

## Cultural features intervening in the health of Brazilian families

# | Características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras

**ABSTRACT | Introduction:** *The culture of a given society is found in the beliefs, norms, vocabulary, customs and values of its population. Objective: Identifying scientific evidence about cultural features affecting the health of Brazilian families. Methods: Integrative literature review comprising full studies conducted with primary data, published from 2009 to 2019 in the electronic database "Latin American and Caribbean Health Sciences Literature". These studies were written in English, Spanish and Portuguese, and they presented the following terms: Nursing, Family and Culture. Fourteen studies met the inclusion criteria. After full reading, they had their information synthesized, grouped based on similarities to the topic and subjected to descriptive analysis. Results: Studies were synthesized into the following categories: "Arts in everyday life", "Organization of families" and "Human relations in health care". Conclusion: The influence of arts stood out among the cultural features affecting the health of families due to song lyrics that normalized the gender violence culture. With respect to the organization of families, their exposure to patriarchal culture, to prejudice against homoparenting and to the economic vulnerability of single-parent families was evident. Category human relations has evidenced fragility in the health care provided to children, adolescents, women, indigenous people, individuals with special needs and rural workers.*

**Keywords |** Culture; Family; Nursing; Health; Review.

**RESUMO | Introdução:** A cultura de determinada sociedade encontra-se nas crenças, nas normas, no vocabulário, nos costumes e nos valores da sua população. **Objetivo:** Identificar as evidências científicas acerca das características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que incluiu estudos com dados primários publicados entre 2009 e 2019, disponíveis na íntegra em inglês, em espanhol ou em português, na base de dados eletrônica Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, com os termos: Enfermagem, Família e Cultura. Atenderam aos critérios de inclusão 14 artigos, os quais, após a leitura na íntegra, tiveram as informações sintetizadas, agrupadas por semelhanças ao tema e analisadas de forma descritiva. **Resultados:** A síntese dos estudos foi apresentada na forma de categorias das evidências, descritas como "As artes no cotidiano", "A organização das famílias" e "Relações humanas na atenção à saúde". **Conclusão:** Dentre as características culturais intervenientes na saúde das famílias, destacou-se a influência das artes, em letras de músicas que normalizam a cultura da violência de gênero. Quanto à organização das famílias, evidenciou-se a sua exposição à cultura patriarcal, ao preconceito em relação à homoparentalidade e à vulnerabilidade econômica das famílias monoparentais. Nas relações humanas, ficou evidente a fragilidade na atenção à saúde das crianças, dos adolescentes, das mulheres, dos indígenas, de pessoas com necessidades especiais e de trabalhadores rurais.

**Palavras-chave |** Cultura; Família; Enfermagem; Saúde; Revisão.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas/RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

A cultura de determinada sociedade encontra-se nas crenças, nas normas, no vocabulário, nos costumes e nos valores da sua população<sup>1</sup>. No Brasil, a cultura foi formada a partir da união desses aspectos, na miscigenação das concepções indígena, europeia e africana.

Essa conformação cultural influenciou o modo como ocorrem os processos de saúde-doença da sociedade brasileira, assim como na maneira como se conceberam os sistemas de atenção à saúde, hegemonicamente biomédico, e outros sistemas que operam paralelamente<sup>2</sup>. Exemplo desses outros sistemas é o conhecimento sobre a origem e intervenção da medicina popular e dos médicos religiosos. Diante da importância da forma como as famílias se organizam e dos modos como se relacionam com o ambiente, devem ser considerados os aspectos econômicos e políticos que envolvem os determinantes sociais da saúde, como o acesso ao trabalho/renda, aos serviços de saúde, à educação e ao lazer. Considera-se que, na cultura, se podem encontrar explicações para a determinação do processo saúde-doença ao considerá-lo como o mediador das relações estabelecidas entre o homem e a natureza<sup>3</sup>, uma vez que a renda e o nível de educação podem ser determinantes para escolhas promotoras de saúde.

