

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS DE CHAPECÓ
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRENA MARIA RIBEIRO NURNBERG

**A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS CULTURAIS NO PROCESSO DE CUIDADO DE
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA**

**CHAPECÓ
2025**

BRENA MARIA RIBEIRO NURNBERG

**A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS CULTURAIS NO PROCESSO DE CUIDADO DE
ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Crhis Netto de Brum

Coorientadora: Enf^ª. Mestranda Patricia Teresinha Savariz

CHAPECÓ

2025

BRENA MARIA RIBEIRO NURNBERG

**A INFLUÊNCIA DAS PRÁTICAS CULTURAIS NO PROCESSO DE CUIDADO DE
ENFERMAGEM À CRIANÇA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente



CRHIS NETTO DE BRUM

Data: 12/12/2025 09:15:33-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Crhis Netto de Brum – UFFS
Orientadora

Documento assinado digitalmente



PATRICIA TEREZINHA SAVARIZ

Data: 11/12/2025 20:22:47-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf^a Mestranda Patricia Terezinha Savariz – UFFS
Coorientadora

Documento assinado digitalmente



GEOVANI DA SILVA

Data: 12/12/2025 18:40:14-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Enf. Mestrando Geovani da Silva.
Avaliador



Documento assinado digitalmente

MAYRA ZANCANARO

Data: 18/12/2025 07:26:49-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Mayra Zancanaro – UFFS
Avaliadora

Prof^a Mestre Ana Lucia Lago – UFFS
Suplente

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Nurnberg, Brena Maria Ribeiro

A Influência das práticas culturais no processo de cuidado de enfermagem na saúde da criança / Brena Maria Ribeiro Nurnberg. -- 2025.

70 f.

Orientador: Prof. Dr. Crhis Netto de Brum

Co-orientadora: Mestranda Patricia Teresinha Savariz
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2025.

1. Práticas culturais. 2. Saúde da criança. I. Brum, Crhis Netto de, orient. II. Savariz, Patricia Teresinha, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu irmão, por serem meu porto e o horizonte nesta travessia de busca e construção. Aos meus companheiros de vida Apolo, Panda e Sol, que com uma presença nada silenciosa, mas infinitamente viva, trouxeram suavidade para a vida e ensinaram a beleza do amor despretenso. Como escreveu Nietzsche, "aqueles que têm um 'porquê' para viver podem suportar quase qualquer 'como'": a cada um de vocês, meu mais profundo 'porquê'.

AGRADECIMENTOS

Há caminhos que só se tornam possíveis porque outras mãos caminham junto das nossas. Este trabalho, embora assinado por mim, é tecido por muitos afetos e presenças que me sustentaram quando eu mesma duvidava do meu trajeto.

Agradeço, primeiro, aos meus pais e ao meu irmão, que foram meu porto mais seguro e, ao mesmo tempo, a força que me empurrava para além das minhas próprias fronteiras internas. Eles me ensinaram que crescer não é sobre não cair, mas sobre ter para onde voltar quando o mundo pesa. Aos meus pets, que talvez nunca compreendam a dimensão do que representam, mas que me lembram diariamente que a vida também se cura nas pequenas presenças.

Ao meu amigo Marcelo, que desde 2018 testemunhou meus ciclos, meus medos e minhas reconstruções. Amigo que soube ouvir meu choro sem nunca pedir que eu fosse mais forte do que conseguia ser naquele dia. Obrigada por dividir comigo não só a graduação, mas os pedaços de vida que escapam entre uma aula e outra.

À minha orientadora e à minha coorientadora, que não foram apenas guias acadêmicas, mas presenças que me ajudaram a colocar ordem no caos criativo e emocional que acompanha toda pesquisa. Agradeço por cada palavra, cada ajuste, cada devolutiva que, longe de ser técnica apenas, continha algo de cuidado. Obrigada por acreditarem no caminho antes mesmo que eu enxergasse o destino.

À banca avaliadora, por aceitar compor este momento tão importante e oferecer olhares que ampliam, questionam e fortalecem o trabalho. Sei que cada leitura e cada comentário vêm de um compromisso com a formação e com a ciência, e isso me honra imensamente.

Agradeço também aos enfermeiros com quem tive contato ao longo dessa trajetória. Cada conversa, cada orientação prática, cada acolhimento sutil no campo de estágio me lembrava por que escolhi a enfermagem. Em dias em que eu mesma pensei em desistir, foram vocês que devolveram sentido ao caminho, mostrando que cuidar não é um ato isolado, mas uma construção coletiva.

Por fim, agradeço a mim mesma pela coragem de continuar, mesmo quando avançar parecia impossível. Se hoje concluo este ciclo, é porque muitas mãos me seguraram, mas também porque aprendi a segurar a minha.

“Durante toda a sua vida estudará o universo, mas desprezará a sua mais clara mensagem: para criaturas pequenas como nós, a vastidão só é suportável através do amor” (Sagan, 1985).

Introdução: O cuidado de enfermagem direcionado à criança é atravessado por diferentes práticas culturais que influenciam a forma como famílias e comunidades interpretam a saúde, a doença e as maneiras de proteger e acompanhar o desenvolvimento infantil. **Objetivo:** Diante dessa realidade, este estudo buscou identificar nas evidências disponíveis na literatura científica como as práticas culturais influenciam no processo de cuidado de enfermagem à criança. **Metodologia:** Para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura construída a partir da pergunta de pesquisa: como as práticas culturais influenciam no cuidado de enfermagem na saúde da criança? Utilizou-se as seguintes bases de dados LILACS, BDNF, CINAHL, MEDLINE e Scopus, com os descritores relacionados à criança, cultura, cuidado e enfermagem, o que resultou na seleção de 14 artigos que atenderam aos parâmetros de elegibilidade estabelecidos. Foram incluídos estudos que abordassem práticas culturais em crianças de 0 a 9 anos, publicados em português, inglês ou espanhol, disponíveis em acesso aberto e que utilizassem pesquisa de campo com dados empíricos. Excluíram-se teses, dissertações, monografias, documentos ministeriais, revisões, estudos sem acesso gratuito, publicações que não utilizassem pesquisa de campo e trabalhos que não se relacionassem ao objetivo ou ao tema central da revisão. A pesquisa ocorreu entre Outubro e Novembro de 2025. Ao final do processo, 14 artigos atenderam a todos os critérios de elegibilidade. A análise dos estudos permitiu identificar dois eixos principais: o primeiro reuniu práticas socioculturais presentes no cotidiano das famílias, como benzimentos, uso de ervas, rituais de proteção e hábitos alimentares vinculados ao contexto de vida; e o segundo abordou o cuidado realizado no ambiente hospitalar, destacando tanto as tensões que emergem quando o saber biomédico entra em contato com os conhecimentos tradicionais quanto as experiências em que profissionais demonstram abertura e acolhimento às particularidades culturais das famílias. **Resultados:** Os achados do primeiro tema mostraram que práticas socioculturais, como benzimentos, uso de ervas, rituais de proteção, crenças espirituais e hábitos alimentares, constituem formas próprias de compreender e cuidar da saúde infantil. Integrar esses modos de cuidar favorece um trabalho de enfermagem mais sensível, fortalecendo o vínculo com as famílias e qualificando a assistência. No segundo tema, envolvendo o cuidado no ambiente hospitalar, observou-se tanto conflitos entre o modelo biomédico e os saberes tradicionais quanto experiências de acolhimento às práticas culturais. Quando os profissionais reconhecem essas crenças e negociam cuidados de forma respeitosa, há maior humanização, redução de tensões e melhoria da comunicação e segurança da criança. Assim, valorizá-las amplia as possibilidades de uma prática de enfermagem culturalmente congruente.

Palavras-chave: Enfermagem transcultural; Cuidados de enfermagem; Competência cultural; Saúde da criança; Assistência à saúde culturalmente competente.

ABSTRACT

Introduction: Nursing care directed at children is influenced by diverse cultural practices that shape how families and communities understand health, illness, protection, and child development. **Objective:** This study sought to identify, in the scientific literature, how cultural practices influence nursing care for children. **Methodology:** A narrative literature review was conducted based on the guiding question of how cultural practices influence nursing care in child health. The search took place between October and November 2025 in the LILACS, BDNF, CINAHL, MEDLINE, and Scopus databases using descriptors related to child health, culture, care, and nursing. Inclusion criteria comprised empirical field studies addressing cultural practices involving children aged 0 to 9 years, published in Portuguese, English, or Spanish and available in open access. Studies were excluded if they were theses, dissertations, monographs, ministerial documents, review articles, publications without free access, studies unrelated to the objective, or those not based on field research. Fourteen studies met all eligibility criteria. **Results:** The analysis revealed two thematic axes. The first involved sociocultural practices present in family life, such as blessing rituals, use of herbs, protective rites, spiritual beliefs, and culturally shaped dietary habits, showing that families mobilize traditional knowledge to interpret and care for child health. Integrating these practices into professional care strengthens cultural sensitivity, improves therapeutic bonds, and enhances nursing care quality. The second axis referred to care provided in hospital settings, where tensions emerged between biomedical rationale and traditional family knowledge, along with experiences in which professionals demonstrated openness and respect toward cultural particularities. Such attitudes favored more humanized interactions, reduced conflicts, and improved communication and safety for the child and family. **Conclusion:** Valuing cultural diversity expands the possibilities for culturally congruent nursing practice and contributes to more comprehensive and responsive child health care.

Keywords: Transcultural nursing; Nursing care; Cultural competence; Child health; Culturally competent healthcare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 — Sunrise Model	24
Quadro 1 — Modos de ação do cuidado cultural	25
Quadro 2 — Estratégia de busca	29
Quadro 3 — Bases de dados e estratégias de busca utilizadas	32
Quadro 4 — Delimitação dos temas	36
Imagem 1 — Relação da quantidade de artigos por categoria	37
Quadro 5 — Artigos da temática: Práticas socioculturais	39
Quadro 6 — Artigos da temática: O Cuidado no Ambiente Hospitalar	48

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
APS	Atenção Primária à Saúde
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DB	Data Base (Banco de Dados)
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
NCPI	Núcleo de Cuidado à Primeira Infância
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PCCO	Participantes, Conceito, Contexto (estrutura de pesquisa)
PNAISC	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RAS	Rede de Atenção à Saúde
Scopus	Base de dados bibliográfica Scopus
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UTIN	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REVISÃO DA LITERATURA	18
	2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL NA SAÚDE DA CRIANÇA	18
	2.2 PRÁTICAS DE CUIDADO NA SAÚDE DA CRIANÇA	21
	2.3 A TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL: FUNDAMENTOS, APLICAÇÕES E RELEVÂNCIA NA ENFERMAGEM	23
3	METODOLOGIA	28
	3.1 TIPO DO ESTUDO	28
	3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA	28
	3.2.1 Pergunta de Pesquisa	28
	3.2.2 Descritores e Mesh Terms	29
	3.2.3 Parâmetros de elegibilidade	29
	3.2.4 Cenários das buscas	30
	3.2.5 Fluxograma PRISMA	34
	3.3 ANÁLISE DOS DADOS	36
	3.4 ASPECTOS ÉTICOS	38
4	METODOLOGIA	38
	4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS	38
	4.1.1 Primeiro tema: Práticas Socioculturais	38
	4.4.2 Segundo tema: O Cuidado no Ambiente Hospitalar	47
5	DISCUSSÃO	56
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
7.	REFERÊNCIAS	65

1 INTRODUÇÃO

Durante decênios, a enfermagem estruturou suas práticas prioritariamente em torno das necessidades biológicas dos pacientes. O cuidado concentrava-se nas intervenções técnicas, nos procedimentos clínicos e no controle de sinais vitais. Essa abordagem, embora fundamental para a recuperação física, mostrou-se insuficiente diante da complexidade humana (Barbosa et al. 2023). A saúde não se resume à ausência de enfermidades: ela abarca dimensões sociais, emocionais, espirituais e culturais que interferem diretamente nos processos de adoecimento e cura (OMS, 1946).

Diante disso, nas últimas décadas, a enfermagem vivenciou transformações profundas em sua compreensão sobre o cuidar. Passou-se a reconhecer que valores, crenças, tradições e estilos de vida moldam a forma como as pessoas percebem seu próprio corpo, interpretam sintomas e buscam tratamento (Costa et al. 2025). Esse reconhecimento ampliou o papel do enfermeiro, que deixou de ser apenas executor de tarefas para assumir-se como mediador entre diferentes sistemas de conhecimento. No contexto da enfermagem pediátrica, esse desafio ganha contornos ainda mais delicados. A infância é um período marcado pela dependência das estruturas familiares e comunitárias, nas quais práticas culturais são transmitidas entre gerações e influenciam desde hábitos alimentares até escolhas terapêuticas. Respeitar e integrar essas práticas no cuidado fortalece vínculos, promove equidade e honra as identidades das crianças. (Estevão, 2016).

Entretanto, a realidade dos serviços de saúde no Brasil revela um cenário preocupante. Dados do Ministério da Saúde demonstram que crianças indígenas, quilombolas e migrantes apresentam até três vezes mais chances de não receberem acompanhamento pediátrico regular, em grande parte devido à invisibilidade cultural nos sistemas de saúde (Brasil, 2022). O Núcleo Ciência Pela Infância, em relatório recente, aponta que aproximadamente 40% das crianças indígenas no país carecem de acompanhamento adequado, o que compromete indicadores de saúde mental, nutrição e desenvolvimento infantil (Ncpi, 2025). A Agência Nacional pelos Direitos da Infância reforça que essa exclusão cultural amplia índices de morbimortalidade e desnutrição em populações historicamente marginalizadas (Andi, 2025).

Esses números expõem uma lacuna crítica entre o discurso institucional de integralidade do cuidado e a prática cotidiana nos serviços. Comunidades tradicionais enfrentam barreiras que vão além do acesso geográfico ou econômico: há um desencontro epistêmico entre o modelo biomédico hegemônico e os sistemas de cuidado tradicionais. Quando profissionais de saúde desconsideram práticas como benzeduras, uso de plantas

medicinais, restrições alimentares pós-parto ou rituais de proteção, geram desconfiança e afastamento. Famílias que se sentem desrespeitadas em suas crenças tendem a abandonar tratamentos, recorrer exclusivamente a práticas populares sem diálogo com o sistema formal ou simplesmente deixar de procurar os serviços (Takemoto; Zarpelon e Rossetto, 2019).

A reflexão sobre cuidado transcultural na enfermagem ganhou visibilidade internacional a partir das contribuições de Madeleine Leininger. Enfermeira e antropóloga, Leininger identificou, já na década de 1950, deficiências significativas na assistência prestada a populações migrantes e indígenas nos Estados Unidos. Observou que práticas culturais eram sistematicamente ignoradas ou menosprezadas pelos profissionais, o que prejudicava a adesão ao tratamento e deteriorava as relações terapêuticas. A partir dessas experiências, formulou a Teoria do Cuidado Transcultural, propondo a cultura como elemento central da assistência e a competência cultural como habilidade essencial para enfermeiros (Gualda; Holga, 1992).

Leininger define competência cultural como a capacidade de considerar, respeitar e integrar conhecimentos tradicionais, populares e científicos na prática profissional. Para operacionalizar essa perspectiva, desenvolveu o Modelo do Sol Nascente, ferramenta analítica que ilustra fatores sociais, religiosos, econômicos, tecnológicos, familiares, educacionais e simbólicos que influenciam o cuidado. Esse modelo orienta enfermeiros a identificarem elementos culturais antes de elaborarem planos assistenciais, evitando conflitos e fortalecendo a confiança entre equipe e pacientes (Gualda; Hoga, 1992).

Na prática, o Modelo do Sol Nascente opera por meio de três modos de ação. A preservação cultural consiste em manter práticas seguras e benéficas já utilizadas pelas famílias. A acomodação cultural envolve negociação entre saberes, garantindo respeito mútuo e segurança. A reestruturação cultural implica modificar práticas nocivas através do diálogo e da educação em saúde. Estudos brasileiros demonstram que a aplicação desse modelo na atenção primária promove maior engajamento familiar, melhora a comunicação e fortalece vínculos entre profissionais, famílias e comunidades (Sousa; Rodrigues; Gomes, 2024). Exemplos concretos incluem adaptações na dieta infantil, uso colaborativo de fitoterápicos e respeito a ritos de passagem.

Apesar do reconhecimento teórico crescente, barreiras significativas persistem na implementação do cuidado transcultural. Comunidades indígenas, quilombolas, ciganas e migrantes continuam enfrentando marginalização e preconceito institucional. Baran e Padilha (2020) evidenciam que a exclusão de práticas mágico-religiosas e do conhecimento ancestral pelos profissionais gera desconfiança e ruptura das relações terapêuticas. Ignorar orações,

benzeduras, costumes alimentares e medidas de proteção espiritual exemplifica como a desvalorização cultural perpetua vulnerabilidades e insegurança.

