

Práticas e crenças populares no cuidado infantil: percepções e condutas de enfermeiras da Atenção Primária

Popular practices and beliefs in childcare: perceptions and behaviors of Primary Health Care nurses

Como citar este artigo:

Andrade EO, Santos EO, Cruz VD, Sigaran LA, Prates LA. Popular practices and beliefs in childcare: perceptions and behaviors of Primary Health Care nurses. Rev Rene. 2026;27:e96095. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20262796095>

 Emily de Oliveira Andrade¹

 Elitiele Ortiz dos Santos¹

 Vania Dias Cruz²

 Luana Antunes Sigaran³

 Lisie Alende Prates¹

¹Universidade Federal do Pampa.
Uruguaiana, RS, Brasil.

²Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
Porto Alegre, RS, Brasil.

³Universidade Federal de Santa Maria.
Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente:

Emily de Oliveira Andrade
Rua Domingos de Almeida, 1691, apto 201.
CEP: 97501-633. Uruguaiana, RS, Brasil.
E-mail: emilydeoliveira961@gmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes 

EDITOR ASSOCIADO: Suellen Cristina Dias Emidio 

RESUMO

Objetivo: conhecer a atuação de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre as práticas e crenças populares na atenção à saúde das crianças. **Métodos:** estudo qualitativo desenvolvido com nove enfermeiras em quatro unidades de Estratégia Saúde da Família. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, guiada por um roteiro de perguntas abertas e fechadas. Utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** estão organizados em duas categorias temáticas: Percepções das enfermeiras sobre as práticas e crenças populares relacionadas à saúde da criança e Condutas das enfermeiras na abordagem de práticas culturais na saúde da criança: estratégias de atuação. Os profissionais reconhecem o uso de práticas populares e compreendem sua construção histórica e cultural. Utilizam-se de recursos como comunicação adaptada, vínculo e educação em saúde como estratégias de atuação. **Conclusão:** as enfermeiras manejam as crenças populares no cuidado infantil por meio de diálogo e vínculo, destacando a puericultura como espaço de negociação de saberes. Isso amplia o papel da enfermagem no cuidado culturalmente sensível na Atenção Primária à Saúde. **Contribuições para a prática:** a inclusão dessa temática durante a graduação e em espaços de educação permanente podem contribuir para a formação dos profissionais e o protagonismo dos sujeitos nos processos terapêuticos.

Descritores: Saúde da Criança; Cuidado da Criança; Enfermagem; Medicina Tradicional; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the role of Primary Health Care nurses in relation to popular practices and beliefs in children's health care. **Methods:** qualitative study conducted with nine nurses in four Family Health Strategy units. Data were collected through semi-structured interviews guided by a script of open- and closed-ended questions. Content analysis was used. **Results:** organized into two thematic categories: Nurses' perceptions of popular practices and beliefs related to children's health, and Nurses' conduct in addressing cultural practices in children's health: strategies for action. Professionals recognize the use of popular practices and understand their historical and cultural construction. They use strategies such as adapted communication, bonding, and health education to act. **Conclusion:** nurses manage popular beliefs in childcare through dialogue and bonding, highlighting childcare as a space for negotiating knowledge. This expands the role of nursing in culturally sensitive care in Primary Health Care. **Contributions to practice:** the inclusion of this theme during undergraduate studies and in continuing education spaces can contribute to the training of professionals and the protagonism of subjects in therapeutic processes.

Descriptors: Child Health; Child Care; Nursing; Medicine, Traditional; Primary Health Care.

Introdução

A interseção entre os cuidados familiar e de enfermagem desempenha papel crucial na saúde da criança. Para um cuidado integral, o enfermeiro deve valorizar as crenças e práticas populares para além do saber científico, respeitando e compreendendo as tradições familiares a partir de um diálogo aberto e acolhedor⁽¹⁾.

Os cuidados familiares são marcados por crenças, costumes, práticas e saberes provindos do contexto cultural. As práticas populares constituem medidas e/ou recursos utilizados pelas famílias, baseados em conhecimentos empíricos do cotidiano, transmitidos entre gerações. As crenças, por sua vez, derivam do senso comum e refletem as vivências de cada grupo social⁽²⁾.

A adesão às práticas populares no cuidado às crianças é presente nas famílias, pois procede de compartilhamentos de vivências entre membros do grupo familiar e social, que influenciam no desenvolvimento e crescimento do novo membro⁽³⁾. A infância é uma etapa decisiva do desenvolvimento humano, marcada por intenso aprendizado e crescimento físico, emocional e social, que contribui para a formação da personalidade e das habilidades da pessoa. Um cuidado adequado nessa etapa da vida contribui para a prevenção de doenças, promoção da saúde e redução das desigualdades sociais⁽⁴⁾.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, busca garantir assistência integral à primeira infância e às populações em situação de vulnerabilidade. Em consonância, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), instituída em 2013, valoriza o diálogo entre saberes e as práticas populares, fortalecendo a atuação das equipes nos territórios. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal referência no cuidado à criança⁽⁵⁻⁶⁾ e à família, destacando-se o Programa de Puericultura, conduzido prioritariamente pelo enfermeiro, que promove o acompanhamento integral, a construção de vínculo

e o reconhecimento das crenças e práticas familiares no cuidado infantil⁽⁷⁾.

