mujeres embarazadas y puérperas privadas de libertad. **Metodología:** Revisión integradora, realizada entre septiembre y noviembre de 2025, en las bibliotecas SciELO, BVS (bases LILACS y BDNF) y Google Académico. Se incluyeron artículos nacionales, publicados entre 2020 y 2025, que abordaban la actuación de la enfermería en la atención a mujeres embarazadas y puérperas en el sistema penitenciario. **Resultados:** Se incluyeron 13 estudios, en su mayoría revisiones de la literatura. Los hallazgos evidencian que el enfermero desempeña un papel central en la atención a las mujeres privadas de libertad, actuando en la acogida, el seguimiento prenatal, la educación en salud y la articulación con la red de atención. Sin embargo, la asistencia se ve limitada por las debilidades estructurales, la escasez de recursos, la ausencia de protocolos específicos y las dificultades en la implementación de las políticas públicas. **Consideraciones finales:** A pesar de los retos evidenciados, la enfermería constituye un componente fundamental para garantizar una atención integral y promover la salud reproductiva de estas mujeres.

DESCRIPTORIOS: Enfermería; Embarazadas; Puerperio; Sistema penitenciario; Salud de la mujer.

Amanda Gabrielly Nogueira

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Potiguar. UNP- Polo Caicó
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6660-9430>

Érica Joana Gomes Alves

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Potiguar. UNP- Polo Caicó
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4055-7482>

Giovanna Caroline Galvão Silva

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Potiguar. UNP- Polo Caicó

de Potiguar. UNP- Polo Caicó
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-3902-5065>

Josinaide Maiara de Oliveira

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Potiguar. UNP- Polo Caicó
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1495-2187>

Mariana Vieira da Silva Almeida

Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Potiguar. UNP- Polo Caicó
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-9569-7378>

Michel Marcos Dalmedico

Doutor em Tecnologia em Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8888-8360>

Recebido em: 08/01/2026

Aprovado em: 24/01/2026

INTRODUÇÃO

A população carcerária feminina no Brasil apresentou crescimento expressivo nas últimas décadas, atingindo cerca de 50 mil mulheres privadas de liberdade em 2024, o que corresponde a aproximadamente 6% da população prisional do país^(1,2). Esse aumento relaciona-se principalmente aos crimes associados às drogas, responsáveis por parcela significativa das prisões femininas⁽¹⁾. Observa-se ainda predominância de mulheres negras ou pardas e elevada proporção de encarceramento provisório, evidenciando desigualdades estruturais no sistema penal^(1,3).

Diante deste cenário, surgem novos desafios relacionados à garantia dos direitos humanos e à assistência em saúde. Com o aumento do número de mulheres presas, torna-se necessário acompanhar as condições de gestantes no sistema prisional para identificar suas necessidades e fornecer serviços de saúde e assistência social que assegurem seu bem-estar⁽⁴⁾. As mulheres grávidas encarceradas enfrentam desafios como problemas de saúde mental, cuidados pré-natais desumanizados, falta de privacidade, estigma, trauma psicológico, falta de apoio emocional e algemas durante a gravidez e/ou o parto. A separação dos recém-nascidos após o parto é descrita como particularmente devastadora^(5,6).

O ambiente prisional, historicamente orientado à repressão e não à proteção social, não foi concebido para atender às necessidades específicas das mulheres, especialmente das gestantes. A precariedade da infraestrutura, a escassez de profissionais qualificados e o desconhecimento ou fragilidade na implementação de políticas públicas direcionadas à população carcerária configuram um cenário contínuo de risco à saúde materno-infantil⁽⁷⁾. Nesse contexto, as gestantes privadas de liberdade são reconhecidas como um grupo especial e de alto risco⁽⁸⁾, uma vez

que frequentemente apresentam fatores predisponentes que aumentam a probabilidade de complicações gestacionais e desfechos adversos, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e óbito fetal^(9,10).

O ambiente carcerário mostra-se hostil e inadequado para a gestação, frequentemente caracterizado pela ausência de condições mínimas de higiene, privacidade e infraestrutura apropriada ao cuidado materno-infantil. Essa precariedade intensifica a vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade e evidencia lacunas estruturais, assistenciais e éticas na efetivação do direito à saúde⁽¹¹⁾.

Mulheres encarceradas que vivem a gravidez ou parto em instalações correccionais enfrentam considerações únicas em relação aos cuidados obstétricos e, conseqüentemente, correm maior risco de resultados maternos e fetais adversos⁽⁵⁾. Mulheres grávidas chegam à prisão com riscos aumentados de morbidade e mortalidade perinatal e pós-natal devido a históricos de abuso, cuidados pré-natais inadequados, má nutrição, uso de substâncias e tabaco, problemas de saúde mental, condição socioeconômica, racismo, estresse do encarceramento e falta de apoio social⁽¹²⁾.

Uma revisão de escopo evidenciou que a assistência ao trabalho de parto e ao parto de mulheres privadas de liberdade é marcada por fragilidades estruturais, organizacionais e éticas, resultando em práticas frequentemente desumanizadas e violadoras de direitos. Essas mulheres enfrentam atrasos no acesso ao atendimento, ausência de privacidade, restrições à presença de acompanhante, uso indevido de algemas e limitação do contato materno-infantil, o que compromete a experiência do parto e a qualidade do cuidado. As evidências apontam, ainda, uma distância significativa entre as normativas legais e as práticas assistenciais efetivamente realizadas, indicando falhas na

implementação de políticas públicas voltadas à saúde materna no contexto prisional⁽¹³⁾.

Apesar da existência de marcos legais e normativos, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP) e a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984), as unidades prisionais femininas permanecem marcadas por deficiências estruturais, escassez de recursos humanos e descontinuidade do acompanhamento pré-natal e puerperal, o que limita a efetivação de uma assistência integral, humanizada e baseada em direitos^(11,14).

