

# A (des)continuidade do cuidado da amamentação na prisão: percepção dos profissionais e gestores de saúde

*The (dis)continuity of care breastfeeding in prison: perception of health professionals and managers*

*La (des)continuidad del cuidado de la lactancia materna en prisión: percepción de los profesionales y gestores de salud*

Márcia Vieira dos Santos<sup>a</sup> 

Valdecyr Herdy Alves<sup>b</sup> 

Audrey Vidal Pereira<sup>b</sup> 

Diego Pereira Rodrigues<sup>b</sup> 

Tatiana Socorro dos Santos Calandrini<sup>c</sup> 

Raquel Dias Botelho Borborema<sup>d</sup> 

Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo<sup>e</sup> 

Brenda Caroline Martins da Silva<sup>f</sup> 

## Como citar este artigo:

Santos MV, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Calandrini TSS, Borborema RDB, et al. A (des)continuidade do cuidado da amamentação na prisão: percepção dos profissionais e gestores de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230260. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230260.pt>

## RESUMO

**Objetivo:** descrever a percepção de profissionais e gestores de saúde do sistema prisional sobre a continuidade do cuidado na amamentação para lactantes privadas de liberdade.

**Método:** pesquisa descritivo-exploratória, abordagem qualitativa, desenvolvida em unidade prisional no Rio de Janeiro de dezembro de 2022 a janeiro de 2023. Entrevistados: cinco profissionais de saúde e dois gestores. Utilizou-se análise de conteúdo de Bardin com auxílio do *software* Atlas.ti, que conta com recursos avançados para auxiliar o pesquisador na organização, análise e interpretação dos dados.

**Resultados:** as ações que favorecem a continuidade do cuidado para amamentação foram: ações educativas, tendo os profissionais como rede de apoio, e a troca de conhecimentos entre profissionais e lactantes. Entretanto, existem ações que fragilizam a continuidade do cuidado, favorecendo o desmame precoce: introdução alimentar antes de seis meses, carência de orientações de familiares, afastamento mãe-bebê sem planejamento e inexistência de rede de atenção à saúde com o sistema prisional.

**Conclusão:** a percepção dos profissionais e gestores é que existe promoção da continuidade do cuidado à amamentação no cárcere. Porém, há elementos dificultadores que contribuem para a descontinuidade do aleitamento materno. Surge então um desafio para a garantia da saúde de forma equitativa e integral de lactantes e bebês.

**Descritores:** Amamentação. Continuidade da Assistência ao Paciente. Prisões. Profissionais de Saúde. Gestor de Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the perception of health professionals and managers in the prison system regarding the continuity of breastfeeding care for breastfeeding women deprived of liberty.

**Method:** descriptive-exploratory research, qualitative approach, developed in a prison unit in Rio de Janeiro from December 2022 to January 2023. Interviewees: five health professionals and two managers. Bardin's content analysis was used with the help of Atlas.ti software, which has advanced resources to assist the researcher in organizing, analyzing and interpreting data.

**Results:** the actions that favor the continuity of breastfeeding care were: educational actions, with professionals as a support network, and the exchange of knowledge between professionals and breastfeeding women. However, there are actions that weaken the continuity of care, favoring early weaning: introduction of food before six months, lack of guidance from family members, unplanned mother-baby separation and lack of a health care network with the prison system.

**Conclusion:** the perception of professionals and managers is that there is promotion of continuity of breastfeeding care in prison. However, there are complicating elements that contribute to the discontinuity of breastfeeding. A challenge then arises to guarantee the equitable and comprehensive health of breastfeeding women and babies.

**Descriptors:** Breastfeeding. Continuity of Patient Care. Prisons. Health Professionals. Health Manager.

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la percepción de los profesionales y gestores de salud del sistema penitenciario sobre la continuidad de la atención a la lactancia materna de mujeres privadas de libertad que amamantan.

<sup>a</sup> Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal Fluminense. Niterói. Rio de Janeiro. Brasil.

<sup>c</sup> Universidade Federal do Amapá. Macapá. Amapá. Brasil.

<sup>d</sup> Conselho Regional de Enfermagem. Belo Horizonte. Minas Gerais. Brasil.

<sup>e</sup> Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. Brasil.

<sup>f</sup> Universidade Federal do Pará. Belém. Pará. Brasil.

**Método:** investigación descriptiva-exploratoria, enfoque cualitativo, desarrollada en una unidad penitenciaria de Río de Janeiro entre diciembre de 2022 y enero de 2023. Entrevistados: cinco profesionales de la salud y dos gestores. El análisis de contenido de Bardin se utilizó con la ayuda del software Atlas.ti, que cuenta con recursos avanzados para ayudar al investigador a organizar, analizar e interpretar datos.

**Resultados:** las acciones que favorecen la continuidad de la atención a la lactancia materna fueron: acciones educativas, con los profesionales como red de apoyo, y el intercambio de conocimientos entre profesionales y mujeres lactantes. Sin embargo, hay acciones que debilitan la continuidad de los cuidados, favoreciendo el destete temprano: introducción de alimentos antes de los seis meses, falta de orientación de los familiares, separación no planificada madre-bebé y falta de red de atención en salud con el sistema penitenciario.

**Conclusión:** la percepción de profesionales y gestores es que hay promoción de la continuidad de la atención a la lactancia materna en prisión. Sin embargo, existen elementos complicados que contribuyen a la discontinuidad de la lactancia materna. Surge entonces un desafío para garantizar la salud equitativa e integral de las mujeres y los bebés que amamantan.

