

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**Raquel Pereira da Rosa**

**CUIDADOS NO PRÉ-NATAL OFERECIDOS ÀS**  
**GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**PORTO ALEGRE**

**2022**

**Raquel Pereira da Rosa**

**CUIDADOS NO PRÉ-NATAL OFERECIDOS ÀS  
GESTANTES PRIVADAS DE LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Gisele Pereira de Carvalho

Coorientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Wesner Viana

**PORTO ALEGRE**

**2022**

#### Catálogo na Publicação

Pereira da Rosa, Raquel  
CUIDADOS NO PRÉ-NATAL OFERECIDOS ÀS GESTANTES PRIVADAS  
DE LIBERDADE: : UMA REVISÃO INTEGRATIVA / Raquel Pereira  
da Rosa. -- 2022.  
45 f. : il. ; 30 cm.

Monografia (trabalho de conclusão de curso) --  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto  
Alegre, Curso de Enfermagem, 2022.

Orientador(a): Gisele Pereira de Carvalho ;  
coorientador(a): Ana Cristina Wesner Viana.

1. Cuidado pré-natal. 2. Enfermagem. 3. Prisioneiros.  
4. Mulheres. 5. Gestantes. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados  
fornecidos pelo(a) autor(a).

**CUIDADOS NO PRÉ-NATAL OFERECIDOS ÀS GESTANTES PRIVADAS DE  
LIBERDADE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**RAQUEL PEREIRA DA ROSA**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação apresentado ao Departamento de Enfermagem da Fundação Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Gisele Pereira de Carvalho

Co-orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ana Cristina Wesner Viana

Aprovado em: 17/11/2022

Banca examinadora:



---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Gisele Pereira de Carvalho



---

Prof<sup>a</sup>. Dra. Alessandra Dartora da Silva



---

Enf<sup>a</sup>. Roslaine Ifran Amaral

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as mulheres fortes, em especial minha mãe que mesmo em meio às lutas nunca desistiu de me dar uma boa educação.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por ter me guiado durante toda minha jornada acadêmica e por ter colocado pessoas maravilhosas ao meu redor. Agradeço também a todos os professores e colegas que tive a oportunidade de conhecer durante a graduação que agregaram muito em meu crescimento.

A minha mãe, Gessi, por ser uma mulher forte, por ter me criado sozinha e por ser um espelho para mim. Mesmo em meio às dificuldades ela nunca perdeu o sorriso no rosto e mesmo com pouco estudo sempre me incentivou a estudar porque dizia que queria me ver graduada igual às filhas de suas patroas. Hoje consegui conquistar o sonho que tanto sonhamos juntas e te dar o orgulho de ser a primeira graduada da família.

Ao meu marido, Roselito, que me incentiva desde o início da graduação e por entender os motivos de minha distância às vezes.

As professoras Roberta e Luzia de fundamentos que me acolheram desde o primeiro ano no curso e me ensinaram na prática o significado de cuidado humanizado.

As professoras Gisele e Ana Cristina, minha orientadora e co-orientadora, agradeço por aceitarem me orientar e por terem tido paciência comigo durante a escrita do projeto e do relatório final do meu TCC. Sou grata por toda a ajuda que vocês me deram e por também acreditarem em mim e no meu sonho. Sem a ajuda de vocês eu não conseguiria chegar tão longe. Obrigada pelas diversas reuniões que tivemos, pelos encontros para eu treinar minha apresentação para a banca, e pelas palavras de incentivo e carinho. Muito obrigada por me acolherem. Vocês foram muito importantes para mim.

A minha parceira de Iniciação Científica, Nathalia Ferreira, que me ajudou na avaliação de todos os artigos e esteve presente sempre quando lhe procurei.

As componentes da minha banca, Roslaine Ifran, Aline Veleda e Alessandra Dartora, sou grata por servirem como exemplo de profissional que quero seguir. A Roslaine, sou grata por despertar em mim no início da graduação, durante sua palestra, a vontade de estudar sobre as mulheres privadas de liberdade e por compartilhar comigo diversos estudos relacionados a essa população. Por ter crescido em um lugar no qual é comum homens e mulheres serem presos, principalmente por tráfico de drogas, resolvi estudar essa população já que graças aos esforços de minha mãe eu consegui fugir dessa curva. Sou grata às professoras Aline e Alessandra que me acompanharam desde o início do curso e compartilharam seus conhecimentos comigo. Agradeço a todas por lerem meu trabalho com carinho e por contribuírem para que eu pudesse fazer o meu melhor durante a escrita da versão final deste trabalho.

Muito obrigada a todos por me acolherem, por acreditarem em mim e me ajudarem a realizar o meu sonho.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer a atuação da enfermagem no atendimento de pré-natal às mulheres privadas de liberdade através das produções científicas nacionais e internacionais. **Método:** revisão integrativa com vistas a responder à questão de pesquisa: Como é realizada a assistência de enfermagem no pré-natal das mulheres privadas de liberdade? As buscas foram realizadas nas seguintes bases de dados: Scopus (Elsevier), Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), nos portais CAPES e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), na biblioteca PubMed (National Library of Medicine), na MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), na CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Biblioteca Digital de Teses e Dissertações) e CTD (Catálogo de Teses e Dissertações). Foram incluídos na pesquisa estudos primários e secundários, bem como teses, dissertações e monografias, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra e publicados no período de 2002 a 2020. Foram excluídos os artigos duplicados nas bases de dados. **Resultados:** Encontrou-se 233 artigos. Após análise dos critérios de inclusão e exclusão, eliminação de duplicatas e leitura na íntegra, foram selecionados 7 artigos. Entre as dificuldades destacadas nos estudos pode-se citar a falta de escolta para o transporte às consultas de pré-natal, a precariedade dos espaços físicos das instituições prisionais, a aglomeração e compartilhamento de cama, a exposição a violência ocasionada por outras internas e a restrição a algumas necessidades básicas como a não disponibilidade de certas frutas e hortaliças. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou encontrar evidências que relataram o cuidado humanizado com as gestantes encarceradas, conhecer as lacunas do conhecimento para pesquisas futuras, além de contribuir para ampliar o debate sobre a assistência de enfermagem no pré-natal das gestantes em situação de cárcere.

**Palavras-chave:** Prisioneiros. Mulheres. Enfermagem. Cuidado pré-natal. Gestantes.

## ABSTRACT

**Objective:** To know the role of nursing in prenatal care to women deprived of liberty through national and international scientific productions.. **Method:** Method: integrative review in order to answer the research question: How is nursing care performed in prenatal care for women deprived of liberty? The searches were carried out in the following databases: Scopus (Elsevier), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences), capes and VHL (Virtual Health Library), pubmed library (National Library of Medicine), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health), BDNF (Nursing Database), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (Digital Library of Theses and Dissertations) and CTD (Catalogue of Theses and Dissertations). Primary and secondary studies were included in the research, as well as theses, dissertations and monographs, in Portuguese, English and Spanish, available online in full and published from 2002 to 2020. Duplicate articles were excluded from the databases. **Results:** 233 articles were found. After analysis of inclusion and exclusion criteria, elimination of duplicates and full reading, 7 articles were selected. Among the difficulties highlighted in the studies, we can mention the lack of escort for transportation to prenatal consultations, the precariousness of the physical spaces of prisons, the agglomeration and sharing of bed, the exposure to violence occasioned by other internal ones and the restriction to some basic needs such as the lack of availability of certain fruits and vegetables. **Conclusion:** The research made it possible to find evidence that reported humanized care with incarcerated pregnant women, to know the gaps of knowledge for future research, besides contributing to broaden the debate about nursing care in prenatal care of pregnant women in prison.