Diante do exposto, a atuação do enfermeiro no contexto prisional mostra-se fundamental para a garantia da integralidade do cuidado e para a promoção dos direitos das mulheres privadas de liberdade. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo analisar as perspectivas e os desafios da atuação do enfermeiro na assistência prestada a gestantes e puérperas em situação de privação de liberdade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura. A revisão integrativa consiste em um método de pesquisa que possibilita a síntese sistemática e abrangente da produção científica sobre um determinado tema. Esse método envolve etapas definidas, como a formulação da questão de pesquisa, busca nas bases de dados, aplicação de critérios de inclusão e exclusão, avaliação crítica dos estudos, extração dos dados e síntese dos resultados, com o objetivo de reunir evidências que subsidiem a prática, a pesquisa e a tomada de decisão em saúde⁽¹⁵⁾.

Para a condução da presente revisão, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as perspectivas sobre a atuação do enfermeiro na assistência prestada a mulheres gestantes e/ou puérperas em situação de privação

de liberdade?

A busca sistemática por estudos relevantes foi conduzida entre setembro e novembro de 2025, nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo as bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Adicionalmente, realizou-se busca por estudos não indexados por meio do Google Acadêmico.

A estratégia de busca foi elaborada a partir de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e termos livres, combinados por meio de operadores booleanos. Foram utilizados os descritores “Enfermagem”, “Gestantes”, “Cuidado Pré-Natal” e “Prisões”, associados aos termos livres “mulheres privadas de liberdade” e “sistema prisional”.

Os critérios de inclusão adotados foram: I) artigos nacionais, publicados nos idiomas português ou espanhol; II) publicados no período de 2020 a 2025; e III) estudos que abordassem diretamente a assistência de enfermagem à gestante ou puérpera em situação de privação de liberdade.

Foram desconsiderados: I) estudos duplicados; II) que não contemplassem a assistência de enfermagem no contexto prisional; III) estudos estrangeiros.

Todos os estudos recuperados foram triados e avaliados quanto à elegibilidade com base nos critérios de inclusão, por dois revisores independentes. O processo de seleção ocorreu em duas fases: (I) análise dos títulos e resumos; e (II) leitura completa dos manuscritos selecionados, com registro e justificativa das exclusões.

Em seguida, cada estudo aprovado passou pelo crivo dos revisores, que realizaram a extração de dados administrativos (autores, ano de publicação, delineamento metodológico, nível de evidência, periódico de publicação) e dados clínicos (principais achados).

A classificação dos níveis de evidência seguiu a proposta de Melnyk e Fi-

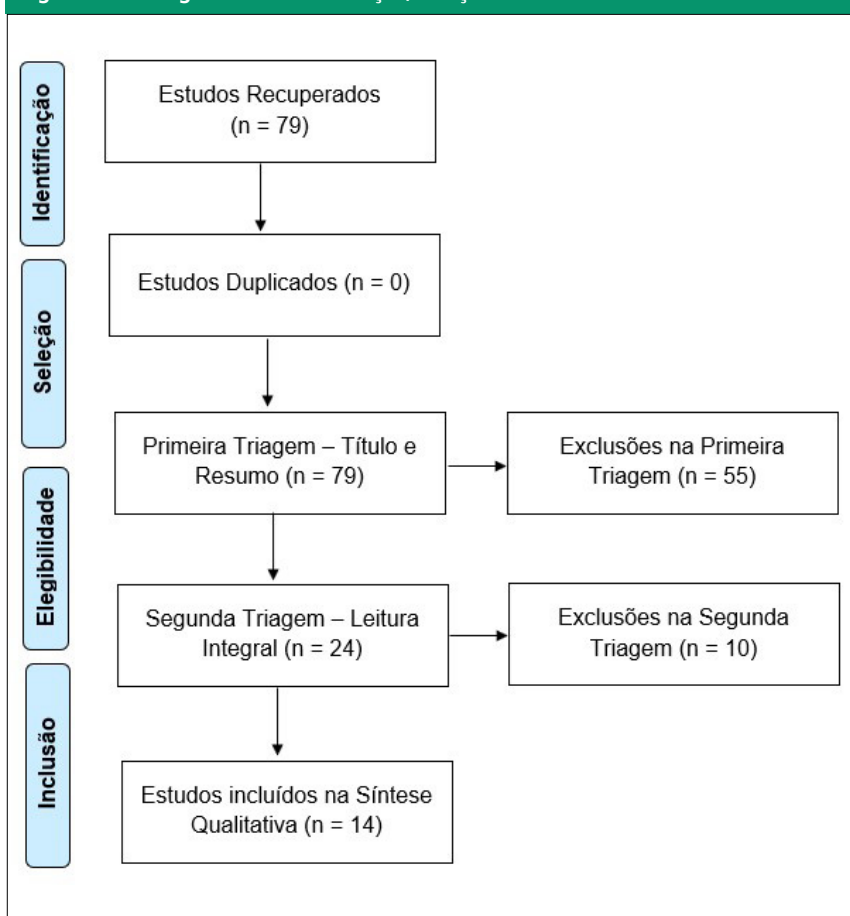
neout-Overholt⁽¹⁶⁾, que organiza os estudos em sete níveis, conforme a robustez metodológica. O nível I corresponde a revisões sistemáticas ou metanálises de ensaios clínicos randomizados; o nível II, a ensaios clínicos randomizados; o nível III, a estudos quase-experimentais; e o nível IV, a estudos observacionais analíticos. Os níveis V e VI abrangem, respectivamente, revisões sistemáticas e estudos descritivos ou qualitativos, en-

quanto o nível VII refere-se à opinião de especialistas e relatos de experiência.

