

## CUIDADOS NA GESTAÇÃO, PÓS-PARTO E COM BEBÊS PELAS MULHERES DO POVOADO DE PEDRA BRANCA, SANTA TEREZINHA, BAHIA

DANIELA S. DOS SANTOS<sup>1</sup>, CARLA S. RIBEIRO<sup>1</sup>, ADRIANA R. DE JESUS<sup>1</sup>, ANTÔNIO C. A. DA SILVA JÚNIOR<sup>1</sup>, NAYARA CÉSAR A. SILVA<sup>1</sup> & ERALDO M. COSTA NETO<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Graduandos do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Ciências Biológicas da UEFS.

\*Author for correspondence: eraldont@uefs.br

### **(Cuidados na gestação, pós-parto e com bebês pelas mulheres do povoado de Pedra Branca, Santa Terezinha, Bahia)**

– O presente artigo registra como as mulheres que vivem em um povoado do interior do estado da Bahia, nordeste do Brasil, percebem e lidam com os cuidados que devem ter durante a gravidez, no período pós-parto e com os recém-nascidos. O trabalho de campo foi conduzido por alunos da disciplina Etnobiologia da Universidade Estadual de Feira de Santana, que realizaram entrevistas semi-estruturadas com sete moradoras do povoado de Pedra Branca, em maio de 2004. As mulheres entrevistadas tinham idades entre 18 e 60 anos. Os conhecimentos e práticas obstétricas locais e com relação aos cuidados com os bebês foram contrastados com informações da literatura acadêmica pertinente. Foi observado que as mulheres mais jovens da comunidade cada vez mais dão menos importância às práticas tradicionais transmitidas pelas mulheres mais experientes.

**Palavras-chave:** etno-obstetrícia, conhecimento tradicional, gravidez, bebês, alimentação.

### **(Care during pregnancy, post-delivery and with babies between women from Pedra Branca, Santa Terezinha, Bahia)**

– This present article records how women who live in a village from the interior of Bahia State, northeastern Brazil, perceive and deal with the care they are supposed to receive during their pregnancy, in the post-delivery period, and with new-born babies. Fieldwork was carried out by students in the Ethnobiology program of Universidade Estadual de Feira de Santana. They performed open-ended interviews with seven female inhabitants of the village of Pedra Branca in May 2004. The interviewees' ages ranged from 18 to 60 years. Local obstetric knowledge and practices, as well as those concerning the care for babies were contrasted with information from the academic literature. It was observed that, although traditional practices have been transmitted from generation to generation, younger women of this community do not give the same importance to these folk knowledge as the more experienced women do.

**Key words:** ethno-obstetrics, traditional knowledge, pregnancy, babies, food.

### INTRODUÇÃO

A gravidez é um fenômeno fisiológico que acarreta uma série de transformações no organismo materno, que tem a finalidade de garantir o crescimento e o desenvolvimento do feto e que, ao final do processo, a gestante esteja em condições satisfatórias de saúde e apta para o processo de lactação. Essas transformações ocorrem nos aparelhos reprodutor, cardiovascular, digestivo, respiratório, urológico e ósteo-articular. Ocorrem, ainda, importantes modificações endócrinas, hematológicas, metabólicas e mamárias que exigem um maior consumo de nutrientes (DUTRA-DE-OLIVEIRA & MARCHINI, 1998).

Na espécie humana, o crescimento do feto está sob interferência de uma série de fatores maternos, tais como idade, peso e estatura, condições de saúde e nutrição, paridade, além de fatores ambientais e genéticos (DUTRA-DE-OLIVEIRA & MARCHINI, 1998).

Para um bom desenvolvimento da gestação e do suprimento das necessidades nutricionais tanto da mãe quanto do bebê, a alimentação da gestante deve ser adequada e balanceada (MELLO *et al.*, 1999). Assim sendo, a identificação de fatores que contribuem para mudanças no comportamento alimentar são importantes para prevenir distúrbios nutricionais (MELLO *et al.*, 1999). Os cuidados

com a ingestão persistem no pós-parto, no sentido de contribuir para a recuperação do organismo materno e assegurar o processo de lactação. Outras medidas também são indispensáveis durante a gravidez e o pós-parto, tais como exercício físico e higiene (LOWDERMILK *et al.*, 2002).

