

RELATO DE EXPERIÊNCIA

**PORTFÓLIO ACADÊMICO: REFLEXÃO DO CUIDADO DE
ENFERMAGEM EM INTERCULTURALIDADE**

Eduardo Marques Machado^a

<https://orcid.org/0000-0003-1773-3799>

Claudia Maria Gabert Diaz^b

<https://orcid.org/0000-0003-1100-3242>

Liliane Alves Pereira^c

<https://orcid.org/0000-0001-6354-7781>

Resumo

A dimensão cultural está interligada aos hábitos saudáveis, comportamentos e boas práticas de qualidade de vida. A interculturalidade se fundamenta diante da perspectiva de não sobrepôr uma cultura a outra, mas encontrar um caminho para que todas as culturas possam conviver em sociedade. Este estudo pretende refletir sobre a formação intercultural no cuidado em enfermagem a partir da elaboração de um portfólio acadêmico. Este artigo é um estudo descritivo e do tipo relato de experiência acerca da utilização do portfólio reflexivo enquanto metodologia ativa de ensino/aprendizagem. Os resultados deste estudo estão descritos de acordo com a temática abordada no portfólio e que aprofundam as reflexões desenvolvidas no âmbito formativo, nas diversas fases da vida humana, considerando a saúde do homem, da mulher, do recém-nascido, criança e adolescente. Essas discussões estão pautadas na interculturalidade, privilegiando o diálogo entre seres humanos de diferentes grupos socioculturais, propondo a inter-relação e não a dominação. Portanto, quando inserido em um espaço de saúde, vale redirecionar as ações levando em conta que são momentos de construção de cuidado e desconstrução de mitos. A enfermagem sob o prisma da interculturalidade deve ser cada vez mais almejada, pois, a abordagem intercultural é sempre uma visão aprofun-

^a Graduando em Enfermagem. Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: eduardomarques051@gmail.com

^b Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: cmgdiaz@bol.com.br

^c Professora do Curso de Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Universidade Franciscana. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil. Email: liliane.pereira@ufn.edu.br

Endereço para correspondência: Rua General Neto, beco Edith Ornellas, n. 44, Centro. Caçapava do Sul, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 96570-000. E-mail: eduardomarques051@gmail.com

dada das relações da enfermagem/saúde com as diferentes fases de cuidado integral que prima por realizar um cuidado eficiente, ético e humanizado.

Palavras-chave: Enfermagem. Cultura. Ensino. Ética.

ACADEMIC PORTFOLIO: REFLECTIONS OF NURSING CARE AND INTERCULTURALITY

Abstract

Healthy habits and behaviors, and good quality of life practices are interconnected with the cultural dimension. Interculturality adopts the perspective of not superimposing one culture on another, but finding a way for all cultures to live together in society. This study reflects on intercultural education in nursing care based on the elaboration of an academic portfolio. A descriptive experience report was conducted on the use of reflective portfolio as an active teaching-learning methodology. Results are described according to the theme addressed in the portfolio and which show in-depth reflections developed during graduation on the different stages of human life, considering the health of men, women, newborns, children and adolescents. These discussions draw on interculturality, favoring dialogue between individuals from different socio-cultural groups, proposing interrelationship and not domination. When used in a healthcare scenario, the portfolio should be considered a moment to construct care and deconstruct myths. Looking at nursing under the prism of interculturality should be encouraged, since an intercultural approach is always an in-depth view of the relations between nursing/health and the different phases of comprehensive care, which excels in providing efficient, ethical, and humanized care.

Keywords: Nursing. Culture. Teaching. Ethics.

PORTAFOLIO ACADÉMICO: REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA INTERCULTURALIDAD

Resumen

La dimensión cultural está ligada a hábitos, conductas saludables y prácticas de buena calidad de vida. La interculturalidad se basa en la perspectiva de no traslapar una cultura con otra, sino buscar la forma de que ambas vivan juntas en sociedad. Este estudio