RESULTADOS

Foram recuperados 79 estudos potencialmente elegíveis. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 14 artigos que constituíram a amostra desta revisão.

Figura 1 – Fluxograma de identificação, seleção e inclusão/exclusão dos estudos.



Os 10 estudos excluídos na segunda triagem não atenderam aos critérios de inclusão referente ao foco específico na atuação da enfermagem. Embora abordem a assistência à saúde de gestantes privadas de liberdade, os artigos apresentam uma abordagem ampla e multiprofissional, sem aprofundar as

atribuições, práticas ou intervenções específicas do enfermeiro no cuidado pré-natal, parto ou puerpério no contexto prisional, o que inviabiliza sua análise à luz do objetivo proposto. Na sequência, os quadros 1 e 2 sintetizam as informações relevantes dos estudos incluídos.

Quadro 1 - Síntese Narrativa: Dados Administrativos dos Estudos

Autores/ ano	Título	Metodologia	Nível de Evidência	Periódico/ Base
Ramos et al 2025 ⁽¹⁷⁾	Assistência de enfermagem no pré-natal para mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa.	Revisão Integrativa	Nível VI	Rev Iberoam Humanid Cienc Educ/ Google Acad�mico
Santos et al 2025 ⁽¹⁸⁾	Assistência de enfermagem no pré-natal a mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa	Revisão Integrativa	Nível VI	Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro/ Google Acad�mico
Padilha et al 2024 ⁽¹⁹⁾	Assistência de enfermagem para gestantes privadas de liberdade	Revisão Narrativa	Nível VI	Research, Society and Development/ Google Acad�mico
Concei�o et al 2023 ⁽²⁰⁾	Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade	Revisão Integrativa	Nível VI	REAS [Internet]/ Google Acad�mico
Carvalho et al. 2022 ⁽²¹⁾	Assistência de enfermagem � saúde da mulher privada de liberdade	Revisão Bibliográfica	Nível VI	Synthesis – Revista Produ�o�es Acadêmicas/ Google Acad�mico
Cunha et al. 2022 ⁽²²⁾	Pré-natal em gestantes privadas de liberdade: desafio do enfermeiro	Revisão Bibliográfica	Nível VI	Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares/ Google Acad�mico
Santana et al. 2022 ⁽²³⁾	Desafios da atua�o do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade	Revisão Integrativa	Nível VI	Research, Society and Development/ Google Acad�mico
Silva et al 2023 ⁽²⁴⁾	Assistência de enfermagem � gestante no sistema carcerário: uma revisão integrativa	Revisão Integrativa	Nível VI	Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences/ Google Acad�mico
Lima et al 2022 ⁽²⁵⁾	A atua�o da enfermagem obstétrica no pré-natal em ambiente prisional.	Revisão Integrativa	Nível VI	RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar / Google Acad�mico
Santos et al 2021 ⁽²⁶⁾	Enfermagem no sistema prisional: gesta�o e desenvolvimento de bebês em situa�o de cárcere.	Revisão Integrativa	Nível VI	Caderno de Gradua�o – Ciências Biológicas e da Saúde/ Google Acad�mico
Silva et al 2021 ⁽²⁷⁾	Assistência de enfermagem � saúde de mulheres privadas de liberdade.	Revisão Integrativa	Nível VI	RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar/ Google Acad�mico
Sousa et al 2021 ⁽²⁸⁾	Assistência de enfermagem na gesta�o de mulheres privadas de liberdade.	Revisão Integrativa	Nível VI	Braz. J. Hea. Rev. / Google Acad�mico
Silva et al 2020 ⁽²⁹⁾	Desafios do Enfermeiro na Assistência � Saúde da Gestante Privada de Liberdade	Revisão Integrativa	Nível VI	Revista JRG de Estudos Acad�micos/ Google Acad�mico
Oliveira et al 2023 ⁽³⁰⁾	Assistência pré-natal de enfermagem para mulheres que vivem em prisões privadas no Brasil.	Revisão Integrativa	Nível VI	Research, Society and Development/ Google Acad�mico

Fonte: os Autores (2026)

O Quadro 2 sintetiza os principais achados dos estudos incluídos, evidenciando aspectos centrais da atua o da enfermagem no contexto prisional.

Quadro 2 - Síntese Narrativa: Principais Achados.

Autores/ ano	Principais Achados
Ramos et al 2025 ⁽¹⁷⁾	A assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade � marcada por fragilidades no acesso, na continuidade do cuidado e na ausência de protocolos específicos, destacando o papel do enfermeiro na promo�o do cuidado integral, humanizado e na articula�o com a rede de aten�o � saúde
Santos et al 2025 ⁽¹⁸⁾	O enfermeiro exerce papel central no pré-natal de mulheres privadas de liberdade, promovendo acolhimento e acompanhamento da gesta�o, apesar das limita�o�es estruturais e organizacionais do sistema prisional que comprometem a integralidade do cuidado.
Padilha et al 2024 ⁽¹⁹⁾	No pré-natal prisional, o enfermeiro atua no acolhimento, acompanhamento clínico e educa�o em saúde; entretanto, sua atua�o � limitada por infraestrutura inadequada, escassez de profissionais, fragilidades na articula�o com a rede de aten�o e ausência de protocolos específicos.
Concei�o et al 2023 ⁽²⁰⁾	� imprescindível que o enfermeiro compreenda a realidade das mulheres privadas de liberdade e atue como facilitador do cuidado, promovendo comunica�o efetiva e avalia�o das necessidades, contribuindo para a redu�o de vulnerabilidades e a visibiliza�o das demandas de gestantes e parturientes no contexto prisional.
Carvalho et al. 2022 ⁽²¹⁾	A assistência de enfermagem � mulher privada de liberdade � marcada por fragilidades estruturais e ausência de protocolos específicos; ainda assim, o enfermeiro exerce papel central na promo�o da saúde, preven�o de agravos e no acompanhamento das necessidades ginecológicas, obstétricas e psicossociais dessa popula�o.
Cunha et al. 2022 ⁽²²⁾	� necessária uma abordagem de enfermagem científica, colaborativa e multiprofissional; contudo, a prática do enfermeiro � limitada por condi�o�es estruturais precárias, escassez de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e restri�o�es institucionais, comprometendo a integralidade do cuidado.
Santana et al. 2022 ⁽²³⁾	O estudo evidenciou fragilidades na assistência pré-natal às gestantes privadas de liberdade, como início tardio do acompanhamento, número insuficiente de consultas e dificuldades no acesso a exames. Destacou-se o papel central do enfermeiro no acolhimento, acompanhamento e educa�o em saúde, apesar das limita�o�es estruturais e organizacionais do sistema prisional.

