

PARTICIPAÇÃO HOMEM/MARIDO/PAI NO PERÍODO PUERPERAL DA MULHER INDÍGENA

Majugika Nafukua¹

Luana Pizarro Meneghello²

Juliana Silveira Colomé³

Marcos Alexandre Alves⁴

Cláudia Zamberlan⁵

INTRODUÇÃO

As pesquisas e produções científicas sobre a saúde da mulher indígena têm aumentado nos diferentes ambientes acadêmicos. No entanto, a literatura que aborda a participação do homem/marido/pai no acompanhamento da mulher durante o período puerperal e no cuidado ao recém-nascido, com ênfase em seu contexto cultural, ainda é escassa. A atenção integral à saúde da mulher e o papel do homem/marido/pai, especialmente durante o período gestacional da mãe indígena, exigem a compreensão das características socioculturais como crenças, valores, saberes, comportamentos e práticas, com vistas à promoção das condições e da qualidade de vida no âmbito da saúde pública, respeitando-se as práticas tradicionais de saúde dos povos originários.

1 Enfermeiro Indígena. Mestrando do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: majugika.n@ufn.edu.br

2 Médica. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: luana.meneghello@ufn.edu.br

3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: juliana@ufn.edu.br

4 Filósofo. Doutor em Filosofia. Pró-reitor de Pós Graduação e Pesquisa da Universidade Franciscana. E-mail: marcosalves@ufn.edu.br

5 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana. E-mail: claudiaz@ufn.edu.br

Nesse sentido, para Coimbra e Garnelo (2004), comparados aos brancos, os povos indígenas apresentam uma alta taxa de natalidade, o que pode ser explicado pela valorização cultural de famílias extensas, pelo curto intervalo entre os partos e pelo início precoce da vida reprodutiva. A condição de saúde e de doença é uma construção histórica e sociocultural, e as formas de conceber a vida e a reprodução são influenciadas pelas tradições de cada grupo cultural.

Apesar disso, ainda se observam iniquidades na saúde indígena quanto à oferta de assistência, especialmente em regiões com maior vulnerabilidade socioeconômica, como as regiões Norte e Nordeste, além do agravamento das iniquidades étnico-raciais no período puerperal (Moura, Freitas e Pícoli, 2024). Para promover a melhoria das condições de atenção ao período puerperal nas comunidades indígenas, é necessário compreender como esses povos identificam, interpretam e enfrentam as questões relacionadas à maternidade, bem como suas fragilidades e anseios em relação à gravidez, ao parto e ao puerpério.

Dessa forma, pretende-se compreender, a partir de uma perspectiva cultural e socioantropológica, as crenças, tradições e práticas de cuidado com a saúde materno-infantil da mulher indígena, assim como apresentar o papel e a participação do marido/homem/pai durante o período do puerpério.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, método de pesquisa amplamente utilizado no contexto da Prática Baseada em Evidências (PBE). Essa abordagem metodológica compreende etapas sistemáticas que incluem a formulação de uma pergunta de pesquisa, a busca e seleção criteriosa da literatura, a avaliação crítica dos estudos incluídos, a análise dos dados e a síntese dos achados (Sousa, Silva e Carvalho, 2010). Ao reunir e integrar, de forma estruturada, os resultados de investigações previamente realizadas sobre um tema específico, a revisão integrativa permite a ampliação do conhecimento, a identificação de lacunas na

produção científica e o esclarecimento de aspectos relevantes do objeto de estudo, configurando-se como uma ferramenta valiosa para a tomada de decisão na prática clínica (Soares, 2014).

Foram seguidas seis fases de acordo com Botelho (2011) e Crossetti (2012) assim designadas: a) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; b) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura; c) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; d) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; e) interpretação dos resultados e, f) apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A pergunta de pesquisa para essa revisão considerou o acrônimo PICO: Como ocorre a vivência do puerpério na cultura indígena por meio da presença do marido/homem/pai? Desse modo elencou-se: P (população/problema) - puerpério; I: (intervenção) - presença homem/marido/pai; Co (contexto): cultura indígena.

Para esse estudo a coleta de dados ocorreu nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e Base de Dados em Enfermagem (Bdenf), com acesso via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além disso utilizou-se as referências cruzadas inerentes aos estudos elegíveis e que correspondessem à pergunta de pesquisa.