tiene como objetivo reflexionar sobre la educación intercultural en el cuidado de enfermería a partir del desarrollo de un portafolio académico. Este es un estudio descriptivo, del tipo Reporte de Experiencia sobre el uso del portafolio reflexivo como metodología activa de enseñanza-aprendizaje. Los resultados del estudio se describen según la temática abordada en el portafolio y que profundizan las reflexiones desarrolladas en el ámbito formativo, en las diferentes etapas de la vida humana, considerando la salud de hombres, mujeres, recién nacidos, niños y adolescentes. Estas discusiones se basan en la interculturalidad, que busca privilegiar el diálogo entre seres humanos de diferentes grupos socioculturales, proponiendo la interrelación y no la dominación. Se concluye que al insertarse en un espacio de salud, vale la pena reorientar las acciones teniendo en cuenta que son momentos de construcción de cuidados y deconstrucción de mitos. La enfermería bajo la interculturalidad debe ser cada vez más buscada, pues el abordaje intercultural es siempre una visión profunda de la relación entre enfermería/salud y las diferentes fases del cuidado integral que se destaca por brindar un cuidado eficiente, ético y humanizado.

Palabras clave: Enfermería. Cultura. Enseñanza. Ética.

INTRODUÇÃO

A cultura remete às características específicas de um grupo, sendo repassadas de ancestrais ou formadas a partir de um novo grupo de pessoas, configurando a sua identidade. Desta forma, as sociedades evoluem junto às práticas culturais, como formas de se alimentar, de ensinar, de aprender, de falar, de ser entre e com os povos e as épocas¹.

A busca pela excelência do cuidado em saúde deve considerar os aspectos culturais, uma vez que é parte da promoção do bem-estar aos indivíduos. Cabe aos profissionais de saúde prezar pelo respeito às diferenças, promovendo saúde de forma humanizada. Com isso, cada indivíduo traz em si uma experiência cultural, com distinções dentro da sociedade, formando novas perspectivas culturais e uma rede. Para o cuidado de enfermagem, cabe o conhecimento da interculturalidade para o agir de forma ética diante das diferenças².

A qualidade de vida está diretamente relacionada à cultura, em que diferentes grupos valorizam diferentes aspectos relacionados à saúde. A dimensão cultural está interligada aos hábitos saudáveis, comportamentos e boas práticas de qualidade de vida³. Assim, torna-se relevante compreender a cultura presente no processo de cuidado, impregnada na identidade de cada indivíduo, por meio de uma ferramenta denominada interculturalidade. Transcendendo

o respeito mútuo e indo ao encontro da atitude cooperativa e da construção de acordos entre diferentes vivências culturais.

A interculturalidade se fundamenta diante da perspectiva de não sobrepor uma cultura a outra, mas buscar um caminho harmônico de convivência em sociedade⁴. Dessa forma, as relações pessoais são o ponto chave para a formação da interculturalidade na prática cotidiana. O cuidado de enfermagem tem a necessidade da participação de dois ou mais indivíduos e exige, assim como a interculturalidade, que os protagonistas estejam em comum acordo, com o respeito mútuo e a individualidade no centro dessa relação.

A interculturalidade propõe o privilégio ao diálogo, a vontade de inter-relação e não dominação. Na saúde pública, a interculturalidade possibilita a descolonização dos saberes, criação de mediações políticas capazes de representar a diversidade da população mundial, promoção do bem-estar e diminuição da reprodução de preconceitos⁵.

Este estudo se origina da construção de um portfólio acadêmico, cujo estudante realiza uma reflexão diante das vivências do ambiente acadêmico, sob a discussão de reflexões no cotidiano formativo. As vivências abordadas emergiram das disciplinas cursadas no sexto semestre do curso de graduação em enfermagem. Assim, surge a questão “como o cuidado de enfermagem se estabelece sob o prisma da formação cultural?”.

Este artigo é justificado em virtude da relevância do tema, pois a interculturalidade está presente em todas as ações do ser humano, uma vez que ela se constitui a partir de experiências pessoais, sociais e relacionais. Isso se potencializa quando o estudo da enfermagem entrelaça as experiências ditas acima e o modo de fazer e promover cuidado e saúde, contempladas desde a formação profissional, com as disciplinas da matriz curricular e das atividades práticas em saúde, por meio de metodologias ativas, como o portfólio acadêmico.

Tendo isso em vista, este estudo apresenta o objetivo de refletir sobre a formação de enfermagem diante do cuidado intercultural a partir da elaboração de um portfólio acadêmico.