Silva et al 2023 ⁽²⁴⁾	Embora o enfermeiro exerça papel fundamental no pré-natal, sua atuação é limitada por fragilidades estruturais, falta de recursos e necessidade de práticas mais humanizadas e alinhadas aos direitos das mulheres privadas de liberdade.
Lima et al 2022 ⁽²⁵⁾	A revisão evidenciou que a enfermagem obstétrica desempenha papel relevante no pré-natal em ambiente prisional, atuando no acompanhamento da gestação, na promoção da saúde e na identificação precoce de riscos materno-fetais. Porém sua atuação é limitada por fragilidades estruturais e organizacionais do sistema.
Santos et al 2021 ⁽²⁶⁾	A enfermagem é fundamental no cuidado às gestantes privadas de liberdade e seus bebês; contudo, a assistência é limitada por condições estruturais inadequadas, escassez de recursos e violações de direitos, comprometendo a qualidade do cuidado ao longo da gestação, parto e desenvolvimento infantil.
Silva et al 2021 ⁽²⁷⁾	A assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade é dificultada por condições precárias do sistema prisional, como superlotação, insalubridade e acesso limitado a serviços de saúde. Essas limitações aumentam os riscos à saúde e comprometem a qualidade do cuidado, evidenciando a necessidade de melhorias estruturais e atenção às particularidades da saúde feminina no cárcere.
Sousa et al 2021 ⁽²⁸⁾	O enfermeiro exerce papel central na promoção da saúde, prevenção de agravos, acompanhamento do pré-natal e educação em saúde, destacando-se a necessidade de uma atuação humanizada para reduzir as vulnerabilidades dessa população.
Silva et al 2020 ⁽²⁹⁾	Embora o enfermeiro desempenhe papel fundamental no acolhimento, na educação em saúde e no acompanhamento pré-natal, sua atuação é frequentemente restringida pelas normas de segurança do sistema prisional, pela sobrecarga de trabalho e pela ausência de protocolos específicos.
Oliveira et al 2023 ⁽³⁰⁾	A assistência de enfermagem enfrenta barreiras que comprometem a oferta de um cuidado humanizado e integral no pré-natal prisional, mesmo diante da atuação relevante desses profissionais em um contexto marcado pela escassez de recursos materiais e humanos, configurando-se como um problema de saúde pública no Brasil

Fonte: os Autores (2026).

DISCUSSÃO

Os achados sintetizados evidenciam que o enfermeiro exerce papel central na assistência às gestantes e puérperas privadas de liberdade, atuando no acolhimento, na escuta qualificada, no acompanhamento pré-natal, na educação em saúde e na articulação com a rede de atenção à saúde. De forma convergente, os estudos apontam que essa atuação é frequentemente limitada por fragilidades estruturais e organizacionais do sistema prisional, como a escassez de recursos humanos e materiais, a ausência de protocolos específicos e dificuldades na implementação das políticas públicas, comprometendo a integralidade do cuidado e ampliando vulnerabilidades materno-infantis.

A discussão foi estruturada em três eixos temáticos: **atendimento pré-natal, assistência às puérperas, desafios para o cuidado**

a) Atendimento Pré-Natal:

O pré-natal constitui uma estratégia de assistência multiprofissional composta por ações integradas voltadas à gestante e ao concepto, com o objetivo de identificar, prevenir e tratar agravos que possam comprometer a gestação e a saúde materno-infantil ao longo

do período gravídico-puerperal⁽³⁰⁾. O cuidado pré-natal de rotina é definido como um acompanhamento regular e padronizado que possibilita a detecção precoce de complicações e promove a saúde e o bem-estar da díade mãe-bebê durante a gestação⁽³¹⁾. No sistema prisional, o pré-natal é marcado por práticas tecnicistas, escassez de recursos, desumanização do cuidado e barreiras de acesso aos serviços, comprometendo a saúde materno-infantil e ampliando desigualdades sociais⁽³²⁾.

As consultas de pré-natal são realizadas, majoritariamente, por enfermeiros, os quais desempenham condutas imprescindíveis para o acompanhamento das mulheres grávidas e de seus bebês. Entre essas ações destacam-se a atualização da caderneta de vacinação, a verificação de dados antropométricos, a realização do exame físico obstétrico, a prescrição de medicamentos conforme protocolos vigentes, a solicitação de exames complementares, o encaminhamento para maternidades de referência e o acompanhamento das gestantes que apresentam condições de risco^(26,28,29).

Os estudos analisados evidenciam que o atendimento pré-natal às gestantes privadas de liberdade constitui um componente essencial da assistência de enfermagem, com potencial para reduzir riscos obstétricos e promover me-

lhores desfechos materno-infantis. No entanto, o pré-natal prisional enfrenta desafios substanciais relacionados ao acesso tardio ao cuidado, escassez de recursos humanos qualificados, ausência de protocolos específicos e dificuldade de integração com a rede de atenção fora do ambiente carcerário^(19,30).

