

LETRAMENTO EM SAÚDE COM FOCO NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DE MULHERES INDÍGENAS

Eduarda Dorneles da Silva¹

Julieli Rosso²

Bruna Marta Kleinert Halberstadt³

Cláudia Zamberlan⁴

Juliana Silveira Colomé⁵

INTRODUÇÃO

O letramento em saúde refere-se à capacidade dos indivíduos de acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas à saúde, com o intuito de tomar decisões informadas sobre o próprio cuidado. Reconhecido como um determinante social da saúde, o conceito ganhou relevância a partir da década de 90, sobretudo em países de língua inglesa, por sua associação à promoção da equidade, à autonomia dos sujeitos e à melhoria dos desfechos em saúde (Nutbeam, 2000; Sorensen *et al.*, 2012).

No Brasil, o debate sobre letramento em saúde avançou principalmente após os anos 2010, influenciando políticas públicas de promoção

1 Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: e.dorneles@ufn.edu.br

2 Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: julielirosso@gmail.com

3 Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: bruna.kleinert@ufn.edu.br

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

5 Doutora em Enfermagem. Docente dos Cursos de Graduação e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Materno Infantil da Universidade Franciscana (UFN). E-mail: juliana@ufn.edu.br

da saúde, atenção primária e humanização do cuidado. Ainda assim, o tema permanece em consolidação, especialmente no que se refere às populações em situação de vulnerabilidade social, como as mulheres indígenas, que enfrentam barreiras históricas no acesso aos cuidados de saúde adequados (Camargo, 2012; Sorensen *et al.*, 2012).

Estudos apontam que baixos níveis de letramento em saúde estão associados a piores indicadores de morbimortalidade, menor adesão a tratamentos e uso inadequado dos serviços. No caso das mulheres indígenas, essas consequências são potencializadas por barreiras estruturais e simbólicas, como racismo institucional, ausência de materiais educativos adequados, insensibilidade cultural nos serviços, bem como desafios linguísticos e geográficos (Nguyen *et al.*, 2018; Griffiths *et al.*, 2016; Harfield *et al.*, 2015; Bacciaglia *et al.*, 2023). Nesse contexto, promover o letramento em saúde representa não apenas um desafio técnico, mas também ético e político, demandando estratégias sensíveis à diversidade sociocultural dos povos indígenas.

A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), criada em 2002, garante o direito à saúde dos povos indígenas no Sistema Único de Saúde com base na interculturalidade, na integralidade do cuidado e na participação social por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs) e das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI), mas ainda enfrenta desafios para sua efetivação (Brasil, 2002).

Dados da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) demonstram que, entre 2018 e 2020, a taxa de mortalidade materna entre mulheres indígenas foi aproximadamente duas vezes maior que a média nacional. A mortalidade neonatal e a desnutrição infantil também permanecem elevadas nessas comunidades, evidenciando desigualdades históricas que persistem mesmo após décadas de políticas públicas direcionadas (Brasil, 2020). Esses dados reforçam a urgência de implementar estratégias educativas e comunicacionais que respeitem os saberes, as línguas e os modos de vida das mulheres indígenas.

Embora a literatura sobre saúde indígena discuta aspectos como práticas tradicionais, acolhimento e atenção intercultural, poucos estudos

abordam o letramento em saúde como eixo central de análise. Questões comunicacionais são mencionadas com frequência, mas raramente relacionadas de forma direta ao conceito de letramento em saúde como ferramenta para o empoderamento, a tomada de decisão informada e a construção de cuidados culturalmente seguros (Silva *et al.*, 2018; Mendonça *et al.*, 2020; Cidro *et al.*, 2018).