Os primeiros estudos brasileiros envolvendo a cultura datam de 1970 e estiveram relacionados aos interesses econômicos e políticos, nos quais a saúde apareceu em temas envolvendo folclore, magia, religião e comunidade. Mais tarde, em 1980, tais temas ganharam força em estudos envolvendo a saúde e a família<sup>4</sup>. Embora estudiosos afirmem a existência de influência da cultura na saúde das sociedades, persiste uma lacuna sobre esse tema<sup>5</sup>.

A necessidade de conhecer as características culturais intervenientes na saúde foi identificada na prática com famílias brasileiras, no desenvolvimento do projeto de tese intitulado “Adaptação transcultural e validação do instrumento *The Assessment of Strategies in Family-Effectiveness* (ASF-E)”. Esse instrumento foi desenvolvido na cultura estadunidense para avaliar o nível de saúde ou de eficácia do funcionamento familiar<sup>6</sup>. Na etapa de teste para validar o instrumento (ASF-E/Brasil) para uso com famílias brasileiras, percebeu-se a necessidade de explorar a literatura para compreender quais características da cultura brasileira podem influenciar a saúde das famílias. Para tanto, buscou-se desenvolver um estudo de revisão da literatura com o

objetivo de identificar as evidências científicas acerca das características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras.

## MÉTODOS |

Este estudo consiste em uma revisão sistemática integrativa da literatura, desenvolvido a partir da síntese rigorosa de investigações, comumente utilizada na Prática Baseada em Evidências (PBE). Por sintetizar múltiplos estudos, esta forma de revisão permite gerar conclusões gerais sobre determinada área<sup>7</sup>. No processo de revisão, foram seguidos seguintes os passos: 1º) Identificação do tema e seleção da questão de revisão, 2º) Estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão, 3º) Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados, 4º) Categorização dos estudos selecionados, 5º) Análise e interpretação dos resultados e 6º) Apresentação dos resultados<sup>7</sup>.

No 1º passo, foi identificado o tema, ou seja, características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras, e estabelecida a questão de revisão: “quais evidências científicas estão disponíveis na literatura sobre as características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras?”. A abordagem foi baseada na estratégia PICO (P – População, representada pelas famílias brasileiras; I – Interesse, expresso pelas características culturais intervenientes na saúde; Co – Contexto, atribuível ao Brasil)<sup>8</sup>. A busca, a seleção e a avaliação crítica dos estudos foram realizadas em fevereiro de 2019, por três revisores, de forma independente.

No 2º passo, houve o estabelecimento de critérios de inclusão e de exclusão. Com esse objetivo, definiu-se, como limites das buscas, a inclusão de artigos científicos com dados primários publicados entre 2009 e 2019 (pela necessidade de estudos atuais), disponíveis na íntegra, nos idiomas inglês, espanhol ou português, e que respondessem à questão norteadora. Utilizaram-se, como estratégias de busca, os descritores controlados “Enfermagem and Família and Cultura”, na base de dados eletrônica *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). A recuperação dos artigos foi delimitada pelos filtros de busca: “publicados nos últimos 10 anos”, “título espanhol, inglês ou português” e “texto completo”. Foram excluídos dissertação, tese, livro ou capítulo de livro, editorial, matéria de jornal, revisão

integrativa ou sistemática da literatura, carta ao editor, estudo reflexivo, relato de experiência e estudos que não respondessem à questão norteadora.