Esses achados convergem com a literatura internacional, que aponta que barreiras estruturais e organizacionais limitam a efetividade da assistência materna em prisões, mesmo em contextos com sistemas de saúde mais desenvolvidos⁽³³⁾. Além disso, a lacuna no oferecimento de atividades de educação em saúde e monitoramento contínuo das condições clínicas durante a gestação intensifica as vulnerabilidades dessa população⁽³⁰⁾.

De acordo com as diretrizes nacionais, toda mulher deve ser acolhida e receber assistência pré-natal desde a confirmação da gestação, com a realização de exames laboratoriais, atualização vacinal, orientações em saúde e, no mínimo, seis consultas de pré-natal e duas no puerpério, distribuídas preferencialmente ao longo dos três trimestres gestacionais⁽³⁴⁾. Em consonância com essas diretrizes, as enfermeiras podem trabalhar diretamente com as gestantes encarceradas, outros membros da equipe de saúde e agentes peniten-

ciários para promover um atendimento seguro e de qualidade.

Nesse cenário, o profissional enfermeiro assume papel importante no acompanhamento do pré-natal e na assistência continuada. Este profissional possui potencial estratégico para a promoção da saúde materna e a defesa de direitos no contexto prisional^(29,35). A atuação da enfermagem extrapola os cuidados clínicos, abrangendo a escuta qualificada, o acolhimento, a educação em saúde e a mediação do acesso a exames e tratamentos, características que refletem uma abordagem centrada nas necessidades reais da população prisional e na promoção da saúde como um todo⁽³⁶⁾.

O acompanhamento de gestantes no sistema prisional constitui uma necessidade urgente, com vistas à garantia da saúde e do bem-estar materno-fetal. Nesse contexto, o profissional de enfermagem desempenha papel fundamental, atuando como agente do cuidado, promotor da saúde e mediador de ações que visam à atenção integral às mulheres privadas de liberdade^(18,37). Cabe destacar que a consulta de enfermagem no pré-natal prisional se configura como uma prática fundamental de cuidado humanizado, possibilitando o acolhimento, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculo com a gestante, mesmo diante das limitações estruturais do sistema carcerário⁽³⁸⁾.

b) Assistência às Puérperas:

No ambiente prisional, o enfermeiro frequentemente assume papel central na assistência à gestante, sendo responsável não apenas pelo acompanhamento pré-natal, mas também pela organização do cuidado e pela articulação com outros serviços de saúde após o nascimento⁽³⁸⁾. Enfermeiros de unidades prisionais se empenham para conseguir prestar assistência adequada, incluindo o acesso a consultas médicas, exames laboratoriais, medicamentos e encaminhamentos⁽³⁹⁾. Proporcionando assim,

melhor qualidade de vida para esta população⁽⁴⁰⁾.

Dessa forma, a qualificação da atuação da enfermagem no contexto prisional mostra-se fundamental para a redução das iniquidades em saúde, a garantia da continuidade do cuidado e a efetivação dos direitos reprodutivos das gestantes privadas de liberdade, mesmo diante das limitações institucionais impostas pelo sistema prisional^(25,29). Nesse sentido, a preparação desses profissionais para a vivência de uma realidade ainda pouco explorada na prática assistencial é imprescindível, uma vez que a captação precoce, o acolhimento qualificado, a orientação adequada, bem como as ações de prevenção e promoção da saúde dirigidas a essas mulheres, são essenciais para minimizar agravos à saúde ao longo de todo o curso de vida⁽³⁹⁾.

Para que haja uma assistência digna, é necessário que as gestantes sejam acompanhadas de forma integral e regular. A ausência de atendimento e de profissionais de saúde fragiliza o vínculo de segurança estabelecido no cuidado e pode agravar situações que comprometem a saúde e, em casos mais graves, a vida da mãe e da criança⁽⁴¹⁾. Ademais, grande parte dos serviços de saúde nas unidades prisionais é insuficiente, não dispondo de equipe multiprofissional completa. Na prática, o cuidado frequentemente se restringe à atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem, responsáveis pela assistência diária dessas mulheres⁽³⁹⁾.

O enfermeiro configura-se como profissional de referência na prestação da assistência, entretanto, encontra-se frequentemente sobrecarregado em decorrência da elevada demanda da jornada de trabalho e da escassez de recursos básicos. Nesse contexto, a oferta de um cuidado humanizado e universal às gestantes privadas de liberdade acaba sendo comprometida, em razão dos obstáculos enfrentados para a realização de um atendimento de qualidade^(20,21,42).

A assistência em saúde no puerpério é necessária e oportuna, uma vez que o cuidado se estende tanto à mulher puérpera quanto à criança. Ambos devem receber atenção de forma holística e humanizada, integrando ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico precoce e recuperação de possíveis intercorrências relacionadas à saúde^(27,38).

c) Desafios para o Cuidado:

A assistência em saúde às mulheres privadas de liberdade é marcada por fragilidades estruturais, limitações de recursos e desarticulação entre gestão e serviços, aspectos que impactam diretamente a organização do cuidado e impõem desafios adicionais à atuação da enfermagem no contexto prisional⁽⁴³⁾. Essas vulnerabilidades de saúde e sociais podem ser exacerbadas pelo ambiente carcerário, particularmente pelo acesso limitado a serviços de saúde, tanto gerais quanto especializados⁽⁴⁴⁾.

O período pós-parto para mulheres encarceradas é marcado por desafios significativos, principalmente a separação forçada de seus recém-nascidos, levando a traumas, ruptura do vínculo afetivo e aumento do risco de depressão pós-parto (DPP) e problemas de saúde mental, agravados por cuidados médicos inconsistentes, apoio limitado à amamentação e fatores estressantes como algemas ou suporte inadequado⁽⁴⁵⁾.

