



Práticas populares no cuidado infantil: percepção das mães

Popular practices in child care: mothers' perceptions

Angélica Yukari Takemoto¹, Nara Fabieli Zarpelon¹, Edilaine Giovanini Rossetto²

Objetivo: descrever a percepção das mães no uso das práticas populares prestados à criança no domicílio. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com dez mães de crianças até dois anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista gravada em uma unidade básica de saúde e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** três categorias emergiram a partir da análise dos discursos: 1) Os papéis da família no cuidado à criança; 2) As práticas populares como cultura familiar no cuidado infantil; e 3) A crença em benzedeiras como recurso de prática popular. **Conclusão:** o uso das práticas populares se mantém forte no contexto social e cultural das famílias, principalmente influenciado pelas avós. Assim, há necessidade de instrumentalização da equipe de saúde para o bom uso dessas práticas a favor da promoção da saúde infantil e o reconhecimento da enfermagem em sua prática profissional.

Descritores: Cuidado da Criança; Família; Medicina Tradicional; Enfermagem.

Objective: to describe the perception of mothers about the use of popular child care practices in the home. **Methods:** qualitative research, performed with ten mothers of children up to two years old. Data were collected through interviews in a primary health care unit, which were recorded and submitted to content analysis. **Results:** three categories emerged from the analysis of the discourse: 1) Family roles in child care; 2) Popular practices as a family culture in child care; and 3) The belief in healing spells as a resource in popular practice. **Conclusion:** the use of popular practices remains strong in the social and cultural context of families, and is especially influenced by grandmothers. Thus, there is a need for instrumentation of the health team for the good use of these practices in favor of the promotion of child health and recognition of nursing in its professional practice.

Descriptors: Child Care; Family; Medicine, Traditional; Nursing.

¹Faculdade Guairacá, Guarapuava, PR, Brasil.

²Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, Brasil.

Autor correspondente: Angélica Yukari Takemoto
Rua Dario Alves Ribeiro, 50, São João, CEP: 85170-000. Pinhão, PR, Brasil. E-mail: angelica.takemoto@hotmail.com

Introdução

O cuidado da criança no domicílio está permeado por crenças, mitos e costumes resultantes da tradição cultural familiar. A adoção de medidas caseiras no cuidado infantil advém pela facilidade em obter tais terapias. De fato, o cuidado com a criança é um leque de crenças compartilhadas por pessoas que integram diferentes grupos. Quando o cuidar é prestado concomitantemente pela soma de pessoas, o volume cultural expande-se ainda mais, pois o entendimento compartilhado fornece interpretações que direcionam a vivência familiar⁽¹⁻²⁾.

A Teoria do Cuidado Cultural, proposta por Madeleine Leininger, postula que a enfermagem deve apropriar-se do conhecimento cultural para promover o cuidado. Sua teoria associa harmoniosamente o cuidado para direcioná-lo às práticas de enfermagem, ou seja, é necessário reconhecer a existência do sistema de cuidado profissional, mas, igualmente, do sistema de cuidado popular⁽³⁻⁴⁾.

Vale ressaltar que a enfermagem desempenha papel de extrema importância na assistência à criança, uma vez que promove a educação em saúde desempenhando atividades educacionais de orientação à população e disseminando o conhecimento. Por se tratar de um profissional de proximidade com a comunidade, a prática de educação em saúde é parte inerente do trabalho do enfermeiro.

Para tanto, o profissional de enfermagem deve perceber o perfil do público que está sendo abordado e o nível de entendimento do mesmo para que o saber comum e a influência cultural local tenham espaço na negociação da prática do cuidado⁽⁴⁾. Dado o exposto, surge o seguinte questionamento: ocorre o uso das práticas populares no cuidado à criança em domicílio?

O conhecimento dessas características fornece subsídios importantes para a atuação do enfermeiro, no sentido de considerar a cultura na qual o indivíduo está inserido para a prestação de um cuidado de enfermagem com qualidade. Em se tratando do cuidado

à criança, essa influência cultural se torna ainda mais evidente. Portanto, é imprescindível conhecer o contexto sociocultural das mães, bem como identificar seus saberes e práticas de cuidado, para considerar suas crenças e costumes na prática de atenção à saúde.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo descrever a percepção das mães no uso das práticas populares prestadas à criança no domicílio.