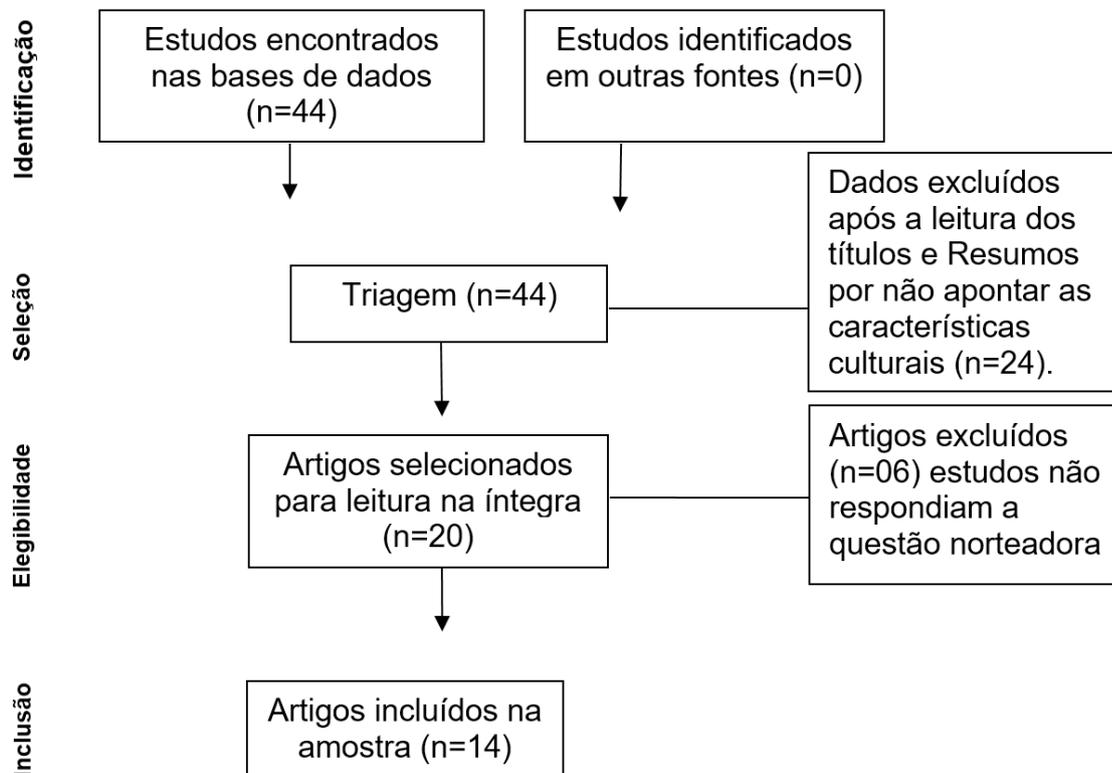
No 3º passo, ocorreu a identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados. Foram selecionados 44 estudos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e leitura dos títulos e dos resumos, 30 foram excluídos. Assim, 14 estudos originais tiveram suas informações sintetizadas. No 4º passo, realizou-se a categorização dos estudos selecionados pela aproximação temática das informações apresentadas, a partir da leitura dos títulos e dos resumos, bem como da leitura na íntegra dos estudos. Para a coleta dos dados, utilizou-se um protocolo desenvolvido pelas autoras, com informações sobre ano de publicação, autoria, objetivos do estudo, descrição metodológica, características da amostra, nível de evidência, resultados e conclusões. Quanto ao nível de evidência, os estudos foram classificados considerando os critérios que reconhecem os seis níveis: nível I - metanálise de múltiplos estudos controlados; nível II - estudo individual com delineamento experimental; nível III - estudo com delineamento *quasi*-experimental, como estudo sem randomização com grupo

único pré e pós-teste, séries temporais ou caso controle; nível IV - estudo com delineamento não experimental, como pesquisa descritiva correlacional e qualitativa ou estudo de caso; nível V - relatório de casos ou dado obtido de forma sistemática, de qualidade verificável, assim como dados de avaliação de programas; nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo, e nível VII - opinião de autoridades respeitáveis baseada na competência clínica ou opinião de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas<sup>9</sup>.

No 5º passo, ocorreu análise e interpretação dos resultados. Utilizou-se avaliação criteriosa dos artigos selecionados. Para o tratamento dos dados bibliográficos, houve imparcialidade e respeito aos autores originais das publicações que compuseram este estudo. Após a análise, os dados foram sintetizados para a apresentação dos resultados.

O 6º passo correspondeu à apresentação dos resultados com a síntese dos 14 estudos originais componentes da análise e síntese final da revisão de literatura (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma baseado no PRISMA para estudos de revisão<sup>10</sup>



## RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Após a síntese, os dados das 14 publicações<sup>11-24</sup> foram agrupados, por semelhança temática, em três categorias denominadas “Artes no cotidiano”, “A organização das famílias” e “As relações humanas na atenção à saúde”. Para apresentação dos resultados, optou-se pela construção de um quadro (Quadro 1) baseado na estratégia PICO. Para tanto, considerou-se o “P” como a população, neste estudo, as famílias brasileiras, o “I” – Interesse, representado pelas características culturais intervenientes na saúde, e o Co – Contexto, o Brasil.