Cada grupo social vê a gravidez de uma forma distinta e estes cuidados mudam ao longo das gerações e diferem de acordo com a estrutura sócio-econômica e cultural das populações. Ocorrem distinções de acordo com a classe social das mulheres, sendo que algumas possuem condições de ter um acompanhamento de médicos, nutricionistas, dentre outros profissionais, enquanto outras só têm acesso a um pré-natal básico. Além disso, a cultura tem grande influência, onde tabus e crenças determinam a forma de encarar a gravidez (CAMPOS, 1967; TREVIÑO, 2000).

O recém-nascido também necessita de cuidados especiais, principalmente na higiene e na utilização de medicamentos para enfermidades. Sua alimentação, preferencialmente, é o leite materno. Este possui vantagens imunológicas, nutricionais e psicossociais (THOMPSON & ASHWILL, 1996).

Diante dos conhecimentos expostos, o presente trabalho teve como objetivo fazer um levantamento dos principais cuidados na gestação, no pós-parto e com o recém-nascido pelas mulheres da comunidade de Pedra Branca,

município de Santa Terezinha - Bahia, visando uma comparação entre os conhecimentos tradicional e científico.

### MATERIAL E MÉTODOS

O povoado de Pedra Branca está localizado no Médio Paraguaçu, região centro-oeste do estado da Bahia, zona fisiográfica de Feira de Santana, a uma latitude Sul de 12°44'30" e longitude Oeste de 39°34'50". O Povoado está a uma distância de cerca de 13 km do município de Santa Terezinha, ao qual pertence (CENTRO DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÕES, 1994).

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas semi-estruturadas desenvolvidas por estudantes da disciplina Etnobiologia como parte das atividades previstas para o semestre 2003.2. Anteriormente à atividade de campo, os estudantes receberam treinamento teórico-metodológico em sala de aula. O trabalho de campo foi realizado no dia 15 de maio de 2004, entrevistando-se sete mulheres da comunidade, cujas idades variaram de 18 a 60 anos. A elas foram feitas as seguintes perguntas: Quais os cuidados com a mulher grávida? Quais os cuidados com a mulher depois do parto? Quais os cuidados com a alimentação da mulher grávida e depois do parto? Quais os cuidados com o recém-nascido? O que é e como é feita a parida?

Parte dos dados foi registrada em uma fita cassete, mas a maioria deles foi anotada em um caderno de campo. A análise qualitativa baseou-se no modelo de união das competências individuais, no qual toda informação pertinente ao objeto da pesquisa é considerada (HAYS *apud* MARQUES, 1991). O relatório apresentado no final da disciplina encontra-se arquivado no Laboratório de Etnobiologia da UEFS.

### RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo a maioria das entrevistadas, não existem cuidados específicos durante a gestação, nem mesmo restrições alimentares. Ao contrário das recomendações médicas sobre a importância dos cuidados com a alimentação durante a gestação, as mulheres da comunidade de Pedra Branca preocupam-se muito mais com a alimentação no pós-parto.

Houve contradição quanto à realização de esforço físico durante a gestação. Duas das entrevistadas disseram que mantendo uma atividade física (trabalho) haveria maior facilidade no momento do parto, enquanto que cinco disseram que as gestantes deveriam fazer pouco esforço físico, como, por exemplo, não pegar peso. De acordo com LOWDERMILK *et al.* (2002), a atividade física é recomendada para melhorar a circulação, a digestão, o apetite, as funções intestinais, o sono e o condicionamento cardiovascular, para promover o relaxamento e repouso, além de aumentar a flexibilidade e o tônus muscular. As duas últimas vantagens do exercício corroboram com a fala de uma das entrevistadas, que cita a utilidade das atividades físicas para um melhor desenvolvimento do parto. Porém, como as demais entrevistadas citam "não pegar peso" é importante ressaltar

que a literatura científica coloca que a grávida nunca deve realizar exercícios até ficar cansada (CARVALHO, 1990).