**Keywords:** Prisoners. Women. Nursing. Prenatal care. Pregnant.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>12</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	<b>15</b>
<b>3 OBJETIVOS</b>	<b>16</b>
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>17</b>
<b>5 METODOLOGIA</b>	<b>21</b>
5.1 TIPO DE ESTUDO	21
5.2 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E QUESTÃO DE PESQUISA	21
5.3 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	21
5.4 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS E SELECIONADOS	23
5.5 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS	23
5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	24
5.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	24
<b>6 RESULTADOS</b>	<b>25</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b>	<b>32</b>
<b>8 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b>	<b>44</b>
<b>APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO</b>	<b>45</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BDEF</b>	Base de Dados de Enfermagem
<b>BDTD</b>	Biblioteca Digital de Teses e Dissertações
<b>BVS</b>	Biblioteca Virtual em Saúde
<b>CAPES</b>	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
<b>CINAHL</b>	Cumulative Index to Nursing and Allied Health
<b>COMPESQ</b>	Comissão de Pesquisa
<b>CTD</b>	Catálogo de Teses e Dissertações
<b>DECS</b>	Descritores de Ciência da Saúde
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>LILACS</b>	Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde
<b>MEDLINE</b>	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
<b>MeSH</b>	Medical Subject Headings
<b>OMS</b>	Organização mundial da Saúde
<b>PNAISP</b>	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
<b>PNSSP</b>	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
<b>PubMed</b>	National Library of Medicine
<b>SCIELO</b>	Scientific Electronic Library Online
<b>UFCSPA</b>	Universidade Federal de Ciências da Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Fluxograma de seleção dos artigos da primeira busca de acordo com o PRISMA	26
<b>Figura 2</b>	Fluxograma de seleção dos artigos da terceira busca de acordo com o PRISMA	27
<b>Quadro 1</b>	Principais dados dos artigos selecionados	29

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência pré-natal é um conjunto de cuidados destinados ao binômio mãe feto durante o período gravídico-puerperal, e tem como objetivo promover a saúde de ambos, além de contribuir na redução da mortalidade materno-infantil e possibilitar o nascimento de um recém-nascido saudável (FÉLIX et al., 2017). Essa assistência deve ser realizada de maneira a oferecer cuidados humanizados a mulher grávida e é de extrema importância para ela, pois durante a gravidez a mulher vivencia diversas transformações corporais e emocionais e, é durante o pré-natal que ela pode entender o que está acontecendo com o seu corpo, pode tirar dúvidas e diminuir medos e ansiedades. (FÉLIX et al., 2017)

Para prestar um pré-natal de qualidade e humanizado é preciso que sejam evitadas a realização de intervenções desnecessárias e sejam incorporadas condutas capazes de acolher essa gestante, de maneira a facilitar o seu acesso a serviços de saúde de qualidade, os quais promovam ações como promoção, prevenção e assistência à saúde dessa mulher e de seu recém-nascido, tanto no atendimento ambulatorial básico quanto no mais complexo como o atendimento hospitalar para alto risco (BRASIL, 2005). A quantidade de consultas de pré-natal recomendada pela Organização Mundial da Saúde (2018) são de pelo menos oito, e no Brasil o Ministério da Saúde preconiza que sejam de no mínimo seis, sendo que a gestante deve comparecer uma vez no primeiro trimestre de gestação, duas vezes no segundo trimestre e três vezes no terceiro trimestre, sendo que durante essas consultas a mulher deve ser escutada atentamente, podendo esclarecer suas dúvidas com o profissional médico(a) ou enfermeiro(a) que a atenda. (BRASIL, 2005).

Durante seu período gestacional, é importante que seja ofertada à mulher a oportunidade de realizar exames laboratoriais e de imagem, o acesso a medicamentos que se façam necessários e que durante todas as consultas ela seja avaliada quanto à presença ou não de risco gestacional. Se a gravidez for classificada de alto risco, a mulher deve ser encaminhada para acompanhamento em um serviço especializado em pré-natal de alto risco, sendo orientada a não perder o vínculo com a unidade em que iniciou o acompanhamento. (BRASIL, 2012). À gestante também deve ser garantido o direito de um acompanhante de sua

escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2005).

Infelizmente esses direitos às vezes não são ofertados da maneira adequada à algumas gestantes, como é o caso das mulheres privadas de liberdade que, apesar da existência de leis e Planos Nacionais que assegurem uma assistência à saúde de qualidade e humanizada, muitas presas ainda têm seus direitos desrespeitados em algumas instituições prisionais. Estudos apontam que o perfil dessas mulheres no sistema prisional é de raça negra e com baixa escolaridade (VIEIRA et al., 2020; LEVANTAMENTO..., 2018), o que as tornam mais vulneráveis a outros tipos de preconceitos além dos já sofridos por estarem encarceradas. (OLIVEIRA; KUBIAK, 2019)

Grande parte dos presídios brasileiros sofrem com problemas como superlotação, insalubridade de celas, estruturas físicas impróprias, deficiência na assistência médica, violência e discriminação. (MILITÃO; KRUNO, 2014; MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2019). Esses problemas são fatores que dificultam a oferta de cuidados humanizados a essas gestantes, e as tornam vulneráveis a adquirir doenças infectocontagiosas e a desenvolver traumas e transtornos mentais. (FÉLIX et al., 2017; MILITÃO; KRUNO, 2014).

Além desses problemas que os presídios enfrentam e que afetam diretamente essas grávidas, e dos medos, incertezas e modificações corporais e emocionais que a gravidez traz consigo, elas ainda encaram dificuldades e preconceitos durante todo o período gravídico-puerperal. Estudos revelam que essas mulheres sofrem violência desde a abordagem policial, antes de serem deslocadas ao presídio, até o momento do parto, o qual algumas delas são expostas a procedimentos desnecessários e não lhes são ofertadas medicamentos de analgesia ou métodos não farmacológicos para alívio da dor (VIEIRA et al., 2020). Levando em consideração as consultas de pré-natal, o mesmo estudo trouxe como destaque o insuficiente número de consultas realizadas, as dificuldades de acesso às unidades na área externa ao presídio, para a realização de exames, vacinas e consultas em serviços especializados por falta de pessoal para escolta dessas mulheres até os serviços. (VIEIRA et al., 2020).

O(a) enfermeiro(a) tem grande importância durante a consulta de pré-natal quando consegue ofertar uma assistência humanizada, entretanto em muitos casos ele(a) não consegue disponibilizar esse cuidado humanizado de forma integral, pois

lida com a falta de estruturas, recursos materiais e humanos de algumas instituições prisionais, deixando de oferecer uma assistência completa e de qualidade (FÉLIX et al., 2017). Além desses recursos, para que o enfermeiro ofereça uma assistência humanizada é preciso que ele compreenda e tenha acesso à rede de apoio que permeia essa gestante dentro e fora do sistema prisional, e leve em consideração, para a elaboração de seu plano de cuidados, as interseccionalidades que envolvem essas mulheres como raça, situação financeira e nível de escolaridade.

Levando em consideração o que estudos dizem sobre o número de mulheres encarceradas ter crescido nos últimos anos e, essas mulheres, em sua grande parte estarem em idade reprodutiva (MILITÃO; KRUNO, 2014; MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2019), é necessário que haja melhorias nos sistemas prisionais e no comportamento de alguns profissionais quanto a maneira de tratar e assistir essas gestantes, desde o pré-natal até o momento do parto e pós-parto, já que elas possuem direitos garantidos pelas normativas brasileiras assim como qualquer outro cidadão. (MILITÃO; KRUNO, 2014; MATOS; SILVA; NASCIMENTO, 2019). Dessa forma, para poder auxiliar nessas melhorias é preciso que sejam questionados aos gestores de segurança prisional e saúde do município se essas mulheres estão recebendo os cuidados necessários de pré-natal, considerando a classificação de risco de sua gravidez, se essa assistência está sendo ofertada de forma humanizada à gestante e seu filho desde o pré-natal até o parto e pós-parto, e como a assistência a essas gestantes podem ser melhoradas.

Essa pesquisa trará resultados que poderão beneficiar às mulheres privadas de liberdade através da assistência dos profissionais de saúde, aos serviços penitenciários e às instituições de ensino que formam profissionais de saúde, visto que será publicada em periódicos que garantam acesso gratuito ao conteúdo deste material.

## 2 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema se deu após participar como ouvinte de uma palestra no evento intitulado Atualidades em diferentes contextos do cuidado de Enfermagem realizado na Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, realizada no dia 14 de maio de 2018. Durante o evento, um dos Conteúdos Programáticos era sobre a Enfermagem no Cuidado de Indivíduos em Privação de Liberdade. Após assistir a palestra e levando em consideração o atual momento de pandemia, percebi o quanto essa população e as estruturas em que elas permanecem ainda são negligenciadas. Além disso, é de extrema relevância estudar essa temática já que o atendimento pré-natal é capaz de influenciar tanto a saúde da gestante e seu bebê no momento da gestação como futuramente, e por desenvolver ações de promoção e prevenção de doenças e demais agravos durante as consultas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a atuação da enfermagem no atendimento de pré-natal às mulheres privadas de liberdade através das produções científicas nacionais e internacionais.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Detectar dificuldades relacionadas à assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade;
- Identificar as ações da assistência de enfermagem humanizada no sistema prisional;
- Apontar as lacunas do conhecimento relacionadas a assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade;

## 4 REFERENCIAL TEÓRICO

O conceito de saúde é bastante discutido por organizações e países, como por exemplo a Organização Mundial da Saúde (OMS) que em 1946 definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1946, p. 1). Outra percepção de saúde aparece no Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986 que a define como “a resultante das condições de alimentação, habitação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde” (BRASIL, 1986, p. 4). É essencial que instituições que prestam algum tipo de serviços de saúde e seus profissionais tenham ciência dessas definições para melhorar e adequar a assistência prestada aos seus clientes.