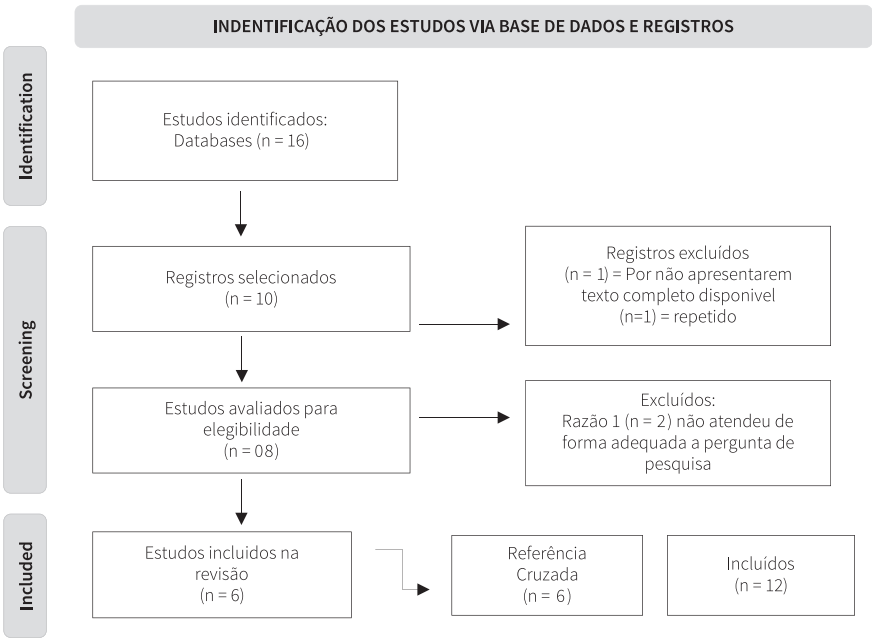
Inicialmente foi realizada uma pesquisa nos Descritores em Ciências da Saúde (DECs/MESH) para o delineamento dos termos. A partir dessa etapa foi elencada a seguinte estratégia de busca nos idiomas português e inglês para todas as bases de dados: “povos indígenas/indigenous people” AND “puerpério/puerperium” AND “cultura indígena/indigenous culture” AND homem/man OR marido/husband OR pai/father. Os termos foram associados ao operador booleano AND.

Os critérios de inclusão foram os textos completos disponíveis na íntegra que contemplassem os descritores/termos selecionados no título, resumo ou assunto, publicados sem recorte temporal para abranger um maior número de publicações e nos idiomas português, inglês e espanhol.

Já os critérios de exclusão foram: editoriais, diretrizes, consensos e artigos e produções que não alcançaram o objetivo proposto.

O processo de coleta de dados por busca avançada e os dados extraídos de cada estudo, versaram sobre as seguintes variáveis: título do artigo, autores, bases de dados, ano de publicação, país, objetivo, método e principais resultados.

Após a etapa de coleta dos dados, foi elaborada uma tabela contendo as informações numéricas dos estudos selecionados, os quais apresentavam características metodológicas semelhantes, com o objetivo de subsidiar a análise descritiva dos achados. Além disso, procedeu-se à construção do fluxograma de seleção dos artigos, conforme as diretrizes do checklist PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), conforme descrito por Galvão, Pansani e Harrad (2015), apresentado a seguir:



FONTE: dados da pesquisa, fluxograma adaptado do PRISMA, 2020

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da estratégia de busca, que utilizou os descritores “povos indígenas/indigenous people” AND “puerpério/puerperium” AND “cultura indígena/indigenous culture” AND homem/man OR marido/husband OR pai/father, foram inicialmente identificados 16 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão previamente estabelecidos, 10 artigos foram selecionados para análise. Destes, um foi excluído por não responder de forma adequada à pergunta de pesquisa, e outro, por duplicidade nas bases de dados, resultando em 8 estudos elegíveis para leitura na íntegra. Após essa etapa, 6 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. A partir desses, foram identificadas 6 referências cruzadas adicionais, totalizando, assim, 12 estudos que compuseram o corpus final da análise e fundamentaram a discussão da presente pesquisa em resposta à pergunta investigativa.