Uma das entrevistadas salientou a importância do acompanhamento médico durante a gestação e falou da necessidade de fazer ultra-sonografia para saber se o parto será normal ou cesáreo. Essa mesma entrevistada ressaltou que a azia sentida por algumas gestantes em relação a certos alimentos indicaria o período em que o cabelo do bebê começa a nascer. No entanto, o mal estar provocado pela azia é resultado do aumento da produção de progesterona, que diminui o tônus e a motilidade da musculatura lisa provocando regurgitação esofágica, um tempo mais lento de esvaziamento estomacal e peristaltismo reverso, o que consequentemente provoca as azias e os enjôos (LOWDERMILK *et al.*, 2002).

Ao contrário da gestação, vários cuidados devem ser tomados durante o pós-parto, em especial, como frisou cinco das entrevistadas, no período compreendido de três a quatro dias, denominado de resguardo. Este indica um período de repouso físico, de restrições alimentares e na higiene pessoal, que segundo uma das entrevistadas, deve ser absoluto durante três dias. Nesse período, não se deve lavar o cabelo (somente após 15 dias), utilizar água fria e fazer esforços físicos. Segundo LOWDERMILK *et al.* (2002), no repouso as atividades não devem ser mantidas por longos períodos de tempo. Quanto a não lavar os cabelos, CARVALHO (1990) assinala que o aumento da função secretora da pele causa o aumento da oleosidade do cabelo e pele. Por isso a mulher deve tomar banho diário e lavar os cabelos com frequência. Para os médicos, não existem restrições. Não foi encontrado na literatura nenhum prazo estabelecido para o repouso, ao contrário do que foi citado pelas mulheres de Pedra Branca.

Existem muitas similaridades nos depoimentos das entrevistadas quantos aos cuidados pré e pós-parto, bem como em relação aos cuidados com o bebê. Verificam-se também mudanças cognitivas e comportamentais das gestantes mais novas, uma vez que duas entrevistadas já não procedem "como antigamente". Tal atitude ficou comprovada no depoimento de uma jovem de 18 anos, filha de uma das mulheres entrevistadas, que disse que quando ficar grávida não irá ter tantos cuidados como sua mãe acha que deve ter. Ela acredita também que muitos cuidados não são necessários e que as "coisas" só aconteciam por causa do medo das pessoas.

É na alimentação que está o foco da preocupação das mulheres entrevistadas, pois existem alimentos que são proibidos. Dos alimentos citados como proibidos, encontram-se aqueles considerados "remosos", que são alimentos que causam algum tipo de mal-estar e prejudicam a cicatrização de cortes e ferimentos. Dentre as carnes, foram citados a carne de porco e o feto. Algumas frutas, como limão (*Citrus limon* [L.] Burm.), abacaxi (*Ananas comosus* [L.] Merr.), mamão (*Carica papaya* L.), umbu (*Spondias tuberosa* Arruda) e laranja-cravo (*Citrus sinensis* [L.] Osbeck), também foram assinaladas como proibidas. Um caso interessante é o que acontece com a banana (*Musa paradisiaca*

L.). Ela é recomendada cozida, porém crua é contra-indicada pelas entrevistadas no pós-parto. Não foram encontradas justificativas para esta distinção. É sabido que a banana é rica em amido, sendo uma fonte energética importante em qualquer fase.

Segundo CARVALHO (1990), a mulher deve se alimentar normalmente, evitando apenas alimentos muito condimentados (como pimenta, noz-moscada) e ingerir alimentos ricos em fibras, cálcio, zinco, vitamina B<sub>6</sub> e ácido fólico. Estes últimos são importantes para a lactação (LOWDERMILK *et al.*, 2002).

As frutas devem ser consumidas freqüentemente tanto na gestação quanto no pós-parto como fontes de vitamina C, que atua no desenvolvimento do feto e na constituição do leite (LOWDERMILK *et al.*, 2002). O limão e o mamão, tão evitados, servem para cicatrização, o que é recomendável no período pós-parto (DUTRA-DE-OLIVEIRA *et al.*, 1998). Na Amazônia, vários grupos indígenas usam o mamão como vermífugo, empregando-se tanto o látex quanto as sementes; o fruto verde também é consumido para iniciar menstruação e induzir o parto, enquanto a seiva é aplicada topicamente para tratar feridas e infecções (CASTNER *et al.*, 1998).