No Brasil, o acesso a serviços de saúde pela população está garantido pela Constituição de 1988 que traz a saúde como um direito de todos, mas infelizmente a teoria não condiz com a prática e algumas populações específicas ainda sentem a dificuldade de acesso a alguns serviços de saúde, como é o caso das gestantes privadas de liberdade. Em 2018, a 12ª edição da Lista Mundial da População Carcerária divulgou dados classificando o Brasil em 3º lugar no ranking mundial de maiores populações penitenciárias, contando com um total de 690.000 presidiários (WALMSLEY, 2018). Dois anos depois, um levantamento feito pelo Departamento Penitenciário Nacional demonstrou um número ainda maior da população prisional no período de janeiro a junho de 2020, que contava com 753.966 presos, sendo que 36.999 eram mulheres e 716.967 eram homens (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2020). Embora esse dado demonstre que o número de mulheres presas seja menor em relação aos homens, nos anos de 2000 a 2014 houve um aumento significativo de 567,4% da população feminina, enquanto da população masculina, no mesmo período, foi de 220,20%, como evidencia o estudo de SANTOS e SILVA (2019).

O perfil sociodemográfico das presidiárias é relatado nos trabalhos de Borges et al. (2018) e Chaves e Araújo (2020) as quais são caracterizadas como mulheres negras (somando-se pretas e pardas), com baixo nível socioeconômico e de escolaridade, e em sua maioria são presas devido a envolvimento com tráfico de drogas. O conhecimento desses dados é de extrema relevância já que, deste modo,

é possível planejar ações de promoção, prevenção e recuperação de saúde levando em conta essas vulnerabilidades. (BRASIL, 2017).

As mulheres podem entrar no cárcere independentemente de qual fase do ciclo reprodutivo ou gestacional ela esteja, por isso é importante que as penitenciárias estejam preparadas para acolher essas mulheres e conseqüentemente seus filhos. Como o perfil dessas mulheres é traçado como jovens, é possível que muitas adentrem no sistema sabendo que estão grávidas ou descubram a gravidez dentro da instituição carcerária. Levando em consideração as leis, planos e políticas que regem o direito dessas encarceradas de acessar os serviços de saúde estando grávidas ou não dentro da prisão, pode-se citar o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) que foi instituído em 2003 e traz ações específicas a saúde da mulher como realização de pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama, além de conter no final uma lista de materiais necessários para realizar assistência nas unidades prisionais, e como meta garantir um espaço físico adequado para suceder as intervenções de saúde em 100% das penitenciárias (BRASIL, 2005). A Lei 11.942 de 2009, assegurou a essas gestantes, além do acompanhamento médico no pré-natal e no pós-parto, a instalação de berçários e creches nos sistemas prisionais. (BRASIL, 2008). Já em 2014 foi instituído a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) com o objetivo de também assegurar o acesso das pessoas encarceradas a uma assistência integral no SUS. (BRASIL, 2014a).

Dentre os principais cuidados que as mulheres presas devem receber na instituição prisional estão o acesso a exame citopatológico, imunizações, cuidados para prevenção do câncer de mama, informações relativas a infecções sexualmente transmissíveis e a planejamento familiar, além de tratamento de doenças independentemente da sua cronicidade ou transmissibilidade (BRASIL, 2005; BRASIL, 2014b). Infelizmente, essa não é a realidade de algumas instituições penitenciárias, como é retratado no artigo de Silva et al. (2020) o qual realizou sua pesquisa em uma instituição prisional feminina localizada no Nordeste brasileiro e trouxe relatos de mulheres gestantes afirmando a dificuldade de obter tratamento farmacológico como sulfato ferroso e para tratar especificidades durante a gestação como sífilis e infecção urinária. O trabalho de Matos, Silva e Lima (2018), também corroboram com essas informações quando traz dados afirmando que mais da

metade das entrevistadas não fizeram uso de ácido fólico e/ou sulfato ferroso, e entre as puérperas nenhuma havia tido consulta puerperal. As recomendações da Organização Mundial da Saúde (2018) são claras quanto ao uso diário de ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação para prevenir anemia materna, prematuridade e outros agravos.

Outros problemas também enfrentados pelas gestantes na prisão são descritos nos trabalhos de Borges et al. (2018), Chaves e Araújo (2020), Silva et al. (2020), como insalubridade e superlotação do ambiente frequentado, falta de materiais para atendimento, demora nos resultados de exames de gravidez e outros, início tardio de consultas de pré-natal ou até em quantidades inferiores ao recomendado pelo Ministério da Saúde, no mínimo sei consultas e pela OMS, de no mínimo oito, (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018) dificuldade para acompanhamento pré-natal em unidades de referência extramuros em caso de gestação de alto risco, além da falta de disponibilidade de materiais higiênicos. Essas questões tornam-se grandes fatores de riscos para a gestante e seu bebê, pois contribuem para um pré-natal não humanizado, de pouca qualidade e até aumenta as chances dessa mulher contrair doenças já que algumas acabam mantendo relação sexual com outras presidiárias para obter produtos como os de higiene. (BORGES et al., 2018).

Além desses riscos aos quais as grávidas encarceradas são expostas, elas ainda sofrem no período de trabalho de parto, parto e no pós-parto. A quebra do direito já começa quando a Lei nº 11.108/2005 que garante a toda mulher a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é desrespeitada como Sales et al. (2020) retrata em seu trabalho. Outras questões como o uso de algemas durante o trabalho de parto, indução com ocitocina, restrição de posição para o parto, além da falta de esclarecimentos sobre os procedimentos realizados são, infelizmente, realidade de muitas das gestantes privadas de liberdade, como relata Silva et al. (2020) e Sales et al. (2020).pesquisa em uma instituição prisional feminina localizada no Nordeste brasileiro e trouxe relatos de mulheres gestantes afirmando a dificuldade de obter tratamento farmacológico como sulfato ferroso e para tratar especificidades durante a gestação como sífilis e infecção urinária. O trabalho de Matos, Silva e Lima (2018), também corroboram com essas informações quando traz dados afirmando que mais da metade das entrevistadas não fizeram uso de ácido fólico e/ou sulfato ferroso, e

entre as puérperas nenhuma havia tido consulta puerperal. As recomendações da Organização Mundial da Saúde (2018) são claras quanto ao uso diário de ácido fólico e sulfato ferroso durante a gestação para prevenir anemia materna, prematuridade e outros agravos.

Outros problemas também enfrentados pelas gestantes na prisão são descritos nos trabalhos de Borges et al. (2018), Chaves e Araújo (2020), Silva et al. (2020), como insalubridade e superlotação do ambiente frequentado, falta de materiais para atendimento, demora nos resultados de exames de gravidez e outros, início tardio de consultas de pré-natal ou até em quantidades inferiores ao recomendado pelo Ministério da Saúde, no mínimo sei consultas e pela OMS, de no mínimo oito, (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2018) dificuldade para acompanhamento pré-natal em unidades de referência extramuros em caso de gestação de alto risco, além da falta de disponibilidade de materiais higiênicos. Essas questões tornam-se grandes fatores de riscos para a gestante e seu bebê, pois contribuem para um pré-natal não humanizado, de pouca qualidade e até aumenta as chances dessa mulher contrair doenças já que algumas acabam mantendo relação sexual com outras presidiárias para obter produtos como os de higiene. (BORGES et al., 2018).

Além desses riscos aos quais as grávidas encarceradas são expostas, elas ainda sofrem no período de trabalho de parto, parto e no pós-parto. A quebra do direito já começa quando a Lei nº 11.108/2005 que garante a toda mulher a presença de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, é desrespeitada como Sales et al. (2020) retrata em seu trabalho. Outras questões como o uso de algemas durante o trabalho de parto, indução com ocitocina, restrição de posição para o parto, além da falta de esclarecimentos sobre os procedimentos realizados são, infelizmente, realidade de muitas das gestantes privadas de liberdade, como relata Silva et al. (2020) e Sales et al. (2020).

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 TIPO DE ESTUDO**

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa que é um método criterioso e de natureza ampla, que visa identificar o conhecimento produzido sobre determinado tema. Além disso, fornece informações suficientes sobre o tema pesquisado, direcionando para a definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014), resultando em contribuições significativas para a ciência e para a prática clínica (SOARES, et al., 2014).

As etapas da revisão integrativa que foram executadas são: 1) identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados; 4) Categorização dos estudos selecionados; 5) Análise e interpretação dos resultados; 6) Apresentação da revisão/ síntese do conhecimento. (BOTELHO, 2011).