**Descriptores:** Lactancia Materna. Continuidad de la atención al paciente. Prisiones. Profesionales de la Salud. Gerente de Salud

## ■ INTRODUÇÃO

As estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno (AM) contribuem para o alcance de diversos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), principalmente aos que se referem ao combate à pobreza, fome zero, saúde e bem-estar e redução das desigualdades<sup>(1)</sup>. O AM exclusivo nos primeiros seis meses de vida possibilita uma nutrição efetiva e segura para os bebês, prevenindo a desnutrição e diversas doenças infantis. É uma prática econômica que diminui a necessidade da aquisição de fórmulas infantis industrializadas. Ao promover a saúde e o desenvolvimento equitativo desde os primeiros estágios de vida, o AM auxilia na redução das desigualdades de saúde entre diferentes grupos socioeconômicos<sup>(2)</sup>.

Todavia, para o alcance do ODS, torna-se essencial o empenho na esfera política, legislativa e da sociedade, em prol da saúde das crianças, com a redução de morbimortalidade infantil e o acesso a uma alimentação saudável, com o propósito do seu pleno crescimento e desenvolvimento<sup>(2)</sup>. Para incentivar o AM e garantir uma melhor qualidade de vida para mulheres e crianças, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu uma taxa de aleitamento materno para o ano de 2030 de 70% nos seis primeiros meses de vida<sup>(3)</sup>.

Apesar de ter havido um aumento na amamentação exclusiva até os seis meses no mundo, esse avanço não foi alcançado no Oriente Médio, Norte da África e América Latina, como, por exemplo, no Brasil. Pois o consumo de fórmulas artificiais do Leite Humano (LH) aumentou nessas localidades, especialmente em países de poder econômico médio e alto<sup>(3)</sup>. Mesmo o LH exercendo um enorme fator de proteção contra a mortalidade infantil, no Brasil, 66,6% das crianças antes dos seis meses recebem outro tipo de leite e somente 33,3% das crianças são amamentadas até os dois anos<sup>(4)</sup>, observa-se, então, que a amamentação precisa ser melhorada em todos os países<sup>(3)</sup>.

No Brasil, o direito de amamentar nem sempre é respeitado como o estabelecido pela OMS. Para o alcance da taxa de AM, até 2030, de 70% nos primeiros seis meses de vida do

bebê, deve ser adotada como estratégia a linha de cuidado, respeitando os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. É necessária a promoção de atividades para o esclarecimento da população e das mulheres sobre o AM, assim como da família; a proteção a partir do amparo legislativo visando garantir o AM e medidas trabalhistas para a sua implementação, além do apoio por parte dos profissionais de saúde, em prol do AM para a prevenção do desmame precoce<sup>(5)</sup>.

Para assegurar o direito de amamentar dentro das prisões com dignidade para a mulher e a criança, estabeleceu-se um marco internacional por meio das Regras das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas, denominadas Regras de Bangkok. Tais regras recomendam, entre outros direitos, que: o aleitamento materno seja sempre estimulado no ambiente prisional, havendo a necessidade de um cuidado integral, focado nas necessidades da mulher e da criança, com o estabelecimento de uma linha cuidado materno e infantil, a fim de garantir uma alimentação saudável pelo LH e o incentivo ao AM no sistema prisional<sup>(6)</sup>. No Brasil, existe a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, que propõe, em uma de suas metas, a proteção à maternidade e à criança, além de fomentar a amamentação nesse espaço<sup>(7)</sup>.

Diversos autores nacionais e internacionais demonstram preocupação com a temática relacionada ao encarceramento de lactantes e seus bebês. Para esses pesquisadores, a primeira sugestão seria ofertar penas alternativas<sup>(8-12)</sup>, pois a maioria dos crimes cometidos por essas mulheres corresponde a penas leves<sup>(8)</sup>. A legislação brasileira garante à mulher que cometeu delitos o benefício de amamentar em sua residência, e, por medida do Supremo Tribunal Federal, a prisão domiciliar a mulheres gestantes e lactantes que cometeram crimes leves, para a proteção de mulheres em estado de vulnerabilidade. Porém, ainda existem mulheres que amamentam seus filhos no sistema prisional<sup>(13)</sup>.

O aumento do encarceramento feminino impacta a saúde da mulher privada de liberdade, como efeito direto na saúde do binômio mãe e filho que vive nesse ambiente<sup>(8,13)</sup>.

Para atender às mulheres que vivenciam a lactação dentro das prisões, é necessário que a unidade prisional possua ambiência e uma rede de saúde organizada. Nesse contexto, para se ter direito a uma amamentação igualitária dentro e fora das prisões, a saúde materno-infantil nesse espaço precisa ser estruturada para o recebimento da mulher e da criança, especialmente onde as prisões não foram pensadas e construídas para efetivar a prática do AM. Uma vez que a amamentação no sistema prisional acontece não só no Brasil, mas também em diversos países do mundo<sup>(3,5-6)</sup>, medidas de estruturação do sistema prisional devem ser tomadas visando às particularidades do atendimento digno para mulheres e crianças no espaço prisional<sup>(13)</sup>.

Ressalta-se a importância da continuidade do cuidado na amamentação nesses ambientes, por ser um assunto relevante para a saúde pública<sup>(10)</sup>. Amamentar é uma prática equitativa, que melhora a saúde do binômio mãe e filho<sup>(14)</sup>. Posto isso, entende-se que, para prestar uma assistência com qualidade, é essencial proporcionar a continuidade do cuidado das pessoas por meio das ações de coordenação do cuidado<sup>(15-17)</sup>.