Outros alimentos são aconselhados, como por exemplo, o milho (*Zea mays* L.), que segundo uma das entrevistadas aumenta a produção do leite “porque o milho é forte. Ao invés de tomar café com pão, tomar mingau de milho que dá mais leite”. Segundo LOWDERMILK *et al.* (2002), não existem alimentos ou bebidas que as mães devam consumir ou evitar durante a amamentação. As mães lactantes devem, idealmente, consumir uma dieta equilibrada de alimentos densos e nutrientes. As quantidades adequadas de cálcio, de minerais e de vitaminas lipossolúveis são importantes. O milho, apesar de possuir vitamina E (lipossolúvel), é pobre em cálcio (AMAURY, 1998). Assim, talvez, ele não tenha tanta eficácia como sugerida pelas entrevistadas. Por sua vez, o chá do “cabelo” do milho é um ótimo diurético que resolve os inchaços das pernas das mulheres grávidas (BALMÉ, 1978).

O quiabo (*Hibiscus esculentus* [L.] Moench) foi indicado por uma das entrevistadas para combater a anemia. Alimentos como feijão (*Phaseolus vulgaris* L.), cenoura (*Daucus carota* L.) e beterraba (*Beta vulgaris* L.) também são incentivados por apresentarem ferro em sua constituição, o que é confirmado pelos estudos científicos. De acordo com GUERRA *et al.* (1992), a elevada incidência de anemia nutricional em gestantes pode estar relacionada com a dieta deficiente e/ou pelo aumento da demanda de ferro, ácido fólico e vitamina B<sub>12</sub>. Na gravidez, há um aumento das necessidades de ferro em torno de 1.000 mg para suprir a expansão da massa eritrocitária da própria gestante, a formação do sangue da placenta e do feto, e ainda para compensar as perdas durante o parto. A dieta normal nem sempre é suficiente para suprir as necessidades de ferro na gestação, sendo necessário até dois anos para restabelecer os depósitos perdidos no ciclo gravídico-puerperal. Por isso que a suplementação de ferro durante a gestação tem

sido proposta, mesmo em mulheres normais (GUERRA *et al.*, 1992).

Na comunidade de Pedra Branca, o pirão-de-leite é indicado para as mulheres no pós-parto, mas sem uma justificativa. Sabe-se, contudo, que o leite contém cálcio (dentre outros nutrientes), o que é importante para a produção do leite para a amamentação (CARVALHO, 1990).

Existem alimentos tradicionalmente preparados exclusivamente para a mulher no pós-parto, como é o caso do escaldado da parida, que é feito à base de farinha e caldo da galinha cozida, porém só se caracteriza como verdadeiro se feito com galinha caipira. O escaldado não apresenta nenhuma característica nutricional relevante, mas é visto pelas próprias mulheres muito mais como um costume.

Segundo uma das entrevistadas, a cicatrização do parto é feita com banho de acento utilizando-se anticasco de caju-branco (*Anacardium* sp.), da aroeira (*Myracrodum urundeuva* [Engl.] Fr. All.) ou pedra “humis”. Esteticamente, algumas entrevistadas utilizam, para não ficarem “barrigudas”, a cinta abdominal. De acordo com a opinião de uma entrevistada, as mulheres mais velhas dizem que se fossem dadas três ‘barrigadas’ em um pilão, todos os dias, não ficariam barrigudas. Segundo LOWDERMILK *et al.* (2002), são necessárias cerca de seis semanas para que o abdômen retorne ao estado pré-gestacional. O retorno do tônus muscular depende do tono anterior, de exercício apropriado e da quantidade de tecido adiposo.

A parida é a denominação de uma bebida tradicional servida às pessoas que vêm visitar a mãe e o bebê. A mulher parida também deve tomar esta bebida para ajudar a “descer o parto”. A parida, também conhecida como meladinha, é feita com folhas de losna (*Artemisia absinto* L.), “peijo” (*Mentha pulegium* L.), arruda (*Ruta graveolens* L.), hortelã-miúdo (*Mentha villosa* Huds.), cebola branca (*Allium cepa* L.), cachaça e mel (especialmente de *Apis mellifera* L.). As plantas acima mencionadas têm efeitos benéficos, entre eles: calmante, emoliente, digestivo e emenagogo (serve para limpar o útero dos restos do parto) (OLIVEIRA, 2002).