### **5.2 IDENTIFICAÇÃO DO TEMA E QUESTÃO DE PESQUISA**

A identificação do tema se constituiu por meio da questão norteadora: Como é realizada a assistência de enfermagem no pré-natal das mulheres privadas de liberdade?

### **5.3 ESTABELECIMENTO DE CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Esta etapa caracterizou-se pela definição dos critérios de busca dos artigos científicos que fizeram parte dessa revisão integrativa por terem relação com a pesquisa e a possibilidade de serem acessados pelo pesquisador. Foram incluídos na pesquisa estudos primários e secundários, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis online na íntegra, publicados no período de 2002 a 2020. O período de escolha para a busca dos artigos levou em conta a publicação da Portaria Interministerial nº 1777 de 09 de setembro de 2003 que aprovou o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Como critérios de exclusão, constituíram artigos duplicados nas bases de dados

Essa etapa foi dividida em três momentos a saber:

1) Em um primeiro momento, para a busca de artigos, foram utilizadas as bases de dados: Scopus (Elsevier) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), nos portais da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na biblioteca National Library of Medicine (PubMed) com a seguinte chave: (prisoners OR jailbird OR “person deprived of liberty” OR “incarcerated person” OR incarcerated OR arrested) AND (women OR “pregnant women” OR pregnancy) AND (nursing OR “nursing care” OR “nursing assistance”) AND (“humanization of assistance” OR “prenatal care”).

2) Em função do número reduzido de artigos encontrados, foi realizada uma segunda busca, onde a chave foi reformulada de modo que os descritores seguissem a ordem da questão norteadora, ou seja, primeiramente descritores que tivessem relação com a assistência de enfermagem, após com pré-natal e em seguida com a população do presente estudo, mulheres privadas de liberdade. A chave de busca ficou da seguinte forma: (nursing OR “nursing care” OR “nursing assistance”) AND “prenatal care” AND (women OR “pregnant women” OR pregnancy) AND (prisoners OR jailbird OR “person deprived of liberty” OR “incarcerated person” OR incarcerated OR arrested).

3) Em função do número reduzido de artigos encontrados, foi realizada uma terceira busca, incluindo Monografias, Teses e Dissertações utilizando a chave de busca ((nursing OR “nursing care” OR “nursing assistance”) AND “prenatal care” AND (women OR “pregnant women” OR pregnancy) AND (prisoners OR jailbird OR “person deprived of liberty” OR “incarcerated person” OR incarcerated OR arrested)), nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), além da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD) e do Catálogo de Teses e Dissertações (CTD), ambos acessados pelo Portal CAPES.

A pesquisa nas bases de dados, foi realizada simultaneamente por dois pesquisadores independentes, os resultados foram exportados para o aplicativo Rayyan desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), que ajuda a agilizar a triagem de resumos e títulos, e permite a seleção cega e independente de estudos entre os revisores.

#### **5.4 IDENTIFICAÇÃO DOS ESTUDOS PRÉ-SELECIONADOS E SELECIONADOS**

A revisão dos estudos selecionados foi realizada em duas fases. Primeiro, os revisores fizeram a leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves de forma independente e com cegamento. Qualquer discordância foi resolvida pela tomada de decisão de um terceiro revisor. Segundo os artigos selecionados na fase anterior foram lidos na íntegra por dois revisores independentes e com cegamento e, novamente, as discordâncias foram decididas por um terceiro revisor, conforme adequação aos critérios de inclusão e exclusão da presente pesquisa.

#### **5.5 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS SELECIONADOS**

Esta etapa teve por objetivo sumarizar e documentar as informações extraídas dos artigos científicos encontrados nas fases anteriores. As informações dos artigos foram registradas em um instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) que foi preenchido após a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Este instrumento foi estruturado com as seguintes informações: base de dados, ano de publicação, autor, periódico, país de origem, objetivo da pesquisa, tipo de pesquisa, principais resultados relacionados aos cuidados e/ou assistência de enfermagem: dificuldades e evidência de cuidado humanizado, avaliação do nível de evidência, classificação quanto à inclusão ou não no estudo atual.

Os dados resumidos a partir das informações contidas no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A) foram registrados em um quadro sinóptico geral (APÊNDICE B), com o intuito de sintetizar e comparar informações relevantes ao objeto de estudo e realizar a categorização. Neste instrumento foram apresentadas as principais características dos artigos analisados, as quais foram utilizadas para a análise e interpretação dos resultados das publicações amostradas.

## **5.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS**

Esta etapa diz respeito à discussão sobre os textos analisados na revisão integrativa. Através da interpretação dos dados é possível levantar as lacunas de conhecimento existentes e sugerir pautas para futuras pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência proposta por Melnyk e Fineout-Overholt (2005), de forma hierárquica e de acordo com a abordagem metodológica adotada (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005):

nível 1 – revisão sistemática, metanálise de múltiplos estudos, ou oriundos de diretrizes de todos os Ensaios Clínicos Randomizados Controlados;

nível 2 – ensaios clínicos randomizados controlados com um bom desenho;

nível 3 – ensaios clínicos com um bom desenho e sem randomização;

nível 4 – estudos de caso-controle ou coorte;

nível 5 – revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;

nível 6 – estudos descritivos ou de abordagem qualitativa;

nível 7 – evidência da opinião de expertises e/ou relatórios decorrentes de comitês de especialistas.

## **5.7 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS**

As informações do estudo foram apresentadas em quadros, tabelas e gráficos, a fim de permitir uma melhor compreensão da síntese e comparação dos dados.

## **5.8 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

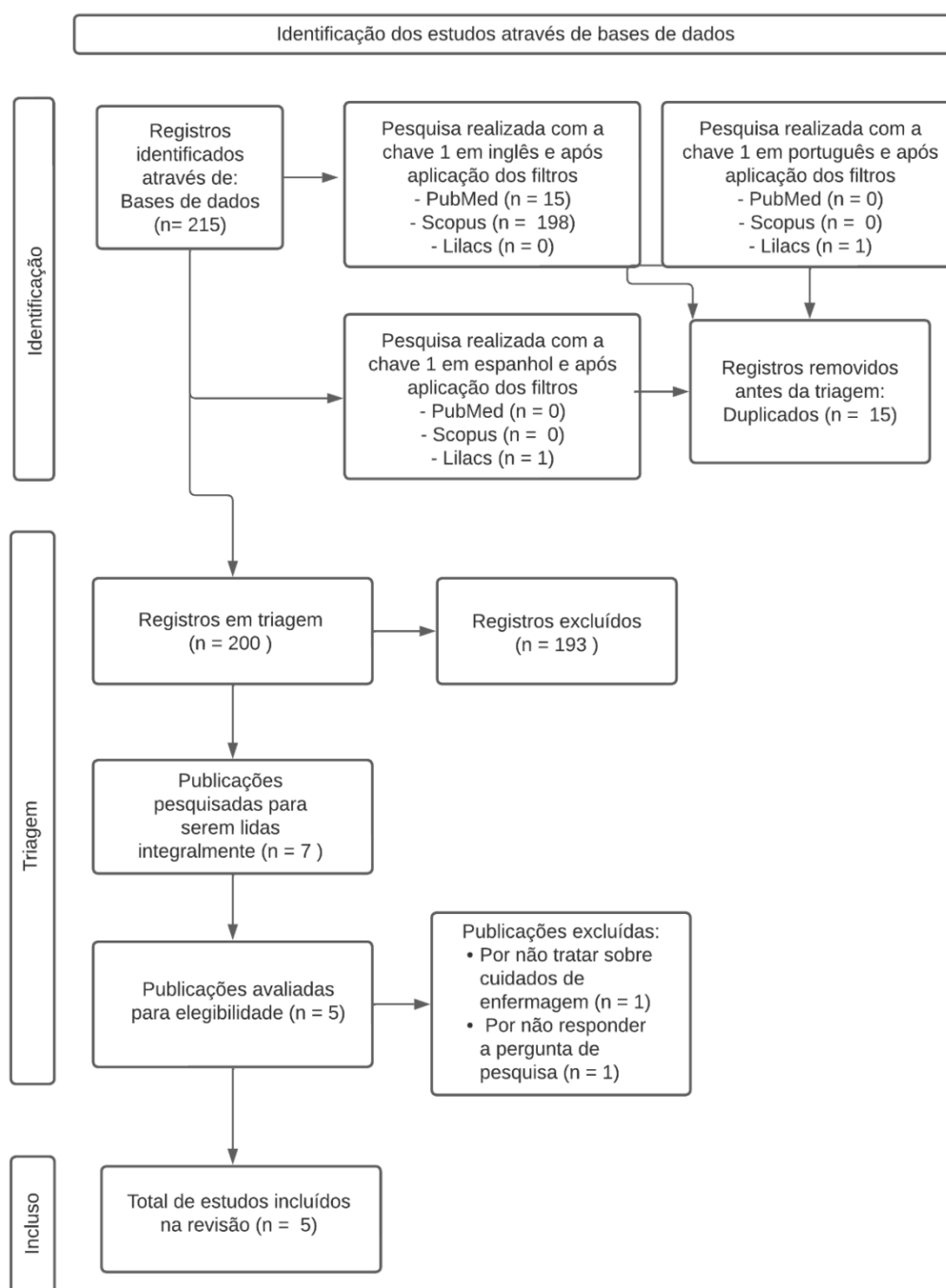
Considerando os aspectos éticos, a revisão integrativa garante a autoria dos artigos e materiais pesquisados, utilizando, para citações e referências aos autores, as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) NBR 14724:2011 e NBR 10520:2002. Por não envolver seres humanos, não foi necessária a aprovação deste estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e sim um registro na Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