Para a OMS, a continuidade do cuidado é definida quando o usuário vivencia uma série de cuidados de saúde interligados que satisfaçam suas necessidades e preferências<sup>(15)</sup>, devendo haver também estratégias bem definidas pela coordenação do cuidado, como: planejamento das ações com definição de fluxo, protocolos, educação permanente, trabalho transdisciplinar e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), ocorrendo, dessa maneira, a integralidade do cuidado<sup>(17)</sup>. Assim, para haver continuidade do cuidado, deve existir uma interação entre os serviços de saúde, com os profissionais e com o paciente e seus familiares, os quais deverão ser coparticipantes na produção de saúde, com tomada de decisões conscientes, responsáveis e compartilhadas<sup>(18)</sup>.

Para a promoção da continuidade do cuidado na amamentação no contexto prisional ou em qualquer outro espaço, deve existir interação e compreensão entre o profissional e a lactante, bem como devem ser estabelecidas pela coordenação do cuidado práticas que estimulem a amamentação de maneira sistematizada e organizada. Objetiva-se satisfazer as necessidades e expectativas da mulher que amamenta, com o apoio dos familiares, a fim de haver maior articulação e integração das ações de incentivo ao aleitamento materno<sup>(5)</sup>.

Outro fator essencial para a continuidade do cuidado na amamentação consiste em fundamentar todos os procedimentos nos eixos da promoção, da proteção e do apoio. Esses são os pilares para elaboração e planejamento das ações com foco na efetivação da integralidade e na qualidade dos

cuidados na prática de amamentar à luz da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno<sup>(5)</sup>.

Assim sendo, este estudo tem como questão norteadora: Qual a percepção de profissionais e gestores de saúde do sistema prisional sobre a continuidade do cuidado na amamentação para lactantes privadas de liberdade? Desse modo, o estudo objetivou descrever a percepção de profissionais e gestores de saúde do sistema prisional sobre a continuidade do cuidado na amamentação para lactantes privadas de liberdade.

## ■ MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem qualitativa, em que foram adotados os critérios apresentados no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Coreq), que visa à qualidade e à transparência do relato da pesquisa qualitativa em saúde<sup>(19)</sup>.

A pesquisa foi realizada na Unidade Materno-Infantil (UMI), prisão feminina, situada no Rio de Janeiro, Brasil, sob o gerenciamento da Secretaria de Estado e Administração Penitenciária (Seap-RJ). Essa unidade prisional possui 20 vagas, sendo o único estabelecimento prisional do estado do Rio de Janeiro a acolher todas as gestantes a partir da 28ª semana gestacional e todas as lactantes privadas de liberdade. Na UMI, existe um ambulatório de saúde para atender a mulher e a criança, com duas salas para atendimento de saúde, sendo uma específica para consulta ginecológica e uma para atendimento ambulatorial, ambas aparelhadas para realizar consulta de saúde.

Além desse espaço de saúde, existe um ambiente externo arborizado, onde as mulheres podem ficar com seus filhos e em companhia das outras presas. Apesar de não haver grades nesse espaço, essas mulheres são vigiadas pelos policiais penais 24 horas. A equipe de saúde trabalha apenas durante o período diurno, de segunda a sexta-feira, em esquema de plantão. Sendo assim, no período noturno, nos finais de semana e feriados, inexistente equipe de saúde, permanecendo na instituição prisional a equipe de segurança com as lactantes e gestantes privadas de liberdade.

Nessa unidade prisional, existem profissionais de saúde que trabalham com a assistência direta às lactantes e aos bebês no próprio ambulatório de saúde, enquanto outros profissionais trabalham na assistência indireta à saúde: gestão do serviço e na coordenação dos cuidados dessa população. O ambulatório de saúde da UMI contava com um total de dez profissionais, sendo dois gestores e oito da saúde, com uma enfermeira, quatro médicos e três técnicos de enfermagem.

Os critérios de inclusão de participantes na pesquisa foram: profissionais de saúde que desenvolvam atividades com as lactantes privadas de liberdade há pelo menos seis meses; profissionais que trabalhem na Coordenação da Saúde da Mulher da Seap-RJ e profissionais que trabalhem na Gerência da UMI. Assim, também foram estabelecidos os critérios de exclusão: profissionais de saúde e gestores que estivessem de férias e/ou licença médica e profissionais que desenvolvem somente segurança e/ou trabalhos administrativos com as lactantes privadas de liberdade na UMI.

Salienta-se que o prazo de seis meses de trabalho foi adotado como um critério de inclusão porque atualmente o sistema prisional do Rio de Janeiro possui contratações de profissionais de saúde em diversos períodos do ano, e a pesquisa precisava de profissionais com algum tipo de experiência na unidade materno-infantil. Em relação à gestão, esses são funcionários efetivos e com praxis na área materno-infantil do sistema prisional.

A pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer n.º 5.456.991, do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense. Do mesmo modo, foi aprovada pela Seap-RJ por meio do Processo n.º SEI-210008/000303/2022.

Garantiu-se a participação voluntária, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para preservar o anonimato e o sigilo quanto aos dados coletados, os depoentes foram identificados pela letra P (Participantes), seguida de um algarismo arábico, conforme a ordem de realização das entrevistas. Não houve distinção de identificação quanto à categoria profissional, por não ser o objetivo da pesquisa.