A maioria das mulheres encarceradas é separada de seus bebês após a alta hospitalar pós-parto, o que cria barreiras à amamentação. Em prisões que não possuem programas de berçário, os bebês são geralmente separados de suas mães e colocados sob os cuidados de uma pessoa escolhida pela mãe quando esta deixa o hospital, geralmente de 48 a 72 horas após o parto. Essas mulheres podem ter a oportunidade de iniciar a amamentação, mas não de continuá-la ou fornecer leite materno aos seus bebês ao retornarem à prisão⁽⁴⁶⁾.

Na maioria dos presídios brasileiros,

a legislação prevê que mães privadas de liberdade possam permanecer com seus bebês por, ao menos, os primeiros seis meses de vida, período considerado fundamental para a amamentação exclusiva e para o fortalecimento do vínculo materno-infantil⁽⁴⁷⁾. Contudo, apesar dessa previsão legal, a permanência da criança junto à mãe frequentemente é interrompida ao término desse prazo — ou até mesmo de forma antecipada —, o que dificulta a continuidade do aleitamento materno e fragiliza o cuidado no período pós-natal⁽⁴⁸⁾. Embora se observe uma tendência crescente à implementação de programas voltados ao apoio de mulheres encarceradas durante a gestação, essas iniciativas tendem a se enfraquecer no período pós-parto, uma vez que a maioria das gestantes é separada de seus recém-nascidos poucas horas ou dias após o parto, em razão da escassez de unidades prisionais que dispõem de berçários⁽³⁹⁾.

Uma recomendação fundamental é apoiar o contato materno-infantil, permitindo que as mulheres permaneçam na comunidade, disponibilizando berçários nas prisões com suporte adequado ao desenvolvimento, alocação em uma unidade prisional próxima à família e espaços de visita familiar que permitam às mulheres segurar e amamentar seus bebês⁽⁴⁹⁾.

Um conjunto robusto de evidências demonstra que as creches prisionais, programas criados para que as mães mantenham seus bebês sob seus cuidados durante a detenção ou encarceramento, oferecem cuidados essenciais e benéficos que não seriam possíveis dentro da atual infraestrutura carcerária. Esses benefícios incluem a facilitação do aleitamento materno, o fortalecimento do vínculo afetivo durante um período crítico do desenvolvimento infantil e a redução das taxas de reincidência entre as participantes⁽⁵⁰⁾.

A Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) assegura às mulheres privadas de liberdade o direito à qualidade

de vida, à infraestrutura adequada e à atenção especial durante a gestação e o parto⁽⁵¹⁾. A legislação também garante condições estruturais mínimas, como a disponibilização de dormitórios exclusivos para gestantes e parturientes, bem como de berçários destinados a auxiliar as mães nos cuidados ao recém-nascido até os seis meses de idade⁽⁵²⁾. No entanto, na prática, muitas penitenciárias falham em oferecer essas condições, exacerbando a vulnerabilidade das mulheres presas⁽⁵³⁾.

Mulheres grávidas encarceradas enfrentam barreiras significativas para o acesso a cuidados perinatais oportunos e adequados, o que pode contribuir para piores resultados de saúde materna e neonatal em comparação com a população em geral⁽⁵⁴⁾. Estas mulheres constituem uma população de alto risco com necessidades complexas e frequentemente não atendidas em termos de cuidados de saúde⁽⁵⁵⁾.

As condições carcerárias insalubres favorecem a ocorrência de infecções, desnutrição e transtornos psiquiátricos, enquanto a ausência de suporte social e emocional agrava ainda mais a saúde mental das gestantes⁽¹⁸⁾. Nesta perspectiva, tornam-se necessários esforços adicionais para assegurar que as mulheres privadas de liberdade recebam cuidados éticos, médicos e legais adequados, em consonância com os princípios da dignidade humana e do direito à saúde⁽⁵⁶⁾.

Adicionalmente, a equipe de enfermagem enfrenta cotidianamente a insegurança, a superlotação das celas, a carência de consultórios, a escassez de insumos materiais, a presença de espaços insalubres, a infraestrutura inadequada e a insuficiência de profissionais qualificados, o que evidencia e amplia a magnitude do problema⁽³⁸⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo abordou um tema relevante, atual e socialmente sensível,

ao analisar a assistência de enfermagem prestada a gestantes e puérperas privadas de liberdade, população historicamente vulnerabilizada. Evidencia-se que a enfermagem constitui um componente fundamental na garantia do cuidado integral, humanizado e na promoção da saúde dessas mulheres no contexto prisional.

Como limitação do estudo, destaca-se que todos os artigos incluídos foram recuperados exclusivamente no Google Acadêmico e consistem em revisões da literatura, o que pode comprometer a reprodutibilidade da busca, restringir o nível de evidência dos achados e evidenciar a escassez de estudos primários sobre a atuação da enfermagem no cuidado a gestantes privadas de liberdade.

A ausência de estudos primários entre os artigos incluídos pode ser atribuída às dificuldades éticas, legais e operacionais inerentes à realização de pesquisas com mulheres gestantes e puérperas privadas de liberdade, população considerada altamente vulnerável. Restrições de acesso às unidades prisionais, instabilidade da população estudada, limitações estruturais e riscos de viés na coleta de dados configuram importantes entraves à produção de evidências empíricas nesse cenário, o que contribui para a predominância de estudos de revisão na literatura. Apesar das limitações, este fato não invalida os resultados.

Por fim, o estudo destacou o papel central do enfermeiro na assistência às gestantes e puérperas privadas de liberdade, especialmente no acolhimento, acompanhamento pré-natal e educação em saúde, ao mesmo tempo em que evidenciou fragilidades estruturais e organizacionais do sistema prisional que limitam a integralidade e a humanização do cuidado. Além disso, revelou a escassez de estudos primários sobre a atuação da enfermagem nesse contexto, apontando lacunas na produção científica e um descompasso entre os marcos legais vigentes e a prática assistencial.