Dentre os cuidados com o bebê, as mulheres entrevistadas deram bastante atenção à importância do aleitamento materno. Uma delas citou que a amamentação previne muitas doenças, como, por exemplo, a diarreia e a cólica. Segundo THOMPSON & ASHWILL (1996), o leite materno contém ferro, açúcar, vitaminas A e C, niacina, proteína e cálcio, e proporciona à criança maior imunidade contra algumas doenças próprias da infância. As crianças amamentadas com leite materno são menos propensas aos problemas intestinais. Outra entrevistada falou que “comida fraca a criança gofa por causa do leite fraco”. O leite fraco não existe. A composição química do leite de qualquer mulher não apresenta diferenças significativas, a não ser o que diz respeito ao teor da glândula mamária para secretar o leite (AMAURY, 1998; CARVALHO, 1990).

Segundo uma entrevistada, há crianças que só podem se alimentar de leite de cabra por causa de problemas no intestino. De acordo com ela, “a cabra é um animal sadio

[porque] não toma vacina. Não come capim, come folha. O leite é cinco vezes mais forte do que o leite de vaca”. O teor de proteínas é maior no leite de cabra do que no leite de vaca, sendo que em relação a gorduras, hidrato de carbono, sais minerais e valor calórico, quase se equivalem. Somente com relação à lactose apresenta quantidade menor, estando em níveis ligeiramente superiores aos demais nutrientes e ao índice calórico. A experiência clínica em várias partes do mundo, com leite de cabra como alimento para lactentes, sugere que ele é nutricionalmente adequado, mas não deve ser administrado a crianças com sensibilidade ao leite de vaca (AMAURY, 1998). Segundo GONSALVES (1996), uma das diferenças principais entre o leite de cabra e o de vaca é a menor quantidade de vitamina B<sub>12</sub>, o que pode estar relacionado à “anemia por leite de cabra” observada em crianças alimentadas com esse leite.

A mesma informação dada por uma entrevistada a respeito do uso do leite de vaca na alimentação do bebê foi encontrada na literatura, onde o leite é utilizado inicialmente diluído e posteriormente integral (GONSALVES, 1996).

Outro cuidado puerperal foi com o umbigo da criança. Segundo uma moradora, o umbigo demorava sete dias para cair e o curativo era feito com merthiolate, não podia molhar e se colocava “povido”. Já uma outra entrevistada fazia o curativo com o pó da folha de matruz (*Chenopodium ambrosioides* L.) torrada. Dentro da medicina popular, o matruz é considerado como cicatrizante.

Ambas as entrevistadas falaram que muitas crianças morriam de mal-de-umbigo, conhecido como mal-de-sete-dias. Hoje, sabe-se que os vasos sanguíneos do cordão umbilical e seus prolongamentos no abdome são uma porta potencial de entrada de microrganismos patogênicos (THOMPSON & ASHWILL, 1996). Assim, os instrumentos utilizados pelas parteiras, como tesouras enferrujadas e vários utensílios (não esterilizados) permitiam a entrada da bactéria que causa o tétano. O tétano umbilical ou mal-de-sete-dias ocorre também quando são colocadas no umbigo certas substâncias, como fumo, teia de aranha, casa de maribondo ou fezes de animais. O coto umbilical começa a secar, encolher e escurecer entre o segundo e terceiro dias de vida. O coto cai, normalmente, duas semanas após o nascimento. A limpeza é realizada durante o banho do bebê, onde se utiliza água morna e seca-se o local. A limpeza também é feita com álcool ou outro agente antimicrobiano (LOWDERMILK *et al.*, 2002).

Para acabar com os soluços, algumas entrevistadas recomendaram as seguintes estratégias: colocar uma linha

vermelha na testa da criança; dar mama; colocar o dedo no céu da boca; dar um susto. Com relação aos métodos citados, não foi encontrada nenhuma base científica que os justifique, com exceção do susto que causa contração rápida do diafragma e soluciona o problema. Os soluços são frequentes e normais nos recém-nascidos. A maioria some espontaneamente. Fazer o neonatal arrotar ou oferecer água morna também ajuda em seu desaparecimento (THOMPSON & ASHWILL, 1996).