Métodos

Para a realização desta pesquisa, optou-se pela abordagem qualitativa, realizada em uma unidade que tem a Estratégia Saúde da Família implantada, localizada no município de Irati, Paraná, Brasil. Esse município dispõe atualmente de 19 Unidades Básicas de Saúde ativas, sendo que dessas cinco unidades funcionam com Estratégia de Saúde da Família.

Fizeram parte do estudo mulheres, escolhidas aleatoriamente, que tivessem filhos na faixa etária de zero a 24 meses, cadastrados no programa de puericultura da Estratégia Saúde da Família citada anteriormente. A escolha dessa faixa etária se deu pela maior exposição das crianças para o cuidado permeado de valores culturais⁽⁴⁾. Como critérios de inclusão foram abordadas mães com idade acima de 18 anos, que residissem no município em questão e aceitaram o convite para participar da pesquisa. Por outro lado, não houve critérios de exclusão das participantes. Participaram do estudo dez mães, definidas a partir do princípio de saturação dos dados⁽⁵⁾, assegurado quando os depoimentos não apresentaram nenhuma nova informação.

Os dados foram coletados entre os meses de setembro e outubro de 2017. A abordagem da mãe era realizada por uma das pesquisadoras após a consulta de enfermagem, inicialmente pelo esclarecimento da pesquisa seguida da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em um local reservado na própria unidade de referência.

Para a entrevista semiestruturada, utilizaram-se perguntas abertas baseadas nas seguintes questões

norteadoras: O que você entende por cuidado? Quais são os costumes tradicionais que sua família utiliza para o cuidado do seu filho? Como o uso das benzedei-ras e/ou “simpatias” influenciaram no cuidado do seu filho? Sob a permissão da entrevistada, as entrevistas foram gravadas e duraram, em média, 40 minutos.

Na sequência, os discursos foram ouvidos e transcritos integralmente por meio do programa de editor de textos Word®. Posteriormente, os depoimentos foram submetidos à análise temática de Minayo para a organização das categorias temáticas⁽⁶⁾. O anonimato e o sigilo da identidade de cada participante foram preservados e a identificação de cada uma delas se fez apenas pela letra M (mãe), acrescida de numeração correspondente à ordem de participação nas entrevistas.

A análise temática de Minayo busca evidenciar a importância da comunicação através de temas fundamentais que são abordados no decorrer da pesquisa com falas referentes ao assunto em pauta. Além disso, consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação cuja fala tenha significado para atingir o objetivo do estudo⁽⁶⁾.

Dessa forma, o estudo respeitou as exigências formais da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, considerando as normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste, conforme parecer nº 2.225.146.

Resultados

Dentre as dez mães participantes do estudo, a faixa etária se encontrava entre 21 e 44 anos; a maioria se encontrava com o ensino fundamental incompleto, renda mensal familiar baixa, casada e primípara.

Após a análise dos discursos, constituíram-se três categorias: Os papéis da família no cuidado à criança; As práticas populares como cultura familiar

no cuidado infantil; e A crença em benzedei-ras como recurso de prática popular.

Os papéis da família no cuidado à criança

O nascimento de um bebê mobiliza toda a família em torno de sua assistência à saúde. Assim, quando indagadas sobre o cuidado dispensado à criança, a maioria está relacionada às questões de alimentação e higiene. Considerando a importância dessas duas questões, no que se refere ao crescimento e desenvolvimento desse novo ser no seio familiar, as participantes revelaram os seguintes depoimentos: *Cuidado com a criança é dar o alimento na hora certa, fazer com que mantenha seu peso atual do mês, não deixar faltar nada que a criança precisa, levar ao médico se for preciso, sempre levando para uma pediatra para ver se está tudo bem com a criança (M1). Se está chorando, ver o que é, se é uma dor, dar remédio, e sempre estar atento, sempre estar em cima dele o tempo todo (M2). Levar ao médico, cuidar quando fica doente, dá um ambiente bom para ele viver... é tudo o que a gente faz para ele (M6). Seguir corretamente as prescrições médicas, seguir consulta até um aninho... eu nunca perdi nem uma consulta das minhas crianças (M7).*