Diante das desigualdades estruturais, das barreiras no acesso à informação e da escassez de estudos que articulem o letramento em saúde com a realidade das mulheres indígenas, justifica-se a realização desta revisão integrativa. Evidenciar a temática do ciclo gravídico-puerperal é essencial para subsidiar ações concretas que fortaleçam a autonomia, o protagonismo feminino e a equidade no cuidado. Estudos de Smylie *et al.* (2022) e Pandey *et al.* (2023) mostram que práticas conduzidas por profissionais indígenas - como doulas, parteiras e agentes de saúde - constituem estratégias eficazes para ampliar o letramento, promover vínculos de confiança e garantir acesso qualificado à informação. Assim, esta revisão tem como objetivo evidenciar o conhecimento disponível na literatura sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conforme metodologia proposta por Souza, Silva e Carvalho (2010), que permite a inclusão e análise crítica de estudos empíricos, sejam eles qualitativos, quantitativos ou mistos, sendo adequada à complexidade do tema. A proposta é reunir evidências científicas sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal, respondendo a uma pergunta delimitada e alinhada aos objetivos do projeto de dissertação.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, apropriada para fenômenos sociais e culturais. A estratégia PICo considerou: P (População): Mulheres indígenas; I (Interesse): Letramento em saúde; Co (Contexto): Ciclo gravídico-puerperal. Desse modo considerou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis na

literatura sobre o letramento em saúde de mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal?

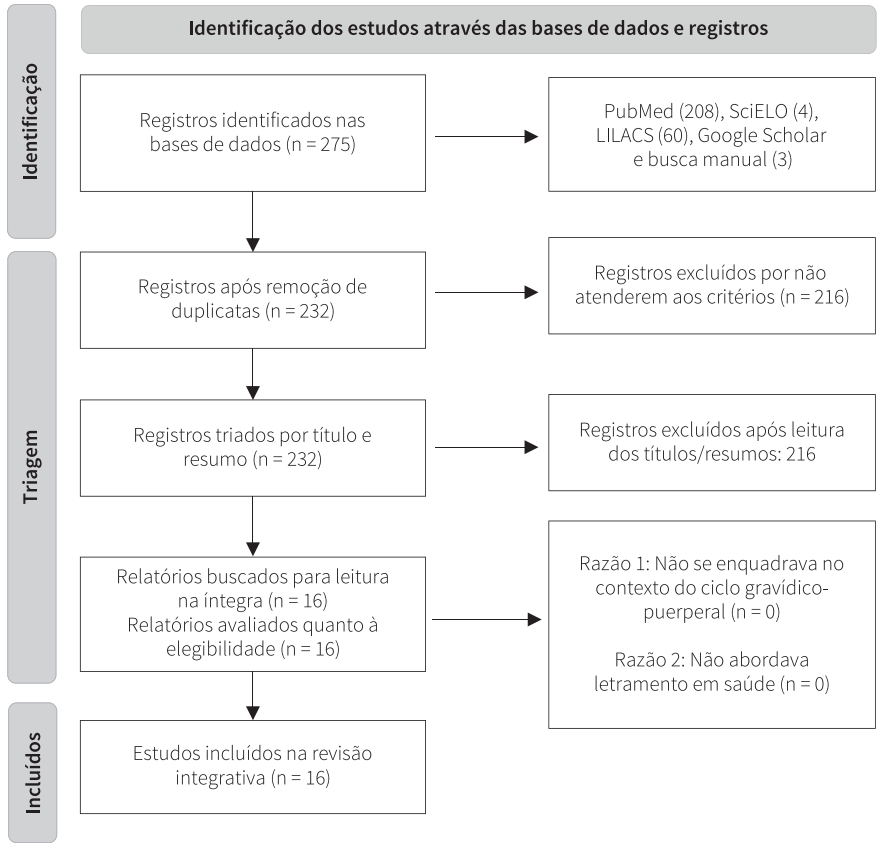
Como critérios de inclusão considerou-se as publicações de 2010 a 2024, disponíveis em português, inglês ou espanhol, com foco em mulheres indígenas no ciclo gravídico-puerperal e letramento/educação em saúde. Foram incluídos estudos originais (quantitativos, qualitativos ou mistos), revisões integrativas ou de escopo. Foram excluídos estudos fora do recorte temporal, sem acesso ao texto completo, que não tratem da população-alvo ou do tema central; além de editoriais, cartas, resumos de eventos e teses não publicadas.

A busca foi realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS/BVS e Google Scholar, com uso de descritores controlados (MeSH/DeCS) e termos livres, combinados por operadores booleanos. Foi realizada busca manual por palavras-chave similares nas listas de referências dos estudos incluídos, além da técnica de rastreamento por citação (snowballing), para localizar literatura não indexada nas bases tradicionais.