Do período em que os 14 estudos foram publicados no Brasil, ou seja, entre os anos de 2011 e 2019, destacou-se o ano de 2018, com sete publicações<sup>17,18, 19, 20, 21, 22, 23</sup>

(41%), seguido de 2015, com duas<sup>13,14</sup> (14%). Os anos de 2011, 2012, 2016, 2017 e 2019 tiveram uma publicação cada (7%)<sup>11,12,15,16,24</sup>. Em relação à abordagem, os estudos eram, majoritariamente, pesquisas qualitativas<sup>11-22,24</sup> (93%). Quanto ao delineamento, 12 estudos<sup>11-17,19-23</sup> (86%) eram transversais e dois<sup>18,24</sup> (14%) retrospectivos. Das estratégias de pesquisa adotadas, um estudo<sup>23</sup> (7%) aplicou um instrumento estruturado e validado. Os demais utilizaram entrevista semiestruturada. Treze estudos foram classificados em nível de evidência 6<sup>11-22,24</sup> e um em nível de evidência 4<sup>23</sup>. A síntese dos dados é apresentada em três categorias. A primeira abordou “Artes no cotidiano”<sup>18,24</sup>, abrangendo 14% dos estudos. A segunda compreendeu “A organização das famílias”<sup>15,17,21,22,23</sup>, reunindo 36% dos estudos. A terceira, sobre “As relações humanas na atenção à saúde”<sup>11-14, 16, 19,20</sup>, envolveu 50% dos estudos.

Quadro 1 – Descrição da estratégia PICO com objetivos, métodos, cenário, participantes, resultados e nível de evidência

	P	I	Co	NE
Autor (es)	Objetivos/	Abordagem/Delineamento/Estratégias/Cenário/Participantes	Principais resultados	Nível de evidência
Najar e Pinto <sup>11</sup>	Conhecer as percepções de funcionários de dois serviços de atenção básica do município de Niterói/RJ sobre estratégias de navegação social.	Qualitativa. Transversal. O roteiro da entrevista foi estruturado em sete eixos temáticos.	Evidenciou as distorções entre discurso e prática e a mobilização de estratégias de navegação social – como o “jeitinho” – visando estabelecer uma mediação entre a lei impessoal e a pessoa.	VI
Martins et al. <sup>12</sup>	O estudo explora a influência de tradições culturais arraigadas na construção do discurso dos médicos	Qualitativa. Transversal. Foram realizadas 21 entrevistas com médicos.	Existe o reconhecimento da importância da vivência com as crianças e as famílias. Porém, a valorização da imagem da mãe como mulher virtuosa impede visualizá-la como um ser com limites para suportar o sofrimento.	VI
Fiorati e Elui <sup>13</sup>	Analisar a inclusão sócio familiar e comunitária e a participação social de pessoas com deficiência, bem como sua inserção em ocupações na vida cotidiana.	Qualitativo. Transversal. Foram realizadas entrevistas com dez pessoas com deficiência adquirida ou congênita.	Dificuldades de acesso a transporte, dificuldades de tecnologia assistiva, restrições econômicas para locomoção ou acesso a serviços e a equipamentos podem influenciar na inclusão social da pessoa com deficiência.	VI
Russo e Arreguy <sup>14</sup>	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) dialoga com a proposta de distribuição de preservativos masculinos na escola.	Qualitativa. Transversal. Observações da rotina escolar e entrevistas semiestruturadas com 18 alunos.	Para os alunos a colocação de dispersor de preservativos obteve plena aceitação, desde que fosse mantida a privacidade. Os professores demonstraram despreparo para abordar o tema sexualidade em desacordo com a política pública.	VI

\*continua.

\*continuação.