No cotidiano da APS, o cuidado é produzido na interface entre dois sistemas de conhecimento: o científico, sustentado historicamente pela racionalidade biomédica, e o empírico, construído pelas famílias e comunidades a partir de experiências de vida, crenças e tradições culturais. Essa dualidade desafia a prática profissional das enfermeiras, pois o cuidado ultrapassa a dimensão técnica, envolvendo significados simbólicos, relações afetivas e valores socioculturais. Assim, a prática profissional exige competências, que vão além da dimensão técnica, incluindo escuta qualificada, sensibilidade cultural e capacidade dialógica⁽⁸⁻⁹⁾.

A formação em saúde no Brasil historicamente privilegiou uma visão positivista, que deslegitima saberes populares e práticas tradicionais. No entanto, esses saberes fazem parte das dimensões fundamentais da experiência humana e do processo saúde-doença, influenciando no cuidado, na adesão às orientações e na confiança entre famílias e serviços. Compreender como as enfermeiras trabalham com essa dualidade é estratégico para fortalecer um cuidado integral na APS, em consonância com os princípios do SUS e da Educação Popular em Saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Dessa forma, a questão de pesquisa deste estudo é: Como as enfermeiras da APS compreendem e integram as práticas e crenças populares no cuidado infantil?. Com isso, o objetivo deste estudo foi conhecer a atuação de enfermeiras da Atenção Primária à Saúde sobre as práticas e crenças populares na atenção à saúde das crianças.

Métodos

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo. Para o desenvolvimento do relatório de pesquisa, adotou-se o guia de *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)*.

Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em um município fronteiriço, no estado do Rio Grande do Sul, o qual contém 18 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) e três Unidades Básicas de Saúde. Para coleta de dados, foram selecionadas intencionalmente quatro unidades de ESF com maior cobertura populacional e alta demanda de atendimentos, conforme relatório da gestão municipal, visando incluir profissionais com amplo contato com crianças e famílias nos atendimentos de acolhimento e puericultura. As unidades de saúde selecionadas estão localizadas em zona urbana e possuem as seguintes coberturas populacionais: ESF A, possui uma abrangência populacional de 8.866 pessoas; a ESF B, de 8.100 pessoas; a ESF C, de 9.302 pessoas; e a ESF D, 5.850 pessoas. As duas últimas unidades contavam com duas equipes em funcionamento.

Período de coleta de dados

O período de coleta dos dados transcorreu entre os meses de abril e junho de 2024 por meio de entrevista semiestruturada, com duração média de 30 minutos.

Coleta de dados e instrumento

O roteiro de entrevista foi elaborado pelas pesquisadoras. O instrumento foi avaliado quanto à coerência de conteúdo, adequação teórica e alinhamento aos objetivos do estudo, por dois enfermeiros especialistas. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal, acadêmica de enfermagem, a qual realizou treinamento específico para padronização da abordagem e condução ética das entrevistas.

População do estudo

Foram convidadas todas as enfermeiras das quatro ESF, totalizando nove participantes. Os critérios de inclusão foram: enfermeiros (as) atuando na APS há, no mínimo seis meses e que realizavam con-

sultas de puericultura. Já os critérios de exclusão foram: enfermeiros (as) em licença ou em férias durante o período da coleta de dados.

O convite para participação da pesquisa e a entrevista ocorreu de forma presencial pela pesquisadora em cada ESF escolhida. As entrevistas ocorreram em uma sala reservada que garantiu a privacidade das participantes. Para a entrevista semiestruturada utilizou-se um instrumento de pesquisa com roteiro pré-definido contendo perguntas abertas e fechadas, as quais serviram de apoio para a pesquisadora⁽¹⁰⁾. As perguntas fechadas abordaram as características sociodemográficas das participantes, e as perguntas abertas foram relacionadas ao tema da pesquisa. As principais questões disparadoras analisadas neste estudo foram: Me fale o que você entende por práticas e crenças populares?, Como você adquire conhecimentos sobre as práticas e crenças populares relacionadas à saúde da criança?, Quais as condutas da equipe frente às práticas e crenças utilizadas pelos pais/responsáveis?, Você procura adaptar suas abordagens de cuidado com base nessas práticas?, Você tem alguma sugestão para aprimorar as ações em saúde relacionadas à criança baseadas em práticas e crenças populares?. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas de forma manual e na íntegra, assegurando a fidedignidade das falas. As informações foram armazenadas em um banco de dados no *software Google Docs*.

Para garantir o anonimato dos participantes, utilizou-se nomes de pessoas importantes para a Enfermagem. Assim, cada entrevistada após aceitar participar da pesquisa escolheu a codificação que melhor a representaria, dentre as sugestões: Wanda Horta; Florence Nightingale; Ana Neri; Dorothea Orem; Maria Rosa; Ivone Lara; Olga Verderese; Callista Roy; Mary Seacole; Myra Levine.