Em outro contexto, os familiares assumem o papel auxiliador nos cuidados. A presença do companheiro pareceu imprescindível para o cuidado com o filho: *Eu recebo a ajuda do meu marido, ele... nossa... ele não é pai, mas ele trata ela como pai. Ele trabalha fora, mas mesmo assim a noite ele dá atenção, ele brinca com ela, ele fica ali paparicando ela como um pai (M1). Recebo pouco assim, meu marido assim, cuida do... se eu for fazer alguma coisa e precisar cuidar, ele me ajuda (M4). Assim, no dia a dia, sou só eu e meu marido, ele também me ajuda (M6).*

E a participação além da família nuclear também foi destacada nas falas: *A vovó, que é minha sogra... me ajuda em tudo, de todas as formas... tudo o que eu sempre precisei ela está aqui me ajudando... se eu estou em casa... a vovó fica com ela pra eu fazer os serviços da casa... ela alimenta, dá o banho... faz tudo o que eu faço (M4). Minha mãe me ajuda, eu moro com ela, e ela fica com minha filha pra eu ir pra faculdade (M8).*

As práticas populares como cultura familiar no cuidado infantil

Considerando a possibilidade da exposição infantil aos cuidados prestados por seus familiares, a utilização de crenças e simpatias evidenciou a influência dos costumes previamente praticados, inclusive sobrepujando as orientações profissionais: *Eu faço o que minha mãe me ensina, tudo... o jeito que eu cuido dela foi do jeito que minha mãe me ensinou, como usar o picão, os chás para usar quando tem cólica, essas coisas (M1). Tem simpatias que a minha família mesmo faz, como do susto, do soluço, essas coisas que faziam pra mim quando era criança e que agora fazem pro meu filho (M5). Eu sempre peço pra minha mãe tirar o susto, de longe mesmo, a minha vó já fazia, e passou pra minha mãe, ela que faz agora... ela faz oração derrubando brasa na água, ajuda um monte. Tem dia que ele está bem assustadinho, e ela faz e ele melhora bastante, não fica tão manhosa (M6). Fiz o que a enfermeira me ensinou, passar o álcool com cotonelete ali no umbiguinho, e enfaixei também. Ela disse que não precisava, no dia da primeira consulta ela tirou a faixa, mas minha sogra disse que era preciso, pra não ficar crescendo, e eu deixei (M10).*

Na percepção de uma das mães, observou-se que essa influência se evidencia principalmente pela in experiência no cuidado à criança: *O que minha mãe e minha sogra me dizem que tem que fazer a gente faz, assim, elas são mais experientes, já criaram a gente, elas sabem. A gente que é mãe de primeira viagem não tem muita experiência pra lidar com isso... o tipo da gente fazer as coisas, de dar chá quando tem cólica, de simpatia pra fazer quando tem soluço... elas sabem mais que a gente (M3).*

Nesse sentido, percebeu-se a presença das práticas populares muito frequentemente. O curativo do coto umbilical e as diversas simpatias são exemplos que tratam os principais cuidados praticados. Observavam-se as falas a seguir: *Pra cicatrizar não precisou de nada, graças a Deus cicatrizou bem fácil... foi levado pra tirar o ar do umbigo, foi feito com galho de bracinga serrado... são três pauzinhos... e até nove se precisar. Põe a fraldinha em cima do umbigo, daí coloca o pauzinho de pontinha, pressionando o umbiguinho, mas não é pra enfiar o pauzinho, é levemente, pra num afetar nada... daí baixa aquele umbigão grosso (M7).*

Foi possível até evidenciar o risco da exposição da criança diante da execução de simpatia, como a possibilidade de adquirir o tétano neonatal: *Ela ras-*

pou um tijolo vermelho e misturou com água até formar uma pasta e colocou aquela massa em cima do umbiguinho dela, pra secar mais rápido... (M6).