Nas comunidades quilombolas, práticas de cuidado infantil entrelaçam-se profundamente com rituais que transcendem a lógica biomédica. Orações, uso de ervas, restrições alimentares e rituais de proteção formam redes de apoio materno e expressam visões de mundo distintas sobre infância e saúde. Quando profissionais reconhecem esse conhecimento, fortalecem confiança e aumentam a adesão aos cuidados; negligenciá-lo gera obstáculos institucionais significativos (Pereira; Oliveira; Silva, 2023).

Dinâmica semelhante manifesta-se em contextos de imigração. Pesquisa com mães angolanas residentes no Brasil demonstra que práticas como massagens com óleo, banhos de ervas e rituais de proteção não são apenas métodos tradicionais, mas expressões afetivas vitais para o vínculo materno-infantil. Quando equipes de saúde deslegitimam essas práticas, geram sentimentos de impotência e insegurança nas mães (Silva; Oliveira; Araújo, 2022).

Entre populações indígenas, o cuidado infantil é transmitido por meio de tradições influenciadas por crenças espirituais que visam proteção contra o ‘mau-olhado’ e alinhamento com ritmos da natureza. Assim entende-se que o reconhecimento desse conhecimento durante pré-natal, parto e primeira infância promove continuidade do cuidado e respeito pelas epistemologias indígenas. Por outro lado, a violência institucional simbólica caracterizada pela marginalização do saber tradicional induz insegurança e riscos ao desenvolvimento infantil (Souza; Oliveira; Ribeiro, 2022).

As práticas alimentares tradicionais constituem outra dimensão crítica do cuidado transcultural. A alimentação representa base da identidade cultural e meio de manter a saúde desde a infância. Orientações nutricionais padronizadas que desconsideram alimentos tradicionais, sazonalidade regional ou tabus alimentares culturais tendem a ser mal recebidas pelas famílias e dificilmente incorporadas ao cotidiano (Cássia et al., 2022).

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de sistematizar o conhecimento produzido sobre o tema. Estudos recentes que abordam o cuidado de enfermagem mediado por práticas culturais ainda são escassas (Muller, et al. 2023). A ausência de análises que organizem, contrastem e elucidem diferentes contextos dificulta o desenvolvimento de propostas concretas para a prática profissional, perpetuando abordagens fragmentadas e perspectivas etnocêntricas (França, et al. 2023).

Assim justifica-se este estudo pela relevância científica na possibilidade de fundamentar a inclusão da teoria de Leininger nos currículos de formação acadêmica e como referencial para revisão de protocolos assistenciais. Recomendações extraídas da literatura

apontam para a necessidade de capacitar profissionais na escuta ativa de práticas familiares, negociar adaptações alimentares tradicionais e contextualizar orientações biomédicas à realidade sociocultural das famílias (Oliveira; Rocha, 2015). Trabalhos recentes corroboram essa posição, propondo que estratégias culturalmente sensíveis propiciam maior vínculo e efetividade do cuidado (Grapiglia; Silva, 2024).

A relevância social evidencia-se pela valorização dos direitos de populações historicamente invisibilizadas pelo sistema de saúde brasileiro (Vieira, 2017). O impacto esperado não se limita à redução da mortalidade infantil e doenças evitáveis, mas estende-se à promoção de equidade e inclusão, construindo serviços que dialogam efetivamente com necessidades e expectativas dos grupos atendidos (Brasil, 2022). Os desafios permanecem consideráveis: o modelo biomédico ainda predomina em muitas regiões, deixando crianças indígenas, quilombolas e migrantes especialmente vulneráveis (Ncpi, 2025).

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL NA SAÚDE DA CRIANÇA

A saúde da criança no Brasil é um campo em constante evolução, marcado por importantes conquistas e desafios persistentes, refletindo as desigualdades sociais, econômicas e regionais do país. Compreender esse cenário histórico e político, assim como os indicadores de saúde e as práticas culturais que atravessam o cuidado, é essencial para entender como se constrói o cuidado de enfermagem voltado à infância.

A atenção à saúde infantil passou por mudanças profundas ao longo das décadas, acompanhando transformações sociais e novos modos de compreender a infância (Costa et al., 2020). Desde o período colonial, quando crianças abandonadas eram acolhidas em instituições como a Casa dos Expostos, observa-se uma trajetória marcada por assistência precária, alta mortalidade e ausência de políticas estruturadas (Marcílio, 2016). Durante séculos, predominou uma visão caritativa e assistencialista, em que a criança pobre era tratada como objeto de proteção e não como sujeito de direitos (Rizzini; Pilotti, 2018).

A virada conceitual ocorre com a Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com o Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, que introduzem a doutrina da proteção integral e reconhecem todas as crianças como cidadãs de direitos, independentemente de classe social, cor, origem ou condição de saúde (Custódio; Veronese, 2015). Essa mudança rompe com o modelo anterior, no qual as ações estatais tinham caráter corretivo e estavam voltadas principalmente a crianças pobres ou em situação de vulnerabilidade extrema (Siqueira; Dell’Aglia, 2015).

A partir da segunda metade do século XX, as políticas públicas para a infância tornam-se mais amplas e estruturadas. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança e, posteriormente, a criação do Sistema Único de Saúde, permitiram ampliar o olhar para além das doenças infectocontagiosas e da desnutrição, incorporando a promoção da saúde, o acompanhamento do desenvolvimento infantil e o cuidado integral (Costa et al., 2020). A Estratégia Saúde da Família reforça essa perspectiva ao aproximar as equipes da realidade das famílias e das comunidades, favorecendo vínculos e acompanhamento contínuo. Em 2015, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança consolida diretrizes atualizadas para a organização do cuidado infantil. Entre outras iniciativas, destacam-se a Rede Cegonha,

voltada à humanização do parto e nascimento, e o Marco Legal da Primeira Infância, de 2016, que reconhece os primeiros anos de vida como etapa determinante para o desenvolvimento humano (Carvalho; Brant; Melo, 2016).

Embora o arcabouço legal seja robusto, a implementação das políticas públicas ainda enfrenta desafios relacionados ao financiamento, à desigualdade regional e à articulação intersetorial (Siqueira; Dell'Aglio, 2015). A distância entre o que está previsto em lei e o que chega às famílias permanece como um dos principais obstáculos

Na Atenção Primária à Saúde, a puericultura assume papel central. Segundo Gaíva, Alves e Monteschio (2019), as consultas de puericultura vão além da avaliação biomédica e se tornam espaços de escuta, vínculo e orientação, permitindo identificar precocemente alterações no crescimento e desenvolvimento, incentivar o aleitamento materno, orientar sobre alimentação saudável, prevenir acidentes e acompanhar o calendário vacinal. O Programa Nacional de Imunizações, referência internacional, contribui para o controle de doenças imunopreveníveis e fortalece a prevenção (Costa et al., 2020).

Os indicadores de saúde infantil revelam avanços importantes, especialmente a redução da mortalidade infantil, que passou de 47,1 para 13,3 óbitos por mil nascidos vivos entre 1990 e 2015, segundo Marinho, Passos e França (2016). Apesar das melhorias, persistem desigualdades marcantes entre regiões, fortemente associadas à renda, escolaridade materna, saneamento básico e acesso aos serviços de saúde. A mortalidade neonatal permanece como maior componente da mortalidade infantil, com causas frequentemente evitáveis mediante atenção qualificada ao pré-natal, parto e primeiros dias de vida (Victora et al., 2016).

Os desafios da saúde infantil no Brasil são multidimensionais. Monteiro, Rodrigues e Pacheco (2016) destacam dificuldades estruturais, falta de profissionais e formação insuficiente em saúde da criança. Soma-se a isso a vulnerabilidade social vivenciada por muitas famílias, marcada por pobreza, violência, negligência, insegurança alimentar e ambientes insalubres, fatores que interferem diretamente no desenvolvimento infantil (Maia; Silva; Ferrari, 2016). Além disso, no cenário contemporâneo, agravos como sobrepeso, obesidade e problemas de saúde mental tornam-se cada vez mais frequentes, revelando mudanças epidemiológicas significativas (Victora et al., 2016).

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel estratégico. Suas atribuições envolvem cuidado direto, educação em saúde, gestão de serviços e articulação com outros níveis de atenção (Costa et al., 2020). A consulta de enfermagem em puericultura, reconhecida legalmente como atividade privativa, permite avaliação sistemática do

crescimento e desenvolvimento, identificação de situações de risco e orientação às famílias de forma contínua e humanizada (Gaíva; Alves; Monteschio, 2019). A dimensão educativa é especialmente relevante, pois o enfermeiro tem papel fundamental na promoção da saúde e no diálogo com as famílias.

A família é unidade essencial de cuidado. É no ambiente familiar que a criança recebe seus primeiros estímulos, aprende valores e estabelece vínculos afetivos. Angelo et al. (2015) afirmam que a presença ativa da família no cuidado contribui para a redução do estresse infantil, favorece a adaptação em situações de hospitalização e melhora a resposta terapêutica.

As práticas culturais possuem forte influência sobre o cuidado familiar. Estudos mostram que crenças, valores e saberes transmitidos entre gerações orientam práticas relacionadas ao sono, alimentação, higiene e conforto infantil, coexistindo com conhecimentos biomédicos (Piccolo et al., 2016). Para compreender e dialogar com essas práticas, a teoria transcultural de Madeleine Leininger torna-se fundamental. Marski et al. (2016) destacam que o cuidado culturalmente congruente melhora a adesão, fortalece vínculos e promove resultados mais positivos para a saúde.

O Modelo do Sol Nascente, proposto por Leininger, organiza os fatores que influenciam o cuidado, como contexto cultural, crenças, valores, ambiente social, fatores econômicos e padrões de vida. Esse modelo ajuda o profissional a compreender como esses elementos moldam as práticas familiares e interfere no cuidado profissional, favorecendo intervenções mais sensíveis e individualizadas.

A competência cultural em enfermagem é, portanto, uma necessidade crescente. Para desenvolvê-la, o profissional precisa reconhecer seus próprios valores e preconceitos, conhecer diferentes culturas e aprimorar habilidades de comunicação intercultural (Piccolo et al., 2016). No Brasil, onde há grande diversidade étnica, social e regional, essa competência se torna essencial para oferecer cuidado respeitoso e efetivo.

As práticas culturais exigem postura profissional baseada no diálogo, na avaliação de riscos e na comunicação clara. Algumas práticas, como uso de chás, rituais populares e aplicações tópicas tradicionais, podem ser preservadas quando não oferecem risco. Em outros casos, pode ser necessária a acomodação cultural, que consiste em adaptar a prática de forma segura para a criança. Apenas quando há risco grave à saúde se justifica a repadronização, o que significa orientar o abandono daquela prática para proteger a criança (Marski et al., 2016).

O fortalecimento da saúde da criança no Brasil exige estratégias amplas que passam pela qualificação da Atenção Primária, pela formação contínua dos profissionais, pela participação ativa das famílias e pela redução das desigualdades sociais (Victora et al., 2016;

Monteiro; Rodrigues; Pacheco, 2016). Reconhecer a família como protagonista do cuidado e considerar suas práticas culturais são passos fundamentais para construir um cuidado integral, respeitoso e culturalmente sensível (Angelo et al., 2015).

2.2 PRÁTICAS DE CUIDADO NA SAÚDE DA CRIANÇA

O cuidado no contexto familiar ultrapassa os limites do saber biomédico, e incorpora dimensões simbólicas, afetivas e tradicionais que traduzem os valores, as crenças e a história das famílias. Esse cuidado é permeado por práticas cotidianas e saberes intergeracionais, transmitidos, principalmente, pelas figuras femininas, e se expressa em rituais, remédios caseiros, técnicas de conforto e estratégias de proteção (Oliveira e Rocha, 2015).

Segundo Oliveira e Rocha (2015), o cuidado à criança é um fenômeno relacional e culturalmente situado, construído no interior das famílias e mediado pelas experiências vividas e compartilhadas entre seus membros. Para as autoras, a família deve ser reconhecida como núcleo produtor e mantenedor do cuidado, dotado de conhecimentos próprios e de uma lógica de atuação que nem sempre coincide com a prescrição técnica profissional. Nessa perspectiva, o enfermeiro é convocado a dialogar com esses saberes, integrando-os de forma ética e respeitosa à assistência prestada.

Entre mães adolescentes, observa-se uma intensa presença do saber tradicional, mediado por avós, tias e vizinhas, na condução dos cuidados com o recém-nascido. Essas jovens, embora inexperientes, desenvolvem práticas de cuidado baseadas em observação, intuição e transmissão oral (Santos et al., 2020). Chás, banhos de ervas, benzimentos e outras práticas populares são usados com frequência como estratégias de alívio para cólicas, febre e inquietação, revelando um sistema de cuidado próprio, legitimado pela convivência e confiança (Santos et al., 2020).

Ainda nesse contexto, o estudo de Santos et al. (2020) revelou que a maternidade precoce transforma intensamente a rotina dessas adolescentes, exigindo delas o exercício de múltiplas funções, como mãe, dona de casa, estudante e filha, o que afeta a forma como o cuidado é ofertado. As decisões relacionadas ao bem-estar do bebê são tomadas, muitas vezes, em conjunto com a família extensa, principalmente com a figura materna, o que demonstra a importância da rede de apoio familiar como mediadora do cuidado.

Entretanto, ao serem inseridas em ambientes institucionais, como hospitais ou unidades de saúde, essas famílias frequentemente se deparam com barreiras que

desqualificam seus modos próprios de cuidar. Farias et al. (2019) identificaram que a rigidez das normas hospitalares e a postura técnica dos profissionais de saúde tendem a impor um modelo único de cuidado, e desconsideram as práticas culturais das famílias, o que gera tensões na construção da assistência. A imposição de rotinas padronizadas, sem o devido diálogo com os valores das famílias, resulta em afastamento emocional e desconfiança entre cuidadores e profissionais (Farias et al., 2019).

Esse distanciamento entre saber popular e técnico evidencia a necessidade de uma prática culturalmente sensível por parte dos profissionais de enfermagem. Como defendem Oliveira e Rocha (2015), a escuta ativa e o reconhecimento das expressões culturais do cuidado são fundamentais para a construção de uma assistência ética, humanizada e contextualizada. A aplicação dos princípios da teoria de Leininger, como a preservação, acomodação ou reestruturação cultural, pode favorecer esse processo, ampliando a eficácia e o significado das intervenções (Oliveira e Rocha, 2015).

Além disso, a estrutura familiar desempenha papel central na configuração do cuidado. Segundo Moreira (2007), o cuidado na família é uma construção coletiva, afetiva e moral, mediada por relações de pertencimento e responsabilidade. Em muitas famílias, especialmente em contextos de vulnerabilidade, as funções de cuidado não se limitam à figura materna, mas são partilhadas entre avós, irmãos, vizinhos e outros membros da comunidade, compondo uma rede de suporte informal, porém essencial (Moreira, 2007).

Essa realidade é reforçada no estudo de Silva e Nogueira (2010), que analisaram a cultura e as formas de cuidar em famílias de diferentes contextos sociais. Os autores destacam a existência de cuidadores “dedicados”, que assumem o cuidado com profundo senso de afeto, atenção e zelo, mesmo em situações de escassez de recursos. Esse dado reforça que o cuidado não é apenas uma prática técnica, mas um ato profundamente simbólico e subjetivo (Silva e Nogueira, 2010).

Dessa forma, compreender como as pessoas cuidam exige, por parte da enfermagem, o abandono de posturas normativas e a adoção de uma ética relacional e culturalmente informada. O cuidado em saúde, especialmente o voltado à criança, deve ser visto como uma construção compartilhada, na qual o saber técnico e o saber popular possam dialogar em benefício da promoção do bem-estar e da dignidade da vida infantil (Oliveira e Rocha, 2015).

2.3 A TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE DO CUIDADO CULTURAL: FUNDAMENTOS, APLICAÇÕES E RELEVÂNCIA NA ENFERMAGEM

A Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), desenvolvida por Madeleine Leininger, representa uma das mais relevantes contribuições para a enfermagem, ao propor um paradigma que articula ciência, cultura e prática profissional. Leininger, inicialmente formada em enfermagem e posteriormente doutora em antropologia, percebeu, ainda na década de 1950, a ausência de referenciais capazes de orientar o cuidado em contextos culturalmente diversos. Atuando em instituições pediátricas nos Estados Unidos, ela identificou que as práticas de cuidado não dialogavam com os valores e crenças de crianças oriundas de diferentes grupos étnicos, o que comprometia tanto a adesão quanto os resultados em saúde (Silva; Carvalho, 2017). Esse contexto multicultural foi o ponto de partida para a formulação de uma teoria inovadora, que se consolidaria como marco na história da enfermagem.