A busca retornou 275 registros iniciais. Após a remoção de 43 duplicatas, restaram 232 artigos para triagem por título e resumo. Desses, 216 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Foram então selecionados 16 estudos para leitura na íntegra, todos incluídos na amostra final. A seleção foi conduzida por duas pesquisadoras de forma independente, com divergências resolvidas por consenso e validação por uma terceira avaliadora.

Os estudos elegíveis foram apresentados em um quadro sinóptico que contemplou as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, objetivo, resultados principais, recomendações/conclusões. Foi utilizado o Fluxograma PRISMA 2020, adaptado à revisão integrativa, para garantir transparência, rastreabilidade e padronização do processo. O fluxograma apresenta as etapas de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos na amostra final, evidenciando o processo de exclusão e os critérios aplicados em cada fase. O fluxograma abaixo apresenta as etapas de identificação, triagem, avaliação da elegibilidade e inclusão dos estudos na amostra final, evidenciando o processo de exclusão e os critérios aplicados em cada fase.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos incluídos nesta revisão integrativa, conforme o modelo PRISMA 2020.



Fonte: Dados da pesquisa. Fluxograma adaptado do PRISMA, 2020.

RESULTADOS

A partir da estratégia de busca nas bases de dados elencadas organizou-se um quadro sinóptico com a apresentação dos estudos elegíveis e respectivas variáveis de cada produção científica. Desse modo o quadro foi organizado por meio do nome do artigo, autores, objetivo do estudo, principais achados e recomendações/conclusões, conforme apresentado na sequência.

Quadro 1 - Síntese dos artigos que constituíram a amostra da revisão integrativa.

Título do Artigo	Autor e Ano	Objeto de estudo	Percepção do profissional / Resultados principais	Recomendações / Conclusões
Indigenous birthing in an urban setting: The role of doulas in decolonizing birth	Jones C <i>et al.</i> (2021)	Investigar o papel das doulas indígenas em partos realizados em ambientes urbanos.	O apoio prestado por doulas indígenas vai além do físico, incluindo dimensões espirituais e culturais fundamentais para o bem-estar das gestantes.	Incorporar práticas culturais ao cuidado, reconhecendo a importância do apoio emocional, espiritual e comunitário.
Barriers and enablers to health care access for Aboriginal and Torres Strait Islander women	Griffiths K <i>et al.</i> (2016)	Explorar barreiras e facilitadores no acesso aos cuidados de saúde na gestação.	Gestantes indígenas enfrentam barreiras estruturais e culturais, além da desvalorização dos saberes tradicionais.	Implementar de cuidados culturalmente seguros e políticas que reconheçam as práticas tradicionais de cuidado.
Maternity care for Indigenous women in the urban Ecuadorian Andes	Higginbottom GMA <i>et al.</i> (2016)	Analisar os desafios enfrentados por profissionais de saúde ao atender gestantes indígenas.	Profissionais relatam dificuldades em oferecer cuidado apropriado e reconhecem a ausência de sensibilidade cultural.	Reforçar a necessidade de capacitação e integração dos saberes tradicionais no sistema de saúde.
Cultural safety and Indigenous midwifery care	Smylie J <i>et al.</i> (2016)	Revisar evidências sobre experiências de mulheres indígenas nos serviços de saúde materna.	Mulheres relataram experiências negativas, incluindo racismo institucionalizado e invisibilização cultural.	Defender um modelo de atenção culturalmente seguro e livre de preconceitos institucionais.
Strong women, strong babies, strong culture: Final evaluation report	Lowell A <i>et al.</i> (2015)	Avaliar um programa baseado em saberes tradicionais de mulheres indígenas.	A valorização da cultura fortaleceu o papel das mulheres indígenas na gestação e no cuidado com o bebê.	Programas que integram cultura e saúde geram empoderamento e maior adesão ao cuidado.