Durante as entrevistas, não foi relatado ou observado constrangimento pelos participantes em relação à temática abordada, e a integridade física, psíquica e emocional de cada participante foi resguardada. O tipo de entrevista utilizado foi a semiestruturada, combinando perguntas fechadas e abertas, com base em teoria e na questão norteadora da pesquisa. Iniciou-se a entrevista com foco na caracterização dos profissionais. As variáveis analisadas foram: idade, tempo de formação, especialização, cursos específicos de amamentação, tempo de trabalho no sistema prisional e tempo de atuação com gestantes e lactantes privadas de liberdade.

Na entrevista, utilizaram-se as seguintes questões norteadoras: quais os cuidados referentes à amamentação são realizados no espaço prisional? Como é realizado o cuidado à amamentação no presídio para a lactante que irá receber liberdade, ou que será separada do seu filho, e/ou transferida da unidade? Há contato do sistema prisional com a Rede de Atenção Básica específica do território no qual a lactante reside?

A coleta dos dados ocorreu entre dezembro de 2022 e janeiro de 2023, tendo sido entrevistados cinco profissionais de saúde e dois gestores do serviço materno-infantil. A entrevista foi individual e realizada reservadamente. Com os profissionais de saúde, aconteceu em um dos consultórios no ambulatório de saúde da unidade prisional e, com os gestores, ocorreu na repartição/sala desses profissionais localizada no setor administrativo, no interior da UMI. Durante o período da entrevista, um profissional estava de licença saúde, outros dois profissionais se recusaram a participar da pesquisa.

Foi realizado teste-piloto das entrevistas com uma enfermeira e um gestor que já trabalharam na referida unidade prisional e atualmente não fazem mais parte do quadro funcional. Porém, os dados dessas entrevistas foram desconsiderados, não sendo analisados. Por meio do teste, as perguntas foram reajustadas, auxiliando a melhor condução da entrevista.

Sempre, ao ingressar na unidade prisional, passa-se obrigatoriamente por uma revista pessoal. Após essa etapa, a pesquisadora se dirigia à direção da unidade e, em seguida, era levada para o ambulatório de saúde, sempre com escolta. Na primeira semana, foi feito o contato com os profissionais, de forma individualizada, convidando-os a participarem da pesquisa e era esclarecido sobre o estudo e seu objetivo.

Os participantes foram informados de que a entrevista seria realizada em um único encontro, em média, com duração de quarenta minutos e, após concordarem em participar, foi agendada conforme horário de trabalho dos mesmos, de forma que não interferisse na dinâmica do serviço. Houve boa receptividade dos participantes para com a autora principal, a qual é enfermeira do sistema prisional e conta com experiência na realização de pesquisas com entrevistas qualitativas no ambiente prisional.

A partir da quinta entrevista, a pesquisadora alcançou o ponto de saturação de dados, quando não apresentou novas informações a partir dos relatos dos entrevistados. Porém, realizaram-se mais duas entrevistas com o intuito de confirmar o ponto de saturação, alcançando um total de sete entrevistados.

As falas foram transcritas, no momento da entrevista, em um caderno pela pesquisadora. Devido a não haver autorização pela Seap-RJ de utilização de recursos para gravação e filmagem dos participantes, após cada entrevista, a pesquisadora fez a leitura das respostas para o(a) participante, validando assim o que de fato foi respondido.

Para realizar a análise dos dados, foi empregada a análise de conteúdo conforme Bardin, em três etapas: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados<sup>(20)</sup>. A análise foi realizada pela pesquisadora com o emprego do

software Atlas.ti versão 22, a qual é uma ferramenta versátil para a análise qualitativa, oferecendo recursos avançados para a organização, análise e interpretação dos dados<sup>(21)</sup>.

Os dados das entrevistas foram transcritos do caderno para o programa *Microsoft Word*, realizada a pré-análise, com a realização de uma leitura exaustiva e flutuante do material a fim de construir o *corpus* com base em exaustividade, representatividade, homogeneidade e formulações de hipóteses. Posteriormente, nessa etapa, ocorreu a exploração do material, com a codificação das unidades de significação. Foi realizada por meio do software Atlas.ti versão 22<sup>(21)</sup>, com a identificação dos seguintes sentidos: promoção, apoio e proteção do AM, continuidade do cuidado, prevenção do desmame precoce, fragilidades e obstáculos, afastamento da criança, rede de apoio. Criaram-se códigos, que foram agrupados conforme significações equânimes. Por meio dos relatórios do software, foi possível localizar as citações dos participantes e quantificá-las e posteriormente agrupadas em unidades temáticas. E, na última etapa, tratamento dos resultados, interferência e interpretação, foi realizada a validação dos significativos, com a apresentação das categorias, que poderão se apoiar nos elementos constitutivos — significado e código e emissor e receptor<sup>(20)</sup>.

As análises ocorreram por meio de leitura detalhada conforme a semelhança temática e textual criada por Bardin<sup>(20)</sup>. Emergiram as seguintes categorias: ações de promoção e apoio para a continuidade da amamentação de lactantes privadas de liberdade; elementos dificultadores para a prática de amamentar na prisão: descontinuidade do cuidado. Os dados foram discutidos com base na Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno e no conhecimento científico sobre o aleitamento materno no sistema prisional.

## ■ RESULTADO

### Caracterização do perfil profissional

Em relação ao perfil dos participantes desta pesquisa, três eram médicos, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e dois gestores. Todos com idade a partir dos 40 anos, sendo que a maioria possuía mais de 50 anos, havendo predomínio do sexo feminino, seis mulheres e um homem.