Menezes e Guanaes-Lorenzi <sup>15</sup>	Compreender sentidos construídos com profissionais de saúde sobre famílias e suas implicações na produção de práticas de cuidado na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	Qualitativo. Transversal. Entrevistas com 26 profissionais de saúde e enfermagem.	A avaliação da rede de suporte se dá pela estrutura e funcionamento em uma visão socialmente construída de que o que foge da normalidade é uma família desestruturada, com culpabilização da família pelos acontecimentos tidos como errados.	VI
Falkeberg <i>et al.</i> <sup>16</sup>	Analisar as representações sociais do cuidado em saúde entre trabalhadores que atuam em equipes multidisciplinares no Distrito Sanitário Especial Indígena Litoral Sul do Rio Grande do Sul, junto à etnia Mbyá-Guarani.	Qualitativo. Transversal. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com 20 trabalhadores e da observação participante.	Destacou a carência de profissionais indígenas na atenção primária à saúde em comunidades indígenas. Existência de tensão entre as concepções e práticas de cuidado, mas observam-se alguns avanços na perspectiva da intermedialidade.	VI
Aguiar <i>et al.</i> <sup>17</sup>	Conhecer fatores que contribuem para a conformação de arranjos familiares com pessoas idosas	Qualitativa. Transversal. Realizada entrevista com 19 familiares de idosos.	Evitar a solidão da pessoa idosa; dificuldades financeiras; necessidades de cuidar da pessoa idosa; avós como provedoras de cuidados aos netos.	VI
Brilhante <i>et al.</i> <sup>18</sup>	Compreender a construção e as modificações da identidade de gênero masculino na Região Nordeste, com base no estudo das letras de forró.	Qualitativo. Retrospectivo. Foram selecionadas 617 músicas, organizadas por período e agrupadas em categorias.	As mulheres estão vulneráveis aos discursos machistas presentes nas letras das músicas de forró, tecnologia social de importância significativa na construção da identidade cultural do nordestino, legitimando a violência, adquirindo um caráter patológico.	VI
Faller <i>et al.</i> <sup>19</sup>	Elaborar uma estrutura conceitual que explique como idosos de diferentes culturas vivenciam o envelhecimento, formulam conceitos e atribuem valores ao processo de envelhecer.	Qualitativo. Transversal. Utilizou a Teoria fundamentada nos dados e o referencial teórico do interacionismo simbólico.	Para cada sujeito, o envelhecimento apresenta inúmeras possibilidades de conceitos e de resultados, dependendo dos caminhos escolhidos e dos determinantes desse envelhecimento. A rede familiar dos idosos simboliza o acolhimento e a retribuição por tudo que fizeram aos filhos.	VI
Fernandes <i>et al.</i> <sup>20</sup>	Identificar a conduta de gestores, em empresas públicas e privadas, em relação ao apoio ao aleitamento materno, em Florianópolis, SC.	Qualitativa. Transversal. O estudo compreendeu 20 empresas, sendo 10 públicas e 10 privadas. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e a entrevista projetiva.	As condutas de valorização da amamentação foram a disponibilidade de informações, flexibilidade de função, horário e espaço para viabilizarem a amamentação, apoio à família, comunicação aberta. As condutas prejudiciais foram: visão negativa em relação à implantação das salas de apoio à amamentação, desconhecimento das legislações, indisponibilidade de creche, não ampliação da licença-maternidade, não adesão ao Programa Empresa Cidadã.	VI
Lucio <i>et al.</i> <sup>21</sup>	Avaliar a rede social de mães lésbicas a partir do contexto social de apoio ou de contenção.	Qualitativo. Transversal. Realizada entrevista com oito mães lésbicas.	Ressaltou a distância afetiva e não aceitação da maternidade pelos familiares e as interferências no meio sociocultural para efetivação do vínculo mãe e filho.	VI

\*continua.

\*continuação.