MATERIAL E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca da utilização do portfólio reflexivo enquanto metodologia ativa de ensino/aprendizagem. A abordagem descreve aspectos referentes à experiência acadêmica, transpondo o papel de simples descrição, para propiciar novos debates e reflexões sobre a temática.

O relato de experiência é uma ferramenta descritiva que apresenta um fato vivenciado capaz de contribuir de forma relevante para a atuação profissional e

comunidade científica, trazendo considerações, reflexões e embasamentos teóricos para outros pesquisadores⁶. Esse método traz contribuições para o ensino, visando a resolução ou minimização dos problemas evidenciados na prática⁷.

As práticas do referido semestre ocorrem em duas unidades de um hospital de médio porte com atendimento totalmente público, em um município da Região Central do Rio Grande do Sul. Os aprendizados, experiências e reflexões emergidas durante o processo de formação no decorrer das práticas, foram relatadas no portfólio reflexivo utilizado como critério avaliativo de todas as disciplinas do referido semestre. Este relato descreve as vivências de docentes e discentes, no período de agosto de 2020 a dezembro de 2020. As práticas no referido hospital ocorrem em grupo de quatro alunos e mais um professor responsável pela parte prática de cada disciplina.

O portfólio acadêmico oportuniza a expressão livre do estudante, trajetórias e expectativas. A possibilidade de inovadoras atividades práticas vivenciadas em coletividade. Com ele, torna-se possível o estudante se autoavaliar, refletir sobre seu processo de ensino/aprendizagem e utilizar a literatura científica para sustentar sua posição⁸. A construção do portfólio parte da percepção do aluno e da escolha de um tema central para ser correlacionado diante das disciplinas, sendo, nesse caso, a interculturalidade o ponto de partida.

Dessa forma, optou-se pela utilização de recortes do portfólio e assim descrever as percepções, potencialidades e fragilidades da utilização dele, refletir acerca da importância da utilização do portfólio na construção do conhecimento, habilidades e atitudes frente à formação intercultural no cuidado em enfermagem contemplando as disciplinas teóricas e práticas do curso de graduação em enfermagem.

RESULTADOS

Os resultados do estudo estão descritos de acordo com a temática abordada no portfólio e aprofundam as reflexões desenvolvidas no âmbito formativo, nas diversas fases da vida humana, considerando a saúde do homem, da mulher, do recém-nascido, criança e adolescência.

Essas discussões estão pautadas na interculturalidade que busca privilegiar o diálogo entre seres humanos de diferentes grupos socioculturais, propor a inter-relação e não a dominação. Filosoficamente, a intercultura implica em uma descolonização em busca de um equilíbrio epistemológico⁹. Esse pensamento é fortalecido conforme se percebe que não há uma cultura superior a outra, mas todas trazem em si mesmas características capazes de edificar um e outro¹⁰.

Quadro 1 – Vivências das aulas. Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil – 2021

Atenção integral à saúde do homem	Atenção integral à saúde da mulher	Recém-nascido, criança e adolescente
A partir do vivenciado no atual semestre na maternidade e berçário, os homens acompanhantes das parturientes na unidade não receberam a devida atenção do serviço de saúde.	Foi possível vivenciar o trabalho de parto de uma gestante. Com o nascimento do recém-nascido surge o questionamento: “O parto respeitou as perspectivas culturais da mulher?”	Práticas de saúde sem comprovação, como: cobrir o umbigo do recém-nascido até cair e colocar uma bolinha de lã na testa para o soluço do bebê passar.
O mito social e cultural da virilidade e masculinidade do homem em relação ao acesso dos serviços de saúde.	Maior busca aos serviços de saúde e comprometimento com o cuidado da própria saúde.	As puérperas fizeram questionamentos acerca de inserir chás e papinhas ao invés do aleitamento materno exclusivo, logo ao retornar para casa.
As ações de saúde estão voltadas à mulher e ao recém-nascido, enquanto o homem não recebe apoio e não é verificada sua condição de saúde.		Dúvidas dos familiares quanto ao “amarelão” e ao “leite fraco”. Nesse momento, foi uma vivência importante da utilização da interculturalidade, em que com o diálogo, por meio de orientações, foram sanadas dúvidas utilizando o conhecimento científico em uma linguagem de fácil entendimento.