## 6 RESULTADOS

A amostra da presente revisão integrativa foi constituída de sete artigos. No primeiro momento foram encontrados 215 artigos. Desses, 15 artigos foram excluídos por serem duplicados, deixando um total de 200 artigos para a leitura de título, resumo e palavras chaves. Após a leitura dos títulos, resumo e palavras chaves, 193 estudos foram excluídos pelas duas avaliadoras por não atenderem aos critérios de inclusão e não responderem à questão de pesquisa. Após a leitura na íntegra e a avaliação das divergências por um terceiro avaliador foram incluídos cinco artigos (FIGURA 1). No segundo momento, não foram encontrados artigos distintos e elegíveis para compor a amostra. No terceiro momento, foram identificados 18 estudos, sendo que 11 foram excluídos por serem duplicados, permanecendo sete artigos para triagem. Após a leitura dos títulos, resumos e descritores, apenas dois foram eleitos para leitura na íntegra e incluídos no estudo (FIGURA 2).

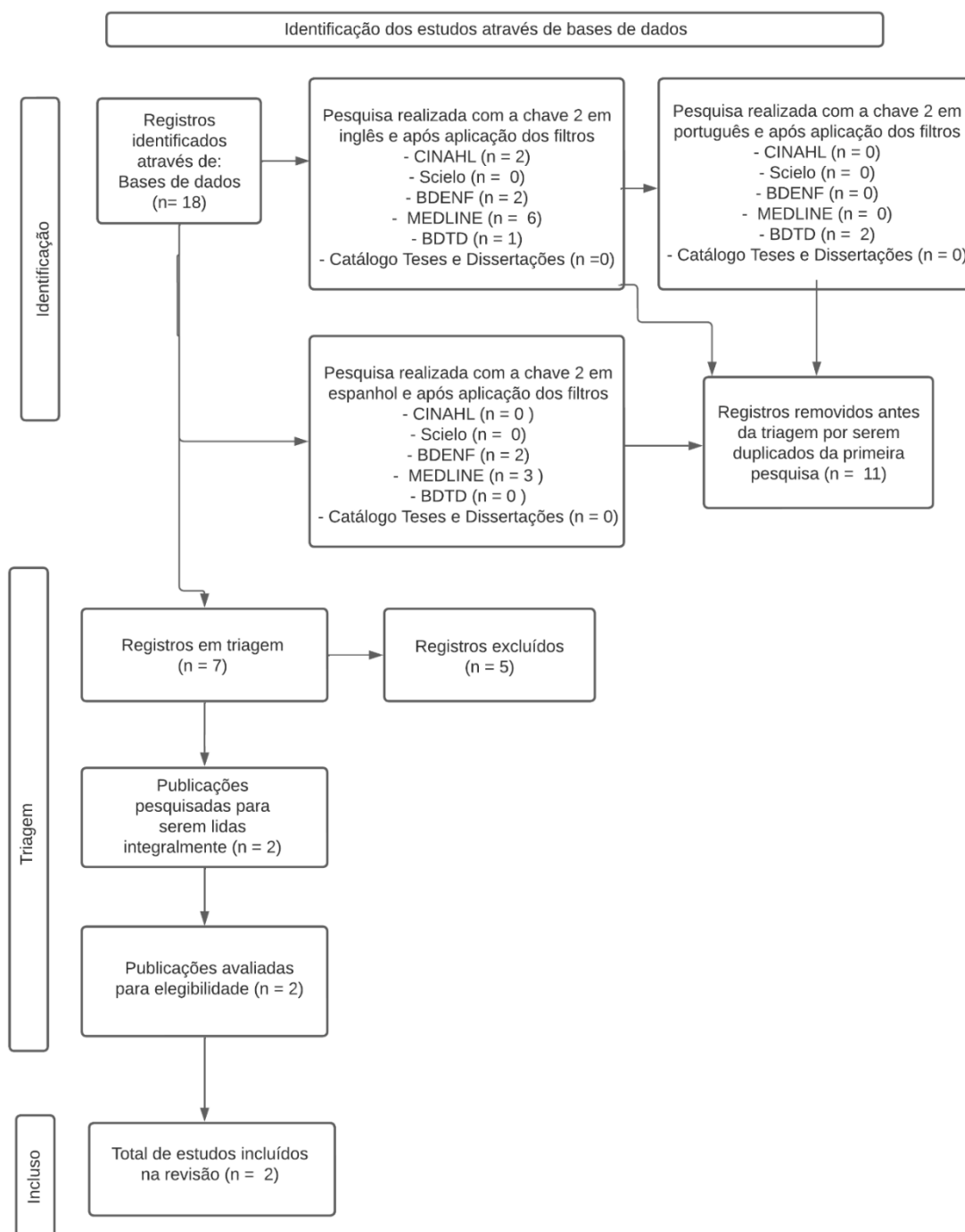
As figuras abaixo mostram os fluxogramas de seleção dos artigos de acordo com o PRISMA.

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da primeira e segunda busca de acordo com o PRISMA



Fonte: a autora (2022)

Figura 2 – Fluxogramas de seleção dos artigos da terceira busca de acordo com o PRISMA



Fonte: a autora (2022)

Os estudos selecionados para análise são todos de autoria feminina (100%), sendo que pelo menos uma das autoras é enfermeira ou atuante na área de enfermagem. Dos sete artigos selecionados para compor a amostra deste trabalho, cinco foram escritos em inglês e apenas dois em português.

Quanto ao país de origem, quatro foram realizados nos Estados Unidos da América (80%), um no Iran (10%) e dois no Brasil (10%). Essa discrepância pode ser reflexo da desigualdade em investir em pesquisas, visto que os Estados Unidos investem mais no desenvolvimento de pesquisas em relação ao Brasil e ao Irã, também pela população carcerária norte-americana ser maior comparado a brasileira.

Levando em consideração os anos de publicação, os artigos selecionados não se mostraram bem divididos, sendo um publicado em 2002, dois em 2013, um em 2014 e apenas três publicações foram consideradas mais recentes, sendo publicados em 2017, 2018 e 2020.

Em relação a metodologia de pesquisa, um estudo é quantitativo do tipo ensaio clínico sem randomização apresentando um nível de evidência igual a 3 e, os demais, seis estudos são qualitativos, sendo quatro de revisão narrativa, um de revisão integrativa e um descritivo com análise de conteúdo, apresentando um nível de evidência igual a 6. A avaliação do nível de evidência foi realizada segundo Melnyk e Fineout-Overholt (2005).