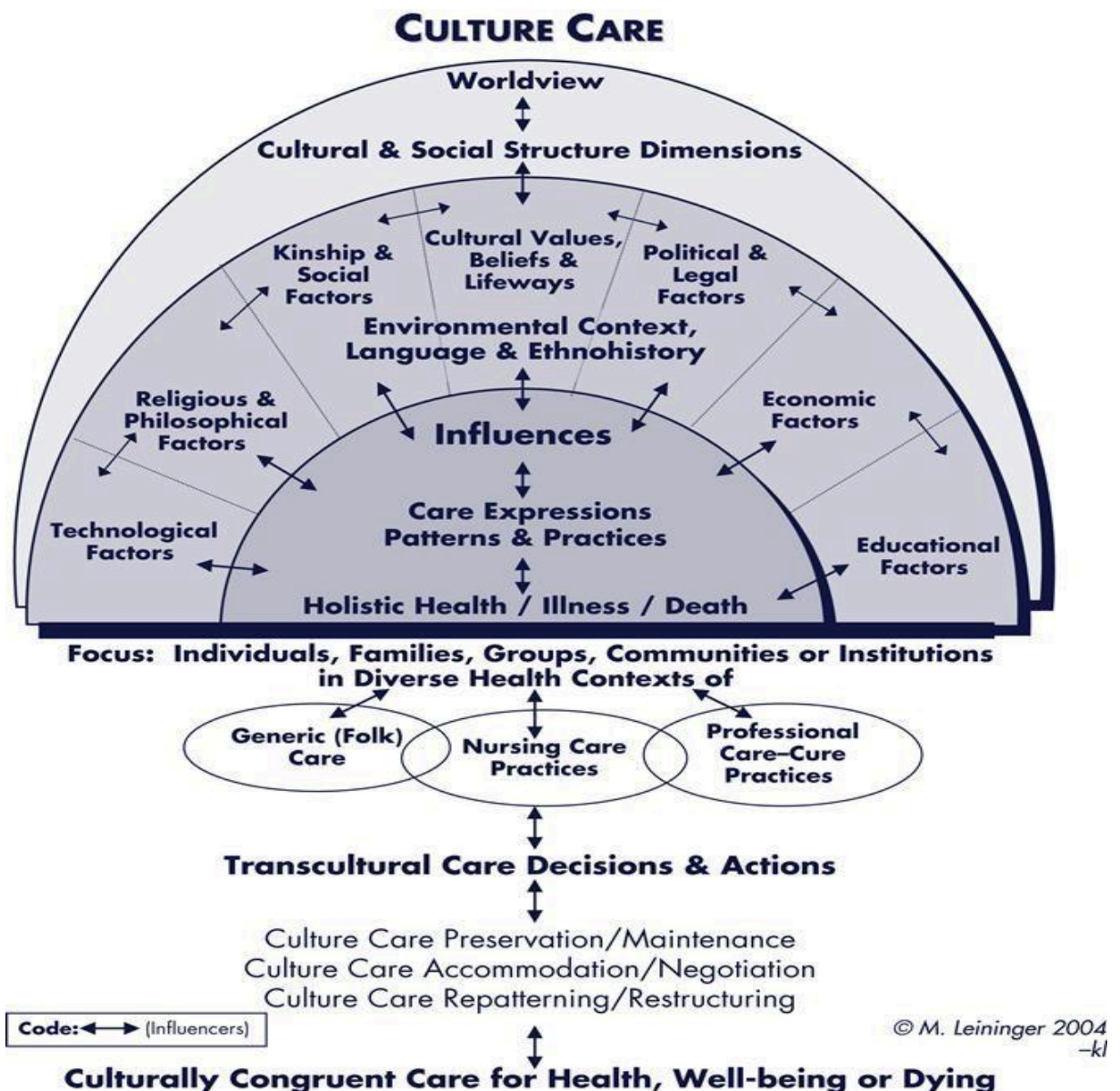
Segundo Oriá, Ximenes e Alves (2005), a teoria nasceu como resposta à crescente demanda por cuidados culturalmente competentes em sociedades pluralistas, como os Estados Unidos do pós-guerra, mas rapidamente se expandiu e se consolidou como referência internacional. A proposta de Leininger não se restringia a compreender costumes ou práticas superficiais, mas a reconhecer que o cuidado é um fenômeno humano universal, cujas manifestações, significados e modos de organização variam de acordo com a cultura (Leininger, 1991). Assim, a TDUCC parte da premissa de que não é possível oferecer uma assistência verdadeiramente integral sem considerar os sistemas simbólicos, espirituais e sociais que estruturam a vida das pessoas.

Para fundamentar sua teoria, Leininger dialogou com a antropologia, a sociologia e a psicologia, propondo uma abordagem holística do cuidado. Nessa perspectiva, compreender a visão de mundo dos indivíduos, suas estruturas sociais, linguagens e valores é indispensável para o planejamento de ações de saúde efetivas. Como defendem Queiroz e Pagliuca (2001), a TDUCC busca oferecer um cuidado científico e humanístico que respeite a diversidade sem negligenciar os princípios éticos e clínicos da enfermagem. A ênfase está na congruência cultural do cuidado: a assistência deve estar alinhada às crenças e práticas da pessoa, evitando a imposição de modelos biomédicos descontextualizados.

Um dos principais desdobramentos da TDUCC foi o Modelo do Sol Nascente (Sunrise Model), elaborado por Leininger como representação gráfica dos múltiplos fatores que

influenciam o cuidado. O modelo integra dimensões tecnológicas, religiosas, filosóficas, sociais, econômicas, educacionais, políticas e familiares, distribuídas em diferentes níveis de análise, sendo a micro (indivíduo e família), médio (grupos e comunidades) e macro (sociedade e fenômenos globais). A ideia central é que o enfermeiro, ao planejar um cuidado, deve mapear esses fatores para compreender de que forma eles interagem e determinam as práticas de saúde (Queiroz; Pagliuca, 2001). Essa visão amplia a noção de integralidade, deslocando o foco da doença para a totalidade da experiência humana.

Figura 1 - Sunrise Model



Fonte: Leininger (2004).

Para operacionalizar a teoria, Leininger propôs três modos de ação do cuidado cultural, abordados no quadro a seguir:

Quadro 1 — Modos de ação do cuidado cultural

Conduta	Motivo
Preservação ou manutenção cultural	Quando uma prática é compatível com a saúde e pode ser mantida de forma segura.
Acomodação ou negociação cultural	Quando é necessário ajustar práticas entre profissional e paciente/família, por meio do diálogo.
Repadronização ou reestruturação cultural	Quando determinada prática oferece risco e precisa ser modificada, sem desrespeitar o contexto cultural.

Fonte: Gualda; Hoga (1992).

Esses modos de ação, segundo Seima et al. (2011) e Silva et al. (2013), constituem um guia prático que auxilia o enfermeiro na tomada de decisão, especialmente em situações de conflito entre saberes técnicos e saberes populares. O objetivo é construir pontes entre sistemas de cuidado, em vez de impor rupturas autoritárias.

Outro avanço importante da obra de Leininger foi a criação da etnoenfermagem, uma metodologia inspirada na etnografia, que busca compreender as práticas culturais em saúde a partir da escuta e da observação do cotidiano. Para Nóbrega et al. (1996), a etnoenfermagem legitima o cuidado como objeto de investigação científica, ao mesmo tempo em que fornece subsídios para a prática clínica. Já no contexto latino-americano, estudos apontam que a etnoenfermagem é fundamental para investigar saberes tradicionais e traduzir esses achados em intervenções culturalmente congruentes (Ariza; Whitaker. 2023)

No Brasil, a TDUCC tem sido aplicada principalmente em três frentes: a atenção básica, a saúde indígena e as comunidades tradicionais. Moura et al. (2005) destacam que a teoria favorece a aproximação entre saberes técnicos e populares, valorizando práticas como rezas, uso de ervas medicinais e rituais de proteção espiritual. Estudos mais recentes ampliaram essa perspectiva. Em hospitais, pesquisas revelam que ainda existem barreiras para a integração do cuidado cultural, especialmente no que diz respeito ao cuidado da criança. Profissionais muitas vezes desconsideram práticas familiares, gerando rupturas na confiança e dificultando a adesão (Farias et al. 2019). Esses achados evidenciam que, embora a teoria ofereça um referencial robusto, sua aplicação prática encontra limites em estruturas hospitalares centradas no modelo biomédico.

Outros estudos ressaltam que a teoria continua atual e necessária. Silva e Carvalho (2017) alertam, contudo, que há risco de sua aplicação se tornar repetitiva ou meramente descritiva, caso não seja adaptada às realidades locais e aos desafios contemporâneos da saúde. Nesse sentido, autores defendem que a transculturalidade deve ser incorporada de forma crítica, como ferramenta para promover a equidade e combater desigualdades, e não apenas como um conjunto de técnicas para lidar com “diferenças culturais” superficiais (Silva; Carvalho; 2018)

A pertinência da TDUCC se torna ainda mais evidente no cuidado infantil, foco deste trabalho. A infância é marcada pela intensa presença da família e da comunidade na construção do cuidado, o que torna a dimensão cultural ainda mais determinante. Desde o nascimento, práticas de proteção espiritual, modos de alimentação, cuidados com o sono e formas de lidar com doenças comuns são transmitidos entre gerações e constituem a base do cuidado à criança. Quando reconhecidas e valorizadas, essas práticas fortalecem o vínculo entre família e serviço de saúde. Quando deslegitimadas, podem gerar sentimentos de exclusão e dificultar a adesão ao tratamento (Pereira; Oliveira; Silva, 2023).

Exemplos concretos ilustram essa relevância. Em comunidades indígenas, o cuidado infantil é permeado por crenças espirituais e pela transmissão oral de saberes, cabendo às mulheres mais velhas orientar as práticas de proteção e cura (Souza; Oliveira; Ribeiro, 2022). Entre imigrantes, práticas corporais como massagens e banhos de ervas são centrais para o vínculo materno-infantil, sendo valorizadas pelas famílias como demonstração de afeto e cuidado (Silva; Oliveira; Araújo, 2022). Nessas situações, a TDUCC fornece ao enfermeiro recursos para reconhecer essas práticas, dialogar com elas e integrá-las ao plano de cuidado, utilizando os três modos de ação propostos por Leininger.

Apesar de sua relevância, persistem desafios para a efetiva incorporação da TDUCC na prática profissional. Um deles é a lacuna na formação dos enfermeiros. Grapiglia e Silva (2024) defendem que a teoria deve ser abordada de forma estruturada nos currículos de graduação, a fim de preparar os futuros profissionais para atuar em contextos culturalmente diversos. Outro desafio é o predomínio de modelos biomédicos que tendem a desvalorizar práticas culturais, resultando em rupturas no vínculo com as famílias (Análise do papel da enfermagem na sociedade sob a ótica da teoria transcultural de Leininger, 2020).

Portanto, a TDUCC deve ser compreendida não apenas como um marco histórico, mas como um paradigma vivo, capaz de responder às demandas contemporâneas da enfermagem. Sua relevância para o cuidado infantil é inegável: ao propor a preservação, acomodação e reestruturação cultural, Leininger oferece instrumentos concretos para que o enfermeiro

promova uma assistência ética, humanizada e culturalmente sensível. Em um país como o Brasil, marcado pela pluralidade cultural e por desigualdades persistentes, a aplicação da teoria torna-se estratégia essencial para fortalecer vínculos, promover equidade e assegurar o direito à saúde de todas as crianças.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo de revisão narrativa da literatura. A escolha desse delineamento justifica-se pela necessidade de integrar e interpretar criticamente as evidências científicas recentes acerca das práticas culturais no cuidado à criança. Essa abordagem permite reunir, comparar e interpretar resultados de investigações qualitativas anteriores, para o fim de compreender amplamente e de uma forma profunda o fenômeno em estudo (Brum, 2017; Brum et al 2014).

A definição da abordagem metodológica ocorreu a partir dos encontros realizados para dialogar acerca dos caminhos da pesquisa. Nessas ocasiões, foi discutida a complexidade do objeto de estudo, bem como a natureza subjetiva e sociocultural do fenômeno investigado. Concluiu que a revisão narrativa como um método de pesquisa qualitativa seria a mais adequada para alcançar os objetivos propostos, por permitir a construção de interpretações teóricas a partir da articulação de estudos qualitativos existentes sobre o tema (Oliveira; Mirando; Saad. 2020, Brum, et al 2014).

Assim, este estudo seguiu as etapas abaixo:

1. Eleger a pergunta de pesquisa;
2. Estabelecendo os Descritores em saúde (DeCS) e/ou Medical Subject Headings (MesH Terms) e, ademais, optando por utilizar os operadores booleanos “AND” ou “OR”;
3. Encontrando o cenário e a melhor estratégia de busca;
4. Instituinto os Parâmetros da Pesquisa (Critérios de Inclusão e Exclusão dos documentos) e o recorte temporal;
5. Análise dos dados.

3.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA

3.2.1 Pergunta de Pesquisa

No que diz respeito à pergunta de pesquisa, ela pôde ser formulada a partir da seguinte estratégia: PCCO, a qual representa um acrônimo para População, Conceito e Contexto, sendo P: Criança; C: Cultura e Co: Cuidado. Dessa forma, surge a principal pergunta da pesquisa: **Como as práticas culturais influenciam no cuidado de enfermagem na saúde da criança?**

Quadro 2 - Pergunta de pesquisa

Elemento	Definição	Aplicação no estudo
P (População)	Criança	Estudos com população de 0 a 9 anos
C (Conceito)	Cultura	Práticas culturais relacionadas ao cuidado
Co (Contexto)	Cuidado	Assistência prestada à criança

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

3.2.2 Descritores e Mesh Terms

A formulação dos descritores em saúde (DeCS) parte da elaboração da pergunta de pesquisa (Brum; 2017, Brum, et al, 2014). Com base nisso, inicialmente foi os termos de acordo com as questões norteadoras do estudo, e realizado testes nas bases. Para garantir uma busca mais abrangente dos DeCS que refletisse adequadamente o objeto investigado, foram previamente consultados materiais relevantes sobre o tema. Essa etapa prévia contribuiu significativamente para a seleção adequada dos descritores. Para a seleção dos descritores, acessou-se a página inicial e clicou-se na opção "Consulta ao DeCS".

“Competência cultural”; “Saúde da criança” “Cuidados de enfermagem” “Práticas culturais” “Transculturalidade”

Mesh terms: Child Health; Child Care; Cultural Competency; Cultural Practices; Ethnology

Neste momento foi direcionado para digitar a palavra-chave ou sua raiz na barra de busca. Ao buscar, foi direcionado à página que apresenta as diversas possibilidades relacionadas ao termo pesquisado ‘Criança’, que foi utilizado como exemplo. Em seguida, selecionou-se ‘Pesquisar’, o que permitiu visualizar cada um dos termos, compreender seus significados e identificar outros descritores que poderiam auxiliar no encontro de artigos relacionados ao objeto de estudo.

3.2.3 Parâmetros de elegibilidade

Critérios de inclusão: artigos que abordem práticas culturais em crianças, trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, pesquisa de campo, as quais utilizam a população de estudo, crianças de 0 a 9 anos e artigos de acesso aberto.

Critérios de exclusão: foram as teses, dissertações, monografias e cadernos ministeriais e seus devidos capítulos; artigos que não atendam ao objetivo do estudo ou tema, estudos que não possam ser acessados gratuitamente, revisões integrativas e artigos que não utilizem pesquisa de campo, estudos centrados em doenças ou temas alheios ao objetivo.

3.2.4 Cenários das buscas

Para este estudo utilizou-se as seguintes bases de dados:

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde é a base de dados mais importante e abrangente da produção científica e técnica em saúde publicada nos países da América Latina e do Caribe. Criada e coordenada pela BIREME/OPAS/OMS, a LILACS tem papel essencial na democratização do acesso ao conhecimento científico e técnico em saúde, promovendo visibilidade, uso e preservação da produção regional para apoiar a pesquisa, a prática clínica e a formulação de políticas públicas. Reconhecida pela Cochrane Collaboration como fonte essencial para revisões sistemáticas baseadas na realidade latino-americana e caribenha, a LILACS integra o Global Index Medicus (OMS) e complementa as buscas realizadas em MEDLINE/PubMed. Com uma rede cooperativa de mais de 900 instituições em 30 países, a LILACS é construída de forma colaborativa por bibliotecários, editores científicos, especialistas em comunicação científica, profissionais de tecnologia da informação e pesquisadores das diversas áreas da saúde, que realizam continuamente a seleção, indexação e atualização da base.

Bdenf: A Base de Dados de Enfermagem (BDENF) é a principal fonte de informação científica em Enfermagem no Brasil e na América Latina. Criada e mantida pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a BIREME/OPAS/OMS, a BDENF reúne e registra a produção científica regional da área, abrangendo artigos de periódicos, teses, dissertações, livros, capítulos de livros e materiais relevantes para o campo. A base desempenha um papel na valorização e na visibilidade do

conhecimento produzido por enfermeiros, docentes e pesquisadores, contemplando temas que envolvem cuidado, gestão, educação e pesquisa em Enfermagem. Integrada à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), constitui fonte para profissionais e pesquisadores que buscam evidências alinhadas à realidade brasileira e latino-americana.