No que tange à formação, a maioria referiu ser especialista, sendo quatro profissionais com especialização em pediatria e dois em ginecologia. Todos relataram a realização de capacitação para amamentação, porém grande parte dos participantes já se encontrava há mais de um ano sem realizar nenhuma atualização.

Em relação ao tempo de formação, todos possuíam acima de dez anos de experiência profissional, havendo

quatro profissionais com mais de 25 anos de experiência na profissão. Porém, quando questionados sobre o tempo de trabalho na unidade prisional específica para lactantes privadas de liberdade, a grande maioria possuía menos de cinco anos de atuação nessa instituição. Verificou-se que a maioria dos participantes exerceu outras atividades no sistema prisional antes de ser lotada na unidade estudada. Somente os médicos, ao assumirem suas funções no sistema prisional, tiveram sua lotação desde o início de suas atividades na UMI.

### Ações de promoção e apoio para a continuidade da amamentação de lactantes privadas de liberdade

Ações de promoção e apoio para continuidade da amamentação de lactantes privadas de liberdade são realizadas por meio de palestras e orientações individuais, as quais são ações educativas realizadas pelos profissionais do sistema prisional, promovendo a continuidade do cuidado da amamentação, conforme apontam os depoimentos a seguir:

*Essas mulheres são acompanhadas por médicos e enfermeiros no parto e pós-parto, na maternidade e continuam o mesmo acompanhamento aqui na unidade prisional. Todas são orientadas individualmente sobre a importância do leite materno. (P4)*

*Aqui acontecem muitas palestras e encontros sobre amamentação, as mães são bem orientadas, muitas vezes melhor do que lá fora. Nossa demanda é a menor e por isso conseguimos fazer um trabalho individualizado. Nossa equipe é muito boa. (P2)*

Para a promoção da continuidade do cuidado na amamentação, é necessário que os profissionais e gestores de saúde apoiem as lactantes privadas de liberdade em suas necessidades, a fim de reduzir o abandono dessa prática e o desmame precoce, conforme evidenciam os depoimentos a seguir:

*Normalmente, são os técnicos de enfermagem e o enfermeiro que mais apoiam e orientam as mulheres. A gestão sempre ajuda quando necessário, quando elas estão tranquilas, elas amamentam bem. (P1)*

*Todos os profissionais de saúde realizam atendimentos individualizados, orientamos e apoiamos a mulher na amamentação e também recebemos apoio de outras instituições que trabalham com a amamentação. (P6)*

Na percepção dos profissionais e gestores de saúde, a continuidade do cuidado na amamentação estruturada na promoção e no apoio ofertado na instituição penal para as lactantes afeta diretamente a decisão e o comportamento das mães ao longo do tempo, em relação à amamentação. Isso porque a educação em saúde se torna um ponto central para o fornecimento de orientação para as lactantes acerca do AM, especialmente sobre: os cuidados com as mamas, a pega, a posição correta e os seus benefícios, conforme a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Os depoimentos a seguir evidenciam isso.

*Ao sair da UMI, a ex-privada de liberdade carrega consigo os ensinamentos e instruções adquiridas sobre amamentação, essa mudança de comportamento já é observada no dia a dia. (P5)*

*A partir do momento em que as lactantes recebem apoio dos profissionais e orientações sobre aleitamento materno, cuidados com as mamas, benefícios do aleitamento para mulher e para criança, ela compreende a necessidade em manter a continuidade desse cuidado em prol de seu bem-estar e do seu bebê. (P7)*

*Para o apoio à amamentação, ocorre o compartilhamento de saberes entre profissionais e lactantes com o incentivo à promoção do AM. Dessa forma, as mulheres se sentem seguras e amparadas, como observado a seguir:*

*Elas pedem ajuda, elas se sentem seguras com os profissionais de saúde. É muito gratificante como profissional ajudar as mulheres, dentro do sistema penal, no período da amamentação, todos aprendem. (P3)*

*Quanto maior e melhor o esclarecimento e convívio do profissional e da mulher menos riscos dessa mãe retirar o direito da criança de ser amamentada. Nosso trabalho é do mesmo jeito que lá fora, incentivamos as mulheres a amamentar, não há diferença. (P2)*

## Elementos dificultadores para a prática de amamentar na prisão: descontinuidade do cuidado

Na unidade prisional, a criança fica com sua mãe até os seis meses. Dessa maneira, existe uma descontinuidade do cuidado na amamentação, perpetuada por esse elemento dificultador, uma vez que, antes dos seis meses de vida da criança, já há introdução de outros alimentos, conforme os depoimentos abaixo:

*Quando a criança completa de quatro para cinco meses, inicia a comida de sal e papa de frutas, a mamadeira [fórmula] é oferecida duas vezes ao dia. Aos seis meses, a criança é desligada, a pediatra faz as orientações por escrito para quem for ficar com a criança. (P1)*

*Aqui se inicia a introdução do leite artificial, para a criança ir para casa. Assim que sabe que ocorrerá o desligamento, o ginecologista passa remédio para secar o leite. (P3)*

*Observa-se também não haver nenhuma ação de promoção, proteção e apoio para continuidade do cuidado na amamentação que envolva os familiares ou os profissionais que atuam no local que irá acolher a criança após ela ser afastada da sua mãe. Além disso, não há contato entre o sistema prisional e outros serviços da RAS, como mostram os depoimentos a seguir:*

*Não temos contato com os familiares que irão receber o bebê, talvez a assistente social faça. (P4)*