Outra prática recorrente entre as entrevistadas foi o uso de chás: *Endro, só para dor de barriga, outro chá eu não usei ainda, mas se fosse pela vontade da sogra, já tinha dado. Ela me disse que ele está ficando com sede, tem que dar já, que ele já está entendendo agora, fez cinco meses, está comendo já, então já dá pra começar com outro tipo de chá (M3). Chá de camomila pra acalmar... também dou o chá de erva doce depois que ele come a comidinha, é que diz que ajuda na digestão, previne a dorzinha de barriga (M8). Desde o dia que veio do hospital, eu cheguei em casa, já estava com chá pronto. Mas dava só de endro, por causa da barriguinha, doía muito a barriguinha dele (M10).*

Sobre o tratamento de verminoses, seguiram-se algumas práticas: *Você faz o chazinho de hortelã, não adoça ele e põe duas gotinhas de vinagre e dá pra criança. Ela vai dar aquela cólica forte e se tiver que soltar, ela vai soltar o verme... tem a benzedeira que corta os vermes, então daí... só que tem a lua certa, que é a minguante (M1). Ferve umas folhas de hortelã e três dentes de alho em um tanto de água... e daí dá pra criança tomar uma colherinha só por dia, por três dias, adoçado com um pouquinho de mel. Também tem o leite com hortelã... você põe um raminho de hortelã numa medidinha de leite, ferve, e quando estiver esfriando, morninho ainda, adoça com mel, um pouquinho só de mel... só que tem que repetir em sete dias, pra derrubar tudo (M6). A gente tem que dar chá de hortelã para não ter, mas se tiver tem que levar pra mulher fazer a simpatia, ela faz uma bolinha de fio, enrola, depois ela corta e joga no prato, e faz a oração, pra que aquelas 'bichas' que foram cortadas não voltem mais (M7). Tem que cortar, se não tiver atacado. Se tiver atacado, primeiro tem que acalmar as 'bichas', depois corta, isso que falam... se cortar enquanto ela estiver alvoroçada, pode afogar a criança. E o remédio tem que dar na lua certa, senão não adianta... (M10).*

E, por fim, a última prática popular utilizada no cuidado da criança menor de dois anos mencionada diz respeito à icterícia neonatal, conforme foi observado nas seguintes falas: *Primeiro a gente tentou o banho de sol, atrás do vidro, e o chá de picão, que os antigos utilizavam assim pra melhorar, que diz que ajudava a criança (M5). Não teve, mas eu colocava a minha aliança na banheira todo dia pra dar banho nele, pra prevenir... mas se ele tivesse... eu só conheço o banho no chá de picão (M6).*

Ainda, verifica-se o seguinte relato: *Ela ficou na luz*

lá no hospital só, dois dias, depois que veio embora não tinha mais, mas eu dei banho com caldo de feijão. Coloca na água uma concha de caldo de feijão pra cada dia de vida, e dá banho por um dia só, pra não voltar o amarelão... se voltasse tinha que dar banho no chá de raiz de picão pra não voltar (M7).

A crença em benzedeadas como recurso de prática popular

Percebeu-se nos depoimentos a importância da crença em benzedeadas como primeira instância.

Eu sempre que posso a levo nas benzedeadas na minguante para tirar o mau olhado... mas sempre levo primeiro lá... que tem essas coisas, criança tem susto, essas coisas assim, eu levo em todos os benzedeadas, porque eu acredito muito (M1). Eu acredito, levo primeiro na benzedeadas pra tirar quebrante, derramando cera, e se tiver mais alguma coisa, ela já passa a simpatia pra gente sabe... essas coisas assim (M6).