Análise dos dados

Utilizou-se a análise de conteúdo⁽¹⁰⁾, em três etapas: a primeira, pré-análise, correspondeu à leitura flutuante das transcrições das entrevistas para identi-

ficação das impressões iniciais, e organização do material. A segunda etapa, exploração do material, representou um período classificatório que buscou alcançar o foco do texto com o agrupamento dos seguintes núcleos de sentido: percepções e conhecimentos sobre práticas e crenças populares; formas de aquisição desses conhecimentos; condutas frente às práticas e crenças populares; principais barreiras na relação entre as enfermeiras e as famílias; estratégias para aprimorar as ações em saúde voltadas à saúde da criança. Essa etapa foi realizada por duas pesquisadoras de forma independente, que em momento posterior, se reuniram e observaram a convergência entre os núcleos temáticos construídos, modificando apenas palavras no título do núcleo. Após a análise desses núcleos, realizou-se a construção de duas categorias temáticas para responder aos objetivos da pesquisa: Percepções das enfermeiras sobre as práticas e crenças populares relacionadas à saúde da criança e Condutas das enfermeiras na abordagem de práticas culturais na saúde da criança: estratégias de atuação. A terceira etapa, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, refere-se ao momento em que realizou-se as interpretações do material, relacionando com os objetivos da pesquisa e a literatura científica⁽¹⁰⁾.

Considerações éticas

Para garantir o anonimato e assegurar a opção de desistência da participante a qualquer momento, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado em duas vias, sendo uma entregue à participante e a outra ficou de posse da pesquisadora. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Pampa com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética número 76914924.5.0000.5323 e sob o parecer nº 6.700.833/2024.

Resultados

Participaram do estudo nove profissionais enfermeiras, todas do sexo feminino, oito delas entre 39

e 46 anos de idade e uma com 60 anos. Em relação ao tempo de formação na área, houve uma média de 13,44 anos. Todas as participantes possuíam algum tipo de especialização, dentre os cursos realizados, o de Saúde da Família e Urgência e Emergência foram os mais prevalentes, seguido de Saúde da Mulher/Ginecologia e Obstetrícia e Controle de Infecção Hospitalar, Preceptorial no SUS, Oncologia, Auditoria e Gerontologia.

Sobre o tempo de atuação na APS, cinco enfermeiras atuam há menos de 10 anos, três atuam entre 10 e 20 anos e uma atua há mais de 20 anos. De acordo com as participantes, as principais práticas utilizadas pelas famílias no território são: o uso de chás, o uso de moedas e ou faixas sobre o coto umbilical, o uso de produtos alimentícios como óleos de cozinha, mel, amido de milho, açúcar e cebola.

1) Percepções das enfermeiras sobre as práticas e crenças populares relacionadas à saúde da criança

Esta categoria reúne depoimentos que evidenciam como as enfermeiras reconhecem, interpretam e atribuem significado às práticas e crenças populares no contexto do cuidado infantil. Os núcleos temáticos revelam que tais saberes são construídos culturalmente, transmitidos entre as gerações e observados no cotidiano da prática profissional.

Crenças, práticas e saberes sob o olhar das enfermeiras

As enfermeiras demonstraram percepções semelhantes sobre as práticas e crenças populares, caracterizando-os como saberes construídos a partir de uma determinada cultura local e da família. São conhecimentos de experiências empíricas, construídas ao longo dos anos relacionadas ao cuidado. Esses saberes fazem parte de uma herança cultural transmitida entre gerações e presente de forma naturalizada no cotidiano familiar: *As práticas são relacionadas ao saber popular da família. Aqui a gente vê muito as pessoas com as crenças dos avós, dos pais, de como deve ser cuidado uma pessoa, um ente querido, e isso vai passando de geração para geração. Então, ela é*

mais vinculada às questões culturais, familiares e locais, porque isso varia. Eu já trabalhei em outro posto e eu vi que em outra região a crença era uma e aqui a crença é outra (Mary Seacole). São aquelas informações passadas de família. A minha mãe passou, a minha avó passou para minha mãe que passou para minha filha aquelas orientações sobre alguns cuidados que não foram científicos e não foram dadas por um profissional, mas do conhecimento que elas tiveram ao longo dos anos e das práticas delas no domicílio (Callista Roy).

O encontro com o diferente: saberes profissionais em construção

O conhecimento das enfermeiras sobre as práticas populares foi adquirido, principalmente, por meio do cotidiano do trabalho, do contato com as famílias e com os profissionais da equipe, o que permitiu identificar os costumes e saberes tradicionais. Além disso, as participantes buscavam conhecer e aperfeiçoar seus conhecimentos de forma autônoma, com leituras, estudos e troca de experiências entre os profissionais do serviço: *Através dos próprios pacientes, das leituras, elas aparecem por exemplo com moeda no umbigo, com a faixa umbigueiro, com um chazinho de funcho. Então, algumas coisas a gente vai buscar para entender porque elas estão fazendo aquilo e, a partir disso, orientar até onde pode seguir com aquela prática ou não (Callista Roy). Estudando, procurando sempre por interesse próprio, algo que surge (Dorothea Orem). Eu posso te dizer que o que eu sei hoje, o que eu estou aprendendo ainda, é com as minhas colegas enfermeiras aqui da unidade, que já tem uma vasta experiência na saúde da família, saúde pública (Maria Rosa).*

Para uma das profissionais, o primeiro contato com esses costumes causou um estranhamento, pois havia divergência com o saber científico, construído durante a graduação. Entretanto, deparar-se com essas práticas populares contribuiu para a compreensão da cultura e da linguagem da mãe, favorecendo as estratégias de orientação em saúde: *É no dia a dia, no trabalho, à medida que a gente vai conversando, me estranhou muito quando eu recém iniciei, a gente vai muito pela ciência, e chega uma criança com cebola na axila ou dentro da meia do pé, porque a cebola baixava a temperatura. Ou se não, também aprendi a Mãe do Corpo e sinais diferentes que o corpo dá, que dão um nome popular a isso. A gente vai aprendendo a conhecer e conversar para orientar (Ivone Lara).*