Medline: O Medical Literature Analysis and Retrieval System Online é uma das principais e mais abrangentes base de dados bibliográfica em ciências da saúde no mundo, desenvolvida e mantida pela National Library of Medicine (NLM), dos Estados Unidos. Criada em 1966, desempenha seu papel na democratização do acesso ao conhecimento científico, reunindo a produção biomédica publicada em mais de 5.400 periódicos de aproximadamente 80 países. Reconhecida internacionalmente como fonte para revisões sistemáticas, meta-análises e pesquisas baseadas em evidências, a MEDLINE é acessada principalmente por meio do PubMed, que permite consulta ampla e gratuita ao seu conteúdo. Seu sistema de indexação baseado no vocabulário MeSH (Medical Subject Headings) garante rigor, precisão e padronização na recuperação da informação. Pela credibilidade, abrangência e profundidade de sua cobertura, a MEDLINE é utilizada diariamente por pesquisadores, profissionais de saúde e educadores, consolidando-se como referência mundial e padrão-ouro da literatura biomédica.

Cinahl: A Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature constitui a base de dados mais abrangente e especializada em Enfermagem e profissões aliadas da saúde em âmbito internacional. Criada em 1961 e atualmente mantida pela EBSCO Information Services, a CINAHL reúne e indexa mais de 5.700 periódicos das áreas de enfermagem, fisioterapia, terapia ocupacional, nutrição, saúde pública e demais campos relacionados à assistência à saúde. Seu acervo inclui, além de artigos científicos, dissertações, protocolos de prática clínica, instrumentos de pesquisa, materiais educacionais e capítulos de livros, o que amplia sua relevância para a formação e a prática profissional. Reconhecida globalmente como fonte para pesquisas em Enfermagem, a CINAHL utiliza um vocabulário próprio, a CINAHL Headings, desenvolvido especificamente para atender às particularidades terminológicas da área, favorecendo buscas precisas. Por sua abrangência, credibilidade e atualidade, a base é amplamente utilizada por enfermeiros, pesquisadores e estudantes, constituindo-se como recurso para a prática baseada em evidências.

Scopus: Scopus é a maior base de dados multidisciplinar de resumos e citações de literatura científica revisada por pares no mundo, desenvolvida e mantida pela Elsevier desde 2004. Reúne mais de 27.000 periódicos provenientes de mais de 5.000 editoras internacionais, abrangendo todas as áreas do conhecimento, incluindo ciências da saúde, ciências da vida, ciências físicas, ciências sociais e humanidades. Além de artigos científicos, integra anais de conferências, livros e séries de livros, oferecendo uma cobertura da produção acadêmica global. A base se destaca por suas ferramentas de análise bibliométrica, monitoramento de citações e visualização de redes de colaboração científica, que permitem avaliar o impacto, a evolução e a visibilidade da pesquisa. Reconhecida por agências de fomento, instituições de ensino superior e centros de pesquisa como fonte confiável para avaliação acadêmica, a base é amplamente utilizada em revisões sistemáticas, estudos cientiométricos e mapeamentos da literatura científica internacional.

As estratégias de busca empregadas em cada base e seus resultados específicos foram organizadas no quadro a seguir:

Quadro 3 — Bases de dados e estratégias de busca utilizadas

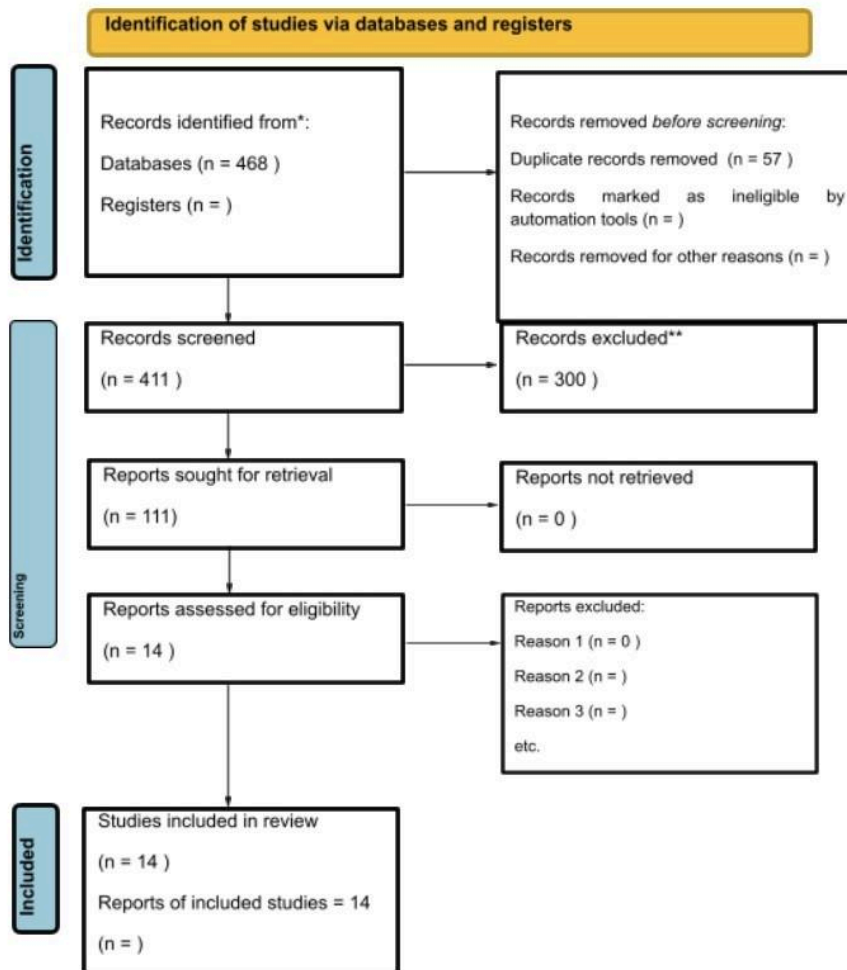
Base de dados	Estratégia de busca aplicada	Resultados da busca
LILACS	Busca avançada: (saúde da criança) OR (criança) AND (enfermagem) OR (cuidado) AND (práticas culturais) OR (cultura) AND (teoria de enfermagem)	Foram localizados 21 artigos; após triagem por títulos e resumos, apenas 1 foi selecionado para leitura na íntegra.
BDENF	Foi utilizado estratégia semelhante à LILACS, com posterior verificação de duplicidades, bem como: (saúde da criança) OR (criança) AND (enfermagem) OR (cuidado) AND (práticas culturais) OR (cultura) AND (teoria de enfermagem)	Após a aplicação do filtro para identificação de duplicatas, apenas um artigo permaneceu e foi encaminhado para a etapa de triagem, o qual não foi selecionado para leitura na íntegra.
MEDLINE	Ao entrar na Medline e atribuir a estratégia de busca utilizada na LILACS: (saúde da criança) OR (criança) AND (enfermagem) OR (cuidado) AND (práticas culturais) OR (cultura) AND (teoria de enfermagem), localizou-se, apenas, 5 artigos, dos quais não complementam atributos	Com a triagem inicial feita com base no título, apenas 68 passaram para a triagem de título e resumo, os quais 12 artigos tiveram que ser triados novamente pelo quantitativo. Após excluir 11 artigos por, ou não estarem dentro do escopo da população do tema, ou

Base de dados	Estratégia de busca aplicada	Resultados da busca
	<p>que encaixem na minha pesquisa. Ao buscar por “enfermagem and cultura”, foi localizado 68 artigos, entretanto, como a busca não foi específica, os artigos não conversam com o tema em questão.</p> <p>Ao utilizar a mesma estratégia utilizada na Scopus/ Cinahl: saúde da criança AND cuidado cultural OR competência cultural AND enfermagem AND Leininger. Encontrou-se 362 artigos.</p> <p>À partir desse quantitativo, utilizou-se o programa Rayyan para auxiliar na triagem dos artigos e na localização de duplicatas.</p>	<p>por não atender ao critério de ter acesso liberado, foi-se selecionado 1 artigo.</p>
CINAHL	<p>Ao usar a mesma estratégia de busca utilizada na LILACS na base Cinahl não foi localizado nenhuma publicação. Entretanto, ao modificar os descritores para: ("saúde da criança" OR "enfermagem pediátrica") AND ("cuidado cultural" OR "enfermagem transcultural") AND ("Leininger" OR "Modelo do Sol Nascente").</p> <p>Obteve-se o total de 1301 artigos, quantidade inviável de se analisar. Com base nisso, modificou-se a estratégia de busca para: criança AND enfermagem AND cuidado AND antropologia AND cultura OR cuidado cultural AND Leininger, o qual alertou 46 artigos.</p>	<p>Resultou em 46 artigos, dos quais, após triagem por títulos/resumos, 6 foram selecionados para leitura na íntegra.</p>
SCOPUS	<p>Estratégias similares foram utilizadas nas demais bases, resultando em um pequeno grupo de artigos qualificados para avaliação completa após todas as triagens.</p>	<p>24 artigos para verificação do título e resumo. 6 artigos selecionados para leitura na íntegra.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

3.2.5 Fluxograma PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



*Consider, if feasible to do so, reporting the number of records identified from each database or register searched (rather than the total number across all databases/registers).

**If automation tools were used, indicate how many records were excluded by a human and how many were excluded by automation tools.

Source: Page MJ, et al. BMJ 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71.

This work is licensed under CC BY 4.0. To view a copy of this license, visit <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Assim, todo o caminho metodológico foi delineado de modo a garantir rigor, transparência e fidedignidade científica na identificação, seleção e análise dos estudos que compuseram o corpus da pesquisa. Após a etapa de triagem e leitura integral, 14 artigos atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo então submetidos à análise interpretativa e categorizados segundo a convergência temática de seus conteúdos. A partir dessa sistematização emergiram dois grandes eixos analíticos: primeiro, as práticas culturais e sociais envolvidas no cuidado das crianças; segundo, como esse cuidado acontece dentro dos hospitais.

A fim de manter critérios sistemáticos na seleção, considerou-se fundamental adotar uma estratégia de leitura previamente planejada. Inicialmente, foi realizada uma leitura panorâmica para identificar e explorar os materiais indexados, observando rapidamente elementos como títulos, palavras-chave, resumos e conclusões. Essa etapa teve caráter exploratório. Posteriormente, foi realizada uma leitura mais criteriosa e direcionada, com foco em verificar a correspondência entre os conteúdos analisados e o tema central.

Para a análise e organização dos artigos, foi utilizado o software Rayyan, reconhecido por sua aplicação em revisões integrativas e sistemáticas, permitindo identificar duplicidades, facilitar a triagem e organizar o processo de seleção dos estudos. Inicialmente, foram inseridos no Rayyan os dados extraídos das bases LILACS, BDENF, Scopus, CINAHL e MEDLINE, totalizando 468 artigos: LILACS (21), BDENF (15), CINAHL (46), MEDLINE (362) e Scopus (24).

A primeira etapa da triagem consistiu na análise dos títulos dos artigos, excluindo imediatamente aqueles que, por sua abordagem, não se enquadraram nos critérios de inclusão estabelecidos para esta revisão. Após essa filtragem inicial, 111 artigos seguiram para a segunda etapa, na qual foram avaliados os títulos e resumos com maior detalhamento. Desses, 14 artigos atenderam aos requisitos e avançaram para a leitura na íntegra.

No processo de verificação de duplicatas, foram identificados 57 registros repetidos, que foram excluídos antes do início das etapas de triagem. Dessa forma, o procedimento metodológico adotado garantiu maior rigor e transparência na seleção dos estudos, culminando na leitura integral dos 14 artigos que realmente se encaixaram nos critérios de elegibilidade definidos para esta revisão.

3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi conduzida através de ciclos interpretativos. Inicialmente, realizou-se leitura flutuante para identificação de temas e padrões relevantes (Oliveira; Miranda; Saad, 2020). Em um segundo momento, procedeu-se à organização desses conteúdos por meio de codificação manual. Para facilitar a visualização, utilizaram-se marcadores de cores distintas, que permitiram diferenciar rapidamente os conjuntos de práticas presentes nos estudos. As codificações associadas às práticas familiares e comunitárias foram destacadas em uma cor, enquanto os conteúdos relacionados às experiências no ambiente hospitalar receberam outra marcação cromática. Esse processo auxiliou na identificação dos núcleos de sentido que se repetiam entre os estudos.

A partir dessa sistematização emergiram dois eixos interpretativos que orientaram a construção do quadro apresentado a seguir: o primeiro reúne práticas socioculturais vinculadas ao cotidiano das famílias, enquanto o segundo aborda o cuidado à criança no ambiente hospitalar. A elaboração do quadro final ocorreu após a consolidação dessas categorias, permitindo a apresentação dos temas ao lado dos títulos e a comparação estruturada entre os estudos. Por fim, realizou-se a análise interpretativa, confrontando os achados com o referencial teórico.

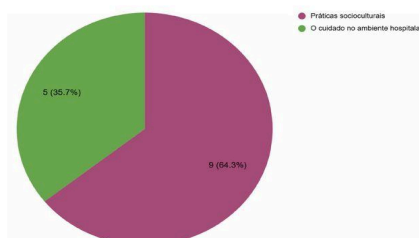
Quadro 4 — Delimitação dos temas

Título do artigo	Temas	
Na simplicidade, a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança	Práticas socioculturais	A1
Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem	Práticas socioculturais	A2
Estudo etno-enfermagem sobre o manejo da dor em neonatos na Indonésia	Práticas socioculturais	A3
Antropologia e interculturalidade na primeira infância desde o cuidado de enfermagem fundamentado em ritos de paso em uma comunidade indígena pumé	Práticas socioculturais	A4
Cuidado do bebê na cultura guambiana: uma mirada da cosmovisão das mães	Práticas socioculturais	A5
A aplicação de compressas quentes nas fontanelas de recém-nascidos como prática tradicional em Gana: implicações para políticas públicas e cuidados de saúde comunitários integrados durante e após a pandemia	Práticas socioculturais	A6

Título do artigo	Temas	
de Covid-19.		
Representações da alimentação e de um programa de nutrição entre cuidadoras de crianças menores de 5 anos em Tizimin, Yucatán, México.	Práticas socioculturais	A7
Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural	Práticas socioculturais	A8
O cuidado cultural dos pais na promoção do desenvolvimento infantil	O cuidado no ambiente hospitalar	A9
Barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital: abordagem transcultural	O cuidado no ambiente hospitalar	A10
Crenças, valores e práticas de famílias no cuidado à criança hospitalizada: subsídios para a enfermagem	O cuidado no ambiente hospitalar	A11
Utilização do cuidado popular por egressos de unidade de terapia intensiva neonatal	O cuidado no ambiente hospitalar	A12
Modulação cultural do cuidado familiar à criança dependente de tecnologia em saúde: estudo etnográfico	O cuidado no ambiente hospitalar	A13
O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger	O cuidado no ambiente hospitalar	A14

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Imagem 1 — Relação da quantidade de artigos por tema



Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de revisão, a apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa não foi necessária. Entretanto, os aspectos éticos e legais, no que se refere à autoria, foram mantidos, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo Seres Humanos e que atende aos seus princípios norteadores, sendo eles o respeito pela dignidade humana e o agir ético do pesquisador (Brasil, 2016).

4 RESULTADOS

4.1 CARACTERIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A maioria das pesquisas adotou abordagens qualitativas, com predomínio de estudos etnográficos e fenomenológicos, o que reflete a natureza interpretativa do fenômeno investigado. Geograficamente, observou-se maior concentração de estudos brasileiros, seguidos de produções latino-americanas, particularmente da Colômbia, México e Venezuela, além de uma contribuição asiática relevante proveniente da Indonésia. Esse mapeamento geográfico evidencia que a temática do cuidado cultural infantil tem sido crescentemente investigada em contextos de grande diversidade étnica e cultural, onde as tensões entre saberes biomédicos e tradicionais se manifestam de forma mais intensa.

Quanto aos cenários de investigação, os estudos dividiram-se entre contextos comunitários, onde as práticas tradicionais florescem com maior liberdade, e ambientes hospitalares, onde essas práticas precisam negociar espaço com protocolos institucionais. Os participantes dessas pesquisas foram predominantemente mães, seguidas por outros familiares cuidadores, benzedeiras, parteiras tradicionais, pais e, em menor número, profissionais de saúde. Essa composição reflete o reconhecimento de que o cuidado infantil é fenômeno essencialmente relacional, que se constrói na intersecção entre diferentes atores sociais, cada um portador de saberes, valores e práticas específicas.