Digital interventions to support maternal and child health in Indigenous communities	Poole N <i>et al.</i> (2020)	Revisar o uso de tecnologias digitais em contextos indígenas para saúde materno-infantil.	Tecnologias podem ser úteis, desde que culturalmente adaptadas e acessíveis.	Recomenda-se que tecnologias sejam co-desenvolvidas com comunidades indígenas para garantir eficácia e respeito cultural.
Cultural continuity and Indigenous women's birth knowledge systems	Smylie J <i>et al.</i> (2022)	Analisar modelos de cuidado centrados na mulher indígena.	Defende-se a valorização da autonomia e protagonismo das mulheres indígenas no parto.	Propõe-se um novo paradigma centrado na mulher, que respeite os saberes e contextos culturais.
Understanding young Indigenous women's maternity care needs	Harfield S <i>et al.</i> (2015)	Compreender as experiências de jovens indígenas com baixa alfabetização em saúde.	Jovens enfrentam múltiplos desafios no acesso e compreensão do cuidado gestacional.	Destaca-se a importância de programas educativos acessíveis, culturalmente sensíveis e adaptados à linguagem local.
Percepções de mulheres indígenas sobre o cuidado pré-natal	Silva RR <i>et al.</i> (2018)	Investigar como mulheres indígenas percebem o pré-natal e o parto.	As mulheres valorizam escuta, acolhimento e respeito aos modos de cuidar tradicionais.	Recomenda-se que profissionais sejam sensibilizados e formados para práticas humanizadas e interculturais.
Parto indígena: saberes e práticas tradicionais no SUS	Mendonça D <i>et al.</i> (2020)	Compreender como os saberes tradicionais são incorporados ao parto indígena no SUS.	O protagonismo feminino e os saberes ancestrais são centrais no cuidado humanizado.	É fundamental o diálogo entre saberes, garantindo espaço às práticas tradicionais nos serviços de saúde.
Health literacy and pregnancy outcomes	Nguyen L <i>et al.</i> (2018)	Avaliar a relação entre alfabetização em saúde e desfechos gestacionais.	Baixa alfabetização em saúde associa-se a piores resultados na gestação, especialmente entre adolescentes indígenas.	Investir em educação em saúde adaptada ao contexto sociocultural é essencial para melhorar os desfechos maternos.

Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review	Bacciaglia M <i>et al.</i> (2023)	Revisar a literatura sobre saúde materna indígena e serviços de saúde no Canadá.	Destaca-se a influência de barreiras linguísticas, geográficas e institucionais sobre o acesso e uso de serviços de saúde.	Adotar abordagem interseccional que considere gênero, cultura e território nos serviços de atenção à maternidade indígena.
Indigenous birth support worker (IBSW) program evaluation	Pandey M <i>et al.</i> (2023)	Avaliar a percepção de profissionais e usuárias sobre o programa de apoio ao parto indígena.	A atuação das profissionais foi considerada fundamental para criar vínculos, traduzir informações e apoiar decisões informadas.	O modelo favorece o letramento em saúde ao mediar o cuidado técnico com a escuta e o acolhimento culturalmente situado.
Being a good relative: Indigenous doulas reclaiming cultural knowledge	Cidro J <i>et al.</i> (2018)	Descrever como doulas indígenas reconstroem conhecimentos culturais para melhorar desfechos no parto.	A atuação das doulas é vista como forma de resistência cultural e fonte de empoderamento comunitário.	Recomenda-se o reconhecimento formal das doulas indígenas como agentes de cuidado e de letramento em saúde.
Aboriginal women's experiences of strengths and challenges of antenatal care in the Kimberley	Seear KH <i>et al.</i> (2020)	Relatar experiências de mulheres aborígenes com o cuidado pré-natal.	Mulheres enfrentam dificuldades de comunicação, preconceito institucional e desinformação sobre seus direitos.	Formação de profissionais em competências interculturais e fortalecer materiais educativos acessíveis.
What do women in Australia want from their maternity care: a scoping review	Faktor L <i>et al.</i> (2024)	Identificar o que mulheres, incluindo indígenas, esperam dos serviços de maternidade.	Mulheres indígenas desejam cuidado respeitoso, com escuta ativa e apoio comunitário.	Sugere-se a construção de políticas que garantam voz e protagonismo às mulheres nos serviços de saúde materna.

Fonte: Elaboração própria da autora, 2025.

DISCUSSÃO DOS ESTUDOS

A análise dos 16 estudos incluídos permitiu compreender de que maneira o letramento em saúde - ainda que nem sempre nomeado de forma explícita - emerge nas práticas, desafios e estratégias de cuidado voltadas às mulheres indígenas, especialmente durante a gestação, o parto e o puerpério.