Vivências acadêmicas e a aproximação com os saberes populares

Destaca-se ainda a fala de uma participante sobre o contato com a temática durante a graduação, especificamente nas aulas de Saúde da Criança. Nestas ocasiões, foram abordadas as diferentes práticas de cuidado adotadas na região: *Muitas coisas foram abordadas durante a faculdade, a gente conversou bastante. Eu, graças a Deus, tive ótimos professores da parte da saúde da criança. Então discutimos bastante sobre tudo. E também acho que no interior é mais fortalecido isso. Eu já tinha as coisas que vi na minha família, nos conhecidos e que a gente vai questionando durante a formação e entendendo porque que faz assim, porque que eles pensam assim (Florence Nightingale).*

Aprender para acolher: capacitação como estratégia de aprimoramento do trabalho

As estratégias de capacitação específicas sobre a temática foram sugeridas pelas participantes. Elas destacaram a necessidade de todos os profissionais da equipe da ESF participarem dessas ações: *Capacitações e não só conosco enfermeiros, mas com a equipe toda, porque essas orientações não partem apenas de mim, mas da equipe dos técnicos, dos agentes de saúde (Callista Roy). Tem a questão da capacitação. Eu sempre digo que na universidade a gente tem que usar e abusar. Eu adoro quando tem aluno, porque o aluno traz o novo, eu acho que é uma troca muito importante. A gente com a experiência e o aluno com o novo. Então acho que a capacitação mesmo, acho até para desmistificar um pouco, a gente não pode simplesmente invalidar o que era feito. A gente precisa conhecer e pensar tecnicamente e saber teoria e refletir o porquê é feito (Florence Nightingale).*

2) Condutas das enfermeiras na abordagem de práticas culturais à saúde da criança: estratégias de atuação

Esta categoria apresenta as principais estratégias adotadas pelas enfermeiras diante das crenças e práticas populares identificadas entre as famílias. As estratégias envolveram a comunicação, o vínculo, a consulta de puericultura, a educação em saúde, a capacitação profissional e o trabalho em equipe.

Escuta e diálogo: a comunicação como ponte entre os saberes

As enfermeiras perceberam que houve resistência de algumas famílias às orientações, o que se configurou como importante barreira na prática assistencial. Entretanto, ao utilizar uma comunicação adaptada à linguagem da família, observaram maior abertura e receptividade ao diálogo: *A gente tem que procurar falar a linguagem da família, procurar com que a família entenda. É aquela coisa de ter certeza se eles entenderam (Ana Neri). No primeiro momento a gente vê resistência. Geralmente essa resistência não vem da mãe, a resistência vem da avó. Geralmente quando elas vêm para consulta, elas vêm acompanhadas da mãe, da avó. Mas assim, talvez uma resistência, porque é questão mais de orientação. Porque não é só eu dizer, não pode, eu tenho que explicar o motivo, ou é melhor fazer desta forma. E fazer com que ela consiga entender, e na conversa, na própria fala dela, tu vais ver se ela realmente te entende ou não (Callista Roy).*

Vínculo com as famílias: o alicerce do cuidado

Outro aspecto fundamental é sobre a construção do vínculo com as famílias. O vínculo representa uma estratégia para reduzir as barreiras na comunicação e na compreensão, contribuindo para as trocas mais efetivas entre profissional e família. Esse aspecto é visualizado no atendimento aos estrangeiros: *A gente inclusive tem usuários que são do outro país aqui, mas eu não tenho visto esse problema, quando o usuário vê que a gente se compromete a realmente ajudar eles, eles começam a ter uma outra visão sobre aquilo que a gente está falando. Então, as barreiras são transpostas no momento que a gente tem essa troca. Eu aprendo com que eles nos trazem e eles também se comprometem a fazer o que a gente está solicitando. E depois eles nos contam, porque eu sempre peço que eles contem como é que foi a experiência. Então a gente precisa ter essa troca, principalmente porque é vínculo. A gente não pode esquecer que o primeiro ponto é a questão do vínculo (Mary Seacole).*

Do pré-natal à puericultura: a consulta de enfermagem como estratégia de cuidado

Diante das práticas e crenças populares relacionadas à saúde da criança surgem estratégias com

o intuito de aprimorar as ações em saúde. As sugestões envolvem a orientação efetiva e singular, que vise às demandas específicas da família, valorizando o seu contexto sociocultural. As profissionais destacaram a importância das consultas de acompanhamento do pré-natal e de puericultura, com o objetivo da continuidade do cuidado ao desenvolvimento e crescimento da criança, assim como do acompanhamento dos cuidados da família, valorizando os seus saberes culturais: *É, sala de espera, fazer orientações por escrito, trazer a mãe, durante o pré-natal, para começar, porque eles não levam a sério a puericultura. A questão da importância das consultas, de estar todo mês, ver o desenvolvimento da criança (Olga Verderese). E a gente observa de perto isso, observa esse desenvolvimento da criança, como é que está sendo, como é que estão cuidando. Eu acho que esse é o objetivo da puericultura, além de ficar cuidando o desenvolvimento adequado da criança, a gente também cuida dessa parte da cultura. O que está acontecendo naquela família, o que aquela família está fazendo para criança. Nessas consultas a gente vai ter uma visão melhor (Wanda Horta).*