Destaca-se o estudo de Boer *et al.* (2024), que investigou as vivências de mulheres indígenas no contexto do ciclo gravídico-puerperal. A pesquisa abordou a valorização do parto e do nascimento como eventos naturais e sagrados, evidenciando práticas e crenças específicas relacionadas ao aleitamento materno, inseridas em um arcabouço histórico e cultural próprio. Os dados apontaram para a existência de práticas e saberes tradicionais considerados invioláveis pelas comunidades, os quais, segundo as autoras, devem ser reconhecidos, respeitados e fortalecidos pelas equipes de saúde que atuam junto aos povos indígenas, a fim de promover uma atenção culturalmente sensível e efetiva.

Junqueira e Pagliaro (2008) descrevem que, entre os Kamaiurá, povo indígena localizado no estado do Mato Grosso, as meninas, ao atingirem a menarca, são submetidas a um período de reclusão do convívio social, com o intuito de favorecer o amadurecimento do organismo. Durante esse isolamento, recebem cuidados específicos e uma dieta diferenciada, compreendidos como preparação corporal e simbólica para a futura maternidade. De modo análogo, os meninos também vivenciam um período de reclusão, geralmente mais prolongado, com o objetivo de fortalecê-los física e espiritualmente para o desempenho das funções atribuídas ao

papel masculino na comunidade. A saída desse período de isolamento, tanto para meninas quanto para meninos, marca uma transição simbólica da infância para a vida adulta, sendo considerada uma etapa fundamental no processo de habilitação para a constituição de uma família.

Entre os Kamaiurá, o nascimento de uma criança é compreendido como um elemento fundamental para a concretização da união conjugal, além de representar a confirmação da fertilidade da mulher. Durante a gestação, a mulher deve seguir uma dieta específica, acompanhada de uma série de recomendações culturais, com o objetivo de prevenir complicações na saúde do bebê e assegurar seu desenvolvimento adequado. O parto, tradicionalmente, ocorre no domicílio, com o auxílio da mãe da parturiente ou de outra parente próxima. Em casos de dificuldade, recorre-se a uma mulher da comunidade com experiência em partos e, diante do agravamento da situação, à intervenção do pajé. Quando se identifica a impossibilidade de realização do parto na aldeia, a parturiente é encaminhada para atendimento hospitalar (Junqueira; Pagliaro, 2008).

Após o parto, a mulher Kamaiurá ingere uma substância extraída de uma raiz com propriedades eméticas, cuja finalidade é provocar o vômito e, simbolicamente, expurgar os resíduos de sangue remanescentes do processo de parto, promovendo a purificação do corpo materno. Esse ritual é seguido por uma dieta restrita e específica, observada durante o período pós-parto. O marido, por sua vez, também participa de um processo similar de restrições alimentares e comportamentais, refletindo a concepção coletiva de cuidado e corresponsabilidade parental no contexto cultural Kamaiurá. Ambos retornam gradualmente às suas atividades cotidianas e à alimentação habitual somente quando a criança atinge aproximadamente três anos de idade (Junqueira; Pagliaro, 2008).

O estudo etnográfico de Redondo-Pena (2018) identificou quatro aspectos centrais sobre o puerpério e o apoio paterno entre mulheres indígenas. Primeiro, o puerpério é vivenciado como um período de transição ambivalente, marcado pela alegria do nascimento e, simultaneamente, por sentimentos de medo, incerteza e risco de morte. Em seguida, destaca-se o uso de práticas cotidianas de cuidado - como alimentação

leve, silêncio, banho, repouso e vestimentas ajustadas - para promover o bem-estar. O terceiro ponto ressalta o papel essencial da família e do *jai-baná*, que orientam o cuidado do recém-nascido com foco na prevenção de doenças. Por fim, observa-se a combinação de remédios caseiros com tratamentos realizados por *jaibanás* ou profissionais de saúde, conforme o diagnóstico.

Silva *et al.* (2019) corroboram os achados anteriormente mencionados ao mapearem aspectos culturais relacionados à gestação e ao puerpério entre os povos originários da floresta amazônica, com foco nas práticas de cuidado materno-infantil. O estudo evidenciou fatores específicos, como a alimentação durante a gestação e o pós-parto, as práticas de aleitamento materno, a introdução de alimentos sólidos na dieta do bebê e a interação com os serviços de saúde. Destaca-se que a alimentação tradicional desses povos apresenta valor nutricional superior ao dos alimentos industrializados, especialmente no contexto do puerpério. Além disso, a culinária local, além de desempenhar papel central no cuidado e na saúde das mulheres, constitui-se como uma importante fonte de renda para indígenas em contexto urbano e atua como elemento de coesão entre diferentes etnias.