Meneghel e Moura et al. <sup>22</sup>	Reflexão sobre a cultura alemã e a ética do trabalho como determinantes do suicídio, cuja atividade predominante está ligada à monocultura do fumo.	Qualitativa. Transversal. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com 14 informantes-chave da comunidade.	Os cenários econômicos e culturais influenciam a ocorrência do suicídio no município e na região. Enfatizaram o papel da ética do trabalho e da cultura trazidas da Alemanha, expressa na exigência desmesurada de desempenho e no medo onipresente da falência e da perda das terras.	VI
Pessoa et al. <sup>23</sup>	Investigar as metas de socialização da obediência infantil em famílias nucleares monoparentais e reconstituídas.	Quantitativo. Transversal. Utilizou-se um Inventário de Metas de socialização/desenvolvimento.	As famílias monoparentais, nucleares e reconstituídas valorizaram a meta “aprender a obedecer aos pais”. As reconstituídas, tiveram maior valorização da obediência de meninas.	IV
Brilhante et al. <sup>24</sup>	Análise de músicas de funk com ampla repercussão midiática e compartilhamento em serviços de streaming cujos discursos remetem à violência sexual.	Qualitativa. Retrospectiva. Utilizado o método de análise dialógica proposto por Spink.	Os sentidos da violência sexual nos discursos das músicas expuseram a construção de relações conflituosas entre os gêneros. As letras das músicas contribuem para a construção de um contexto cultural que normatiza a violência sexual contra a mulher.	VI

\*conclusão.

Os estudos destacaram a influência das artes, especialmente da música, no cotidiano das famílias brasileiras<sup>18,24</sup>. Permitiram evidenciar, a partir das letras das músicas de forró, que a identidade cultural do nordestino foi historicamente consolidada na cultura patriarcal, expondo as mulheres a condições de vulnerabilidade, em que eram consideradas objetos de desejo, traçoeiras e desqualificadas<sup>18</sup>.

Esses pré-conceitos reproduzidos ao longo de décadas levam as mulheres a legitimar sua subordinação e interferem na construção da sua própria identidade, que se desenvolve com falas/letras introjetadas como verdades no meio cultural. Semelhantemente ao que ocorre nas letras do forró, no *funk*, a ênfase é nas relações conflituosas entre gêneros, em um contexto cultural que normatiza a violência sexual contra a mulher<sup>24</sup>.

Dessa forma, os valores representados nas músicas são absorvidos como verdades. Por isso, existe a necessidade de compreensão de que a violência contra a mulher está diretamente relacionada aos valores culturais. Neste contexto, faz-se necessário estabelecer outros estudos, nas demais regiões do Brasil, para avaliar como e se as músicas influenciam a saúde das famílias.

Na categoria “Organização das famílias”, os estudos abordaram as características organizacionais das famílias brasileiras<sup>15, 17, 21, 23</sup>, as quais têm influências de fatores culturais que se modificam ao longo dos anos. Portanto, os arranjos são configurações familiares que emergem na sociedade, formadas por indivíduos com ou sem laços consanguíneos, que convivem ou não sob o mesmo teto.

Nas famílias homoparentais, formadas por indivíduos do mesmo sexo, incide a experiência de estigmas homofóbicos, em virtude da organização social normativa e do modelo patriarcal que renegam as famílias que diferem do modelo nuclear<sup>21</sup>.

Nas famílias extensas, formadas por mais de duas gerações, decorrente de fatores econômicos ou de cuidados<sup>17</sup>, evidenciou-se a habilidade de adaptação para a manutenção da harmonia familiar e para o alcance de objetivos dos membros.

A importância da família na construção e na manutenção de crenças, de costumes e de valores culturais foi abordada no estudo sobre a valorização da obediência das crianças aos pais. Essa prática está ligada aos valores e às crenças dos cuidadores e foi maior com meninas do que com meninos nas famílias reconstituídas<sup>23</sup>.

Nessa categoria, evidenciou-se predomínio de estrutura patriarcal nas famílias brasileiras e vulnerabilidade econômica das famílias monoparentais e homoparentais, estigmatizadas pelo preconceito.

A categoria “As relações humanas na atenção à saúde” abordou as formas de cuidar das famílias nos diferentes espaços, formais e informais, como em comunidades indígenas, em escolas, em serviços de saúde<sup>11-14, 16, 19, 20</sup>. O processo de trabalho foi tema de alguns estudos, nos quais se identificou a abordagem da enfermagem na atenção à saúde do idoso. A atenção ao idoso foi tema de estudo com brasileiros de diferentes origens culturais, sendo destacadas as habilidades e os conhecimentos dos profissionais ao cuidar nessa fase da vida, assim como a importância da família como fonte de apoio<sup>19</sup>.