Referências

1. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN Mulheres. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-seguranca/seguranca-publica/analise-e-pesquisa/infopen>
2. World Prison Brief. Brazil: female prison population. Institute for Crime & Justice Policy Research; 2024. Disponível em: <https://www.prisonstudies.org/country/brazil>
3. Brasil. Ministério das Mulheres. Relatório Anual Socioeconômico da Mulher (RASEAM). Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mulheres/pt-br/observatorio-brasil-da-igualdade-de-genero/raseam>
4. Alirezai S, Latifnejad Roudsari R. The Needs of Incarcerated Pregnant Women: A Systematic Review of Literature. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2022;10(1):2-17.
5. Kirubarajan A, Tsang J, Dong S, Hui J, Sreeram P, Mohmand Z, et al. Pregnancy and childbirth during incarceration: a qualitative systematic review of lived experiences. *BJOG*. 2022;129:1460–72.
6. Gharagozloo M, Moridi M, Alimardi M, Behboodi Moghadam Z. Reproductive health needs of incarcerated women in developed countries: a mixed-method systematic review. *Eur J Med Res*. 2025;30(1):200.
7. Santos MH, Bonadiman DL, Mariquito MFA, Rolim Filho OL. Saúde materno-fetal e vulnerabilidade de gestantes de alto risco no sistema prisional: revisão de escopo. *J Soc Issues Health Sci*. 2025;2(2):331.
8. Leal Mdo C, Ayres BV, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Birth in prison: pregnancy and birth behind bars in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016;21(7):2061-70.
9. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). ACOG Practice Bulletin No. 830: Reproductive Health Care for Incarcerated Pregnant, Postpartum, and Nonpregnant Individuals. *Obstetrics and Gynecology*, 138(1);e24–e34.
10. Hessami K., Hutchinson-Colas JA. Chervenak FA, Shamshirsaz AA, Zargarzadeh N, Norooznezhad AH, et al. (2023). Prenatal care and pregnancy outcome among incarcerated pregnant individuals in the United States: A systematic review and meta-analysis. *J Perinat Med*. 2022;51(5):600-606.
11. Cabral PAS, dos Santos GG, Dionizio LA. Experiências de gestantes e puérperas privadas de liberdade sobre o ciclo gravídico puerperal na prisão: estudo qualitativo. *Rev Psicologia Divers Saude*. 2025;14:e5976.
12. Suarez A. "I Wish I Could Hold Your Hand": Inconsistent Interactions Between Pregnant Women and Prison Officers. *J Correct Health Care*. 2021;27(1):23-29.
13. Oliveira TMP, Santos JA, Aquino PS, Jorge HMF. Assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres privadas de liberdade: revisão de escopo. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20240035.
14. Saldanha LS, Cardoso LS, Pedroso ACS, Tarragó NRC, Sehnem GD, Ambrós EL. Gestation during deprivation of liberty: a mixed study. *Res Soc Dev*. 2020;9(5):e64953030.
15. Whittemore R, Knafel K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*. 2005;52(5):546-553.
16. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
17. Ramos KC, Morais IA. Assistência de enfermagem no pré-natal para mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ*. 2025;11(12):1704–1715.
18. Santos JS, Estevão MGA, Simões dos Santos T. Assistência de enfermagem no pré-natal a mulheres privadas de liberdade: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*. 2025;12(1):1–19.
19. Padilha NS, Aviz de Aviz AC, da Silva EF, Silva dos Santos R, Castro Diniz S. Assistência de enfermagem

para gestantes privadas de liberdade. *Res Soc Dev*. 2024;13(5):e1441545832.

20. Conceição FH da, Fraga VA, Silva TC da, Terra F de S, Dias NTC, Bressan VR, Calheiros CAP, Freitas PS. Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade. *REAS*. 2023;23(12):e14275.

21. Carvalho FC, Castro MSR, Xavier RA, Castro WS. Assistência de enfermagem à saúde da mulher privada de liberdade. *Synthesis – Revista Produções Acadêmicas*. 2022;11(1):1–10.

22. Cunha TB, Roha MF, Moreira RA. Pré-natal em gestantes privadas de liberdade: desafio de Enfermeiro. *Tudo é Ciência: Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares*. 2023;(2).

23. Santana EM, Silva SA, Silva de Sousa PML. Desafios da atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de mulheres privadas de liberdade. *Research, Society and Development*. 2022;11(14):e317111436107.

24. Silva RLBA, Silva EW, Silva de Castro AG, Gomes da Silva KV, Peixoto FF, Pereira dos Santos RL, et al. Assistência de enfermagem à gestante no sistema carcerário: uma revisão integrativa. *Braz J Implantol Health Sci.* 2023;5(5):5311–5326.

25. Lima BMF, Nascimento TR, Oliveira AMA, Bezerra CCM, Garcia FM, Gomes Neto J, et al. A atuação da enfermagem obstétrica no pré-natal em ambiente prisional. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;3(10):e3101988.

26. Santos EKJ, Vieira CAS, Barros FD. Enfermagem no sistema prisional: gestação e desenvolvimento de bebês em situação de cárcere. *Caderno de Graduação – Ciências Biológicas e da Saúde*. 2021;7(1):103–122.

27. Silva LS, Morais MMA, Silva ADM. Assistência de enfermagem à saúde de mulheres privadas de liberdade. *RECIMA21 – Revista Científica Multidisciplinar*. 2021;2(10):e210882.