No estudo conduzido por Pagliaro, Mendonça e Baruzzi (2009), os autores descrevem que os Suyá, povo indígena do Mato Grosso, organizam o ciclo vital em períodos marcados por ritos de passagem que estruturam a experiência temporal e social. Quando uma **menina** atinge a menarca, ela é submetida a um período de reclusão que pode durar meses, acompanhado de uma rigorosa dieta destinada a promover o desenvolvimento adequado do seu corpo. Nessa cultura, valoriza-se a prole numerosa, e as normas residenciais são de caráter matriarcal, de modo que, após o nascimento do primeiro filho, o **homem** desloca-se para a residência da família da esposa.

No contexto dessa comunidade, o **pai** é considerado o principal doador da substância vital necessária para a concepção, o crescimento e a maturação da criança no útero **materno**. Por essa razão, acredita-se que a mulher só pode gerar um filho após múltiplas relações sexuais, até que

seu útero esteja pleno dessa substância. Segundo essa visão, o sangue materno contribui para a formação da carne, do sangue e da gordura do filho, enquanto o pai fornece os elementos para a formação dos ossos, da medula e do espírito. Durante a gestação, a **mulher** segue dietas específicas e restrições de atividades, que visam assegurar um parto saudável. Sua alimentação privilegia alimentos leves, frutas, baixo teor de sal e peixes, evitando complicações no parto. Ao longo da gravidez, intensificam-se as visitas a um rezador da comunidade, com o propósito de acompanhar o desenvolvimento fetal e proporcionar suporte psicológico à gestante.

No contexto do povo Suyá, por exemplo, conforme descrito por Plagiaro, Mendonça e Baruzzi (2009), o nascimento de uma criança implica uma série de rituais de purificação e restrições. No dia subsequente ao parto, o pai realiza a perfuração da glândula peniana, exprimindo sangue que é espalhado sobre o próprio corpo como forma de purificação. Ademais, após o nascimento, o casal deve abster-se de relações sexuais até que a criança inicie os primeiros passos. A ausência de métodos contraceptivos entre as mulheres Suyá faz com que o período de abstinência seja prolongado. Durante os primeiros meses de vida da criança, os pais estão submetidos a restrições alimentares e dispensados de atividades que demandem esforço físico. A responsabilidade pelo cuidado da casa e pelo preparo dos alimentos recai sobre a avó ou irmã mais velha, sendo que o contato físico com a criança deve restringir-se aos pais, com o intuito de proteger sua saúde física e espiritual.

No grupo Kaingang, Coroaia (2013) identificou que o papel do homem na constituição física e social da criança é considerado fundamental. Entretanto, as mulheres exercem autonomia sobre a decisão de engravidar. As mulheres mais velhas detêm conhecimento sobre plantas com propriedades contraceptivas, utilizando-as com o objetivo de espaçar as gestações. A confirmação da gravidez desencadeia uma série de cuidados voltados à preparação do corpo materno para as transformações gestacionais. Nesse período, a mulher Kaingang é orientada a evitar caminhadas prolongadas, a reduzir a ingestão de alimentos “fortes” e a restringir a frequência das relações sexuais.

Segundo Moliterno *et al.* (2013), a manutenção da atividade física durante a gestação é valorizada pelas mulheres Kaingang, pois acreditam que contribui para uma gravidez saudável. A dieta materna é ajustada de modo a controlar o tamanho do feto, uma vez que se entende que esse fator influencia diretamente a facilidade ou dificuldade do parto. Paralelamente, há o uso dos serviços públicos de saúde para acompanhamento pré-natal. Quando se inicia o trabalho de parto, as mulheres são, em geral, encaminhadas a instituições hospitalares, embora haja resistência quanto à institucionalização do parto.