Saberes em circulação: grupos e mídias sociais na promoção da saúde da criança

As enfermeiras sugerem também a proposta de otimizar as ações de educação em saúde por meio dos grupos realizados na ESF e das mídias sociais. Segundo elas, esses dispositivos auxiliam nas trocas de informações e nas orientações, especialmente para a prevenção de doenças e promoção da saúde: *Eu acredito que sempre os grupos são importantes, essas trocas de ideias. A rede social hoje em dia está muito forte, então falar um pouco sobre isso, a mídia fala a nível cultural, eu creio que a promoção e a prevenção é cultural e é muito difícil promover e prevenir a saúde, porque a população em geral, eu vejo, muito que as pessoas não querem prevenir, elas preferem tratar. Então acho que a prevenção com grupos, acredito que ajuda bastante (Dorothea Orem).*

Discussão

O cuidado em saúde compõe o cotidiano da humanidade, sendo construído por meio das necessidades vivenciadas sobre o processo saúde-doença. Nessa

perspectiva, são gerados modos de cuidar singulares, determinados pela relação cultural, geográfica e social de cada família, comunidade e grupos humanos⁽¹¹⁻¹²⁾.

Acolher as práticas culturais não significa negar a ciência, mas reconhecer que o cuidado se constrói na interação, na escuta e na negociação entre saberes, o que amplia a efetividade das ações de saúde no território. Além disso, o cuidado à criança é atravessado pelos determinantes sociais, os quais influenciam nas práticas desenvolvidas pelas famílias e não podem ser reduzidos a uma perspectiva estritamente clínica.

O modelo biomédico mostra-se insuficiente para compreender a complexidade do cuidado infantil, pois, ao enfatizar em intervenções centradas na doença, ignora as dimensões estruturais que geram vulnerabilidades, como acesso à saúde e condições sociais e culturais. Em contrapartida, o modelo integrado da APS, orientado pela promoção da saúde e equidade, reconhece que o adoecimento se relaciona às condições de vida, valorizando intervenções dialógicas e contextualizadas que articulam saber científico e práticas populares^(3,13).

As práticas e crenças populares identificadas pelas enfermeiras no estudo evidenciam a influência do contexto sociocultural no cuidado infantil, destacando-se o uso de chás caseiros, o uso de moedas ou faixas sobre o umbigo. Essas manifestações culturais precisam ser compreendidas como expressões históricas de cuidado e proteção transmitidas entre as gerações.

Neste estudo, foi possível identificar que os profissionais reconhecem a utilização dessas práticas e o modo como elas são construídas e repassadas entre as gerações, dentro da cultura familiar. Sabe-se que o nascimento de uma criança mobiliza a família, assim os papéis sociais são definidos e os integrantes passam a contribuir nos cuidados⁽¹⁴⁾.

Posto este cenário, as crenças populares e as tradições familiares integram o cuidado e promovem sentimentos de confiança e afeto, repletos de significados e símbolos para os novos cuidadores. A abordagem sobre essas práticas requer uma postura acolhedora, pois interfere diretamente na relação entre os membros e no papel social exercido no núcleo familiar.

Tendo em vista essa dinâmica que envolve o cuidado à criança, as enfermeiras identificaram que alguns membros apresentam resistência às orientações dos profissionais, principalmente aquelas que destoam das práticas historicamente realizadas pela família. Em outro estudo, observou-se que a resistência da família às orientações pode acarretar maior adesão às crendices e influenciar diretamente na assistência⁽⁷⁾. Ou até mesmo, atrasar a busca pelo serviço interferindo na prestação oportuna de cuidados essenciais para o crescimento e desenvolvimento das crianças⁽¹⁵⁾.

Diante dessa realidade, os profissionais da saúde deparam-se com dificuldades para ofertar os cuidados, como: o sentimento de satisfação e credibilidade da família com os costumes, a ausência de conhecimento dessa cultura pela equipe de saúde e a própria divergência do conhecimento popular para o científico⁽¹⁴⁾. Devido a essa divergência, para os profissionais, esses saberes, muitas vezes, geram estranheza, exigindo a capacidade de escuta e de compreensão da cultura familiar para a elaboração de estratégias mais efetivas na comunicação e orientação em saúde⁽¹⁶⁾.

Além do exposto, também é necessário considerar que as práticas populares são frequentemente desqualificadas pelos profissionais de saúde como crendices ou hábitos sem fundamentação científica. No entanto, muitas dessas práticas integram um amplo sistema de cuidado historicamente produzido por comunidades tradicionais e reconhecido pelo Ministério da Saúde como parte das práticas integrativas e complementares em saúde, regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares⁽¹³⁾.

A ausência do conhecimento dos saberes tradicionais e culturais pelos profissionais, pode estar relacionado à carência desses conteúdos nas grades curriculares dos cursos de graduação nas áreas da saúde, fragilizando a formação pautada em um modelo de saúde integrado. Outro aspecto que merece reflexão crítica refere-se aos riscos da formação em Enfermagem na modalidade Educação à Distância no Brasil, devido a fragilização do vínculo ensino-serviço e a perda da dimensão humano-social do cuidado. A formação em saúde exige vivências nos territórios,

interação com usuários e equipes e experiências de cuidado que desenvolvam competências éticas, relacionais e clínicas para o trabalho na APS, as quais não podem ser mediadas por ambientes virtuais⁽¹⁷⁾.