Temporalmente, as publicações concentraram-se na última década, com maior densidade entre 2015 e 2022, o que sugere um interesse crescente e relativamente recente pela temática do cuidado cultural. Esse movimento acompanha tendências globais de valorização

da diversidade cultural, dos direitos de povos tradicionais e de uma compreensão mais ampla do processo saúde-doença. A partir da leitura do conteúdo desses quatorze estudos, emergiram dois grandes eixos temáticos que organizam os achados: Práticas socioculturais no cuidado, que reuniu estudos sobre o cuidado em contextos comunitários; e o cuidado no ambiente hospitalar, que abordou o encontro entre práticas familiares e institucionais. A seguir, apresenta-se a análise detalhada de cada um desses eixos.

4.1.1 Primeiro tema: Práticas Socioculturais

O primeiro tema reuniu estudos que exploram os saberes populares, as crenças e as práticas tradicionais que estruturam o cuidado materno e comunitário à criança em diferentes contextos socioculturais. No quadro exposto anteriormente, esse tema é estruturado pelos artigos A1 à A9. Essa dimensão se ancora em uma lógica profundamente simbólica e relacional, que compreende o ato de cuidar como extensão viva da cultura, da espiritualidade e da ancestralidade dos povos.

Leininger nos ensina que a cultura é o principal determinante das práticas de cuidado, fornecendo o sistema de significados que orienta comportamentos e decisões relacionadas à saúde. Sob essa perspectiva, compreender os modos culturais de cuidar implica reconhecer que o cuidado não é universal, mas plural e situado. Ele se manifesta como expressão singular das formas como cada grupo social concebe e vivencia saúde, doença e cura. Assim, o cuidado transcende protocolos padronizados e se revela como prática cultural carregada de sentidos próprios, transmitidos entre gerações e constantemente ressignificados no cotidiano das comunidades.

Quadro 5 — Artigos da temática: Práticas socioculturais

Nome	Conteúdo	Caracterização
Na simplicidade, a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança	Este estudo revela o papel fundamental das benzedeiras como mediadoras culturais entre o sagrado e o terapêutico. As autoras descrevem a benzeção como uma prática profundamente simbólica que mobiliza fé, linguagem e conhecimento empírico transmitido de geração em geração. A benzeção se apresenta não apenas como técnica espiritual, mas como verdadeira estratégia de cuidado comunitário, especialmente em contextos	A1

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>rurais onde o acesso aos serviços formais de saúde é limitado ou inexistente.</p> <p>O estudo evidencia aquilo que Kleinman (1980) descreve como o setor popular de cuidado, uma dimensão essencial para a compreensão dos itinerários terapêuticos percorridos pelas famílias. Nesse sentido, as benzedeiras representam figuras centrais na organização do cuidado em saúde, atuando como pontes entre o saber tradicional e as necessidades cotidianas da comunidade, sustentando redes de apoio que muitas vezes antecedem ou complementam a assistência biomédica.</p>	
<p>Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem</p>	<p>Maia e Silva (2012) investigam as práticas maternas ribeirinhas à luz da teoria do cuidado cultural de Leininger, revelando um universo simbólico rico e complexo. As mães entrevistadas demonstraram que seus valores e crenças, como a proteção espiritual contra o "mau-olhado" e o uso de fitas vermelhas ou rezas, estruturam profundamente o cuidado cotidiano dispensado ao recém-nascido. A pesquisa reforça que o cuidado, para essas mulheres, transcende amplamente a dimensão biológica, articulando de forma indissociável aspectos espirituais, simbólicos e sociais que conferem sentido e proteção à criança. O estudo evidencia, assim, a importância fundamental da escuta culturalmente sensível por parte dos profissionais de saúde, condição essencial não apenas para o estabelecimento do vínculo terapêutico, mas para a efetiva integralidade da assistência. Reconhecer e valorizar essas práticas tradicionais significa</p>	<p>A2</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>compreender que o cuidado materno ribeirinho constitui um sistema coerente e legítimo de saberes, que dialoga com a biomedicina sem necessariamente se submeter a ela.</p>	
<p>Estudo etnoenfermagem sobre o manejo da dor em neonatos na Indonésia</p>	<p>O estudo indonésio descortina um cenário particularmente rico de práticas tradicionais voltadas ao alívio da dor neonatal, demonstrando como massagens terapêuticas com ervas medicinais e cânticos ritualísticos são integradas ao cuidado dos recém-nascidos. Essas práticas revelam um modelo híbrido e dinâmico de cuidado, no qual o saber tradicional não é descartado ou marginalizado, mas sim reinterpretado e negociado à luz da biomedicina contemporânea.</p> <p>Essa integração ilustra de forma exemplar o princípio leiningeriano da congruência cultural, segundo o qual as práticas locais devem ser reconhecidas, valorizadas e articuladas de forma segura e respeitosa com o cuidado profissional. O estudo evidencia que, quando os profissionais de saúde acolhem e compreendem os significados culturais atribuídos à dor e ao sofrimento, torna-se possível construir estratégias terapêuticas mais efetivas e culturalmente apropriadas. Assim, o cuidado transcultural não se configura como imposição de um modelo único, mas como diálogo genuíno entre diferentes sistemas de conhecimento, beneficiando tanto os neonatos quanto suas famílias.</p>	<p>A3</p>
<p>Antropologia e interculturalidade na primeira</p>	<p>A pesquisa etnográfica realizada junto às comunidades indígenas Pumé demonstra de forma contundente como os ritos de</p>	<p>A4</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
<p>infância: ritos de passagem em comunidades indígenas Pumé</p>	<p>passagem, bem como o nascimento, nomeação e primeira alimentação estruturam profundamente o cuidado infantil e a construção da identidade cultural desde os primeiros momentos de vida. Esses rituais não constituem apenas cerimônias simbólicas, mas verdadeiros marcadores sociais que inscrevem a criança em uma rede de significados, relações e responsabilidades comunitárias. O estudo evidencia que, para os Pumé, a saúde infantil é compreendida como um equilíbrio dinâmico e indissociável entre corpo, espírito e comunidade, concepção que transcende amplamente o modelo biomédico centrado no indivíduo. Essa compreensão holística reforça a necessidade premente de políticas públicas de saúde verdadeiramente interculturais, capazes de reconhecer e respeitar os sistemas tradicionais de cuidado como legítimos e complementares aos serviços oficiais.</p>	
<p>Cuidado do bebê na cultura guambiana: uma mirada da cosmovisão das mães</p>	<p>O estudo colombiano explora o cuidado neonatal entre mães da etnia guambiana, revelando uma cosmovisão profundamente espiritual e integrada do nascimento, na qual a chegada de uma criança ao mundo transcende o evento biológico e se configura como momento sagrado de conexão entre gerações, territórios e ancestralidades. O cuidado é permeado por práticas simbólicas cuidadosamente elaboradas que visam harmonizar a criança com as forças da natureza e do cosmos, garantindo sua proteção física e espiritual desde os primeiros dias de vida.</p>	<p>A5</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>As autoras destacam o papel fundamental do respeito ao saber tradicional como condição indispensável para o estabelecimento de um diálogo genuíno e horizontal entre profissionais de saúde e comunidades indígenas. Esse reconhecimento implica superar posturas etnocêntricas que historicamente desqualificaram os sistemas tradicionais de cuidado, assumindo em seu lugar uma postura de humildade epistêmica que compreende esses saberes como igualmente válidos e, frequentemente, mais apropriados aos contextos culturais específicos. O estudo reforça que a saúde materno-infantil indígena somente pode ser efetivamente promovida quando os serviços de saúde se dispõem a aprender com as comunidades, e não apenas a "educá-las".</p>	
<p>A aplicação de compressas quentes nas fontanelas de recém-nascidos em Gana</p>	<p>Esta pesquisa analisa de forma criteriosa uma prática tradicional potencialmente prejudicial à saúde do paciente neonatal: o uso de compressas quentes aplicadas diretamente sobre as fontanelas dos recém-nascidos. O estudo documenta os riscos clínicos associados a essa prática, particularmente queimaduras de diferentes graus e infecções locais que podem comprometer seriamente a integridade do bebê, sem, contudo, adotar uma postura condenatória ou desrespeitosa em relação às comunidades que a realizam.</p> <p>Os autores propõem estratégias educativas dialógicas que buscam integrar o saber popular, ou seja, reconhecendo suas motivações culturais e simbólicas, com os princípios de segurança clínica baseados</p>	<p>A6</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>em evidências científicas. O estudo ilustra de maneira exemplar um dos desafios centrais da enfermagem transcultural: como equilibrar o respeito profundo às práticas culturalmente arraigadas com a responsabilidade ética de prevenir danos evitáveis? Essa tensão não pode ser resolvida por meio da imposição unilateral de protocolos biomédicos, mas exige processos educativos construídos colaborativamente, nos quais profissionais e comunidades negociem práticas mais seguras sem que isso implique a desvalorização total das tradições locais. O cuidado culturalmente congruente, nesse contexto, manifesta-se como preservação daquilo que é benéfico, repadronização daquilo que é neutro e reestruturação cuidadosa daquilo que representa risco.</p>	
<p>Representações da alimentação e de um programa de nutrição entre cuidadoras de crianças menores de 5 anos em Yucatán (México)</p>	<p>O estudo realizado em Yucatán direciona o olhar para a percepção simbólica da alimentação infantil como ato profundamente cultural, que transcende a dimensão nutricional e se inscreve em um sistema complexo de significados sobre saúde, crescimento e bem-estar. As representações sociais das cuidadoras são atravessadas por crenças cosmológicas sobre "alimentos fortes" e "alimentos fracos", categorias essas que não correspondem necessariamente aos valores nutricionais que conhecemos, mas que organizam as escolhas alimentares cotidianas e conferem sentido às práticas de cuidado.</p> <p>Essas concepções influenciam diretamente não apenas as práticas domésticas de</p>	<p>A7</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>nutrição, mas também a adesão (ou resistência) aos programas públicos de suplementação alimentar e educação nutricional. O estudo reafirma, portanto, que intervenções em saúde pública voltadas à nutrição infantil requerem competência cultural genuína para serem verdadeiramente efetivas, ou seja, não basta distribuir alimentos ou transmitir informações técnicas; é preciso compreender os sistemas classificatórios locais, dialogar com as lógicas alimentares das comunidades e construir pontes entre o saber biomédico e as categorias nativas. Ignorar essas representações resulta frequentemente em programas que, embora tecnicamente bem fundamentados, fracassam na prática por não dialogarem com os universos simbólicos nos quais as decisões de cuidado são efetivamente tomadas.</p>	
<p>Prática do aleitamento materno em comunidades quilombolas à luz da teoria transcultural</p>	<p>O estudo evidencia que a prática do aleitamento exclusivo não se limita ao aspecto nutricional ou imunológico, sendo profundamente permeada por crenças ancestrais relacionadas à pureza do leite materno, à transmissão de energia vital entre mãe e bebê, e à proteção espiritual conferida pelo ato de amamentar. Essas concepções inserem o aleitamento em uma teia de significados que conecta corpo, afeto, ancestralidade e pertencimento comunitário.</p> <p>A teoria de Leininger é aplicada como lente interpretativa para compreender a amamentação como prática essencialmente cultural, cuja adesão e manutenção dependem não apenas de</p>	<p>A8</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>orientações técnicas, mas do reconhecimento dos valores e cosmologias que sustentam essa experiência para as mulheres quilombolas. O estudo destaca a relevância da mediação simbólica e da construção de vínculos de confiança entre profissionais de enfermagem e mães, evidenciando que o sucesso do aleitamento materno está intimamente relacionado à capacidade dos serviços de saúde de dialogarem respeitosamente com os saberes tradicionais. Assim, promover o aleitamento em contextos quilombolas exige uma postura que vá além do incentivo protocolar, demandando sensibilidade cultural, escuta ativa e valorização das práticas e crenças que conferem sentido e dignidade ao ato de nutrir.</p>	
<p>O cuidado cultural dos pais na promoção do desenvolvimento infantil</p>	<p>O artigo demonstra que o envolvimento paterno no cuidado infantil está profundamente enraizado em valores culturais específicos sobre masculinidade, paternidade e proteção, os quais variam significativamente entre diferentes contextos socioculturais e são constantemente negociados no cotidiano familiar. Contrariando visões essencialistas que naturalizam a maternagem como função exclusivamente feminina, o estudo evidencia que os pais exercem papel fundamental e distintivo no cuidado, mobilizando práticas culturalmente situadas que contribuem de forma singular para o desenvolvimento integral da criança.</p> <p>A enfermagem transcultural é convocada a reconhecer e valorizar a figura paterna não</p>	<p>A9</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>como coadjuvante ou mero "auxiliar" da mãe, mas como sujeito cultural ativo, legítimo e protagonista na promoção do desenvolvimento motor, cognitivo e afetivo dos filhos. Esse reconhecimento implica superar modelos assistenciais centrados exclusivamente na díade mãe-bebê, ampliando o olhar profissional para incluir os pais em suas múltiplas formas de cuidar, seja através do brincar, da transmissão de valores, da proteção física ou do afeto expresso segundo códigos culturais próprios.</p>	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

4.4.2 Segundo tema: O Cuidado no Ambiente Hospitalar

O segundo eixo temático aborda estudos que exploram o complexo encontro entre o cuidado familiar culturalmente situado e o ambiente hospitalar, espaço institucional onde se expressam tensões, conflitos e possibilidades de diálogo entre a cultura popular e o modelo biomédico hegemônico. Tema caracterizado pelos artigos A10 à A14. A literatura evidencia que o hospital, longe de ser um território neutro ou meramente técnico, constitui-se como lugar privilegiado de negociação simbólica entre diferentes sistemas de saberes: o conhecimento científico-profissional e os saberes tradicionais das famílias e comunidades.

Nesse cenário, familiares e profissionais de saúde frequentemente se encontram em posições assimétricas de poder, nas quais as práticas culturais de cuidado trazidas pelas famílias podem ser desvalorizadas, invisibilizadas ou mesmo proibidas em nome da racionalidade biomédica e dos protocolos institucionais. Contudo, os estudos aqui analisados também revelam experiências promissoras de acolhimento cultural, nas quais a equipe de enfermagem reconhece a importância de integrar elementos do cuidado tradicional ao ambiente hospitalar, promovendo uma assistência mais humanizada, culturalmente sensível e, conseqüentemente, mais efetiva. Este eixo convida, portanto, a refletir sobre como os espaços institucionais de saúde podem se transformar em territórios de encontro intercultural genuíno, e não apenas de imposição do saber técnico-científico.

Quadro 6 — Artigos da temática: O Cuidado no Ambiente Hospitalar

Nome	Conteúdo	Caracterização
<p>Barreiras presentes no processo de construção do cuidado familiar cultural à criança no hospital</p>	<p>Este estudo identifica e problematiza as múltiplas barreiras que se interpõem no processo de construção do cuidado familiar culturalmente sensível à criança hospitalizada. A pesquisa aponta que o cuidado hospitalar, estruturado predominantemente segundo a lógica biomédica e os protocolos institucionais, frequentemente negligencia, desqualifica ou até mesmo interdita as crenças e práticas culturais trazidas pelas famílias, gerando rupturas comunicativas profundas entre profissionais de saúde e cuidadores familiares.</p> <p>Essas barreiras se manifestam de diversas formas: desde a proibição explícita de práticas tradicionais consideradas "não científicas", passando pela falta de escuta qualificada das demandas culturais das famílias, até posturas profissionais etnocêntricas que impõem o modelo biomédico como único saber legítimo. O resultado dessas tensões é o enfraquecimento do vínculo terapêutico, a redução da adesão aos tratamentos e, sobretudo, o sofrimento adicional imposto às famílias que se sentem desrespeitadas e desautorizadas em seus modos próprios de cuidar.</p> <p>Diante desse cenário, os autores propõem estratégias concretas de acolhimento cultural, pautadas no diálogo empático, na escuta ativa e no reconhecimento da legitimidade dos saberes familiares. Essas estratégias visam reconstruir pontes de confiança no cuidado, tornando o hospital um espaço menos hostil culturalmente e mais permeável às subjetividades e</p>	<p>A10</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	cosmologias das famílias atendidas.	
Crenças, valores e práticas de famílias no cuidado à criança hospitalizada	<p>As autoras descrevem de forma sensível e detalhada como rituais familiares, como orações, uso de objetos religiosos como terços e imagens, amuletos de proteção e outras práticas simbólicas, são persistentemente mantidos pelas famílias mesmo em ambiente hospitalar altamente normatizado, demonstrando notável resistência cultural e afirmação identitária diante da institucionalização do cuidado. Essas práticas não representam mera "sobrevivência" de tradições, mas constituem estratégias ativas de ressignificação do espaço hospitalar, transformando-o simbolicamente em território mais acolhedor e espiritualmente seguro para a criança e seus familiares.</p> <p>O estudo destaca um achado fundamental para a prática de enfermagem: reconhecer, respeitar e, quando possível, integrar essas práticas culturais ao plano de cuidados não apenas não compromete a segurança clínica ou a efetividade dos tratamentos, mas, ao contrário, fortalece significativamente o vínculo terapêutico entre equipe e família. Quando os profissionais demonstram abertura para negociar espaços onde as práticas tradicionais possam coexistir com os procedimentos biomédicos, desde que não representem riscos comprovados, criam-se condições para uma aliança terapêutica mais sólida, baseada em confiança mútua e respeito recíproco. O estudo evidencia, assim, que a flexibilidade cultural no ambiente hospitalar não enfraquece o cuidado profissional; pelo contrário, potencializa seus resultados ao</p>	A11