*Aqui os profissionais de saúde não fazem contato com familiares nem com a rede externa de saúde, quando necessário, a direção solicita à psicologia ou ao serviço social. (P5)*

Nos casos em que a lactante sai da unidade prisional acompanhada de seu bebê, ela é orientada a procurar uma unidade de saúde, porém a instituição prisional não faz uma articulação com a RAS para esse atendimento. Ocorre, nesse caso, a descontinuidade do cuidado em relação à promoção, proteção e apoio à amamentação, o que é evidenciado nos depoimentos a seguir:

*Elas saem com orientações, não há controle de busca ativa, não sabemos se elas continuam amamentando. Só podemos dizer que, enquanto elas estiverem aqui, elas amamentam, depois não sei. (P2)*

*As mulheres são incentivadas a procurar a unidade de Atenção Básica em Saúde ao saírem do sistema prisional, mas depois não acompanhamos. (P5)*

## ■ DISCUSSÃO

Os resultados científicos evidenciam, à luz da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno<sup>(5)</sup>, que são fundamentais as ações educativas que incentivem a implementação e a manutenção da prática de amamentar, visando à diminuição do desmame precoce e à consequente redução da mortalidade infantil<sup>(22)</sup>.

As ações da continuidade do cuidado na amamentação são fundamentadas em promoção e apoio, que interferem positivamente, na prática de amamentar: a relação humanizada do profissional com a lactante; as ações de promoção da amamentação realizadas na instituição por meio de orientações e atividades educativas muitas vezes individualizadas; o apoio ofertado pelos profissionais e gestores de saúde para as mulheres poderem amamentar com maior tranquilidade e confiança; as trocas de conhecimentos adquiridos pelos profissionais em relação à prática de amamentar dentro desse ambiente. Logo, as ações de promoção e apoio são essenciais para o sucesso da amamentação, a diminuição do desmame precoce e a mudança de hábitos<sup>(22,23)</sup>.

Outro destaque no estudo é que os profissionais se distanciam do cuidado focado no modelo biomédico tradicional, desenvolvendo uma relação de confiança com a mulher que amamenta no ambiente prisional, com ações estruturadas na promoção e no apoio ao aleitamento materno. Cria-se, assim, uma continuidade do cuidado ampliado e humanizado para satisfazer as necessidades do binômio mãe-bebê<sup>(23)</sup>.

Contudo, existem fatores que interferem diretamente na continuidade do cuidado na amamentação na unidade prisional. Fatores como a introdução alimentar antes de seis meses de vida, carência de orientações a familiares, afastamento mãe-bebê e inexistência de RAS interligada com o sistema prisional influenciam e aumentam o desmame precoce, afetando a saúde da mulher e da criança<sup>(24)</sup>. Evidenciou-se no estudo que a instituição penal inicia o desmame da criança antes dos seis meses, visando preparar mãe e filho para a separação, momento difícil para ambos, ao gerar grande sofrimento<sup>(12,23,25)</sup>. Tal ação leva essas mulheres ao adoecimento, pela restrição de tempo com seus filhos e pela falta de convivência com os familiares<sup>(26)</sup>.

Dessa forma, ocorre a descontinuidade do cuidado na amamentação dentro do sistema penal e, às vezes, muito precocemente, como também ocorreu no estudo realizado no estado da Paraíba, Brasil. Tal estudo reportou que os bebês, filhos de mães privadas de liberdade, no terceiro mês de vida, já recebiam chupetas e leite artificial e só receberam o aleitamento materno exclusivo até o segundo mês<sup>(27)</sup>.

Percebe-se que a mulher que amamenta no sistema prisional brasileiro não tem nenhum poder de decisão quanto ao tempo pelo qual deseja amamentar e sofre violação de seus direitos<sup>(9,12,23)</sup>. Essa mulher amamenta sob regras rigorosas e sem poder de questionamento, ficando sob a responsabilidade da instituição prisional dizer quando inicia e termina o prazo de amamentar, sem embasamento científico que permita a continuidade do cuidado na proteção legal da amamentação<sup>(26,28-29)</sup>.

Outro elemento importante que fortalece a continuidade do cuidado é o referenciamento para os serviços de saúde

e, quando isso não acontece, os cuidados são descontinuados, ocorre uma fragmentação e o cuidado deixa de ser integralizado e equitativo. Além disso, é avaliado como de baixa qualidade por deixar de atender todos os níveis de assistência<sup>(17)</sup>. Observa-se que existe fragilidade nesse atendimento, por conseguinte, a unidade prisional precisa ampliar a assistência prestada às lactantes sobre amamentação, pois não há um serviço responsável por referenciar lactantes/crianças ou família/criança para a RAS<sup>(17,30)</sup>.

Para ser garantido o direito de amamentar dentro e fora do cárcere de forma igualitária<sup>(23,29)</sup>, é necessário que a unidade prisional possua um profissional responsável que faça a interlocução com a RAS, a fim de fortalecer a continuidade da amamentação<sup>(30)</sup>, fato não identificado no serviço pesquisado.

É necessário que a unidade possua um profissional responsável que faça a interlocução com a RAS, para o fortalecimento da continuidade da amamentação<sup>(30)</sup>. Desse modo, será garantido o direito de amamentar dentro e fora do cárcere para o binômio mãe-bebê e família de forma igualitária com a população geral<sup>(23,29)</sup>.