Como a família é adepta ao uso das benzedeadas, a mãe acaba por acreditar também que as benzedeadas são importantes e influentes para o cuidado da criança. *Levei ele para benzer, porque minha sogra sempre falava que tinha que levar. Aí foi visto que ele estava com o peitinho aberto... ela derramou a cera nele... daí viu que estava com o peitinho aberto, aí ela pegou e levou lá na cama dela, e daí foi com a faixa, daí colocou nos bracinhos dele, mediu de um braço a outro, e colocou no peitinho dele, e depois fechou o peitinho. Aí comecei a acreditar nessas coisas de benzedeadas (M2). Procuo benzedeadas sempre pra benzer de susto e quebrante. Minha mãe me levou quando era pequena, então acho que elas fazem a diferença. A simpatia de ar no umbigo foi muito bom, porque ela chorava assim, toda noite nos primeiros dias, chorava, chorava muito, e depois que fez a simpatia, parou. Foi um fio que ela mediu ali na barriguinha dela e queimo. Aí depois eu fui dois dias, e ela a colocou na terra, assim, e riscou a terra e daí cortou. Isso foi a tarde, antes do sol se pôr, que ela pediu para eu ir. Pra ela adiantou bastante (M9). Eu sempre levo, minha mãe me levava quando era pequena... levei no curador e ele viu que estava com o peitinho aberto, ele mediu com barbante a medida dos braços abertos, e depois quando cruzou os bracinhos no peito, não fechou a medida do barbante, e quando faz assim é porque o peito está aberto, ele disse, depois ele passou a faixa, e ele parou de chorar (M10).*

Em um dos depoimentos, verifica-se que a crença em benzedeadas, além das simpatias, leva à

cura de doenças. *Minha sogra e a minha avó acreditavam nas benzedeadas, daí eu passei a acreditar também... ela cura anemia. A benzedeadas leva a gente no meio do mato, primeiro ela mede a criança com um barbante, depois ela leva no mato e acha um cipó, daí amarra o barbante no cipó, e faz a criança segurar o barbante e passar em volta do cipó, três, seis ou nove vezes em volta do barbante, e ela faz a oração também, e o barbante tem que ficar lá amarrado, assim corta a anemia (M7).*

Discussão

O fato de este artigo apresentar as informações apenas de um município de pequeno porte, que geralmente favorece para a imposição da influência cultural, bem como o foco do estudo estar direcionado somente a crenças populares no cuidado infantil, leva a expor os limites do estudo, não sendo possível a generalização dos dados. Dessa forma, sugere-se a investigação em outros municípios, de médio e grande porte, com o intuito de verificar se existe esta predominância das crenças populares perante o conhecimento científico. E novas pesquisas, com outros grupos populacionais, fazem-se necessárias para identificar a existência das crenças populares também com outras clientelas.

A influência das características socioculturais sobre as percepções do processo saúde-doença deve ser explorada na comunidade a partir de um olhar atento para as singularidades culturais e comportamentais da população. A elaboração de condutas quando o saber popular e a presença de benzedeadas são tão presentes pode ser considerada uma tarefa desafiante para os profissionais de saúde, em especial ao enfermeiro. Cabe a esse profissional compreender a forma de pensar e agir dos indivíduos diante dos seus problemas e cuidados de saúde, associando o saber popular com o conhecimento científico, a fim de facilitar sua prática assistencial.

Os resultados do presente estudo corroboram com outras investigações que enfatizam a utilização do saber popular pelas famílias e a crença nas benzedeadas como primeiro recurso de cuidado, quando se

trata do cuidado infantil. Devido ao uso dessas estratégias proporcionar inúmeros benefícios, já experimentados anteriormente por tradições familiares, surge um sentimento de satisfação e aumento na confiança para usufruir dessas práticas com seus filhos⁽⁷⁻⁸⁾.

Durante a maternidade, essas práticas culturais cheias de símbolos, significados, carinho e afeto podem expressar a percepção de saúde e doença, bem como papéis sociais que são definidos em consequência da experiência do nascimento⁽⁹⁾. Permeada por tais práticas passadas de geração em geração, a equipe de enfermagem encontra dificuldades para prestar os devidos cuidados, gerando, assim, conflitos com as famílias⁽¹⁰⁾.

A promoção do cuidado para um bom desenvolvimento infantil envolve, na concepção do cuidador, práticas culturais que estão impregnadas no modo de desenvolver o cuidado, combinando uma série de cuidados científicos com as práticas populares, que ainda são usados em todas as fases do ciclo evolutivo da criança⁽⁴⁾.