Nome	Conteúdo	Caracterização
	considerar a criança e a família em sua integralidade existencial e cultural.	
Utilização do cuidado popular por egressos de unidade de terapia intensiva neonatal	<p>Aguiar et al. (2022) realizaram um estudo que identificou que 28,5% das famílias de recém-nascidos egressos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) continuaram a recorrer sistematicamente ao setor popular de cuidado após a alta hospitalar, buscando especialmente o auxílio de benzedeiros, curandeiros e outros agentes tradicionais de saúde. A presença de morbidades neonatais e a complexidade clínica das crianças mostraram relação indireta com essa busca, sugerindo que, paradoxalmente, quanto maior a vulnerabilidade biológica, maior também a necessidade das famílias de recorrerem a recursos simbólicos e espirituais de proteção e cura.</p> <p>O estudo confirma empiricamente a coexistência dinâmica entre práticas biomédicas e populares no contexto brasileiro, evidenciando o que se pode chamar de sincretismo terapêutico, o processo no qual as famílias não abandonam o cuidado profissional ao buscar recursos tradicionais, mas os articulam de forma complementar, construindo itinerários terapêuticos plurais que fazem sentido dentro de suas próprias lógicas culturais. Esse achado desafia visões dicotômicas que opõem "medicina científica" e "práticas populares", demonstrando que, na experiência concreta das famílias, esses sistemas coexistem, dialogam e se complementam. Para a enfermagem, isso implica a necessidade de conhecer e respeitar esses itinerários múltiplos,</p>	A12

Nome	Conteúdo	Caracterização
	investigando ativamente, e sem julgamento, quais práticas as famílias mobilizam, de modo a construir planos de cuidado que considerem essa realidade plural e não simplesmente a ignorem ou condenem.	
Modulação cultural do cuidado familiar à criança dependente de tecnologia em saúde	<p>Trata-se de um estudo etnográfico que revela como famílias de crianças dependentes de tecnologias em saúde, tais como ventiladores mecânicos, traqueostomias, gastrostomias e bombas de infusão, reinterpretam criativamente o uso desses dispositivos a partir de significados culturais, afetivos e espirituais que transcendem a mera funcionalidade técnica. Longe de serem receptoras passivas de prescrições biomédicas, essas famílias operam um trabalho simbólico complexo de ressignificação, no qual máquinas e procedimentos são incorporados ao universo doméstico e relacional do cuidado.</p> <p>A análise demonstra o esforço intenso e cotidiano das famílias em "humanizar o tecnológico" processo que envolve nomear os dispositivos, personalizá-los com adesivos ou tecidos coloridos, integrá-los às rotinas de afeto, e até mesmo atribuir-lhes sentido espiritual, como quando rezam diante dos equipamentos ou os benzem antes do uso. Essas práticas não representam negação da tecnologia, mas sua apropriação cultural: as famílias transformam objetos frios e impessoais em extensões do cuidado, conferindo dignidade humana e espiritual ao que poderia ser vivenciado apenas como invasão ou aprisionamento tecnológico.</p> <p>O estudo evidencia que a dependência tecnológica não anula a cultura; ao contrário, demanda dela uma capacidade</p>	A13

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>ainda maior de adaptação e criação de sentido. Para os profissionais de saúde, isso significa compreender que ensinar o manejo técnico dos equipamentos é apenas parte do processo: é preciso também acolher e valorizar os modos próprios como cada família ressignifica essas tecnologias, respeitando as estratégias simbólicas que as tornam suportáveis e integráveis à vida familiar.</p>	
<p>O cuidado realizado pela família ao recém-nascido prematuro: análise sob a teoria transcultural de Leininger</p>	<p>Este estudo aplica de forma sistemática e aprofundada o Modelo do Sol Nascente de Leininger, referencial teórico central da enfermagem transcultural, para interpretar as múltiplas dimensões do cuidado familiar ao recém-nascido prematuro. A análise revela que as práticas familiares mobilizam um repertório complexo de estratégias de proteção simbólica, tais como rezas diárias pela saúde e fortalecimento do bebê, uso de fitas vermelhas ou outros amuletos protetores, banhos com ervas medicinais e benzimentos, estratégias essas que são cuidadosamente combinadas e articuladas, e não substituídas, com o cuidado clínico rigorosamente orientado pela equipe de saúde. O estudo demonstra empiricamente como os três modos de ação propostos por Leininger, sendo eles: preservação, acomodação e repadronização cultural, podem ser operacionalizados no cuidado ao prematuro. Práticas benéficas e seguras, como orações e uso de fitas, devem ser preservadas e respeitadas; práticas neutras ou que requerem adaptações, como banhos de ervas, podem ser acomodadas mediante negociação sobre temperatura, frequência e substâncias utilizadas; e práticas</p>	<p>A14</p>

Nome	Conteúdo	Caracterização
	<p>potencialmente prejudiciais devem ser cuidadosamente repadronizadas através do diálogo, jamais por meio de proibições autoritárias. A conclusão do estudo reforça uma tese fundamental para a enfermagem: o reconhecimento genuíno, respeitoso e informado da cultura familiar não apenas não compromete, mas efetivamente amplia a efetividade e a qualidade da assistência de enfermagem. Quando os profissionais compreendem que as famílias são aliadas, e não obstáculos a serem "educados", estabelecem-se as bases para um cuidado colaborativo, no qual ciência e tradição se encontram em benefício da saúde e do bem-estar integral do recém-nascido prematuro e de sua família.</p>	

Fonte: Elaborado pelo autor (2025).

Ao longo desta pesquisa, ficou claro que cuidar de crianças é algo muito mais complexo do que apenas seguir protocolos médicos. É um processo vivo, que muda constantemente e se molda pela cultura e pelas relações que estabelecemos. Quando olhamos para diferentes realidades, como comunidades ribeirinhas, povos indígenas, quilombolas e até mesmo hospitais, percebemos que a maneira como cada grupo cuida de suas crianças está profundamente ligada aos valores, crenças e tradições que passam de geração em geração. Seja em casa, na comunidade ou no hospital, cada prática carrega uma compreensão própria sobre nascimento, saúde, crescimento e proteção da vida. Isso aparece nos artigos A1 a A9, que tratam das práticas socioculturais, e também nos artigos A10 a A14, que discutem o cuidado no ambiente hospitalar.

Quando analisamos os estudos sobre práticas socioculturais (A1 a A9), uma coisa fica evidente: o cuidado com as crianças está completamente entrelaçado com a espiritualidade e o dia a dia das famílias. Para muitas mães e cuidadoras, a criança não é vista de forma isolada, mas como parte de algo maior, conectada à natureza e à sua comunidade. As benzedeiças e seus rituais aparecem no estudo A1, as fitas, amuletos e rezas no A2, os rituais simbólicos das comunidades indígenas nos artigos A4 e A5, o uso de ervas e compressas quentes nos estudos A3 e A6, além dos significados especiais dados à alimentação em A7 e às práticas de

aleitamento quilombolas em A8. Tudo isso mostra manifestações de fé e sabedoria ancestral que trazem conforto, pertencimento e segurança. O artigo A9 ainda demonstra como as crenças familiares criam formas próprias de estimular o desenvolvimento das crianças. Essas práticas não se opõem ao conhecimento técnico, pelo contrário, elas expressam maneiras particulares de construir saúde, baseadas na troca de experiências e na preservação da identidade cultural. O cuidado aparece, então, como um gesto de amor e resistência que une gerações e fortalece os laços da comunidade.

Já nos estudos que abordam o cuidado hospitalar (A10 a A14), o que vemos são encontros e desencontros entre os saberes populares e o modelo biomédico. Quando as famílias chegam ao hospital, trazem consigo suas crenças, seus medos e suas próprias formas de entender o sofrimento, como mostram os artigos A10 e A11. Mesmo cercadas de tecnologia e protocolos clínicos rigorosos, essas famílias continuam mantendo práticas simbólicas que as ajudam a dar sentido à experiência difícil da internação. O estudo A12 é um exemplo disso: famílias de recém-nascidos que saíram da UTI neonatal voltam a usar práticas culturais para reforçar a proteção e o equilíbrio da criança. Os artigos A13 e A14 revelam que, mesmo diante de tecnologias avançadas ou da fragilidade de um bebê prematuro, os cuidadores preservam seus rituais e significados, que estruturam o vínculo afetivo e a forma como compreendem a doença. Para os profissionais de saúde, o desafio está em reconhecer e respeitar esses significados sem quebrar o vínculo terapêutico. O hospital se transforma, assim, em um território de negociação, onde o saber científico e o saber familiar precisam coexistir e se adaptar um ao outro.

A teoria do cuidado cultural nos ajuda a entender essa convivência entre mundos tão diferentes. Ao pensar o cuidado como uma expressão cultural, a teoria destaca a importância de o enfermeiro atuar como mediador, alguém que escuta, traduz e valoriza os significados que as famílias atribuem às suas práticas. Quando o profissional adota uma postura de respeito e empatia, o cuidado se torna mais humano e efetivo, porque reconhece que cada gesto, cada palavra e cada ritual possui um valor simbólico essencial para o bem-estar da criança e de sua família.

A análise desses quatorze estudos mostra que, apesar das tensões que ainda existem entre o conhecimento científico e os saberes tradicionais, há um movimento crescente em direção à construção de uma assistência culturalmente sensível. Essa nova forma de cuidar busca integrar o conhecimento técnico às expressões culturais das famílias, permitindo que o ato de cuidar se torne mais próximo e genuíno. A valorização do diálogo entre ciência e

cultura aparece, portanto, como um caminho de transformação para a prática da enfermagem, contribuindo para um cuidado mais integral e equitativo.

Para a enfermagem, o desafio é reconhecer essas manifestações não como barreiras, mas como oportunidades para ampliar a escuta e humanizar a assistência. A integração entre o saber popular e o científico desponta como caminho promissor para a construção de práticas que respeitam a diversidade e promovem o cuidado pleno e culturalmente congruente da criança.

5. DISCUSSÃO

A trajetória das políticas de saúde e assistência à infância no Brasil revela um percurso marcado por avanços, retrocessos e profundas transformações sociais, culturais e políticas. Como afirmam Rizzini e Pilotti (2011), esse processo não é linear, mas resultado de disputas, mudanças de pensamento e diferentes formas de compreender a infância. A partir deste estudo, torna-se evidente que o cuidado à criança sempre refletiu a cultura e as relações sociais de cada época.

Durante o período colonial, a assistência à infância era baseada na caridade religiosa. Marcílio (1998) mostra que instituições como as Santas Casas de Misericórdia e as Rodas dos Expostos funcionavam mais como mecanismos de controle social do que de proteção efetiva às crianças. Venâncio (1999) complementa ao evidenciar que essas práticas atingiam especialmente mulheres e famílias pobres. A infância abandonada era tratada como um problema moral e religioso, e não como questão de saúde pública. Além disso, a mortalidade nas Rodas dos Expostos frequentemente ultrapassava 70% no primeiro ano de vida, revelando as condições extremamente precárias desses espaços.

As interpretações sobre esse período variam. Marcílio (1998) considera essas instituições respostas necessárias em um momento de ausência do Estado. Em contrapartida, Rizzini (2008) oferece uma leitura mais crítica, identificando nelas traços de higienismo e eugenia que já se manifestavam na sociedade. Essas diferentes perspectivas ajudam a compreender debates que permanecem presentes nas relações entre saberes populares e práticas da medicina oficial.

Com a chegada da República, a infância passou a ser vista sob a ótica do progresso e da modernização (Wadsworth, 1999). Os médicos higienistas ganharam protagonismo e passaram a disputar com a Igreja a legitimação do cuidado infantil. Freire (2009) analisa como a puericultura se consolidou como campo científico, prescrevendo normas que frequentemente entravam em conflito com práticas tradicionais, especialmente as de origem africana e indígena. A hierarquização entre conhecimento científico e saberes populares começou a se fortalecer nesse período e continua influenciando as práticas de saúde contemporâneas.

A medicina higienista contribuiu para a redução da mortalidade infantil (Victora et al., 2011). Entretanto, Costa (1979) alerta que esse movimento também tinha um caráter disciplinador, buscando moldar famílias segundo padrões considerados adequados pela elite

da época. Mott (2001) demonstra como mulheres pobres e negras eram responsabilizadas por práticas consideradas inadequadas, sem que suas condições de vida fossem consideradas.

A Era Vargas inaugurou um novo momento com a criação do Departamento Nacional da Criança, em 1940, que representou a entrada mais estruturada do Estado nas políticas de saúde infantil. Ao mesmo tempo, esse processo foi marcado por contradições. Freire (2009) mostra que essas políticas estavam permeadas por ideais eugenistas, voltados à construção de uma “raça forte” para o projeto nacional. Stepan (2005) aprofunda essa análise ao relacionar ciência, ideologia e racismo no contexto da época. Fonseca (1993) reconhece que programas de puericultura e vacinação reduziram a mortalidade infantil e trouxeram melhorias concretas. No entanto, Mott (2001) evidencia que, nesse período, práticas culturais tradicionais de cuidado eram sistematicamente desqualificadas, consideradas atrasadas ou perigosas. Esse processo de desvalorização, infelizmente, ainda pode ser percebido em interações entre equipes de saúde e famílias de comunidades tradicionais.

Com a Constituição de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1988, 1990), ocorreu uma mudança profunda: a criança passou a ser reconhecida como sujeito de direitos, e não mais como objeto de tutela ou caridade. Rizzini (2008) identifica esse período como uma ruptura significativa, e Arantes (2009) reforça o caráter transformador desse marco histórico. Para Rizzini e Pilotti (2011), ele representa um avanço civilizatório. Ao mesmo tempo, começou a crescer o reconhecimento de que políticas de saúde voltadas à infância precisam considerar as diversidades culturais presentes no país.

Apesar dos avanços legais, há um distanciamento entre legislação e prática. Oliveira e Assis (1999) mostram que muitas práticas institucionais continuam carregando características tutelares, e Faleiros (2009) identifica contradições semelhantes. Victora et al. (2011) evidenciam que desigualdades sociais e raciais ainda têm grande influência sobre quem acessa cuidados de qualidade. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, de 2015, buscou consolidar os princípios do SUS para essa população (Brasil, 2015). Estudos como os de Silva et al. (2018) e Oliveira et al. (2019) destacam avanços importantes, incluindo maior atenção às populações vulneráveis e a integração entre setores. No entanto, Figueiredo e Mello (2007) chamam atenção para desafios persistentes, como o subfinanciamento do SUS, lacunas na formação profissional para lidar com a diversidade cultural e a predominância de modelos centrados na doença.

Pesquisas realizadas em comunidades indígenas, quilombolas e ribeirinhas têm revelado um conjunto de saberes que, por muito tempo, foram ignorados pelas políticas oficiais de saúde. Estudos como os de Diehl e Pellegrini (2014) com povos indígenas, Ramos

e Borges (2016) em contextos quilombolas, e Garnelo e Pontes (2012) na área da saúde indígena mostram que esses conhecimentos não apenas resistiram ao tempo, mas continuam guiando práticas de cuidado muito significativas para as famílias. Como reforçam Silva et al. (2014), essas famílias não recebem orientações profissionais de maneira passiva: elas negociam, interpretam e adaptam cada recomendação conforme seus valores, suas experiências e sua realidade. Práticas como benzimentos, uso de ervas, amuletos e rituais fazem parte de um patrimônio simbólico transmitido entre gerações, que oferece acolhimento, espiritualidade e sentido ao cuidado.

Helman (2009) analisa essas práticas a partir da antropologia, enquanto Kleinman (1980) destaca que elas não competem com o conhecimento biomédico, representam apenas outra forma de compreender e cuidar da saúde, enraizada na experiência cotidiana e na cultura. No cuidado infantil, essa convivência entre diferentes formas de saber gera tensões importantes. Por um lado, todas as crianças têm direitos universais que precisam ser garantidos (Unicef, 2008); por outro, Leininger e Mcfarland (2006) lembram que garantir esses direitos requer reconhecer e respeitar as diferentes formas culturais de cuidar. Helman (2009) mostra que essa tensão aparece claramente nos serviços de saúde, onde o saber técnico e o saber familiar se encontram e precisam dialogar. Para Ayres (2004), os profissionais têm um papel central como mediadores culturais, enquanto Merhy (2002) ressalta que a escuta sensível e o respeito aos significados atribuídos pelas famílias são fundamentais para manter uma relação terapêutica sólida.