A situação da amamentação na unidade prisional se encontra aquém do que é recomendado nacional e internacionalmente, deixando, assim, essa população mais vulnerável em seus direitos de saúde. Portanto, faz-se necessário que as ações de continuidade do cuidado estejam interligadas com a coordenação do cuidado para a elaboração de estratégias bem definidas. Mas, para isso, será fundamental a implantação de uma política efetiva e eficiente, específica para o sistema prisional, à luz da proteção legal da amamentação. Visto que, quando existem intervenções, na prática da continuidade do cuidado de amamentar, como as ações de promoção, proteção e apoio à amamentação, têm-se resultados positivos, que beneficiarão a saúde do binômio mãe e filho e também trarão benefícios para toda a sociedade<sup>(22)</sup>.

Este estudo apresenta a importância de satisfazer as necessidades da mulher, na prática de amamentar na unidade prisional. Nesse contexto, o enfermeiro é um profissional de destaque nesse contexto, pois deverá atuar como coordenador dos cuidados, como educador no manejo clínico da amamentação, apoiando a mulher em suas decisões e fortalecendo a rede de apoio da família. Dessa forma, os enfermeiros tornam-se indispensáveis para alcançar a melhoria da continuidade do cuidado<sup>(17)</sup> da amamentação nesse ambiente de vulnerabilidade para a saúde materno-infantil<sup>(29)</sup>.

Como limitação do estudo apresenta-se a impossibilidade de realizar os registros das entrevistas utilizando gravação de áudio, devido a normas do sistema de segurança da unidade prisional. Dessarte, realizou-se a coleta dos dados com registro por escrito à mão, o que pode ter ocasionado a perda de alguma informação. Porém, a pesquisadora visou

minimizar a limitação do estudo realizando, ao final de cada entrevista, a leitura da transcrição para o participante a fim de confirmar as informações registradas.

## ■ CONCLUSÃO

Pela percepção dos profissionais e gestores da UMI, a promoção da continuidade do cuidado para a amamentação no sistema prisional ocorre por meio da educação em saúde, perpetuando a promoção e o apoio ao AM, especialmente com oferta de: palestras, orientações, cuidados com a saúde e fornecimento de conhecimento sobre os benefícios da prática de amamentar.

No entanto, depara-se com elementos dificultadores que contribuem para a descontinuidade do AM, como: introdução alimentar antes de seis meses de vida, falta de apoio para familiares e instituições que abrigam a criança, além de uma deficiência na interação entre a RAS e o sistema prisional com relação às lactantes que deixam o cárcere, especialmente a atenção primária à saúde.

Torna-se, assim, fundamental que se atenda integral e eficazmente à Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, favorecendo a amamentação pelas lactantes privadas de liberdade no sistema prisional. Para tal, deve-se contar com a participação compartilhada entre os profissionais e gestores em saúde, família das lactantes, com respaldo da segurança pública e da Justiça. Sendo assim, garante-se que os direitos de saúde das lactantes e de seus filhos sejam protegidos e que a continuidade do cuidado na amamentação seja assegurada de forma global e equitativa.

Portanto, há uma necessidade de realização de novos estudos que venham a contribuir para a prática da amamentação no sistema prisional brasileiro, mostrando elementos que dificultam a efetividade do AM, bem como a sua relação com o desmame precoce.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Souza CB, Melo DS, Relvas GBR, Venancio SI, Silva RPGVCS. Promoção, proteção e apoio à amamentação no trabalho e o alcance do desenvolvimento sustentável: uma revisão de escopo. *Ciê Saúde Coletiva*. 2023;28(4):1059-72. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14242022>
2. Jyoti K, Swati J. Breastfeeding as a Primary Care Preventive Strategy towards Improved Child Survival. *Prev Med Res Rev*. 2024;10.4103/PMRR.PMRR\_34\_23. [https://doi.org/10.4103/PMRR.PMRR\\_34\\_23](https://doi.org/10.4103/PMRR.PMRR_34_23)
3. Neves PAR, Vaz JS, Maia FS, Baker P, Gatica-Domínguez G, Piwoz E, et al. Rates and time trends in the consumption of breastmilk, formula, and animal milk by children younger than 2 years from 2000 to 2019: analysis of 113 countries. *Lancet Child Adolesc Health*. 2021;5(9):619-30. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(21\)00163-2](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(21)00163-2)
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019[cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-alimentar-melhor/Documents/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf/view>
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017[cited 2023 Nov 7]. 70p. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases\\_discussao\\_politica\\_aleitamento\\_materno.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf)
6. Conselho Nacional de Justiça (BR). Regras de Bangkok: regra das Nações Unidas para o tratamento de mulheres presas e medidas não privativas de liberdade para mulheres infratoras [Internet]. Brasília (DF): CNJ; 2016[cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eedc40afb74.pdf>
7. Ministério da Justiça (BR). Portaria Interministerial 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial; 2014[cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/226123-politica-nacional-de-atencao-as-mulheres-em-situacao-de-privacao-de-liberdade-e-egressas-do-sistema-prisional>
8. Martínez-Álvarez BM, Sindeev A. Experiences of incarcerated mothers living with their children in a prison in Lima, Peru, 2020: a qualitative study. *Rev Esp Sanid Penit*. 2021;23(3):98-107. <https://doi.org/10.18176/2Fresp.00039>
9. Medeiros AN, Ferreira BMV, Costa LVFA, Silva JCB, Guerra MCGC, Albuquerque NLA. Aleitamento materno no sistema penitenciário: sentimentos da lactante. *Rev Ciênc Plural* 2020;6(1):18-31. <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n1ID18255>
10. Laine R, Benning S, Schlafer R. Breastfeeding and lactation support for incarcerated people in the U.S. Center for Leadership Education in Maternal and Child Public Health, University of Minnesota [Internet]. 2023[cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://mch.umn.edu/breastfeeding/>
11. Eidelman AI. Breastfeeding While in Jail. *Breastfeed Med* [Internet]. 2021[cited 2023 Nov 7];16(9):663-3. Available from: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2021.29187.aie>
12. Asiodu IV, Beal L, Sufrin C. Breastfeeding in incarcerated settings in the united states: a national survey of frequency and policies. *Breastfeed Med*. 2021;16(9):710-6. <https://doi.org/10.1089/bfm.2020.0410>
13. Diuana V, Simas L, Nascimento T, Larouze B, Sánchez A. Após as audiências de custódia: necessidade de apoio a mães em liberdade provisória ou prisão domiciliar. *Soc Questão*. 2021;24(51):255-70. <https://doi.org/10.17771/PUCRio.OSQ.54061>
14. Escamilla RP, Tomori C, Cordero SH, Baker P, Barros AJD, Bégin F, et al. Breastfeeding: crucially important, but increasingly challenged in a market-driven world. *Lancet*. 2023;401(10375):472-85 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01932-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01932-8)
15. World Health Organization (WHO). WHO global strategy on people-centred and integrated health services: interim report [Internet]. Geneva: WHO; 2015[cited 2023 Nov 7]. <https://iris.who.int/handle/10665/155002>
16. Baker R, Freeman GK, Haggert JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *J Brit Prática Geral*. 2020;70(698):e600-e611. <https://doi.org/10.3399/bjgp20X712289>
17. Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MADs, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>