28. Sousa FO, Silva BMF, de Andrade FGS, Ribeiro SZR da S. Assistência de enfermagem na gestação de mulheres privadas de liberdade. *Braz J Hea Rev*. 2021;4(4):14781–14789.

29. Silva GS, Pereira MC. Desafios do Enfermeiro na Assistência à Saúde da Gestante Privada de Liberdade. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*. 2020;3(6):182-198.

30. Oliveira BS, Lemos RCB, Barros FD, Futuro MPR, Oliveira FKF. Assistência pré-natal de enfermagem para mulheres que vivem em prisões privadas no Brasil. *RSD*. 2023;12(5):e28312540122.

31. Carter Ramirez AC, Liauw J, Cavanagh A, Costescu D, Holder L, Lu H, Kouyoumdjian FG. Quality of Antenatal Care for Women Who Experience Imprisonment in Ontario, Canada. *JAMA Netw Open*. 2020;3(8):e2012576.

32. Batista VMS, Carvalho IS, Moura MPS, Rodrigues ES, Oliveira LBS, Aguiar FRB, et al. Pré-Natal em Mulheres Privadas de Liberdade: uma Revisão Integrativa. *Cognitus Interdiscip J*. 2025;2(3):321-336.

33. Zielinski MJ, Smith MS, Stahman A. Custodial and perinatal care patterns of women who received prenatal care while incarcerated in the Arkansas state prison system, 2014-2019. *Health Justice*. 2024;12(1):16.

34. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal e puerpério: cuidados e ações de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_puerperio_cuidados_acoes_saude.pdf

35. Oliveira LR, Silva CS da, Pinto EV. Assistência do Enfermeiro ao Pré-Natal de Mulheres no Sistema Prisional Brasileiro. *REASE*. 2024;10(5):3465-82.

36. Queiroz TA, Feitosa RN, Farias MAA. Nursing care for women in prison: an integrative review. *Nurse Care Open Access J*. 2020;7(1):12-13.

37. Gonçalves J, Silva C. Aspectos psicológicos das gestantes em regime fechado no sistema prisional. *Rev JRG Estud Acad*. 2019;2(4):63-88.

38. Félix RS, França DJR, Nunes JT, Cunha ICBC, Davim RMB, Pereira JB. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2017;11(10):3936-47.

39. Souza GC, Cabral KDS, Leite-Salgueiro CDB. Reflexões sobre a assistência em enfermagem à mulher encarcerada: um estudo de revisão integrativa. *Arq Ciênc Saúde UNIPAR*. 2018;22(1):55-62.
40. Borges AP, Arenhardt K, Terças ACP, Cabral JF, Lucietto GC, Nascimento VF, et al. Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018;12(7):1978-85.
41. Moura VR de O, Pinto ER, Godoy RH de Montanari FL. Desafios do enfermeiro frente ao puerpério de mulheres encarceradas: revisão integrativa. *Rev Intellectus*. 2022;67(1).
42. Sales AC, Nakada GKP, Palombit MR, Conceição VM, Baldan SS, Farão EMD, et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:1-12.
43. Hawkins SS. Reproductive health care for incarcerated women in the prenatal and postpartum periods. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2024;53(3):220-233.
44. Shlafer RJ, Davis L, Hindt LA, Goshin LS, Gerrity E. Intention and Initiation of Breastfeeding Among Women Who Are Incarcerated. *Nurs Womens Health*. 2018;22(1):64-78.
45. Costa TS, Aureliano RRB, Salvador PTCO, Silva GWS, Veríssimo e Oliveira L. A assistência em saúde de mulheres privadas de liberdade em um presídio do Rio Grande do Norte. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2024;22:e0215622.
46. Bard E, Knight M, Plugge E. Perinatal health care services for imprisoned pregnant women and associated outcomes: a systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2016. 10.1186/s12884-016-1080-z.
47. Brasil. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução nº 4, de 15 de julho de 2009. Dispõe sobre as Diretrizes Básicas para a Arquitetura Penal, incluindo unidades com berçário e a permanência da criança junto à mãe. *Diário Oficial da União*. 16 jul 2009. Disponível em: <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/seus-direitos/politica-criminal-e-penitenciaria/cnppc>
48. Santos RMA, Linhares FMP, Moraes SCR, Guedes TG, Guimarães ML. Nursing Diagnoses of incarcerated mothers. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03338.
49. Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS). Prevalence of selected maternal and child health indicators: United States, all sites, PRAMS, 2012–2013. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2018. Available from: https://www.cdc.gov/prams/pramstat/pdfs/mch-indicators/prams-all-sites_508tagged.pdf
50. Mitchell MA, Yeturu SK, Appel JM. Incarceration Postpartum: Is There a Right to Prison Nurseries?. *Bioethical Inquiry*. 2025;22:305–312.
51. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*. 13 jul 1984. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
52. França LA, Cantú MC. Condições, processo e experiência do encarceramento feminino: uma pesquisa de campo na Penitenciária Feminina do Paraná. *Direito Democr*. 2015;16(2):63-85
53. Antunes Ribeiro Tófani II, Nascimento Gomes I, Mendes Soares MF, Pereira Fonseca M, Nobre Canela Dias RF. Pré-natal e puerpério em mulheres privadas de liberdade. *Revista Multidisciplinar*. 2024;37(2):1-16.
54. Bancroft X, McGee A, Ferron Parayre A, Morgan L, Peterson WE. Precarious perinatal care: experiences of incarcerated individuals in Ontario, Canada. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):833.
55. Steely Smith MK, Hooper JE, Calvert M, Zielinski MJ. A qualitative analysis of formerly incarcerated women's perspectives on a prison-based perinatal support program. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2025;25(1):866.
56. Goshin LS, Sissoko DRG, Neumann G, Sufrin C, Byrnes L. Perinatal Nurses' Experiences With and Knowledge of the Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2019;48(1):27-36.