Entre os Kaingang, conforme relatado por Moliterno *et al.* (2013), o parto tradicional é realizado na posição de cócoras, o que é facilitado pela frequência com que as mulheres realizam atividades nessa postura, fortalecendo a musculatura pélvica. O primeiro parto pode contar com o acompanhamento da mãe ou de uma parteira; os partos subsequentes são preferencialmente realizados pela própria mulher. Ao homem, cabe a responsabilidade de prover os medicamentos e cortar o cordão umbilical, devendo, no entanto, aguardar o nascimento do lado de fora da residência. Práticas da medicina científica, como o exame de toque vaginal, são consideradas invasivas e geram constrangimento, sendo mal recebidas pelas mulheres indígenas. O parto hospitalar, por sua vez, é criticado por impedir o contato visual entre mãe e filho, o que compromete a vivência emocional da experiência.

A pesquisa de Coroaia (2013) descreve que, ao sinal das primeiras contrações, a mulher Kaingang recebe chás para estimular o trabalho de parto. O parto ocorre com a presença restrita da sogra e de outras mulheres da família, que desempenham a função de parteiras, massageando as costas da parturiente com banha morna de galinha. O pai permanece do lado de fora da casa, realizando esforços físicos simbólicos, com o intuito de auxiliar no processo. Após o nascimento, a mãe e o recém-nascido recebem banhos com ervas, entendidos como promotores da recuperação física e do desenvolvimento futuro da criança.

Durante o puerpério, tanto **mãe** quanto **pai** entram em um período de resguardo, observando dietas específicas. A mulher ingere preparações

com ervas, casca de laranja e milho triturado para promover a recuperação uterina e o fortalecimento do corpo, devendo evitar alimentos pesados e carne suína. Alimentos como canja e canjica com cinzas são consumidos para estimular a produção de leite. O pai, por sua vez, consome alimentos mais calóricos, a fim de manter a força necessária para assumir os cuidados com a família durante esse período.

No contexto Tukano, conforme Azevedo (2009), há preferência pelo parto domiciliar, visto como um evento natural e sem necessidade de intervenção externa. A parturiente conta com apoio da mãe ou sogra, enquanto o marido auxilia pressionando o abdômen; a partir do segundo filho, o parto é realizado pela própria mulher. Em casos de complicação, um rezador (*Kumu*) é chamado para realizar orações e manobras que auxiliem o nascimento, além de benzer o recém-nascido. Tradicionalmente, o parto ocorria fora da casa, seguido de rituais de purificação com a queima de breu antes do retorno da mãe e do bebê. A mulher permanecia isolada com o pai até a cicatrização do umbigo. Atualmente, os partos ocorrem em espaços reservados na aldeia, com a presença do rezador, e as mulheres continuam sendo incentivadas a parir na comunidade, sozinhas ou com acompanhantes experientes. O pré-natal é estimulado, mas sem a participação do cônjuge.

Os partos indígenas, em geral, são precedidos, acompanhados e seguidos por rituais específicos que visam proteger mãe e filho, envolvendo rezas, benzimentos e o uso de ervas. Em casos de complicações, recorre-se ao sistema público de saúde. Todavia, persistem queixas das parturientes quanto à forma de atendimento nos serviços médicos, os quais são frequentemente percebidos como desrespeitosos e culturalmente inadequados. Além disso, acredita-se, em diferentes etnias, que partos realizados em ambiente hospitalar apresentam maior risco de complicações, atribuídas ao uso de medicamentos e à ambiência institucional. O papel do pai, por fim, é considerado determinante na manutenção da saúde da mulher e da criança, devendo permanecer em resguardo e assisti-las durante o período pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que existem tanto pontos em comum quanto distintas formas e perspectivas de cuidado e atenção à saúde da mulher nas comunidades indígenas. Tais práticas, de caráter ancestral, foram fundamentais para a sobrevivência e continuidade desses povos, estando profundamente enraizadas em suas formas de organização social, espiritual e cosmológica.

De maneira geral, observa-se uma lacuna significativa na literatura no que se refere à participação do marido/homem/pai durante o período gestacional, puerperal e no parto da mulher indígena. A partir da análise dos estudos selecionados, constata-se que as mulheres indígenas, em muitos contextos, iniciam sua vida reprodutiva precocemente, ainda na adolescência; no entanto, esse início é precedido por rituais e práticas de cuidado, como o isolamento após a menarca, considerados essenciais para preparar o corpo para a gestação e o parto.