Os estudos abordaram a característica cultural da prática de “quebrar um galho” para algum conhecido, desde que os demais pacientes não percebam e não se sintam passados para trás<sup>11</sup>, atividade similar ao “jeitinho brasileiro” de resolver algum problema. Evidenciaram-se os desafios do processo de trabalho do enfermeiro na comunidade de produtores de fumo, do sul do Brasil, no qual a dependência da indústria fumageira foi apontada como um determinante para sofrimento psíquico, que pode justificar atitudes extremas como o suicídio dos “colonos” (trabalhadores rurais de origem germânica)<sup>15</sup>.

Observou-se que a abordagem dos profissionais, no nível da atenção primária à saúde, não satisfaz as necessidades das famílias indígenas, revelando a carência de profissionais nativos nessas comunidades<sup>16</sup>. Destacou-se, ainda, a necessidade de intervenção educativa na escola para preparar professores no tema sexualidade<sup>14</sup>.

O cuidado com a saúde da criança e da mulher foi discutido na conduta de gestores, em relação ao apoio ao aleitamento materno. Apesar de os gestores reconhecerem os benefícios, posto que a criança adoce menos e o absentismo da mulher ao trabalho é menor, vislumbram mais as dificuldades em apoiar o aleitamento materno, o que caracteriza sobrecarga na rotina da mulher e descumprimento dos direitos dela e da criança<sup>20</sup>.

Os direitos das pessoas com necessidades especiais foi tema devido à necessidade de acesso e de inclusão nos serviços básicos de reabilitação e educação, pois as famílias com

melhores condições econômicas e de instrução acionam mais recursos sociais de cuidados<sup>13</sup>.

Esta categoria abordou as relações humanas na atenção à saúde e evidenciou a característica denominada “jeitinho brasileiro” na forma de “quebrar um galho”, uma atitude antiética praticada pelo profissional de saúde para solucionar um problema de um conhecido no serviço de saúde. Ficaram evidentes, ainda, outras atitudes que se configuraram como desrespeito na atenção à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do indígena, da pessoa com necessidades especiais e do trabalhador rural.

## CONCLUSÃO |

Na presente revisão, as características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras foram exploradas em estudos primários. Nestes, evidenciou-se que a sociedade brasileira vive no modelo patriarcal, marcado pela violência de gênero e pelo desrespeito aos usuários do modelo tradicional de atenção.

As características apresentadas nos estudos são exemplos que compõem a determinação social da saúde e podem ser enfrentadas com cuidados culturalmente sensíveis como forma de promover a saúde das famílias. Ressalta-se que não existe cultura melhor ou pior, mas, sim, características que podem influenciar a saúde da sociedade como um todo e que precisam ser pensadas e debatidas com respeito à diversidade cultural brasileira. Espera-se que esses resultados instiguem os(as) enfermeiros(as) a aprofundá-los em seus estudos, para dar visibilidade às características das famílias brasileiras. O estabelecimento de tais características pode contribuir para o planejamento de ações de promoção e prevenção nos processos saúde doença. As limitações deste estudo estão relacionadas aos descritores usados, limitados ao DeCS, o que pode ter inviabilizado o acesso a outros estudos para representar a diversidade cultural das famílias brasileiras.

A produção científica acerca das características culturais intervenientes na saúde das famílias brasileiras evidenciou que a família é a principal fonte de apoio dos seus membros, configurando, como características culturais saudáveis, a forma como os membros encontram apoio nas famílias extensas. A carência de estudos referentes ao uso de outros sistemas de atenção à saúde, além do tradicional, bem como

a abordagem dos enfermeiros nas características culturais com repercussões na saúde dos indivíduos e suas famílias, representa outra limitação. A partir da síntese, pode-se dizer que existe carência de estudos que apontem alternativas saudáveis para intervir com famílias e em saúde, com o objetivo de aprimorar o cuidado com respeito à cultura e à dignidade humana.