**Quadro 1 - Principais dados dos artigos selecionados**

Nº	Artigo selecionado	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusões	Nível de Evidência
1	AWHONN. ASSOCIATION OF WOMEN'S HEALTH, OBSTETRIC AND NEONATAL NURSES. Nursing Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, v. 47, n. 2, p. 236-238, mar. 2018. Elsevier BV. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.001">http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2018.01.001</a> .	Declarar sua posição quanto a assistência a mulheres encarceradas	Revisão narrativa	Os enfermeiros estão em uma posição única para defender as mulheres que estão encarceradas durante a gravidez e o período pós-parto.	É importante que os enfermeiros estejam familiarizados com as leis de seus estados e as políticas institucionais relacionadas ao algemamento de gestantes encarceradas.	6
2	BARKAUSKAS, Violet H. <i>et al.</i> HEALTH OUTCOMES OF INCARCERATED PREGNANT WOMEN AND THEIR INFANTS IN A COMMUNITY-BASED PROGRAM. Journal Of Midwifery & Women'S Health, v. 47, n. 5, p. 371-379, 10 set. 2002. Wiley. <a href="http://dx.doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00279-9">http://dx.doi.org/10.1016/s1526-9523(02)00279-9</a> .	Avaliar um programa residencial experimental em mulheres encarceradas com sentença de curto prazo que ficarão na comunidade comparando com mulheres encarceradas no sistema correcional usual	Ensaio clínico	Os resultados de saúde para ambos os grupos de mulheres encarceradas e seus bebês foram semelhantes e mais ideais do que o esperado, dadas suas condições de saúde preexistentes e fatores de risco.	Os serviços comunitários com enfermeiras obstétricas como prestadoras de cuidados primários para mulheres grávidas encarceradas são viáveis, que as mulheres podem ser efetivamente selecionadas para eles e que os resultados da gravidez de tais programas são muito bons	3
3	SUTHERLAND, Melissa A.. Incarceration During Pregnancy. Nursing For Women'S Health, v. 17, n. 3, p. 225-230, jun. 2013. Elsevier BV.	Revisar dois estudos relacionados a assistência a mulheres	Revisão narrativa	Os pontos fortes dos estudos incluem o acesso a uma população vulnerável.	Os enfermeiros que trabalham no sistema correcional devem ser sensíveis às necessidades especiais de pacientes grávidas encarceradas e atuar como	6

	<a href="http://dx.doi.org/10.1111/1751-486x.12036">http://dx.doi.org/10.1111/1751-486x.12036</a> .	encarceradas			defensores. É necessário advogar por políticas escritas que abordam o manejo da gestante na perspectiva da saúde.	
4	FERSZT, Ginette G. <i>et al.</i> Advocating for Pregnant Women in Prison. <i>Journal of Forensic Nursing</i> , v. 9, n. 2, p. 105-110, abr. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <a href="http://dx.doi.org/10.1097/jfn.0b013e318281056b">http://dx.doi.org/10.1097/jfn.0b013e318281056b</a> .	Fornecer informações para enfermeiros penitenciários relacionados aos cuidados de saúde de grávidas na prisão	Revisão narrativa	Os enfermeiros penitenciários estão em uma posição-chave para advogar por mudanças nos cuidados de saúde dessa população marginalizada. Ao desenvolver relacionamentos colaborativos com provedores médicos, assistentes sociais, o diretor e outros funcionários correcionais, a saúde e o bem-estar das mulheres grávidas e seus bebês podem ser melhorados ao longo do tempo.	Embora tenham sido identificados como um grupo de alto risco, cuidados pré-natais adequados, apoio psicossocial e educação são limitados em muitas prisões e cadeias nos Estados Unidos	6
5	FOCHI, Maria do Carmo Silva et al. Vivências de gestantes em situação de prisão. <i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i> , v. 19, p. 1-2, 31 dez. 2017. Universidade Federal de Goiás. <a href="http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.46647">http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.46647</a> . Disponível em: <a href="https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46647">https://revistas.ufg.br/fen/article/view/46647</a> .	Conhecer as vivências de gestantes em situação prisional	Estudo qualitativo e descritivo com análise de conteúdo	A vivência em cárcere significou solidão, medo, impotência e resignação. Há restrição nas relações familiares, na convivência social, no suprimento alimentar, da privacidade e do direito ao sono/repouso, além de impedimento do exercício da maternidade.	Demonstraram sentimento de culpa e dor devido a privação de vivenciar a maternidade e a amamentação, além do medo de perder a guarda de seu filho. As mulheres tiveram que se adaptar à nova realidade. Elas buscam se autoprotger para sobreviver às perdas e ao rompimento dos laços afetivos e sociais.	6

6	ROUDSARI, Robablatifnejad et al. Promoting Health Care for Pregnant Women in Prison: a review of international guidelines. Iranian Journal of Nursing And Midwifery Research, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 91-95, 2020. Medknow. <a href="http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_169_19">http://dx.doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_169_19</a> .	Revisar diretrizes para revelar lacunas	Revisão narrativa	Os cuidados prestados nas diretrizes são classificados em quatro categorias gerais de assistência à saúde, segurança e proteção, educação e aconselhamento e questões diversas.	Os atendimentos concentraram-se em quatro áreas de avaliação materno-fetal, triagem de Doenças Sexualmente Transmissíveis (triagem de DSTs), necessidades de Atenção à Saúde Mental (CMS) e histórico de abuso. Existem atualmente lacunas nas diretrizes em muitos aspectos, incluindo avaliações de saúde materna e fetal, cuidados de saúde mental e também questões éticas e de comunicação. É imprescindível a atualização das diretrizes para a promoção da saúde das mulheres encarceradas.	
7	FÉLIX, Rayane Saraiva et al. The nurse in pre-natal care for women in prison system. Journal Of Nursing, [s. l.], v. 11, n. 10, p. 3936-3947, out. 2017.	Descrever a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal com mulheres em sistema carcerário	Revisão integrativa	Foram identificadas três categorias acerca da temática 1. Perfil das mulheres encarceradas; 2. Consulta de enfermagem como ação humanizada durante o pré-natal; 3. Precárias condições de assistência à saúde da gestante.	A enfermeira tem um papel importante na equipe que compõe o pré-natal, e seu trabalho deve ser pautado no cuidado humanizado, estabelecendo com cada mulher um vínculo para perceber suas reais necessidades, trazendo-lhe bem-estar e saúde garantida. É o momento em que os vínculos tornam-se mais fortes, favorecendo a interação entre quem cuida e quem recebe o cuidado.	6

Fonte: a autora (2022)

## 7 DISCUSSÃO

Este estudo permitiu atingir o objetivo da pesquisa que foi de investigar o estado da arte da assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade através das produções científicas nacionais e internacionais. No entanto, apresentou um pequeno tamanho amostral. Este resultado pode ser devido a delimitação dos descritores, uma vez que a escolha dos descritores pode não ter atingido a sensibilidade necessária para captar mais estudos abordando o tema em questão. Além disso, podemos inferir que se trata de uma população que muitas vezes é subvalorizada pela sociedade e com isso pesquisas nesta área podem não receber o apoio financeiro necessário ou despertarem o interesse dos pesquisadores. Contudo, este resultado não descaracterizou essa revisão, pois demonstra que há um extenso caminho a percorrer.

Nos estudos analisados, é possível perceber o aumento da população carcerária feminina durante os anos. Sendo assim, é importante que o enfermeiro conheça o perfil sociodemográfico dessa população a fim de desenvolver estratégias de prevenção e promoção de saúde condizentes com a realidade desse público. Dentre os estudos incluídos nesta revisão, evidencia-se que a população carcerária feminina, brasileira e norte-americana, é em sua maioria jovem, socioeconomicamente desfavorecida, com algum histórico de trauma por abuso físico ou emocional e estão na prisão por cometerem crimes não violentos. (SUTHERLAND, 2013; FERSZT; HICKEY; SELEYMAN, 2013; FOCHI, 2014; AWHONN, 2018).

Por tratar-se de uma população a qual um grande quantitativo está em idade fértil, é importante que ações de planejamento familiar, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e utilização de métodos contraceptivos sejam trabalhados durante as consultas, além de ações que promovam uma gestação segura e saudável para as presidiárias que já estiverem grávidas. Dentre os cuidados destinados pelas enfermeiras durante o atendimento às gestantes, devem estar presentes a oferta de testes rápidos para detecção de IST, de exames laboratoriais e de imagem, a prescrição de medicamentos como ácido fólico e sulfato ferroso, além da orientação quanto a cuidados alimentares, prática de exercícios

físicos, qualidade de sono e cuidados com a saúde mental. Infelizmente, o sistema prisional limita a prática de algumas dessas orientações. Dois estudos, um de revisão narrativa e outro estudo qualitativo e descritivo com análise de conteúdo, demonstraram que a situação do cárcere impossibilita que as gestantes mantenham uma boa saúde mental e tenham um sono e uma dieta adequados, visto que a prisão é um local de grande aglomeração em que as gestantes precisam compartilhar suas camas com as outras internas, também é um ambiente em que há constantes conflitos entre as presidiárias, e os alimentos ofertados muitas vezes não são os adequados, como foi verbalizado por uma presa em um dos estudos. (FERSZT; HICKEY; SELEYMAN, 2013; FOCHI, 2014). Embora, esses estudos tragam que o encarceramento dificulta que algumas necessidades básicas não sejam atendidas, outro estudo analisou uma pesquisa em que os autores sugeriram que o cárcere durante o primeiro trimestre de gestação forneceu um tipo de “proteção” ao feto, uma vez que isso impediu que essas mulheres utilizassem bebida alcoólica ou drogas durante esse período, o que repercutiu em melhores resultados no parto. (SUTHERLAND, 2013). Entretanto, outro estudo relatou que o uso de tabaco é permitido na maioria das prisões, e que os bebês e crianças quando expostos a esse componente durante o pré-natal, demonstram menor peso ao nascimento, menor capacidade cognitiva e menor habilidade verbal e de leitura. (BARKAUSKAS; LOW; PIMLOTT, 2002).