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÕES

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM E SUA FACE INTERCULTURAL

A dificuldade de acesso dos homens aos serviços de saúde está atrelada à insuficiência de informações direcionadas a esse público, ao regime de trabalho e horários, ao temor do diagnóstico negativo, à masculinidade e à automedicação. Outro fator que dificulta a inserção do homem nos serviços de saúde é a construção no imaginário social. Logo, a responsabilidade de provisão em relação às necessidades familiares faz com que os homens priorizem o trabalho e outras atividades em detrimento de sua saúde¹¹.

Para a melhoria de alguns fatores, tem-se como alternativa a conscientização sobre a saúde desde a infância, inculcando o cuidado e a autonomia. Dessa forma, há a necessidade da remodelação dos serviços de saúde e profissionais capacitados para esse público, pensando em novas estratégias e abrindo discussões referentes à atenção integral à saúde do homem¹². Portanto, torna-se pertinente trabalhar e desmistificar o cuidado com a saúde do homem em todas as fases da vida, uma vez que, trata-se de um problema de saúde pública e, por isso, cabe a todo o sistema de saúde prover meios de mudanças, para que fatores culturais não prejudiquem a saúde de um indivíduo.

A atenção primária em saúde tem como grande desafio ampliar o acesso a população masculina e aprofundar os estudos sobre gêneros, sendo que as variáveis culturais

influenciam na baixa adesão à atenção integral. Os homens compreendem que a presença de uma doença é um sinal de fragilidade, desconsiderando, portanto, a necessidade de procurar o serviço de forma preventiva¹³. Assim, torna-se necessária a mudança de comportamento da população e dos serviços de saúde, por meio do conhecimento sobre as características sociais, econômicas e culturais dos homens.

À medida que os serviços de saúde vão introduzindo o homem no cuidado em saúde, dilui-se o paradigma de que o homem não é capaz de ser cuidado ou de cuidar. Portanto, inserir um homem no processo de cuidado é fazer com que ele ressignifique questões relacionadas à masculinidade, formando em sua subjetividade um verdadeiro pai, bem como um homem integral¹⁴.

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER: UM OLHAR INTERCULTURAL

Ao pensar em saúde da mulher é possível atrelar os fatores já discutidos anteriormente em relação ao homem. Porém, as mulheres acessam mais os serviços de saúde, bem como têm maior cuidado com a sua saúde e daqueles que estão sob o seu cuidado. Isso acontece porque o cuidado ainda é uma característica feminina atrelada a sentimentos como afeto, ternura, atenção, como se os homens não os desenvolvessem¹⁵.

Mas há aspectos culturais diferentes que afetam mais as mulheres, como situações de vulnerabilidade, violência e preconceito, sendo essas questões fundamentadas em diversos fatores, por exemplo o pano de fundo cultural.

Diante disso, o enfermeiro deve estar atento aos diferentes aspectos para que não deixem a perspectiva cultural do profissional se sobrepôr a de seus pacientes, ainda que, embora, estejam inseridos na mesma perspectiva de cultura, sabe-se que há diferenças da ordem das microculturas.

Cabe ao profissional de saúde compreender as formas de relação da saúde reprodutiva e do parto/puerpério, para que a usuária exerça sua autonomia. Com isso, é esperado um parto conforme a cultura e os desejos da gestante, dentro dos limites obstétricos¹⁶.

Portanto, as influências culturais em determinado momento são positivas e em outro são negativas. Para o profissional de saúde, cabe respeitá-las e, quando podem causar algum dano, realizar a educação em saúde, esclarecendo que determinado fato pode ser prejudicial, embora em outros tempos tenha sido utilizada.

Para a atenção diferenciada diante da perspectiva cultural, existem muitos vazios, todas as vezes que o estudante de enfermagem e até mesmo o profissional de saúde questiona e se deixa questionar por essas realidades emergem indagações. Como na atenção às mulheres

indígenas, em que as práticas e os saberes de determinada cultura se passam de maneira invisível no modelo biomédico. Na cultura indígena, busca-se tratamento físico e espiritual por meio de plantas existentes na mata. Com isso, a supremacia técnica e intervencionista não respeita a escolha da mulher indígena¹⁷. Na cultura das mulheres quilombolas em que a figura da mãe é central ou a mulher é vista como um porto seguro de força e resistência e a principal cuidadora¹⁸.