De forma geral, os estudos evidenciam que o letramento em saúde não pode ser reduzido ao simples domínio da leitura e escrita, mas deve ser compreendido como um processo relacional e contextual, que envolve acesso, compreensão, avaliação e aplicação de informações em saúde de maneira significativa para os sujeitos (Nguyen *et al.*, 2018; Smylie *et al.*, 2022).

Os artigos selecionados apontam que barreiras estruturais, simbólicas e comunicacionais seguem limitando o exercício da autonomia das mulheres indígenas no contexto materno-infantil. Tais obstáculos incluem racismo institucional, baixa disponibilidade de materiais educativos adaptados, ausência de escuta qualificada e desvalorização dos saberes tradicionais (Smylie *et al.*, 2016; Griffiths *et al.*, 2016; Harfield *et al.*, 2015; Seear *et al.*, 2020). Esses aspectos respondem diretamente à pergunta da pesquisa ao demonstrar como a ausência de estratégias adequadas de letramento impacta negativamente os desfechos gestacionais.

Por outro lado, os estudos também apresentam iniciativas concretas que promovem o letramento em saúde no contexto indígena. Entre elas, destaca-se a atuação de doulas e profissionais indígenas de apoio ao parto, que desempenham papel fundamental na mediação entre os sistemas de saúde e os saberes tradicionais. Essas profissionais atuam na tradução de informações técnicas, no acolhimento cultural e no fortalecimento do protagonismo das gestantes, como demonstrado por Jones *et al.* (2021), Cidro *et al.* (2018) e Pandey *et al.* (2023). Tais ações evidenciam que o letramento em saúde pode ser promovido por meio de vínculos de confiança e escuta sensível.

Os achados de Bacciaglia *et al.* (2023) ampliam esse entendimento ao apresentar uma revisão de escopo sobre a saúde materna indígena no

Canadá, revelando como a fragmentação dos serviços, a linguagem inacessível e a ausência de políticas interseccionais dificultam o entendimento e o uso das informações em saúde por parte das mulheres indígenas. Essa lacuna reforça a necessidade de produtos educativos e estratégias comunicacionais culturalmente alinhadas - como a cartilha proposta nesta dissertação.

Além disso, experiências inovadoras com tecnologias digitais também surgem como possibilidades promissoras para promover o letramento, desde que construídas em parceria com as comunidades indígenas e respeitando seus contextos e idiomas (Poole *et al.*, 2020). Esse ponto se conecta diretamente à proposta de um material educativo bilíngue/trilíngue, que atenda aos princípios da equidade linguística e comunicacional.

A valorização da cultura como estratégia educativa e de saúde aparece de forma transversal nos estudos, como no programa *Strong Women, Strong Babies, Strong Culture* (Lowell *et al.*, 2015), que articulou saberes ancestrais com ações de promoção da saúde e demonstrou a eficácia do empoderamento cultural para ampliar o acesso à informação e estimular práticas autônomas de cuidado.

Também é importante destacar que diversas autoras propõem a construção de modelos centrados na mulher indígena, que respeitem seus conhecimentos, crenças e decisões durante o ciclo gravídico-puerperal (Smylie *et al.*, 2022; Faktor *et al.*, 2024). Esses estudos reforçam que o letramento em saúde, quando promovido com base no reconhecimento das culturas e trajetórias das mulheres, contribui não apenas para o acesso à informação, mas também para a construção de um cuidado justo, inclusivo e transformador.

Assim, os estudos analisados respondem à pergunta de pesquisa ao apresentarem evidências sobre como o letramento em saúde se manifesta - ou é negado - nas experiências vividas por mulheres indígenas, tanto nos desafios enfrentados quanto nas estratégias exitosas de promoção do cuidado sensível. A revisão também permite identificar lacunas importantes, como a escassez de materiais educativos culturalmente apropriados e a baixa institucionalização de práticas baseadas no letramento intercultural.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que o letramento em saúde no contexto materno-indígena deve ser entendido como um processo complexo, relacional e intercultural, que ultrapassa a mera transmissão de informações biomédicas. A ausência de estratégias comunicacionais sensíveis às especificidades culturais e linguísticas das mulheres indígenas contribui para a perpetuação de desigualdades estruturais e limita o exercício da autonomia no cuidado materno-infantil.