Diante do exposto, o senso de responsabilidade familiar pelo cuidado à saúde dos seus membros nas diferentes fases do ciclo de vida é explicitado, entendendo que o processo saúde-doença do indivíduo deve ser atendido profissionalmente por meio da responsabilidade familiar. Assim, a família desempenha um papel de destaque na atenção primária da saúde e no cuidado de seus membros.

Apesar de todo o avanço tecnológico, os recursos populares recebem credibilidade por responderem, muitas vezes, às expectativas da população. Pode-se perceber que a maioria das mães utiliza medidas caseiras de longa data e já testadas pela comunidade para solucionar os problemas com os quais se deparam no dia a dia⁽¹¹⁾. Por vezes, o uso das práticas populares sobrepõe o conhecimento científico na assistência à saúde da criança⁽⁹⁾, o que pode ser considerado prejudicial para o cuidado infantil.

Os valores culturais e familiares, aliados à situação socioeconômica vulnerável, resultam na apropriação e no uso desses recursos como primeira forma

de tratamento para os problemas de saúde no cotidiano do cuidado dispensado à criança. Em pesquisa realizada em comunidade ribeirinha no Amazonas, os resultados apontam que o uso de práticas populares, como as plantas medicinais, é amplamente utilizado no tratamento de doenças, uma vez que existe a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por esse tipo de comunidade, evidenciando o uso desse recurso como de primeira escolha no tratamento da criança acometida por patologias⁽⁸⁾.

Outro fator cultural muito forte no estudo é a presença das benzedeiras, uma vez que o seu conhecimento, muitas vezes, faz frente ao cuidado prestado pelo profissional de saúde. São pessoas com grande influência na comunidade onde vivem como detentores do conhecimento popular. Elas têm sido conhecidas como pessoas de muita fé e que têm uma maior ligação com o plano divino, motivo pelo qual conseguem definir doenças e tratamentos. Seu conhecimento é repassado de geração em geração, e a crença no seu poder, somado à sua crença na cura através de um Ser Supremo, fortalece sua posição diante da comunidade.

A força das benzedeiras na comunidade tem solidificação a partir de uma dupla crença: a confiança do indivíduo no curador e no poder de sua reza, como também a fé do curador em Deus, para que seus pedidos sejam aceitos. Alguns autores apresentam que a crença é uma fé, acreditar no dito e no cotidiano é incorporar esse pensamento⁽¹²⁾.

Pelo fato de situar-se entre o espaço da medicina tradicional e o espaço religioso, a benzeadeira se ocupa com os problemas reais e práticos do cotidiano das pessoas, por isso sua presença dá força e segurança à comunidade. As pessoas recorrem a ela porque confiam em suas habilidades e seus conhecimentos relacionados à medicina caseira^(8,13).

Diante de tal realidade é possível inferir a importância das práticas populares e das benzedeiras como um elo significativo entre a população e o sistema formal de saúde. Isso demonstra que a existência desses elementos não é exclusiva de localidades distantes, isoladas, e da falta de atendimento formal de

saúde, mas um fenômeno cultural que sempre existiu e que dificilmente desaparecerá, principalmente em se tratando do cuidado infantil⁽¹⁴⁾.

Perante todas as práticas populares e a crença em benzedoras, observa-se a falta de orientação às mães quanto ao processo de crescimento e desenvolvimento da criança, bem como quanto às ações diante do surgimento de patologias. Nesse contexto, cabe ao profissional de saúde aprimorar os métodos utilizados pela sociedade em que está inserido buscando respeitar as crenças apresentadas e oferecer uma troca mútua de conhecimento. Esse conteúdo deve ser abordado em todas as oportunidades de educação em saúde, especialmente nas consultas de enfermagem.

A assistência à saúde da criança ainda hoje se encontra em processo de construção, juntamente com assistência à saúde em geral, em um modelo de construção de redes, em prol da inclusão da família e da integralidade do cuidado. O cuidado pode ser desenvolvido por profissionais de saúde e pela comunidade em geral. Essa prática implica na troca de conhecimento técnico e científico, bem como na troca de experiências e compartilhamento de informações entre os envolvidos na ação⁽¹⁵⁾.