São esses diferenciais que provocam nos profissionais de saúde, sobretudo os enfermeiros, a necessidade de reconhecer as diferentes culturas ou ainda a capacidade de valorizar culturas diferentes da sua, a fim de perceber o diferente.

RECÉM-NASCIDO, CRIANÇA E ADOLESCENTE A INTEGRALIDADE NO ATO DE CUIDAR

Algumas práticas culturais e empíricas no cuidado com o recém-nascido podem causar malefícios à saúde, como o cuidado com o coto umbilical, ocasião em que equipe de saúde deve respeitar os saberes culturais e educar em saúde os pais/familiares diante dos riscos de cuidados inadequados¹⁹. Nesse sentido, a enfermagem tem grande potencial de realizar ações educativas em saúde pública. As ações também são relevantes para solucionar as dúvidas dos familiares, como o mito do “leite fraco” e a rápida identificação da presença de “amarelão”.

Assim, solucionando uma problemática com clareza e realizando a desconstrução de um mito social pode ocorrer com a articulação de saberes, fazendo com que o diálogo seja o ponto chave das relações pessoais

O aleitamento materno exclusivo é um exemplo importante nesse processo já que se sabe da importância dessa exclusividade. A amamentação tem uma forte influência das redes sociais e da cultura familiar²⁰. Sendo assim, o fator da educação em saúde se torna um forte aliado, desde que não transpasse os limites da identidade cultural das mães.

O ato da amamentação também é permeado por crenças, mitos e costumes culturais, passados por grupos sociais. Fatores culturais e sociais contribuem para a não adesão do aleitamento materno exclusivo. Portanto, é importante a conscientização da importância do aleitamento materno exclusivo somado a manutenção da preservação cultural²¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a vivência nas aulas teórico-práticas, buscou-se realizar a integração junto ao que foi trabalhado nas disciplinas de Atenção Integral à Saúde da mulher, Atenção Integral à Saúde do Recém-Nascido, da Criança e do Adolescente e Atenção Integral à Saúde do Homem. Dessa forma, no pré e pós-parto foi estimulada a paternidade nas situações possíveis, promovendo que os pais presentes fossem atores no processo de cuidado junto à mãe e ao

recém-nascido para que esse estímulo quebrassem a barreira cultural de que o pai deve ser menos presente na formação social do filho.

A vivência oportunizou esclarecer dúvidas, ensinando técnicas de higiene corporal, higiene do coto umbilical, aleitamento materno exclusivo e troca de fralda, orientações em saúde para o melhor cuidado com o recém-nascido, sem desconsiderar os saberes prévios e a cultura de cada pessoa. Nessa perspectiva, foi possível identificar o viés cultural, pretendendo atender cada em sua singularidade, ainda que exista a necessidade de ser mais explorada, por exemplo trabalhar dentro da academia o cuidado intercultural.

Diante disso, a experiência mostra que a formação do enfermeiro ainda não está voltada para compreender as questões subjetivas, referentes às perspectivas culturais. Na assistência houve o choque de práticas culturais com a ciência, cuja resolução do conflito se deu pelo diálogo, evitando, dessa forma, os desentendimentos. Portanto, cabe fazer com que a interculturalidade esteja presente na formação do enfermeiro e na saúde pública mundial.

A enfermagem sob o prisma da interculturalidade deve ser cada vez mais buscada, pois a abordagem intercultural é sempre uma visão aprofundada das relações da enfermagem/saúde com as diferentes fases de cuidado integral que prima por realizar um cuidado eficiente, ético, humanizado.

COLABORADORES

1. Concepção do projeto, análise e interpretação dos dados: Eduardo Marques Machado.
2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Eduardo Marques Machado, Cláudia Maria Gabert Diaz e Liliâne Alves Pereira.
3. Revisão e/ou Aprovação final da versão a ser publicada: Cláudia Maria Gabert Diaz e Liliâne Alves Pereira.
4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas: Eduardo Marques Machado, Cláudia Maria Gabert Diaz e Liliâne Alves Pereira.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes DM, Carrara K, Zilio D. Apontamentos para uma definição comportamentalista de cultura. *Acta Comportamentalia*. 2017;25(2):265-80.
2. Machado EM, Flores AND, Pereira LA. A interculturalidade em enfermagem: um olhar bioético. In: Jornada Internacional de Enfermagem, 2019, Santa Maria. 6ª Jornada Internacional de Enfermagem e 4º Seminário em Saúde Materno-Infantil: Sistematização do processo de cuidado em saúde. Santa Maria (RS); 2019.