A maioria dos profissionais destacou que o contato com a temática ocorreu no dia a dia do trabalho, sugerindo a necessidade de capacitação para ampliar o conhecimento sobre os saberes e costumes populares. O termo capacitação revela uma concepção pedagógica verticalizada, centrada na transmissão de conteúdos e na correção de lacunas individuais, com treinamentos pontuais e descontextualizados, distanciando-se dos princípios da PNEPS. Diferente da abordagem de capacitação, a Educação Permanente propõe uma formação crítica e reflexiva, baseada na problematização da prática e na aprendizagem significativa a partir do cotidiano dos serviços, em diálogo com os sujeitos do território. Inspirada no pensamento de Paulo Freire, a PNEPS defende uma pedagogia libertadora, que reconhece trabalhadores e usuários como protagonistas na produção do conhecimento, superando modelos bancários e instrucionistas de ensino. Assim, discutir práticas culturais na APS exige processos educativos dialógicos e horizontalizados, os quais apresentam possibilidades de transformação e qualificação do cuidado⁽¹⁸⁾.

Na atuação das enfermeiras no cuidado à saúde da criança destaca-se a comunicação e o vínculo como estratégias de cuidado. A comunicação, em suas diversas formas, pode ser dificultada por barreiras linguísticas, diferenças socioculturais, de desenvolvimento cognitivo e intelectual dos atores sociais, limitando o entendimento⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Os profissionais reconhecem a necessidade de superar esses obstáculos, utilizando estratégias como adequar a linguagem à realidade das famílias, evitando o uso de termos técnicos e priorizando orientações detalhadas, e acessíveis, o que favorece o entendimento e reduz a resistência às orientações⁽¹⁶⁾.

Tais estratégias propiciam o estabelecimento do vínculo terapêutico como uma ferramenta que favorece a compreensão das individualidades e condições de vida das famílias. Além disso, configura-se

como uma relação de acolhimento, humanização e integralidade, sustentado pelo respeito, confiança e escuta⁽²¹⁻²²⁾. Para as participantes, esse vínculo facilita trocas com a família e reduz barreiras na comunicação.

Para aprimorar as ações em saúde, as participantes também sugerem a continuidade do cuidado por meio do acompanhamento nas consultas de pré-natal e puericultura. A puericultura desempenha um papel importante na prevenção de agravos à saúde da criança, bem como para o fortalecimento da assistência⁽²⁰⁾. No contexto deste estudo, a puericultura também é vista como um momento privilegiado para aproximação com a família e compreensão das práticas populares realizadas no cuidado à criança. Esse acompanhamento, permite ao profissional uma compreensão ampliada do contexto familiar e cultural no qual essa criança está se desenvolvendo, bem como a identificação oportuna de situações de risco, negociações de práticas com a família quando estas não são benéficas à saúde da criança, e orientações em saúde⁽²³⁻²⁴⁾.

Embora a literatura descreva a puericultura, predominantemente, como estratégia de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil⁽¹⁶⁾, os resultados mostram que as enfermeiras têm ressignificado esse espaço como momento de diálogo, escuta e mediação cultural. Essa prática aproxima-se da Pedagogia Freireana e da PNEPS-SUS, ao valorizar saberes populares e promover o cuidado compartilhado. Assim, a puericultura revela-se não apenas uma ferramenta clínica, mas uma estratégia de cuidado culturalmente sensível, capaz de integrar saberes e fortalecer alianças terapêuticas.

Sabe-se que o acompanhamento contínuo na puericultura apresenta barreiras no Brasil e em outros países^(7,25). No Equador, muitos cuidadores procuram os serviços de saúde apenas quando as crianças adoecem, e não como medida preventiva ou para orientação sobre saúde e desenvolvimento das crianças. Uma situação muito comum nas áreas rurais do país é a preferência por buscar ajuda na medicina tradicional. Como estratégias, destacou as ações de educação em saúde, e a importância das visitas domiciliares, para

observar a interação entre o cuidador e a criança, visando um atendimento eficaz e personalizado⁽²⁶⁾.

O presente estudo também destacou a importância da inserção da comunidade acadêmica na APS, ampliando o aprendizado das equipes e dos futuros profissionais. A integração ensino-serviço-comunidade favorece a educação permanente dos profissionais, viabilizando uma assistência de qualidade para a comunidade. Além disso, essa relação pode construir possibilidades de reflexão acerca das diversidades culturais e sociais dos usuários do serviço, desenvolvendo uma constante transformação no cuidado em saúde⁽²⁷⁾.

Os depoimentos apontam o uso de estratégias grupais na ESF e mídias sociais para trocar informações sobre crenças e práticas populares no cuidado infantil, ampliando espaços de orientação e esclarecimento de mitos. As mídias sociais, embora potentes para a educação em saúde, também favorecem a disseminação de *fake news*, gerando desinformação e insegurança nas famílias. Assim, é essencial que as equipes de saúde promovam o letramento digital em saúde, fortalecendo a capacidade crítica das famílias para avaliar informações e decidir com segurança sobre o cuidado da criança⁽²⁸⁾.