No caso específico das comunidades indígenas, essa diversidade cultural se torna ainda mais evidente. Langdon (2007) explica que a forma como esses povos entendem e cuidam de suas crianças é profundamente diferente dos padrões hegemônicos da sociedade brasileira. Garnelo e Pontes (2012) reforçam essa análise, enquanto Tassinari (2007) descreve a riqueza dos rituais de nascimento, dos processos de nomeação e dos papéis comunitários no cuidado infantil, mostrando que tudo isso compõe sistemas culturais complexos. Estudos como os de Cohn (2000) e Langdon e Diehl (2007) demonstram que políticas de saúde que ignoram essas especificidades tendem a fracassar, gerando conflitos e afastamento das famílias dos serviços.

Ainda assim, é possível construir pontes. Langdon (2007) defende que a articulação entre a medicina tradicional indígena e a biomedicina é viável quando existe diálogo genuíno e respeito mútuo. Garnelo et al. (2009) registram experiências bem-sucedidas nessa direção, e Pontes et al. (2015) destacam o papel indispensável do Agente Indígena de Saúde como mediador entre diferentes sistemas de cuidado. Diehl e Langdon (2015) reforçam a

importância desse trabalho, que favorece tanto o entendimento cultural quanto a adesão aos cuidados.

Apesar dessas evidências, muitos profissionais ainda não se sentem preparados para lidar com tamanha diversidade cultural. Sagar (2012) e Campinha-Bacote (2002) mostram que essa fragilidade começa na formação acadêmica, onde o modelo biomédico ainda predomina. Jeffreys (2016) argumenta que currículos de saúde precisam incluir conteúdos de antropologia, sociologia e história para formar profissionais mais sensíveis e capazes de dialogar com diferentes modos de cuidar. Nessa mesma direção, Leininger e Mcfarland (2006) reforçam a necessidade de desenvolver competências que valorizem o encontro entre culturas.

A Teoria Transcultural de Madeleine Leininger tem sido uma referência importante nesse processo. O *Sunrise Model*, posteriormente atualizado por Mcfarland e Wehbe-Alamah (2015), ajuda a compreender como fatores religiosos, políticos, econômicos e familiares influenciam o cuidado em cada cultura. Para Leininger e Mcfarland (2006), cuidar é sempre uma expressão cultural, e o papel do profissional, especialmente do enfermeiro, é escutar, compreender e valorizar os sentidos atribuídos pelas famílias. Pesquisas brasileiras, como as de Monticelli (2003) e Oriá et al. (2005), mostram bons resultados ao aplicar esse referencial em contextos diversos.

No entanto, algumas críticas são essenciais para evitar leituras simplistas. Farmer (2004) alerta que o foco exclusivo na cultura pode acabar mascarando desigualdades estruturais, como pobreza e racismo. Barata (2009) e Krieger (2001) reforçam que é perigoso atribuir às “práticas culturais” problemas que, na verdade, derivam da falta de políticas públicas e das desigualdades sociais. Por isso, a abordagem transcultural precisa caminhar junto com a análise das condições sociais, reconhecendo que as culturas existem dentro de contextos marcados por relações de poder, oportunidades desiguais e processos históricos complexos.

Helman (2009) discute o desafio de realizar intervenções em saúde que sejam, ao mesmo tempo, respeitadas e culturalmente sensíveis, temática já apontada também por Kleinman (1980). Para esses autores, é necessário evitar tanto a aceitação acrítica de qualquer prática cultural quanto a imposição rígida do modelo biomédico. Esse equilíbrio é fundamental sobretudo porque, como destaca Darmstadt et al. (2006) e Winch et al. (2005), algumas práticas tradicionais podem oferecer riscos à saúde infantil e, portanto, demandam revisões. Entretanto, mais do que simplesmente modificar tais práticas, é essencial considerar como essa transformação é conduzida.

Nesse sentido, Freire (1996) propõe que a educação em saúde parta dos saberes já existentes nas famílias, estruturando um diálogo horizontal que considere os contextos socioculturais. Vasconcelos (2001) complementa essa perspectiva ao desenvolver metodologias participativas que favorecem a construção coletiva das práticas de cuidado. Essa abordagem torna-se ainda mais relevante quando se observa o papel central que figuras familiares, especialmente as avós, ocupam na transmissão de conhecimentos sobre o cuidado infantil, como demonstram Silva et al. (2014) e Giugliani et al. (2011), particularmente no campo do aleitamento materno. Conforme explica Helman (2009), essa transmissão envolve processos de negociação e, por vezes, de tensão, sobretudo quando saberes tradicionais entram em conflito com orientações profissionais. Freire (1996) destaca que compreender essas dinâmicas permite desenvolver ações de educação em saúde que não desqualifiquem os saberes das avós, mas que promovam um diálogo intergeracional capaz de enriquecer o cuidado.

Além disso, é importante situar essas discussões no contexto mais amplo da divisão sexual do trabalho no cuidado. Historicamente, o cuidado infantil tem sido atribuído quase exclusivamente às mulheres, especialmente às mães, como analisam Badinter (1985) e Meyer (2006). Hirata e Kergoat (2007) argumentam que essa responsabilização feminina possui um duplo efeito: ao mesmo tempo em que reconhece o papel das mulheres no cuidado, contribui para naturalizar sua sobrecarga e invisibilizar a corresponsabilidade masculina. Em contraposição a esse modelo, Tronto (1993) propõe ampliar a participação de pais, outros familiares e da comunidade nas práticas de cuidado infantil. Molinier (2013) reforça essa ideia ao desenvolver uma ética do cuidado que valoriza a coletividade. Gilligan (1982) acrescenta que essa ampliação é fundamental não apenas para promover maior equidade de gênero, mas também para favorecer as próprias crianças, que se beneficiam ao estabelecer vínculos afetivos e de cuidado com diferentes pessoas.

A literatura sobre cuidado infantil demonstra a utilização de múltiplos caminhos metodológicos, incluindo revisões históricas, análises documentais, estudos epidemiológicos e pesquisas qualitativas, como aponta Minayo (2014). De acordo com Cabral (2025), essa variedade metodológica é importante porque permite compreender o cuidado a partir de diferentes dimensões da experiência humana, integrando aspectos simbólicos, emocionais, sociais e culturais. Nesse cenário, Leininger (1991) desenvolveu a etnoenfermagem como método específico para investigar o cuidado em perspectiva cultural, ampliando a compreensão dos significados atribuídos pelas famílias às suas práticas. No Brasil, Monticelli (2003) aplicou esse método em estudos sobre o cuidado materno-infantil, e Soares et al.

(2024) observam que a etnoenfermagem possibilita acessar dimensões simbólicas e relacionais que dificilmente seriam captadas por abordagens quantitativas tradicionais.

A produção científica também evidencia lacunas importantes. Falceto e Diehl (2024) destacam a escassez de estudos longitudinais capazes de acompanhar famílias e crianças ao longo do tempo, o que dificulta compreender transformações no cuidado. Fernandes e Sousa (2020) criticam a pouca presença da voz das próprias crianças nas pesquisas, e Fernandes e Marchi (2020) reforçam que elas precisam ser reconhecidas como sujeitos e não apenas objetos de observação. Crenshaw (1989) argumenta que ainda são limitadas as investigações que consideram a interseccionalidade como eixo analítico central, enquanto Silva e Amaral (2023) oferecem contribuições teóricas importantes para analisar como gênero, raça, classe e território se articulam no cotidiano das práticas de cuidado. No campo da avaliação de políticas públicas, Walker et al. (2013) chamam atenção para a necessidade de estudos sobre custos e sustentabilidade dos modelos de atenção. Na formação profissional, Sagar (2012) identifica fragilidades persistentes e Jeffreys (2016) propõe estratégias pedagógicas para desenvolver competência cultural.

Essas lacunas dialogam diretamente com a pergunta de pesquisa deste estudo, que busca compreender como as práticas culturais influenciam o cuidado de enfermagem à criança. A literatura mostra que o cuidado infantil é um fenômeno culturalmente situado, e compreender essa dinâmica exige métodos capazes de acessar significados, valores e práticas que as famílias constroem em seus próprios territórios. Essa necessidade fica ainda mais evidente ao considerar os achados dos quatorze artigos analisados na revisão, os quais demonstram que práticas culturais moldam profundamente tanto o cuidado doméstico quanto a relação das famílias com os serviços de saúde. Assim, a diversidade metodológica não é apenas um aspecto técnico da pesquisa, mas uma exigência epistemológica para captar a complexidade com que cultura e cuidado se entrelaçam no cotidiano das crianças.

O corpo de estudos também demonstra que as políticas de saúde infantil no Brasil resultam de processos históricos marcados por tensões entre caridade e direitos, controle e proteção, universalidade e diversidade, como analisam Rizzini e Pilotti (2011). Embora Victora et al. (2011) reconheçam avanços significativos, também alertam para fragilidades persistentes, preocupação compartilhada por Paim (2018) e Giovanella et al. (2018). Mesmo diante de marcos legais como o SUS e o Estatuto da Criança e do Adolescente, as desigualdades continuam a determinar quem acessa cuidados de qualidade. Werneck (2016) evidencia que as desigualdades raciais são especialmente persistentes e exigem enfrentamento explícito. Nesse contexto, pensar cultura isoladamente pode levar a interpretações

equivocadas, como alerta Crenshaw (1989), pois práticas culturais sempre existem em interação com estruturas mais amplas de poder, como racismo, pobreza e desigualdades territoriais.

Nesse sentido, o respeito à diversidade cultural aparece como condição indispensável para uma atenção verdadeiramente integral. Muller, Lima e Ortega (2023) enfatizam que a formação dos profissionais precisa incorporar conteúdos que desenvolvam sensibilidade cultural, enquanto Paim et al. (2011) defendem que a organização dos serviços deve se transformar para acolher práticas e saberes plurais. Esse movimento exige também o enfrentamento do racismo, conforme enfatizado por Werneck (2016), e a incorporação de perspectivas antirracistas, como propõe Almeida (2018). Haraway (1988) lembra que todo conhecimento é situado, produzido em contextos históricos e sociais específicos, o que exige que profissionais reconheçam seus próprios referenciais e limites. Para Santos (2007), o cuidado se fortalece quando múltiplas formas de conhecimento são reconhecidas como legítimas, enquanto Bourdieu (2004) mostra que a ciência é atravessada por disputas simbólicas que precisam ser explicitadas.

Essa reflexão se articula diretamente com os achados da revisão integrativa realizada. Os quatorze estudos analisados evidenciam que o cuidado infantil é profundamente moldado por saberes, crenças, rituais e práticas comunitárias, e que o encontro com os serviços de saúde se dá sempre como processo de negociação cultural. Ao mesmo tempo, demonstram que o cuidado profissional é mais efetivo quando reconhece e integra os sentidos culturais das famílias, movimento alinhado ao conceito de cuidado culturalmente congruente proposto por Leininger. A pertinência da revisão integrativa adotada neste estudo reforça-se nesse contexto, já que essa metodologia permite reunir diferentes desenhos de pesquisa e sintetizar evidências variadas, essenciais para compreender a relação entre práticas culturais e cuidado de enfermagem à criança.

Nesse conjunto reflexivo, o diálogo entre ciência e cultura se apresenta como um dos caminhos mais promissores para a construção de práticas de cuidado verdadeiramente integrais, inclusivas e sensíveis ao contexto de vida das famílias. A integração entre saberes populares e conhecimentos científicos, quando realizada de forma ética e respeitosa, amplia as possibilidades de cuidado e fortalece práticas que consideram tanto a segurança clínica quanto os significados culturais que sustentam a vida cotidiana das crianças.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou compreender como as práticas culturais atravessam e moldam o cuidado de enfermagem à criança, tomando como base teórica a abordagem transcultural proposta por Madeleine Leininger. O caminho percorrido por meio da metassíntese revelou algo que já intuímos, mas que ganha força quando sistematizado: a cultura não é um pano de fundo do cuidado, mas sua própria tessitura. Ela permeia simbolismos, espiritualidades, afetos e laços comunitários que definem não só o modo como as famílias cuidam, mas também como entendem o que significa estar saudável, adoecer ou crescer.

Ao longo da análise, ficou evidente que o cuidado em comunidades ribeirinhas, indígenas, quilombolas e entre famílias de imigrantes não segue um modelo único e universal. Ao contrário, ele se organiza a partir de crenças herdadas, rituais que atravessam gerações, saberes sobre plantas e ervas, gestos de proteção espiritual, escolhas alimentares repletas de sentido e formas particulares de embalar, alimentar e acalmar. Essas práticas não são resquícios de um passado a ser superado, mas constituem sistemas vivos e complexos de conhecimento que estruturam a relação dessas comunidades com a vida, a infância e o adoecimento. Reconhecer isso é dar o primeiro passo em direção a um cuidado verdadeiramente integral, que respeita quem é cuidado e de onde ele vem.

Quando voltamos o olhar para o ambiente hospitalar, entretanto, os achados trouxeram à tona um descompasso frequente. O modelo biomédico, tão presente nas instituições de saúde, muitas vezes ignora, deslegitima ou até proíbe práticas que, para as famílias, são carregadas de significado e segurança. Essa ruptura gera desconfiança, insegurança e, não raro, leva ao afastamento do serviço de saúde. Por outro lado, quando a equipe de enfermagem abre espaço para o diálogo, escuta com sensibilidade e aplica os três modos de ação propostos por Leininger (preservação, acomodação e reestruturação cultural), algo diferente acontece. O vínculo se fortalece, a adesão ao tratamento melhora e a experiência de cuidado se torna mais humana, tanto para as crianças quanto para seus responsáveis.

Diante disso, é possível afirmar que a questão central desta pesquisa foi respondida com clareza: sim, as práticas culturais influenciam de forma decisiva o cuidado de enfermagem à criança. Essa influência se manifesta tanto nos territórios comunitários quanto dentro dos hospitais, e exige de nós, enfermeiros, o desenvolvimento de uma competência cultural que vá além do técnico. Uma competência que seja ética, sensível e verdadeiramente comprometida com a equidade.

Os objetivos traçados no início deste trabalho foram cumpridos. A análise dos

quatorze artigos permitiu mapear padrões, identificar tensões e apontar lacunas importantes na relação entre cultura e cuidado infantil. Mais do que isso, ofereceu fundamentos teóricos e práticos para que a perspectiva transcultural seja efetivamente incorporada à assistência de enfermagem. A sistematização dos dois eixos temáticos representa uma contribuição relevante para a área, especialmente porque organiza um campo ainda pouco explorado no Brasil, sobretudo quando se trata da aplicação do modelo do sol nascente.

Este estudo traz contribuições que merecem destaque. Primeiro, há o reconhecimento dos saberes tradicionais como parte legítima e valiosa dos processos de cuidado. Segundo, a cultura passa a ser compreendida como determinante central das experiências de saúde das crianças. Terceiro, fica evidente a necessidade de uma formação profissional que prepare enfermeiros para atuar de maneira intercultural. E, por fim, reforça-se a urgência de políticas públicas que considerem a imensa diversidade cultural do nosso país. O trabalho defende, essencialmente, uma enfermagem que não escolha entre o saber científico e o saber popular, mas que construa pontes entre ambos.

Naturalmente, há limitações que precisam ser reconhecidas. A definição da estratégia de busca foi desafiadora, especialmente porque o volume inicial de artigos recuperados era vasto e nem todos dialogavam efetivamente com o tema proposto. A triagem rigorosa dos estudos, embora necessária para garantir o rigor metodológico, acabou resultando na exclusão de alguns artigos que poderiam ter enriquecido a discussão. Além disso, constatou-se uma escassez de estudos recentes e de acesso aberto sobre práticas culturais no cuidado infantil sob a perspectiva transcultural, o que limitou o alcance da análise. A diversidade cultural presente nos estudos incluídos, apesar de enriquecedora, também trouxe desafios interpretativos, uma vez que envolveu realidades socioculturais bastante distintas entre si.

7 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Lia Cardoso De *et al.* Utilização do cuidado popular por egressos de unidade de terapia intensiva neonatal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE02187, 18 out. 2022.

ALMEIDA, Isabella Joyce Silva De *et al.* Scientific evidence on cultural influence in child care. **Rev Rene**, v. 18, n. 6, p. 840–846, 9 jan. 2018.

ALVES, Emeli Silva. Infância e Juventude: Um breve olhar sobre as Políticas Públicas no Brasil. [*S.d.*].

ANI-AMPONSAH, Mary *et al.* Hot fomentation of newborn fontanelles as an indigenous practice in Ghana: implications for policy and integrated community-based health care in Covid-19 pandemic and beyond. **International Journal for Equity in Health**, v. 22, n. 1, p. 37, 27 fev. 2023.

ARAÚJO, Juliane Pagliari *et al.* História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 6, p. 1000–1007, dez. 2014.

BADKE, Marcio Rossato *et al.* Cuidados iniciais à saúde na perspectiva cultural: produção científica sobre o tema. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 2, 29 set. 2018.