## REFERÊNCIAS |

1. Santos JL. O que é cultura. São Paulo: Brasiliense; 2017.
2. Langdon EJ, Wiik FB. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010; 18(3):173-81.
3. Garbois JA, Sodré F, Dalbello-Araujo M. Da noção de determinação social à de determinantes sociais da saúde. *Saúde Debate*. 2017; 41(112):63-76.
4. Langdon EJ, Follér ML, Maluf SW. Um balanço da antropologia da saúde no Brasil e seus diálogos com as antropologias mundiais. *Anuário Antropológico*. 2012; 1:51-89.
5. Fernandez JCA. Determinantes culturais da saúde: uma abordagem para a promoção de equidade. *Saúde Soc*. 2014; 23(1):167-79.
6. Friedemann ML. An instrument to evaluate effectiveness in family functioning. *Western Journal of Nursing Research*. 1991; 13(2):220-41.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
8. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre RC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev LatinoAm Enferm*. 2007; 15(3):508-11.
9. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
10. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. The PRISMA group preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
11. Pinto MAS, Najar AL. Cultura e instituições de saúde: estudando a participação de traços culturais da sociedade brasileira no processo de trabalho de serviços de atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(11):4375-84.
12. Martins AJ, Cardoso, MHCA, Llerena Junior JCL, Moreira MCN. A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):545-53.
13. Fiorati RC, Elui VMC. Determinantes sociais da saúde, iniquidades e inclusão social entre pessoas com deficiência. *Rev Latino-Am Enferm*. 2015; 23(2):329-36.
14. Russo K, Arreguy ME. Projeto “Saúde e Prevenção nas Escolas”: percepções de professores e alunos sobre a distribuição de preservativos masculinos no ambiente escolar. *Physis*. 2015; 25(2):501-23.
15. Menezes LC, Guanaes-Lorenzi C. Sentidos de família construídos com profissionais de saúde na Estratégia de Saúde da Família. *Athenea Digital*. 2016; 16(3):401-21.
16. Falkenberg MB, Shimizu HE, Bermudez XPD. As representações sociais dos trabalhadores sobre o cuidado à saúde da população indígena Mbyá-Guarani. *Rev Latino-Am Enferm*. 2017; 25:e2846.
17. Aguiar ACSA, Menezes TMO, Camargo CL. Arranjos familiares com pessoas idosas: fatores contributivos. *Av. Enferm*. 2018; 36(3):292-301.
18. Brillhante AVM, Silva FG, Vieira LJES, Barros NF, Catrib AMF. Construção do estereótipo do “macho nordestino” nas letras de forró no Nordeste brasileiro. *Interface*. 2018; 22(64):13-28.
19. Faller JW, Teston EF, Marcon SS. Estrutura conceptual do envelhecimento em diferentes etnias. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018; 39:e66144.
20. Fernandes VMB, Santos EKA, Zampieri MFM, Gregório VRP, Hernandes MJ, Ribeiro LC. Condutas de

gestores relacionadas ao apoio ao aleitamento materno nos locais de trabalho. *Texto Contexto Enferm.* 2018; 27(3):e2560016

21. Lucio FPS, Abreu PD, Vasconcelos EMR, Araújo EC. Rede social: avaliação do contexto de apoio ou contenção de mães lésbicas. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(supl.1):490-5.

22. Meneghel SN, Moura R. Suicídio, cultura e trabalho em município de colonização alemã no Sul do Brasil. *Interface.* 2018; 22(67):1135-46.

23. Pessoa LF, Ramos DO, Seidl-de-Moura ML, Silva LO. A valorização da obediência infantil como meta de socialização em diferentes configurações familiares. *Psicol Clin.* 2018; 30(1):147-63.

24. Brilhante AVM, Giaxa RRB, Branco JGO, Vieira LJES. Cultura do estupro e violência ostentação: uma análise a partir da arte factualidade do funk. *Interface.* 2019; 23:e170621.

*Correspondência para/Reprint request to:*

**Fernanda Lise**

*Faculdade de Enfermagem,*

*Universidade Federal de Pelotas,*

*Rua Gomes Carneiro, 1*

*Bairro Porto, Pelotas/RS, Brasil*

*E-mail: fernanda.lise@ufpel.edu.br*

Recebido em: 07/08/2019

Aceito em: 21/10/2019