As abordagens grupais na ESF favorecem trocas e uma possibilidade de cuidado mais horizontal, superando a lógica vertical que, por vezes, caracteriza as consultas. Por isso, recomenda-se estratégias grupais no serviços, pois fortalecem o cuidado participativo, a autonomia familiar e podem envolver cuidadores, líderes comunitários e equipes^(15,29).

A formação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve contemplar habilidades em comunicação intercultural e mediação de saberes populares, uma vez que esses profissionais são atores estratégicos no território. Sua presença na comunidade e conhecimento da realidade local os tornam mediadores entre as diferentes racionalidades de cuidado, articulando conhecimento técnico-científico e as práticas populares locais. Além de facilitar o acesso e fortalecer vínculos, os ACS também exercem funções pedagógicas na educação em saúde, potencializando a autonomia das famílias no autocuidado⁽³⁰⁾. Assim, a valorização e

qualificação dos agentes são essenciais para avançar na construção de um modelo de cuidado culturalmente sensível e socialmente comprometido com a realidade dos territórios.

Portanto, os achados deste estudo evidenciam implicações práticas para o cuidado na APS, como a elaboração de protocolos que auxiliem na organização da equipe, avaliação de riscos e na negociação de práticas populares sem romper vínculos. Destaca-se também a necessidade de incluir na formação profissional temas como competência cultural e comunicação intercultural, além de fortalecer estratégias interdisciplinares, valorizando o papel dos ACS e da equipe multiprofissional na construção de planos compartilhados. Tais ações qualificam o trabalho da enfermagem, fortalecem a integralidade e ampliam a resolutividade da APS.

Limitações do estudo

Como limitação, destaca-se o recorte restrito à perspectiva de enfermeiras da APS, o que reduz a diversidade de saberes e experiências. O número reduzido de participantes também pode limitar a variedade de percepções e a generalização dos resultados para outros contextos. Além disso, pode haver viés de desejabilidade social nas falas, uma vez que algumas respostas podem ter sido influenciadas pelo desejo de apresentar condutas consideradas adequadas, apesar dos cuidados metodológicos para garantir a confidencialidade e o anonimato.

Contribuições para a prática

A inclusão dessa temática na graduação e na educação permanente contribui para formar profissionais mais sensíveis e comprometidos com práticas humanizadas. Além disso, fortalecer o cuidado culturalmente sensível na APS requer o reconhecimento das práticas integrativas e complementares em saúde como recursos legítimos do SUS e a valorização de estratégias participativas, como grupos conduzidos por lideranças comunitárias, como benzedeiras, parteiras,

raizeiros e cuidadores populares. Tais práticas promovem a interculturalidade, o protagonismo social e o cuidado integral, respeitando a diversidade de saberes nos territórios.

Conclusão

O estudo evidenciou que as práticas e crenças populares integram o cuidado infantil na Atenção Primária à Saúde, sendo reconhecidas e manejadas pelas enfermeiras por meio do diálogo, da adaptação da linguagem e do vínculo com as famílias. Destaca-se a consulta de puericultura como espaço de negociação de saberes culturais, ampliando o papel da enfermagem na mediação entre o conhecimento científico e o popular e no fortalecimento de um cuidado culturalmente sensível no cotidiano assistencial.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto: **Andrade EO, Santos EO, Cruz VD, Sigaran LA**. Análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; Aprovação final da versão a ser publicada; Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade sejam investigadas e resolvidas adequadamente: **Andrade EO, Santos EO, Cruz VD, Sigaran LA, Prates LA**.

Disponibilidade de dados

Os autores declaram que todo o conjunto de dados estão disponíveis apenas no corpo do artigo.

Referências

1. Strobel NA, Chamberlain C, Campbell SK, Shields L, Bainbridge RG, Adams C, et al. Family-centred interventions for Indigenous early childhood well-being by primary healthcare services. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022;12(12):CD012463. doi: <http://doi.org/10.1002/14651858.CD012463.pub2>
2. Oliveira ATSA, Moreira CT, Machado CA, Vasconcelos Neto JA, Machado MFAS. Crençices e práticas populares: influência na assistência de enfermagem prestada à criança no programa saúde da família. *Rev Bras Promoc Saúde*. 2006;19(1):11-8. doi: <https://doi.org/10.5020/955>
3. Canuto K, Preston R, Rannard S, Felton-Busch C, Geia L, Yeomans L, et al. How and why do women's groups (WGs) improve the quality of maternal and child health (MCH) care? A systematic review of the literature. *BMJ Open*. 2022;12(2):e055756. doi: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055756>
4. Almeida TT, Silva ES. Saúde da criança na primeira infância: cuidados e saberes. *Rev Cient Marataúira* [Internet]. 2024 [cited Sept 10, 2025];1:9-18. Available from: <https://marataúira.faculdefam.edu.br/ojs/index.php/marataúira/article/view/4>
5. Jiménez CL, Poyato ML, Montañés IC, Guix-Comellas EM, Fabrellas N. Paediatric nursing clinical competences in primary healthcare: a systematic review. *J Adv Nurs*. 2021;77(6):2662-79. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.14768>
6. Santos CERAP, Piran CMG, Dias JR, Shibukawa BMC, Ivanowski RCS, Furtado MD. Characterization of children attended in child care in primary health care. *Nursing*. 2021;24(283):6846-51. doi: <https://dx.doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6846-6857>
7. Picco TM, Baggio MA, Hirano AR, Caldeira S, Ferrari RAP. Child health care in primary care in a border region. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210104. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0104>
8. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
9. Leininger M, McFarland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Massachusetts: Jones & Bartlett Learning; 2006.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
11. Souza LN, Nogueira LMV, Rodrigues ILA, Pinheiro AKC, Andrade EGR. Health care practices with Quilombola children: caregivers' perception. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220166. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0166en>