Algumas entrevistadas citaram que o “leite de peito” era bom para tratar dores de ouvido. Este leite pode ser misturado à arruda machucada e a massa resultante é colocada em um pano limpo, deixando-se pingar três gotas no ouvido da criança. Nenhuma justificativa científica para o uso do leite materno para este fim foi encontrada na literatura.

Para cólicas intestinais, uma das entrevistadas utilizava medicamento caseiro, como chás de erva-doce (*Foeniculum vulgare* Mill.) e erva-cidreira (*Lippia alba* [Mill.] N.E.Br.). De fato, a erva-doce tem ação digestiva, evita gases e cólicas intestinais, entre outras ações, e a erva-cidreira também é utilizada contra distúrbios digestivos e intestinais (BALMÉ, 1978; OLIVEIRA, 2002). Na Amazônia, *L. alba* é utilizada pelos grupos indígenas como tratamento para dores de estômago; e um preparado de suas folhas em água é dado à parturiente para acelerar o parto (CASTNER *et al.*, 1998).

## CONCLUSÃO

As mulheres moradoras do povoado de Pedra Branca que foram entrevistadas fizeram referência aos cuidados no pré-parto, pós-parto e com bebês de forma semelhante. Contudo, fica evidente que a maior parte destes cuidados não tem resistido aos avanços da medicina e da tecnologia e, por isso, apesar de estarem sendo transmitidos às mulheres das novas gerações, estas não têm dado a mesma importância que as gerações anteriores.

Em vários municípios, agentes de saúde visitam as residências para levar informações e esclarecer dúvidas. Os meios de comunicação também trazem informações sobre temas variados, o que acaba influenciando o comportamento das pessoas. Numa casa onde há mulheres com idades que variam entre 18 a 60 anos, as mais velhas falam de certos cuidados no pré e no pós-parto, enquanto que as mais jovens já não os têm, como, por exemplo, a duração do resguardo, que diminuiu consideravelmente nos dias atuais.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMAURY O. 1998. **Alimentação do lactente**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica.
- BALMÉ F. 1978. **Plantas medicinais**. São Paulo: Editora Hemus.
- CAMPOS E. 1967. **Medicina popular do nordeste: superstições, crenças e mezinhas**. Rio de Janeiro: O Cruzeiro.

- CARVALHO GM DE. 1990. **Enfermagem em obstetrícia**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária Ltda.
- CASTNER JL, SL TIMME & JÁ DUKE. 1998. **A field guide to medicinal and useful plants of the Upper Amazon**. Gainesville: Feline Press.

- CENTRO DE ESTATÍSTICA E INFORMAÇÕES. 1994. Santa Terezinha, p.543-563. **Informações básicas dos municípios baianos: recôncavo sul.** Salvador: SEPLANTEC.
- DUTRA-DE-OLIVEIRA IE & IS MARCHINI. 1998. **Ciências nutricionais.** São Paulo: Editora Sarvier.
- GONSALVES PE. 1996. **Alimentação natural do bebê, da criança e do adolescente.** São Paulo: Editora Almed.
- GUERRA EM, OC DE BARRETO, AV PINTO & KG CASTELLÃO 1992. Prevalência de deficiência de ferro em gestantes de primeira consulta em centros de saúde em área metropolitana, Brasil. *Etiologia da anemia. Revista de Saúde Pública* 26(2): 88-95.
- LOWDERMILK DL, SE PERRY & LM BOBAK. 2002. **O cuidado em enfermagem materna.** 5ª ed. Porto Alegre: Editora Artmed.
- MARQUES JGW. 1991. **Aspectos ecológicos na etnoictiologia dos pescadores do Complexo Estuarino-lagunar Mundaú-Manguaba.** Universidade Estadual de Campinas, Tese.
- MELLO SS, CH DE MATOS & G LORASQUIL. 1999. Desejos, aversões e crenças alimentares e suas influências sobre o estado nutricional de gestantes. *Alcance* 4: 55-61.
- OLIVEIRA MVM. 2002. **O cravo bem temperado: usos, história e estórias das ervas aromáticas e outros condimentos.** Feira de Santana: UEFS.
- THOMPSON LD & JW ASHWILL. 1996. **Uma introdução à enfermagem pediátrica.** 6ª ed. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.
- TREVIÑO CV. 2000. **Medicina prehispânica de México.** México, D.F.: Panorama Editorial.