Dessa forma, o enfermeiro desempenha funções de grande importância na assistência à população, pois promove atividades de educação em saúde, ações de promoção e prevenção em saúde, cumprindo com sua função de orientar a população e disseminar conhecimentos. O profissional de saúde deve se atentar ao fato de que, ao chegar a uma determinada localidade, é preciso valorizar a cultura local e o saber comum das pessoas a fim de adquirir o sucesso almejado na sua educação em saúde⁽⁹⁾.

Nesse contexto, a Teoria do Cuidado Cultural desenvolvida pela enfermeira e antropóloga Madeline Leininger pode ser utilizada de modo criativo com o indivíduo, grupo e/ou família. De acordo com essa teoria, é recomendado que a enfermagem aperfeiçoe o cuidar em saúde ponderando a diversidade cultural, e não somente a doença⁽¹⁶⁾.

A consulta de enfermagem torna-se um mo-

mento oportuno para que a família esclareça suas dúvidas. Através da puericultura, o enfermeiro tem a possibilidade de realizar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, avaliando o cuidado aplicado ao novo ser, com a possibilidade de realizar uma troca de experiências⁽¹⁶⁾.

Em um estudo realizado no Ceará, os autores apresentaram um protocolo em puericultura. Trata-se de um instrumento guia para o enfermeiro, o qual sistematizou a assistência e padronizou o atendimento. Os resultados apontaram que a aplicação de um protocolo pode preencher as lacunas no atendimento em puericultura, permitindo um cuidado holístico e sistematizado na assistência da criança⁽¹⁷⁾.

Para tanto, conhecer as vivências das mães sobre os cuidados prestados aos seus filhos é de extrema importância para que o enfermeiro direcione o diálogo e através da educação em saúde seja possível aprimorar o conhecimento da família e possibilitar que sejam estabelecidas novas formas de cuidado adequando as crenças e culturas vivenciadas por ela⁽⁹⁾.

O diálogo entre os dois universos, o saber popular e o conhecimento científico, revela-se como uma prática indispensável para a promoção da saúde no âmbito da atenção primária em saúde. A consideração das crenças culturais e das práticas familiares favorece a percepção do usuário enquanto personagem corresponsável pelo seu processo terapêutico, além de facilitar a aproximação do profissional de saúde com o cliente⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. De fato, é fundamental conhecer o contexto cultural, as crenças, os rituais e o modo de vida do usuário e de suas famílias com a finalidade de estabelecer uma abordagem inovadora do cuidar⁽¹⁶⁾.

É preciso ressaltar que a relação entre mãe/família e o profissional enfermeiro é apresentada na literatura nacional e internacional como peça essencial no fortalecimento do vínculo mãe-bebê, uma vez que esse profissional é preparado para promover cuidados e incentivar a participação dos pais na atenção à criança, facilitando a reciprocidade, o senso de responsabilidade e a adequação das respostas maternas ao filho. Portanto, mães que recebem apoio de enfer-

meiros são mais propensas a construir uma relação positiva e saudável com seu filho^(8,20).

Conclusão

O estudo evidenciou que o uso das práticas populares, incluindo o papel das benzedadeiras, se mantém forte no contexto social e cultural das famílias, principalmente influenciado pelas avós. Assim, há necessidade de instrumentalização da equipe de saúde para o bom uso dessas práticas a favor da promoção da saúde infantil e o reconhecimento da enfermagem em sua prática profissional.

Agradecimentos

Às mulheres participantes do estudo e à equipe da unidade básica de saúde pela colaboração na realização do presente trabalho.