Por outro lado, as iniciativas que integram saberes tradicionais, fortalecem vínculos comunitários e promovem a escuta qualificada demonstram potencial transformador ao fomentar um letramento em saúde alinhado à justiça social e à equidade. Assim, torna-se imprescindível a construção de políticas e materiais educativos que respeitem as pluralidades epistêmicas e valorizem o protagonismo das mulheres indígenas em suas trajetórias de cuidado.

REFERÊNCIAS

- BACCIAGLIA, M. *et al.* **Indigenous maternal health and health services within Canada: a scoping review**, 2023. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666606523000047>. Acesso em: 2 jun. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Boletim Epidemiológico de Saúde Indígena 2019-2020**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde indígena: principais indicadores e desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- CIDRO, J. *et al.* **Being a good relative: Indigenous doulas reclaiming cultural knowledge**, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303891/>. Acesso em: 3 jun. 2025.

FAKTOR, L. *et al.* **What do women in Australia want from their maternity care: a scoping review**, 2024. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06177-9>. Acesso em: 10 jun. 2025.

GRIFFITHS, K. *et al.* Barriers and enablers to health care access for Aboriginal and Torres Strait Islander women. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, n. 1, p. 1-13, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0361-1>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HARFIELD, S. *et al.* Understanding young Aboriginal women's experiences with pregnancy and antenatal care in South Australia: a qualitative study. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 15, p. 169, 2015. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0595-z>. Acesso em: 29 mai. 2025.

HIGGINBOTTOM, G. M. A. *et al.* Maternity care for Indigenous women in the urban Ecuadorian Andes. **International Journal for Equity in Health**, v. 15, p. 123, 2016. Disponível em: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0412-7>. Acesso em: 29 mai. 2025.

JONES, C. *et al.* Indigenous birthing in an urban setting: the role of doulas in decolonizing birth. **Women and Birth**, v. 34, n. 1, p. 31-41, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.01.002>. Acesso em: 30 mai. 2025.

LOWELL, A. *et al.* **Strong women, strong babies, strong culture: final evaluation report**. Casuarina: Menzies School of Health Research, 2015. Disponível em: https://www.menzies.edu.au/page/Research/Projects/Maternal_and_child_health/Strong_Women_Strong_Babies_Strong_Culture_Program/. Acesso em: 30 mai. 2025.

MENDONÇA, D. *et al.* Parto indígena: saberes e práticas tradicionais no SUS. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 803-812, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jScwFWVVCHML6tPLCHyYzRP>. Acesso em: 30 mai. 2025.

NGUYEN, L. *et al.* Health literacy and pregnancy outcomes in Indigenous populations: a systematic review. **Australian and New Zealand Journal of Public Health**, v. 42, n. 2, p. 120-125, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1753-6405.12740>. Acesso em: 2 jun. 2025.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. **Health Promotion International**, Oxford, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>. Acesso em: 9 jun. 2025.

ONU. **Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Nações Unidas, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>. Acesso em: 9 jun. 2025.

PANDEY, M. *et al.* **Indigenous birth support worker (IBSW) program evaluation**, 2023. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05493-3>. Acesso em: 10 jun. 2025.

POOLE, N. *et al.* Digital interventions to support maternal and child health in Indigenous communities: a scoping review. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 20, n. 1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-03055-7>. Acesso em: 2 jun. 2025.

SEEAR, K. H. *et al.* Aboriginal women's experiences of strengths and challenges of antenatal care in the Kimberley. **Australian Journal of Rural Health**, v. 28, n. 5, p. 433-441, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/ajr.12663>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SILVA, R. R. *et al.* Percepções de mulheres indígenas sobre o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 3, p. 1300-1307, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KZqTfZyQmPV5xw5rpJL9Rcd>. Acesso em: 3 jun. 2025.

SMYLIE, J. *et al.* Cultural continuity and Indigenous women's birth knowledge systems. **Canadian Journal of Public Health**, v. 113, n. 6, p. 794-802, 2022. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.17269/s41997-022-00674-w>. Acesso em: 9 jun. 2025.

SMYLIE, J. *et al.* Cultural safety and Indigenous midwifery care. **Women and Birth**, v. 29, n. 6, p. 534-540, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.06.006>. Acesso em: 9 jun. 2025.

SORRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, v. 12, p. 80, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>. Acesso em: 10 jun. 2025.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Integrative review: what is it? How to do it? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.