3. Sawada NO, Paiva BSR, Paiva CE, Sonobe HM, García-Caro MP, Cruz-Quintana F. Abordagem transcultural da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer. *Rev Rene*. 2017;18(3):368-75.
4. Bragato FF, Barretto VP, Filho ASS. A interculturalidade como possibilidade para a construção de uma visão de direitos humanos a partir das realidades plurais da América Latina. *Rev Faculdade Direito UFPR*. 2017;62(1):33-59.
5. Dantas S. Pandemia, Mentiras e Xenofobia: A Saúde Pública Requer Interculturalidade. In: Baeninger R, Vedovato LR, Nandy S, von Zuben L, Magalhães LF, Parise P, et al. *Migrações internacionais e a pandemia de Covid-19*. Campinas (SP): NEPE/Unicamp; 2020.
6. Lopes MVO. Sobre estudos de casos e relatos de experiências (Editorial). *Rev Rene*. 2012;13(4).
7. Cortes LF, Padoin SMM, Berbel NAN. Problematization Methodology and Convergent Healthcare Research: praxis proposal in research. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(2):440-5.
8. Silva MH, Kuyven G, Juliani M. O portfólio no ensino superior: Docência reflexiva e avaliação formativa. *Braz J Develop*. 2020;6(6):36950-964.
9. Dantas S. Saúde Mental, interculturalidade e imigração. *Revista USP*. 2017;114:55-70.
10. Gittins, AJ. *Living Mission Interculturally: Faith, Culture, and the Renewal of Praxis*. Collegeville: Liturgical Press; 2015.
11. Barros CT, Gontijo DT, Lyra J, Lima LS, Monteiro EMLM. “Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde Soc*. 2018;27(2):423-34.
12. Miranda TN, Teixeira JC, Oliveira ACR, Fernandes RTP. Fatores que influenciam negativamente na assistência integral ao usuário da atenção básica na saúde do homem. *J Health Connections*. 2018;2(1):30-43.
13. Carneiro VSM, Adjuto RNP, Alves KAP. Saúde do homem: identificação e análise dos fatores relacionados à procura, ou não, dos serviços de atenção primária. *Arq Ciênc Saúde*. 2019;23(1):35-40.
14. Silva EM, Marcolino E, Santos AL, Ganassin GS, Marcon SS. Participação do companheiro nos cuidados do binômio mãe e filho: percepção de puérperas. *Rev Pesqui*. 2016;8(1):3991-4003.
15. Ferreira CR, Isaac L, Ximenes VS. Cuidar de idosos: um assunto de mulher? *Est Inter Psicol*. 2018;9(1):108-25.

16. Milev D. O direito humano à saúde reprodutiva e à assistência ao parto das mulheres imigrantes. *Braz J Develop.* 2020;6(10):79727-39.
17. Girardi F, López LC. As práticas de atenção à saúde das mulheres Kaingang no período gravídico puerperal na aldeia indígena Kondá/SC. In: Schweickardt JC, Silva JMBF, Ahmadpour B. Saúde indígena: práticas e saberes por um diálogo intercultural. Porto Alegre (RS): Rede Unida, 2020.
18. Silva IFS, Rodrigues ILA, Nogueira LMV, Palmeira IP, Ferreira MA. Comportamentos relacionados com a saúde de mulheres quilombolas: um estudo de representações sociais. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl 4):1-8.
19. Linhares EF, Marta FEF, Dias JAA, Santos MCQ. Family management influence in the birth of the newborn and prevention of omphalitis. *Rev Enferm UFPE.* 2017;11(11):4678-86.
20. Ferreira HLOC, Oliveira MF, Bernardo EBR, Almeida PC, Aquino OS, Pinheiro AKB. Fatores Associados à adesão ao aleitamento materno exclusivo. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(3):683-690.
21. Martins LA, Oliveira RM, Camargo CL, Aguiar ACSA, Santos DV, Whitaker MCO, et al. Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(4):1-9.

Recebido: 25.3.2021. Aprovado: 13.6.2022.