Colaborações

Takemoto AY e Zarpelon NF contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Rossetto EG contribuiu na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Moura THM, Vasconcelos MGL, Pontes CM, Guedes TG, Ximenes LB, Leal LP. Cuidados domiciliares para promoção da saúde da criança no Brasil: revisão integrativa. *Online Braz J Nurs*. 2014; 13(4):686-98. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20144808>
2. Andrade RD, Santos JS, Maia MAC, Silva MAI, Veríssimo MLÓ, Mello DF. Home visit: care technology used by nurses to advocate for child's health. *Texto Contexto Enferm*. 2015; 24(4):1130-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-0707201500000120015>
3. Melo FMS, Santos MP, Sousa LB, Holanda VMS, Araújo MFM, Joventino ES. Experiências de estudantes internacionais ao gestar longe do seu país de origem. *Av Enferm*. 2018; 36(3):255-64. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v36n3.65010>
4. Oliveira EAR, Rocha SS. O cuidado cultural às crianças na dinâmica familiar: reflexões para a Enfermagem. *R Interd [Internet]*. 2015 [citado 2019 jan. 07];8(1):227-33. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/302/pdf_198
5. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24(1):17-27. doi: <https://doi.org/10.1590/s0102-311x2008000100003>
6. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Abrasco; 2013.
7. Lima CAB, Lima ARA, Mendonça CV, Lopes CV, Heck RM. The use of medicinal plants and the role of faith in family care. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37(spe):e68285. doi: dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.esp.68285
8. Lima RFS, Turrini RNT, Silva LR, Melo LDS, Augusto SI. Popular healing practices and medical plants use for riparian mothers in early childhood care. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2017; 9(4):1154-63. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1154-1163>
9. Souto MC, Zaccara AAL, Fernandes MA, Platel ICS, Albuquerque TM, Felix ZC. Consulta de enfermagem para a criança e o idoso: revisão integrativa da literatura. *R Bras Ci Saúde*. 2014; 18(3):241-8. doi: [doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.03.08](http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2014.18.03.08)
10. Santos AL, Teston EF, Cecílio HPM, Serafim D, Marcon SS. Grandmothers' involvement in the care of children of adolescent mothers. *Rev Min Enferm*. 2015; 19(1):60-4. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150005>
11. Christoffel MM, Silva LR, Silva LR, Ferreira ACGV, Macedo EC. Infant colic: descriptive study of maternal care practices for pain relief. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2013 [cited Jan. 13, 2019]; 7(10):5876-82. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12212/14798>

12. Jesus ACP, Bandeira LPL, Araújo MFM, Gubert FA, Vieira NFC, Rebouças CBA. Popular knowledge in care of the newborn with focus on health promotion. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2013; 5(2):3626-35. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3626-363>
13. Azevedo GX. Das relações entre a cultura popular e as benzedeiras. *Fragm Cult*. 2016; 26(2):231-8. doi: <http://dx.doi.org/10.18224/frag.v26i2.4897>
14. Rocha LS, Rozendo CA. The popular and official health systems from the viewpoint of faith-based healers. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2015 [cited Jan. 13, 2019]; 9(supl.1):336-42. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10344/11052>
15. Couto TA, Santos FPA, Rodrigues VP, Vilela ABA, Machado JC, Jesus AS. Health education under perspective of family health teams users. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2016 [cited Jan. 13, 2019]; 10(5):1606-14. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11156/12674>
16. Rocha GST, Araujo Filho ACA, Nunes BMVT, Rocha SS. Educational practice nurses in nursing consultation child in perspective Madeleine Leininger. *Rev Enferm UFPI*. 2015; 4(2):124-9. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v4i2.3522>
17. Gubert FA, Santos DAS, Pinheiro MTM, Brito LLMS, Pinheiro SRCS, Martins MC. Development of a nursing protocol for child care consultations. *Rev Rene*. 2015; 16(1):81-9. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000100011>
18. Badke MR, Somavilla CA, Heisler EV, Andrade A, Budó MLD, Garlet TMB. Saber popular: uso de plantas medicinais como forma terapêutica no cuidado à saúde. *Rev Enferm UFSM*. 2016; 6(2):225-34. <https://doi.org/10.5902/2179769217945>
19. Chibante CLP, Santo FHE, Santos TD, Porto IS, Daher DV, Brito WAP. Knowledge and practices in care focused on individuals with wounds. *Esc Anna Nery*. 2017; 21(2):e20170036. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>
20. Reichert APS, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MCS. Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(8):2375-82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015218.07662016>