Se tratando dos cuidados oferecidos às gestantes privadas de liberdade, os estudos não foram unânimes quanto aos seus achados. Alguns estudos relatam que foi oferecido à essas mulheres serviços de planejamento familiar e educação sobre o parto, cuidados pré-natal, cuidados de reabilitação das drogas, houve também a disponibilidade de frutas, de hortaliças, de lanche noturno, de medicações utilizadas no pré-natal e um colchão adicional para gestantes que estivessem no segundo ou terceiro trimestre, visto que as grávidas queixavam-se de dificuldade para levantar-se da cama por ser muito baixo. (FERSZT; HICKEY; SELEYMAN, 2013). No entanto, outros estudos descreveram que essas práticas de cuidados variam conforme as instituições, sendo que a maioria tinha um prestador de cuidados de saúde no presídio, porém precisavam ser transportadas para instituições externas ao presídio para realizarem as consultas de pré-natal. (SUTHERLAND, 2013; FOCHI, 2014). De acordo com a autora Viafore (2005), a realidade de uma instituição carcerária feminina do Rio Grande do Sul corrobora com esses últimos

achados, visto que no ano em que a pesquisa foi realizada, às consultas médicas de pré-natal deveriam ser semanais, porém aconteciam apenas uma vez durante toda a gestação, e por insistência da encarcerada. A autora também ressaltou que para as apenadas receberem qualquer tipo de atendimento médico, necessitavam solicitar a partir de um bilhete, o qual era entregue à diretora da instituição prisional, que, por sua vez, demorava mais de uma semana para analisar a solicitação. Entretanto, em outro estudo realizado na mesma penitenciária, porém no ano de 2014, as apenadas avaliaram o serviço de saúde da instituição como muito bom e consideraram-se bem atendidas durante o pré-natal pelos profissionais de enfermagem, porém a preocupação das mesmas era a falta de profissionais de saúde a partir das 17h. (MILITÃO; KRUNO, 2014). Esses relatos de melhora evidenciam o quanto é importante discutir os problemas das instituições prisionais e da assistência de saúde destinada aquela população, pois é a partir das pesquisas e da discussão dos problemas que é possível melhorar o sistema institucional e elaborar estratégias de cuidado.

Dentre as dificuldades que as gestantes encarceradas enfrentam e que impossibilita que seja fornecido um cuidado de pré-natal adequado, em algumas instituições, estão: a aglomeração, uma vez que a concentração de pessoas pode expor essas mulheres a contaminação de doenças infecciosas, bem como deixá-las vulneráveis e expô-las a presenciar conflitos de outras internas na mesma cela; o compartilhamento de cama com outras detentas e a não disponibilidade de um colchão extra, visto que esses fatores dificultam que as gestantes tenham uma qualidade melhor de sono, o que pode gerar instabilidade no humor e a longo prazo predispor o desenvolvimento de transtornos mentais; a privação de acesso a uma dieta adequada com disponibilidade de frutas e hortaliças, posto que uma alimentação saudável contribui no bom desenvolvimento do feto e evita doenças como diabetes e hipertensão na gestação; a falta de escolta para realizar o transporte da gestante até a instituição prestadora de cuidado pré-natal. (PARIZZI; FONSECA, 2010; SUTHERLAND, 2013; FOCHI, 2014)

Outra condição a qual foi abordada nos estudos de Sutherland (2013), Ferszt *et al* (2013) e da Associação de Enfermeiros (2018), foi a utilização de algemas nas mulheres grávidas ou após o puerpério. Os estudos deixam claros que em algumas situações o uso de algemas é necessário, como quando há risco iminente de dano à grávida ou a outras pessoas e quando há risco de fuga, porém a capacidade dessa

encarcerada de causar dano a si ou a outras pessoas torna-se fisicamente limitada durante a gravidez. As pesquisas sugerem que o uso de algemas não deve ser utilizado como rotina ou como substituto do acompanhamento da equipe correcional. Deve-se sempre prezar pela opção menos restritiva e, quando não for possível, que esta seja empregada pelo menor tempo possível.

No que se refere a falta de preparo Fochi *et al* (2014), referiu em seu estudo que, durante uma reunião de equipe, os profissionais atuantes em uma Unidade Básica de Saúde, no interior de São Paulo, a qual era responsável por oferecer cuidados pré-natais às mulheres privadas de liberdade, relataram não se sentirem preparados para atenderem de maneira adequada as necessidades e expectativas dessas gestantes. Esse despreparo pode estar presente, pois durante sua formação profissional não recebem treinamento para atuar com essa população, talvez o medo ou o preconceito também impossibilite que esses trabalhadores deem o seu melhor. Embora nesse estudo os profissionais relatarem despreparo para atender as demandas e expectativas das gestantes, em nenhum momento durante as entrevistas as encarceradas reclamaram da assistência prestada pelos enfermeiros ou outros profissionais de saúde. As queixas eram mais relacionadas ao distanciamento de suas famílias, a aglomeração das celas, o desconforto por ter que compartilhar a cama com outra interna, e a não oferta de alguma frutas, por serem caras ou porque poderiam ser usadas para produzir bebidas fermentadas. Esses resultados são corroborados por estudos em prisões americanas, os quais também elencam as mesmas queixas. (SUTHERLAND, 2013; FERSZT; HICKEY; SELEYMAN, 2013).

A partir da leitura dos estudos de AWHONN (2018), Sutherland (2013), Ferszt *et al* (2013) e Félix *et al* (2017), foi possível observar a grande relevância do enfermeiro durante a assistência do pré-natal e aprender as potencialidades que o enfermeiro deve ter e desenvolver para assistir, de maneira adequada, às gestantes encarceradas, visto que essa população possui suas particularidades e vulnerabilidades. Dentre as potencialidades que o enfermeiro deve desenvolver destacam-se: a sensibilidade para com as necessidades dessas grávidas; o conhecimento sobre as leis de seu estado, sobre as políticas institucionais e sobre os padrões de cuidados de saúde relacionados à gravidez; e o desenvolvimento da comunicação interpessoal, visto que o enfermeiro é considerado como “defensor” dessas mulheres e é ele quem faz o intermédio entre as instituições e entre os

diversos profissionais que rodeiam essas mulheres, sejam profissionais de saúde ou agentes penitenciários.

A análise do estudo de Barkauskas *et al* (2002), evidencia o quão importante é a prática do cuidado humanizado e as ações durante as consultas de pré-natal, visto que à medida em que as ações de saúde prisionais se tornaram mais humanizadas, o desfecho da maternidade na população encarcerada torna-se mais benéfico, especialmente considerando o estado de alto risco da maioria das gestantes nessa situação.

Este estudo apresenta como limitações o número reduzido de artigos disponibilizados na revisão, o que dificulta a generalização das intervenções de enfermagem. No que tange às lacunas do conhecimento, pode-se citar escassez de pesquisas com delineamento mais robusto onde seja possível avaliar a eficácia e a efetividade de intervenções.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho possibilitou conhecer a atuação da enfermagem no atendimento de pré-natal às mulheres privadas de liberdade através das produções científicas nacionais e internacionais. Entretanto, a utilização de muitos descritores durante a pesquisa, com o intuito de abordar a maior quantidade possível de estudos, pode ter influenciado no pequeno tamanho amostral.

A busca na literatura permitiu detectar as dificuldades relacionadas à assistência de enfermagem no pré-natal de mulheres privadas de liberdade. Dentre as dificuldades destacadas nos estudos foi possível ressaltar problemas como a falta de escolta para transporte da gestante às consultas de pré-natal, a precariedade dos espaços físicos das instituições prisionais, a aglomeração e a exposição dessas grávidas a violência geradas pelo conflito entre outras presas e a restrição a algumas necessidades básicas como a não disponibilidade de certas frutas e hortaliças, a não oferta de colchão extra e o compartilhamento das camas com outras internas.

A maioria dos artigos abordou que essas dificuldades podem contribuir para o desenvolvimento de transtornos mentais às gestantes, e que a própria situação de cárcere já a deixa vulnerável para tal desenvolvimento. Embora o objetivo desse estudo não se concentrou em trazer resultados voltados a assistência em saúde mental, sugere-se que estudos nessa área sejam desenvolvidos, visto que as mulheres privadas de liberdade estão mais expostas a desenvolver transtornos como ansiedade e depressão e essas alterações podem afetar diretamente o feto e dificultar ainda mais a oferta de um pré-natal adequado.