18. World Health Organization (WHO). Plano de ação global para a segurança do paciente 2021–2030: em busca da eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde [Internet]. Genebra: WHO; 2021 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2022/11/document.pdf>
19. Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm.* 2021;34. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021A002631>
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Almedina; 2011.
21. Soratto J, Pires DEP, Friese S. Thematic content analysis using Atlas.ti software: potentialities for researchs in health. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(3):e20190250. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0250>
22. World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF). Global breastfeeding scorecard 2022: Protecting breastfeeding through further investments and policy actions. Geneva: WHO; 2022 [cited 2023 Nov 7]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HEP-NFS-22.6>
23. Santos MV, Alves VH, Rodrigues DP, Tavares MR, Guerra JVV, Calandrini TSS, Marchiori GRS, Dulfe PAM. Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno no espaço prisional: scoping review. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(7):2689–702. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.19432021>
24. Wondmeneh TG. Pre-lacteal feeding practice and its associated factors among mothers with children under the age of two years in Dubti town, Afar region, North East Ethiopia: a community based mixed study design. *Front Glob Womens Health.* 2024;4:1315711. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2023.1315711>
25. Wouck K, Piggot J, Wright ST, Pamliquist AEL, Knittel A. Lactation support for people who are incarcerated: a systematic review. *Breastfeeding Med.* 2022;17(11). <https://doi.org/10.1089/bfm.2022.0138>
26. Santos BO, Tarrão MYA, Olivar JMN, Lourenço BH. Aleitamento materno exclusivo entre pessoas em situação de cárcere: abordagem interseccional e abolicionista para análise da produção científica no Brasil entre 2000 e 2022. *Saúde Soc.* 2024;33(1):e230657pt. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902024230657pt>
27. Cavalcanti AL, Costa GMC, Celino SDM, Corrêa RR, Ramos RA, Cavalcanti AFC. Born in Chains: perceptions of Brazilian mothers deprived of freedom about breastfeeding. *Pesqu Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2018;18(1). <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2018.181.69>
28. Medeiros AB, Silva GWS, Lopes TRG, Carvalho JBL, Caravaca-Morera JA, Miranda FAN. Social representations of motherhood for women deprived of liberty in the female prison system. *Ciênc Saude Colet* 2022; 27(12):4541–51. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11522022EN>
29. Simas, L. Filhos da (in)justiça. *Passagens: Rev Int Hist Pol Cult Jur.* 2021;13(3):508–52. <https://doi.org/10.15175/1984-2503-202113306>
30. Costa MFBNA, Perez EIB, Ciosak SI. Práticas da enfermeira hospitalar para a continuidade do cuidado na atenção primária: um estudo exploratório. *Texto Contexto Enferm.* 2021;30:e20200401. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0401>

## ■ Fomento

Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior.

## ■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues.

Curadoria de dados: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues.

Análise formal: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Aquisição de financiamento: Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues.

Pesquisa: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Metodologia: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Raquel Dias Botelho Borborema.

Administração de projeto: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema.

Disponibilização de ferramentas: Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues.

Desenvolvimento, implementação e teste de software: Márcia Vieira dos Santos, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Supervisão: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini.

Validação de dados e experimentos: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Design da apresentação de dados: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Redação manuscrito original: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Redação - revisão e edição: Márcia Vieira dos Santos, Valdecyr Herdy Alves, Audrey Vidal Pereira, Diego Pereira Rodrigues, Tatiana Socorro dos Santos Calandrini, Raquel Dias Botelho Borborema, Brenda Caroline Martins da Silva, Raquel Ribeiro de Azevedo Costa do Carmo.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

## ■ Autora correspondente:

Márcia Vieira dos Santos

E-mail: enfa.marcia52@gmail.com

## Editor associado:

Gisele Knop Aued

## Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 02.12.2023

Aprovado: 08.08.2024