O presente estudo reforça a importância de se compreender a esfera cultural e a dimensão socioantropológica no planejamento de políticas públicas e na formação de profissionais de saúde, de modo a garantir uma atenção integral e sensível às especificidades da saúde indígena. Além disso, destaca-se a necessidade de reconhecer que os saberes e práticas relacionados à participação do marido/homem/pai no cuidado com a mulher durante o puerpério e o parto, ainda que compartilhem elementos semelhantes entre determinados grupos, não podem ser generalizados para toda a população indígena do país, dada a diversidade étnica, linguística e cultural que a caracteriza.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, M. Saúde reprodutiva e mulheres indígenas do Alto Rio Negro. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 463-477, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000300003>.

BOER, L; SOUSA, F, G, M de; PINA, R, M, P; POBLETE, M; HAEFFNER, L, S, B; BACKES, D, S. Indigenous women's experiences about the pregnancy-puerperal cycle. **Rev. Bras. Enferm.** 77 (Suppl 2), 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0410>.

BOGHOSSIAN, N,S, GREENBERG, L,T, LORCH, S, A, PHIBBS C,S, BUZAS, J,S, PASSARELLA M, SAADE G,R, ROGOWSKI J. Racial and ethnic disparities in severe maternal morbidity from pregnancy through 1-year postpartum. **Am J Obstet Gynecol.** v. 6, n. 8, p. 101412, 2024. DOI: 10.1016/j.ajogmf.2024.101412.

BOTELHO, L, L, R., CUNHA, C, C, D, A, & MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011. DOI: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>

CROSETTI, M, D, G, O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem: o rigor científico que lhe é exigido. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 08-13, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200001>

COIMBRA JÚNIOR, C. E. A.; GARNELO, L. **Questões de Saúde Reprodutiva da Mulher Indígena no Brasil**. In: MONTEIRO, S.; SANSONE, L. Etnicidade na América Latina: um debate sobre raça, saúde e direitos reprodutivos. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2004. p. 153-173.

COROAIA, M. E. n. **Reflexões sobre as práticas Kaingang de cuidados com a gestação, parto e pós-parto e suas interfaces com o sistema oficial de saúde**. 2013. 104f. Dissertação (Mestrado Profissional em Desenvolvimento Sustentável) - Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

GALVAO, T.F., PANSANI, T.S.A. AND HARRAD, D. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação Prisma. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 24, p. 335-342, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>.

JUNQUEIRA, C.; PAGLIARO, H. **Saúde do Corpo e Comportamento Reprodutivo dos Kamaiurá**. São Paulo: Universidade Católica de São Paulo, 2008.

MOLITERNO, A. C. M.; et al. Processo de gestar e parir entre as mulheres Kaingang. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 293-301, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200004>

MOURA, A, K, D, de; FREITAS, G,A, de; PÍCOLI, R, p. R. Fatores associados ao óbito em gestantes e puérperas indígenas e não indígenas hospitalizadas por COVID-19, no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 12 [Acessado 27 Julho 2025] e07432024, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.07432024>.

PAGLIARO, H.; MENDONCA, S.; BARUZZI, R. Fecundidade e saúde reprodutiva das mulheres Suyá (Kisêdjê): aspectos demográficos e culturais. **Caderno CRH**, Salvador, v. 22, n. 57, p. 479-491, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-49792009000300004>.

REDONDO-PENA, M, I. **Cuidados populares de las indígenas emberá katió durante el puerperio en tierralta, Córdoba**. Dissertação de Mestrado. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería, 2018.

SILVA, A, B, *et al*. Cultura dos povos originários da floresta amazônica na gestação e no puerpério: uma revisão de escopo sob o ponto de vista da segurança alimentar e nutricional. **Saúde debate** [Internet]. v 43 n. 123, 1219-39, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912319>.

SOUSA, M, A, S, NASCIMENTO, G, C, BIM F, L, OLIVEIRA L, B, OLIVEIRA, A, D, S. Infecções hospitalares relacionadas a procedimentos invasivos em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. **Rev Pre Infec e Saúde**. v. 3 n. 3 p. 49-58, 2017. DOI: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/5848>.

SOARES, C, B, *et al*. Integrative Review: Concepts And Methods Used In Nursing. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, abr. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>