## REFERÊNCIAS

AWHONN, Association Of Women's Health Obstetric And Neonatal Nurses. Nursing Care of Incarcerated Women During Pregnancy and the Postpartum Period. *Journal Of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*. Washington Dc, p. 236-238. fev. 2018. Disponível em: [https://www.jognn.org/article/S0884-2175\(18\)30001-7/fulltext](https://www.jognn.org/article/S0884-2175(18)30001-7/fulltext). Acesso em: 01 out. 2022.

BORGES, Angelica Pereira et al. Perfil socioeconômico e sexual de mulheres privadas de liberdade. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, Recife, v. 12, n. 7, p. 1978-1985, 3 jul. 2018. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i7a231408p1978-1985-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231408/29488>. Acesso em: 09 jul. 2021.

BOTELHO, Louise Lira Roedel et al. O MÉTODO DA REVISÃO INTEGRATIVA NOS ESTUDOS ORGANIZACIONAIS. *Gestão e Sociedade*, [S.L.], v. 5, n. 11, p. 121-136, 2 dez. 2011. *Revista Gestao e Sociedade*. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>. Acesso em: 10 agosto. 2021

BRASIL, Ministério da Saúde. 8ª Conferência Nacional de Saúde. Relatório Final. 1986. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/images/relatorio\\_8.pdf](http://www.conselho.saude.gov.br/images/relatorio_8.pdf). Acesso em: 10. Ago. 2021

BRASIL. Lei nº 11.942, de 28 de maio de 2008. Dá nova redação aos arts. 14, 83 e 89 da Lei no 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l11942.htm). Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, 07 abr. 2005. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2005/lei-11108-7-abril-2005-536370-publicacaooriginal-26874-pl.html>. Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 02 jan 2014a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 10 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 16 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao\\_mulheres\\_privacao\\_liberdade\\_rede\\_cegonha.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/inclusao_mulheres_privacao_liberdade_rede_cegonha.pdf). Acesso em: 11 jul. 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf). Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 64 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_nacional\\_saude\\_sistema\\_penitenciario\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf). Acesso em: 12 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal\\_puerperio\\_atencao\\_humanizada.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf). Acesso em: 26 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 44 p. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_saude\\_populacao\\_negra\\_3d.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf). Acesso em: 11 ago. 2021.

CHAVES, Luana Hordones; ARAÚJO, Isabela Cristina Alves de. Gestação e maternidade em cárcere: cuidados de saúde a partir do olhar das mulheres presas em uma unidade materno-infantil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 1-22, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312020300112>. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2020.v30n1/e300112/#>. Acesso em: 09 ago. 2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília: Infopen, Painel Interativo; 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMi00YTE4LWEwMDAtZDZlNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 10. Ago. 2021.

ERCOLE, Flávia Falci et al. Integrative review versus systematic review. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 9-11, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140001>.

FÉLIX, Rayane Saraiva et al. O enfermeiro na atenção pré-natal às mulheres em sistema carcerário. *Rev. Enferm. Ufpe On Line*, Recife, v. 11, n. 10, p. 3936-3947, out. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/15187/24357>. Acesso em: 26 jul. 2021.

FERRARI, Ilka Franco; SIMÕES, Vanessa Fusco Nogueira. Mulheres privadas de liberdade e seus filhos: o sistema de justiça criminal em perspectiva. *Psicol. Clin*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 421-437, dez. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-5665201900030002&lng=en&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-5665201900030002&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 09 ago. 2021.

FERSZT, Ginette G.; HICKEY, Joyce E.; SELEYMAN, Kimberly. Advocating for Pregnant Women in Prison:: the role of the correctional nurse. **Journal Of Forensic Nursing**, [S.L.], v. 9, n. 2, p. 105-110, abr. 2013. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1097/jfn.0b013e318281056b>.

FOCHI, Maria do Carmo Silva. Vivência da gravidez de mulheres em situação de prisão. **Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.**, Campinas, p. 01-113, jun. 2014.

LEVANTAMENTO Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen Mulheres. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e da Segurança Pública, 2018. 79 p. Disponível em: [http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres\\_arte\\_07-03-18.pdf](http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen-mulheres/infopenmulheres_arte_07-03-18.pdf). Acesso em: 27 ago. 2021.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; LIMA, Juciara Karla de Souza. Representações de mulheres encarceradas sobre gestar na prisão. *Revista de Enfermagem Ufpe On Line*, [S.L.], v. 12, n. 11, p. 3069-3077, 6 nov. 2018. *Revista de Enfermagem, UFPE Online*. <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i11a235006p3069-3077-2018>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235006/30509>. Acesso em: 10 ago. 2021.

MATOS, Khesia Kelly Cardoso; SILVA, Susanne Pinheiro Costa e; NASCIMENTO, Emanuela de Araújo. Filhos do cárcere: representações sociais de mulheres sobre parir na prisão. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, p. 1-12, fev. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180028>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Y78fbZ9vwnvPc39jWcCzN7g/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, p.3-24, 2005

MENDES K. D. S.; SILVEIRA R. C. C. P.; GALVÃO C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.

Texto & contexto enferm, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 Ago. 2021.

MILITÃO, Lisandra Paim; KRUNO, Rosimery Barão. Vivendo a gestação dentro de um sistema prisional. Revista Saúde (Santa Maria), Santa Maria, v. 40, n. 1, p. 75-84, jul. 2014. Disponível em: [https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/9180/pdf\\_1](https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/9180/pdf_1). Acesso em: 26 jul. 2021.

OLIVEIRA, Beatriz Muccini Costa; KUBIAK, Fabiana. Racismo institucional e a saúde da mulher negra: uma análise da produção científica brasileira. Saúde em Debate, [S.L.], v. 43, n. 122, p. 939-948, set. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201912222>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VL3mkyvXRQbKMZKqVbb5mdd/?lang=pt>. Acesso em: 26 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: resumo. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde, 2018. 11 p. Disponível em: <https://www.mcsprogram.org/wp-content/uploads/2018/07/ANCOOverviewBriefeA4PG.pdf>. Acesso em: 11 jul. 2021.

OUZZANI, Mourad et al. Rayyan. Systematic Reviews: a web and mobile app for systematic reviews, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 2-10, dez. 2016. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>.

PARIZZI, Márcia Rocha; FONSECA, João Gabriel Marques. Nutrição na gravidez e na lactação. Rev Med Minas Gerais, Belo Horizonte, v. 20, n. 3, p. 341-353, set. 2010.

SALES, Ana Carolina et al. Cuidado em saúde das mulheres grávidas privadas de liberdade: revisão integrativa. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 35, p. 1-12, 23 nov. 2020. Revista Baiana de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v35.36114>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502021000100501](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502021000100501). Acesso em: 10 ago. 2021.

SILVA, Jeferson Barbosa et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica. Reme Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, v. 24, p. 1-7, 2020. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200083>. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-27622020000100266](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622020000100266). Acesso em: 10 ago. 2021.

SOARES, Cassia Baldini et al. Integrative Review: concepts and methods used in nursing. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, São Paulo, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-6234201400002000020>

SUTHERLAND, Melissa A.. Incarceration During Pregnancy. **Nursing For Women'S Health**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 225-230, jun. 2013. Elsevier BV.  
<http://dx.doi.org/10.1111/1751-486x.12036>.

VIEIRA, Letícia Becker Vieira - et al. Gênero como componente vulnerabilizante em experiências de gestação e parto na prisão. *Cien Saude Colet*, [S. L.], Dez. 2020. Disponível em:  
<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/genero-como-componente-vulnerabilizante-em-experiencias-de-gestacao-e-parto-na-prisao/17851?id=17851&id=17851>. Acesso em: 26 jul. 2021.

WALMSLEY, Roy. *World Prison Population List: Twelfth edition*. 2018. Disponível em:  
[https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl\\_12.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf). Acesso em: 16 ago. 2021

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the World Health Organization. Basic Documents*. WHO. Genebra, 1946. Disponível em:  
[https://www.who.int/governance/eb/who\\_constitution\\_en.pdf](https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf). Acesso em: 10. Ago. 2021.

**APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Artigo nº	
Título:	
Autores:	
Base de dados:	
Periódico:	
País de origem:	
Delineamento	
Objetivo	
Cuidado oferecido	
Dificuldades descritas	
Evidência de cuidado humanizado	
Limitações do estudo	
Lacunas do conhecimento	

Fonte: a autora (2022)

**APÊNDICE B - QUADRO SINÓPTICO**

<b>Autor/Ano</b>	<b>Delineamento e nível de evidência</b>	<b>Cuidados oferecidos</b>	<b>Principais resultados</b>

Fonte: a autora (2022)