BAGGIO, Maria Aparecida *et al.* Prática cultural no cuidado parental e cuidado transcultural de enfermeiros ao recém-nascido. **Rev Enferm UFPI**, v. 13, n. 1, 13 dez. 2024.

BANDA PÉREZ, Antonieta De Jesús; ÁLVAREZ AGUIRRE, Alicia; CASIQUE CASIQUE, Leticia. Cuidados en el recién nacido de acuerdo a creencias y costumbres en diferentes culturas. **ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería**, v. 7, n. 1, p. 109–115, 2 jul. 2020.

BAŞ, N. G. *et al.* Intergenerational transmission of traditional practices at newborn care: An explorative study NEWBORN CARE. 2019.

BATISTA FILHO, Malaquias; CRUZ, Rachel De Sá Barreto Luna Callou. A saúde das crianças no mundo e no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 15, n. 4, p. 451–454, dez. 2015.

BRANQUINHO, Isabella Duarte; LANZA, Fernanda Moura. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 8, 10 set. 2018.

BRIÑEZ ARIZA, Karol Johanna; ORTIZ WHITAKER, María Carolina. MADELEINE LEININGER COMO REFERENTE METODOLÓGICO DE LA ETNOENFERMERÍA. **Horizonte de enfermería**, v. 35, n. 1, p. 331–346, 2024.

CASSIANO, Angélica Capellari Menezes *et al.* Saúde materno infantil no Brasil: evolução e programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, v. 65, n. 2, p. 227–244, 24 jun. 2014.

CASTRILLÓN CHAMADOIRA, Elizabeth. La enfermera transcultural y el desarrollo de la competencia cultural. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 42, 2015.

CASTRO, Claudia *et al.* Cuidado del bebé en la cultura guambiana: una mirada desde la cosmovisión de las madres. **Avances en Enfermería**, v. 32, n. 1, p. 114–123, 7 out. 2014.

CEPEDA CHAMORRO, Carmita; FLÓREZ MEZA, Vanesa; VÁSQUEZ TRUISI, Martha Lucia. Saberes y prácticas del cuidado de la salud en niños indígenas: una perspectiva desde la etnia Guambiana. **Revista Investigaciones Andina**, v. 20, n. 37, p. 177–199, 30 ago. 2018.

Child rearing and cultural diversity. Contributions of anthropology to pediatric practice. **Archivos Argentinos de Pediatría**, v. 118, n. 4, 1 ago. 2020.

Childcare and children's healthcare: historical factors and challenges. *[S.d.]*.

COLMENARES ROBLES, Zaida Coromoto; MOYA PLATA, Delia; HERRERA, Isoled. Antropología e interculturalidad en la primera infancia: desde el cuidado de enfermería fundamentado en ritos de paso en una comunidad indígena pume. **Cultura de los cuidados**, v. 24, n. 57, p. 280, 3 set. 2020.

CRUZ BARBOSA, Amanda *et al.* INFÂNCIA: SUJEITO NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS. *In*: RIBEIRO DE SOUSA, Júnior *et al.* (Eds.). **ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES SOBRE SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**. 1.

ed. [S.l.]: Editora Academic, 2023.

DA SILVA, Elielson Rodrigues *et al.* Transculturalidade na enfermagem baseada na teoria de Madeleine Leininger. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5561, 1 fev. 2021.

DAMASCENO, Simone Soares *et al.* Saúde da criança no Brasil: orientação da rede básica à Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2961–2973, set. 2016.

DE LIMA, Renata Mantovani *et al.* A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE: DA INSIGNIFICÂNCIA JURÍDICA E SOCIAL AO RECONHECIMENTO DE DIREITOS E GARANTIAS FUNDAMENTAIS. **Revista Brasileira de Políticas Públicas**, v. 7, n. 2, 3 out. 2017.

DE MELO, Lucas Pereira. The Sunrise Model: a Contribution to the Teaching of Nursing Consultation in Collective Health. [S.d.].

DÍAZ U., Olga Stella; LÓPEZ T., Carolina. Dimensiones de la competencia cultural en enfermería y prácticas tradicionales para el cuidado de la infancia. **Revista Colombiana de Enfermería**, v. 11, n. 10, p. 19, 31 out. 2015.

ERDTMANN, Bernardette Kreutz; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. O modelo do sol nascente e razão sensível na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 5, p. 523–527, out. 2003.

FARIAS, Doris Helena Ribeiro *et al.* Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. **Aquichan**, v. 19, n. 1, p. 1–11, 27 fev. 2019a.

FARIAS, Doris Helena Ribeiro *et al.* Barriers Present in the Process of Construction of the Cultural Family Care to the Child in the Hospital: Transcultural Approach. **Aquichan**, v. 19, n. 1, p. 1–11, 27 fev. 2019b.

FARIAS, Dóris Helena Ribeiro *et al.* Beliefs, values and practices of families in the care of hospitalized children: subsidies for nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. e20190553, 2020.

FAROKHZADIAN, Jamileh *et al.* Using a model to design, implement, and evaluate a training program for improving cultural competence among undergraduate nursing students: a mixed methods study. **BMC Nursing**, v. 21, n. 1, p. 85, dez. 2022.

FITRI, Siti Yuyun Rahayu *et al.* Ethonursing Study of Pain Management in Neonates in Indonesia. **Pain Management Nursing**, v. 24, n. 3, p. 350–356, jun. 2023.

FONSECA, Cristina M. Oliveira. A saúde da criança na política social do primeiro governo Vargas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 2, p. 97–116, 1993.

FROTA, Mirna Albuquerque *et al.* Reflexão sobre políticas públicas e estratégias na saúde integral da criança. **Enfermagem em Foco**, v. 1, n. 3, p. 129–132, 1 fev. 2011.

GUALDA, Dulce Maria Rosa; HOGA, Luiza Akiko Komura. ESTUDO SOBRE TEORIA TRANSCULTURAL DE LEININGER. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 26, n. 1, p. 75–86, mar. 1992.

HENLY, Susan J.; WYMAN, Jean F.; FINDORFF, Mary J. Health and Illness Over Time: The Trajectory Perspective in Nursing Science. **Nursing Research**, v. 60, n. Supplement, p. S5–S14, maio 2011.

JENSEN, Lene Arnett *et al.* Early Contexts of Learning. *In*: JENSEN, Lene Arnett (Org.). **The Oxford Handbook of Human Development and Culture**. [S.l.]: Oxford University Press, 2015.

JEREMIAS, Cristina Maria Rosa. CUIDAR DE CRIANÇAS DE DIFERENTES CULTURAS: ABORDAGEM ESPECIALIZADA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL. [S.d.].

JUSTINO, Dayane Caroliny Pereira *et al.* AVALIAÇÃO HISTÓRICA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE INFANTIL NO BRASIL: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 1, p. 71–88, 5 jun. 2019.

LEANDRO, Julliana De Souza; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira. Cuidado familiar de recém-nascidos no domicílio: um estudo de caso etnográfico. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 20, n. spe, p. 223–231, 2011.

LENARDT, Maria Helena *et al.* Production of knowledge based on the Theory of

Culture Care Diversity and Universality: documental research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, p. e20200732, 2021.

LOCKMANN, Kamila; ALONSO MOTA, Maria Renata. Práticas de assistência à infância no Brasil: uma abordagem histórica. **Revista Linhas**, v. 14, n. 26, p. 76–111, 15 jul. 2013.

LOPES, Thiago Da Costa; MAIO, Marcos Chor. Puericultura, eugenia e interpretações do Brasil na construção do Departamento Nacional da Criança (1940). **Tempo**, v. 24, n. 2, p. 349–368, ago. 2018.

LÓPEZ-DÍAZ, Lucero; OROZCO CASTILLO, Liliana. Cuidado culturalmente competente: pontos de vista de enfermería de salud pública e indígena. **Revista Investigaciones Andina**, v. 22, n. 40, 30 abr. 2020.

MACHADO, Cynthia Fernanda Teles; BORGES, Luana Cristina Roberto; ROBBAN, Sofia De Barros. Análise do Papel da Enfermagem na Sociedade sob a Ótica da Teoria Transcultural de Leininger. **UNICIÊNCIAS**, v. 27, n. 1, p. 38–44, 4 out. 2023.

MAIA, Sayonara; SILVA, Leila. Saberes e práticas de mães ribeirinhas e o cuidado dos filhos recém-nascidos: contribuição para a enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. nº 7, p. 131–138, 31 jul. 2012.

MARINHO, Cristiane Da Silva Ramos; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. Evolução das políticas públicas frente à redução da mortalidade infantil e na infância no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. e474101119584, 12 set. 2021.

MARTINS, Lucas Amaral *et al.* Practice of breastfeeding in quilombola communities in the light of transcultural theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190191, 2020.

MCFARLAND, Marilyn R. *et al.* Ethnonursing: A Qualitative Research Method for Studying Culturally Competent Care across Disciplines. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 11, n. 3, p. 259–279, jul. 2012.

MEDEIROS, Rafael Eduardo Gurgel De *et al.* Na simplicidade a complexidade de um cuidar: a atuação da benzedeira na atenção à saúde da criança. **Physis: Revista de Saúde**

Coletiva, v. 23, n. 4, p. 1339–1357, dez. 2013.

MUSA, Shuaibu. Traditional and cultural newborn care practices in the Dakace and Tsibiri communities of Nigeria: an ethnographic study. **Annals of Clinical and Biomedical Research**, v. 4, n. 1, 7 mar. 2023.

NASCIMENTO, Ana Celi Silva Torres *et al.* The care provided by the family to the premature newborn: analysis under Leininger's Transcultural Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 4, p. e20190644, 2020.

OBESO, Rutsely Simarra; FRUTO, Luis Manuel Marrugo. Prácticas y saberes ancestrales en torno a la niñez en comunidades afrodescendientes negras y palenqueras de Bolívar y Sucre. *[S.d.]*.

OLIVEIRA, Edina Araújo Rodrigues; ROCHA, Silvana Santiago Da. The Parents' Cultural Care Towards Promoting Child Development / O Cuidado Cultural dos Pais na Promoção do Desenvolvimento Infantil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 397–403, 21 jan. 2019.

ORÍÁ, Mônica Oliveira Batista; XIMENES, Lorena Barbosa; ALVES, Maria Dalva Santos. Madeleine leininger e a teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural – um resgate histórico. *[S.d.]*.

PATI, S. *et al.* Neonatal care practices in a tribal community of Odisha, India: A cultural perspective. **Journal of Tropical Pediatrics**, v. 60, n. 3, p. 238–244, 1 jun. 2014.

PENHA LIMA, Paulo Arthur Da; BARBALHO, Erika Vasconcelos. EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO A SAÚDE DA CRIANÇA. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 5, n. 2, 16 out. 2015.

PEREZ, José Roberto Rus; PASSONE, Eric Ferdinando. Políticas sociais de atendimento às crianças e aos adolescentes no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**, v. 40, n. 140, p. 649–673, ago. 2010.

Política nacional de atenção integral à saúde da criança: orientações para implementação. 2018.

RATTI, Alhetha; PEREIRA, Maria Thereza Férrer; CENTA, Maria De Lourdes. A

RELEVÂNCIA DA CULTURA NO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS. **Família, Saúde e Desenvolvimento**, v. 7, n. 1, 30 abr. 2005.

REINA, R. *et al.* Abordaje del cuidado neonatal: un enfoque transcultural. **Enfermería Global**, n. 20, out. 2010.

RIGHETTI, Francesca. The pre-reflective roots of the madeleine-memory: a phenomenological perspective. **Phenomenology and the Cognitive Sciences**, v. 22, n. 2, p. 479–499, abr. 2023.

RISSARDO, Leidyani Karina *et al.* Práticas de cuidado ao recém-nascido: percepção de famílias kaingang. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 634–641, 9 out. 2011.

RODRIGUES, Ana Paula Cordeiro Marques; CRUZ, Silvia Helena Vieira. PROGRAMA CRIANÇA FELIZ: REFLEXÕES SOBRE O ATENDIMENTO A INFÂNCIA NO BRASIL E OS EFEITOS DESSA POLÍTICA NA GARANTIA DE DIREITOS DAS CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA. **Revista Pedagógica**, v. 22, p. 1–16, 19 maio 2020.

S., Latha; S., Kamala; S., Srikanth. Newborn care practices in a tribal community in tamilnadu: a qualitative study. **International Journal of Contemporary Pediatrics**, v. 4, n. 3, p. 869, 25 abr. 2017.

SALES CALLOU ESMERALDO PAES, Nadinne; YOUJI MINAMI, Marcos. POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A PRIMEIRA INFÂNCIA E SUA RELEVÂNCIA A PARTIR DA LEI Nº 13.257/16. **Revista Direito UFMS**, p. 364–386, 20 jun. 2023.

SANGLARD, Gisele. Entre o Hospital Geral e a Casa dos Expostos: assistência à infância e transformação dos espaços da Misericórdia carioca (Rio de Janeiro, 1870-1920). **Revista Portuguesa de História**, v. 47, p. 337–358, 30 abr. 2018.

SARAIVA, Joseana Maria. Contexto sócio histórico das políticas de assistência a infância no Brasil: da caridade ao direito. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 30, n. 1, p. 144–167, 17 mar. 2020.

SCHMIDT, Suyanne De Quadros *et al.* Análise da saúde da criança no estado de Santa Catarina. Brasil: de 1982 a 2018. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 4, p. e20190308, 2020.

SEIMA, Márcia Daniele *et al.* A produção científica da enfermagem e a utilização da

teoria de Madeleine Leininger: revisão integrativa 1985 - 2011. **Escola Anna Nery**, v. 15, n. 4, p. 851–857, dez. 2011.

SHARMA, Prasun. An Analytical Review of Cross Cultural Child-Rearing and Care Practices: A Special Reference to India. **Central European Journal of Educational Research**, v. 2, n. 3, p. 7–18, 30 nov. 2020.

SILVA, Francieleide Santana Da; AZEVEDO, Maria Raquel De Carvalho. CRIANÇAS DO SERTÃO: MODOS DE VIDA. UM ESTUDO ETNOGRÁFICO DAS FAMÍLIAS DE SANTA CRUZ DO BANABUIÚ, CEARÁ. **Journal of Human Growth and Development**, v. 11, n. 1, 19 jun. 2001.

SILVA, Jorge Luiz *et al.* RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH-DISEASE PROCESS AND CROSS-CULTURAL CARE: CONTRIBUTIONS TO NURSING CARE. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, p. 3185–3195, 1 jan. 2013.

SOMOLOO, Premalena. TRANSCULTURAL SELF-EFFICACY AMONG STUDENT NURSES AT A PRIVATE NURSING SCHOOL IN DURBAN KWAZULU-NATAL. [*S.d.*].

SOUZA CAMPOS, Paulo Fernando De. Los negros y los cuidados en las familias de Brasil: una visión histórica e iconográfica. **Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades**, n. 24, p. 26–34, 2008.

SOUZA, Lauro Nascimento De *et al.* Práticas de cuidado em saúde com crianças quilombolas: percepção dos cuidadores. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20220166, 2023.

STOFEL, Natália Sevilha; TEIXEIRA, Iraí Maria De Campos; VÖLZ, Pâmela Moraes. “O que está destinado a reunir”: cuidado infantil entre os Guarani Mbya/ “What it is intended to gather”: child care between the Guarani Mbya. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 1, 13 mar. 2019.

TAJRA ROCHA, Girzia Sammya *et al.* Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger / Prática educativa do enfermeiro na consulta de enfermagem à criança na perspectiva de Madeleine Leininger / Práctica educativa del enfermero en consulta... **Revista de Enfermagem da UFPI**, v. 4, n. 2, p. 124, 8 set. 2015.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; ZARPELON, Nara Fabieli; ROSSETTO, Edilaine Giovanini. Práticas populares no cuidado infantil: percepção das mães. **Rev Rene**, v. 20, p. e40075, 16 abr. 2019.

TASSINARI, Antonella Maria Imperatriz. Concepções indígenas de infância no Brasil. *[S.d.]*.

ROHRBACH VIADAS, Cecilia. Historic perspectives from anthropology. Reflections proposed to Transcultural Nursing. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, 15 jun. 2015.

WADENDE, Pamela; OBURU, Paul O.; MORARA, Abel. African indigenous care-giving practices: Stimulating early childhood development and education in Kenya. **South African Journal of Childhood Education**, v. 6, n. 2, p. 7, 3 dez. 2016.

ZOIA, Alceu; PERIPOLLI, Odimar João. INFÂNCIA INDÍGENA E OUTRAS INFÂNCIAS. **Espaço Ameríndio**, v. 4, n. 2, p. 9, 20 dez. 2010.

Brum, C. N. de et al. Revisão Narrativa da Literatura: aspectos conceituais e metodológicos na construção do conhecimento da enfermagem. In: Lacerda, M. R., Costenaro, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde**. Ed: Moriá. 2014.