12. Deger VB, Butun A. Traditional care practices known and/or used by different ethnic groups for newborns during the postpartum period. *BMC Public Health*. 2025;25:1622. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12889-025-22176-7>
13. Barros V. O protagonismo da interdisciplinaridade na desconstrução do conhecimento hegemônico em saúde: o caso das Políticas de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). *Rev Inter Hum*. 2023;6(11):41-53. doi: <https://dx.doi.org/10.56242/revistavere-das;2023;6;11;41-53%20>
14. Abdullah ASM, Dalal K, Yasmin M, Ussatayeva G, Halim A, Biswas A. Perceptions and practices on newborn care and managing complications at rural communities in Bangladesh: a qualitative study. *BMC Pediatr*. 2021;21:168. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02633-z>
15. Nyande FK, Ricks E, Williams M, Jardien-Baboo S. Socio-cultural barriers to the delivery and utilisation of child healthcare services in rural Ghana: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(1):289. doi: <https://dx.doi.org/10.1186/s12913-022-07660-9>
16. Coombs NC, Campbell DG, Carangi J. A qualitative study of rural healthcare providers' views of social, cultural, and programmatic barriers to healthcare access. *BMC Health Serv Res*. 2022;22(438):16. doi: <http://doi.org/10.1186/s12913-022-07829-2>
17. Saraiva AKM, Macedo CM, Leonello VM, Oliveira MAC. Expansion of undergraduate Nursing courses: distance education scenario, interests, and challenges. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03784. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020009903784>
18. Rozal JF, Monteiro EMLM, Marinus MWLC, Santos TA. Circle of Culture and permanent education for transformation of professional practice: an integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(11):3215. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232811.16782022EN>
19. Rodrigues BA, Silva LMCP, Lucena HÍS, Morais EPG, Rocha AC, Alves GAS, et al. Nocebo effect in health communication: how to minimize it? *Rev CEFAC*. 2022;24(4):e3022. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/20222443022>
20. Soares AKF, Sá CHC, Lima RS, Barros MS, Coriolano-Marinus MWL. Communication in health care from the experiences of Nursing students and teachers: contributions to health literacy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(5):1753-62. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.21462021EN>
21. Costa SRM, Ferreira DS, Oliveira VR, Teixeira BS, Santos DM, Soares A, et al. The importance of bonding and welcoming in the relationship between professional and user in a Basic Health Unit. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2025;25(6):e20368. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e20368.2025>
22. Silva WJ, Fonseca VCR, Silva TP, Santos LPS, Alencar BCS, Fagundes GRS, et al. Entre o vínculo profissional-usuário e a promoção de saúde: o papel das tecnologias leves na atenção primária à saúde. *Braz J Implantol Health Sci*. 2024;6(1):324-36. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n1p324-336>
23. Baggio MA, Santos KJ, Werlang A, Ribeiro CCFS, Schapko TR, Pimenta RA. Health education in prenatal care: perspective of puerperal women and health professionals. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2023;97(4):e023219. doi: <https://dx.doi.org/10.31011/read-2023-v.97-n.4-art.2016>
24. Oliveira LGF, Fraccolli LA, Castro DMCL, Gryscek ALFPL, Pina-Oliveira AA, Silva LA, et al. Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo tempo. *Arq Ciênc Saúde Unipar*. 2023;27(7):3385-95. doi: <https://doi.org/10.25110/arqsauade.v27i7.2023-009>
25. Ganguly AP, Martin R, Barnett E, Smartt J, Harms M, Kho KA, et al. Childcare barriers and appointment nonadherence among women in a safety-net health system. *JAMA Netw Open*. 2025;8(4):e254715. doi: <http://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.4715>
26. Tello B, Mendoza-Gordillo MJ, Moreano M, Bates BR, Quinn K, Rogel C, et al. Nurturing care: perceptions and practices of caregivers for children under five in the Ecuadorian highlands – a qualitative study. *Front Public Health*. 2024;12:1373896. doi: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1373896>
27. Cardoso VV, Lisboa NS, Adelino BS, Marques IR, Boas IFV, Xavier LRJ, et al. Integração ensino-serviço-co-

- munidade na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Com Ciênc Saúde*. 2021;32(3):145-55. doi: <http://doi.org/10.51723/ccs.v32i03.963>
28. Freira NP, Cunha ICKO, Neto FRGX, Santiago BKA, Lourenção LG. Impacts of the infodemic on COVID-19 for Brazilian health professionals. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2023;28(10):3045-56. doi: <http://doi.org/10.1590/1413-812320232810.13902022EN>
29. Ferreira Neto JL. Promoção da saúde e práticas grupais: um debate necessário. *Interface*. 2023;27:e220591. doi: <https://doi.org/10.1590/interface.220591>
30. Bellas HC, Harris M, Souza JTV, Minton CJ. The 2019 National Health Survey and the importance of ACS in the PHC policy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2025;30:e22322024. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232025306.22322024EN>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons